

POTRZEBY MIESZKANIOWE SENIORÓW W POLSCE

Diagnoza i kierunki działań

ISBN 978-83-973513-0-1



9 788397 351301



ANNA JANCZ

CENTRE OF SOCIOLOGICAL RESEARCH

Anna Jancz

**POTRZEBY MIESZKANIOWE
SENIORÓW W POLSCE
DIAGNOZA I KIERUNKI DZIAŁAŃ**

Monografia

Centre of Sociological Research

Szczecin, 2025

Reviewers:

Prof. dr hab. Krystyna Dziworska

Dr hab. Prof. SGH Gabriel Główka, SGH Warsaw School of Economics

Anna Jancz

Potrzeby mieszkaniowe seniorów w Polsce. Diagnoza i kierunki działań: monografia: 2025, Szczecin: Centre of Sociological Research, 2025, 140 p.

Seniors' Housing needs in Poland. Diagnosis and directions of action: monograph: 2025, Szczecin: Centre of Sociological Research, 2025, 140 p.

ISBN 978-83-973513-0-1

The monograph focuses on identifying the housing needs of seniors in Poland. The study takes into account the diagnosis of the housing situation of seniors, the recognition of the housing supply for seniors, the identification of the needs for housing features and the availability of services at the place of residence. On the basis of the study, the directions of possible solutions in the field of housing for seniors were determined. The issues addressed include both theoretical and empirical aspects. In view of the highlighted aging process of European societies, including the Polish one, research in this area should be continued and carried out on a larger scale.

© A. Jancz, 2025

© Centre of Sociological Research, 2025

Bibliographic information
of The National Library of Poland

The National Library of Poland / Biblioteka Narodowa lists this publication in the Polish national bibliography; detailed bibliographic data are on the internet available at <<https://www.bn.org.pl>>.

ISBN: 978-83-973513-0-1

DOI: 10.14254/ 978-83-973513-0-1/2025

First edition, 2025

Publishing House: Centre of Sociological Research

<http://www.csr-pub.eu>

Szczecin, Poland 2025

All rights reserved.

To read the free, open access version of
this book online, scan this QR code with your
mobile device:



SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	7
ROZDZIAŁ 1. ISTOTA ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH PRZYCZYNY STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA	13
1.1. Przyczyny starzenia się społeczeństwa.....	13
1.2. Aktualna sytuacja demograficzna w Polsce	18
1.3. <i>Silver economy</i> i założenia polityki senioralnej w Polsce	23
ROZDZIAŁ 2. RYNEK MIESZKANIOWY W POLSCE I JEGO OFERTA DLA OSÓB STARSZYCH.....	31
2.1. Istota posiadania mieszkania	31
2.2. Sytuacja mieszkaniowa seniorów w Polsce	35
2.3. Istota i rodzaje budownictwa mieszkaniowego dla seniorów	38
2.4. Oferta mieszkaniowa dla osób starszych w Polsce	46
2.4.1. Modele pomocy instytucjonalnej.....	46
2.4.2. Rozwiązania z zakresu budownictwa społecznego	50
2.4.3. Prywatna oferta mieszkaniowa	53
ROZDZIAŁ 3.	64
DIAGNOZA STANU I POTRZEB MIESZKANIOWYCH OSÓB W WIEKU PRZEDSENIORALNYM I SENIORÓW W ŚWIELE BADAŃ ANKIETOWYCH.....	64
3.1. Metodyka badań ankietowych.....	64
3.2. Charakterystyka obszaru badawczego.....	68
3.3. Charakterystyka respondentów.....	72
3.4. Wyniki badań ankietowych	79
3.4.1. Aktualna sytuacja mieszkaniowa seniorów i osób w wieku przedsenioralnym.....	79
3.4.2. Preferencje mieszkaniowe seniorów i osób w wieku przedsenioralnym	91
3.4.3. Budownictwo mieszkaniowe dla seniorów – kierunek rozwoju	99
ROZDZIAŁ 4.	111
POSTAWY RESPONDENTÓW WOBEC BUDOWNICTWA MIESZKANIOWEGO DLA SENIORÓW – WIELOWYMIAROWA ANALIZA STATYSTYCZNA	111
4.1. Metody badań statystycznych.....	111
4.2. Identyfikacja czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących postawy wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów	118
4.3. Analiza postaw wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów	125
PODSUMOWANIE	160
BIBLIOGRAFIA	165
SPIS TABEL	178
SPIS RYCIN.....	180

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION.....	7
CHAPTER 1. THE NATURE OF DEMOGRAPHIC CHANGE - THE CAUSES OF POPULATION AGEING.....	13
1.1. Reasons for an ageing population	13
1.2. Current demographic situation in Poland	18
1.3. <i>Silver economy</i> and the assumptions of senior citizen policy in Poland	23
CHAPTER 2. THE HOUSING MARKET IN POLAND AND ITS OFFER FOR THE SENIOR CITIZENS.....	31
2.1. The essence of owning a dwelling	31
2.2. Housing situation of senior citizens in Poland	35
2.3. Essence and types of housing for senior citizens	38
2.4. Housing supply for senior citizens in Poland	46
2.4.1. Models of institutional assistance	46
2.4.2. Social housing solutions	50
2.4.3. Private housing offer	53
CHAPTER 3. DIAGNOSIS OF THE HOUSING CONDITION AND NEEDS OF PRE-SENIOR CITIZENS AND SENIOR CITIZENS IN THE LIGHT OF SURVEYS	64
3.1. Survey methodology	64
3.2. Characteristics of the study area	68
3.3. Characteristics of respondents	72
3.4. Survey results	79
3.4.1. Current housing situation of senior and pre-senior citizens	79
3.4.2. Housing preferences of senior and pre-senior citizens	91
3.4.3. Housing for senior citizens - the way forward	99
CHAPTER 4. RESPONDENTS' ATTITUDES TOWARDS HOUSING FOR SENIOR CITIZENS - A MULTIDIMENSIONAL STATISTICAL ANALYSIS	111
4.1. Statistical research methods	111
4.2. Identification of demographic-economic-social factors determining attitudes towards housing for senior citizens	118
4.3. Analysis of attitudes towards housing for senior citizens	125
SUMMARY	160
BIBLIOGRAPHY	165
INDEX OF TABLES	178
INDEX OF FIGURES	180

WPROWADZENIE

Opracowanie koncentruje się na problematyce starzenia się społeczeństwa w kontekście potrzeby rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Obserwacja ogólnoeuropejskich trendów demograficznych, a także sytuacji mieszkaniowej i społecznej seniorów wskazuje na konieczność podjęcia działań zwiększających dostępność substancji mieszkaniowej dla seniorów, zaś polityka mieszkaniowa kraju powinna zostać ukierunkowana na potrzeby osób starszych lub przynajmniej uwzględniać je w szerszym zakresie.

Aktualna sytuacja demograficzna na świecie i w Polsce oraz przygotowywane prognozy wskazują, że populacja się starzeje. Zgodnie z prognozą stanu ludności dla Polski przygotowaną przez GUS (2023) liczba osób w wieku 65 lat i więcej wzrośnie o ponad jedną trzecią do roku 2060, a liczba osób w wieku 80 lat i więcej podwoi się. Na koniec 2022 r. udział osób powyżej 60. roku życia w ogóle ludności wynosił 25,94% (GUS, 2024a).

Przesłanką rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów jest zatem starzenie się społeczeństwa polskiego. Aktualnie rynek mieszkaniowy w Polsce w niewielkim zakresie uwzględnia potrzeby mieszkaniowe tej grupy.

Idea budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych została zapoczątkowana w Stanach Zjednoczonych. Koncepcja tworzenia tego typu mieszkalnictwa wiązała się z zagwarantowaniem seniorom w miejscu zamieszkania satysfakcjonujących parametrów lokalu mieszkalnego, a także samego budynku pod względem architektonicznym. Ponadto zwrócono również uwagę na możliwość zapewnienia seniorom dostępu do usług o charakterze medycznym czy opiekuńczym. Wiele miejsc oferowało także możliwość skorzystania z biblioteki lub innych usług, jak zamówienie zakupów czy organizacja aktywności sportowych.

Rodzaje mieszkalnictwa senioralnego można pogrupować na miejsca o pełnej ofercie senioralnej oraz z wybranymi udogodnieniami. Ponadto zróżnicowana może być forma organizacji takiego mieszkalnictwa (placówki prywatne lub publiczne), a także praw dysponowania lokalem (najem lub własność). W Stanach Zjednoczonych tworzone były całe miasta albo osiedla dla seniorów. Osoby starsze, często chcąc zaspokoić swoje potrzeby mieszkaniowe, wyjeżdżały do innych miejscowości oddalonych wiele kilometrów od dotychczasowych miejsc zamieszkania. W Austrii seniorzy nie byli zainteresowani zmianą miejsca zamieszkania na inny lokal celem poprawy warunków mieszkaniowych (*aging in place*)¹. W związku z tym wprowadzono tam program dopłat na zaadaptowanie przestrzeni mieszkania

¹ Starzenie się w miejscu – (*aging in place*) zdolność do zamieszkiwania w swoim domu i wśród swojej społeczności bezpiecznie, samodzielnie i wygodnie, z zapewnioną możliwością korzystania w miarę potrzeby z pomocy i opieki (Miśankiewicz, 2023; Brzeski i in., 2014; Kilian, 2016).

dotychczas zajmowanego w taki sposób, by było funkcjonalne dla osoby o ograniczonej sprawności ruchowej. W Danii czy Holandii popularnym rodzajem mieszkalnictwa jest *cohousing* realizowany w ramach osiedla budownictwa wielorodzinnego lub jednorodzinnego, z dostępem do podstawowych usług. W Niemczech ponad połowa wszystkich placówek dla seniorów jest organizowana przez organizacje społeczne.

Zróżnicowane rozwiązania z zakresu budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, które pojawiały się w wyżej wymienionych przykładowych państwach, mogą wynikać z różnic kulturowych, więzi rodzinnych czy barier po stronie finansowej.

Do tej pory w Polsce budownictwo mieszkaniowe dla seniorów utożsamiane było najczęściej z domami opieki społecznej, których rozkwit przypada na lata 80. Placówki te przeznaczone były dla osób wymagających asysty, np. ze względu na demencję lub przewlekłe schorzenia. Być może z uwagi na zakorzenione postrzeganie tego typu budownictwa jako miejsc dla osób chorych, często bez możliwości opieki po stronie rodziny, ta forma jest widziana negatywnie.

Rozwój budownictwa mieszkaniowego dla seniorów stanowi wyzwanie nie tylko dla lokalnej polityki mieszkaniowej, lecz także dla władz państwowych. Seniorzy ze względu na ich potrzeby wynikające z pogorszenia się stanu zdrowia, sprawności stanowią grupę użytkowników o określonych preferencjach. Zaspokojenie tych potrzeb wiąże się z wydatkowaniem środków i realizacją projektów inwestycyjnych.

Zakres rozważań w tym opracowaniu został ograniczony do rozpoznania rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce od strony potencjalnego popytu (potrzeb seniorów). Uwzględniono determinanty o charakterze demograficznym, społecznym i ekonomicznym. Istotne zatem wydaje się zebranie informacji charakteryzujących osoby powyżej 50. roku życia pod względem socjodemograficznym, wskazania, jakie są warunki, problemy i oczekiwania seniorów i osób w wieku przedsenioralnym względem potencjalnych kierunków rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych.

Celem prowadzonych rozważań było rozpoznanie uwarunkowań demograficznych, ekonomicznych oraz społecznych determinujących zapotrzebowanie na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów w Polsce.

W niniejszej monografii zaprezentowane zostały wyniki badań własnych dotyczące warunków mieszkaniowych osób powyżej 50. roku życia w województwie wielkopolskim, preferencji mieszkaniowych w przypadku potrzeby zmiany miejsca zamieszkania, a także wskazania, jakie rozwiązania z zakresu budownictwa mieszkaniowego dla seniorów byłyby przez nich zaakceptowane. Zakres czasowy badań ankietowych obejmował lata 2017 oraz 2018. Treści analityczne i teoretyczne uwzględniają dane do roku 2022.

Badania ankietowe należy traktować jako pilotażowe. Możliwości finansowe ograniczyły przeprowadzenie badań na szerszą skalę. Autor planuje w tym zakresie badania ogólnopolskie. Należy jednak wskazać, że reprezentatywny charakter badań nie ogranicza wniosków z nich wynikających.

Monografia ma charakter teoretyczno-empiryczny. Pierwsze dwa rozdziały są teoretycznymi, ostatnie dwa omawiają wyniki badań.

Rozdział 1 prezentuje sytuację demograficzną w Polsce – omówione zostały tutaj przede wszystkim kwestie dotyczące przyczyn starzenia się ludności, stanu faktycznego w tym zakresie, poznania prognoz demograficznych na najbliższe lata, a także usystematyzowano pojęcia *silver economy* i polityki senioralnej w Polsce.

W rozdziale 2 przedstawiono obecną sytuację mieszkaniową seniorów, dokonano przeglądu aktualnej oferty mieszkaniowej dla osób starszych w Polsce i opisano aktualne rozwiązania z zakresu *senior housingu*.

W rozdziale 3 zostały zaprezentowane wyniki badań ankietowanych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie badawczej w województwie wielkopolskim. Opisują one warunki i preferencje mieszkaniowe osób powyżej 50. roku życia.

Pogłębiona analiza wyników badań własnych o charakterze statystycznym znajduje się w rozdziale 4. Przy wykorzystaniu wskaźnika syntetycznego postawy przygotowano profil konsumenta-seniora najbardziej zainteresowanego mieszkalnictwem senioralnym. Zidentyfikowanie profilu wskazuje na cechy demograficzno-społeczno-ekonomiczne konsumenta-seniora, dla której to grupy powinno być rozwijane budownictwo mieszkaniowe dla osób starszych.

INTRODUCTION

The study focuses on the ageing population in the context of the need to develop housing for senior citizens. Observations of pan-European demographic trends, as well as the housing and social situation of senior citizens, point to the need for measures to increase the availability of housing for senior citizens, and the country's housing policy should be oriented towards the needs of senior citizens or at least take them into account to a greater extent.

The current demographic situation in the world and in Poland, as well as the projections being made, indicate that the population is ageing. According to the population projection for Poland prepared by the Central Statistical Office (CSO) (2023), the number of people aged 65 and over will increase by more than one third by 2060, and the number of people aged 80 and over will double. At the end of 2022, the share of people aged 60 and over in the total population was 25.94% (CSO, 2024a).

Therefore, the ageing of the Polish population is the rationale for developing housing for senior citizens. Currently, the housing market in Poland takes little account of the housing needs of this group.

The idea of housing for senior citizens originated in the United States. The concept of creating this type of housing involved guaranteeing senior citizens satisfactory parameters for the dwelling at their place of residence, as well as for the building itself in architectural terms. In addition, attention was also drawn to the possibility of providing senior citizens with access to medical and care services. Many venues also offered the use of a library or other services, such as ordering shopping or organising sports activities.

The types of senior housing can be grouped into places with a full offer for senior citizens and those with selected facilities. In addition, the form of organisation of such housing (private or public facilities) and the rights of disposal of the premises (lease or ownership) may also vary. In the United States, entire towns or housing estates were created for senior citizens. Senior citizens, often in order to meet their housing needs, were leaving for other locations many kilometres away from their previous places of residence. In Austria, senior citizens were not interested in moving to another accommodation to improve their housing conditions (*ageing in place*)². Therefore, a subsidy scheme was introduced to have the space of a flat previously occupied adapted to make it functional for a person with reduced mobility. In Denmark or the Netherlands, *cohousing* is a popular type of implemented as part of multi-family or single-family housing estates, with access

²*Ageing in place* is the ability to live in one's home and among one's community safely, independently and comfortably, with the provision of assistance and care as needed (Miśankiewicz, 2023; Brzeski et al., 2014; Kilian, 2016).

to basic services. In Germany, more than half of all facilities for senior citizens are run by social organisations.

The varied housing solutions for senior citizens that emerged in the above-mentioned countries may be due to cultural differences, family ties or barriers on the financial side.

Until now, housing for senior citizens in Poland has most often been identified with social care homes, which flourished in the 1980s. Those facilities were for people who needed assistance, for example due to dementia or chronic illnesses. Perhaps because of the embedded perception of this type of housing as places for sick people, often without the possibility of care on the part of the family, this form is seen negatively.

The development of housing for senior citizens is a challenge not only for local housing policies, but also for state authorities. Senior citizens, due to their needs arising from deteriorating health, fitness, are a user group with specific priorities. Meeting those needs involves resources to be spent and investment projects to be implemented.

The scope of the considerations in this study was limited to the recognition of the development of housing for senior citizens in Poland in view of the potential demand (needs of senior citizens). Determinants of a demographic, social and economic nature were taken into account. It therefore seems important to collect information characterising people over 50 in terms of social demography, to indicate what the conditions, problems and expectations of senior and pre-senior citizens are with regard to potential directions for the development of housing for senior citizens.

The aim of the study was to identify the demographic, economic and social conditions determining the demand for housing for senior citizens in Poland.

This monograph presents the results of the author's own research into the housing conditions of people aged 50 and over in the Wielkopolskie Province, their housing preferences in the event of the need to change their place of residence, as well as an indication of what housing solutions for senior citizens would be accepted by them. The temporal scope of the surveys covered 2017 and 2018. The analytical and theoretical content takes into account data up to 2022.

The survey is to be regarded as a pilot study. Financial limitations limited the conduct of the study on a larger scale. The author is planning a nationwide study in this area. However, it should be pointed out that the representative nature of the research does not adversely affect the conclusions drawn from it.

The monograph is theoretical and empirical in nature. The first two chapters are theoretical, the last two discuss the research findings.

Chapter 1 presents the demographic situation in Poland - it mainly discusses the reasons for the ageing of the population, the actual situation in this area, demographic projections for the

coming years, as well as systematising the concepts of the *silver economy* and senior citizenship policies in Poland.

Chapter 2 presents the current housing situation of senior citizens, reviews the current housing supply for senior citizens in Poland and describes current *senior housing* solutions.

Chapter 3 presents the results of surveys conducted on a representative sample of respondents in the Wielkopolskie Province. The surveys describe the housing conditions and preferences of people over 50.

An in-depth analysis of the results of the author's own statistical research can be found in Chapter 4. Using the synthetic attitude indicator, a profile of senior consumers most interested in senior housing was developed. Identifying the profile indicates the demographic-socio-economic characteristics of senior consumers, for which group housing for senior citizens should be developed.

ROZDZIAŁ 1. ISTOTA ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH PRZYCZYNY STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

1.1. Przyczyny starzenia się społeczeństwa

Niewątpliwym wyzwaniem demograficznym jest obecnie proces starzenia się społeczeństw. Zjawisko to będzie przedmiotem dyskusji w niniejszym rozdziale.

Omawiając proces starzenia się ludności, warto rozpocząć rozważania od zdefiniowania pojęć, takich jak „starość” oraz „starzenie się”. Istotne też jest odniesienie się do tego, kiedy osobę można uznać za starszą. Próg starości³ wyznaczany jest przede wszystkim na potrzeby przeprowadzania analiz oraz tworzenia opracowań o charakterze demograficznym, socjologicznym czy ekonomicznym.

Starość interpretowana jest jako pewien etap cyklu ludzkiego życia poprzedzony etapami dzieciństwa i młodości, a także dorosłości (Levinson, 1986).

Pierwszy etap utożsamiany jest z rozwojem człowieka. W okresie tym uczy się oraz podejmuje pierwszą pracę. Drugi okres dorosłości związany jest z kolei z implementacją doświadczeń zebranych w fazie pierwszej. Trzecia faza starości nazywana jest często regresją – człowiek wspomnieniami wraca do okresu młodości. Etap ten cechuje występowanie przeobrażeń zachodzących w zachowaniu oraz psychice, które pojawiają się wraz ze zmieniającym się wiekiem (Błędowski i in., 2012, s. 15; Wierchosławski, 1999, s. 19).

Z kolei starzenie się to pewnego rodzaju proces o charakterze dynamicznym. Każdy człowiek może go przeżywać w indywidualny sposób. Niejednokrotnie jest to wynikiem prowadzonego wcześniej trybu życia (m.in. rodzaj wykonywanej pracy, przestrzeganie zasad higieny, sposób odżywiania się, uprawianie sportów czy uwarunkowania zdrowotne, tj. choroby genetyczne, nabyte schorzenia). Zdaniem T. B. Kirkwooda (1996) starzenie się jest powiązane z nasilaniem się upośledzenia funkcji życiowych, zanikaniem zdolności życiowych i adaptacyjnych względem przemian w środowisku oraz zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia zgonu.

Podobne zdanie zaprezentowali T. Parsons (1969) oraz E. H. Erikson (2002). Wskazują oni, że starzenie się jest procesem, podczas którego dana jednostka traci swoją życiową aktywność fizyczną czy też psychiczną. Jest to indywidualna cecha człowieka, na którą wpływ mają czynniki biologiczne, czyli ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia. Niektóre osoby starsze mogą stać się

³ Próg starości – wiek, po osiągnięciu którego można daną osobę zaliczyć do grupy ludności w starszym wieku (GUS, 2024b, za: Holzer, 1999).

niesamodzielne pod względem funkcjonalnym, ale i ekonomicznym (Parsons, 1969; Erikson, 2002). Podobne wnioski w swoich badaniach przedstawiali K. Porzych, K. Kędziora-Kornatowska i M. Porzych (2004) oraz A. Zych (2004)⁴.

Wyznaczanie w tej sytuacji sztywnej granicy wieku uznania człowieka za osobę starszą jest problematyczne. Z punktu widzenia prowadzonych ogólnościowych statystyk, analiz, prognoz czy innych badań wydaje się jednak konieczne. Wyznaczenie jednakowej międzynarodowej nomenklatury w tym zakresie jest trudne przede wszystkim z uwagi na różny okres trwania ludzkiego życia, różnicowany względem państw czy też kontynentów.

Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) jako próg starości uznaje wiek 65 lat, World Health Organization (WHO) z kolei 60 lat. Opracowania przygotowywane przez Eurostat czy Bank Światowy bazują na wieku 65 lat (GUS, 2024c; WHO, 2002; Piechowicz-Kruk, 2021).

W Polsce obowiązuje ustawa o osobach starszych, która wskazuje, że za osobę starszą należy uznać osobę, która ukończyła 60. rok życia (ustawa z dnia 11 września 2015 r.). GUS, przygotowując analizy statystyczne dotyczące procesów demograficznych czy problematyki starzenia się, przyjmuje wiek 60 lat jako granicę wieku uznania osoby za starszą, kierując się zapisami ww. ustawy (GUS, 2022).

Ponadto w publikacjach przedmiotu zauważane są bardziej szczegółowe opisy przedziałów starości. WHO dokonała podziału starości, nazywając konkretne przedziały wiekowe (Kijak i Szarota, 2013, s. 14; WHO, 2002):

- 45–59 – wiek przedstarczy,
- 60–74 – starość wczesna,
- 75–89 – starość dojrzała,
- ≥ 90 – długowieczność.

P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska oraz B. Kubicki (2012) za literaturą anglosaską wskazali, że starość można podzielić na trzy następujące fazy:

- młodzi starzy (*young old*) – przedział wieku 60 (lub 65) – 74 lat,
- starzy starzy (*old old*) – przedział wieku 75–84 lat,
- najstarsi starzy (*the oldest young*) – osoby, które ukończyły 85. rok życia.

Innego wyróżnienia grup wiekowych wśród seniorów dokonał również S. Klonowicz (1979), wyodrębniając:

- 60–69 – wiek starości początkowej,
- 70–74 – wiek przejściowy,
- 75–84 – wiek starości zaawansowanej i ograniczonej starości,

⁴ Problem starzenia się ludności Polski z kolei poruszali m.in. Bąk (2013); Szymańczak (2002); Wierchosławski (1999).

- ≥ 85 – wiek starości niedołącznej.

J. Z. Holzer (2003, s. 135) nakreślił granice wieku grupy produkcyjnej i poprodukcyjnej osób w Polsce, wskazując, że jest ona uzależniona od płci (w przypadku kobiet wiek poprodukcyjny osiąga osoba mająca 60 lat, z kolei w przypadku mężczyzn – 65 lat). Jest to tożsame zróżnicowanie jak w przypadku osiągania aktualnie w Polsce wieku emerytalnego (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r.).

Proces starzenia się charakteryzuje się obecnie stałym wzrostem osób powyżej 60. roku życia (w dalszej części opracowania osoby te będą również nazywane: osobami starszymi, osobami w podeszłym wieku, seniorami, osobami w wieku poprodukcyjnym, osobami w wieku emerytalnym) w ogólnej liczbie ludności (Frątczak i Sobieszczak, 1999) czy też zwiększaniem się liczby ludności osób starszych względem liczby urodzeń (Piechowicz-Kruk, 2021).

Współczynnik starości demograficznej⁵ pozwala na ustalenie stopnia zaawansowania procesu starzenia się ludności poprzez przyjęcie odpowiedniej skali. Jedną z bardziej znanych jest skala skonstruowana przez E. Rosetta. Badacz ten wskazał następujące stadia rozwoju starzenia się ludności (Rosset, 1956):

- młodość demograficzna – dotyczy państw, w których współczynnik starości kształtuje się na poziomie 8–10%;
- późna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej – współczynnik starości wynosi 10–12%, jest to tzw. przedpole starości;
- starość demograficzna – współczynnik starości w przypadku tego etapu osiąga 12% lub przekracza wskazaną liczbę.

Starość demograficzną, zdaniem E. Rosetta (1956), można podzielić na dodatkowe kategorie:

- stan początkowy, w którym współczynnik początkowy przyjmuje wartość 12–14%;
- stan średni – granica współczynnika mieści się między 14% a 16%;
- stan zaawansowany – w którym współczynnik przybiera wartości 16–18%;
- stan mocno zaawansowany – współczynnik starości przekracza 18%.

Po zaprezentowaniu ustaleń teoretycznych dotyczących pojęć „starość”, „starzenie się” i „próg starości” należy się odnieść do przyczyn starzenia się, które są przedmiotem rozważań niniejszego podrozdziału.

Starzenie się społeczeństw jest następstwem nakładania się na siebie wielu czynników w obszarze rozrodczości, umieralności i migracji. Można wskazać, że są one poniekąd

⁵ Współczynnik starości demograficznej – relacja liczby osób w wieku 65 lat i więcej do ogólnej liczby ludności (GUS, 2024d, za: Holzer 1999).

konsekwencjami teorii przejścia demograficznego (Błędowski i in., 2012; Szukalski, 2011; Zasępa, 2002).

W Polsce przed przejściem demograficznym, czyli obecnymi zmianami demograficznymi, istniało bardzo wysokie ryzyko wystąpienia zgonu, co było następstwem początkowo wojen, później różnych epidemii, a także niską jakością służby zdrowia. Przeciętny noworodek w okresie rewolucji przemysłowej w Polsce dożywał średnio 25.–30. roku życia, a 25% nowo narodzonych dzieci w tamtym okresie umierało w pierwszym roku życia. Średnia długość życia wynosiła wówczas nieco powyżej 40 lat. W okresie przed przejściem demograficznym występowała jednak zastępowalność pokoleń dzięki temu, że przeciętnie kobieta rodziła 6–8 dzieci. Udział osób starszych (powyżej 60. roku życia) utrzymywał się na poziomie 4–6% (Szukalski, 2011, s. 6; Dragan, 2011).

W późniejszym czasie, po pierwszym okresie wprowadzanych zmian w wyniku rewolucji przemysłowej, współczynnik zgonów zaczął się obniżać. Było to wynikiem poprawy m.in. w zakresie medycyny, ale i wprowadzaniu nowych technologii do pracy na roli, które znacznie ułatwiały pod względem wkładanego wysiłku fizycznego działanie w tym zakresie. Wraz z upływającym czasem zmieniały się również poglądy, że długie życie nie jest cechą charakterystyczną wyłącznie wysokich klas społecznych (Szukalski, 2011, s. 6).

Poziom urodzeń pozostał na takim samym poziomie. Prawdopodobieństwo zgonu jednak się zmniejszało, zarówno wśród noworodków, jak i osób starszych. Tym samym zaczął rosnąć udział osób starych w ogóle ludności.

Nieco później w okresie utożsamianym z trzecią fazą transformacji demograficznej można wskazać na zdecydowanie mniejszą rozrodczość oraz jeszcze mniejszy niż wcześniej współczynnik zgonów. Liczba zgonów malała głównie wśród osób w średnim oraz starszym wieku. Liczba ludności uległa tym samym zmniejszeniu. Obniżoną chęć posiadania większej liczby dzieci tłumaczono jako skutek jednej z dwóch motywacji (Dragan, 2011; GUS, 2017a; Szukalski, 2011, s. 6–7; Szyszka, 2013):

- altruistycznej – dążenie do zagwarantowania dziecku najwyższych możliwości kształcenia i realizacji marzeń, a posiadanie mniejszej liczby dzieci stwarza ku temu większe możliwości;
- egoistycznej – posiadanie dziecka jest barierą do samorealizacji małżonków i próby zagwarantowania sobie lepszego wykształcenia, a tym samym wyższych kwalifikacji zawodowych, znalezienia dobrej pracy lub założenia własnego przedsiębiorstwa.

Wskazuje się, że w latach 90. XX w. w Polsce blisko 4% kobiet w momencie zawarcia małżeństwa posiadało wykształcenie wyższe, z kolei w 2012 r. wielkość ta wzrosła aż do 47%. Przełożyło się to na wiek urodzenia pierwszego dziecka. W latach 90. ubiegłego wieku moment urodzenia dziecka dotyczył najczęściej 20.–24. roku życia. W latach późniejszych okres ten

znacznie się wydłużył i w roku 2012 utrzymywał się na poziomie 25.–29. roku życia. Z kolei w 2019 r. kobiety najwięcej dzieci rodziły w wieku 30–34 lat (GUS, 2014; Szyszka, 2013; Piechowicz-Kruk, 2021).

Wśród państw europejskich Polska jest krajem, w którym w latach 1981–2000 odnotowano największy spadek rozrodczości – z 19,6% do 9,8% (Dragan, 2011; GUS, 2014; Szyszka, 2013). Z kolei już w latach 1981–2007 odnotowano ogólnoswiatowy spadek liczby urodzeń o ok. 30% (z 28 do 20 urodzeń na tysiąc ludności) (Strzelecki, 2010).

W niektórych krajach europejskich wprowadzono specjalną politykę socjalną, która miała na celu pomoc rodzinom, które posiadały lub chciały posiadać dzieci. Należy tu wskazać Danię, Norwegię, Szwecję, Wielką Brytanię, Belgię, Finlandię i Francję (Strzelecki, 2011).

Funkcjonujący wcześniej powszechny wielodzietny czy też wielopokoleniowy model rodziny gwarantował opiekę ze strony osób młodych ludziom starszym (dziadkom) – wspólne zamieszkanie (dzieci, rodzice, dziadkowie), ale i wydolny system emerytalny, ponieważ stosunkowo mała liczba seniorów w kraju była utrzymywana przez większą grupę pracujących osób młodych.

Model rodziny wielopokoleniowej obecnie występuje coraz rzadziej. Został wyparty przez funkcjonowanie małżeństw / związków partnerskich bezdzietnych albo ograniczających posiadanie dzieci do 1 lub 2. Wyróżnia się zatem dwa podejścia względem posiadanego potomstwa. W pierwszym przypadku osoby będące w związku ograniczają liczbę posiadanych dzieci, z kolei w drugim rezygnują z posiadania dziecka.

Założenie rodziny staje się aktualnie procesem planowanym, często odkładanym w czasie lub wypartym przez nowe formy, takie jak singlizm, kohabitacja, samotne macierzyństwo czy rodziny rozbite.

W zakresie starzenia się ludności istotny jest również aspekt migracji. W przypadku migracji należy wskazać na wymagania na rynku pracy, które prowadzą do podejmowania decyzji o zwiększaniu odległości pomiędzy miejscem pracy, szkołą a domem rodzinnym. Zachowanie takie wpływa na rozluźnienie więzi rodzinnych oraz idący za tym brak dążenia do założenia rodziny czy też opóźnienie momentu zawierania związków małżeńskich i zachowań prokreacji (Dragan, 2011; Okólski, 1990; Okólski, 2004a; Okólski 2004b, Poniatowska-Jaksch, 2011, s. 132; Szyszka, 2013).

P. Szukalski (2011) wskazuje, że obok wymienionych wyżej przyczyn starzenia się należy upatrywać zjawisk uzupełniających mających wpływ na omawiany proces starzenia się ludności, które zachodzą równolegle. Wymienia on zmiany związane z epidemiologią oraz zdrowiem. Należy podkreślić, że zmieniły się przyczyny chorób. Wcześniej wywoływane były chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi. Dzisiaj zmieniły się raczej w choroby degeneratywne, związane

z kulminacją losowych szkód występujących w organizmie. Obecne są również choroby cywilizacyjne. Aktualnie występują nowo zdiagnozowane choroby, które są skutkiem stylu życia, nadużywania antystresorów czy zanieczyszczenia środowiska. Ponadto w 2019 r. w mieście Wuhan w Chinach odnotowano pierwszy przypadek zachorowania na koronawirus SARS-CoV-2. Choroba jest rodzajem wirusa grypy i przede wszystkim wiąże się niewydolnością oddechową. Z uwagi na szybko rozprzestrzeniający się wirus, wraz z przypadkami śmiertelnymi, 12 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła ogóln światową pandemię choroby (Ciotti i in., 2020). Zgodnie z raportem przedstawionym przez Ministerstwo Zdrowia w Polsce od 4 marca 2020 r. do końca 2023 r. było 6 661 631 osób zakażonych wirusem COVID-19, przy czym 120 596 w wyniku choroby zmarło, a 5 335 722 wyzdrowiało (Ministerstwo Zdrowia, 2024).

Innych przyczyn starzenia się ludności można upatrywać w tzw. zdarzeniach nadzwyczajnych, np. kryzysach społecznych poprzedzonych wydarzeniami na tle politycznym (wojny), ekonomicznym (kryzysy gospodarcze), normatywno-obyczajowym (przemiany mentalne). W przypadku takich okoliczności dane zbiorowości podchodzą zachowawczo do podejmowanych decyzji życiowych, biorąc pod uwagę występowanie czynników zewnętrznych otoczenia.

Przykładem mogą być tutaj zachowania zauważone po II wojnie światowej. Okres powojennej stabilizacji doprowadził do wzmożonej rozrodczości. Tym samym zwiększony udział osób osiągających dziś 60 lat i więcej jest wynikiem powojennej kompensacji urodzeń (Szukalski, 2011, s. 9; Szukalski, 2003, s. 55–62; Piechowicz-Kruk, 2021).

Omówiona wyżej przyczynowość procesu starzenia się przekłada się na dane liczbowe, które pomagają zobrazować aktualny obraz Polski pod względem starzejącego się społeczeństwa.

1.2. Aktualna sytuacja demograficzna w Polsce

Prowadzone badania nad stanem ludności Polski wskazują, że na koniec 2022 r. w Polsce mieszkało 37 766 327 osób, przy czym wielkość ta sukcesywnie spada od roku 2011 (GUS, 2024a; GUS, 2024h).

Tabela 1.1 przedstawia prognozę ludności Polski na lata 2030, 2040 oraz 2050 sporządzoną przez trzy różne instytucje – GUS, Eurostat i ONZ.

Tabela 1.1 Prognoza ludności Polski na lata 2030, 2040 oraz 2050 sporządzona przez GUS, Eurostat i ONZ (w tys.).

	2030	2040	2050
GUS	37 185	35 668	33 951
Eurostat	37 403	36 108	34 696
ONZ	37 383	35 750	33 994

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2014, s. 162).

Wszystkie ze sporządzonych prognoz dostarczają informacji, że liczba ludności Polski do roku 2050 prawdopodobnie będzie spadać. Eurostat wskazuje na największy ubytek, bo aż o 3650 osób.

Wpływ na liczbę ludności mają dwa podstawowe czynniki. Są to przyrost naturalny oraz migracje zewnętrzne.

Saldo migracji zewnętrznych na rok 2016 wynosiło 1505 osób. Po raz pierwszy od 1990 r. przybrało wówczas wartość dodatnią (GUS, 2017a). W latach 2016–2022 saldo to przybierało różne wartości, przykładowo w roku 2017 – 1436, w roku 2019 – 9183, a w roku 2022 – 1939 osób (GUS, 2024e). Podstawowym celem wyjazdów Polaków za granicę w latach 1995–1997 w przedstawionych badaniach przez Instytut Studiów Społecznych (1997, s. 81) była chęć poprawy warunków materialnych ich samych lub gospodarstwa domowego.

Przyrost naturalny na rok 2016 wynosił -0,15 osoby na 1000 ludności. Wpływ na tę wartość miały urodzenia żywe na 1000 ludności oraz zgony ogółem na 1000 ludności. Urodzenia żywe na koniec 2016 r. wynosiły 9,9 osoby na 1000 ludności, z kolei zgony ogółem – 10,1 osoby na 1000 ludności. Ostatni dodatni przyrost naturalny w Polsce odnotowano na rok 2012 (GUS, 2017a). Na koniec roku 2017 przyrost naturalny na 1000 ludności wynosił -0,02 osoby, z kolei w latach 2018–2022 wartość ta ulegała systematycznemu wzrostowi. W roku 2022 przyrost naturalny na 1000 ludności wynosił -3,79 osoby (GUS, 2024a).

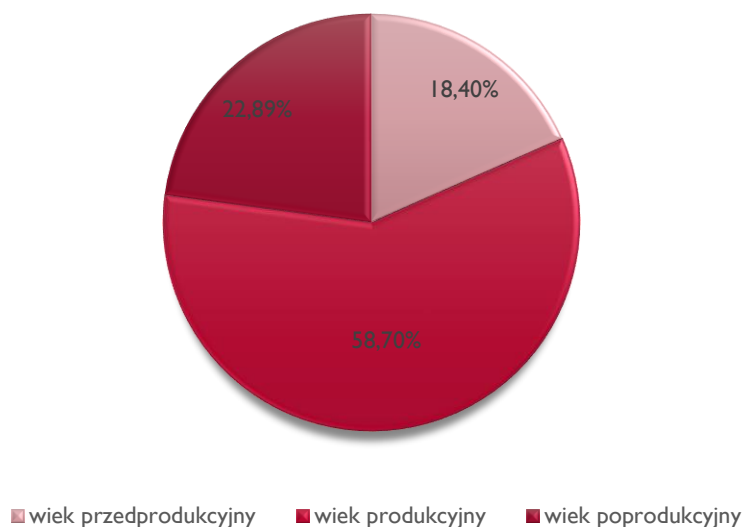
Sporządzane raz do roku statystyki odnośnie do sytuacji demograficznej w kraju przez GUS (2017a) dowodzą, że w Polsce została zatrzymana sytuacja, kiedy to występowała zastępowalność pokoleń. Aktualnie współczynnik dzietności kształtuje się na poziomie 1,26 (GUS, 2024f). Stabilny rozwój demograficzny występowałby, gdyby współczynnik dzietności utrzymywał się minimum na poziomie 2,1–2,15.

Dodatkowo zwraca się uwagę na inną równie ważną przyczynę spadku przyrostu naturalnego. Wyjaśnia ona powód obniżania się liczby urodzeń żywych od 1990 r. Przyczyną tą jest zmiana modelu rodziny (model wielodzietny ewoluuje do rodziny, która ogranicza liczbę posiadanych dzieci), co łączy się z wyżej wymienionymi cechami. Zmianę modelu rodziny określa

długotrwały charakter, który wpisuje się w teoretyczne podłoże koncepcji przejścia demograficznego (Markowski, 2022; Zdrojewski, 1998, s. 124).

Opisane w niej założenia wskazywały na spadek liczby urodzeń oraz poziomu dzietności, odłożenie w czasie momentu urodzenia pierwszego dziecka (zmiana wzorca płodności), zwiększenie średniego wieku kobiet rodzących dzieci, wzrost udziału urodzeń pozamałżeńskich (Kurek i Lange, 2013, s. 8–14, 133–134). Takie też zachowania uwidoczniły się w Polsce.

Rycina 1.1 przedstawia strukturę ekonomiczną ludności Polski na koniec 2022 r. (w %).

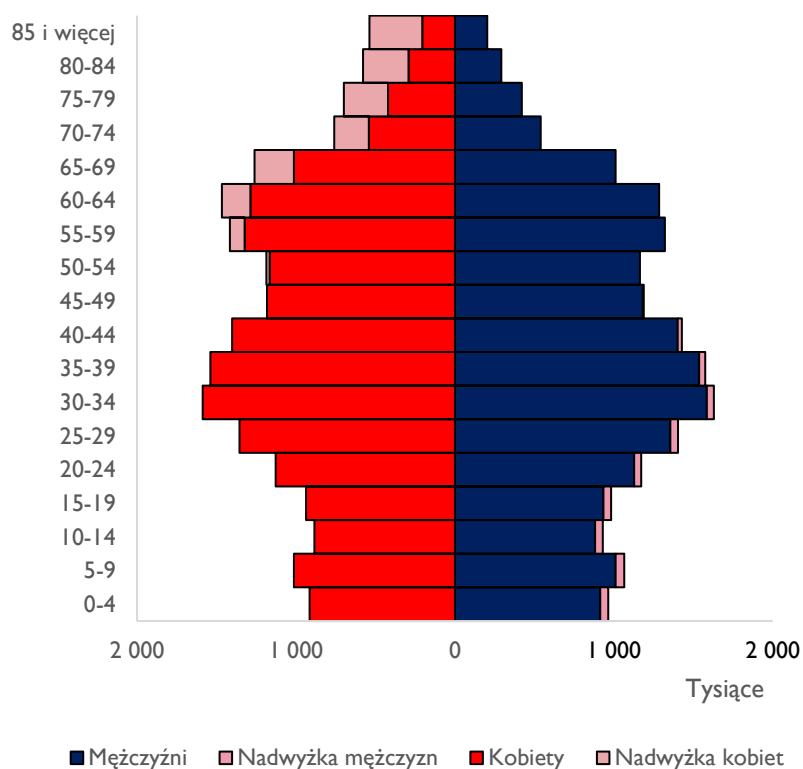


Rycina 1.1 Struktura ludności Polski w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym na koniec 2022 r. (w %).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2024a).

Na rycinie 1.1 uwidacznia się wspomniany problem zastępowalności pokoleń. Niepokojący jest fakt, że udział osób najstarszych w kraju kształtował się na koniec 2022 r. na poziomie 22,89% i był wyższy od udziału osób w wieku przedprodukcyjnym, który wynosił 18,40%.

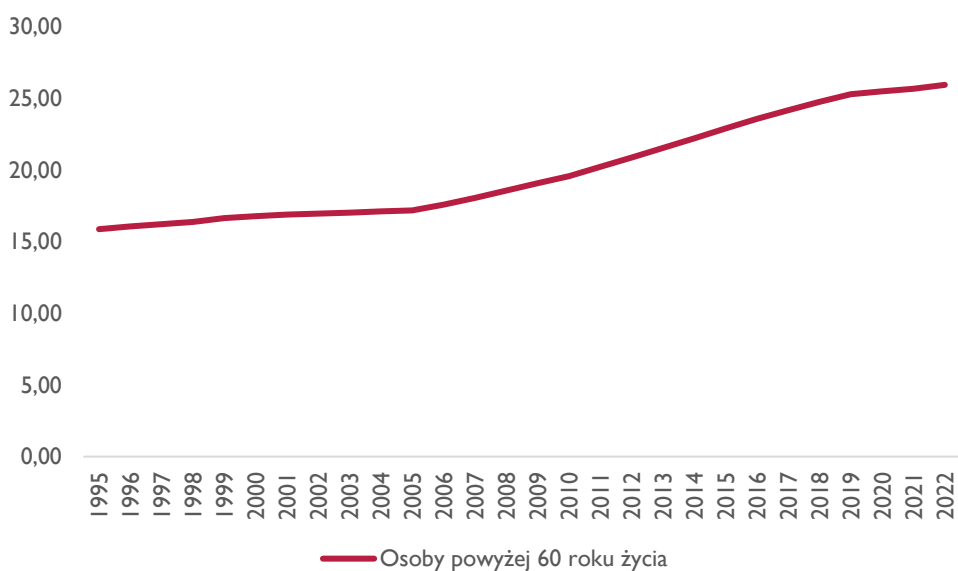
Rycina 1.2 przedstawia piramidę wieku i płci ludności Polski na rok 2016. Jej kształt wskazuje, że populacja Polski należy do grupy państw o starej strukturze demograficznej, czyli wysokiej liczbie osób, która przekroczyła 60. rok życia. Należy podkreślić, że po 60. roku życia w 2016 r. żyło więcej kobiet niż mężczyzn. Struktura ta jest podobna do struktury innych państw europejskich (m.in. Niemiec, Włoch, Francji) oraz upodabnia się do sytuacji demograficznej w Europie, która to jest najstarszym demograficznie kontynentem na świecie (ONZ, 2017). Piramida wieku dla Polski na rok 2022 zachowuje takie same tendencje.



Rycina 1.2 Piramida wieku i płci ludności Polski na rok 2016.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2017a; 2017b).

Rycina 1.3 przedstawia udział ludności powyżej 60. roku życia w ogólnej liczbie ludności Polski w latach 1995–2022.



Rycina 1.3 Udział ludności powyżej 60. roku życia w ogólnej liczbie ludności Polski w latach 1995–2022.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2024a).

W badanych latach udział ludności powyżej 60. roku życia w ogóle ludności nieustannie wzrastał. Na koniec roku 2008 udział osób powyżej 60. roku życia wynosił 18,05% w ogóle ludności⁶. Jest to rok, od którego Polskę można uznać za państwo o starości mocno zaawansowanej (skala Rosetta). Na koniec 2022 r. udział osób powyżej 60. roku życia w ogóle ludności wynosił 25,94%.

Średnia długość życia przeciętnego Polaka na koniec 2022 r. wynosiła 77,25 lat, przy czym dla kobiet była dłuższa – 81,1 lat, a w przypadku mężczyzn – 73,4 lat. W porównaniu z 1995 r. przeciętna dalsza długość życia wydłużyła się dla kobiet o 4,7 lat, a dla mężczyzn o 5,8 lat (GUS, 2024g).

Tabela 1.2 prezentuje prognozę ludności na lata 2025 oraz 2035 ogółem i z uwzględnieniem struktury wieku (w tys. oraz %).

Tabela 1.2 Prognoza ludności Polski na lata 2025 oraz 2035 ogółem i z uwzględnieniem struktury wieku (w tys. oraz %).

Lata	2025		2035	
Ogółem	Liczba	(%)	Liczba	(%)
	37447	100,00	35993	100,00
0–17	6816	18,20	5632	15,65
18–44	12832	34,27	10834	30,10
45–59	7765	20,74	8719	24,22
60 lat i więcej	10034	26,80	10808	30,03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2009).

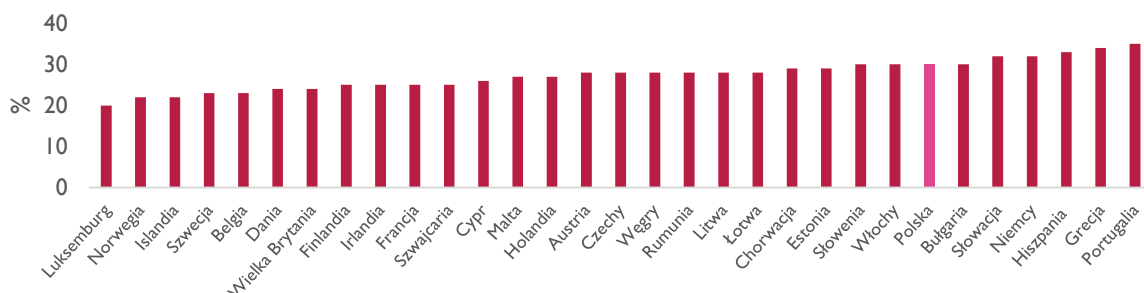
Według prognozy wykonanej na lata 2025 oraz 2035 przez GUS liczba ludności Polski w dalszym ciągu będzie się zmniejszała i w roku 2035 wyniesie niecałe 36 tys. Należy zauważyć, że prawdopodobnie udział osób najmłodszych w kraju będzie malał, z kolei będzie przybywać osób najstarszych, które przekroczą 60. rok życia. Przypuszcza się, że w 2025 r. ich udział w ogóle ludności będzie wynosił 26,80%, a w 2035 r. przekroczy 30%.

Na koniec 2023 r. GUS (2023) udostępnił dokument *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2023–2060*. W opracowaniu tym przedstawiono m.in. prognozę udziału osób powyżej 65. roku życia w populacji (w %) według województw na lata 2030, 2040, 2050 oraz 2060. We wszystkich wskazanych latach województwo świętokrzyskie charakteryzuje się

⁶ Historyczny udział osób powyżej 60. roku życia w Polsce w roku 1848 wynosił 3,4% w ludności ogółem, w 1900 r. zwiększył się do 6,2% w ludności ogółem, następnie w 1931 r. plasował się na poziomie 7,8%, a w 1950 r. wynosił już 8,3%, w 1970 r. – 13%, a w 1990 r. – 14,8% (GUS, 2018; Szatur-Jaworska, 2010; Szukalski, 2011, s. 8).

najwyższym udziałem osób powyżej 65. roku życia w ogóle mieszkańców województwa. Prognozuje się, że udział ten w 2060 r. może wynosić aż 34,6%. W województwie wielkopolskim przewidywany udział osób powyżej 65. roku życia w roku 2060 ma wynieść 29,1%. Najmniej obciążonymi demograficznie województwami są pomorskie i mazowieckie – do 2060 r. udział ten ma nie przekroczyć 28%.

Rycina 1.4 prezentuje prognozowany udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogóle ludności państw Unii Europejskiej.



Rycina 1.4 Udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogóle ludności państw Unii Europejskiej – prognoza na rok 2050.

Źródło: (GUS 2014; Eurostat 2017).

Prognoza dla 2050 r., obrazująca udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej populacji w krajach UE, wskazuje, że wszystkie kraje Unii Europejskiej w 2050 r. będą państwami o społeczeństwie starym. Państwem, w którym udział ten prawdopodobnie będzie najniższy i będzie kształtował się na poziomie 20%, będzie Luksemburg. Szacuje się, że w 2050 r. udział seniorów w Portugalii, Grecji, Hiszpanii, Niemczech i na Słowacji będzie przekraczał 30%, przy czym w Portugalii będzie on najwyższy.

Przedstawione prognozy zwracają uwagę, że problem zastępowalności pokoleń będzie się dalej pogłębiał. Sytuacja ta może nieść konsekwencje przede wszystkim dla gospodarki kraju oraz w opiece nad osobami starszymi. Wymagane będzie spojrzenie na ten problem z perspektywy kształtowania odpowiedniej polityki senioralnej dla kraju, w tym głównie polityki społecznej.

1.3. *Silver economy* i założenia polityki senioralnej w Polsce

Zaspokojenie potrzeb i oczekiwań osób starszych w kontekście jakości ich życia stawia wiele wyzwań. Podstawowe rozwiązania w tym zakresie realizowane są przez władze kraju poprzez działanie w duchu idei zrównoważonego rozwoju pod względem społeczno-ekonomicznym, a także prowadzenie polityki senioralnej w Polsce.

Proces starzejącego się społeczeństwa stworzył potrzebę wykształcenia nowego sektora w gospodarce. Jest nim tzw. srebrna gospodarka (*silver economy*). Składa się ona z wielu sektorów rynku, na którym powstają produkty i usługi przeznaczone dla seniorów (Klimczuk, 2013; Kohlbaher i Herstatt, 2008).

A. Klimczuk (2013, s. 149–170) pojęcie srebrnej gospodarki definiuje jako „tworzenie i ustalanie warunków ramowych dla produktów i usług służących poprawie jakości życia osób starszych, a poprzez to zapewnienie miejsc pracy i zatrudnienia oraz wzmocnienie siły gospodarek regionalnych i ich konkurencyjności”. W założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020 termin tłumaczony jest jako „system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby” (MRPiPS, 2013).

Sama koncepcja *silver economy* wywodzi się z Japonii i jej podstawowym założeniem było zorientowanie na potrzeby seniorów (Coulmas, 2008; Kohlbaher i Herstatt, 2008). S. Golinowska (2012) uznaje wskazane założenie za fundamentalne. Potrzeby seniorów powinny być punktem wyjścia kształtowania zakresu srebrnej gospodarki. Obok nich identyfikacji winny podlegać cechy seniorów jako grupy społecznej. Wzrost gospodarczy kraju może zostać osiągnięty przy wykorzystaniu potencjału nowej struktury demograficznej państwa, a dokładniej nakierowania na wyszczególnione wyżej potrzeby osób starszych oraz zapewnienie im aktywności.

Pierwszy przeznaczony dla seniorów produkt powstał już w 1973 r. Jego autorem były Japońskie Koleje Narodowe. Przedsiębiorstwo stworzyło tzw. srebrne siedzenia, czyli miejsca przeznaczone do korzystania przez osoby starsze lub niepełnosprawne. W późniejszym okresie nazwa ta ewaluowała do tzw. siedzeń uprzywilejowanych. Przymiotnik „srebrny” został jednak coraz częściej kojarzony z osobami w wieku podeszłym w wielu branżach oraz instytucjach. Jako przykład można tutaj wymienić m.in. srebrne domy, srebrne opłaty czy srebrnych pracowników. Dodatkowo rząd japoński zaczął wprowadzać programy służące poprawie warunków życia osób w wieku starszym, które mogłyby wspomagać dalszą pracę oraz naukę osób starszych (Klimczuk, 2013).

Idea srebrnej gospodarki w Europie z kolei po raz pierwszy pojawiła się w 2005 r. w Niemczech jako wspólna inicjatywa regionów europejskich. Zaproponowano wówczas, by sytuację demograficzną Europy traktować jako wyzwanie bądź szansę rozwoju, a nie jako potencjalne zagrożenie. W tym celu wprowadzono działania, które miałyby wpłynąć na poprawę jakości życia osób starszych, stymulowanie działalności gospodarczej na rzecz wzrostu, tworzenie miejsc pracy i spójności, wsparcie i integrację różnych regionów Unii Europejskiej. Istotne było uświadomienie społeczeństwa o potrzebie ukierunkowania gospodarki na osoby starsze. Brak działania w tym zakresie może nieść za sobą negatywne skutki przede wszystkim w obszarze gospodarki. Rozwijanie *silver economy* jest możliwe tylko w przypadku współpracy zarówno

podmiotów administracji rządowej państw, polityków, przedsiębiorców, partnerów gospodarczych, jak i podmiotów pozarządowych (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [MRPiPS], 2013, s. 44).

Pierwsze zapisy podsumowujące powyższe rozważania pojawiły się w raporcie *Demograficzna przyszłość Europy*, który został wydany przez Komisję Europejską. *Silver economy* została tutaj określona jako „kombinacja dobrych warunków dostaw (wysoki poziom edukacji, badań i rozwoju, wrażliwe i elastyczne rynki) z rosnącą siłą nabywczą starszych konsumentów, która oferuje nowe ogromne możliwości wzrostu ekonomicznego” (Komisja Europejska, 2007, s. 96). W 2011 r. w *Programie na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia* Komisja Europejska wskazała na konieczność rozwijania tzw. białych miejsc pracy. Jest to sektor usług opiekuńczych, który powinien być na tyle wydolny, by w sposób kompleksowy obsługiwać osoby starsze. Z uwagi na prognozowany, nieustanny wzrost liczby osób w wieku emerytalnym występuje konieczność dopasowania kształcenia zawodowego do obecnych i przyszłych realiów w systemie opieki nad osobami starszymi. Dlatego też działania Unii Europejskiej nakierunkowane są na przyrost miejsc pracy w sektorze usług medycznych i opiekuńczych (Komisja Europejska, 2011).

Gospodarki różnych państw regulowane są wewnątrznie. Rolą państwa jest nadanie kierunku rozwoju oraz zauważenie obszarów deficytowych, które mogłyby zostać wykorzystane. Starzenie się społeczeństwa jest punktem odniesienia decyzji podmiotów działających w wielu sferach gospodarczych. Nawiązania do srebrnej gospodarki można zatem upatrywać w kształtowaniu odpowiedniej polityki senioralnej kraju, w której potrzeby osób starszych winny zostać uwypuklone. Z punktu widzenia celowości istnienia polityki senioralnej wskazuje się właśnie na zaspokajanie potrzeb osób starszych, ale również na zagwarantowanie warunków do rozwoju także w wieku starszym (Błędowski, 2016, s. 33). Rolą polityki senioralnej jest zachęcenie seniorów do prowadzenia aktywnego trybu życia poprzez instrumenty oferowane przez państwo, m.in. z zakresu kultury czy edukacji. Istotne wydaje się tu nakierowywanie na wspomnianą wcześniej współpracę pomiędzy administracją rządową, podmiotami oferującymi produkty i usługi adresowane seniorom oraz rynkiem pracy. Ważne jest wzajemne oddziaływanie pomiędzy funkcjami a strukturami, produktami a możliwymi odbiorcami oraz tworzonymi działaniami i ich odbiorcami (Trafiałek, 2016). Samo kształtowanie polityki senioralnej wynika z zapisów *Madryckiego międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw*. Dokument wskazuje, że społeczeństwo powinno być otwarte na różne grupy wiekowe mieszkające w danym kraju (ONZ, 2002).

W Polsce o polityce senioralnej pierwsze wzmianki pojawiły się w 1987 r. Pisał o niej A. Tymowski, który próbował zwrócić uwagę na to, że rozpoznanie obszarów deficytowych

starości, a także przewidzenie potrzeb oraz oczekiwań osób w wieku senioralnym jest ważne, ponieważ ich zidentyfikowanie oraz działanie w tym zakresie lub jego brak może nieść konsekwencje dla całego społeczeństwa i gospodarki kraju (Tymowski, 1987, s. 30; Błędowski, 2016, s. 31).

Przełomowym momentem wdrożenia polityki senioralnej w Polsce było nazwanie przez Parlament Europejski i Radę Unii Europejskiej roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Zainteresowanie sytuacją demograficzną, a co za tym idzie – konsekwencjami, stało się wówczas bardziej wyraźne. Głównym nadawcą działań w zapewnieniu odpowiednich warunków życia dla seniorów jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym to powstał Departament Polityki Senioralnej. To tutaj kształtowana jest polityka społeczna, a z niej wynikająca polityka senioralna w Polsce. Obok wspomnianego Ministerstwa należy wskazać jeszcze na inne rządowe organy, które pomagają zauważać i kreować obszary deficytów związane z procesem starzenia się społeczeństwa. Należą do nich na pewno: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Sportu i Turystyki, a także Rzecznik Praw Obywatelskich, Sejm, Senat, Rada Ministrów i Kancelaria Prezydenta RP (Szweda-Lewandowska, 2016, s. 74–75).

Dokument, który w ostatnim czasie systematyzował obszary priorytetowej działalności w polityce senioralnej, to *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*. Przyjęcie założeń tej polityki nastąpiło w 2013 r. (Monitor Polski, 2013). Wcześniej na szczeblu krajowym zostały sporządzone dokumenty, takie jak: *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030 – Trzecia fala nowoczesności*, *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego do roku 2020*, *Krajowy Program Reform – Europa 2020*, w których pojawiły się pierwsze zadania dla administracji rządowej będące następstwem starzenia się ludności w Polsce (Błędowski, 2016, s. 42). Aktualnie problem starzenia się w kontekście srebrnej gospodarki uwzględnia *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030* przygotowana w 2019 r. W dokumencie wskazuje się, że starzenie się społeczeństwa wymaga rozwoju nowych gałęzi gospodarki, a także form gospodarowania w ramach koncepcji ekonomii społecznej i solidarnej poprzez tworzenie produktów i usług przeznaczonych do korzystania przez osoby starsze (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2019; Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, 2020).

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 koncentrowały się na udoskonaleniu kilku obszarów, do których należały (MRPiPS, 2013): zdrowie i samodzielność, aktywność zawodowa osób 50+, aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna osób starszych.

Polityka senioralna w Polsce wskazuje na obszary, w ramach których zmiany traktuje się priorytetowo. Dotychczas zauważone luki sygnalizują tylko bieżące braki i potrzeby interwencji, a także wskazują na konieczność współpracy wielu środowisk. Wdrożenie rozwiązań

eliminujących występujące braki jest procesem wieloletnim i wymagającym nieustannej diagnozy społeczeństwa pod względem monitorowania potrzeb seniorów oraz realizacji działań.

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (MRPiPS, 2013, s. 44) koncentrowały się wokół pojęcia srebrnej gospodarki. Podstawowym celem polityki senioralnej odnośnie do *silver economy* było wspieranie rozwoju efektywnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i oczekiwań seniorów (MRPiPS, 2013, s. 45).

W tym kierunku państwo rekomendowało rozwój następujących obszarów (MRPiPS, 2013, s. 45): rozwój alternatywnych form opieki dla osób starszych, promocja pracy – zawodu w sektorze opiekuńczym, promocja działalności gospodarczej w sektorze opieki nad osobami starszymi (w tym rozwój podmiotów ekonomii społecznej jako narzędzia aktywizacji społecznej i zawodowej osób starszych), podnoszenie kwalifikacji opiekunów (w tym opiekunów nieformalnych), promocja rozwoju oferty usług, sprzętu i oprogramowania dostosowanego do możliwości i potrzeb osób starszych.

A. Klimczuk (2013), wzorując się na opracowaniu P. Enste, G. Naegele i V. Leve (2008, s. 330–331), wskazał, że wiele obszarów pomocy dla seniorów opiera się na używaniu nowoczesnych technologii. Są one stosowane już w lecznictwie zamkniętym oraz ambulatoryjnym, wprowadzane do rynku mieszkaniowego poprzez przystosowanie mieszkań i dostarczanie usług ułatwiających życie. Następnie w dziedzinie gerontologii przy produkcji urządzeń pomocnych w poprawie jakości życia, np. urządzeń wspomagających wzrok, słuch, protetyce oraz ortopedii, obszaru turystyki i ofert podróży skierowanych do osób starszych, infrastruktury komunikacyjnej, usług ubezpieczeniowych, uwzględniających ryzyko charakterystyczne dla osób starszych.

Wykorzystywanie nowoczesnych technologii w srebrnej gospodarce dało podwaliny powstaniu oddzielnego obszaru naukowo-badawczego nazwanego gerontechnologią, która jest połączeniem terminów „gerontologia” oraz „technologia”. Określenie gerontechnologii zostało zaczerpnięte z teorii V. Graafmansa oraz rozwinięte przez H. Bouma, który rozumiał je jako „naukę o technologii i starzeniu się celem poprawy życia codziennego ludzi starych” (Graafmans, V. Taipale, 1998, s. 3). Gerontechnologia pomaga w opracowywaniu i rozwijaniu produktów oraz usług możliwych do obsługiwanie przez seniorów w różnym wieku oraz o zróżnicowanej sprawności fizycznej. Rozwój tej nauki oraz idących za tym rozwiązań w ramach odmiennych produktów i usług może umożliwić wielu seniorom dalszy pełen udział w życiu społecznym, samodzielność wykonywania codziennych czynności, a także stan zdrowia umożliwiający sprawne funkcjonowanie (Rzeczyński, 2009, s. 86).

Potrzeba wprowadzania rozwiązań z dziedziny gerontechnologii jest zauważana także w strategiach wielu państw i światowych organizacji. W Szwecji wprowadzono rządowy program

Teknik för Äldre („Technologia dla osób starszych”) lub Nationell e-hälsa Strategin („Narodowa Strategia e-Zdrowia”). W Unii Europejskiej za pośrednictwem Komisji Europejskiej opracowano plan działania *Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym: plan działania w sprawie technologii teleinformatycznych i starzenia się społeczeństwa*, w Kanadzie z kolei funkcjonuje Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontechnologii, które w ramach swojej działalności publikuje czasopismo „Gerontechnology”, a także organizuje cykliczną Międzynarodową Konferencję Gerontechnologii (Zapędowska-Kling, 2015, s. 204).

Z perspektywy wydatków publicznych państwa wprowadzenie rozwiązań z zakresu gerontechnologii może być rozpatrywane w kategorii korzyści. Starzenie się społeczeństwa wymaga zmian w redystrybucji środków pieniężnych dla prawidłowego funkcjonowania gospodarki kraju jako organizacji składających się z odmiennych systemów. Znacznemu zwiększeniu musiałyby ulec wydatki na opiekę zdrowotną oraz usługi socjalne. Wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań technologicznych w długim okresie może skutkować ograniczeniem tych wydatków (Lee i Mason, 2011; Commas-Herrera, 2011; Colombo 2011; Jurek 2007).

Wprowadzanie nowinek technologicznych do opieki zdrowotnej nad osobami starszymi może skutkować zmniejszeniem kosztów związanych z hospitalizacją czy opieką długoterminową gwarantowaną przez wyspecjalizowane ku temu osoby. Wśród wprowadzanych w Polsce rozwiązań należy wskazać na program *Informatyzacja w Ochronie Zdrowia*, w ramach którego wyróżniono pojęcie e-zdrowia. Jest ono rozumiane jako zbiór elementów, wśród których można wyodrębnić: informacje medyczne dostępne online, portale społecznościowe i grupy wsparcia, narzędzia umożliwiające samodzielne zarządzanie własnym zdrowiem, np. kwestionariusze pozwalające na wczesną diagnozę, kalendarz badań profilaktycznych, dostęp przez Internet do własnych badań i historii medycznej (Czaja i in., 2013, s. 27–46; Zapędowska-Kling, 2015, s. 206).

Sama informatyzacja systemu ochrony zdrowia ma na celu poprawę kontaktu personelu medycznego z osobą chorą oraz umożliwienie samodzielnego funkcjonowania osobom przewlekle chorym, które prowadzą samodzielne gospodarstwa domowe. Wśród wprowadzonych już rozwiązań należy wskazać na możliwość odbywania rozmowy wideo online z lekarzem w celu konsultacji leczenia, używanie urządzeń, które dokonują całodobowego monitoringu glukozy we krwi, na sensory biomedyczne umożliwiające monitorowanie funkcji fizjologicznych na odległość, informatykę afektywną, czyli urządzenia niewielkich rozmiarów umieszczone np. w kolecyku, pozwalające na sprawdzanie stanu emocjonalnego pacjenta (Picard, 2002, s. 69–83; Zapędowska-Kling, 2015, s. 206). Do nowoczesnych mechanizmów, które asystują przy codziennym poruszaniu się, należą balkoniki i wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe, komputery

wyposażone w alfabet Braille'a, protezy oraz syntezały mowy (Zapędowska-Kling, 2015, s. 207).

Z perspektywy pomocy socjalnej należy wskazać na usługę teleopieki, która może być traktowana jako substytut bądź uzupełnienie opieki długoterminowej. Teleopieka została zapoczątkowana w krajach skandynawskich, a następnie wprowadzona m.in. w Wielkiej Brytanii oraz Stanach Zjednoczonych, gdzie się sprawdziła. System teleopieki umożliwia szybkie wezwanie pomocy do domu w przypadku złego samopoczucia. To wspomagany technologicznie system opieki nad osobą, która przebywa w domu sama. Wykorzystuje się tu zróżnicowane rozwiązania technologiczne. Wśród nich najbardziej znaczącymi są monitoring, wideorozmowy, system przycisków umożliwiający seniorowi wezwanie nagłej pomocy, np. zainstalowany na stałe w mieszkaniu lub przenośny, m.in. w postaci opaski na nadgarstek, sensory oraz detektory upadku, np. „inteligentny dywan” (Heaven, 2012; Klimczuk, 2013; Zapędowska-Kling, 2015, s. 205).

Wspomóc osobę starszą mogą również urządzenia, które usprawniają funkcjonowanie domu pod względem bezpieczeństwa, przede wszystkim osoby mieszkającej samodzielnie. Należy tu wyróżnić detektory dymu i gazu, czujniki kontrolujące zawory wody, automatyczne wyłączniki i włączniki światła czy system przypominania np. o konieczności zażycia lekarstwa (Zapędowska-Kling, 2015, s. 206).

Coraz większą popularnością cieszą się wśród osób starszych używane masowo technologie, które mogą stymulować zmysły. Należą do nich m.in. komputery z wbudowaną kamerą, umożliwiające prowadzenie wideorozmowy z członkami rodziny, przenośne sprzęty muzyczne, a także urządzenia do korzystania z różnego rodzaju gier (Mountain, 2013, s. 105–121).

Czasami produkty powstają od nowa, a niejednokrotnie modernizacji podlegają dostępne już rozwiązania. Jako przykład można wskazać wielkość przycisków, liter, symbole międzynarodowe, obce języki, skomplikowane instrukcje obsługi czy nadmierne wprowadzanie haseł w używanych produktach lub usługach. Niedostosowanie można również spotkać w nieporęcznych przedmiotach czy barierach architektonicznych. Jako przykłady rozwiązań w tym zakresie można wskazać telefony komórkowe zaprojektowane z myślą o seniorze (duże przyciski, proste menu) albo przyrządy do uprawiania sportu, np. siłownia sieci klubu 50 Fitness (Klimczuk, 2013).

Bariery wykorzystywania nowoczesnych urządzeń mogą wynikać z kosztów ich zakupu, niewiedzy o ich istnieniu czy braku chęci korzystania z nich z uwagi na nieprzyznawanie się do występujących schorzeń czy dolegliwości. Rozwazde podlegają także kwestie etyczne, czy wyposażanie seniorów w dostęp do różnych nowinek technologicznych takich jak teleopieka może wyprzeć kontakty międzyludzkie (Zapędowska-Kling, 2015, s. 211–214).

Mniejsze bariery mogą występować przy korzystaniu przez osoby starsze z komputerów, a także Internetu. Umiejętność ich używania może pomóc przeciwdziałać wykluczeniu

społecznemu, na które są narażeni. K. A. Zapędowska-Kling (2015, s. 208) wskazuje na wiele korzyści, których może dostarczać umiejętność obsługi Internetu, np. w przypadku osób w wieku przedemerytalnym może wpłynąć na zwiększenie aktywności zawodowej poprzez pracę zdalną. Seniorzy mają także możliwość ustawicznego kształcenia przez e-learning czy studia podyplomowe online. Korzystanie z Internetu może także wpłynąć na poprawę aktywności społecznej dzięki używaniu portali społecznościowych, wideorozmowy lub poczty e-mail – seniorzy mogą korespondować z przyjaciółmi bądź rodziną, która mieszka w innej miejscowości, albo nawiązać kontakt ze znajomymi z przeszłości. Dodatkowo dostęp do Internetu wspomaga wykonywanie czynności dnia codziennego, m.in. zamówienie zakupów online z dostawą do domu, oraz zwiększenie aktywności obywatelskiej przez udział w głosowaniu wyborczym online czy załatwienie spraw urzędowych za pośrednictwem *e-governance* (elektronicznej administracji), a także wykorzystanie elektronicznego podpisu w przypadku konieczności kontaktu zdalnego z administracją publiczną. Internet dla osób starszych może stanowić również źródło informacji na temat zdrowia, działalności lokalnej społeczności czy ogólnej wiedzy ze świata.

Idea wprowadzenia srebrnej gospodarki jest pojęciem niezwykle szerokim, jej elementy można spotkać niemalże we wszystkich obszarach, w których uczestniczy człowiek. Pozytywnymi poczynaniami są działania po stronie państw oraz wielu organizacji, uwypuklające konsekwencje starości demograficznej, co może prowadzić do lepszego wypracowania ram zarówno dla srebrnej gospodarki, jak i polityki senioralnej wielu regionów oraz krajów.

ROZDZIAŁ 2. RYNEK MIESZKANIOWY W POLSCE I JEGO OFERTA DLA OSÓB STARSZYCH

2.1. Istota posiadania mieszkania

Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych uznaje się za jedną z podstawowych potrzeb człowieka (Kucharska-Stasiak, 2016, s. 131; Dziworska, 2017, s. 42). Charakter potrzeb związanych z mieszkaniem zmienia się wraz z wiekiem. Inne mogą być zgłaszane przez seniorów, a inne przez osoby młode, np. studentów. Osoby starsze z uwagi na ustanie aktywności zawodowej oraz często ograniczenia zdrowotne pod względem mobilności większość dnia spędzają w domu (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018). Senior może być zatem zainteresowany zagwarantowaniem odpowiednich warunków mieszkaniowych pod względem funkcjonalnym oraz ergonomicznym jego wyposażenia. Lokal mieszkalny powinien być dla seniora bezpiecznym miejscem zamieszkania bez barier architektonicznych, które mogą niwelować ewentualne ryzyko np. upadku (Cieśla, 2020).

Mieszkanie to zatem dobro szczególne. Odgrywa znaczącą rolę, a także jest niezbędne w życiu każdego człowieka (Gawron, 2016, s. 9). Literatura przedmiotu dostarcza wielu definicji mieszkania. G. Głowska (2012, s. 18) pod pojęciem tym rozumie „obudowaną przestrzeń, która może zaspokajać potrzeby mieszkaniowe, bez względu na formę architektoniczną”. Zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Infrastruktury mieszkanie definiowane jest jako „zespół pomieszczeń mieszkalnych i pomocniczych, mający odrębne wejście, wydzielony stałymi przegrodami budowlanymi, spełniający niezbędne warunki do stałego pobytu ludzi i prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego” (rozporządzenie z dnia 12 kwietnia 2002 r.). Z kolei GUS przyjmuje następującą definicję mieszkania: „lokal składający się z jednej lub kilku izb łącznie z pomieszczeniami pomocniczymi, wybudowany lub przebudowany dla celów mieszkalnych, konstrukcyjnie wydzielony (trwałymi ścianami) w obrębie budynku, do którego to lokalu prowadzi niezależne wejście z klatki schodowej, ogólnego korytarza, wspólnej sieni bądź bezpośrednio z ulicy, podwórza lub ogrodu” (GUS, 2014, s. 10). Przedstawione definicje wzajemnie się uzupełniają oraz korespondują ze sobą, zauważając podstawową funkcję, jaką powinno pełnić mieszkanie, a mianowicie zagwarantowanie bezpieczeństwa rozumianego jako schronienie.

Dysponowanie mieszkaniem jest niezbędne z perspektywy funkcjonowania i rozwoju rodziny. Bezwzględnie mieszkanie jest miejscem odgrywającym szereg funkcji, których katalog należy uznać za otwarty. Jest to przestrzeń prywatna, w obrębie której (Kubów, 2012, s. 41;

Andrzejewski, 2005, s. 43–44):

- mogą być realizowane potrzeby fizjologiczne, wśród których można wyodrębnić spożywanie posiłków, sen oraz wypoczynek;
- odczuwa się bezpieczeństwo zarówno fizyczne, jak i psychiczne;
- przebywa się podczas różnych sytuacji życiowych, np. choroby;
- istnieje możliwość stworzenia warunków rozwoju, a mianowicie warunków do nauki, a także coraz częściej i pracy;
- zachodzą procesy dnia codziennego, np. opieka nad dzieckiem;
- dochodzi do integracji społecznej – mowa tu np. o spotkaniach rodzinnych czy z przyjaciółmi.

Wobec powyższego zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych decyduje o warunkach życia (Gawron, 2011, s. 7). Potrzeby te należą bowiem do grupy potrzeb subiektywnych – dążenie do pewnego komfortu życia czy też statusu społecznego (Trojanek, M., Trojanek, R., 2012a; 2012b). Jednak pomimo pełnienia przez mieszkanie tak istotnej roli możliwość jego posiadania rodzi wiele barier, np. w kontekście cen nieruchomości w zależności od cyklu na rynku mieszkaniowym, możliwości wystąpienia bańki cenowej z uwagi na niestabilny okres czy szoki zewnętrzne jak pandemia COVID-19 (Trojanek, 2021; Dec, Główna, Masiukiewicz, 2022; Trojanek R. i in. 2022; Trojanek, Głuszak, Tanaś, van de Minne, 2023). Niestety nie każde gospodarstwo domowe jest zdolne do samodzielnego zagwarantowania potrzeb mieszkaniowych (Główna, 2009). Ich zaspokojenie może przebiegać w wyniku nabycia prawa własności bądź prawa najmu do mieszkania. Zakup lokalu mieszkalnego często związany jest z oszczędzaniem dochodów w długim okresie bądź z wykorzystywaniem zewnętrznych źródeł finansowania, np. zaciągnięciem kredytu hipotecznego. Najem z kolei uprawnia do użytkowania cudzego mieszkania pod warunkiem uiszczania opłaty czynszowej dla właściciela (Kucharska-Stasiak, 2016, s. 131; Trojanek, 2008, s. 13).

W przypadku nabywania prawa do lokalu mieszkalnego istotny staje się aspekt ekonomiczny towarzyszący procesowi zakupu bądź najmu mieszkania. Z punktu widzenia zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych należy tutaj wskazać m.in. na (Kucharska-Stasiak, 2016, s. 131–132): uzależnienie zakupu (lub najmu) od czynników pozacenowych, np. dochodów, instrumentów interwencjonizmu państwa, jak polityka państwa, dopłaty do stopy oprocentowania kredytu.

Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych nie jest jednak w pełni możliwe do zrealizowania. Nawet w przypadku wzrostu dochodów oraz spadku cen mieszkań nigdy nie doprowadzi się do sytuacji, w której różnica pomiędzy popytem potencjalnym a efektywnym byłaby równa zero. Co do elastyczności cenowej popytu, należy wskazać, że zmiana ceny nieruchomości mieszkaniowej może wywołać mniejszą niż proporcjonalną zmianę wielkości popytu. Najczęściej wskaźnik

elastyczności jest mniejszy od jedności. Wynika to z braku substytutu na dobro, jakim jest mieszkanie (Trojanek, 2008, s. 14–15).

Należy zauważyć, że pomimo barier po stronie finansowej, związanych z nabyciem lokalu mieszkalnego, prawo do mieszkania jest jednym z podstawowych praw człowieka. Kwestie prawa do mieszkania po raz pierwszy poruszył T. Toeplitz w okresie międzywojennym. Z kolei zapisy tych rozważań ujęto po raz pierwszy w 1948 r. w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (Lis, 2008, s. 17–18; Tołwiński, 1975, s. 20). W art. 25, ust. 1 wskazanego wyżej dokumentu zapisano, że „każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne, oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny” (ONZ, 1948). W myśl zapisu ujętego w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ wydało kilka dodatkowych dokumentów, które również dotyczyły prawa obywateli do zamieszkania. Można tu wskazać m.in. na: Międzynarodowy Pakt Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych, Deklarację dotyczącą Postępu Społecznego i Rozwoju, Międzynarodową Konwencję Praw Dziecka oraz Deklarację Światowej Konferencji Habitat II w Istambule (Lis, 2008, s. 18–19).

Podobnie zostało wskazane w 1961 r. w Europejskiej Karcie Społecznej, której w 2005 r. nadano nowe ramy. Jej zapisy dotyczące budownictwa mieszkaniowego skupiły się na trzech podstawowych elementach. Pierwszym było pomaganie przez państwo w nabyciu prawa do dysponowania mieszkaniem, przy założeniu że dany lokal spełnia odpowiednie warunki do zamieszkania. Następnie istotne było przeciwdziałanie bezdomności oraz jej stopniowe wyeliminowanie. Ostatnim ważnym działaniem było stworzenie takich warunków funkcjonowania mieszkań, by koszty ich obsługi pozostały na relatywnie niskim poziomie (Muzioł-Więclawowicz, 2015, s. 15–16).

W ramach działania Unii Europejskiej podejmowane są działania dotyczące mieszkalnictwa. Stosowne zapisy ujęto w Traktacie ustanawiającym Konstytucję dla Europy. Artykuł II-94, pkt 3 wskazanego dokumentu brzmi następująco: „(...) w celu zwalczania wyłączenia społecznego i ubóstwa, Unia uznaje i szanuje prawo do pomocy społecznej i mieszkaniowej dla zapewnienia, zgodnie z zasadami ustanowionymi w prawie Unii oraz ustawodawstwach i praktykach krajowych, godnej egzystencji wszystkim osobom pozbawionym wystarczających środków”. Zapis ten koresponduje z uregulowaniami zawartymi w Europejskiej Karcie Społecznej (UE, 2004).

W myśl powyższych rozważań należy zauważyć, że niwelowanie różnic w dostępie do mieszkania jest przeprowadzane w każdym państwie samodzielnie. Wyróżnia się trzy podstawowe, długofalowe cele realizowane przez organy władzy na szczeblu krajowym

w zakresie mieszkalnictwa. Należą do nich (Lis, 2008; Lis 2012, s. 202; Lis, 2015, s. 181):

- tworzenie warunków do nabycia lub najmu zasobu mieszkaniowego przez wszystkich obywateli,
- zapewnienie dostępności mieszkań,
- zapewnienie odpowiedniej jakości zasobu mieszkaniowego.

Osiągnięcie tych celów odbywa się w ramach prowadzonej w danym kraju polityki mieszkaniowej.

Szczegółowe zadania i cele polityki mieszkaniowej w obrębie różnych państw mogą charakteryzować się pewnym zróżnicowaniem z uwagi na odmienne potrzeby obywateli, a także zgłaszany popyt mieszkaniowy (Lis, 2015, s. 181; Cesarski, 2016).

Skupiając się na polityce mieszkaniowej prowadzonej w Polsce, należy wskazać, że jest ona kształtowana na podstawie zapisów Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, czyli najważniejszego aktu prawnego, który obowiązuje w Polsce⁷. Dokładniej istotny tutaj jest zapis art. 75, pkt 1 wskazanego dokumentu brzmiący w sposób następujący: „(...) władze publiczne prowadzą politykę sprzyjającą zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli, w szczególności przeciwdziałając bezdomności, wspierają rozwój budownictwa socjalnego oraz popierają działania obywateli zmierzające do uzyskania własnego mieszkania”. Szczególnej uwadze podlega najemca zasobu mieszkaniowego. Władze kraju zostały zobowiązane do uchwalenia oddzielnej uchwały, określającej przede wszystkim prawa chroniące lokatorów. Wynika to z pkt 2 wskazanej Konstytucji (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.).

Polityka mieszkaniowa prowadzona w Polsce jest częścią polityki społecznej państwa, w której należy wskazać na wymienione konstytucyjne postulaty działania⁸. Obowiązkiem zatem państwa jest udzielenie pomocy każdemu, kto nie ma zaspokojonych potrzeb mieszkaniowych (Sławicki, 2015, s. 35). Podobnie jak w innych państwach⁹, a także na co wskazuje wąskie ujęcie rozumienia polityki mieszkaniowej, inicjatorem polityki mieszkaniowej Polski są organy władzy centralnej (Brenk, Chaczko i Pląsek, 2018; Cesarski, 2016; Lis, 2012, s. 202; Lis, 2015, s. 181; Muzioł-Więclawowicz, 2015).

⁷ Prawo do mieszkania zostało również ujęte w konstytucjach innych państw, np. Belgii, Finlandii, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Portugalii, Rosji, Słowacji, Szwecji oraz Ukrainy (Lis, 2008, s. 20; Szelągowska, 2011).

⁸ Dodatkowo polityka mieszkaniowa reguluje, organizuje i wskazuje na instrumenty finansujące rynek nieruchomości, m.in. w zakresie ustaw dotyczących planowania przestrzennego, procesów budowlanych, gospodarki nieruchomościami, kredytów hipotecznych, nieruchomości komunalnych, budownictwa społecznego, działalności deweloperskiej czy unormowania stanu praw do nieruchomości w ramach ksiąg wieczystych. Skoncentrowanie się polityki mieszkaniowej na wsparciu mieszkalnictwa zostało unormowane ustawą o pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r.).

⁹ Jako przykład można wskazać Austrię, Belgię, Francję, Hiszpanię, Holandię i Szwecję (Lis, 2008, s. 22–25).

2.2. Sytuacja mieszkaniowa seniorów w Polsce

Sposoby zamieszkiwania osób starszych są zróżnicowane. Trudno jednoznacznie określić aktualne warunki mieszkaniowe seniorów. Podejmowane są jednak próby ich zweryfikowania, zarówno w wymiarze lokalnym, jak i krajowym.

Sytuacja mieszkaniowa osób starszych w Polsce rokrocznie badana jest przez GUS. Aktualne warunki mieszkaniowe seniorów zostały ujęte w ramach opracowania *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.* Wyniki ogólnopolskiego badania prezentują, że większość gospodarstw domowych, które składają się wyłącznie z osób powyżej 60. roku życia, na koniec 2021 r. mieszkały w mieszkalnictwie wielorodzinnym (blisko 63%), z kolei pozostali w jednorodzinym (ok. 37%). Zamieszkanie w budownictwie wielorodzinnym jest charakterystyczne dla seniorów mieszkających w miastach. Poddając analizie strukturę powierzchni, należy wskazać, że seniorzy są posiadaczami dużych lokali. Przeciętnie na jedno gospodarstwo składające się z osób powyżej 60. roku życia przypada 71,2 m². Rozgraniczając przeciętny metraż względem zamieszkania w mieście i na wsi, osoby starsze na wsi zajmują metraż 93,2 m², a w miastach – 64,7 m². Osoby powyżej 60. roku życia prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe średnio zajmują powierzchnię 60,8 m² (GUS, 2023a).

Biorąc pod uwagę dostęp gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób powyżej 60. roku życia do instalacji, należy wskazać, że 99,8% z nich posiada wodociąg, 98,8% – ustęp splukiwany, 98,6% – łazienkę, 99% – ciepłą wodę bieżącą, 91,5% – gaz z sieci lub butli, 86,4% – centralne ogrzewanie, 13,5% – piec, a tylko 1,9% ma zainstalowaną klimatyzację (GUS, 2023a).

Wyniki międzynarodowych badań dotyczące warunków mieszkaniowych seniorów w Polsce na tle innych państw mówią o tym, że są one raczej złe (*Global age watch index*, 2015).

Problemy i potrzeby mieszkaniowe seniorów zostały opisane w *Raporcie o stanie polskich miast. Mieszkalnictwo społeczne*. We wskazanym opracowaniu zaprezentowano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w województwach mazowieckim, wielkopolskim, małopolskim, podkarpackim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim. Badania uwzględniły socjodemograficzne cechy seniorów dla populacji całego kraju pod względem rodzaju i wielkości miejscowości zamieszkania, a także struktury wieku po 60. roku życia (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018).

Poddając analizie wielkość mieszkań badanych seniorów po 60. roku życia, wiadomo, że osoby prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe mieszkają w lokalach o średniej wielkości 48 m². W przypadku gospodarstw domowych 2-osobowych metraż ten wynosi przeciętnie 62 m², 3-osobowych – 77 m², 4-osobowych – 111 m², oraz 5-osobowych i większych – 107 m². Autorzy podkreślają, że bliższa analiza powierzchni mieszkaniowej seniorów klaruje się mniej optymistycznie. Często zamieszkanie samotnych seniorów lub par seniorów jest silnie

spolaryzowane względem zbyt małej powierzchni mieszkalnej lub za dużej. Duża powierzchnia mieszkaniowa może być przyczyną ponoszenia wyższych kosztów z tytułu utrzymania lokalu mieszkalnego, mała z kolei może generować problemy barier architektonicznych lokalu. Lokale powyżej 120 m² częściej zajmują seniorzy z obszarów wiejskich lub mieszkający w miastach w budynkach wielorodzinnych powstałych przed 1945 r. Niejednokrotnie osoby te cechują się niskimi dochodami. Cechą charakterystyczną kamienic są stosunkowo wysokie czynsze, m.in. z uwagi na wydatki związane z ogrzewaniem. Kamienice w związku z ochroną konserwatorską rzadziej poddawane są termomodernizacji. Mieszkania seniorów często są nierementowane 30–50 lat, na co wskazują oferty biur obrotu nieruchomościami (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018).

Wyniki badań wskazały, że najwięcej osób po 60. roku życia mieszka w lokalach wybudowanych w latach 1945–1989. Duży udział starego zasobu dotyczy mieszkańców miast, którzy przeprowadzili się do nich w okresie socjalizmu. Był to czas migracji ludzi ze wsi do miast. Wybudowano wtedy w miastach łącznie ok. 10 mln mieszkań, przede wszystkim z wielkiej płyty (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018).

Blisko 12% badanych mieszkało w zabudowie powstałej przed 1945 r. Są to kamienice, które pod względem architektonicznym cechuje duża wysokość pomieszczeń – ok. 3,5 m, a także długie ciągi schodów pomiędzy piętrami bez windy. Pozostałe osoby – ok. 1/4 respondentów – mieszka w budownictwie powstałym po 1990 r., przy czym 4% z nich w mieszkalnictwie wybudowanym po 2005 r. Niemalże połowa ankietowanych wskazała, że mieszka w zabudowie wielorodzinnej na wyższych kondygnacjach, a w bloku nie ma windy. Badani seniorzy cenią zamieszkanie na parterze, biorąc pod uwagę bariery architektoniczne starego zasobu. Uważają oni, że ułatwia to codzienną dostępność do mieszkania oraz zachowanie relacji społecznych z otoczeniem (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018).

Badani seniorzy nie chcą się przeprowadzać. Ponad połowa na pytanie o chęć zmiany miejsca zamieszkania związaną z poprawą warunków mieszkaniowych wskazała, że nie zmieniłaby obecnie zamieszkiwanego lokalu. Preferencje badanych w przypadku ewentualnej przeprowadzki ograniczone zostałyby do najbliższej okolicy, aby nie tracić relacji z dotychczasowymi sąsiadami, miejscami usług czy kultury. Sąsiedzi są ważni dla badanych seniorów, ponieważ są dla nich osobami pierwszej pomocy w przypadku braku rodziny lub gdy rodzina mieszka w dalekiej odległości. Ponadto badania wskazują, że posiadanie zwierząt wywiera pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne seniorów, szczególnie tych prowadzących 1-osobowe gospodarstwo domowe. Spacer z psem sprzyja kontaktom z innymi oraz wymusza ruch. Głaskanie zwierząt z kolei ma pozytywny wpływ na stan zdrowia i minimalizuje ryzyko zachorowania na depresję. Istotne wydaje się zatem, aby seniorzy w przestrzeni lokalu mieli

odpowiedni metraż do zamieszkania przez psa lub kota, a także prostą do czyszczenia powierzchnię, balkon lub taras oraz brak barier architektonicznych utrudniających wychodzenie z mieszkania celem spaceru (Muzioł-Węclawowicz i Nowak, 2018).

Warto również podkreślić, że badani seniorzy są w zdecydowanej większości właścicielami lokali, w których mieszkają. Tylko 10% mieszka z rodziną lub w mieszkaniach komunalnych. Jeszcze mniejszy odsetek mieszka w zasobie Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS), a jeszcze mniejszy zajmuje lokale na zasadach najmu rynkowego.

Badani ewentualną przeprowadzkę do domu opieki społecznej traktują jako ostateczne rozwiązanie. Za niekorzystną cechą domów opieki społecznej uważają położenie na obszarach peryferyjnych – z reguły mała miejscowość o charakterze wiejskim lub półperyferyjnym – na obrzeżach dużego miasta.

Oddzielne analizy dotyczące sytuacji mieszkaniowej seniorów do tej pory były rzadko podejmowane. Dotychczas przeprowadzone ogólnopolskie badania na temat sytuacji mieszkaniowej pochodzą częściowo z przeprowadzanego w 2011 r. Narodowego Spisu Powszechnego. Na jego podstawie w 2013 r. powstał dokument *Mieszkania. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*. W 2021 r. dokonano kolejnego Narodowego Spisu Powszechnego. W 2012 r. fundacja CBOS przeprowadziła badania zatytułowane *Polacy wobec własnej starości*. Istotnym wkładem przy ocenie warunków mieszkaniowych osób starszych były badania przeprowadzone w 2012 r. w ramach projektu PolSenior zatytułowanego *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, wykonane przez Polskie Towarzystwo Gerontologiczne. W tym samym roku powstał również *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce* autorstwa Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych z Warszawy. W 2016 r. powstało z kolei opracowanie *Portret społeczno-demograficzny seniorów*. Kolejnym ważnym dokumentem, oceniającym w sposób kompleksowy sytuację mieszkaniową osób starszych, była wykonana na koniec 2017 r. *Ekspertyza dotycząca zbadania potrzeb mieszkaniowych seniorów oraz wskazania istotnych problemów i deficytów w obszarze mieszkalnictwa senioralnego*. Została ona zrealizowana przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, Lab 60+, PCG Polska oraz Amron. Opracowanie przygotowano na zlecenie Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa. Był to kluczowy dokument w zakresie kształtowania oraz aktualizacji polityki mieszkaniowej w Polsce, uwzględniającej miejsce osoby starszej. Dodatkowo nad sytuacją mieszkaniową seniorów prowadzone były badania regionalne i lokalne (Bojanowska, 2021; KIGS, 2017; Strączkowski, 2016; Bartoszek i in., 2012; Jancz 2017, Szukalski, 2017; Kłobukowska, 2014; Niezabitowski, 2014; Szatur-Jaworska, 2012; Zrałek, 2012; GUS, 2024h).

2.3. Istota i rodzaje budownictwa mieszkaniowego dla seniorów

Uznanie mieszkania za jedną z najważniejszych potrzeb człowieka wymaga uczynienia go przyjaznym, wygodnym oraz bezpiecznym na każdym etapie życia (Poparda, 2021). W przypadku osób starszych, z uwagi na stosunkowo częstsze przebywanie w domu (nawet do 21–24 godzin dziennie) aniżeli osób młodych (aktywnych zawodowo) oraz zwiększone prawdopodobieństwo występowania niesprawności ruchowej, cechy mieszkania powinny odgrywać znaczącą rolę.

Tym samym wobec nasilającego się procesu starzenia się społeczeństwa Polski przypuszcza się, że znaczny przyrost seniorów może determinować rozwój budownictwa mieszkaniowego, które powinno uwzględniać potrzeby i preferencje mieszkaniowe osób starszych. Należy zwrócić uwagę, że państwa w Ameryce Północnej czy Europie Zachodniej zdecydowanie szybciej doświadczyły procesu starzenia się i w krajach tych zaobserwowano rozwój budownictwa mieszkaniowego, które odzwierciedlało zróżnicowane potrzeby mieszkaniowe seniorów. Zróżnicowanie to wymusiło powstanie odmiennych form mieszkalnictwa senioralnego charakterystycznych względem kultur różnych państw.

Sama koncepcja budownictwa mieszkaniowego oferowanego wyłącznie osobom starszym powstała w Stanach Zjednoczonych. Jej początek datuje się na lata 90. XX w. Jest to zatem nowy segment na rynku nieruchomości. Obecnie w Stanach Zjednoczonych oferta mieszkaniowa dla osób starszych jest bardzo rozbudowana. Przyczyną powstania budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Stanach Zjednoczonych była sytuacja demograficzna przejawiająca się procesem starzejącego się społeczeństwa. Z dostępnych źródeł literaturowych wynika, że jednym z pierwszych osiedli z ograniczeniem wiekowym była inwestycja Hollenbeck Home, która powstała w Los Angeles w 1895 r. (Brecht, 2002).

Powszechnie przyjęła się nazwa segmentu określana jako *senior housing*. W niniejszym opracowaniu założono zamiennie stosowanie polskiej nazwy terminu, określając je budownictwem mieszkaniowym dla seniorów czy osób w podeszłym wieku lub emerytalnym oraz mieszkalnictwem senioralnym¹⁰.

Idea budownictwa mieszkaniowego dla seniorów jest nieustannie rozwijana w Ameryce Północnej, Europie Zachodniej, a także w Azji. Mieszkalnictwo senioralne jest traktowane jako dobro należące do produktów i usług oferowanych w ramach srebrnej gospodarki senioralnej, która w zakresie mieszkalnictwa obejmuje remonty, adaptacje, modernizację oraz budowę mieszkań celem zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób starszych. Za podstawowy cel wprowadzanych rozwiązań w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych jest

¹⁰ Budownictwo mieszkaniowe dla seniorów, którego początki zaobserwowano w Stanach Zjednoczonych, należy traktować oddzielnie względem opieki oferowanej już w średniowieczu starym niedołężnym księżom itd., którzy nie mieli dachu nad głową.

spełnienie uniwersalnych potrzeb seniorów, do których należą (Brzeski i in., 2014):

- dostępność ruchowa,
- przystępność finansowa,
- integracja społeczna,
- solidarność międzypokoleniowa,
- wspomaganie,
- opieka.

Specjalistyczne budownictwo mieszkaniowe dla seniorów ma odpowiadać zgłaszanym potrzebom mieszkaniowym osób starszych. Rozumienie specjalistycznego budownictwa mieszkaniowego dla seniorów obejmuje rozwiązania pomiędzy przystosowanym do starzenia się mieszkaniem a zinstytucjonalizowanym kolektywnym (zbiorowym) domem opieki. Wielkość specjalistycznego mieszkalnictwa senioralnego będzie uzależniona zatem od aktualnego stanu mieszkań osób starszych (ich adaptacji / przystosowania do realnych potrzeb), a także od preferencji mieszkaniowych, które mogą ulegać zmianom (Brzeski i in., 2014).

Stworzenie koncepcji mieszkań dostosowywanych do potrzeb seniorów jest wynikiem przeobrażeń w wielu dziedzinach życia. Przede wszystkim istotny jest odbiorca, czyli senior. Sytuacja demograficzna opisana w rozdziale 1 obrazuje, że segment potencjalnych nabywców mieszkań budownictwa przystosowanego do zamieszkania przez osoby starsze będzie rósł. Wskazują na to prognozy demograficzne. Następnie istotne jest nawiązanie do przemian społecznych – upadek rodziny wielopokoleniowej, a co za tym idzie, brak opieki ze strony najbliższych, marketingu – zmiany zachowań zakupowych seniorów, czy też ekonomii – polepszenie sytuacji materialnej wielu grup społecznych, co może powodować częstsze decyzje związane z ruchami migracyjnymi.

Dopełnieniem są tutaj kwestie łączone z koniecznością udzielenia osobom starszym opieki. Dotyczy to przede wszystkim seniorów, którzy przekroczyli 75.–80. rok życia i w większym stopniu narażeni są na możliwość pogorszenia stanu zdrowia, a w efekcie niesamodzielność (Błędowski i in., 2012).

Zgodnie z definicją przyjętą przez OECD brak samodzielności rozumiany jest poprzez niski stopień wydolności fizycznej, zaburzenia funkcji psychicznych lub kognitywnych, ale które nie wymagają hospitalizacji. Skutkiem jest potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich, często w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, tzw. ADL (*activities of daily living*) (Łuczak, 2015, s. 9).

Brak samodzielności może być potęgowany w przypadku nieodpowiednich warunków mieszkaniowych osoby starszej, które są interpretowane jako brak przystosowania mieszkania oraz budynku, w którym znajduje się lokal mieszkalny, a także substancji mieszkaniowej

jednorodzinnej czy wielorodzinnej do funkcjonowania przez osoby starsze. Z kolei brak przystosowania rozumiany jest poprzez:

- występowanie barier architektonicznych mieszkania, takich jak progi w drzwiach, wanna w łazience zamiast prysznicza;
- nieodpowiednią wysokość szafek meblowych;
- zbyt dużą powierzchnię mieszkania, a co za tym idzie – wysokie koszty utrzymania nieruchomości;
- lokalizację mieszkania w budynku – zbyt wysokie piętro i brak windy;
- wąską klatkę schodową;
- występowanie schodów przy wejściu do budynku.

W przypadku domów jednorodzinnych można zwrócić uwagę również na aspekt zbyt dużej powierzchni w kontekście kwestii ekonomicznych, dwupoziomowy charakter budynku oraz powierzchnie towarzyszące, np. ogród oraz potrzeba jego zagospodarowania i pielęgnacji (koszenie trawy itp.).

Istotna jest także lokalizacja budynków w miejscowości zamieszkania, która łączy się ze zbyt dużą odległością do przychodni zdrowia, apteki, szpitala i innych placówek, z których wcześniej seniorzy nie korzystali, a teraz kwestia odległości nabrała nowego, ważnego znaczenia.

W polskim ustawodawstwie dotychczas nie wprowadzono jednoznacznej definicji rozumienia mieszkalnictwa senioralnego. Zostało ono jednak przytoczone w polityce mieszkaniowej. Ponadto występuje definicja domu pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r.). W dyskursie naukowym prowadzone są badania dotyczące najlepszego kierunku rozwoju budownictwa mieszkaniowego pod względem rodzaju mieszkalnictwa, a także dostępnych możliwości poprawiających sytuację mieszkaniową seniorów (Benek i in., 2017; Boerenfijn, Kazak, Schellen, van Hooff, 2017, Jancz i Trojanek, 2020; Meluch, 2013; Tanaś, Trojanek M., Trojanek R., 2019; Pytel 2014; Labus 2015; Jancz i Rącka, 2017; Kulesza, 2001; Zrałek, 2012; Jancz i Manasterska, 2023). Za granicą problematyka budownictwa mieszkaniowego również jest poruszana zarówno pod kątem analizy preferencji mieszkaniowych, jak i szukania odpowiednich rozwiązań ułatwiających życie w miejscu zamieszkania (Anarde, 2019; Ismail i in., 2020; Park i in., 2019; Ossokina i in. 2019; Lawler, 2001; Sixsmith i Sixsmith, 2008; Van Hoof i in., 2019; Vasunilashorn, 2012; Gonyea, 2013; Abramsson, 2016; Coleman, 2016; Toles i in. 2023; Jolanki, 2021).

Pierwszą kompleksową publikację dotyczącą budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce opracowała firma REAS¹¹. Raport powstał w 2014 r., co wskazuje na novum

¹¹ Przedsiębiorstwo specjalizuje się w prowadzeniu analiz dotyczących ogólnopolskiego rynku mieszkaniowego.

omawianego zagadnienia w warunkach polskich.

W celu dostarczenia na rynek oferty mieszkaniowej dla seniorów występuje potrzeba współpracy w tym obszarze zarówno sektora publicznego jak i społecznego oraz prywatnego (Brzeski i in., 2014).

Do tej pory w państwach Europy Zachodniej sektor publiczny wspomagał rozwój mieszkalnictwa senioralnego w różnorodny sposób, m.in. wykorzystując możliwości partnerstwa publiczno-prywatnego poprzez tworzenie projektów opartych na realizacji wspólnych zamierzeń mieszkaniowych na poziomie lokalnym (kształtowanie wspólnej przestrzeni miejsca zamieszkania). Inną możliwością było przeznaczenie ze strony państwa części środków publicznych na politykę mieszkaniową, której odbiorcami byli seniorzy. Środki te rozporządzano w dwóch kierunkach (Brzeski i in., 2014):

- modernizacji lub adaptacji aktualnego lokalu mieszkalnego,
- budowy obiektów senioralnych do zbiorowego zamieszkania.

Cel podziału środków uzależniony był od występującego zapotrzebowania. W państwach Europy Zachodniej do tej pory ok. 10% seniorów korzystała z oferty placówek kolektywnego zamieszkania, proponowanej przez państwo. Przykładem państwa demograficznie starego, w którym seniorzy jednoznacznie nie zdecydowali się na przeniesienie do innych lokali mieszkalnych, w tym przede wszystkim zinstytucjonalizowanej formy zamieszkania, jest Austria. Z uwagi na nieprzystosowanie dotychczasowych mieszkań seniorów względem ich zmieniających się potrzeb wprowadzono tam program dopłat na zaadaptowanie danej przestrzeni w taki sposób, by była funkcjonalna dla osoby o ograniczonej sprawności ruchowej. Zakres pomocy obejmował opracowanie koncepcji remontu wraz z wykonaniem oraz ewentualną zmianę rzutu mieszkania czy zniwelowanie barier architektonicznych budynku. Sama dopłata nazywała się grantem, a jej wysokość nie przekraczała 4 tys. euro na jedno mieszkanie (Brzeski i in., 2014).

Rozwiązania z zakresu mieszkalnictwa senioralnego oferuje również budownictwo społeczne. Dotychczas w Europie Zachodniej było ono przeznaczone przede wszystkim dla osób starszych z demencją lub najstarszych seniorów danego obszaru. Wśród najbardziej rozpowszechnionych przykładów senioralnego budownictwa społecznego można wyróżnić (Brzeski i in., 2014; Durrett i McCamant, 1989; Pedersen, 2015; Dudek-Mańkowska, 2017):

- Domy senioralne prowadzone przez organizacje charytatywne i wyznaniowe. W Niemczech aż 55% wszystkich placówek dla seniorów jest koordynowana przez organizacje społeczne.
- Mieszkalnictwo oferowane przez spółdzielnie mieszkaniowe, np. w Szwajcarii spółdzielnie mieszkaniowe oferują pomoc przede wszystkim seniorom zagrożonym ubóstwem lub osobom starszym schorowanym.

- *Cohousing* (wspólnota zamieszkiwania, połączenie słów *community* i *housing*) zakładany przez osoby o podobnych zainteresowaniach, pasjach czy poglądach religijnych. Rodzaj budownictwa w tej formie jest zróżnicowany w zależności od potrzeb. *Cohousing* może funkcjonować w ramach budynków wielorodzinnych z lokalami mieszkalnymi przeznaczonymi do zamieszkania przez osoby o ograniczonej sprawności ruchowej, jak i podobnego typu domy jednorodzinne czy szeregowe. Osoby decydujące się na *cohousing* zakładają wspólnotę, w ramach której organizują wspólną przestrzeń, gdzie prowadzą życie społeczne – pomieszczenia typu świetlica, biblioteka, stołówka, strefa *wellness*. Często w przypadku tego typu projektów zachodzi potrzeba zatrudnienia zarządcy, którego zadaniem jest organizowanie sprawnego funkcjonowania wspólnej przestrzeni. Ten rodzaj budownictwa mieszkaniowego najbardziej jest rozpowszechniony w Skandynawii, Holandii i Wielkiej Brytanii. Rozwija się również w USA. W Danii występuje 250 osiedli mieszkaniowych typu *cohousing*, a w Holandii ok. 200. Jedną z bardziej znanych jest inwestycja w Londynie – High Barnet – założona przez kobiety w wieku ok. 50 lat. Składa się z 17 lokali mieszkalnych oraz 8 lokali socjalnych.

Uzupełnieniem oferty instytucjonalnego oraz społecznego mieszkalnictwa senioralnego za granicą jest rynkowe budownictwo mieszkaniowe proponowane przez podmioty prywatne. Firmy deweloperskie specjalizujące się w budownictwie tego typu obiektów dostarczały do tej pory mieszkania zarówno w ramach indywidualnych projektów samodzielnych budynków jednorodzinnych, ale i osiedli mieszkaniowych wielopokoleniowych. Budownictwo to koncentruje się przede wszystkim na ułatwieniach architektonicznych budynków i lokali mieszkalnych oraz może zagwarantować usługi polegające głównie na doraźnej opiece (opieka medyczna, pomoc w sprzątaniu itp.). Taka opcja możliwa jest zarówno w przypadku pojedynczej, rozporoszonej zabudowy, jak i w ramach osiedla międzypokoleniowego. Osoby decydujące się na zamieszkanie na tego typu osiedlach są zazwyczaj samodzielne. Osoba zainteresowana dodatkowymi usługami samodzielnie określa ich zakres i potrzebę (Saisan i Rusell, 2012).

Atutem budowanych w tym zamyśle osiedli jest ich lokalizacja. Pierwsze rozwiązania tego typu w Stanach Zjednoczonych oferowały seniorom mieszkania w idei budownictwa senioralnego znacznie oddalone od ich pierwotnych miejsc zamieszkania, co skutkowało niewątpliwie utratą więzi rodzinnych oraz nawiązanych w wieku przedsenioralnym kontaktów. Osiedla tego typu powstające w Europie Zachodniej lokalizowane były w nie tak odległych lokalizacjach, często w obrębie miasta lub poza nim. Istotna była tutaj bliskość osiedla do zieleni (las, park, rzeka, jezioro) oraz infrastruktury technicznej, społecznej i rekreacji w celu umożliwienia seniorom prowadzenia aktywnego trybu życia w okresie wieku emerytalnego oraz umożliwienia pozostania w otoczeniu, w którym mieszkali dotychczas, albo w jego pobliżu. Ważną cechą tych osiedli jest też skupienie na ich obszarze osób w różnym wieku, tj. rodzin z dziećmi, ale też seniorów, przy

czym dla seniorów wydzielone są oddzielne budynki. Rozwiązania tego typu są wysoce innowacyjnym produktem na rynku mieszkaniowym. Na podstawie obserwacji dowiedziono, że umieszczanie osób starszych w zamkniętych placówkach opieki, w których senior dzieli pokój z inną osobą starszą, nie posiadając własnego lokalu mieszkalnego, czy tworzenie dla seniorów zamkniętych wiosek, miast w zbyt dużych odległościach od poprzedniego mieszkania nie jest dobrym pomysłem, przede wszystkim z uwagi na ograniczanie życia społecznego osób starszych (Brzeski i in., 2014).

Na podstawie dotychczasowych badań dotyczących preferencji mieszkaniowych osób starszych oraz ich zachowań zakupowych można wskazać, że decyzje seniorów odnośnie do rodzaju wybieranego domu z oferty dostępnych rozwiązań budownictwa senioralnego różnicują się w zależności od przedziału wiekowego. Inne zachowania zakupowe prezentują osoby w wieku 60–69 lat, 70–79 lat czy powyżej 80. roku życia (granice wieku umowne). Jest to związane z charakterystycznymi dla danych grup wiekowych nabywanymi chorobami i schorzeniami ograniczającymi sprawne funkcjonowanie. Tak zwani wcześnie seniorzy, reprezentujący pierwszy wskazany przedział wiekowy, są grupą z reguły aktywnych i samodzielnych osób, które często w wieku emerytalnym dysponują czasem na realizację pasji i zainteresowań. Tym samym mogą one być zainteresowane dostarczaniem na rynek innowacyjnymi rozwiązaniami mieszkalnictwa senioralnego. Druga ze wskazanych grup wiekowych reprezentuje dojrzałych seniorów, którzy zaczynają zauważać pierwsze oznaki starości w zakresie ruchowym, przez co często potrzebują pewnego rodzaju wspomagania, które polega na doraźnej pomocy domowej lub w zakresie opieki społecznej i zdrowotnej. Trzecia grupa seniorów, często reprezentująca osoby, które wkroczyły w wiek długowieczności (powyżej 90. roku życia), nierzadko w zakresie zagwarantowania opieki domowej, społecznej czy zdrowotnej uzależniona jest od rodziny lub najbliższych osób. W momencie, gdy są oni pozbawieni tego wsparcia, trafiają do domów opieki kolektywnego zamieszkania. W przypadku osób w wieku sędziwym wybór takiej placówki jest związany z potrzebą zagwarantowania przede wszystkim opieki medycznej, pielęgnacji, a niekoniecznie niezależnego mieszkania w nowoczesnym budownictwie mieszkaniowym (Brzeski i in., 2014).

Na podstawie tych wskazań można wydzielić trzy podstawowe formy zamieszkania seniorów, uwzględniając zakres usług dodatkowych. Należą do nich (Brzeski i in., 2014):

- mieszkania samodzielne – prowadzone są głównie przez tzw. wczesnych seniorów; są przystosowywane do bieżących potrzeb i w ramach nich możliwa jest kontynuacja aktywnego życia społecznego;
- mieszkania serwisowane – przeznaczone są przede wszystkim dla dojrzałych seniorów, którzy prowadzą samodzielne gospodarstwa domowe, ale potrzebują doraźnej pomocy w wykonywaniu prac domowych, np. sprzątaniu, oraz sporadycznie występującej opieki

zdrowotnej;

- mieszkania opiekuńcze – najczęściej zamieszkiwane są przez sędziwych seniorów, którzy wymagają stałej opieki zdrowotnej oraz pielęgnacyjnej ze strony najbliższych osób, np. rodziny, lub instytucji państwowej.

Oprócz formy i zakresu usług budownictwa mieszkaniowego dla seniorów istotna jest również lokalizacja tego typu budynków w rozróżnieniu na: centrum miasta, poza centrum, przedmieście, wieś lub uzdrowisko. Następnie ważny jest rodzaj zabudowy. Można wyodrębnić tutaj budynek wielorodzinny, dom jednorodzinny czy segment/szeregowiec. Możliwa jest również odmienna formuła organizacyjna takich obiektów. Wymienia się tu m.in.: Dom Pomocy Społecznej, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, spółdzielnię mieszkaniową, wspólnotę mieszkaniową, najem czynszowy, pensjonat. Różnić mogą się również formy władania lokali mieszkalnych w wymienionych obiektach. Należy do nich: własność, najem z regulowanym czynszem, najem wolnorynkowy, najem w TBS-ach (Brzeski i in., 2014).

Na podkreślenie zasługuje także informacja, że miejsce zamieszkania seniora może nie zostać zmienione – przestrzeń mieszkania jest wówczas przystosowana do obecnych potrzeb lub osoba zmienia miejsce zamieszkania w ramach tego samego osiedla albo dzielnicy. Jest to wówczas zjawisko tzw. starzenia się w miejscu (*aging in place*) (Brzeski i in., 2014).

Najnowsze projekty mieszkaniowe w Ameryce Północnej czy Europie Zachodniej coraz częściej uwzględniają aspekt społeczny starzenia się i niemarginalizowanie osób starszych w nowym lub dotychczasowym miejscu zamieszkania. Bieżące preferencje mieszkaniowe osób starszych łączą się raczej z budownictwem międzypokoleniowym, gdzie seniorzy integrują się z osobami w różnym wieku i dążą do utrzymania samodzielności poprzez prowadzenie aktywnego trybu życia. Coraz mniej atrakcyjne są aktualnie, modne kilkanaście lat temu w Stanach Zjednoczonych, specjalnie tworzone wioski i miasta, gdzie przeprowadzali się seniorzy. Pierwsza wioska senioralna o nazwie Sun City powstała w Arizonie w 1960 r. Liczyła 37,8 m². Na jej powierzchni oprócz mieszkalnictwa zostały zaplanowane usługi dodatkowe, do których należały: galeria handlowa, pole golfowe, studio tańca oraz aerobiku, szpital. Mieszkalnictwo w wiosce stanowiła zarówno zabudowa jednorodzinna, jak i wielorodzinna. W okresie późniejszym (do 2006 r.) powstawały kolejne rozwiązania tego typu, m.in. Sun City West, Sun City Grand, Sun City Anthem oraz Sun City Festival. Miejscowości te względem siebie były sąsiednie. Obecnie taki rodzaj budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych spotyka się coraz częściej z opinią mówiącą o segregacji społecznej (Tota, 2015).

Budownictwo międzypokoleniowe stało się bardzo popularne w Niemczech za sprawą rządowego programu w tym zakresie (*Mehrgenerationenhaus*). W latach 2004–2006 w Niemczech powstało ok. 200 takich domów, a w okresie późniejszym – kolejne 250.

Mieszkalnictwo wielopokoleniowe łączy zamieszkanie w ramach jednego osiedla czy budynku grupy osób w różnym wieku, które nie są ze sobą spokrewnione (Dobrowolska i Labus, 2015). E. Erbel i in. (2017) wskazują, że budownictwa tego typu w Polsce jest niewiele. Jedną z pierwszych inwestycji w Polsce, która podążała za tą ideą, była kamienica wielopokoleniowa „Stalowa 29” w Warszawie.

Systematyzując dotychczasowe typowe mieszkalnictwo senioralne – z uwzględnieniem formy i rodzaju budynku, dostępnych usług, lokalizacji, formy organizacyjnej oraz formy władania – można wyodrębnić (Brzeski i in., 2014):

- wielopokoleniowe domy jednorodzinne;
- samodzielne mieszkania senioralne w nowych zespołach mieszkaniowych;
- wydzielone budynki senioralne w większych zespołach (własność, najem) z dostępem do dodatkowych funkcji senioralnych;
- dedykowane domy seniora o różnym poziomie asysty;
- osiedla miejskie/podmiejskie ze zróżnicowaną ofertą obiektów senioralnych (samodzielnych, serwisowanych, opiekuńczych);
- wioski senioralne z bogatą infrastrukturą senioralną, gdzie o zamieszkaniu decyduje minimalny próg wieku;
- samodzielne mieszkania z dostępem do mobilnego wspomaganie, pomocy domowej, opieki i pielęgnacji;
- domy seniora w różnych modelach operatorskich dla sędziwych seniorów;
- placówki dla osób przewlekle chorych na demencję, oddziałów opieki paliatywnej.

W Polsce projekty tego typu występują bardzo nielicznie. Dostępne opcje mieszkaniowe dla seniorów skupiają się bardziej na zagwarantowaniu opieki seniorom w wieku sędziwym, niedołężnym, którzy doświadczają demencji starczej lub innych nabywanych dolegliwości (choroby, schorzenia) (Brzeski i in., 2014).

Rozgraniczając możliwości mieszkaniowe występujące w Polsce, podobnie jak za granicą można podzielić je na budownictwo mieszkaniowe oferowane przez państwo (opcja instytucjonalna), przedsiębiorstwa nienastawione na zysk (opcja społeczna) oraz prywatnych przedsiębiorców – deweloperów (opcja rynkowa) (Brzeski i in., 2014).

Pomimo występujących różnic w organizacji i funkcjonowaniu tego typu obiektów mieszkalnictwo senioralne, a przede wszystkim domy pomocy społecznej w Polsce utożsamiane są często z domem starców, który traktowany jest jako getto. Mieszkają w nim z reguły ludzie z nasiloną demencją starczą, niezdolni do samodzielnego funkcjonowania i którzy potrzebują pomocy ze strony wyspecjalizowanego w tym zakresie personelu opiekuńczego (Brzeski i in., 2014).

Taka interpretacja czy też skojarzenia z budownictwem mieszkaniowym dla seniorów niewątpliwie wynikają z tego, że pierwsza pomoc seniorom w zakresie mieszkalnictwa związana była z prowadzeniem domów pomocy społecznej (DPS), które były przeznaczone dla osób niezdolnych do zagwarantowania samodzielnej opieki, często samotnych i schorowanych, a także w sędziwym wieku.

2.4. Oferta mieszkaniowa dla osób starszych w Polsce

2.4.1. Modele pomocy instytucjonalnej

Podstawowym rodzajem zinstytucjonalizowanego mieszkalnictwa dla osób starszych są domy pomocy społecznej (DPS). Uzupełnienie tej oferty stanowią mieszkania chronione. Na zamieszkanie w tego typu domach lub mieszkaniach decydują się osoby, które potrzebują stałej opieki w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego oraz z zakresu medycyny. Są to najczęściej osoby najstarsze wśród seniorów, po 75.–80. roku życia. Dostarczanie tego rodzaju mieszkalnictwa jest zadaniem powiatów i gmin. Kwestie te reguluje ustawa o pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r.).

Oddzielny rodzaj placówek oferujących stacjonarną, całodobową opiekę osobom starszym stanowią zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze. Nie są to jednak miejsca stałego pobytu. Zakładane są najczęściej przez podmioty prywatne na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Z usług tych korzysta blisko 22 tys. seniorów w Polsce (Brzeski i in., 2014). Pod względem liczby tego typu obiektów w 2015 r. w Polsce było zarejestrowanych 408 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 152 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (GUS, 2018a). Zgodnie ze stanem na koniec 2022 r. liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych zwiększyła się do 450, a zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych – do 161 (GUS, 2024i). Zapisy odnośnie do funkcjonowania tego rodzaju placówek regulują ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.) oraz ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r.).

Zakład opiekuńczo-leczniczy oraz zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy to rodzaje zakładów opieki zdrowotnej, które obejmują udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym pielęgnację, rehabilitację i opiekę dla osób, które nie wymagają hospitalizacji. Często osoby te kontynuują leczenie farmakologiczne po wyjściu ze szpitala. Pobyt w tego typu miejscach gwarantuje wyżywienie i tymczasowe miejsce zamieszkania. Celem przebywania w takich zakładach jest m.in. poprawa stanu zdrowia, odzyskanie możliwej samodzielności oraz niezależności, a także przygotowanie chorego do samoopieki oraz samopielęgnacji w warunkach domowych. Pobyt ten traktowany jest jako przejściowy do momentu odzyskania sprawności

(ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.; ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r.).

W myśl ustawy o pomocy społecznej mieszkanie chronione jest z kolei „formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu”. Występują dwa rodzaje mieszkań chronionych: mieszkania treningowe oraz mieszkania chronione wspierane. Osobom w podeszłym wieku, przewlekle chorym oraz niepełnosprawnym zapewniane są mieszkania chronione wspierane.

Zapisy ustawy o pomocy społecznej wyjaśniają, że w mieszkaniu chronionym wspieranym „zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości”. Mieszkanie tego typu przysługuje przeważnie na czas określony. W Polsce do końca 2014 r. było 120 takich placówek, co przekładało się na 6800 miejsc pobytu dla seniorów (Brzeski i in., 2014).

Najbardziej rozpowszechnioną, a zarazem znaną formą mieszkalnictwa senioralnego gwarantowaną przez państwo są DPS-y. Dzielą się one na różne typy w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone. Występuje siedem rodzajów domów pomocy społecznej. Należą do nich placówki dla (ustawa z dnia 12 marca 2004 r.): osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie, osób uzależnionych od alkoholu.

Należy zwrócić uwagę, że seniorzy nie zamieszkują wyłącznie domów dla osób w podeszłym wieku, ale stanowią również zdecydowaną większość mieszkańców DPS-ów dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz część mieszkańców DPS-ów dla osób przewlekle psychicznie chorych i dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (Brzeski i in., 2014).

Przytaczając definicję przedstawioną w ustawie o pomocy społecznej, należy wskazać, że dom pomocy społecznej „świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających”. Ponadto „zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności”.

Organizowanie domów pomocy społecznej jest najstarszą formą pomocy w zakresie opieki i zapewnienia mieszkania osobom potrzebującym takiej pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych (Brecht, 2002). Początki tego typu wsparcia pojawiły się już w średniowieczu. Z kolei pierwsze placówki o takim charakterze prowadzone były przez fundacje, działalność ta była wówczas dobroczynna. Dopiero później sukcesywnie przekształcała się

w domy całodobowej opieki (Grabusińska, 2013).

Konieczność zakładania domów tego rodzaju w średniowieczu (XIII, XIV w.) była następstwem ruchów migracyjnych z terenów wiejskich do miast za pracą, klęsk militarnych oraz częstych wówczas rabunków. Pomocy potrzebowali migranci, osoby starsze, chorzy, osierocone dzieci, a także ranni (kalecy) po bitwach wojennych. Równocześnie z rozwojem domów opieki pojawiały się bractwa i szpitale, których fundatorami byli zamożni mieszczaństwo, szlachta, magnaci i Kościół katolicki (Grabusińska, 2013).

Postęp cywilizacyjny oraz zmiany w stylu życia (XIX i XX w.) wpłynęły na pogorszenie się sytuacji materialnej polskiego społeczeństwa. Następstwem było rozpowszechnienie się instytucjonalnego wspierania osób biednych, chorych i niepełnosprawnych (Grabusińska, 2013).

W okresie międzywojennym pomoc społeczna gwarantowana była głównie przez państwo, w mniejszym stopniu przez Kościół katolicki i organizacje charytatywne. W tym też okresie pojawiła się pierwsza w Polsce ustawa o pomocy społecznej (lata 1923–1990). Określała ona, że zagwarantowanie instytucjonalnej formy pomocy społecznej będzie delegowane ze szczebla centralnego na poziom gminy (Grewiński, 2012).

W okresie PRL-u postrzeganie DPS-ów nabrało negatywnego znaczenia. Polityka społeczna była w kraju marginalizowana. Zamieszkanie w domu opieki społecznej zaczęło się wiązać z uczuciem wstydu. Głęboko zakorzenione wówczas postrzeganie DPS-ów przetrwało do dziś, tym samym przeprowadzenie się do domu tego typu traktowane jest raczej jako ostateczność (Grabusińska, 2013).

Lata 90. XX w. stały się okresem naprawczym względem instytucji pomocy społecznej. Po okresie zaniedbań w tym zakresie zauważono potrzebę tworzenia nowych DPS-ów, w dużej mierze poprzez remontowanie starych obiektów i przystosowywanie ich do warunków umożliwiających prowadzenie DPS-ów (Grabusińska, 2013).

Niejednokrotnie jednak adaptowanie starych budynków związane było z narzuceniem lokalizacji DPS-u, w związku z czym ich rozmieszczanie stawało się nierównomierne. Po roku 2004 wskazuje się na konsekwencje takiej działalności. Z reguły kierowanie i umieszczanie zainteresowanych zamieszkaniem w DPS-ie jest realizowane w obrębie jednego powiatu (Grabusińska, 2013).

W 2004 r. powstała nowa ustawa o pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r.) – po ustawie z lat 1923 i 1990. Jej zmiana wiązała się z wejściem Polski do Unii Europejskiej, co wymuszało wprowadzenie do ustawy zapisów dotyczących położenia większego nacisku na działania w kierunku polityki aktywizacji i integracji społecznej (Grewiński, 2012). Istniała również potrzeba poprawy aktualnych warunków mieszkaniowych domów pomocy społecznej.

Zgodnie ze stanem na styczeń 2024 r. w Polsce prowadzonych jest 3226 placówek

świadczących usługi opieki długoterminowej. Rejestr domów opieki prowadzony jest przez Krajowy Rejestr Domów Opieki (KRDO) w podziale na województwa. Domy te realizują usługi na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych. Domy te mają charakter publiczny lub prywatny. Rodzaj działalności obejmuje placówki wyłącznie dla osób w podeszłym wieku, ale i łączenie schorzeń w przypadku osób niepełnosprawnych czy przewlekle chorych (KRDO, 2024).

Na koniec 2015 r. w Polsce było zarejestrowanych 109 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, przy czym 13 z nich było gminnymi DPS-ami, 63 powiatowymi, a pozostałe 33 podmiotami niepublicznymi. Na koniec 2022 r. w Polsce funkcjonowały 632 placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej albo statutowej (GUS, 2024i; GUS, 2022b).

Na koniec 2015 r. w DPS-ach dla osób w podeszłym wieku mieszkało 7104 osób, przy czym liczba miejsc wynosiła 7319 osób łącznie, w tym w domach prowadzonych przez samorząd terytorialny oraz podmioty niepubliczne. Należy wskazać, że liczba miejsc w DPS-ach była wyższa niż liczba mieszkańców.

W samym roku 2015 w gminnych DPS-ach dla osób w podeszłym wieku w Polsce umieszczono 199 osób, przy czym na koniec roku 119 osób nadal miało status oczekujących. Z kolei w powiatowych DPS-ach dla osób w podeszłym wieku umieszczono 3249 osób, a 1592 nadal czekało.

Występująca nadwyżka liczby miejsc nad mieszkańcami może być związana z nieprawidłowym rozmieszczeniem DPS-ów w latach 90. i kontynuacją takich rozwiązań. Osoby chcące skorzystać z pomocy w obrębie swojej gminy czy powiatu nie otrzymują miejsca w wybranym DPS-ie z uwagi na brak miejsc. Z kolei istnieją powiaty, w których jest nadwyżka miejsc. Pomimo możliwości wyboru DPS-u zlokalizowanego poza gminą, powiatem czy województwem osoby nie są do nich kierowane. Wśród osób zainteresowanych zamieszkaniem w domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku średnio aż 33% z nich nie otrzymuje miejsca w DPS-ie i oczekuje w kolejce (Brzeski i in., 2014).

Na koniec 2022 r. liczba seniorów mieszkających w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej bez podziału na rodzaj czy podmiot zarządzający wynosiła 35 339. Przykładowo na koniec 2018 r. była ona dużo niższa – 27 125 osób (GUS, 2024i). Badania GUS (2022) wskazują, że osoby powyżej 65. roku życia stanowią największy udział mieszkańców stacjonarnej pomocy społecznej (ponad połowa wszystkich pensjonariuszy).

2.4.2. Rozwiązania z zakresu budownictwa społecznego

Drugim wymienionym rodzajem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów pod względem formy organizacyjnej jest społeczne budownictwo mieszkaniowe. W ramach niego można wyróżnić inicjatywy powstałe przy udziale spółdzielni mieszkaniowych oraz towarzystw budownictwa społecznego. W Polsce w ofercie spółdzielni mieszkaniowych po raz pierwszy mieszkania przeznaczone dla osób starszych zaproponowano już w 1974 r. w Krakowie. Powstał wówczas program Domów Pogodnej Jesieni (DPJ), w ramach którego stworzono osiedle, na które składało się 14 budynków mieszkalnych z małymi lokalami mieszkalnymi, których powierzchnia oscylowała w granicach 20–40 m². Pod względem standardu obiekt był przystosowany do poruszania się przez osoby niepełnosprawne, m.in. wyposażono go w windy oraz podjazdy dla wózków inwalidzkich. Ponadto na terenie osiedla zaprojektowano pomieszczenia na gabinety lekarskie, dla pielęgniarki oraz administratora osiedla. Mieszkania w ramach oferowanego programu były przeznaczone dla osób, które posiadały stałą grupę inwalidzką i spełniały kryterium wieku (kobiety powyżej 50. roku życia oraz mężczyźni, którzy ukończyli 55. rok życia). Seniorzy uzyskiwali do zajmowanego lokalu prawo lokatorskie. W 2013 r. aż 86% zasobu DPJ stało się własnością seniorów (w drodze uwłaszczenia). Obecnie większość lokali osiedla zamieszkują młode rodziny z dziećmi, które otrzymały mieszkanie po śmierci swoich rodziców lub zakupiło je w ramach oferty rynkowej. Możliwość wykupu lokalu mieszkalnego na własność od spółdzielni spowodowała zatem upadek programu Domów Pogodnej Jesieni oferowanych przez krakowską spółdzielnię mieszkaniową (Brzeski i in., 2014).

Drugim rodzajem budownictwa w ramach opcji społecznych są inwestycje oferowane przez TBS. TBS-y często działają we współpracy z władzami konkretnej jednostki administracyjnej, w obrębie której dany TBS prowadzi swoją działalność.

Budownictwo mieszkaniowe oferowane osobom starszym przez TBS dostarcza mieszkań na wynajem o umiarkowanym czynszu. Możliwość wprowadzenia się przez osobę starszą do tego typu budownictwa wiąże się z uiszczeniem kwoty partycypacyjnej oraz kaucji przed zamieszkaniem, a następnie regulowanie comiesięcznej opłaty z tytułu czynszu (w okresie zamieszkania).

Przykładowymi inwestycjami oferowanymi przez polskie TBS-y są: NIE SAMI wybudowana przez Stargardzkie TBS-y, Środowiskowy Dom Emeryta w Poznaniu oraz dwa budynki wielorodzinne przy ul. Grabowej, którego zarządcą jest obecnie Poznańskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego w Poznaniu. Ponadto należy wskazać jeszcze na program rewitalizacyjny mieszkań realizowany w latach 2012–2015 w Szczecinie również przez TBS (PTBS, b.d.; materiały udostępnione przez Stargardzkie TBS-y, Brzeski i in., 2014).

Poniżej scharakteryzowano dwa obiekty mieszkaniowe z rynku poznańskiego z zakresu

budownictwa społecznego jako przykłady rozwiązań oferowanych w tej idei.

Poznańskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. (PTBS Sp. z o. o., PTBS) zarządza obecnie dwiema inwestycjami – kompleksem mieszkalnym przy ul. Drewlańskiej oraz dwoma budynkami przy ul. Grabowej w Poznaniu, które powstały w ramach programu *Seniorzy* wpisanego w *Plan Rozwoju Miasta Poznania na lata 2005–2010* (projekt „Obywatelski Poznań”). Inwestycje te są zatem częścią prosenioralnej polityki mieszkaniowej Poznania. Władze miasta zawarły stosowną umowę ze spółką PTBS, w ramach której Poznań partycypował w kosztach budowy inwestycji, przy czym miał prawo kierowania poszczególnych osób z zasobu komunalnego do lokali mieszkalnych w TBS-ach.

Celem programu były (PTBS, b.d.):

- poprawa jakości życia osób starszych w Poznaniu (za osobę starszą w ramach realizowanego programu uznano osobę po 60. roku życia);
- odzyskanie przez miasto lokali komunalnych, z których miały wyprowadzić się osoby starsze i wprowadzić do nowych lokali w zasobach PTBS;
- udzielenie pomocy mieszkaniowej osobom, wobec których miasto ma ustawowy obowiązek.

Osobami, które miały pierwszeństwo w skierowaniu do lokalu mieszkalnego w TBS-ach, były te, które dotychczas mieszkaly na terenie Poznania, posiadały odpowiednią wysokość świadczeń emerytalnych, nie były właścicielami innego lokalu mieszkalnego na terenie miasta. Najwięcej osób, które jak na razie przeprowadziły się do oferowanych przez PTBS mieszkań, opuściło mieszkania komunalne, które niejednokrotnie stanowiły duże lokale, nieprzystosowane do zamieszkania przez osoby starsze. Ponadto istniała możliwość, aby w lokalach senioralnych oferowanych przez PTBS zamieszkały osoby, które przejdą na emeryturę w ciągu najbliższych czterech lat, oraz osoby starsze z osobą bliską, która nie weszła jeszcze w wiek emerytalny (jest to obwarowane szczególnymi warunkami).

Tabela 2.1 zawiera charakterystykę obiektów przy ul. Grabowej oraz przy ul. Drewlańskiej pod kątem dostosowania mieszkalnictwa do potrzeb osób starszych.

Tabela 2.1 Charakterystyka budynków przy ul. Grabowej oraz przy ul. Drewlańskiej pod kątem dostosowania do zamieszkania przez osoby starsze.

	Mieszkania dla seniorów przy ul. Grabowej	Środowiskowy Dom Emeryta przy ul. Drewlańskiej
Rok powstania	- 2009	- 2010
Rodzaj zabudowy, liczba i rodzaje pokoi	- 2 budynki wielorodzinne o 4 piętrach (6 kondygnacji wraz z parterem oraz częścią podziemną, gdzie zostały zlokalizowane miejsca postojowe oraz piwnice mieszkańców)	- 1 budynek wielorodzinny o 2 piętrach (4 kondygnacje wraz z parterem oraz częścią podziemną, gdzie zostały zlokalizowane miejsca postojowe dla mieszkańców)

	- 79 lokali mieszkalnych - 40 lokali 1-osobowych - 39 lokali 2-osobowych - lokal stanowią samodzielne lokale mieszkalne	- 68 lokali mieszkalnych - 40 lokali 1-pokojowych - 25 lokali 2-pokojowych - 3 lokale 3-pokojowe - 50 mieszkań zostało przystosowanych do potrzeb osoby niepełnosprawnej - lokale stanowią samodzielne lokale mieszkalne
Wprowadzone rozwiązania sprzyjające zamieszkaniu osoby starszej	- wspólne części do integracji dla mieszkańców – tarasy, miejsce na grill, teren zieleni, siłownia, altana zimowa	- w lokalach przystosowanych do potrzeb osoby niepełnosprawnej zamontowano dodatkowe uchwyty w łazienkach oraz brodziki posadzkowe, w mieszkaniu nie ma też progów ani różnic poziomu podłogi - w budynku szerokie i wygodne korytarze z poręczami - trzy windy, w tym jedna przystosowana do przewożenia osób w pozycji leżącej - szerokie drzwi umożliwiające swobodną komunikację - miejsca integracyjno-wypoczynkowe w każdym segmencie budynku i na każdej kondygnacji - wprowadzono inny kolor wykładziny podłogowej na korytarzach każdej z kondygnacji celem ułatwienia orientacji - komunikacja w budynku została zrealizowana w sposób umożliwiający kontakt wszystkich mieszkańców bez wychodzenia na zewnątrz budynku - wewnętrzny dziedziniec przeznaczony do wypoczynku na świeżym powietrzu, na zewnątrz budynku szachy do gry
Wprowadzone usługi dla osób starszych	- w parterze budynku znajduje się siedziba Stowarzyszenia Ludzi III Wieku, którego celem jest aktywizacja fizyczna i intelektualna seniorów - w pobliżu obiekty usługowo-handlowe: sklepy, apteka, przychodnia, kościół - dzielnica dobrze skomunikowana z innymi częściami miasta, bliskość do przystanków komunikacji miejskiej, zarówno tramwaju, jak i autobusu	- parter budynku został przygotowany na zapewnienie usług, takich jak: stołówka, gabinety lekarskie, pomieszczenie dla pielęgniarek oraz opiekuna budynku – nie są one realizowane z uwagi na konieczność ponoszonych wyższych kosztów związanych z utrzymaniem lokalu, - instalacja przyzywowa (obecnie niewykorzystywana) - w parterze budynku od niedawna funkcjonuje publiczna przychodnia zdrowia, z której mogą korzystać mieszkańcy domu - w pobliżu obiekty usługowo-handlowe, kościół, basen, tereny zieleni, komunikacja miejska za pomocą autobusu, biblioteka, apteka

Prawo do lokalu	- najem na zasadach TBS	- najem na zasadach TBS
Koszty zamieszkania	- stawka czynszu na poziomie 10,03 zł/m ²	- stawka czynszu na poziomie 10,03 zł/m ²

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych od spółki PTBS; centrumis.pl; PTBS, b.d.

Mieszkania oferowane seniorom przez PTBS zlokalizowane były w zabudowie wielorodzinnej, w której mogły zamieszkać wyłącznie osoby spełniające kryterium wieku. Były to mieszkania najczęściej małe – maksymalnie 2-pokojowe. Podstawową cechą oferowanego mieszkalnictwa społecznego dla seniorów było zapewnienie odpowiedniego standardu lokali mieszkalnych oraz budynku pod względem udogodnień architektonicznych. Pomimo wprowadzenia dodatkowych usług do Środowiskowego Domu Emeryta mieszkańcy z nich zrezygnowali z uwagi na względy finansowe. Wprowadzone rozwiązania nie sprawdziły się ze względu na niskie dochody mieszkańców tego obiektu, dla których ponoszenie kosztów z tytułu dodatkowych usług było po prostu niemożliwe (Jancz, 2016).

Sam rodzaj mieszkalnictwa w opinii mieszkańców Środowiskowego Domu Emeryta jest dobrym rozwiązaniem. Przede wszystkim seniorzy cenili polepszenie warunków. Niejednokrotnie obecni mieszkańcy wskazanego domu byli mieszkańcami dużych mieszkań komunalnych, w których występowały piece na węgiel. Istotna dla nich była również lokalizacja domu – w obrębie miasta o dobrej komunikacji miejskiej (Jancz, 2016).

2.4.3. Prywatna oferta mieszkaniowa

Na prywatne budownictwo mieszkaniowe dla seniorów składają się samodzielne mieszkania senioralne oferowane przez deweloperów oraz domy seniora prowadzone przez niepubliczne podmioty (prywatne domy opieki).

Oferta mieszkań dla seniorów ze strony deweloperów jest obecnie uboga. Powstające inwestycje dostosowywane są głównie pod potrzeby osób młodych. Świadczą o tym m.in. przygotowywane wizualizacje osiedli oraz ich opisy w prospektach reklamowych. Tłem wizualizacji często są bawiące się przed domem dzieci czy spacerujące młode małżeństwa (pary). Opis osiedla z kolei zawiera informacje odnośnie do placu zabaw na osiedlu czy lokalizacji pobliskiego przedszkola.

Jest to wynikiem niewielkiego zainteresowania osób starszych nabywaniem mieszkań na rynku nieruchomości. Przewagę nabywców – zarówno na rynku pierwotnym, jak i wtórnym – stanowią osoby młode. Potwierdzają to wyniki badań wielu publikacji, w których przedstawia się, że to osoby do 35. roku życia są głównymi nabywcami mieszkań. M. Trojanek oraz R. Trojanek (2012b) w wynikach swoich badań wskazali, że na rynku wtórnym w Poznaniu w latach 2010–

2011 zgodnie z analizowanymi cenami transakcyjnymi największą liczbę mieszkań nabyły osoby w wieku 25–30 lat. Osoby powyżej 60. roku życia charakteryzował z kolei niewielki udział w rynku. W badaniach prowadzonych przez K. Celkę i Ł. Strączkowskiego (2017) na pierwotnym rynku w Poznaniu wskazano, że aż 41% kupujących mieszkania ogółu badanych stanowiły osoby do 35. roku życia, a 32% ogółu respondentów osoby w wieku 36–45 lat. Najmniejszy udział dotyczył tych, którzy przekroczyli 55. rok życia, kształtował się on na poziomie 10% ogółu respondentów.

Podobne prawidłowości zostały przedstawione w opracowaniu S. Palickiego i Ł. Strączkowskiego (2015). Mianowicie w badaniach przeprowadzonych w latach 2010–2014 wśród pośredników działających na lokalnym rynku mieszkaniowym w Poznaniu przewagę ich klientów stanowiły osoby w wieku 25–35 lat. Podobne wnioski zostały przedstawione w pracy A. Jancz (2017), gdzie również ankietowano pośredników działających na rynku aglomeracji poznańskiej. Pośrednicy ci wskazali, że ponad połowę ich klientów stanowiły osoby do 40. roku życia, a wraz z wiekiem liczba transakcji spadała. Z osobami powyżej 60. roku życia zawierano bardzo małą liczbę transakcji.

H. Gawron, Ł. Strączkowski, A. Mazurczak i K. Celka (2012) wywnioskowali, że problemem w nabywaniu mieszkań przez osoby starsze może być ich sytuacja finansowa, a także ograniczenia w związku z uzyskaniem kredytu hipotecznego. Ponadto osoby starsze z reguły są właścicielami lokali mieszkalnych i mieszkają w nich od urodzenia lub momentu założenia rodziny. Często zmiana miejsca zamieszkania wymuszana jest sytuacją rodzinną, zdrowotną lub finansową. Przedstawione w rozdziale 2 prognozy demograficzne związane ze wzrostem udziału osób starszych w ogóle społeczeństwa polskiego mogą pogłębiać potrzebę zmiany miejsca zamieszkania. Tym samym udział w rynku mieszkaniowym osób starszych może się zwiększyć.

H. Gawron (2016) twierdzi, że wraz z wiekiem zmieniają się też potrzeby mieszkaniowe. Jest to związane z pogarszającym się stanem zdrowia osób starszych. Należy tu wskazać na różne dolegliwości czy choroby, które mogą zmniejszać ruchliwość tych osób. Następnie osoby te mogą być częściowo niepełnosprawne lub niepełnosprawne i tym samym wymagać opieki w wykonywaniu codziennych czynności, ale i opieki medycznej czy rehabilitacyjnej.

Inwestycje, które obecnie są dostosowywane do zamieszkania przez osoby starsze, powinny być projektowane w myśl idei projektowania uniwersalnego lub inaczej projektowania bez barier architektonicznych. Z perspektywy seniora istotny jest też dostęp do usług dodatkowych – opiekuńczych czy medycznych. Inwestycje, które powstają, są zatem tworzone na wzór ogólnościatowych mieszkań z serwisem, tzw. *assisted living*.

W Polsce zaczęły powstawać pierwsze budynki mieszkalne lub osiedla zaprojektowane dla osób starszych. Są to rozwiązania, które stawiają nacisk na utrzymanie niezależności

mieszkaniowej osób starszych (posiadanie na własność lub najmowanie lokalu mieszkalnego), a ponadto gwarantowana jest im pomoc dodatkowa.

Poniżej, w formie tabelarycznej, przedstawiono cechy wybranych osiedli, w których seniorzy już zamieszkali: Enklawa Kryształowa, Niezapominajka, Senior Apartments, Dom Bez Barrier Maja.

Tabela 2.2 Opis osiedla Enklawa Kryształowa z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.

Inwestor	Lokalizacja	Rodzaj zabudowy i liczba lokali mieszkalnych	Standard mieszkania i budynku	Dostępne usługi	Forma władania
Millenium Inwestycje Sp. z o.o.	- Katowice - osiedle Bażantowo - osiedle międzypokoleniowe	- zabudowa wielorodzinna - obecnie trzy budynki (docelowo mają powstać cztery) - 51 lokali mieszkalnych (w tym lokale wykończone, częściowo wykończone oraz w stanie deweloperskim)	- dostępna powierzchnia mieszkań 34–70 m ² - mieszkania samodzielne - osiedle ogrodzone i monitorowane - brak barier architektonicznych - klub i letni ogród jako miejsca spotkań mieszkańców - park na terenie osiedla	- sprzątanie mieszkania - dostarczanie zakupów - transport - opiekuńczo-pielęgnacyjne - system teleopieki - catering - zajęcia sportowe - zajęcia dodatkowe, np. szkolenia, wykłady - na terenie osiedla: przychodnia zdrowia, centrum handlowo-usługowe, ośrodek sportu oraz rehabilitacji i restauracje	- prawo własności - prawo najmu

Zródło: opracowanie własne na podstawie (www.osiedle.bazantowo.pl).

Tabela 2.3 Opis osiedla Niezapominajka z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.

Inwestor	Lokalizacja	Rodzaj zabudowy i liczba lokali mieszkalnych	Standard mieszkania i budynku	Dostępne usługi	Forma władania
Sta Deweloper	- Skórka - ok. 12 km od Piły - osiedle wyłącznie dla osób starszych	- domy jednorodzinne w zabudowie szeregowej - 36 lokali mieszkalnych,	- dostępna powierzchnia mieszkania: 75 m ² z działką gruntu 250 m ²	- w pobliżu osiedla: przychodnia, apteka, sklepy wielobranżowe, dużo zieleni	- prawo własności

		docelowo powstać ma 70	- ułatwienia architektoniczne w budynku oraz lokalu mieszkalnym (m.in. brak progów, podłoga antypoślizgowa, szerokie futryny) - osiedle dobrze doświetlone	- na osiedlu obiekt sportowy zachęcający do aktywnego spędzania czasu - komunikacja z Piłą, m.in. za pośrednictwem pociągu	
--	--	------------------------	---	---	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie (www.ekspertbudowlany.pl).

Tabela 2.4 Opis osiedla Senior Apartments z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.

Inwestor	Lokalizacja	Rodzaj zabudowy i liczba lokali mieszkalnych	Standard mieszkania i budynku	Dostępne usługi	Forma władania
Senior Apartments Sp. z o. o.	- Majdan - gmina Wiązowna - 2 km od Warszawy - osiedla wyłącznie dla osób starszych	- zabudowa szeregowa - 18 lokali mieszkalnych	- zabudowa parterowa - ułatwienia architektoniczne, w tym brak schodów i progów	- wyżywienie z możliwością dostosowania diety - dyżur pielęgniarki i opieka medyczna - całodobowy dyżur opiekunów - konsultacje fizjoterapeuty - dozorca domowy obsługujący m.in. recepcję osiedla - serwis domowy obejmujący m.in. pranie, sprzątanie - dostarczanie zakupów - monitoring osiedla - dodatkowe zajęcia (wycieczki, wykłady, zajęcia sportowe, wspólne uroczystości itp.)	- najem długoterminowy - najem krótkoterminowy

Źródło: opracowanie własne na podstawie (www.seniorapartments.pl).

Tabela 2.5 Opis Domu Bez Barrier Maja z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.

Inwestor	Lokalizacja	Rodzaj zabudowy i liczba lokali mieszkalnych	Standard mieszkania i budynku	Dostępne usługi	Forma władania
Grażyna Małczyk – osoba fizyczna	- Wodzisław Śląski - Osiedle 1 Maja	- budynek wielorodzinny - 58 lokali mieszkalnych	- dostępne lokale mieszkalne: 20–60 m ² - ułatwienia architektoniczne,	- opieka medyczna - dostarczanie zakupów - sprzątanie	- najem długoterminowy

			w tym winda, brak progów, szerokie drzwi, uchwyty w łazience	- na parterze budynku dostępne usługi, takie jak: fryzjer, pralnia, ośrodek dziennego pobytu dla osób starszych, usługi rehabilitacji, miejsce spotkań – sala bankietowa	
--	--	--	--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie (www.tuwodzislaw.pl).

Na podstawie przytoczonych przykładów inwestycji zaprezentowanych w tabelach 2.2–2.5 należy wskazać, że są to różne budynki mieszkaniowe pod względem lokalizacji, rodzaju zabudowy czy formy władania. Charakteryzowane budynki dla osób starszych lokalizowane były w dużym mieście, na jego peryferiach oraz obszarach wiejskich. Były to zarówno lokale mieszkalne w budynku wielorodzinnym, jak i mieszkania w domach jednorodzinnych z dostępem do ogrodu. Osoby starsze mogły nabyć lokal na własność lub najmować go w trybie krótko- lub długoterminowym. Wspólną cechą wszystkich przedstawionych rozwiązań było dostosowanie obiektów pod względem udogodnień architektonicznych oraz w dostępie do różnego rodzaju usług, z których seniorzy mogli skorzystać w miejscu zamieszkania. Osiedla zostały zaprojektowane w myśl idei *assisted living*.

Oprócz kompleksowych rozwiązań dla osób starszych na rynku nieruchomości, zaprezentowanych powyżej, powstają również inwestycje, które ograniczają się do zagwarantowania udogodnień architektonicznych osobom niepełnosprawnym, w tym starszym. Pomijają one zagwarantowanie usług dodatkowych.

Prawo budowlane (ustawa z dnia 7 lipca 1994 r.) oraz rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie narzucają (rozporządzenie z dnia 17 lipca 2015 r.) pewne uregulowania, aby budynki te mogły być dostępne dla osób niepełnosprawnych, nie zawsze w codziennym użytkowaniu wymagane rozwiązania są w pełni wystarczające. Projekt osiedli przyjazny osobom niepełnosprawnym często konsultowany jest z dodatkowymi instytucjami, w przypadku osiedla Rembertowska Park w Poznaniu deweloper projekt konsultował z Wielkopolskim Związkiem Inwalidów Narządu Ruchu.

W przypadku komfortowego zamieszkania osoby niepełnosprawnej, poruszającej się na wózku, istotny jest szereg udogodnień. Należy wskazać na infrastrukturę osiedla (równe chodniki, miejsce parkingowe, brak krawężników) oraz na rozwiązania w budynku mieszkalnym. Często

winda zastępowana jest elektryczną rampą przy schodach, której uruchomienie możliwe jest przy pomocy osoby trzeciej, co wiąże się z brakiem samodzielności z perspektywy użytkownika. Następnie istotne są też rozwiązania wewnątrz lokalu mieszkalnego, np. brak progów czy odpowiednia wysokość okien, a także odpowiednie wielkości pomieszczeń, szczególnie łazienki czy kuchni, aby była możliwość wykonywania manewru wózkiem inwalidzkim (rynekpierwotny.pl).

Przykładem inwestycji, które były projektowane z myślą o osobach starszych, są m.in. wspomniana poznańska inwestycja – Rembertowska Park (deweloper Mak Dom), następnie Stare Żerniki we Wrocławiu (West Invest Company), Pod Platanami we Wrocławiu (Triady Dom) czy też pięć osiedli zaprojektowanych przez firmę Dolcan – Rudy Rydz, Konik Polny, Czerwona Jarzębina, Pasikonik oraz Kamyk Zielony (rynekpierwotny.pl, rembertowska.pl, starezerniki.pl).

Cechą wspólną projektowanych budynków przez dewelopera Dolcan był program mieszkań beczynszowych. W budynkach tych nie występują części wspólne, takie jak klatka schodowa czy korytarz. Tym samym mieszkańcy nie ponoszą kosztów utrzymania tych pomieszczeń. Budynki mieszkaniowe są parterowe, nie zaprojektowano w nich żadnych schodów ani progów. Drzwi wejściowe oraz wewnętrzne mają odpowiednie szerokości, gniazdka i włączniki światła umieszczono na odpowiednich wysokościach. Ponadto każdy lokal mieszkalny posiada ogródek ze specjalnie przystosowanym wyjściem. Do każdego mieszkania przynależy również miejsce parkingowe, które zlokalizowane jest zaraz obok (rynekpierwotny.pl).

Z kolei w pozostałych inwestycjach mieszkaniowych z reguły mieszkania proponowane osobom niepełnosprawnym oraz starszym znajdują się na parterze budynku wielorodzinnego.

Oprócz udogodnień architektonicznych deweloperzy oferują również pomoc przy zakupie lub najmie mieszkania osobie starszej. Przykładem są rozwiązania oferowane na etapie zakupu lokalu mieszkalnego. Jednym z deweloperów proponującym rozwiązania w tym zakresie jest bydgoski deweloper Moderator Inwestycje, który stworzył specjalnie przeznaczony dla osób starszych Silver Pakiet ułatwiający nabycie mieszkania osobie starszej. Pakiet obejmuje zniżkę przy zakupie wybranego mieszkania z oferty dewelopera, pomoc przy przeprowadzce, obsługę prawną, polecenie architekta oraz osobistego doradcy. Ponadto deweloper bierze pod rozwagę przyjęcie w rozliczenie starego mieszkania w zamian za nowe od dewelopera (informacje pozyskane od dewelopera oraz ze strony internetowej moderator-inwestycje.pl).

Oddzielnym rodzajem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, oferowanym przez podmioty prywatne, są niepubliczne domy seniora.

Zdaniem H. Gawrona (2016, s. 82) dom seniora to „specjalistyczny obiekt dostosowany do potrzeb osób starszych”. Wyróżnić można trzy rodzaje tego typu domów: dla osoby starszej, ale sprawnej zarówno fizycznie, jak i intelektualnie; dla seniora wymagającego opieki medycznej; dla

osoby w podeszłym wieku z niesprawnością intelektualną.

Domy te charakteryzują się różnym standardem oraz zróżnicowaną ofertą usług w zależności od potrzeb i stanu zdrowia osoby starszej. Do podstawowych usług w domach seniora należą opieka medyczna, opiekuńcza czy dotycząca sfery rozwojowej – edukacji. Zamieszkanie w tego typu domach funkcjonuje na zasadach podobnych do długoterminowego najmu lokalu mieszkalnego. Pobyt rozliczany jest raz na miesiąc.

Poniżej, dla zobrazowania cech charakterystycznych omawianego segmentu budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, przedstawiono w sposób syntetyczny (w tabelach) cechy tego rodzaju domów. Do omówienia wybrano następujące inwestycje: Dom Pogodnego Seniora Remi, Pałac Nałęczów Centrum Opieki i Rehabilitacji, Dom Seniora Willa Kalina, Dom Seniora SeniorMed.

Tabela 2.6 Charakterystyka Domu Pogodnego Seniora Remi z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.

Lokalizacja	Forma prawna funkcjonowania	Liczba i rodzaje pokoi	Infrastruktura domu	Usługi	Informacje dodatkowe
- Bogaczewo -12 km od Elbląga	- pensjonat	- 49 miejsc - pokoje 1- lub 2-osobowe	- brak barier architektonicznych - w każdym pokoju łazienka, TV, przycisk wezwania opiekuna - ogród z wydzielonymi miejscami integrującymi mieszkańców, w których znajdują się ławki oraz stoliki - możliwość uprawiania własnego ogródka - możliwość korzystania ze stawu wędkarskiego - parking - świetlica - biblioteka - sala gimnastyczna, zabiegowa - magazyn odzieży i rzeczy osobistych	- możliwość korzystania z części rekreacyjno-rehabilitacyjnej, w której znajdują się: basen, jacuzzi, sauna, łaźnia parowa, grotta solna, gabinety do masażu oraz rehabilitacji - organizowanie wspólnych wycieczek dla mieszkańców domu, wieczorków integracyjnych, zajęć aktywizacyjnych, - wyżywienie - dostęp do prasy - opieka medyczna (m.in. 24 godz./dobę opieka pielęgniarska wraz z drobnymi zabiegami, konsultacje u psychologa, pomoc w zaopatrzenie leków) - pranie odzieży	- możliwy pobyt długoterminowy

				- możliwość zakwaterowania gościa pensjonariusza wraz z wyżywieniem	
--	--	--	--	---	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie (www.pogodnysenior.com.pl, www.domyseniora.pl, domyopieki.pl).

Tabela 2.7 Charakterystyka Pałacu Nałęczów Centrum Opieki i Rehabilitacji z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.

Lokalizacja	Forma prawna funkcjonowania	Liczba i rodzaje pokoi	Infrastruktura domu	Usługi	Informacje dodatkowe
- ul. Strzelce - Nałęczów-Zdrój	- placówka prowadzona w ramach działalności gospodarczej dla kobiet i mężczyzn w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i przewlekle chorych - obiekt wpisany jest do rejestru ¹² wojewody pod numerem PS-II. 9423.2.7.2018	- 75 osób - pokoje 1-, 2- i 3-osobowe	- udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (windy, podjazdy) - ogród, taras, park, las - w każdym pokoju łazienka, TV, radio, Internet - możliwość własnego umeblowania pokoju	- całodobowa opieka pielęgniarki oraz opiekuna (w pokojach instalacja przywoławcza) - rehabilitacja - wyżywienie - organizowanie czasu wolnego - terapia zajęciowa - pranie odzieży - sprzątanie - organizowanie wycieczek	- możliwy pobyt krótko- lub długoterminowy - ceny uzgadniane indywidualnie, przykładowy cennik pobytu opiekuńczo-rehabilitacyjnego: + pokój 3-os. 3700 zł, + pokój 2-os. 4000 zł, + pokój 1-os. 4500 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie (domyopieki.pl, www.domyseniora.pl, palacnaieczow.pl).

Tabela 2.8 Charakterystyka Domu Seniora Willa Kalina z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.

Lokalizacja	Forma prawna funkcjonowania	Liczba i rodzaje pokoi	Infrastruktura domu	Usługi	Informacje dodatkowe
- Konstancin-Jeziora - 18 km od Warszawy	- placówka całodobowej opieki dla osób w podeszłym wieku, wpisana do rejestru ¹³ decyzją Wojewody	- 33 pokoje, - pokoje 1- lub 2-osobowe - 4 apartamenty	- brak barier architektonicznych - wokół budynku duży ogród - monitoring wewnątrz i na zewnątrz domu	- medyczne - rehabilitacji - organizacja świąt, uroczystości rodzinnych oraz innych okazji	- możliwy pobyt stały oraz czasowy

¹² Rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego, prowadzony na podstawie art. 67 ust. 3 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1508, ze zm.).

¹³ Rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej.

	Mazowieckiego nr 6/2010		- w każdym pokoju łazienka oraz urządzenia przywoławcze personel - w każdym apartamencie balkon - pokoje są umeblowane, istnieje jednak możliwość wykonania własnej aranżacji wnętrza zamieszkiwanego pokoju - częścią wspólną obiektu jest świetlica z kominkiem oraz sprzętem audio-video - na każdym piętrze do dyspozycji aneks kuchenny	- zajęcia terapeutyczne - zajęcia kulturalno-oświatowe - wyżywienie - wizyty duszpasterskie - organizacja wolnego czasu	
--	-------------------------	--	--	---	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie (www.willakalina.eu/ www.domyseniora.pl).

Tabela 2.9 Charakterystyka Domu Seniora SeniorMed z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.

Lokalizacja	Forma prawna funkcjonowania	Liczba i rodzaje pokoi	Infrastruktura domu	Usługi	Informacje dodatkowe
- Granica - ok. 20 km od Drawskiego, 80 km od Szczecina	- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy wpisany do rejestru Wojewody Zachodniopomorskiego jako Zakład Leczniczy 000000194007 - forma organizacyjno-prawna podmiotu leczniczego: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	- 46 miejsc, - pokoje 1- i 2-osobowe, - pokój 4-osobowy (wzmoczonej opieki)	- obiekt przystosowany dla osób niepełnosprawnych (windy, duże pomieszczenia, szerokie korytarze, uchwyty, podnośniki) - parking - biblioteka - miejsce integracji dla mieszkańców – sala z kominkiem - wokół budynku dużo zieleni – własny ogród służący do wypoczynku oraz warzywny; ponadto położenie na obszarze Ińskiego Parku Krajobrazowego - w każdym pokoju system przywołania pielęgniarki lub opiekuna	- wyżywienie - opieka medyczna - rehabilitacja - usługi pielęgniarskie - terapia zajęciowa - usługi opiekuńcze - opieka duszpasterska - organizacja wolnego czasu, m.in. wieczorki fortepianowe, słuchowiska, spotkania integracyjne, ogniska, grille, zabawy taneczne - sprzątanie - pranie - usługi fryzjerskie i kosmetyczne	- akceptacja zwierząt domowych - minimalny miesięczny koszt pobytu 3500 zł (pokój 2-os.) oraz 4500 zł (pokój 1-os.) - pobyt krótko- lub długoterminowy

				- konsultacje u lekarzy specjalistów	
--	--	--	--	--	--

Zródło: opracowanie własne na podstawie (Księga rejestrowa nr 000000194007 rpwdl.csioz.gov.pl; domyopieki.pl; www.seniormed.com.pl).

W tabelach 2.6–2.9 przedstawiono podstawowe informacje dotyczące wybranych niepublicznych domów seniora w Polsce. Na podstawie przytoczonych przykładów należy wskazać, że domy tego typu lokalizowane są głównie na obszarach oddalonych od miasta lub na jego obrzeżach. Na lokalizację domów seniora często wybierane są obszary uzdrowiskowe oraz tereny z dostępem do zieleni (lasu, parku). Warto podkreślić, że funkcjonowanie prywatnych domów seniora opiera się na różnych formach organizacyjnych, co utrudnia ustalenie liczebności placówek tego typu w Polsce. Część placówek działa jako pensjonaty, niektóre jako zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, a wiele jako stacjonarne placówki opiekuńcze wpisane do specjalnych rejestrów zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Rejestr prowadzą wojewodowie województw, zazwyczaj delegując to zadanie wydziałom polityki społecznej. Rejestry są powszechnie dostępne (w urzędzie lub na stronie internetowej urzędu województwa).

Pod względem infrastruktury budynku wewnątrz oraz na zewnątrz obiekty te są przystosowane do zamieszkania przez osoby starsze, ale i osoby starsze niepełnosprawne. Właściciele domów seniora oferują zamieszkanie w pokoju 1-osobowym, a także często proponują umeblowanie pokoju własnymi meblami, co wpływa na zwiększenie poczucia niezależności oraz zadowolenie osoby starszej w nowym miejscu zamieszkania. Zamieszkanie w pokoju 1-osobowym związane jest z ponoszeniem większych opłat miesięcznych niż w pokoju wieloosobowym. Pokoje wyposażone są w system wezwania całodobowo pomocy – pielęgniarce lub opiekuna. Pokoje zawierają też dostęp do łazienki, telewizor czy podłączenie do Internetu. Uniwersalnymi usługami oferowanymi w domach opieki są przede wszystkim usługi medyczne, opiekuńcze, pielęgnacyjne i rehabilitacji. Wszystkie pozostałe usługi dostępne dla mieszkańców domów seniora są traktowane raczej jako dodatkowe. W domach seniora możliwe są pobyty długoterminowe, ale i krótkoterminowe, np. na okres rehabilitacji czy pobyt dla rodzin pensjonariuszy.

Na polskim rynku swoją działalność w zakresie tworzenia niepublicznych domów opieki wprowadzają również inwestorzy zagraniczni, którzy prowadzą sieci domów tego typu. Jako przykład można wskazać francuską firmę Orpea. Obecnie przedsiębiorstwo posiada dziewięć placówek opiekuńczych dla seniorów – siedem w Warszawie i jej okolicach, jedną we Wrocławiu

i jedną w Chorzowie. Przedsiębiorstwo planuje otworzyć kolejne domy seniora na rynku warszawskim i wrocławskim (rynekseniora.pl).

W Polsce powstają pierwsze inwestycje specjalistycznego budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych oferowane przez podmioty prywatne. Mieszkalnictwo to projektowane jest na wzór dostępnych rozwiązań w Europie Zachodniej. Istotą budownictwa senioralnego jest zagwarantowanie seniorom udogodnień pod względem standardu (ułatwień architektonicznych) oraz usług głównie z zakresu opieki i medycy.

ROZDZIAŁ 3. DIAGNOZA STANU I POTRZEB MIESZKANIOWYCH OSÓB W WIEKU PRZEDSENIORALNYM I SENIORÓW W ŚWIETLE BADAŃ ANKIETOWYCH

3.1. Metodyka badań ankietowych

W rozdziale przedstawiono wyniki badań ankietowych diagnozujących stan oraz potrzeby mieszkaniowe osób w wieku przedsenioralnym i seniorów.

Postępowanie badawcze rozpoczęto od określenia problemu badawczego, celu badań i hipotez badawczych. Pozwoliło to na wybór metod badań. W pierwszej kolejności opracowano kwestionariusz ankiety służący przeprowadzeniu wspomnianych badań ankietowych. Następnie scharakteryzowano zakres przestrzenny badań ankietowych oraz próbę badawczą. Badania właściwe zostały poprzedzone badaniami wstępnymi celem sprawdzenia, czy pytania w kwestionariuszu zostały sformułowane w prawidłowy sposób.

Przeprowadzone badania właściwe pozwoliły na opracowanie diagnozy warunków mieszkaniowych, potrzeb i preferencji mieszkaniowych seniorów oraz osób w wieku przedsenioralnym. Były one również materiałem źródłowym do badań statystycznych omówionych w rozdziale 4. Badania zostały uwieńczone podsumowaniem i wnioskami.

Określenie problemu badawczego, celów i hipotez badawczych przesądziło o wyborze metody badawczej pozwalającej na osiągnięcie postawionych celów i weryfikację hipotez. Zdecydowano o przeprowadzeniu badań ankietowych techniką ankietowania przy pomocy kwestionariusza ankiety.

Kwestionariusz ankiety badawczej był głównym narzędziem badawczym zastosowanym w opracowaniu. Tym samym udzielone odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu stały się pierwotnymi danymi źródłowymi, na podstawie których można było prowadzić wnioskowanie w podjętej problematyce. Charakter uzyskanych danych na podstawie kwestionariusza uznano za jakościowo-ilościowy.

Kwestionariusz rozpoczynał się od wprowadzenia, w którym ankietowanemu zostały przedstawione podstawowe informacje dotyczące celu przeprowadzanych badań. Zawierał on również instrukcję pomocną przy jego wypełnieniu. W kwestionariuszu umieszczono metryczkę umożliwiającą późniejszą charakterystykę badanych pod względem demograficznym, społecznym, ekonomicznym i miejsca zamieszkania.

Kwestionariusz ankiety składał się z trzech części. Pierwsza dotyczyła rozpoznania sytuacji mieszkaniowej ankietowanych. Składała się z dziewięciu pytań, przy czym siedem z nich było pytaniami zamkniętymi jednokrotnego wyboru. Jedno pytanie miało charakter otwarty, a jedno

półotwarty.

Druga część umożliwiła rozpoznanie preferencji mieszkaniowych ankietowanych. Tutaj wyróżniono sześć pytań, przy czym cztery z nich miały charakter zamknięty – z możliwością wyboru jednej odpowiedzi, jedno pytanie miało charakter półotwarty a jedno pytanie związane było z uszeregowaniem odpowiedzi – nadaniem im rang według przyjętej hierarchii przez ankietowanego.

Ostatnia część kwestionariusza dotyczyła rozpoznania wiedzy badanych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych oraz zainteresowania tym mieszkalnictwem jako potencjalnym miejscem zamieszkania dla osób starszych. Część ta składała się również z sześciu pytań. Należały do nich trzy pytania zamknięte jednokrotnego wyboru, dwa pytania półotwarte oraz jedno pytanie, w którym ankietowani zostali poproszeni o uszeregowanie odpowiedzi, zgodnie z przyjętym przez siebie porządkiem.

W następnym etapie postępowania badawczego określono zakres przestrzenny przeprowadzanych badań oraz próbę badawczą podlegającą badaniu. Zakres przestrzenny badania obejmował województwo wielkopolskie. Badaniem nie objęto obszaru całej Polski z uwagi na brak możliwości podjęcia badań na tak dużą skalę (względy finansowe). Przeprowadzone badania należy traktować jako pilotażowe względem badań, które mogłyby zostać przeprowadzone w całej Polsce w podziale na województwa. W trakcie tych badań dołożono należytych starań, by miały charakter reprezentatywny dla badanego obszaru.

Badania ankietowe skierowane zostały do osób, które ukończyły 50. rok życia i zamieszkiwały obszar badanego województwa. Objęcie badaniem osób, które reprezentują grupę wieku przedsenioralnego (50–59 lat) miało na celu sprawdzenie, czy wiek osób, a tym samym pewne postawy czy zachowania wynikające z różnic pokoleniowych uwiadcniają się w udzielanych odpowiedziach dotyczących budownictwa mieszkaniowego – pomiędzy osobami w wieku przedsenioralnym a senioralnym. Podjęte studia literaturowe dowiodły, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów za granicą często oferowane było już osobom, które przekroczyły 50. rok życia, pomimo wciąż przesuwalnego w górę progu starości. Niejednokrotnie takie działanie tłumaczone było obniżającymi się skłonnościami migracyjnymi osób starzejących się.

Przy doborze ankietowanych do próby zastosowano dobór kwotowy (dobór celowy, nielosowy). Próba badawcza przy przyjęciu 3% błędu prognozy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego, którzy ukończyli 50. rok życia, liczyła 1066 kwestionariuszy.

Próba badawcza odzwierciedlała strukturę mieszkańców województwa wielkopolskiego pod względem:

- płci (kobieta/mężczyzna);
- wieku (50–54 lat, 55–60 lat, 61–64 lat, 65–69 lat, 70–74 lat, 75 lat i więcej);

- miejsca zamieszkania (miasto/wieś);
- liczby mieszkańców miejscowości (<5 tys. mieszkańców, 5–10 tys. osób, 10–50 tys. osób, 50–100 tys. osób, >100 tys. osób).

Tabela 3.1 zawiera informacje dotyczące struktury mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50 lat i więcej według płci, wieku, miejsca zamieszkania, liczby ludności w miejscowości zamieszkania zgodnie ze stanem na koniec 2017 r. oraz strukturę ankietowanych pod względem tych samych cech. Tabela ta omawia również wyniki testu zgodności próby i populacji.

Tabela 3.1 Struktura mieszkańców województwa wielkopolskiego według stanu na koniec 2017 r. oraz ankietowanych według płci, wieku, miejsca zamieszkania, liczby ludności w miejscowości zamieszkania wraz z testem zgodności χ^2 (w %).

Nazwa cechy i warianty odpowiedzi	Struktura mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50 lat i więcej (%)	Struktura ankietowanych (%)	Test zgodności χ^2 ¹⁴
Płeć			
kobiety	55,6	55,6	$\chi^2_{\alpha=0,05} > \chi^2_{\text{emp}}$ 3,8415 > 0,0000
mężczyźni	44,4	44,4	
Wiek			
50–54 lat	17,5	17,5	$\chi^2_{\alpha=0,05} > \chi^2_{\text{emp}}$ 11,0705 > 0,0070
55–59 lat	17,5	17,5	
60–64 lat	20,2	20,2	
65–69 lat	17,3	17,5	
70–74 lat	9,6	9,4	
75 lat i więcej	18,0	17,9	
Miejsce zamieszkania			
Miasto	54,7	54,7	$\chi^2_{\alpha=0,05} > \chi^2_{\text{emp}}$ 3,8415 > 0,0000
Wieś	45,3	45,3	
Liczba osób w miejscowości zamieszkania			
<5 tys. osób	46,8	46,7	$\chi^2_{\alpha=0,05} > \chi^2_{\text{emp}}$ 11,0705 > 0,170
5–10 tys. osób	5,6	5,7	
10–20 tys. osób	8,1	8,3	
20–50 tys. osób	9,9	9,6	
50–100 tys. osób	10,5	10,6	
>100 tys. osób	19,1	19,1	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych oraz danych (GUS, 2018).

Struktura ankietowanych pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania, liczby osób w miejscowości zamieszkania była bardzo mocno zbliżona, niekiedy tożsama ze strukturą mieszkańców województwa wielkopolskiego po 50. roku życia. Pod względem płci i miejsca zamieszkania była taka sama. Z kolei w przypadku wieku i liczby osób w miejscowości

¹⁴ Test zgodności χ^2 może być stosowany na potrzeby sprawdzenia dopasowania grup. W tym celu należy obliczyć liczebności teoretyczne, które są porównywane z wartościami empirycznymi za pomocą statystyki χ^2 .

zamieszkania minimalnie się różniła. Weryfikacja przeprowadzanego badania pod względem rozkładów próby badawczej i populacji (mieszkańcy województwa wielkopolskiego powyżej 50. roku życia) wykonana testem zgodności χ^2 pozwoliła na stwierdzenie, że struktura próby pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz liczby osób w miejscowości zamieszkania odpowiadała strukturze populacji.

Dobór ankietowanych do próby i brak różnic w zakresie struktur pozwolił na uczynienie badań reprezentatywnymi względem zbiorowości generalnej (mieszkańców województwa wielkopolskiego powyżej 50. roku życia).

Szczegółowa liczba osób biorących udział w badaniu i ich procentowy udział w podziale na płeć, wiek oraz liczbę osób w miejscowości zamieszkania została przedstawiona w tabeli 3.2.

Tabela 3.2 Liczba osób biorących udział w badaniu i ich procentowy udział w podziale na płeć, wiek oraz liczbę osób w miejscowości zamieszkania.

	mężczyźni (liczba)							mężczyźni (%)					
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
poniżej 5 tys.	39	39	45	38	21	40	poniżej 5 tys.	3,66	3,66	4,22	3,56	1,97	3,75
5-10 tys.	5	5	5	4	2	5	5-10 tys.	0,47	0,47	0,47	0,38	0,19	0,47
10-20 tys.	7	7	8	7	4	7	10-20 tys.	0,66	0,66	0,75	0,66	0,38	0,66
20-50 tys.	8	8	9	8	4	8	20-50 tys.	0,75	0,75	0,84	0,75	0,38	0,75
50-100 tys.	9	9	10	9	5	9	50-100 tys.	0,84	0,84	0,94	0,84	0,47	0,84
ponad 100 tys.	16	16	18	15	8	16	ponad 100 tys.	1,50	1,50	1,69	1,41	0,75	1,50
SUMA	84	84	95	81	44	85	SUMA	7,88	7,88	8,91	7,60	4,13	7,97
	kobiety (liczba)							kobiety (%)					
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
poniżej 5 tys.	48	48	56	48	26	50	poniżej 5 tys.	4,50	4,50	5,25	4,50	2,44	4,69
5-10 tys.	6	6	7	6	3	6	5-10 tys.	0,56	0,56	0,66	0,56	0,28	0,56
10-20 tys.	8	8	10	8	4	9	10-20 tys.	0,75	0,75	0,94	0,75	0,38	0,84
20-50 tys.	10	10	12	10	6	10	20-50 tys.	0,94	0,94	1,13	0,94	0,56	0,94
50-100 tys.	11	11	12	12	6	11	50-100 tys.	1,03	1,03	1,13	1,13	0,56	1,03
ponad 100 tys.	20	20	23	20	11	21	ponad 100 tys.	1,88	1,88	2,16	1,88	1,03	1,97
SUMA	103	103	120	104	56	107	SUMA	9,66	9,66	11,26	9,76	5,25	10,04
ŁĄCZNIE						1066	ŁĄCZNIE						100,00

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym etapie procesu badawczego, po tym jak został opracowany kwestionariusz ankiety oraz określono zakres przestrzenny badań i próbę badawczą, przeprowadzono badania wstępne poprzedzające wykonanie badań właściwych. Zostały one zorganizowane w lipcu 2017 r. Badania pilotażowe przeprowadzono na grupie 100 osób – kwestionariusze zebrano wówczas z obszaru powiatu poznańskiego oraz gmin Chrzypsko Wielkie i Gołuchów. Dzięki temu wyeliminowano błędy zawarte w kwestionariuszu. Liczba pytań ograniczyła się do tych bardziej konkretnych i wyczerpujących. Nowa forma kwestionariusza stała się podstawą przeprowadzenia badań właściwych.

Okres podjęcia badań ankietowych właściwych trwał od września 2017 r. do końca kwietnia 2018 r. Kwestionariusz ankiety rozpowszechniany był w formie papierowej jako kwestionariusz ankiety bezpośredniej (kwestionariusz tradycyjny). Kwestionariusze rozdawane były ankietowanym podczas spotkań klubów seniora, zajęć na uniwersytetach trzeciego wieku oraz

poprzez bezpośrednie dostarczenie kwestionariusza do domów ankietowanych. Pod względem poufności przeprowadzane badania były anonimowe. Ankietowani wypełniali kwestionariusz samodzielnie.

Zebrane kwestionariusze sprawdzono pod kątem tego, czy zostały wypełnione w należyty sposób, jeżeli nie – odrzucano je. Następnie wprowadzono wszystkie do programu w komputerze. Ich analiza doprowadziła do przedstawienia wyników badań niniejszego opracowania.

3.2. Charakterystyka obszaru badawczego

Zakres przestrzenny prowadzonych badań obejmował województwo wielkopolskie. Poniżej przedstawiono charakterystykę obszaru pod względem administracyjnym, demograficznym, gospodarczym i społecznym.

Województwo wielkopolskie zajmuje powierzchnię 29 827 km². Pod względem administracyjnym składa się z 31 powiatów oraz 4 miast na prawach powiatu. Dzieli się na 19 gmin miejskich, 97 gmin miejsko-wiejskich oraz 110 gmin wiejskich (łącznie 226 gmin) (Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2023). W okresie rozpoczęcia badań własnych (2017 r.) w województwie wielkopolskim występowało 19 gmin miejskich, 94 gminy miejsko-wiejskie oraz 113 gminy wiejskie.

W województwie wielkopolskim zlokalizowanych jest 116 miast (Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2023). Poznań jest stolicą analizowanego obszaru i wraz z 17 gminami znajdującymi się wokół niego (powiat poznański¹⁵) stanowi aglomerację poznańską¹⁶. Pod względem demograficznym, gospodarczym oraz w zakresie infrastruktury społecznej i technicznej jest ona ważna dla rozwoju całego województwa oraz kraju.

Istotny dla regionu jest również Kalisz, który jest drugim co do wielkości miastem w województwie. Łącznie z Ostrowem Wielkopolskim oraz wydzielonymi gminami tworzy aglomerację kalisko-ostrowską (Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska, 2024). Pozostałymi miastami o stosunkowo dużej liczbie mieszkańców (50–100 tys. osób) są miasta, takie jak Piła, Konin, Gniezno i Leszno.

W województwie wielkopolskim na koniec 2022 r. mieszkało 3 493 577 ludności, co stanowiło 9,25% ludności Polski. Stan liczby ludności Polski na koniec 2022 r. wyniósł 37 766 327 osób (GUS, 2024a). Struktura ludności Polski pod względem płci kształtowała się

¹⁵ Do powiatu poznańskiego należą gminy: Buk, Czerwonak, Dopiewo, Kleszczewo, Komorniki, Kostrzyn, Kórnik, Luboń, Mosina, Murowana Goślina, Pobiedziska, Puszczykowo, Rokietnica, Stęszew, Suchy Las, Swarzędz i Tarnowo Podgórne.

¹⁶ W niniejszej pracy obszar aglomeracji poznańskiej rozumiany jest jako miasto Poznań oraz gminy powiatu poznańskiego (podobne rozumienie aglomeracji poznańskiej przyjmowali w swoich badaniach: Ciesiołka, 2013; Ciesiołka, 2014; Kaczmarek, 2017; Kisiała, 2011; Mikula, 2016; Tanaś i Trojanek, 2014).

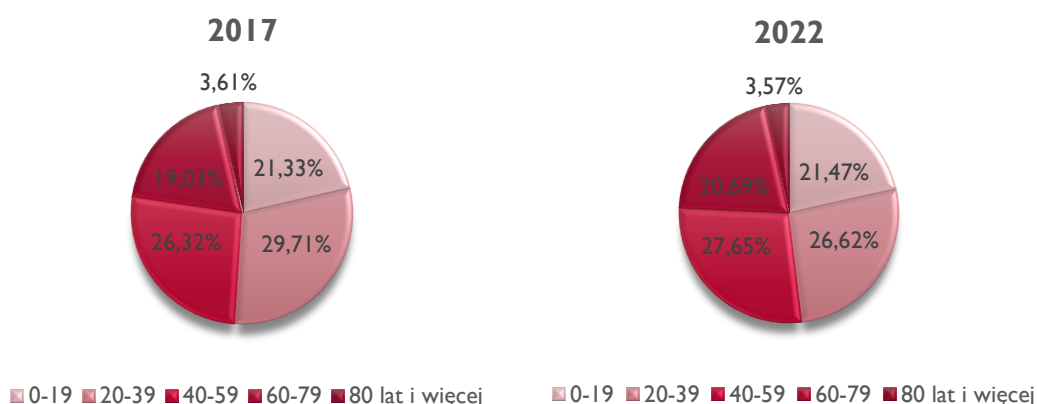
równomiernie, z niewiele większym udziałem kobiet. Na koniec 2022 r. udział kobiet w ogóle ludności wynosił 51,68%, a mężczyzn 48,32%. W województwie wielkopolskim rozkład płci kształtował się podobnie. Udział kobiet w ogóle ludności Wielkopolski w tym samym okresie wynosił 51,42%, a mężczyzn 48,58% (GUS, 2024a). Podobne tendencje występowały w roku 2017 w województwie wielkopolskim.

Największy potencjał demograficzny województwa wielkopolskiego skupiony został w Poznaniu oraz powiecie poznańskim, na obszarze tym łącznie na koniec 2022 r. mieszkało 983 996 osób, tj. 28,17% mieszkańców województwa wielkopolskiego (GUS, 2024a).

Ponad połowa mieszkańców województwa wielkopolskiego na koniec 2017 r. mieszkała w miastach (1 903 280 osób – 54,6% w ogóle mieszkańców województwa wielkopolskiego), pozostali na wsi (1 585 830 osób – 45,4% w ogóle mieszkańców województwa wielkopolskiego). W porównaniu ze średnią w tym zakresie dla kraju tendencja skupienia większej liczby mieszkańców w miastach aniżeli na obszarach wiejskich jest tożsama. Jednak w województwie wielkopolskim udział mieszkańców wsi jest wyższy niż analogiczny udział dla kraju, który wynosił na koniec 2017 r. 39,9%. Na koniec 2023 r. zaobserwowano podobne zależności (GUS, 2024a).

Co do zamieszkania w obszarze miejskim, należy wskazać, że wśród mieszkańców miast największa liczba osób mieszkała na koniec 2022 r. w stolicy województwa – w Poznaniu, a następnie w Kaliszu. Na koniec 2022 r. w Poznaniu mieszkało 541 316 osób, a w Kaliszu – 93 973 osób. Należy zaznaczyć, że na koniec 2017 r. w Kaliszu liczba ludności przekraczała 100 tys. osób (dokładnie 101 625 mieszkańców) (GUS, 2024a).

Rycina 3.1 przedstawia strukturę wieku województwa wielkopolskiego na koniec lat 2017 i 2022 w podziale na pięć grup wiekowych.



Rycina 3.1 Struktura grup wieku województwa wielkopolskiego na lata 2017 i 2022.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2018; 2024a).

Osoby starsze na koniec 2017 r. stanowiły 22,64% ogółu mieszkańców województwa wielkopolskiego. Z kolei na koniec 2022 r. udział ten wynosił 24,26%. Zgodnie z omówioną w rozdziale 1 skalą Rosetta należy wskazać, że województwo wielkopolskie jest obszarem demograficznie starym (starość demograficzną wyznacza próg 12% udziału osób powyżej 60. roku życia w ogóle badanej populacji). Dodatkowo w sytuacji, gdy udział ten kształtuje się na poziomie 18% lub jest wyższy, można uznać, że region jest obszarem o starości mocno zaawansowanej (skala Rosetta).

Najwięcej osób w przedziale wiekowym 60–79 lat mieszkało w następujących powiatach: gnieźnieńskim, konińskim, ostrowskim, pilskim, poznańskim, oraz miastach na prawach powiatu: Poznaniu i Kaliszu. Najmniej z kolei w powiatach chodzieskim, grodziskim, leszczyńskim i międzychodzkiem. W niektórych powiatach wyraźna jest także większa w porównaniu z innymi powiatami liczba osób, która przekroczyła 80. rok życia. Należą do nich powiaty, takie jak: gnieźnieński, kaliski, koniński, ostrowski, pilski, poznański, turecki, oraz trzy miasta na prawach powiatu: Poznań, Kalisz i Konin (GUS, 2018).

Kolejnym parametrem opisującym strukturę demograficzną jest gęstość zaludnienia. Województwo wielkopolskie na tle innych województw nie miało wysokiej gęstości zaludnienia, wynosiła ona 117 osób/km² (na rok 2017), a na rok 2022 – 117,1 osób na km² (GUS, 2024a). Jest ona niemalże trzykrotnie niższa niż w województwie śląskim oraz dwukrotnie niższa od gęstości zaludnienia województwa małopolskiego. Ponadto większą gęstość zaludnienia niż województwo wielkopolskie mają województwa dolnośląskie, łódzkie, mazowieckie, podkarpackie i pomorskie. Gęstość zaludnienia województwa wielkopolskiego kształtowała się na poziomie średniej dla Polski, która wynosiła na koniec 2017 r. 122,9 osób/km², a na koniec 2022 r. – 120,8 osób/km² (GUS 2018; GUS, 2024a).

Przeciętna długość życia dla mężczyzn na koniec 2017 r. to 74,1 lat, a dla kobiet – 81,6 lat. W 2022 r. wartości kształtowały się podobnie (73,6 lat dla mężczyzn oraz 81,0 lat dla kobiet) (Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2018; GUS, 2024a).

Najczęściej w województwie wielkopolskim prowadzone były 3-osobowe gospodarstwa domowe (dane na rok 2017). Jest to charakterystyczna wielkość także dla innych województw (GUS, 2018). Przeprowadzony Spis Powszechny na rok 2021 wskazał podobne wielkości. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w Wielkopolsce w 2021 r. wynosiła 3,14 osób (GUS, 2014h).

Według danych GUS (2024j) na koniec 2017 r. w województwie wielkopolskim 20,8% badanych posiadało wykształcenie wyższe, 24,1% – policealne i średnie zawodowe, 8,8% – średnie ogólnokształcące, 29,4% – zasadnicze zawodowe, a 16,9% – gimnazjalne, podstawowe i niższe. Na koniec 2022 r. sytuacja prezentująca strukturę wykształcenia prezentowała się

podobnie. Aż 28,8% mieszkańców Wielkopolski posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe, a 22,3% osób wykształcenie wyższe.

Zgodnie z przedstawionymi danymi w Statystycznym Vademecum Samorządowca (2023) stopa bezrobocia rejestrowanego w Wielkopolsce w okresie prowadzonych badań na koniec 2017 r. wynosiła 3,7%, z kolei według najnowszych danych na koniec 2022 r. – 2,9% (najniższa stopa bezrobocia w porównaniu z innymi województwami). Od końca roku 2017 do końca roku 2022 zwiększeniu uległ współczynnik aktywności zawodowej ogółem (według BEAL) z 77,5% na 81,9%. W badanym okresie (lata 2017–2022) zmniejszyła się z kolei liczba ofert pracy z 4234 do 2937.

Największy rynek pracy w tym okresie występował w Poznaniu i powiecie poznańskim. W Poznaniu najbardziej rozwinięty był sektor usług, a w przypadku powiatu poznańskiego sektor przemysłu i budownictwa (GUS, 2022a).

W województwie wielkopolskim rozwój poszczególnych regionów jest zróżnicowany i zależy od konkretnej branży. W Kaliszu i Ostrowie Wielkopolskim najbardziej rozwinięty jest przemysł spożywczy, włókienniczy, odzieżowy, a także elektromaszynowy. Tereny zlokalizowane wokół Leszna charakteryzuje dobrze rozwinięty sektor rolnictwa rodzimego oraz wysoka produktywność, tym samym dobrze rozwinięty jest tutaj rynek rolno-spożywczy. Wschodnia część województwa wielkopolskiego ze szczególnym uwzględnieniem miasta Konin jest mocno związana z przemysłem paliwowo-energetycznym, który opiera się na złożach węgla brunatnego. Północny obszar województwa (okolice Piły) słynie z występowania licznych terenów zieleni, co prowadzi do rozwoju turystyki. W Poznaniu wiodącymi branżami są IT, SSC oraz PBO (sektor usług dla biznesu), przemysł samochodowy, przemysł i przetwórstwo: produkcja napojów i artykułów spożywczych, produkcja wyrobów z drewna, produkcja wyrobów ze słomy, papieru, gumy oraz tworzyw sztucznych, a także produkcja metali i wyrobów metalowych. W Poznaniu istotną branżą jest również transport i komunikacja (Wielkopolskie Regionalne Obserwatorium Terytorialne, 2018).

W województwie wielkopolskim na koniec 2017 r. działalność prowadziło 1503 podmiotów gospodarki narodowej na 10 tys. ludności, przy czym dla Polski wartość ta na koniec 2017 r. była niższa i wynosiła 1221. Działalność gospodarczą prowadziło w tym samym okresie 955 osób fizycznych na 10 tys. ludności, przy czym wartość ta również była wyższa od średniej dla kraju, która wynosiła 781. W województwie wielkopolskim nieustannie swoją działalność rejestrują nowe podmioty gospodarcze. Na koniec 2017 r. zarejestrowano 125 jednostek na 10 tys. ludności. Wartość ta również była wyższa niż średnia dla kraju, która utrzymywała się na poziomie 94 jednostek na 10 tys. osób (GUS, 2018b).

Podmioty gospodarki narodowej w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej

w województwie wielkopolskim w 2017 r. stanowiły 37,4% ogółu sekcji gospodarki narodowej według sekcji PKD. W omawianym województwie na koniec 2017 r. zarejestrowanych było 40 fundacji, stowarzyszeń i organizacji społecznych na 10 tys. osób, z kolei na koniec 2022 r. liczba to wzrosła do 42 (Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2023).

W województwie wielkopolskim na koniec 2017 r. zarejestrowanych było 68 domów pomocy społecznej, na koniec 2022 r. liczba ta nie uległa zmianie. Z kolei zakładów pomocy społecznej na koniec 2017 r. odnotowano 81. W 2022 r. liczba ta wzrosła i wynosiła 98. Liczba osób w podeszłym wieku zamieszkujących domy opieki społecznej w latach 2017–2022 uległa zmianie. Na koniec 2017 r. w domach pomocy społecznej mieszkało 1574 seniorów, z kolei na koniec 2022 r. – 1923.

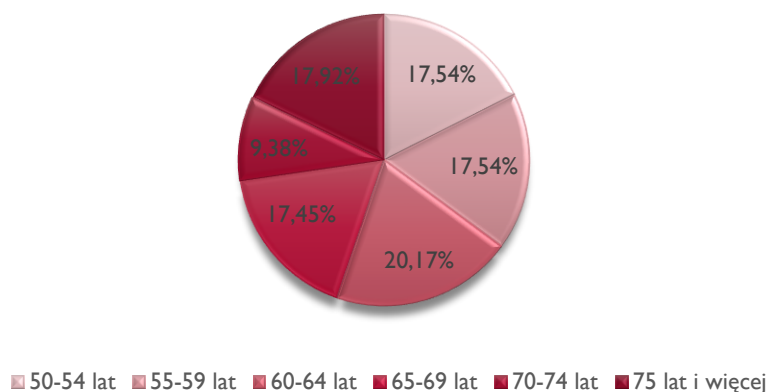
Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny do dyspozycji na 1 osobę w gospodarstwie domowym w województwie wielkopolskim na koniec 2017 r. wynosił 1573,56 zł, a na koniec 2022 r. – 2032,52 zł, przy czym średnia dla kraju w 2022 r. to 2133 zł. Osoby mieszkające w Wielkopolsce ponosiły większe wydatki, przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwie domowym na koniec 2017 r. wynosiły 1051,38 zł, a na koniec 2022 r. – 1444,41 zł. Średnia wydatków dla Polski w 2022 r. była podobna i wynosiła 1443,57 zł (Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2023).

Charakterystyka województwa wielkopolskiego dowodzi, że w porównaniu z innymi województwami jest to region znajdujący się wśród najbardziej rozwiniętych pod względem gospodarczym i społecznym. Największy rozwój w tym zakresie dotyczy Poznania i powiatu poznańskiego. Poziom rozwoju społeczno-gospodarczego w obrębie województwa wielkopolskiego jest zróżnicowany, tak samo w innych województwach, jednak analizując województwo wielkopolskie jako cały obszar, należy podkreślić wyróżniające wskaźniki charakteryzujące województwo, podobnie jak poszczególne regiony specjalizujące się w swoich branżach. Tak jak inne województwa województwo wielkopolskie jest regionem demograficznie starym.

3.3. Charakterystyka respondentów

W niniejszym podrozdziale została przedstawiona charakterystyka ankietowanych. Opis respondentów zawierać będzie informacje dotyczące płci, wieku, wykształcenia, statusu zawodowego, liczby osób w gospodarstwie domowym, dochodów, miejsca zamieszkania, wielkości ośrodka zamieszkania pod względem liczby mieszkańców, a także liczby przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej i wskazania odnośnie do przynależności do organizacji społecznej.

W badaniu wzięło udział 593 kobiet (55,63% ogółu badanych) oraz 473 mężczyzn (44,37% ogółu badanych). Strukturę wieku ankietowanych przedstawia rycina 3.2.

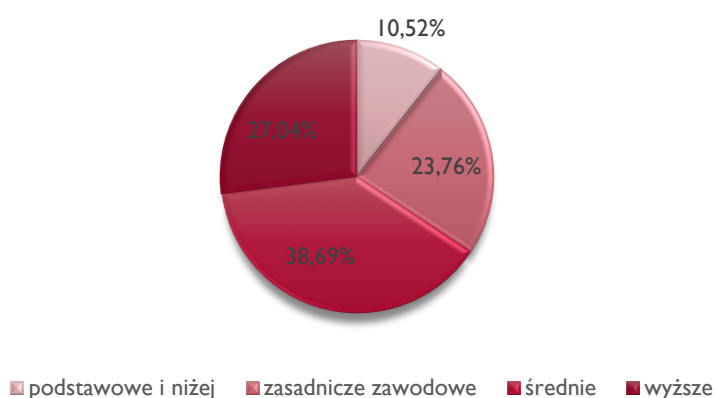


Rycina 3.2 Struktura wieku ankietowanych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Respondenci reprezentują trzy grupy wiekowe: osoby w wieku przedsenioralnym (50–59 lat), młodych seniorów (60–74 lat) oraz starszych seniorów (75 lat i więcej). Około 1/3 ankietowanych to osoby w wieku 50–59 lat. Pozostali badani przekroczyli 60. rok życia – łącznie 64,92% ogółu ankietowanych. Najwięcej osób wskazało, że znajduje się w przedziale wiekowym 60–64 lat, tj. 20,17% badanej próby (215 osób). Z kolei najmniej – 9,38% (100 osób) badanych było w wieku 70–74 lat.

Kolejną cechą, jaką deklarowali badani, było wykształcenie. Struktura wykształcenia ankietowanych została zaprezentowana na rycinie 3.3.



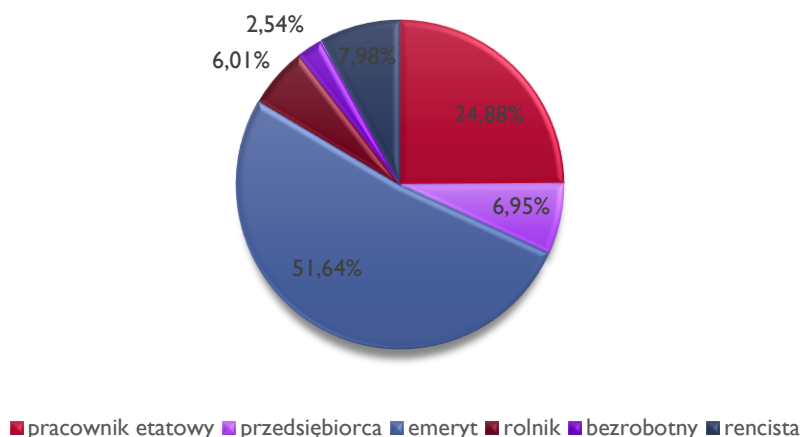
Rycina 3.3 Struktura wykształcenia ankietowanych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Respondenci najczęściej wskazywali, że posiadają wykształcenie średnie (38,69% ogółu badanych). Najrzadziej deklarowanym wykształceniem było podstawowe lub jego brak (10,52%

ogółu badanych). Stosunkowo duży odsetek badanych osób, bo 27,04%, to ankietowani z wykształceniem wyższym. Wykształcenie wyższe najbardziej charakterystyczne było dla najmłodszych ankietowanych – osób w wieku przedsenioralnym. Młodzi seniorzy najczęściej z kolei wskazywali, że posiadają wykształcenie średnie. Wykształcenie wyższe najczęściej było deklarowane przez mieszkańców dużych miast i strefy podmiejskiej.

Następnie respondenci zostali opisani pod względem deklarowanego statusu zawodowego. Rycina 3.4 przedstawia podział ankietowanych względem statusu zawodowego.



Rycina 3.4 Struktura ankietowanych według statusu zawodowego.

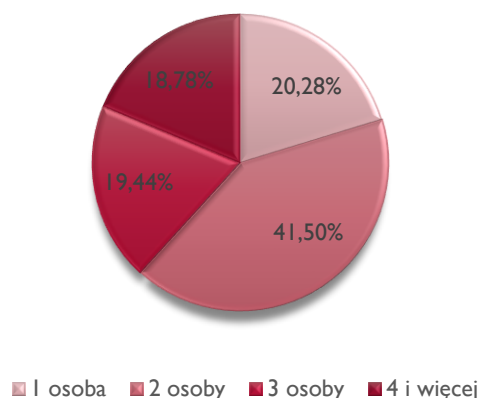
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Nieco ponad połowa badanych (51,64% ogółu ankietowanych) wskazała, że jest emerytem. Blisko 1/4 respondentów odpowiedziała, że jest osobą czynną zawodową i pracuje w pełnym wymiarze godzin (pełen etat), będąc zatrudnionym w przedsiębiorstwie państwowym lub prywatnym. Prawie 8% ankietowanych odpowiedziało, że należy do grupy rencistów. Blisko 7% wskazało, że prowadzi własną działalność gospodarczą jako przedsiębiorca. Około 6% zaznaczyło, że jest rolnikiem. Tylko 2,54% wskazało, że jest obecnie osobą bierną zawodowo, nie wykonuje żadnej pracy.

Charakteryzując ankietowanych pod względem przynależności do organizacji społecznej, należy wskazać, że zdecydowana większość, ponieważ aż 64,26% badanych, nie była członkiem żadnej organizacji społecznej. Z kolei 35,74% ankietowanych było członkiem organizacji społecznej, np. klubu seniora, koła gospodyń wiejskich czy stowarzyszenia wyznaniowego.

Najwięcej aktywnych społecznie osób (członków klubu seniora lub innej organizacji społecznej) należało do grupy emerytów (27,79% badanych osób). Osoby aktywne zawodowo oraz bezrobotne rzadziej niż osoby na emeryturze wskazały, że angażują się w działalność społeczną.

Rycina 3.5 przedstawia strukturę ankietowanych według liczby osób w gospodarstwie domowym.



Rycina 3.5 Struktura ankietowanych według liczby osób w gospodarstwie domowym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Najwięcej osób spośród ankietowanych odpowiedziało, że prowadzi 2-osobowe gospodarstwo domowe – aż 41,50% respondentów. Odsetek gospodarstw domowych 1-osobowych, 3-osobowych oraz 4-osobowych kształtował się na podobnym poziomie – bliskim lub nieco powyżej 20%. W wyniku przeprowadzonych badań okazało się, że 1-osobowe i 2-osobowe gospodarstwa domowe częściej prowadzone były w miastach niż na wsi, z kolei 4-osobowe dwukrotnie częściej prowadzone były w obszarach wiejskich aniżeli w miastach. Gospodarstwa domowe, w których liczba zamieszkujących osób wynosiła trzy, wśród ankietowanych tak samo często występowały zarówno na wsi, jak i w mieście.

W kolejnym pytaniu respondenci zostali poproszeni o wskazanie miejsca zamieszkania. Ponad połowa osób – 54,69% – mieszkała w miastach, z kolei pozostali – 45,31% – w obszarze wiejskim.

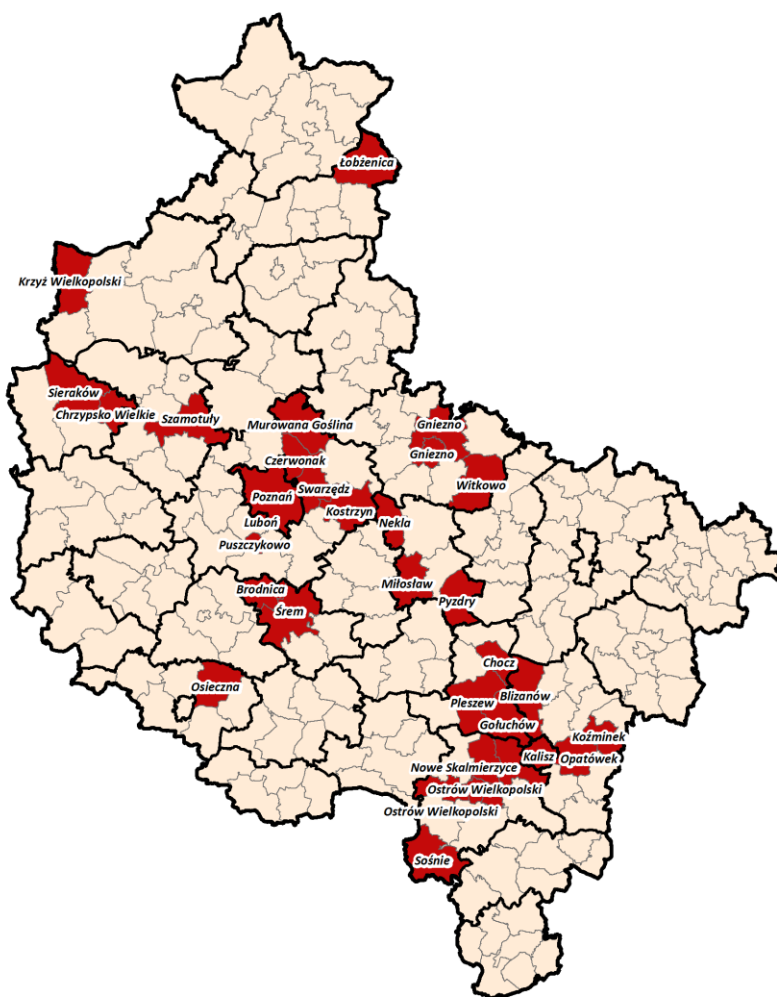
Podział gmin nastąpił na podstawie następujących kryteriów (wg stanu na koniec roku 2017):

- 1) miasta duże – są to miasta na prawach powiatu, których liczba mieszkańców przekracza 100 tys.;
- 2) obszar podmiejski – są to gminy, które w przypadku Poznania stanowią aglomerację poznańską, a w przypadku Kalisza znajdują się w jego bezpośrednim sąsiedztwie; gminy w tej grupie mogą mieć charakter miejski, wiejski bądź miejsko-wiejski;
- 3) miasta średniej wielkości – są to miasta, w których zlokalizowana jest siedziba powiatu; liczba ich mieszkańców jest większa niż 10 tys., ale nie przekracza 100 tys.;
- 4) obszar peryferyjny – należą do niego gminy najczęściej o charakterze wiejskim lub

miejsko-wiejskim, w których wielkość miejscowości nie przekracza 10 tys. mieszkańców; są to gminy, które nie są położone w bezpośrednim sąsiedztwie miasta dużego (nie są równocześnie gminami obszaru podmiejskiego).

Badania zostały przeprowadzone w 32 gminach zlokalizowanych w 13 różnych powiatach. Aż 17 gmin posiadało charakter miejsko-wiejski, 9 gmin charakter wiejski oraz 6 gmin było miastem. Należy również wskazać, że obszar badawczy był zróżnicowany pod względem klas gmin. Mianowicie 7 gmin stanowiło miasta średniej wielkości, w tym w przypadku dwóch miast zebrano również kwestionariusze z obszaru znajdującego się wokół miasta, który określono jako obszar peryferyjny. Zidentyfikowano 7 gmin podmiejskich, zarówno w obrębie Poznania, jak i Kalisza. Wydzielono gminy peryferyjne, które w przewadze stanowiły obszar wiejski lub były małymi miastami do 10 tys. osób.

Lokalizację gmin, w których zostały przeprowadzone badania, zaprezentowano graficznie na rycinie 3.6.

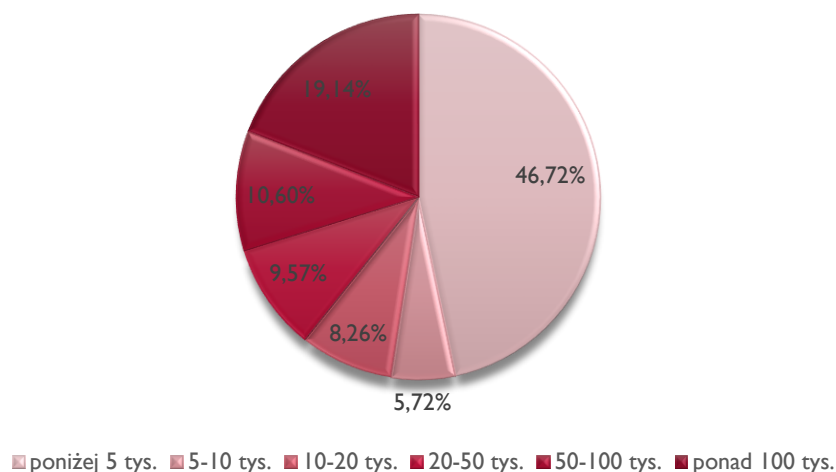


Rycina 3.6 Gminy województwa wielkopolskiego objęte badaniem ankietowym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Najwięcej kwestionariuszy zostało zebranych w powiecie poznańskim oraz obszarze południowo-wschodnim województwa, tj. z gmin zlokalizowanych wokół Kalisza oraz Ostrowa Wielkopolskiego.

W kontekście pytania dotyczącego wyboru miejsca zamieszkania pomiędzy miastem a wsią ankietowani zostali poproszeni o określenie wielkości jednostki administracyjnej, w której mieszkają. Rycina 3.7 przedstawia strukturę ankietowanych według liczby osób w zamieszkiwanej miejscowości.



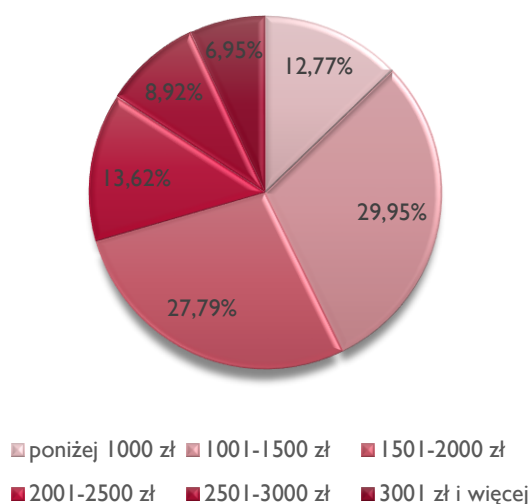
Rycina 3.7 Struktura ankietowanych według liczby osób w zamieszkiwanej miejscowości.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Aż 46,72% ankietowanych wskazało, że mieszka w miejscowości, w której liczba mieszkańców nie przekracza 5 tys. osób. Był to obszar wiejski oraz najmniejszych miast – często w ocenie respondentów utożsamiany z obszarem wiejskim. Nieco ponad 19% badanych określiło, że mieszka w miejscowości, której liczba ludności przekracza 100 tys. osób (pomimo opublikowania z początkiem 2018 r. nowego stanu liczby ludności Kalisza, wskazującego na ubytek liczby ludności i liczbę mieszkańców miasta poniżej 100 tys.¹⁷, z uwagi na rozpoczęcie badań ankietowych w 2017 r. przyjęto, że w Kaliszu mieszka więcej niż 100 tys. osób). Najmniej ankietowanych, zaledwie 5,72%, mieszkło w miejscowościach, których liczba mieszkańców wynosiła 5–10 tys.

W kolejnym pytaniu metryczki ankietowani zostali poproszeni o wskazanie wysokości swoich dochodów w formie miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w gospodarstwie domowym. Odpowiedzi w tym zakresie przedstawia rycina 3.8.

¹⁷ W dalszej części prowadzonej analizy miasta, które przekraczają 100 tys. mieszkańców, będą nazywane miastami dużymi (Poznań, Kalisz).



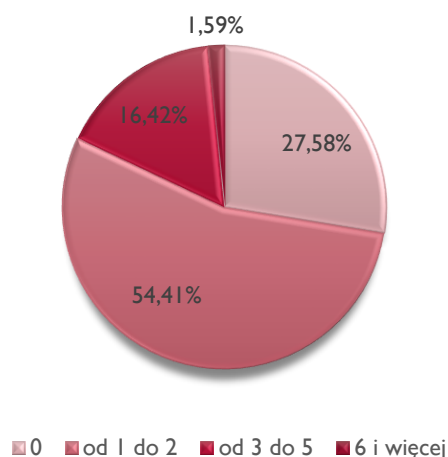
Rycina 3.8 Wysokość dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach domowych na 1 osobę w gospodarstwie domowym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Prawie 30% badanych odpowiedziało, że wysokość ich miesięcznego dochodu rozporządzalnego kształtowała się w przedziale 1001–1500 zł. Podobna liczba ankietowanych (27,79% ogółu badanych) wskazała, że dochód ten wynosił 2001–2500 zł. Najmniej badanych odpowiedziało, że wysokość ich miesięcznego dochodu rozporządzalnego wynosiła powyżej 3000 zł.

Miesięczny dochód rozporządzalny emerytów wśród badanej grupy najczęściej kształtował się w przedziale 1001–1500 zł (15,70% ogółu ankietowanych) oraz w przedziale 1501–2000 zł (14,66% ogółu ankietowanych). Pracownicy etatowi wykazywali podobny poziom dochodu rozporządzalnego co emeryci. Wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego pracowników na pełen etat najczęściej wynosiła 1001–1500 zł (7,42% ogółu ankietowanych) oraz 1501–2000 zł (6,95% ogółu ankietowanych). Przedsiębiorcy najczęściej wskazywali, że wysokość ich miesięcznego dochodu rozporządzalnego wynosiła powyżej 3000 zł (2,07% ogółu badanych). Żaden z przedsiębiorców nie oświadczył, by jego miesięczny rozporządzalny dochód wynosił poniżej 1000 zł.

Ostatnie pytanie pozwalające na scharakteryzowanie próby badawczej dotyczyło wskazania liczby przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej (rycina 3.9).



Rycina 3.9 Liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ponad połowa ankietowanych (54,41% respondentów) wskazała, że w okresie swojej aktywności zawodowej przeprowadziła się raz lub dwa razy. Aż 27,58% ankietowanych nie zmieniło dotychczas miejsca zamieszkania. Zdecydowanie najmniej ankietowanych przeprowadziło się sześć razy i więcej.

Należy również wskazać, że 18,11% ogółu respondentów, którzy w swoim życiu nigdy nie zmienili miejsca zamieszkania, dotyczyło osób pochodzących z miejscowości o liczbie ludności poniżej 5 tys. Osoby, które zamieszkiwały miejscowości do 5 tys. mieszkańców, gdy wskazywały, że przeprowadzki dokonały, zaznaczały, że była to jedna przeprowadzka lub maksymalnie dwie. Jest to udział 23,17% ankietowanych. Częste przeprowadzki (powyżej sześciu) charakteryzowały raczej osoby z miast powyżej 100 tys.

Charakterystyka respondentów pozwoliła na poznanie cech osób uczestniczących w badaniu. Rozpoznanie sytuacji mieszkaniowej i preferencji mieszkaniowych (przede wszystkim w kontekście budownictwa mieszkaniowego dla seniorów) w dalszej części opracowania będzie omawiane przede wszystkim odnośnie do przedstawionych w niniejszym podrozdziale cech respondentów.

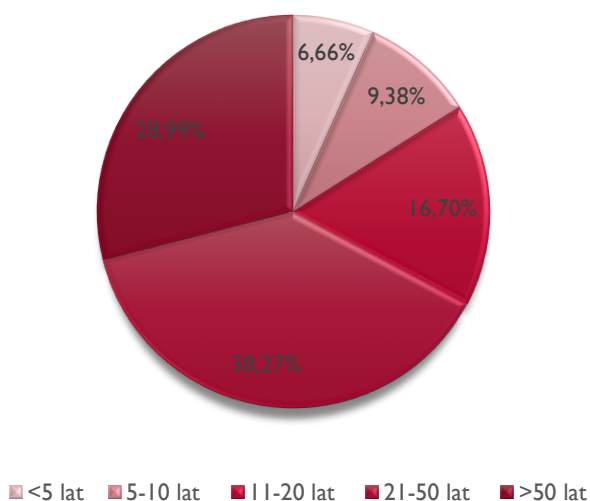
3.4. Wyniki badań ankietowych

3.4.1. Aktualna sytuacja mieszkaniowa seniorów i osób w wieku przedsenioralnym

Na zainteresowanie budownictwem mieszkaniowym dla seniorów może mieć wpływ aktualna sytuacja mieszkaniowa. Zdiagnozowanie jej wydaje się zatem istotne z punktu widzenia podjętej problematyki.

Opisują ją następujące cechy: okres zamieszkania w obecnym mieszkaniu, rodzaj zabudowy, liczba pokoi, powierzchnia mieszkania, posiadane prawo do lokalu mieszkalnego, ocena warunków mieszkaniowych, następnie wskazanie, czy mieszkanie jest przystosowane do zamieszkania przez osobę starszą, oraz wyróżnienie rozwiązań, urządzeń i wyposażenia, których brakuje w mieszkaniu oraz w budynku mieszkalnym do wygodnego zamieszkania przez seniora. Ankietowani zostali również poproszeni o wyrażenie opinii w zakresie ewentualnej chęci zmiany miejsca zamieszkania.

Diagnoza sytuacji mieszkaniowej respondentów rozpoczęła się od informacji dotyczącej okresu zamieszkiwania badanych w obecnym lokalu mieszkalnym. Rycina 3.10 prezentuje strukturę odpowiedzi ankietowanych w tym zakresie.



Rycina 3.10 Okres zamieszkania w obecnym lokalu mieszkalnym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ankietowani najczęściej wskazywali, że obecne mieszkanie zajmują 21–50 lat (aż 38,27% ogółu badanych). Prawie 30% odpowiedziało, że aktualne mieszkanie jest zamieszkiwane przez nich już ponad 50 lat. Wśród ankietowanych, którzy mieszkają w obecnym lokalu mieszkalnym ponad 50 lat, aż 20,64% wskazało, że to ich lokum od urodzenia. Najmniej osób zadeklarowało, że do aktualnego miejsca zamieszkania przeprowadziło się w ciągu ostatnich pięciu lat.

Wśród badanych najczęściej osoby w wieku przedsenioralnym przeprowadziły się do obecnego lokalu mieszkalnego mniej niż pięć lat temu. Najstarsi ankietowani (osoby powyżej 75. roku życia) najczęściej deklarowali, że w aktualnym miejscu zamieszkania mieszkają od urodzenia. Z kolei młodzi seniorzy z reguły wskazywali, że w obecnym lokalu mieszkalnym mieszkają 21–50 lat.

Osoby, które mieszkają w 2-osobowych gospodarstwach domowych i większych,

najczęściej odpowiadali, że aktualne mieszkanie zajmują ponad 20 lat.

Osoby dysponujące wyższym rozporządzalnym dochodem na osobę znacznie częściej niż osoby o niższych dochodach przeprowadzały się w ostatnich pięciu latach.

Ankietowani z miast średniej wielkości najrzadziej wskazywali, że mieszkają w obecnym lokalu mieszkalnym mniej niż pięć lat, najczęściej na przeprowadzenie się do obecnego mieszkania w okresie ostatnich pięciu lat wskazywały osoby z obszarów podmiejskich. Osoby reprezentujące obszar wiejski, w tym głównie tzw. obszar peryferyjny, z reguły w obecnym mieszkaniu przebywają już ponad 50 lat.

Tabela 3.3 przedstawia zbiorcze zestawienie odpowiedzi respondentów co do rodzaju zabudowy, liczby pokoi, metrażu mieszkania oraz rodzaju prawa do lokalu mieszkalnego.

Tabela 3.3 Warunki mieszkaniowe ankietowanych: rodzaj zabudowy, liczba pokoi, metraż mieszkania oraz rodzaj prawa do lokalu mieszkalnego.

Cecha	Wariant cechy	Odsetek wskazań
Rodzaj zabudowy	budynek wielorodzinny z windą	9,38%
	budynek wielorodzinny bez windy	34,15%
	dom jednorodzinny / szeregowiec	55,63%
	inny, jaki?	0,84%
Liczba pokoi	1 pokój	3,00%
	2 pokoje	25,42%
	3 pokoje i więcej	71,58%
Metraż mieszkania	do 40 m ²	12,10%
	41–60 m ²	34,80%
	powyżej 60 m ²	53,10%
Rodzaj prawa do lokalu mieszkalnego	Najem	12,20%
	własność	87,80%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Większość ankietowanych wskazała, że mieszkała w zabudowie jednorodzinnej – 55,63% ogółu badanych. Zazwyczaj były to 3-pokojowe i większe lokale mieszkalne powyżej 60 m². Nieco ponad 1/3 badanych zadeklarowała, że mieszka w budownictwie wielorodzinnym, w którym nie ma windy. Podobny udział badanych wskazał, że lokale te zajmują powierzchnię 41–60 m². Najmniej osób, tylko 3% ogółu badanych, odpowiedziało, że mieszka w mieszkaniu 1-pokojowym.

Dwa razy częściej osoby w wieku przedsenioralnym mieszkały w budownictwie jednorodzinnym aniżeli wielorodzinnym. Różnice te zacierają się w przypadku osób w wieku senioralnym – zarówno wśród młodych, jak i starych seniorów. W przypadku ostatniej

wymienionej grupy wiekowej podobny udział badanych mieszkań w budownictwie jednorodinnym oraz wielorodinnym.

Z odpowiedzi dotyczących liczby osób w gospodarstwie domowym wynika, że osoby, które prowadziły 3-osobowe gospodarstwo domowe i większe, najczęściej mieszkaly w domu jednorodinnym lub szeregowcu. Respondenci prowadzący gospodarstwa 1-osobowe z reguły wskazywali, że mieszkają w zabudowie wielorodzinnej bez windy.

Badani o wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego, który przekraczał 2000 zł na osobę w gospodarstwie domowym, wskazywali, że mieszkają w zabudowie jednorodzinnej. Najrzadziej w zabudowie jednorodzinnej mieszkaly osoby, których wskazane dochody nie przekraczały 1000 zł miesięcznie.

Zabudowa jednorodzinna była bardziej charakterystyczna dla mieszkańców wsi (zarówno obszarów podmiejskich, jak i peryferyjnych).

Mieszkania 1-pokojowe najczęściej zajmowali seniorzy po 75. roku życia. Z kolei blisko 1/3 ogółu badanych stanowili seniorzy w wieku 60–74 lat, posiadający mieszkania 3-pokojowe, których metraż przeważnie nie przekraczał 60 m².

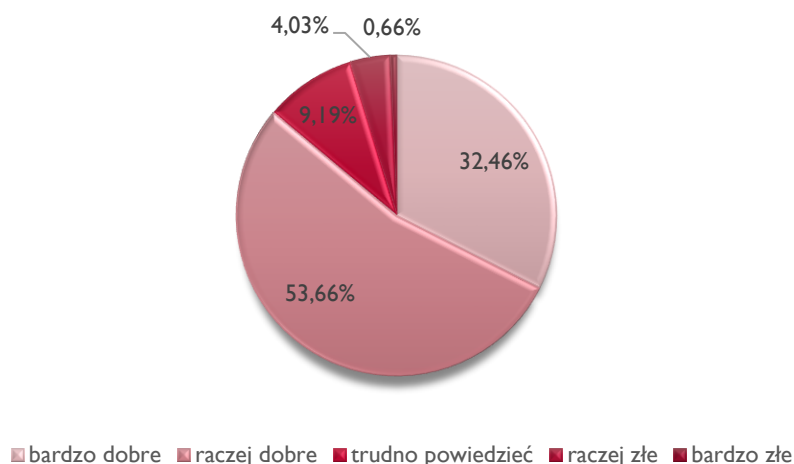
Ankietowani, którzy mieszkali w miastach średniej wielkości, z reguły wskazywali, że dysponują lokalem 2-pokojowym. Mieszkania 3-pokojowe były najbardziej charakterystyczne dla mieszkańców dużych miast. Z kolei na posiadanie największych lokali mieszkalnych wskazywali mieszkańcy obszarów podmiejskich (4 pokoje i więcej).

Informacja o sytuacji osób starszych sporządzona przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na koniec 2017 r. mówiła o tym, że prawie połowa gospodarstw domowych, w których mieszka przynajmniej 1 osoba w wieku powyżej 60. roku życia, mieszkała w zabudowie jednorodzinnej, a przeciętna powierzchnia lokalu mieszkalnego, w którym mieszkała przynajmniej 1 osoba powyżej 60. roku życia, wynosiła 78,5 m². Proporcja w metrażu mieszkania różnicowała się względem zamieszkania na wsi i w mieście. Metraż mieszkań na wsi był większy od metrażu mieszkań w miastach. Odnosząc wyniki do roku 2022, należy wskazać, że udział gospodarstw domowych zamieszkujących budownictwo jednorodzinne, w których mieszka przynajmniej 1 osoba powyżej 60. roku życia, wynosił 49% wśród zabudowy w ogóle. Oddzielnie można również odnieść się do gospodarstw domowych, w których mieszkają wyłącznie osoby starsze. Wśród 2-osobowych gospodarstw domowych powyżej 60. roku życia aż 43,5% ogółu zamieszkuje domy jednorodzinne. Z kolei w przypadku 1-osobowych gospodarstw domowych powyżej 60. roku życia 30% z nich posiada dom jednorodzinny według stanu na koniec 2022 r. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2023).

Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że dysponuje prawem własności do lokalu mieszkalnego – aż 87,80% ankietowanych. Prawo własności było dominującą formą

dysponowania lokalem we wszystkich grupach wiekowych. Najbardziej na posiadanie prawa najmu do zajmowanego lokalu mieszkalnego wskazywali najstarsi seniorzy – po 75. roku życia – oraz mieszkańcy obszarów wiejskich (zarówno obszaru podmiejskiego, jak i peryferyjnego).

W kolejnym pytaniu badani zostali poproszeni o ocenę warunków mieszkaniowych. Rycina 3.11 zawiera rozkład odpowiedzi w tym zakresie.



Rycina 3.11 Odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan(i) swoje warunki mieszkaniowe?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ankietowani, oceniając własne warunki mieszkaniowe, wskazali, że są one bardzo dobre (32,46%) lub raczej dobre (53,66%). Tylko niespełna 1% ankietowanych zaznaczył, że ich warunki mieszkaniowe są bardzo złe, a 4,03% – raczej złe. Część osób nie potrafiła ocenić swoich warunków mieszkaniowych, wybierając odpowiedź „trudno powiedzieć” – 98 wskazań (9,19% ogółu respondentów).

Mieszkańcy miast częściej niż mieszkańcy wsi zaznaczali, że ich warunki mieszkaniowe są dobre lub bardzo dobre. Najlepiej oceniali je mieszkańcy dużych miast, następnie obszaru podmiejskiego. Z kolei mieszkańcy obszaru peryferyjnego najczęściej odpowiadali, że ich warunki mieszkaniowe są bardzo złe lub złe.

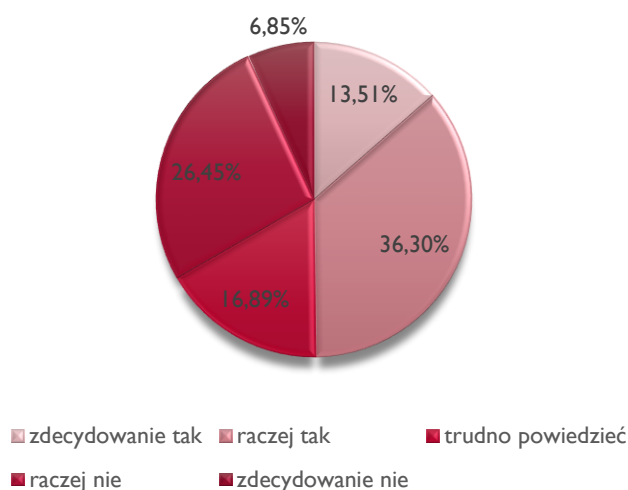
Rozpatrując ocenę warunków mieszkaniowych z uwagi na wiek, trzeba podkreślić, że żadna z osób w wieku przedsenioralnym nie wskazała, aby były one bardzo złe. Osoby w wieku przedsenioralnym częściej niż osoby w wieku senioralnym zaznaczały, że ich warunki mieszkaniowe są dobre. Najczęściej wybieraną odpowiedzią w ocenie warunków mieszkaniowych w każdej grupie wiekowej była „raczej dobre”.

Pod względem liczby osób w gospodarstwie domowym najlepiej swoje warunki mieszkaniowe oceniały osoby, które prowadziły duże gospodarstwa domowe (3-osobowe i większe). Żadna z osób, która mieszkała w gospodarstwie 3-osobowym, nie odpowiedziała, że

jej warunki mieszkaniowe były bardzo złe. Najczęściej negatywnych odpowiedzi w stosunku do oceny swoich warunków mieszkaniowych udzielały osoby prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe.

Podobnych wniosków dostarczyły wyniki *Diagnozy Społecznej* w zakresie *Aktywności społecznej osób starszych* (Czapiński i Błędowski, 2014). Osoby starsze we wskazanym opracowaniu oświadczyły, że są zadowolone ze swoich warunków mieszkaniowych lub są „dosyć zadowolone”.

Kolejne pytanie dotyczyło wskazania, czy respondenci uważają, że ich mieszkanie pod względem warunków mieszkaniowych, a także wyposażenia jest obecnie i będzie w przyszłości odpowiednie do poruszania się przez osobę starszą, często z nabytą niepełnosprawnością, schorzeniami lub innymi chorobami ograniczającymi poruszanie się lub sprawne funkcjonowanie (rycina 3.12).



Rycina 3.12 Odpowiedzi na pytanie: Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

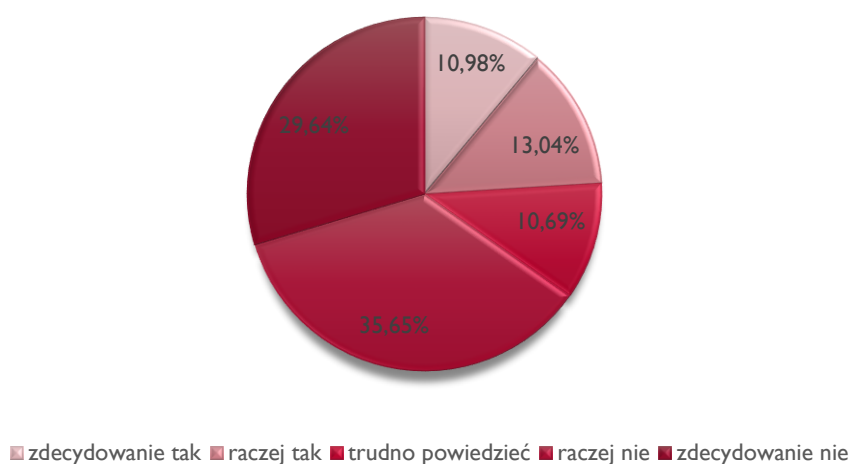
Odpowiedzi ankietowanych w zakresie dostosowania zamieszkiwanego lokalu mieszkalnego do użytkowania przez osoby starsze są podzielone. Prawie połowa ankietowanych zaznaczyła „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”. Stosunkowo duża liczba respondentów (26,45% ogółu badanych) była jednak zdania, że obecne mieszkanie niekoniecznie jest przygotowane do mieszkania przez osobę starszą, wybierając odpowiedź „raczej nie”. Najmniej osób – tylko blisko 7% badanych – wskazało, że ich mieszkanie nie jest w ogóle przygotowane do zamieszkania przez osobę starszą z nabytą niepełnosprawnością czy chorobą. Część ankietowanych nie potrafiła określić, czy ich lokal mieszkalny jest przystosowany do funkcjonowania w nim osoby starszej – był to udział 16,89% ankietowanych.

Odpowiedzi badanych z uwagi na dostosowanie mieszkania do potrzeb osób starszych pod względem struktury wieku we wszystkich grupach wiekowych były znacząco podzielone. Największe niezdecydowanie w tym zakresie wyrażali jednak młodzi seniorzy. Z kolei najrzadziej starzy seniorzy wskazywali, że ich warunki są wygodne do zamieszkania, zważając na potrzeby osób starszych – już doświadczane (wybór odpowiedzi „raczej tak” lub „zdecydowanie tak”).

Biorąc pod uwagę liczbę osób w gospodarstwie domowym, należy podkreślić, że osoby, które mieszkały w 2-osobowym gospodarstwie domowym i większym, dwa razy częściej niż osoby prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe deklarowały, że ich warunki mieszkaniowe sprzyjają zamieszkaniu przez osoby starsze (wybór odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). Osoby reprezentujące duże miasta i obszar podmiejski częściej niż te z obszaru peryferyjnego odpowiadały, że ich warunki mieszkaniowe są przystosowane do zamieszkania przez osoby starsze (wybór odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”).

W *Diagnozie Społecznej* (Czapiński i Błędowski, 2014) autorzy wskazali, że Polska jest jednym z krajów, w którym mieszkania są najgorzej przystosowane pod względem udogodnień architektonicznych dla osób starszych i niepełnosprawnych, co znajduje potwierdzenie w odpowiedziach ankietowanych odnośnie do dostosowania ich mieszkań do potrzeb osób starszych.

Rycina 3.13 przedstawia odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące wyrażenia opinii w zakresie ewentualnej decyzji o zmianie dotychczasowego lokalu mieszkalnego i przeprowadzenia się do innego.



Rycina 3.13 Odpowiedzi na pytanie: Czy chciał(a)by Pan(i) zmienić dotychczasowy lokal mieszkalny i wyprowadzić się do innego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Nieco ponad połowa badanych nie jest zainteresowana zmianą miejsca zamieszkania, jednak wśród tych odpowiedzi warto zauważyć, że nieco ponad 1/3 ankietowanych twierdziła, że raczej nie będzie rozważała zmiany miejsca zamieszkania. Około 11% respondentów wskazało, że trudno powiedzieć, czy w razie konieczności zmiany miejsca zamieszkania zdecyduje się na przeprowadzkę. Występowało również grono ankietowanych, które bierze pod uwagę ewentualność zmiany lokalu mieszkalnego na inny – takie zdanie wyraziło 24,02% ogółu badanych, wybierając odpowiedź „raczej tak” lub „zdecydowanie tak”.

Częściej mieszkańcy obszaru wiejskiego peryferyjnego niż mieszkańcy dużych miast deklarowali, że nie są zainteresowani zmianą lokalu mieszkalnego (27,11% wskazań w ogóle badanej populacji dotyczyło w tej kwestii mieszkańców wsi, z kolei 12,10% wskazań ogółu wszystkich respondentów dotyczyło mieszkańców dużych miast).

Rozpatrując skłonności migracyjne z uwzględnieniem płci i wieku, można zauważyć, że zarówno w przedziale wiekowym 50–59 lat, jak i 60–74 lat częściej kobiety podjęłyby decyzję w zakresie zmiany lokalu mieszkalnego. Tymczasem mężczyźni byli mniej chętni do zmiany miejsca zamieszkania. W grupie starych seniorów badani trzy razy częściej odpowiadali, że nie są zainteresowani zmianą miejsca zamieszkania.

Ostatnie pytanie w pierwszej części kwestionariusza ankietowego było pytaniem, w którym respondent miał wskazać, jakiego rodzaju rozwiązań, urządzeń czy wyposażenia niezbędnego dla wygodnego zamieszkania przez osobę starszą jego zdaniem brakuje w mieszkaniu albo budynku mieszkalnym, który obecnie zajmuje. Na pytanie to odpowiedziało 619 ankietowanych (co stanowiło 58,07% wszystkich respondentów biorących udział w badaniu)¹⁸. Przyjęto, że osoby, które na pytanie nie odpowiedziały, nie przejawiają żadnych potrzeb w zakresie poprawienia swoich warunków mieszkaniowych jako osoby starsze ani osoby w wieku przedsenioralnym.

Na podstawie udzielonych przez respondentów odpowiedzi wyłoniono pięć grup ograniczeń, które mogą skutkować utrudnieniami w korzystaniu z mieszkania lub budynku mieszkalnego przez osoby starsze. Należały do nich:

- infrastruktura techniczna wokół budynku,
- infrastruktura społeczna na osiedlu zamieszkania,
- standard budynku,
- standard lokalu mieszkalnego,
- pozostałe uniedogodnienia.

W pierwszej wymienionej kategorii do pojawiających się deficytów należały: brak

¹⁸ Pytanie, w którym ankietowani mieli wskazać na rodzaj niezbędnych rozwiązań, urządzeń czy wyposażenia wygodnego do zamieszkania przez osobę starszą, było otwarte i nieobowiązkowe, dlatego nie każdy badany wyraził swoje spostrzeżenia. Zebranie 619 odpowiedzi w tym zakresie uznano za wystarczające.

odpowiedniego podjazdu do klatki schodowej (wejście do bloku mieszkalnego związane jest z pokonaniem kilku schodów, które niejednokrotnie bywają problematyczne dla osób mających problemy ze wzrokiem, poruszających się przy pomocy kuli ortopedycznej lub na wózku inwalidzkim oraz cierpiących na innego typu schorzenia), brak monitoringu oraz ochrony, co podniosłoby poziom bezpieczeństwa w obrębie osiedla. Często niekorzystne okazywało się również oświetlenie wokół budynku oraz przy klatce schodowej, którego niewłaściwa jakość może obniżać sprawne poruszanie się po zjeździe i obniżać poziom bezpieczeństwa wokół bloku. Inne mankamenty zauważane były w złym standardzie chodników oraz dróg dojazdowych (nierówne chodniki i drogi, zły jakości nawierzchnia drogi oraz chodników – potrzeba zamiany obecnego materiału np. na kostkę brukową), które pod względem użytkowania mogą być niewygodne. Inne problemy wymieniono w zakresie braku odpowiedniej liczby miejsc parkingowych czy garaży. Stosunkowo wiele osób zauważyło niekorzystną lokalizację swojego budynku mieszkalnego z uwagi na ruchliwą ulicę w zbyt bliskim sąsiedztwie.

Niekorzystna infrastruktura społeczna na osiedlu mieszkalnym opisywana była przede wszystkim przez brak w najbliższej okolicy sklepu spożywczego i apteki. Mieszkańcy przede wszystkim dużych miast zgłaszali także problem likwidacji osiedlowych filii bibliotek, z których korzystali od lat.

Standard budynku i lokalu mieszkalnego był zdaniem ankietowanych mocno związany z brakiem rozwiązań ułatwiających sprawne poruszanie się zarówno wewnątrz budynku, jak i w lokalu mieszkalnym. Najczęściej zauważanym brakiem w wyposażeniu budynków mieszkalnych był brak windy, co dotyczyło przede wszystkim niskich bloków mieszkalnych – do 4 pięter. Zdaniem ankietowanych kłopotliwa była także sytuacja, gdy w budynku winda występowała, jednak korzystanie z niej dla wielu osób jest niemożliwe z uwagi na niekorzystne usytuowanie, np. przy dojściu do windy występuje kilka schodów, a brakuje podjazdu. Brak podjazdów oraz innych rozwiązań architektonicznych pokonujących tę barierę, np. podnośników do wózków pomiędzy różnymi poziomami powierzchni, nie tylko w obrębie windy, ale i w innych częściach wspólnych budynków, np. na klatce schodowej służącej do przemieszczania się, jest również często podnoszonym problemem. Nierzadko schody usytuowane pomiędzy piętrami w bloku mieszkalnym są zbyt strome lub źle wyprofilowane oraz nie posiadają barierek ułatwiających poruszanie się. Często nie są one wykonane z antypoślizgowych materiałów, co wielokrotnie było zauważane przez badanych. Wśród innych niedoskonałości dotyczących standardu budynku należy wskazać, że klatki schodowe są zbyt wąskie i źle doświetlone. Ankietowani wymienili, że słusznym rozwiązaniem jest montaż fotokomórek włączających światło samoczynnie. Inne niedoskonałości wynikające z projektu budynku dotyczą braku pomieszczeń dodatkowych, np. piwnicy czy komórki lokatorskiej, które zdaniem ankietowanych

okazują się przydatne pod względem składowania mniej potrzebnych przedmiotów. Mieszkańcy wielu budynków wskazywali także, że w ich bloku mieszkalnym brakuje systemu domofonowego lub wideofonu, który umożliwiałby kontrolę gości przed wpuszczeniem na teren osiedla czy budynku mieszkalnego. Ankietowani zwracali również uwagę, że w obrębie ich budynków brakuje podstawowych mediów, takich jak miejskie lub centralne ogrzewanie, a przede wszystkim nowoczesny system grzewczy. Wielokrotnie respondenci zwracali także uwagę, że brakuje im dostępu do kanalizacji, a co ważniejsze – do ciepłej wody. Budynki, szczególnie w starym zasobie mieszkalnym, nie są docieplone, co potęguje koszty ogrzewania lokali mieszkalnych. Ankietowani wyszczególnili, że wiele budynków nie posiada lub posiada, ale przestarzałe systemy ostrzegające przed zagrożeniami, m.in. pożarem czy ulatnianiem się gazu lub tlenu węgla.

Wady lokalu mieszkalnego były związane również z niefunkcjonalnym rozkładem pomieszczeń oraz występującymi mankamentami w wyposażeniu łazienki i kuchni. Kuchnie w wielu lokalach mieszkalnych są często stosunkowo zbyt małe oraz nie mają okien, co przyciemnia pomieszczenie. Ankietowani nierzadko podnosili także, że ich kuchnia jest niewłaściwieumeblowana, w szczególności dla osób, które poruszają się na wózku inwalidzkim. Wiele półek jest zamontowanych zbyt wysoko i korzystanie z nich bywa niemożliwe. Respondenci zauważyli również, że brakuje im niektórych sprzętów AGD, których posiadanie usprawniłoby codzienne funkcjonowanie, np. zmywarki czy kuchenki. Część osób odpowiedziała także, że nie posiada w domu stołu, przy którym mogłaby spożywać posiłek.

W przypadku łazienki najczęściej zgłaszanymi wadami były jej niewielki rozmiar i nieustawność, co wpływa na niekomfortowe poruszanie się w jej obrębie. Następnie jako wadę ankietowani traktowali posiadanie łącznego pomieszczenia łazienki oraz WC. Ich zdaniem wygodniejsze w codziennym użytkowaniu jest rozdzielanie tych pomieszczeń. Wiele osób, w szczególności mieszkańców obszarów wiejskich, ubikację ma poza swoim lokalem mieszkalnym, na zewnątrz budynku mieszkalnego lub dostępną z korytarza poza lokalem mieszkalnym, co również należy do negatywnych rozwiązań architektonicznych budynków mieszkalnych dawnego systemu budowlanego. Badane osoby zauważyły też, że gdyby miały możliwość, to zamieniłyby posiadanie w łazience wanny na prysznic. Pod prysznicem istotne jest zamontowanie siedzenia. Kąpiel w wannie związana jest z trudnościami wejścia do niej oraz wyjścia z niej – pomimo posiadanych poręczy.

Kluczowe jest także wyposażenie mieszkania – w szczególności pomieszczeń, takich jak łazienka, korytarz, sypialnia – w uchwyty i poręcze ułatwiające poruszanie się: wstawanie, kładzenie się. W przypadku nabytej niepełnosprawności i konieczności korzystania z wózka inwalidzkiego wielokrotnie zostało wskazane, że futryny pomiędzy pomieszczeniami wewnątrz lokalu oraz w drzwiach wejściowych są zbyt wąskie i nie ma możliwości sprawnego

przemieszczania się na wózku inwalidzkim pomiędzy pokojami oraz balkonem. Dodatkowym utrudnieniem są progi w drzwiach. Zdaniem respondentów najlepszym rozwiązaniem jest równa tafla podłogi w całym mieszkaniu.

Osoby, które mieszkały w domu jednorodzinnym, często wskazywały, że preferowałyby, aby ich lokal mieszkalny nadal stanowił dom jednorodzinny, ale obejmował wyłącznie jeden poziom. Ponadto wykluczają projektowanie przy budownictwie – zarówno jednorodzinnym, jak i wielorodzinnym – schodów (przy wejściu do budynku i wewnątrz). Użytkownicy takich rozwiązań twierdzili, że często w obecnym korzystaniu są one wysoce uciążliwe.

Wiele osób zgłosiło również problem braku balkonu i dostępu do pewnego rodzaju rozwiązań premium z uwagi na ograniczone zasoby pieniężne, np. montaż kominka czy zaaranżowanie dodatkowej łazienki na piętrze w przypadku domu jednorodzinnego lub zmiana bramy wjazdowej do garażu na automatyczną, montaż łóżka rehabilitacyjnego oraz chęć posiadania automatycznych pojazdów na kółkach przyspieszających podróże w celu zrobienia zakupów czy dojazdu do przychodni.

Ankietowani podnieśli także, że w ich mieszkaniach brakuje dodatkowych alarmów informujących o ewentualnym zadymieniu w pomieszczeniach, co miałoby na celu poprawę bezpieczeństwa.

Stosunkowo dużo ankietowanych odpowiedziało, że metraż ich mieszkania jest za duży, w sytuacji gdy zostali w nim sami, bez męża lub żony oraz dzieci czy wnuków. Zbyt dużą wielkość mieszkania rozpatrują, mając na uwadze koszty utrzymania mieszkania, np. jego ogrzanie, opłacenie czynszu administracyjnego, a także dotyczące utrzymania porządku.

W przypadku osób mieszkających w zabudowie wielorodzinnej wśród innych zgłaszanych przez badanych uniedogodnień był problem nieprawidłowej organizacji prac związanych z utrzymaniem porządku w budynku oraz wokół niego, a także ze zlecaniem prac remontowych czy naprawą drobnych usterek, zarówno w budynku oraz jego obrębie, jak i w lokalu mieszkalnym. Ankietowani tym samym zgłaszali pewne uwagi dotyczące podmiotów zarządzających częściami wspólnymi w ich budynku mieszkalnym.

Część ankietowanych zadeklarowała również, że niejednokrotnie interesowała się kwestiami dotyczącymi ewentualnej zmiany miejsca zamieszkania, jednak pomysł ten spotykał się z przeciwnościami z różnych powodów. Najczęściej wskazywano na:

- trudności związane z organizacją procesu przeprowadzki, na który nakładają się koszty ze zmianą lokalu, jak i spakowanie, przewiezienie i rozpakowanie posiadanych rzeczy;

- brak systemu ułatwiającego proces zamiany lokali mieszkalnych, np. ułatwiających kontakt pomiędzy potencjalnymi zainteresowanymi zamianą mieszkania z 4 piętra na parter; ponadto w przypadku chęci pozostania w obecnym lokalu mieszkalnym w budynkach

wielorodzinnych występują konflikty potrzeb; często podejmowane próby przez zainteresowanych dotyczące zamontowania podnośników czy windy w budynku wiążą się ze zbyt wysokimi kosztami (zakupu i montażu) oraz niechęcią innych mieszkańców (mieszkańców parteru, młodych osób bez dzieci), którzy w kosztach mieliby partycypować oraz w późniejszym okresie uczestniczyć w utrzymaniu zamontowanego urządzenia;

- problem wynikający ze zamiany prawa do nieruchomości; nie zawsze osoby zainteresowane zamianą chciałyby zmienić m.in. prawo własności na mieszkanie komunalne i odwrotnie;

- zbyt duże zapotrzebowanie w porównaniu z ofertą na mieszkania oferowane przez miasto/gminę dla osób starszych czy też oferowanych w ramach programów TBS; liczba proponowanych mieszkań w gminach była zbyt mała w porównaniu z liczbą osób zainteresowanych mieszkaniami, co skutkuje tym, że część osób na mieszkanie senioralne czeka już kilka lat.

Niejednokrotnie okoliczności związane z zamianą lokalu mieszkalnego wywoływały negatywne emocje, co zdaniem ankietowanych sprowadza się do porzucenia wcześniej zakładanej decyzji o zmianie miejsca zamieszkania.

Gros osób zauważyło również, że okolica, w której usytuowany jest ich budynek, obecnie jest dla nich zbyt głośna. Kłopotliwy jest hałas w obrębie bloku mieszkalnego – zarówno z ulicy (duży ruch samochodów, budowa nowych inwestycji, bloków mieszkalnych – szeroko pojęty gwar miasta), jak i od sąsiadów (przeważnie młodych ludzi, którzy urządzą głośne spotkania ze znajomymi). Nierzadko przeszkadza im także niekorzystny widok z okna (zmieniony z uwagi na zasłonięcie krajobrazu przez nową inwestycję), który zastąpiłby zielenią.

Z odpowiedzi na omawiane pytania wynika, że łącznie ponad połowa ankietowanych zauważyła niedoskonałości różnego typu, które występują w obrębie użytkowanego przez nich lokalu lub budynku mieszkalnego. Najczęściej wskazywali na:

- brak windy,
- nieprzystosowanie łazienki,
- brak łazienki w mieszkaniu,
- bariery architektoniczne.

Podobny odsetek badanych wyrażał niezadowolenie względem ewentualnego nieprzystosowania łazienki do potrzeb seniora obecnie, ale możliwe, że i w przyszłości (21,97% badanych) – szczególnie wskazując na brak prysznica, konieczność zamiany wanny na prysznic, montażu uchwytów i poręczy ułatwiających poruszanie się – oraz konieczności zlikwidowania barier architektonicznych utrudniających poruszanie się zarówno w lokalu mieszkalnym, jak i na terenie budynku mieszkalnego oraz wokół niego (22,62% w ogóle badanych). Odpowiedzi

ankietowanych w tym zakresie dotyczyły przede wszystkim zrównania wszystkich powierzchni poprzez wyposażenie dotychczasowych schodów w podjazdy, montażu przy nich dodatkowych uchwytów usprawniających proces poruszania się oraz likwidacji progów w pomieszczeniach i przy wejściu do lokalu mieszkalnego oraz na taras czy balkon.

Wśród badanych 3,55% ankietowanych nie posiadało w obrębie lokalu mieszkalnego łazienki, a poza nim nieco wyższy odsetek, ponieważ 4,52% ankietowanych, boryka się z problemem braku odpowiedniego ogrzewania lokalu mieszkalnego lub brakiem innych mediów takich jak kanalizacja, a chciałyby dostęp ten poprawić.

Wymienione wyżej problemy są najczęściej zauważanymi przez ankietowanych. Kwestie dotyczące standardu budynku, jego wyposażenia, które pozwolą mieszkańcom na sprawne poruszanie się, są dla nich priorytetowe, ważniejsze niż inne dobra luksusowe, np. remont mieszkania w celu zamontowania kominka, przeprowadzka z uwagi na hałas czy niepożądany widok z okna.

3.4.2. Preferencje mieszkaniowe seniorów i osób w wieku przedsenioralnym

Po rozpoznaniu warunków mieszkaniowych ankietowanych istotne było poznanie ich oczekiwań mieszkaniowych w przypadku ewentualnej zmiany lokalu mieszkalnego. W tym celu postawiono ankietowanym sześć pytań. Pierwsze dotyczyło określenia ważności czynników, na które badany zwróciłby uwagę w momencie przeprowadzki. Należały do nich: warunki zakupu mieszkania, komunikacja, standard budynku, wyposażenie budynku, charakterystyka lokalu mieszkalnego, okolica budynku mieszkalnego, infrastruktura osiedla, czynniki społeczne. W kolejnych pytaniach respondent miał wskazać preferowaną wielkość lokalu mieszkalnego, liczbę pokoi, rodzaj zabudowy, lokalizację budynku mieszkalnego oraz określić próg satysfakcjonujących kosztów utrzymania mieszkania.

Na decyzję o zmianie lokalu mieszkalnego może mieć wpływ wiele czynników. Na potrzeby prowadzonych badań wyłoniono osiem kategorii:

- warunki nabycia mieszkania – rozumiane przez cenę zakupu, najmu lub zamiany mieszkania, koszty towarzyszące zakupowi, najmowi lub zamianie mieszkania, a także sposób płatności wymagany przy realizacji transakcji;
- komunikacja – położenie budynku w dogodnym dla respondentów miejscu, w którym komunikacja pomiędzy miejscem zamieszkania a potrzebnymi przez nabywcę miejscami jest dla niego satysfakcjonująca i możliwa dzięki występowaniu sprawnej komunikacji publicznej (tramwaj lub autobus);
- rodzaj budynku – definiowany przez rodzaj zabudowy (dom jednorodzinny lub budynek wielorodzinny – kamienica, blok mieszkalny), projekt budynku, wielkość oraz technologię

wykonania;

- wyposażenie budynku – inaczej dogodne zagospodarowanie budynku, m.in. monitoring, ochrona, winda, wydzielona część nieruchomości na miejsca postojowe przed budynkiem lub halę garażową, a także przyjazne zagospodarowanie części wspólnych w przypadku występowania budynków wielorodzinnych, np. szeroka, dobrze doświetlona klatka schodowa, ławki, plac zabaw, zieleni urządzona;

- charakterystyka lokalu – opisana została za pomocą cech, takich jak: powierzchnia mieszkania, liczba pokoi, układ mieszkania, usytuowanie w budynku – piętro, na którym mieści się lokal, strony świata okien w lokalu oraz wyposażenie lokalu w powierzchnie dodatkowe, m.in. balkon, taras, komórkę lokatorską lub piwnicę;

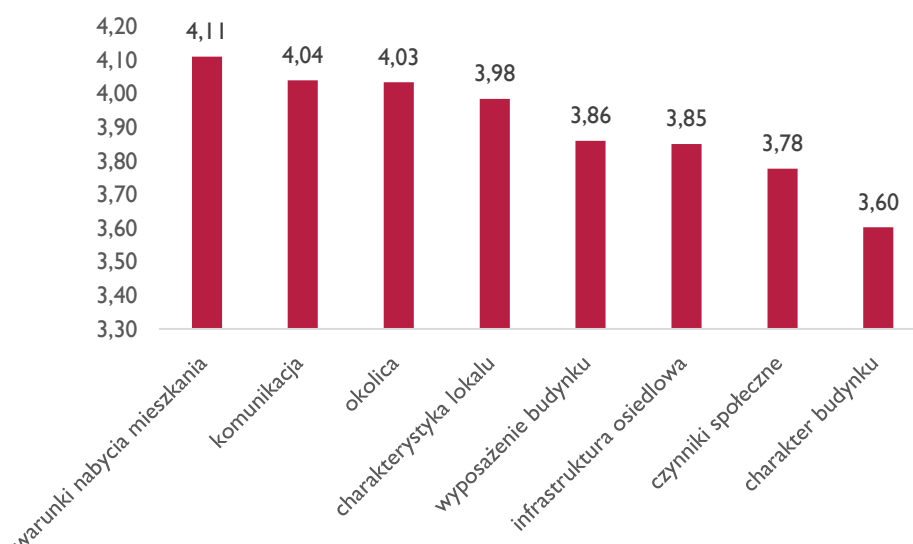
- okolica – ograniczona do obszaru osiedla, czasem ulicy i oceniana odnośnie do występujących w jej obrębie terenów zieleni, miejsc rekreacji, bezpieczeństwa dzielnicy, natężenia ruchu; ważny jest również widok z okien oraz rodzaj sąsiedztwa, zarówno pod względem funkcji obszaru, jak i czynnika ludzkiego;

- infrastruktura osiedla – rozumiana poprzez zagwarantowanie odpowiedniej infrastruktury technicznej – utwardzone drogi dojazdowe, chodniki, a także infrastruktury usługowo-handlowej – występowanie odpowiedniej liczby sklepów spożywczo-przemysłowych, apteki, przychodni, kościoła, kina itp.;

- czynniki społeczne – interpretowane poprzez sentyment do obecnej okolicy i znajomych sąsiadów z niej pochodzących, a także barierę w zaakceptowaniu nowych sąsiadów, następnie poprzez bliskość do rodziny, w przypadku gdy przeprowadzka jest związana ze zwiększeniem odległości pomiędzy rodziną a nowym miejscem zamieszkania.

Ankietowani zostali poproszeni o ocenę ważności poszczególnych czynników z punktu widzenia ich wpływu na wybór nowego lokalu mieszkalnego. W związku z tym, że udzielili odpowiedzi w skali: bardzo ważny, ważny, nie mam zdania, raczej bez znaczenia, zdecydowanie bez znaczenia, można było utworzyć ranking poszczególnych czynników. Wykorzystano w tym celu średnią ważoną, określając wagi jako wartości liczbowe od 5 do 1, zgodnie z przyjętą skalą odpowiedzi. Najwyższa waga przypisana została odpowiedzi, w której ankietowany wskazał, że czynnik jest dla niego bardzo ważny. Z kolei najniższa została przyporządkowana odpowiedzi, w której respondent wyrażał najmniejszą aprobatę wobec badanego czynnika.

Rycina 3.14 przedstawia uszeregowanie czynników od najbardziej do najmniej ważnych w przypadku zmiany miejsca zamieszkania.



Rycina 3.14 Istotność czynników z punktu widzenia wyboru nowego lokalu mieszkalnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Spośród wyróżnionych czynników najważniejsze dla respondentów były warunki nabycia mieszkania (ważność czynnika została oceniona na poziomie 4,11). Jako ważne uznano również komunikację, okolicę i charakterystykę lokalu. Dla respondentów najmniej istotny był charakter budynku (ważność czynnika została oceniona na poziomie 3,60).

Niezależnie od wieku warunki nabycia mieszkania w każdej z grup wiekowych były bardzo ważne lub ważne. Warto jednak wskazać, że częściej osoby po 60. roku życia nie zwracały uwagi na koszty nabycia mieszkania niż osoby w wieku przedsenioralnym. Można zatem przypuszczać, że osoby w wieku senioralnym w celu polepszenia swojej sytuacji mieszkaniowej rzadziej niż osoby młodsze kierowałyby się kryterium ceny, podejmując decyzje o zmianie miejsca zamieszkania.

Najważniejszym czynnikiem dla osób o średnich dochodach (wysokość rozporządzalnego dochodu na osobę w gospodarstwie domowym kształtował się na poziomie 1000–2000 zł miesięcznie) były warunki nabycia mieszkania. Zaś najmniejsze znaczenie miały one dla 3-osobowych gospodarstw domowych. Ponadto częściej osoby z obszaru wiejskiego zwracały uwagę na warunki nabycia lokalu mieszkalnego niż osoby z miast.

Podobnych wniosków dostarczyły wyniki badań M. Trojanek (2009), w których zaprezentowano najważniejsze czynniki, jakie decydowały o zakupie mieszkań na rynku pierwotnym. Należały do nich m.in. cena nabycia lokalu, jego lokalizacja oraz wyposażenie mieszkania przede wszystkim w powierzchnie dodatkowe. Podobne w tym zakresie były wnioski przedstawione w opracowaniu M. Krajewskiej oraz R. Gacy (2017), w którym dla nabywców lokali mieszkalnych najważniejsza była jego lokalizacja.

W następnym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o wskazanie preferowanego rodzaju zabudowy, liczby pokoi oraz metrażu mieszkania w przypadku ewentualnej przeprowadzki. Ich odpowiedzi w tym zakresie zostały przedstawione w tabeli 3.4.

Tabela 3.4 Preferowane warunki mieszkaniowe – rodzaj zabudowy, liczba pokoi oraz metraż mieszkania.

Cecha	Wariant cechy	Odsetek wskazań
Rodzaj zabudowy	blok mieszkalny niski (do 4 pięter)	36,87%
	blok mieszkalny wysoki (powyżej 4 pięter)	2,35%
	Kamienica	2,63%
	dom jednorodzinny	43,71%
	szeregowiec	12,29%
	inny, jaki?	2,16%
Liczba pokoi	1 pokój	1,69%
	2 pokoje	37,90%
	3 pokoje	38,37%
	4 i więcej	22,05%
Metraż mieszkania	do 30 m ²	3,28%
	31–40m ²	14,17%
	41–50 m ²	21,29%
	51–60 m ²	25,05%
	61–100 m ²	26,17%
	101 m ² i więcej	10,04%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W przypadku preferowanego rodzaju zabudowy przez respondentów do najczęściej wybieranych odpowiedzi należały dom jednorodzinny (43,71% ogółu badanych) oraz blok mieszkalny niski (do 4 pięter) (36,87% ogółu badanych). Najmniejsze zainteresowanie wykazywane było względem zamieszkania w wysokim bloku (powyżej 4 pięter) oraz w kamienicy. Wśród odpowiedzi „inne” ankietowani podali, że nie wyrażają preferencji co do rodzaju budynku wielorodzinnego, ale istotne, by był on wyposażony w windę. Część osób odpowiedziało także, że interesuje ich zamieszkanie w domu jednorodzinnym, ale kluczowe jest, by budynek obejmował jeden poziom kondygnacji (parter).

W przypadku pytania dotyczącego preferowanej liczby pokoi w lokalu mieszkalnym odpowiedzi ankietowanych były zróżnicowane. Najmniej osób wskazało, że byłoby zainteresowanych mieszkaniem, w którym znajdowałby się wyłącznie jeden pokój. Najwięcej osób było zainteresowanych posiadaniem lokalu 3-pokojowego – 38,37% ogółu ankietowanych, a następnie mieszkania 2-pokojowego – 37,90% respondentów. Około 22% respondentów zadeklarowało, że rozważałoby posiadanie nieruchomości mieszkalnej, w której liczba pokoi

będzie wynosiła 4 lub więcej. Lokalem o takiej liczbie pokoi zainteresowanych jest 22,05% ogółu ankietowanych. Można wywnioskować, że liczba pokoi koreluje z wielkością danego lokalu mieszkalnego. Badani najczęściej wskazywali, że chcieliby, aby wielkość ich mieszkania nie przekraczała 100 m², ale nie była też mniejsza niż 40 m². Nieco niższy, ale podobny odsetek badanych (25,05%) zadeklarował, że preferuje mieszkania nieco mniejsze, których powierzchnia wynosi 51–60 m². Zdecydowanie ankietowanych nie interesowały mieszkania małe – przede wszystkim kawalerki o powierzchni do 30 m².

Na podstawie odpowiedzi respondentów można wywnioskować, że osoby, które do tej pory deklarowały, że mieszkają w domu jednorodzinnym lub szeregowcu (55,63% w ogóle badanych osób), najczęściej odpowiadały, iż jest to dla nich w przyszłości preferowany rodzaj zabudowy – 43,71% wskazań ogółu ankietowanych dotyczących wyboru zabudowy jednorodzinnej, aż 34,43% ogółu ankietowanych to osoby, które wcześniej wskazały, że mieszkają w zabudowie jednorodzinnej. Spory udział tych osób (12,20% ogółu ankietowanych), wskazał także, że byłby zainteresowany ewentualnym przeprowadzeniem się do niskiego bloku (do 4 pięter). Ankietowani, którzy dotychczas odpowiedzieli, że mieszkają w budynku wielorodzinnym bez windy (34,15% w ogóle badanych), raczej wskazywali, że preferowanym rodzajem zabudowy byłby dla nich budynek wielorodzinny do 4 pięter. Tak odpowiedziało 19,61% ankietowanych w ogóle badanych, którzy wcześniej zadeklarowali, że obecnie mieszkają w budynku wielorodzinnym bez windy. Te same osoby trzykrotnie rzadziej wskazywały, że chciałyby zmienić dotychczasowy lokal mieszkalny na dom jednorodzinny. Osoby, które do tej pory zaznaczały, że mieszkają w budynku wielorodzinnym z windą, przeważnie chciałyby mieszkać w przyszłości w budynku do 4 pięter (z windą).

Osoby w wieku przedsenioralnym najczęściej podnosiły, że byłyby zainteresowane zamieszkaniem w domu jednorodzinnym. Najbardziej preferowanym rodzajem zamieszkania dla młodych seniorów był blok mieszkalny niski (do 4 pięter). Starzy seniorzy z kolei byli niezdecydowani pomiędzy zamieszkaniem w bloku wielorodzinnym niskim a domem jednorodzinnym.

Pod względem wielkości gospodarstwa domowego należy wskazać, że osoby reprezentujące gospodarstwa domowe, których liczba nie przekraczała 2, najbardziej zainteresowane były zamieszkaniem w bloku mieszkalnym niskim. Z kolei zamieszkaniem w zabudowie jednorodzinnej najbardziej zainteresowane były osoby, które mieszkały w 3-osobowych gospodarstwach domowych.

Rozpatrując odpowiedzi ankietowanych pod względem wysokości dochodu rozporządzalnego, można wywnioskować, że osoby, których wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego jest mniejsza niż 2000 zł, równie często zdecydowałyby się na zamieszkanie

w domu jednorodzinnym, jak i w zabudowie wielorodzinnej. Z kolei osoby o średnich dochodach (wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego w przedziale 1000–2000 zł) dwa razy częściej wskazywały, że preferowałyby zamieszkanie w domu jednorodzinnym niż w bloku.

W przypadku rozgraniczenia odpowiedzi ankietowanych reprezentujących obszar wiejski oraz miejski należy wskazać, że osoby z miasta częściej aniżeli respondenci z obszaru wiejskiego jako preferowany rodzaj zabudowy wybieraliby blok mieszkalny niski do 4 pięter (22,61% badanych). Z kolei osoby z obszaru wiejskiego częściej wskazywały, że wybrałyby jako miejsce zamieszkania dom jednorodzinny (24,58% badanych). Należy jednak dodać, że osoby z miast częściej skłonne byłyby do przeprowadzenia się do domu jednorodzinnego niż mieszkańcy obszaru wiejskiego do bloku mieszkalnego niskiego (do 4 pięter).

Co do liczby pokoi w preferowanym lokalu mieszkalnym odpowiedzi respondentów – zarówno mieszkańców obszaru wiejskiego, jak i miast – rozkładały się podobnie. Osoby z obszaru wiejskiego najczęściej zainteresowane były lokalem mieszkalnym, którego liczba pokoi wynosiłaby 2 lub 3 (kolejno 18,29% i 15,38% badanych). Stosunkowo duży udział ankietowanych z obszaru wiejskiego rozważałby zamieszkanie w lokalu, którego liczba pokoi wynosiłaby 4 lub więcej. Respondenci z miast najczęściej deklarowali, że preferowaliby, aby ich lokal mieszkalny liczył 3 pokoje (22,98% badanych), następnie 2 pokoje (19,61% badanych). Częściej reprezentanci z obszaru wiejskiego niż z miasta nie byłiby zainteresowani przeprowadzeniem się do lokali mieszkalnych, które posiadałyby 1 pokój. Osoby z miast dwukrotnie częściej aniżeli mieszkańcy obszaru wiejskiego brały taką ewentualność pod rozwagę.

Respondenci z obszaru wiejskiego najczęściej, ponieważ aż 1/4 ogółu badanych, a reprezentująca właśnie obszar wiejski, wskazała, że wybrałaby lokal mieszkalny o metrażu 41–59 m². Osoby z miasta częściej niż mieszkańcy wsi zaznaczały, że wybrałyby lokal mieszkalny, którego powierzchnia nie przekraczałaby 40 m² (24,68% ogółu badanych). W drugiej kolejności decydowałoby się jednak również na lokale większe (41–59 m²). Niewielki odsetek badanych z obszaru wiejskiego wybrałby lokale mieszkalne duże o powierzchni 60 m² i więcej.

Pod względem grupy wiekowej należy podkreślić, że osoby w wieku przedsenioralnym najczęściej wskazywały, że ich preferowaną liczbą pokoi w lokalu mieszkalnym są 3 lub 4 i więcej pokoi, co przekładało się na metraż mieszkania. Osoby starsze (powyżej 60. roku życia) częściej decydowały się na zamieszkanie w lokalu mieszkalnym, którego liczba pokoi wynosiła 2.

Ankietowani zostali również poproszeni o wskazanie preferowanej lokalizacji lokalu mieszkalnego pod względem usytuowania w przestrzeni miejskiej lub poza nią. Ponad połowa badanych (51,31%) wskazała, że chciałaby mieszkać poza centrum miasta (osiedle mieszkaniowe

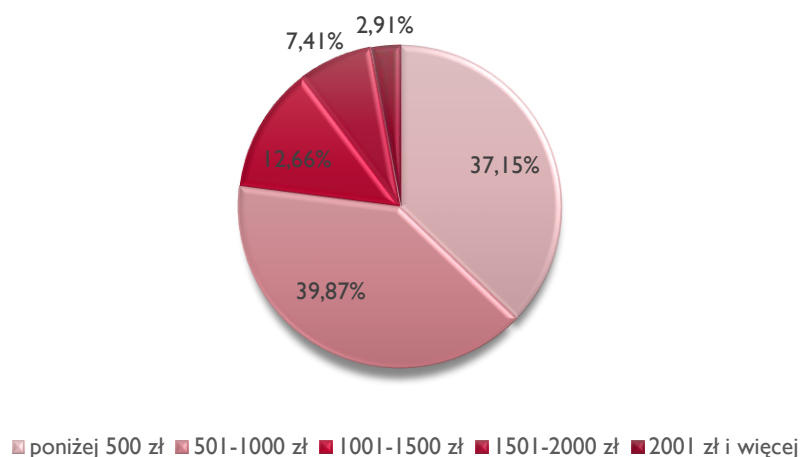
w obrębie miasta poza centrum lub strefie podmiejskiej). Pozostały odsetek odpowiedzi rozłożył się proporcjonalnie względem wsi (gminy położone dalej aniżeli gminy bezpośrednio sąsiadujące z miastem) oraz centrum miasta. Podobny udział badanych wskazał, że jest zainteresowany zamieszkaniem na wsi – 25,14% ankietowanych, oraz w centrum miasta – 23,55% badanych osób.

Około 1/5 ankietowanych (zarazem dotychczasowych mieszkańców wsi) wskazała, że chciałyby mieszkać na wsi, z kolei 17,17% badanych, którzy zarazem wskazali, że są mieszkańcami wsi, określili, że preferowaliby zamieszkanie poza centrum miasta. Z kolei mieszkańcy miast najczęściej deklarowali, że zdecydowaliby się na przeprowadzenie poza centrum miasta (34,15% ogół ankietowanych), lecz preferowaliby, aby było to osiedle mieszkaniowe w obrębie miasta, ale poza jego centrum lub w strefie podmiejskiej. W przypadku wyboru pomiędzy przeprowadzeniem na obszar wiejski a pozostaniem w centrum zdecydowanie osoby z centrum miasta wołałyby w nim zostać. Tutaj odnotowano następujący rozkład odpowiedzi: 15,76% respondentów pochodzących z obszaru miejskiego opowiedziało, że jako miejsce zamieszkania wybrałoby centrum miasta, a 4,78% ankietowanych reprezentujących obszar wiejski, że wołałoby się przeprowadzić na wieś.

Respondenci, bez względu na wiek, najczęściej byliby zainteresowani zamieszkaniem poza centrum miasta. Z kolei biorąc pod uwagę liczbę osób w gospodarstwie domowym, badani, którzy mieszkali w gospodarstwie domowym 3-osobowym i większym, na tle innych grup najczęściej wskazywali, że preferowaliby zamieszkanie na wsi. Z kolei respondenci, którzy prowadzili 1-osobowe gospodarstwa domowe lub 2-osobowe, częściej odpowiadali, że jako miejsce zamieszkania wybraliby miasto – centrum lub osiedla poza strefą centralną.

Badania nad kierunkami migracji w aglomeracji poznańskiej przeprowadzone przez J. Tanaś (2012) udowodniły, że najczęściej wyprowadzającą się grupą z obszarów centralnych miast do strefy podmiejskiej były osoby w wieku przedprodukcyjnym (kobiety mające 18–59 lat i mężczyźni mający 18–64 lat). Najrzadziej z Poznania wyprowadzały się osoby starsze (kobiety powyżej 60. roku życia oraz mężczyźni powyżej 65. roku życia).

Rycina 3.15 prezentuje odpowiedzi ankietowanych dotyczące możliwego do zaakceptowania poziomu kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego przy posiadanej (przez ankietowego) wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę.



Rycina 3.15 Odpowiedzi na pytanie: Jaki poziom miesięcznych kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego byłby dla Pana(-i) akceptowalny?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Prawie 40% badanych osób odpowiedziało, że zaakceptowałoby miesięczne koszty utrzymania lokalu mieszkalnego na poziomie 500–1000 zł. Aż 37,15% badanych wskazało na kwotę mniejszą i preferowałoby ponoszenie opłat na utrzymanie mieszkania poniżej 500 zł miesięcznie. Najmniej osób – tylko 2,91% – odpowiedziało, że za utrzymanie lokalu mieszkalnego może ponosić koszty, które będą przekraczały 2001 zł miesięcznie.

W przypadku rozgraniczenia kosztów ponoszonych przez mieszkańców miasta i wsi na utrzymanie lokalu mieszkalnego należy wskazać, że mieszkańcy miast deklarowali dwa razy częściej aniżeli przedstawiciele obszaru wiejskiego, że są gotowi ponosić koszty na utrzymanie mieszkania, które będą wynosiły 1001 zł lub więcej.

Akceptowalny miesięczny poziom kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego jest również uzależniony od wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego, którym dysponują ankietowani. Osoby, których miesięczny dochód rozporządzalny wynosił poniżej 1000 zł, odpowiadały, że preferują najniższe koszty utrzymania lokalu mieszkalnego – przeważnie poniżej 500 zł. Na ponoszenie miesięcznych opłat za lokal mieszkalny wyższych aniżeli 2000 zł najczęściej decydowałyby się osoby, które dysponują najwyższym dochodem rozporządzalnym – powyżej 3000 zł miesięcznie. Biorąc pod uwagę wiek osób ankietowanych, respondenci w wieku przedsenioralnym częściej niż ankietowani z pozostałych grup wiekowych odpowiadali, że byliby skłonni do ponoszenia opłat za utrzymanie lokalu mieszkalnego wyższych niż 2000 zł miesięcznie. Seniorzy najczęściej deklarowali, że chcieliby, aby ich koszty utrzymania lokalu mieszkalnego nie przekraczały 1000 zł miesięcznie. Z kolei z uwagi na rodzaj zamieszkiwanego obszaru osoby mieszkające w dużych miastach w porównaniu z pozostałymi grupami w tym kryterium również najczęściej wskazywały, że mogłyby ponosić opłaty za utrzymanie lokalu mieszkalnego wyższe

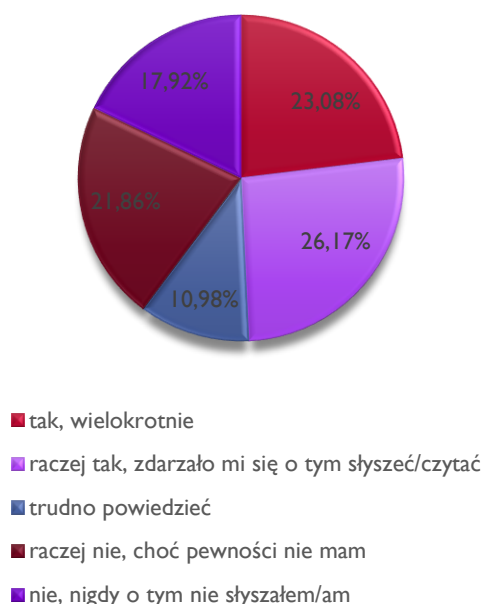
niż 2000 zł miesięcznie.

Warte podkreślenia jest to, że bez względu na dodatkowe cechy ankietowanych badani są zainteresowani ponoszeniem jak najniższych opłat związanych z utrzymaniem lokalu mieszkalnego, bez względu na preferowany rodzaj mieszkalnictwa oraz odnośnie do obecnie ponoszonych wyższych opłat z tytułu kosztów utrzymania mieszkania.

3.4.3. Budownictwo mieszkaniowe dla seniorów – kierunek rozwoju

Trzecia część kwestionariusza ankietowego dotyczyła poznania opinii badanych na temat budownictwa mieszkaniowego przeznaczonego do zamieszkania przez osoby starsze. Wiedza w tym zakresie została rozpoznana w ramach sześciu pytań. Ankietowani zostali zapytani o znajomość terminu „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów”, potrzebę powstawania mieszkalnictwa senioralnego oraz ewentualną chęć przeprowadzenia się do mieszkań zrealizowanych w tej idei. Następnie zostali poproszeni o wskazanie ewentualnych preferencji mieszkaniowych w kontekście formy budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych, usług towarzyszących tego typu inwestycjom oraz sposobu sfinansowania tego rodzaju budownictwa mieszkaniowego.

Pierwsze pytanie w tej części dotyczyło znajomości przez respondenta pojęcia „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów”. Odpowiedzi ankietowanych zostały przedstawione na rycinie 3.16.



Rycina 3.16 Odpowiedzi na pytanie: Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek wcześniej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów?

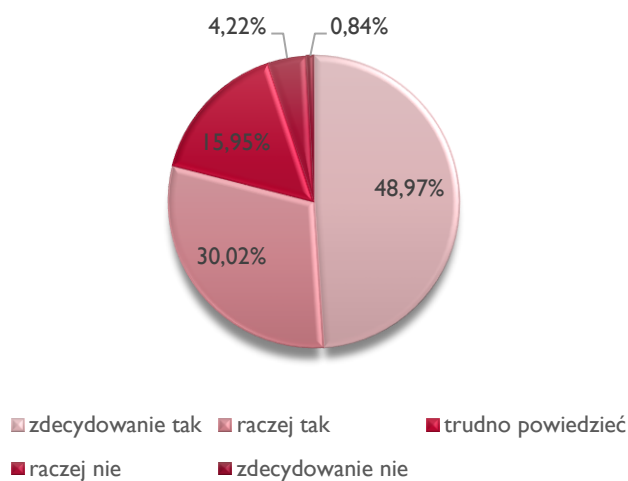
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Wiedza respondentów w zakresie znajomości terminu „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów” jest trudna do jednoznacznego określenia. Około 23% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, że wielokrotnie słyszało o terminie, w tym nieco więcej badanych wskazało, że nie są pewni, ale raczej słyszeli lub czytali o tym pojęciu. Niecałe 11% ankietowanych nie potrafiło wskazać, czy termin ten jest im znany. Pozostałe osoby, łącznie 39,78% ogółu ankietowanych, udzieliło odpowiedzi, że raczej o terminie nie słyszało, ale nie mają pewności, lub że termin ten na pewno nie jest im znany.

Znajomość terminu „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów” odnośnie do grup wiekowych jest zróżnicowana. Najstarsi seniorzy – ankietowani powyżej 75. roku życia – wykazywali najmniejszą wiedzę w tym zakresie. Największą wiedzę odznaczali się młodzi seniorzy, najczęściej wskazując, że wielokrotnie na temat budownictwa mieszkaniowego dla seniorów słyszeli/czytali lub raczej mieli okazję poznać ten termin. Wśród osób w wieku przedsenioralnym występował swojego rodzaju dualizm, podobna liczba ankietowanych twierdziła, że termin zna lub nie.

Najrzadziej o budownictwie mieszkaniowym słyszały osoby o średnich dochodach (wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego w przedziale 1000–2000 zł). Sprawdzając, czy wielkość gospodarstwa domowego miała wpływ na znajomość pojęcia „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów”, należy wskazać, że tak. W 2-osobowych gospodarstwach domowych i większych wiedza w zakresie znajomości tego terminu i jej braku była podobna. Należy jednak dodać, że w małych gospodarstwach domowych – 1-osobowych – dwa razy częściej o budownictwie mieszkaniowym słyszano niż nie.

W kolejnym pytaniu badane osoby miały podać, czy w ich opinii występuje potrzeba powstawania budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, co ilustruje rycina 3.17.

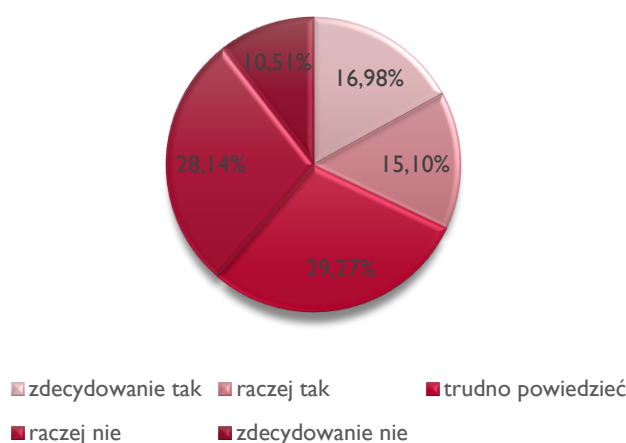


Rycina 3.17 Odpowiedzi na pytanie: Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba wprowadzania nowych form budownictwa mieszkaniowego dla seniorów?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Prawie połowa respondentów odpowiedziała, że mieszkalnictwo senioralne jest zdecydowanie potrzebne. Następnie ok. 30% badanych wyraziło opinię, że budownictwo tego typu jest raczej potrzebne. Tylko niecały 1% ogółu ankietowanych wyraził opinię, że mieszkalnictwo tego typu nie jest zupełnie potrzebne, a prawie 16% ankietowanych w tym zakresie było niezdecydowanych.

Następnie ankietowani mieli wskazać, czy byliby zainteresowani ewentualną przeprowadzką do mieszkalnictwa senioralnego, gdyby wystąpiła potrzeba zmiany lokalu mieszkalnego (rycina 3.18).



Rycina 3.18 Odpowiedzi na pytanie: Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zdanie ankietowanych na temat ewentualnej zmiany miejsca zamieszkania na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów było podzielone. Najwięcej respondentów odpowiedziało, że nie wie, czy chciałoby zamieszkać w tego typu budownictwie (29,27%). Stosunkowo dużo osób wskazało również, że raczej nie byłoby zainteresowanych zmianą lokalu mieszkalnego na mieszkanie senioralne (28,14% ogółu badanych). Jednak prawie 17% ankietowanych wyraziło opinię, że zdecydowanie chciałoby zamieszkać w lokalu mieszkalnym dla osoby starszej. Podobny odsetek ankietowanych – 15,10% (ogółu badanych) – wskazał, że rozważałby taką ewentualność, gdyby wystąpiła potrzeba przeprowadzki.

Sprawdzając zainteresowanie ewentualnym przeprowadzeniem do budynków budownictwa mieszkaniowego dla seniorów względem cech ankietowanych, należy wskazać, że badane osoby poniżej 60. roku życia częściej aniżeli osoby starsze oświadczały, że nie wiedzą, czy w przyszłości będą zainteresowane zmianą miejsca zamieszkania na mieszkanie przystosowane do zamieszkania przez osobę starszą. Największe zainteresowanie względem przeprowadzenia się do tego typu budownictwa wyrażali młodzi seniorzy.

Z kolei kobiety dwa razy częściej podjęłyby decyzję o przeprowadzce do budownictwa mieszkaniowego dla seniorów niż mężczyźni.

Najczęściej przeprowadzenie do mieszkalnictwa senioralnego preferowały osoby, które prowadzą 1-osobowe gospodarstwo domowe oraz 2-osobowe. Osoby, które prowadziły większe gospodarstwa domowe – 3-osobowe i większe – nie były zainteresowane zmianą miejsca zamieszkania na mieszkalnictwo senioralne. Podobne zdanie wyrażali respondenci, których miesięczny dochód rozporządzalny wynosił więcej niż 2000 zł. Badani ci rzadziej wyrażali chęć przeprowadzenia się do mieszkalnictwa senioralnego niż osoby z niższymi dochodami. Kryterium dochodu było zatem ważne.

Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, trzeba wskazać, że ankietowani z obszaru miejskiego częściej byli zainteresowani przeprowadzeniem do mieszkalnictwa senioralnego niż mieszkańcy wsi. Z kolei rozgraniczając obszar miejski i wiejski na wydzielone rodzaje (duże miasto, miasto powiatowe, obszar peryferyjny, obszar podmiejski), należy wskazać, że w dużym mieście zainteresowanie ewentualnym przeprowadzeniem się do budownictwa mieszkaniowego dla seniorów było większe niż w miastach powiatowych. Najmniejsze zainteresowanie budownictwem mieszkaniowym dla seniorów występowało w obszarze podmiejskim.

W kolejnym pytaniu ankietowani zostali zapytani o źródła sfinansowania mieszkania dla seniora, gdyby zdecydowali się na zmianę miejsca zamieszkania i byłoby to mieszkalnictwo senioralne. Rycina 3.19 prezentuje deklarowane przez ankietowanych możliwości sfinansowania nabycia mieszkania dla seniora.



Rycina 3.19 Odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób był(a)by Pan(i) skłonny(-a) sfinansować mieszkanie dla seniora?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Prawie 45% ogółu badanych wskazało, że w przypadku zmiany miejsca zamieszkania byłaby gotowa dokonać w tym celu zamiany obecnego lokalu mieszkalnego na nowy w budownictwie mieszkaniowym dla osób starszych. Stosunkowo duża część badanych zadeklarowała, że byłaby zainteresowana najmem długoterminowym tego typu lokalu (28,14% ankietowanych). Niecałe 15% badanych z kolei twierdzi, że tego typu lokal mieszkalny nabyliby za gotówkę. Prawie 8% ogółu ankietowanych byłaby zainteresowana zakupem mieszkania, korzystając z kredytu hipotecznego.

Najbardziej popularną formą nabycia mieszkania w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów we wszystkich grupach wiekowych była zamiana mieszkań starego za nowe, a następnie najem długoterminowy mieszkania senioralnego. Najczęściej na zakup mieszkania w budownictwie senioralnym wskazywały osoby w wieku przedsenioralnym. Wielkość gospodarstwa domowego nie wpływała na ewentualny rodzaj finansowania budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Biorąc pod uwagę wielkość otrzymywanego dochodu, należy podkreślić, że zamiana mieszkań była najbardziej popularna w przypadku osób posiadających dochód rozporządzalny w przedziale 1000–2000 zł miesięcznie. Z kolei zakup za gotówkę był najbardziej popularny wśród osób o najwyższych dochodach.

Tabela 3.5 przedstawia występujące obecnie formy mieszkań dla seniorów. Są one prezentowane zarówno w literaturze przedmiotu, jak i realizowane w praktyce, przede wszystkim za granicą (przykłady w rozdziale 2). Ankietowani zostali poproszeni o wskazanie najbardziej preferowanego rozwiązania budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych, którym byliby zainteresowani w przypadku zmiany miejsca zamieszkania.

Tabela 3.5 Preferowana forma mieszkania dla seniora w opinii respondentów.

	Wariant odpowiedzi	Odsetek wskazań
Preferowana forma mieszkania dla seniora	dotychczasowe mieszkanie przerobione na potrzeby osoby starszej (ułatwienia architektoniczne)	28,80%
	nowe mieszkanie w budynku wielorodzinnym od dewelopera z ułatwieniami architektonicznymi	13,41%
	szeregowiec lub dom jednorodzinny przystosowany do zamieszkania pod względem architektonicznym przez osobę starszą	19,70%
	mieszkanie w budynku, w którym znajdują się wyłącznie mieszkania dla osób starszych, z ułatwieniami architektonicznymi, z dodatkowymi usługami	18,86%
	mieszkanie w budynku, w którym znajdują się wyłącznie mieszkania dla osób starszych, z ułatwieniami architektonicznymi, bez dodatkowych usług	7,13%
	mieszkanie o podwyższonym standardzie (apartament) dostosowane do zamieszkania przez osobę starszą (ułatwienia architektoniczne)	6,57%
	współdzielenie pokoju w domu opieki	0,66%
	niezależny pokój w domu opieki	3,00%
	pozostałe odpowiedzi	1,87%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Osoby biorące udział w badaniu najczęściej wskazywały, że byłyby zainteresowane pozostaniem w swoim dotychczasowym lokalu mieszkalnym, gdyby była możliwość dostosowania go do potrzeb osoby starszej, a występowałaby potrzeba dostosowania go pod względem standardu do poruszania się przez osoby starsze. Takie zdanie wyraziło 28,80% badanych osób. Niecałe 20% ankietowanych twierdziło, że w przypadku zmiany miejsca zamieszkania byłoby zainteresowanych przeprowadzeniem się do domu jednorodzinnego lub szeregowca, który byłby przystosowany pod względem standardu do zamieszkania przez seniora. Podobny udział ankietowanych (18,86%) wyraził opinię, że zmieniliby lokal mieszkalny na mieszkanie w budynku wielorodzinnym, w którym zostały wydzielone samodzielne lokale mieszkalne przeznaczone dla osób starszych, z możliwością skorzystania z dodatkowych usług ułatwiających funkcjonowanie osobom starszym. Następnie ankietowani wyrazili zainteresowanie względem przeprowadzenia się do lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym, który został wyposażony w ułatwienia architektoniczne umożliwiające sprawne poruszanie się osobom starszym (nowo powstały budynek oddany do użytku przez dewelopera). Około 7% ankietowanych wybrało mieszkanie w budynku, w którym znajdują się wyłącznie mieszkania dla osób starszych, bez dodatkowych usług. Podobny odsetek badanych – 6,57% – zdecydowałby się na przeprowadzenie do mieszkania o podwyższonym standardzie (apartament), które byłoby dostosowane do zamieszkania przez osoby starsze pod względem architektonicznym. Najmniej osób było zainteresowanych ewentualnym przeprowadzeniem się do domu opieki, w którym to sposób zamieszkania związany byłby ze współdzieleniem pokoju z inną osobą – poniżej 1% wskazań ogółu badanych osób. Częściej, ale również stosunkowo rzadko wybierana była odpowiedź dotycząca posiadania dostępu do niezależnego pokoju w domu opieki – 3% wskazań ogółu ankietowanych.

Pod pojęciem „pozostałe odpowiedzi” w tabeli 3.5 (1,87% badanych) zostały wprowadzone odpowiedzi, w których ankietowani wskazywali, że nie interesuje ich żadna z wymienionych form zamieszkania, lub byli niezdeterminowani i wybierali kilka z wymienionych form jednocześnie, przede wszystkim opcję, w której mogliby pozostać w obecnym lokalu mieszkalnym, ale również szeregowiec lub dom jednorodzinny przystosowany do zamieszkania przez seniorów oraz nowe mieszkanie od dewelopera w budynku wielorodzinnym, odpowiadające potrzebom osoby starszej głównie pod względem ułatwień architektonicznych w projekcie budynku i lokalu mieszkalnego.

Biorąc pod uwagę preferowaną formę budownictwa mieszkaniowego, należy podsumować, że osoby w wieku przedsenioralnym najbardziej zainteresowane byłyby zabudową jednorodzinną przystosowaną do zamieszkania przez osoby starsze (ułatwienia architektoniczne). Z kolei wśród seniorów, zarówno młodych, jak i starszych, najbardziej popularną formą było pozostanie w obecnym lokalu mieszkalnym, który zostałby przystosowany do zamieszkania przez osobę

starszą (ułatwienia architektoniczne). W drugiej kolejności seniorzy decydowaliby się na mieszkania w budynkach, w których znajdują się mieszkania wyłącznie dla seniorów, z dodatkowymi usługami oraz ułatwieniami architektonicznymi, a następnie w nowym budownictwie wielorodzinnym z lokalami, w którym występowałyby tylko ułatwienia architektoniczne.

Dochód nie różnicował odpowiedzi respondentów – bez względu na jego wysokość ankietowani najbardziej byli za pozostaniem na starość w domu, w którym obecnie mieszkają.

Preferencje ankietowanych co do formy budownictwa mieszkaniowego są bardzo podobne, zarówno osoby z obszaru wiejskiego, jak i miejskiego wskazywały, że najbardziej preferowałyby pozostanie w dotychczasowym lokalu mieszkalnym, który zostałby przystosowany do zamieszkania przez osobę starszą, gdyby wystąpiła taka potrzeba. Częściej osoby mieszkające w mieście niż na wsi wybierałyby zamieszkanie w nowo wybudowanym bloku oddanym do użytkowania przez dewelopera, a którego rozwiązania architektoniczne odpowiadałyby wymaganiom stawianym przez seniorów. Z kolei dwukrotnie częściej mieszkańcy wsi wybieraliby zamieszkanie w budynku, w którym znajdują się wyłącznie mieszkania dla osób starszych, bez dodatkowych usług. Na przeprowadzenie się do budynku mieszkalnego przystosowanego pod względem architektonicznym do zamieszkania przez osoby starsze, ale z dodatkowymi usługami częściej zdecydowałyby się osoby mieszkające w mieście aniżeli na wsi. Podobnie częściej te osoby wybierałyby dom jednorodzinny lub szeregowiec przystosowany pod względem architektonicznym do zamieszkania przez seniorów oraz mieszkanie o podwyższonym standardzie, które byłoby dostosowane do zamieszkania przez osoby starsze.

Wielkość gospodarstwa domowego ma wpływ na preferowaną formę budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Osoby, które prowadzą 1-osobowe gospodarstwo domowe, częściej niż osoby mieszkające w gospodarstwie domowym 2-osobowym i większym zdecydowałyby się na zamieszkanie w niezależnym pokoju w domu opieki. Osoby, które prowadzą 2-osobowe gospodarstwo domowe, najczęściej chciałyby pozostać w obecnym lokalu mieszkalnym lub zamieszkać w mieszkaniu, w którym występują udogodnienia dla seniorów zarówno po stronie usługowej, jak i standardu budynku oraz lokalu. Osoby prowadzące 3-osobowe gospodarstwo domowe i większe najczęściej również pozostałyby w aktualnym miejscu zamieszkania lub w budownictwie jednorodzinnym o ułatwieniach architektonicznych dla osób starszych.

Ankietowani raczej nie wyrażali chęci do zmiany lokalu mieszkalnego na inny. Wyniki badań zbieżne są z ogólnopolskimi tendencjami, które wskazują, że osoby starsze najbardziej preferują jak najdłuższe samodzielne zamieszkanie, tzw. starzenie się w miejscu (Brzeski i in., 2014, s. 9, Mikołajczyk, 2014, s. 112; CBOS, 2009). R. Andrews (2010) podał, że w USA usługi

z zakresu *assisted living* świadczone są dla ponad miliona osób starszych w ramach 36 tys. placówek zajmujących się tego rodzaju dostarczaniem usług w miejscu zamieszkania. Należy również dodać, że wraz z wiekiem skłonności migracyjne się obniżają (Brzeski i in., 2014, s. 9). Taka tendencja również była widoczna w wynikach przeprowadzonych badań. Osoby w wieku przedsenioralnym częściej wybierały formę mieszkaniową inną niż obecny lokal mieszkalny niż osoby w wieku senioralnym.

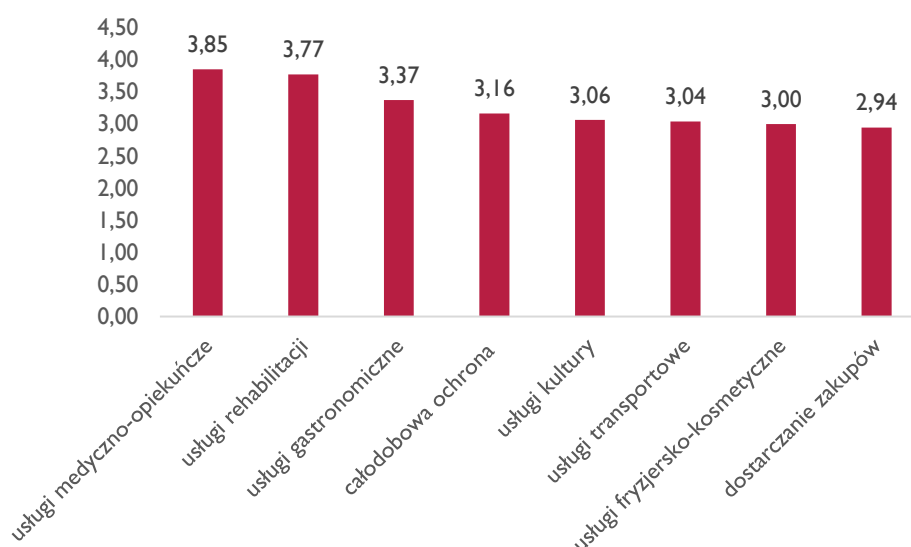
Ostatnie pytanie dotyczyło wskazania przez respondentów rodzaju usług, które mogłyby stanowić uzupełnienie oferty budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Ankietowanym zaproponowano następujące rodzaje usług:

- gastronomiczne – związane z wprowadzeniem na terenie budynku stołówki, restauracji czy usługi cateringu do mieszkania;
- medyczno-opiekuńcze – polegające na zagwarantowaniu seniorom mieszkającym w obszarze budynku opieki medycznej ze strony lekarza oraz pielęgniarki; usługa ta może być wprowadzana w ramach usytuowanej przychodni w obrębie budynku oraz dyspozycyjności lekarza i pielęgniarki dla mieszkańców; dla osób wymagających takiej usługi możliwe jest zamontowanie przycisku alarmowego, dzięki któremu personel medyczny mógłby przybyć do osoby chorej; usługi opiekuńcze związane są z kolei z pomocą w codziennych czynnościach osób specjalnie do tego przygotowanych, np. posprzątanie mieszkania, powieszenie firan, wyrzucenie śmieci;
- rehabilitacji – możliwość skorzystania z usług rehabilitacji w obrębie budynku tylko dla mieszkańców;
- kultury – zorganizowanie na terenie budynku oferty kulturalnej gwarantującej możliwość spędzenia wolnego czasu seniorom, np. poprzez działanie klubu seniora organizującego różnorodne rozrywki, takie jak wyjazdy do kina, teatru, na wycieczki turystyczne, założenie biblioteki, zorganizowanie sali na spotkania i imprezy okolicznościowe mieszkańców;
- transportu – możliwość zamówienia przewozu osób / taksówki przy pomocy dozorczy domu;
- fryzjersko-kosmetyczne – wprowadzenie na terenie nieruchomości usług z zakresu fryzjerstwa oraz kosmetyki z możliwością zamówienia usługi do mieszkania;
- ochrony – zatrudnienie firmy ochroniarskiej oraz możliwość założenia monitoringu, ogrodzenie budynku i części wspólnych nieruchomości;
- pomocy w robieniu zakupów – możliwość zamówienia zakupów przez dozorcę domu oraz wprowadzenie sklepu wielobranżowego, apteki itp. na terenie nieruchomości.

Respondenci zostali poproszeni o ocenę ważności występowania wybranych usług w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów. W tym celu oceniali każdy czynnik w skali:

bardzo ważny, ważny, nie mam zdania, raczej bez znaczenia, zdecydowanie bez znaczenia. Wyłonienie najpotrzebniejszych usług ustalono na podstawie średniej ważonej. Przyporządkowane wagi były wartościami liczbowymi od 5 do 1. Najwyższa waga przypisana została odpowiedzi, w której ankietowany wskazał, że usługa jest bardzo ważna. Z kolei najniższa waga została przyporządkowana odpowiedzi, w której ankietowany wskazał, że jest ona zdecydowanie bez znaczenia.

Rycina 3.20 przedstawia rodzaje usług od najbardziej do najmniej potrzebnych w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów.



Rycina 3.20 Zestawienie usług od najbardziej do najmniej potrzebnych w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ankietowani najczęściej wskazywali, że w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów preferowaliby możliwość skorzystania z usług medyczno-opiekuńczych. Były one najistotniejsze dla seniorów, szczególnie po 75. roku życia (waga dla usług medyczno-opiekuńczych została oceniona na poziomie 3,85). Nieco niższa aprobata została wyrażona względem usług rehabilitacji, które z kolei były najważniejsze dla młodych seniorów. Zdaniem respondentów najmniej ważne były usługi, które dotyczyły dostarczania zakupów do lokalu mieszkalnego oraz usługi fryzjersko-kosmetyczne. Ankietowani traktowali je jako zdecydowanie mniej ważne aniżeli wskazane usługi opieki, medyczne i rehabilitacji. Można podsumować, że tego typu usługi uważają oni za dodatkowe, a nie konieczne.

Wyniki przeprowadzonych badań ankietowych wykazują pewne cechy, które pozwalają na ogólne wnioskowanie w zakresie rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów

w aktualnych warunkach polskich na przykładzie obszaru województwa wielkopolskiego.

Zdaniem ankietowanych ich sytuacja mieszkaniowa jest dobra. Badanych cechowała niska mobilność – ankietowani najczęściej odpowiadali, że w aktualnym miejscu zamieszkania przebywają od urodzenia lub przeprowadzili się dwadzieścia jeden lat temu albo wcześniej. W przypadku liczby przeprowadzek badani przede wszystkim wskazywali, że w swoim życiu nie przeprowadzali się w ogóle lub co najwyżej raz albo dwa razy. Nieliczne wskazania dotyczyły liczby przeprowadzek 6 lub więcej. Zachowanie takie może być tłumaczone przez przyzwyczajenie do obecnego lokalu mieszkalnego posiadanego na własność.

Stosunkowo duży udział badanych reprezentowany był przez mieszkańców obszaru wiejskiego (zarówno wsi podmiejskiej, jak i typowej wsi położonej na peryferiach dużych miast) oraz małych miast – do 5 tys. mieszkańców, czego przyczyną było dostosowanie próby badawczej do struktury województwa wielkopolskiego. Ankietyzacja tak dużego odsetka społeczności wiejskiej zdecydowała o tym, że połowa badanych odpowiedziała, że mieszka w domu jednorodzinnym lub szeregowcu. Częściej odpowiedzi te dotyczyły mieszkańców wsi i miast do 100 tys. mieszkańców niż miast dużych liczących powyżej 100 tys. mieszkańców. Ankietowani miast powyżej 100 tys. mieszkańców przeważnie wskazywali, że mieszkają w zabudowie wielorodzinnej, a ich budynek nie zawsze był wyposażony w windę. Charakter zabudowy zmieniał się wraz ze wzrostem liczby mieszkańców w miejscowości. Im liczba ta się zwiększała, tym więcej osób deklarowało, że mieszka w budynku wielorodzinnym. Podobnie jak zmienia się charakter zabudowy pomiędzy dużym miastem a wsią, zmieniają się także metraż mieszkania i liczba pokoi. W mieście mieszkania ankietowanych charakteryzują się mniejszym metrażem oraz mniejszą liczbą pokoi niż domów jednorodzinnych położonych w obszarze nieurbanizowanym.

Pozytywna ocena obecnych warunków mieszkaniowych nie zawsze świadczyła o tym, że lokal mieszkalny jest przystosowany do zamieszkania przez osobę starszą. Okazało się, że o tyle o ile warunki mieszkaniowe zdaniem ankietowanych są bardzo dobre lub dobre, to nie zawsze sprzyjają one zamieszkaniu przez osoby starsze, gdyż zajmowane lokale nie posiadają udogodnień dla osób starszych. Zauważane wady obecnego mieszkalnictwa wynikają z niepełnej sprawności osoby starszej, która często boryka się z przestarzałym wyposażeniem lokalu mieszkalnego i budynku oraz przestrzeni wokół budynku. Aż 1/3 respondentów jest takiego zdania. Stosunkowo wysoki odsetek, prawie 17% badanych, nie ma zdania w tej kwestii, wskazując, że nie wie, czy mieszkanie będzie dla nich odpowiednie w przyszłości, czy nie. Twierdzą tak zarówno badane osoby w wieku przedsenioralnym, jak i osoby, które już są seniorami. Pomimo różnej sytuacji mieszkaniowej respondenci częściej wyrażali zdanie, że nie chcą się przeprowadzać, niż chcą zmieniać swoje miejsce zamieszkania. Wiele osób w tej deklarowanej decyzji jest jednak niepewnych. Występują tu pewne prawidłowości względem miejsca zamieszkania, płci

i wykształcenia. Skłonne do przeprowadzenia częściej były osoby mieszkające w miastach oraz kobiety, jak również osoby z wykształceniem zawodowym lub brakiem wykształcenia.

Ankietowani wskazali też na pewne obszary problemowe, które decydują o tym, że ich lokal mieszkalny oraz budynek mieszkalny są lub mogą w przyszłości stać się obiektami nieprzystosowanymi do zamieszkania przez osoby starsze z uwagi na różne schorzenia i niepełnosprawność. Wyodrębniono pięć grup problemowych:

- infrastruktura techniczna wokół budynku,
- infrastruktura społeczna na osiedlu zamieszkania,
- architektura budynku,
- architektura lokalu mieszkalnego
- urządzenia w lokalu mieszkalnym i w budynku, które ułatwiają poruszanie się.

Ankietowani zdecydowanie najczęściej wskazywali na utrudnienia związane z poruszaniem się w obrębie budynku mieszkalnego. Podstawowym problemem ich zdaniem jest brak wyposażenia budynków wielorodzinnych (przede wszystkim starego zasobu mieszkaniowego) w windę i inne urządzenia ułatwiające sprawne poruszanie się. W przypadku budownictwa jednorodzinnego zauważanymi problemami są przede wszystkim zbyt duża wielkość zajmowanej nieruchomości oraz brak jednopoziomowego projektu budynku mieszkalnego. Pod względem usprawnienia poruszania się w budynku mieszkalnym oraz w lokalu mieszkalnym ankietowani wskazują, że istotne byłoby całkowite usunięcie barier architektonicznych, m.in. poprzez zlikwidowanie progów pomiędzy drzwiami, zamontowanie barierki i uchwyty przy drzwiach wejściowych do budynków oraz w lokalu mieszkalnym, np. w łazience, przy łóżku. Ważną kwestią poruszoną przez badanych był brak przystosowania łazienek do sprawnego użytkowania przez osoby starsze, mając tu na uwadze częste posiadanie wanny zamiast niskiego brodzika z prysznicem.

Preferencje mieszkaniowe ankietowanych są zróżnicowane. Na decyzje o zmianie lokalu mieszkalnego mają wpływ jednak podobne czynniki. Bardzo ważnym kryterium decydującym o zmianie lokalu mieszkalnego są warunki nabycia lokalu mieszkalnego, mając na uwadze zarówno koszt nabycia nowej nieruchomości, jak i proces realizacji przeprowadzki. Problematyczny okazuje się aspekt zakupu nowego mieszkania, a także ewentualnej zamiany mieszkania. Wpływ czynników, takich jak komunikacja, okolica i infrastruktura osiedla, charakterystyka lokalu, wyposażenie budynku czy jego charakter, jest raczej podobny i mniej istotny od czynników związanych z ceną nabycia lokalu mieszkalnego.

Pod względem rodzaju nabywanej nieruchomości najwięcej osób preferowałoby nabycie lokalu mieszkalnego w niskim bloku lub zamieszkanie w domu jednorodzinnym. Powierzchnia tych mieszkań nie powinna być mała (poniżej 30 m²) ani nie powinna przekraczać 100 m², przede

wszystkim w przypadku domów jednorodzinnych. Ankietowani preferowaliby najbardziej lokale mieszkalne o liczbie pokoi 2, 3 lub ewentualnie 4 i więcej. Respondenci nie są zainteresowani nabyciem kawalerki, pomimo że często wskazują na zbyt dużą wielkość zamieszkiwanej obecnie nieruchomości.

Należy wskazać również, że w przypadku ewentualnej zmiany lokalu mieszkalnego badani byliby zainteresowani nabyciem lokalu mieszkalnego z zachowaniem takiego samego rodzaju zabudowy, w jakim mieszkali dotychczas. Można przypuszczać, że mieszkańcy miast byliby bardziej elastyczni co do wyboru rodzaju zabudowy w przypadku nowego miejsca zamieszkania.

Zarówno osoby z miasta, jak i z obszaru wiejskiego wskazały, że nie byłyby zainteresowane przeprowadzeniem się do ścisłego centrum miasta. Są zainteresowane zamieszkaniem w obszarze miasta lub poza nim. Najlepiej w dzielnicy, w której mieszkają obecnie.

Ankietowani odpowiedzieli, że najbardziej byliby zainteresowani ponoszeniem jak najmniejszych kosztów utrzymania swojej nieruchomości. Wraz z wysokością miesięcznego rozporządzalnego dochodu są gotowi do ponoszenia wyższych kosztów utrzymania tej nieruchomości.

Nie można jednoznacznie wskazać, czy respondenci posiadają właściwą wiedzę na temat terminu „budownictwo mieszkaniowe dla seniorów”. Osoby będące członkami organizacji społecznej oraz z wyższym wykształceniem częściej wskazywały, że termin ten jest im znany. Nie zmienia to jednak faktu, że blisko 80% badanych oświadczyło, że rozwój budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce jest potrzebny.

Wyniki ankietyzacji dostarczyły szerokiej wiedzy w zakresie uwarunkowań rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów po stronie popytowej potencjalnych użytkowników tego typu budownictwa. Są one zróżnicowane i można przypuszczać, że budownictwo mieszkaniowe dla osób starszych ma szansę rozwoju dla wybranych segmentów osób, które charakteryzują się określonymi cechami.

Kwestie dotyczące postaw grup osób o jednorodnych cechach zostaną szczegółowo omówione w rozdziale 4.

ROZDZIAŁ 4. POSTAWY RESPONDENTÓW WOBEC BUDOWNICTWA MIESZKANIOWEGO DLA SENIORÓW – WIELOWYMIAROWA ANALIZA STATYSTYCZNA

4.1. Metody badań statystycznych

Rozdział omawia rezultaty badań statystycznych, które są pogłębieniem przeprowadzonych badań ankietowych¹⁹. Rozważania w rozdziale prowadzą do zbadania postawy respondentów wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. W pierwszej kolejności określono postawę wobec analizowanego zagadnienia dla ogółu ankietowanych, a następnie postawę ankietowanych w różnych grupach, których wydzielenia dokonano w trakcie postępowania badawczego.

Postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów została zdefiniowana na podstawie odpowiedzi ankietowanych udzielonych na specjalnie w tym celu dobrane pytania. Dotyczyły one wiedzy w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, przystosowania obecnego lokalu do zamieszkania przez osobę starszą, potrzeby rozwijania budownictwa mieszkaniowego dla seniorów oraz zainteresowania przeprowadzeniem się do tego rodzaju lokali. Odpowiedziom nadano charakter ilościowy przy zastosowaniu skali Likerta. Założono, że postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów mogła być pozytywna, negatywna lub niezdecydowana. Określenia postawy ankietowanych dokonano przy pomocy wskaźnika syntetycznego postawy.

Na procedurę wyznaczenia postawy respondentów w różnych grupach wobec analizowanego zjawiska składały się:

- identyfikacja czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów wykonana przy pomocy testu niezależności χ^2 ;
- określenie siły związku pomiędzy postawą wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów a czynnikami demograficzno-ekonomiczno-społecznymi wpływającymi na tę postawę przy wykorzystaniu współczynnika zbieżności V-Cramera;
- ustalenie wskaźnika syntetycznego jako miary postawy wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów (w różnych grupach respondentów).

Na podstawie zidentyfikowanych czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych wyznaczono grupę seniorów potencjalnie zainteresowanych tym segmentem.

¹⁹ Materiał statystyczny stanowiły wyniki badań ankietowych opisane w rozdziale 3.

W celu zrealizowania badań empirycznych z wykorzystaniem metod statystycznych zastosowano zmodyfikowaną procedurę badawczą wykorzystaną wcześniej w pracach W. Kisiały i B. Stępińskiego (2013a; 2013b).

Procedura wyznaczenia postaw seniorów oraz osób w wieku przedsenioralnym wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów została poprzedzona przedstawieniem definicji pojęcia „postawa”. Encyklopedia PWN (2018) definiuje je jako „stosunek człowieka do pewnych zjawisk, wyrażający jego poglądy”. P. Kotler (1994, s. 173) wskazuje, że postawa to „trwale korzystna lub niekorzystna (wynikająca z doświadczenia) ocena, emocjonalne odczucie oraz skłonności związane z określonym przedmiotem lub ideą”. Na postawę wpływ mają bodźce z zewnątrz, które oddziałują na człowieka. Należą do nich m.in. różne sytuacje, kwestie społeczne, grupy społeczne, inne obiekty postaw czy symbole i werbalne przedstawienia tych obiektów (Brzeziński 1980, s. 258). Postawa kształtuje się w procesie gromadzenia informacji oraz doświadczenia, ma wpływ na bieżące i przyszłe zachowania konsumentów (Światowy, 2016, s. 197).

Kompleksowe rozpoznanie postawy możliwe jest poprzez badanie zgodne z teorią trzech komponentów, na które składają się (Marody, 1976, s. 30; Światowy, 2016, s. 198):

- efekty (emocje i motywacje),
- stan wiedzy,
- zachowanie.

Komponenty te wzajemnie się uzupełniają. W przypadku badania postaw niewystarczające jest poznanie opinii na temat danego przedmiotu czy zjawiska, ale również poznanie procesu emocjonalnego i poznawczego, który kryje się w postawie. Teoria trzech komponentów powinna być zatem punktem wyjścia w prowadzeniu badań nad postawą i zachowaniami konsumentów (Światowy, 2016, s. 198, za: Triandis, 1977, s. 11; Hormuth, 1979, s. 5).

Postawa może być rozpoznana na bazie wypełnionego kwestionariusza ankietowego. W tym celu pytania zawarte w kwestionariuszu, opisujące postawę powinny być w odpowiedni sposób sformułowane. Przyjmuje się, że wielowariantowość oraz skalowanie odpowiedzi jest miernikiem postawy. Jedną z wykorzystywanych w tym celu skal jest skala Likerta.

Skala Likerta jest jednowymiarową skalą pomiaru postaw. Jest to skala szacunkowa²⁰ oraz zależnościowa²¹. Pomiar postaw możliwy jest poprzez skompletowanie stwierdzeń, które dotyczą różnych aspektów analizowanego zjawiska. Zweryfikowanie postawy możliwe jest poprzez ustosunkowanie się ankietowanych do każdego stwierdzenia. Odbywa się to poprzez określenie

²⁰ „(...) zbiór pewnych pozycji, z których każda jest w zasadzie sama sobie skalą” (Jezior, 2013, s. 118).

²¹ „(...) zakwalifikowanie elementów do zbioru opiera się na ich relacji wobec skali jako całości” (Jezior, 2013, s. 118).

przez respondenta, w jakim stopniu zgadza się z przedstawionym stwierdzeniem. Zmierzenie intensywności nastawienia wobec badanego zjawiska możliwe jest przy użyciu odpowiedniej skali. Jest nią skala porządkowa, najczęściej pięciostopniowa, opisana werbalnie. W kolejnym etapie odpowiedziom nadaje się wartości liczbowe. Istotne jest, aby przypisane wartości rosły zgodnie z charakterem oraz kierunkiem badanego zjawiska. Po przypisaniu wartości przeprowadzana jest analiza danych. Dla każdego respondenta sumowana jest liczba uzyskanych punktów, co pomaga określić kierunek i siłę postaw (Jezior, 2012, s. 118–120, za: Mayntz, Holm, Hübner, 1985; Sagan, 1988; Likert, 1923).

Na potrzeby prowadzonych badań – rozpoznania postaw respondentów wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, wybrano zestaw czterech pytań opisujących postawę ankietowanych. Pytania te pochodzą z kwestionariusza ankiety:

- 1) Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek wcześniej o mieszkaniach dla seniora?
- 2) Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?
- 3) Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?
- 4) Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?

Powyższe pytania uwzględniają założenia przedstawionej wcześniej teorii trzech komponentów, a odpowiedzi na nie przedstawiono na pięciostopniowej skali Likerta. Skala pomogła nadać kierunek i siłę udzielonym odpowiedziom, inaczej uporządkować odpowiedzi ankietowanych od najmniej do najbardziej przychylnych badanemu zjawisku.

Pierwsze pytanie dotyczyło zbadania wiedzy respondenta w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Drugie oraz trzecie nawiązywały do emocji oraz motywacji ankietowanego. Ankietowany wyrażał opinię, czy jego lokal jest dostosowany do zamieszkania przez osobę starszą oraz czy uważa, że jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów. Ostatnie pytanie, w którym badany wskazywał, w jakim stopniu byłby zainteresowany przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniora, dotyczyło sfery behawioralnej.

W tabeli 4.1 przedstawiono pytania oraz skalę odpowiedzi użyte do oceny postaw respondentów. Pytania te były częścią badań ankietowych, których analiza została przedstawiona w rozdziale 3. Warianty odpowiedzi zostały przeniesione z kwestionariusza ankiety i uporządkowane zgodnie ze skalą Likerta. Wariantom odpowiedzi z kwestionariusza nadane zostały wartości liczb całkowitych w pięciostopniowej skali w przedziale od -2 do 2²². Wartość +2 oznaczała pozytywny stosunek ankietowanego względem budownictwa mieszkaniowego dla

²² Takie też wagi zostały przyjęte w badaniach przeprowadzonych przez W. Kisiałę i B. Stępińskiego (2013a; 2013b).

seniorów. Wraz ze zbliżaniem się do wartości -2 stosunek do budownictwa mieszkaniowego przekształcał się w negatywny.

Tabela 4.1 Zestaw pytań i skale oceny odpowiedzi, które zostały wykorzystane do badania postaw respondentów.

PYTANIE 1:	Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?				
Wariant odpowiedzi	tak, wielokrotnie	raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać	trudno powiedzieć	raczej nie, choć pewności nie mam	nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)
Waga	+2	+1	0	-1	-2
PYTANIE 2:	Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?				
Wariant odpowiedzi	zdecydowanie nie	raczej nie	trudno powiedzieć	raczej tak	zdecydowanie tak
Waga	+2	+1	0	-1	-2
PYTANIE 3:	Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?				
Wariant odpowiedzi	zdecydowanie tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	zdecydowanie nie
Waga	+2	+1	0	-1	-2
PYTANIE 4:	Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?				
Wariant odpowiedzi	zdecydowanie tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	zdecydowanie nie
Waga	+2	+1	0	-1	-2

Zródło: opracowanie własne na podstawie opracowań W. Kisiały i B. Stępińskiego (2013a; 2013b).

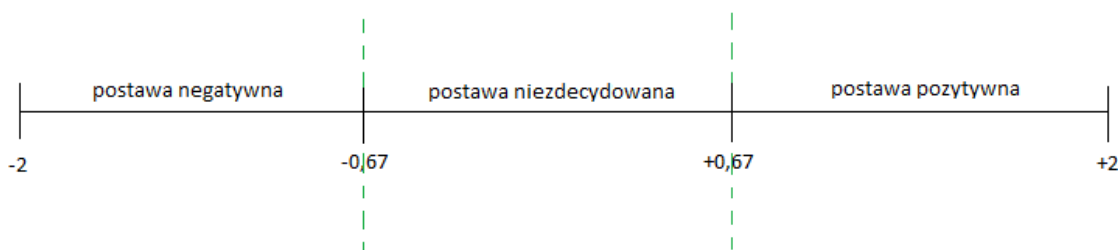
W przypadku pytania pierwszego przyjęto, że posiadanie wiedzy w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów może kształtować postawę pozytywną. Odpowiedź „tak, wielokrotnie” słyszałem(-am) o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów oznaczała najbardziej pozytywny stosunek ankietowanego do analizowanego zjawiska, tym samym w skali Likerta odpowiedź otrzymywała wartość +2. Z kolei brak wiedzy na temat budownictwa mieszkaniowego dla seniorów może potęgować niechęć względem tego mieszkalnictwa, dlatego też odpowiedzi „raczej nie, choć pewności nie mam” oraz „nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)” otrzymały najniższe wartości w skali Likerta.

W drugim pytaniu przyjęto, że gdy obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze, ankietowani nie będą zainteresowani przeprowadzeniem się do budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, tym samym ich postawa będzie negatywna. Z kolei osoby, które nie dysponują przystosowanym lokalem mieszkalnym do zamieszkania przez osobę starszą, prawdopodobnie będą bardziej zainteresowane budownictwem mieszkaniowym dla seniorów, a ich postawa będzie pozytywna.

W pytaniu trzecim najwyższe wagi zostały przyporządkowane odpowiedziom, w których ankietowani twierdzili, że występuje potrzeba budowania mieszkań dla seniorów. Z kolei najniższe wartości przyporządkowano odpowiedziom, w których twierdzili, że rozwój budownictwa mieszkaniowego dla seniorów nie jest potrzebny. Można przypuszczać, że wraz z negatywnym stosunkiem do powstawania tego typu obiektów badani nie będą preferowali zamieszkania w tego rodzaju mieszkalnictwie.

W pytaniu czwartym osoby, które wskazały, że byłyby zainteresowane przeprowadzeniem się do budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, charakteryzują się postawą pozytywną względem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Wydzielono trzy rodzaje postaw: pozytywną, niezdecydowaną oraz negatywną. Rycina 4.1 przedstawia zależność rodzaju postawy od wartości wskaźnika syntetycznego.



Rycina 4.1 Zależność rodzaju postawy od wartości wskaźnika syntetycznego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie opracowania W. Kisiały i B. Stępińskiego (2013a, s. 107).

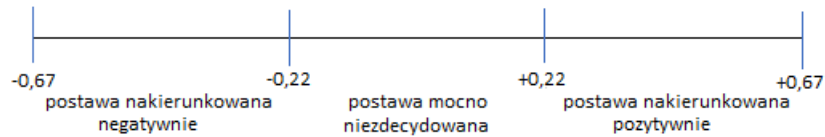
Ilościowa miara opisująca postawę ankietowanego mieściła się w przedziale wartości od -2 do +2. Przedział ten został podzielony na trzy równe części:

- od -2 do -0,67 – postawa negatywna,
- od -0,67 do +0,67 – postawa niezdecydowana,
- od +0,67 do +2 – postawa pozytywna.

Na potrzeby prowadzonych badań obszar przypadający na postawę niezdecydowaną został podzielony na trzy dodatkowe postawy będące pochodną postawy niezdecydowanej. Wyróżniono wśród nich: postawę nakierunkowaną pozytywnie, postawę mocno niezdecydowaną i postawę nakierunkowaną negatywnie, co przedstawiono na rycinie 4.2.

Postawa niezdecydowana została podzielona na trzy równe części:

- od -0,67 do -0,22 – postawa nakierunkowana negatywnie,
- od -0,22 do +0,22 – postawa mocno niezdecydowana,
- od +0,22 do +0,67 – postawa nakierunkowana pozytywnie.



Rycina 4.2 Podział postawy niezdecydowanej.

Źródło: opracowanie własne.

Ilościowa miara postawy ankietowanych była średnią wag udzielonych przez nich odpowiedzi.

Postawa ankietowanych wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów została wyznaczona przy pomocy wskaźnika syntetycznego, zgodnie ze wzorem:

$$W_{sp} = \frac{2 \sum_{i=1}^r a + 1 \sum_{i=1}^r b + (-1) \sum_{i=1}^r d + (-2) \sum_{i=1}^r e}{rn} \quad (4.1)$$

gdzie:

a – liczba skrajnie przychylnych odpowiedzi,

b – liczba umiarkowanie przychylnych odpowiedzi,

d – liczba umiarkowanie negatywnych odpowiedzi,

e – liczba skrajnie negatywnych odpowiedzi,

i – numer pytania

r – liczba pytań wykorzystanych do badania postaw,

n – liczba badanych ankietowanych.

W kolejnym etapie wykorzystano test niezależności χ^2 w celu identyfikacji czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Jego wyliczenie poprzedzono przedstawieniem teoretycznych postaw.

Test niezależności χ^2 należy do grupy nieparametrycznych testów istotności. Pozwala na weryfikację, czy dwie badane cechy Y oraz X (niekoniecznie mierzalne) są niezależne. Na początku przeprowadzania testu stawia się hipotezę o niezależności cech (Greń, 1974, s. 130):

$$H_0: P\{X=x_i, Y=y_j\} = P\{X=x_i\}P\{Y=y_j\} \quad (4.2)$$

gdzie:

x_i – odpowiednie wartości (lub kategorie) badanych cech,

y_j – odpowiednie wartości (lub kategorie) badanych cech.

Test ten używany jest, wyłącznie gdy liczebność próby jest duża oraz w sytuacji, w której wyniki podzielono na kategorie ze względu na badane cechy (zmienne). Umożliwia to stworzenie tabeli niezależności o r wierszach i s kolumnach. W boczku tablicy występować będzie r grup

wartości (kategorii) cechy X, z kolei w główce tablicy s grup wartości (kategorii) cechy Y. Tablica jest uzupełniona wartościami n_{ij} ($i=1, 2, \dots, r$; $j=1, 2, \dots, s$), które oznaczają, ile elementów w próbie miało wartości obu cech należących do kombinacji (i, j) . Po wypełnieniu tabeli przyjmuje ona postać macierzy z liczebnościami empirycznymi. W kolejnym etapie sumowane są wiersze oraz kolumny macierzy zawierającej wartości empiryczne (n_{ij}), zgodnie z poniższym równaniem (Greń, 1974, s. 130–131):

$$n_{i.} = \sum_{j=1}^s n_{ij}, n_{.j} = \sum_{i=1}^r n_{ij} \quad (4.3)$$

$$n = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s n_{ij} = \sum_{i=1}^r n_{i.} = \sum_{j=1}^s n_{.j} \quad (4.4)$$

gdzie:

$n_{i.}$ – wartości brzegowe dla wierszy,

$n_{.j}$ – wartości brzegowe dla kolumn.

Dla liczebności brzegowych szacuje się prawdopodobieństwo brzegowe określone wzorem (Greń 1974, s. 131):

$$p_{i.} = \frac{n_{i.}}{n}, p_{.j} = \frac{n_{.j}}{n} \quad (4.5)$$

Następnie szacowane jest prawdopodobieństwo hipotetyczne dla każdej komórki tablicy niezależności (Greń, 1974, s. 131):

$$p_{ij} = p_{i.} \cdot p_{.j}, \text{ przy czym } \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s p_{ij} = 1 \quad (4.6)$$

W wyniku pomnożenia prawdopodobieństw przez ogólną liczebność próby otrzymywana jest macierz liczebności teoretycznych (np_{ij}).

Macierz ta porównywana jest z macierzą wartości teoretycznych. Porównanie elementów macierzy zachodzi poprzez zastosowanie statystyki χ^2 , co prezentuje wzór (Greń, 1974, s. 132):

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - np_{ij})^2}{np_{ij}} \quad (4.7)$$

Zakładając, że przyjęta hipoteza zerowa jest prawdziwa, statystyka ma asymptotyczny rozkład χ^2 z $(r-1)(s-1)$ stopniami swobody. Obszar krytyczny (prawostronny) jest określany za pomocą nierówności (Greń, 1974, s. 132):

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2 \quad (4.8)$$

gdzie:

χ_{α}^2 – wartość krytyczna z tablicy rozkładu χ^2 dla ustalonego poziomu istotności α i dla $(r-1)(s-1)$ stopni swobody przy zachodzącej relacji $P\{\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2\} = \alpha$.

Wartość χ^2 porównywana jest z wartością krytyczną χ_{α}^2 . Gdy zajdzie nierówność $\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2$, hipotezę H_0 należy odrzucić, co wskazuje na to, że cechy są od siebie zależne. W sytuacji gdy $\chi^2 < \chi_{\alpha}^2$, nie występują podstawy do odrzucenia hipotezy zerowej i przyjmuje się niezależność badanych cech (Greń, 1974, s. 132).

W kolejnym etapie postępowania badawczego wykorzystano współczynnik zbieżności V-Cramera, który został użyty do zbadania siły związku pomiędzy postawą a tymi czynnikami demograficzno-ekonomiczno-społecznymi, dla których na podstawie testu niezależności χ^2 wskazano w istotnym statystycznie stopniu, że wpływają one na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Współczynnik zbieżności V-Cramera jest miarą używaną przy opisie współzależności zjawisk, a dokładniej przy analizie korelacji. Wskazany współczynnik może służyć określeniu siły związku pomiędzy zmiennymi niemierzalnymi. Tym samym przyjmowane cechy do obliczeń mogą posiadać charakter jakościowy (Pułaska-Turyna, 2011, s. 316).

Współczynnik zbieżności V-Cramera obliczany jest zgodnie ze wzorem (Pułaska-Turyna, 2011, s. 316):

$$V_c = \sqrt{\frac{\chi^2}{n \cdot g}} \quad (4.9)$$

gdzie:

V_c – współczynnik zbieżności V-Cramera,

χ^2 – chi-kwadrat,

$g = \min(k-1, l-1)$ – gdzie: r – liczba wierszy, k – liczba kolumn w tablicy korelacyjnej,

n – liczebność próby.

Otrzymywane wartości współczynnika mieszczą się w przedziale $[0,1]$ (Pułaska-Turyna, 2011, s. 316). Wartość 1 oznacza, że zależność jest najsilniejsza. Wraz z dążeniem do 0 zależność ta się zmniejsza.

Ostatnim etapem prowadzonych badań było zidentyfikowanie postaw w różnych grupach osób (kategoriach). Kategorie te zostały wyodrębnione poprzez identyfikację czynników społeczno-ekonomiczno-demograficznych determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów testem niezależności χ^2 .

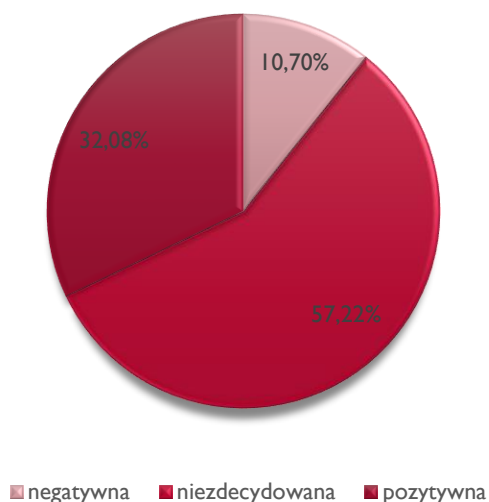
Postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów poszczególnych grup została obliczona przy pomocy przedstawionego wzoru wskaźnika syntetycznego postawy.

4.2. Identyfikacja czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów

W pierwszej kolejności postępowania badawczego wyznaczono postawę ankietowanych wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów za pomocą wskaźnika syntetycznego. Wartość wskaźnika syntetycznego postawy obliczono na podstawie teorii zaprezentowanej w podrozdziale 4.1. Wartość wskaźnika syntetycznego dla wszystkich respondentów kształtowała się na poziomie 0,2876. Należy zatem wskazać, że ogólna postawa ankietowanych względem budownictwa

mieszkaniowego dla seniorów była niezdecydowana. Ponadto można uznać, że postawa ta była niezdecydowana, ale nakierunkowana na postawę pozytywną względem mieszkalnictwa senioralnego.

Rycina 4.3 przedstawia strukturę respondentów według zidentyfikowanych postaw.



Rycina 4.3 Struktura respondentów według zidentyfikowanych postaw (w %).

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ponad połowa ankietowanych (57,22%) wyraziła niezdecydowaną postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów (aż 610 osób). Postawa prawie 1/3 ankietowanych (342 respondentów) była pozytywna. Najmniej ankietowanych wyrażało negatywną postawę – 10,70% (114 ankietowanych). Należy wskazać, że respondenci w większości nie potrafili jednoznacznie wskazać, czy są zainteresowani budownictwem mieszkaniowym dla seniorów, mając tym samym obojętne odczucia względem rozwijającego się nowego segmentu nieruchomości w Polsce.

Dalsze rozważania w rozdziale prowadziły do zbadania, jakie czynniki demograficzno-ekonomiczno-społeczne wpływały na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów oraz jaka była siła ich oddziaływania na analizowane zagadnienie. Na podstawie czynników wpływających na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów wydzielono grupy ankietowanych, w których określono stosunek wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Czynniki demograficzno-ekonomiczno-społeczne wpływające na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów zidentyfikowano, wykorzystując test niezależności χ^2 (procedura zastosowania testu niezależności została opisana w podrozdziale 4.1).

Tabela 4.2 zawiera nazwy czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych, które

zostały określone jako zmienne, mogące potencjalnie wpływać na zmienną zależną Y – postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Ponadto w tabeli 4.2 zaprezentowano nazwy grup wydzielone na bazie czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych.

Tabela 4.2 Nazwy czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych potencjalnie determinujące zmienną zależną Y, które dzielą ankietowanych na grupy.

Symbol zmiennej	Nazwa czynnika	Nazwa grupy
(zmienna zależna)	(<i>główka tablicy</i>)	(<i>kategorie cechy Y – s</i>)
Y	POSTAWA WOBEC BUDOWNICTWA MIESZKANIOWEGO DLA SENIORÓW	POZYTYWNA/NIEZDECYDOWANA/NEGATYWNA
(<i>zmiennie niezależne</i>)	(<i>boczek tablicy niezależności</i>)	(<i>kategorie cech $X_n - r$</i>)
X ₁	Płeć	kobieta/mężczyzna
X ₂	Wiek	50–59 lat / 60–69 lat / 70 lat i więcej
X ₃	Wykształcenie	podstawowe i niepełne podstawowe / zasadnicze zawodowe / średnie / wyższe
X ₄	Status zawodowy	Pracujący / emeryci i renciści ²³
X ₅	Miejsce zamieszkania	miasto/wieś
X ₆	Liczba osób w miejscowości zamieszkania	do 5 tys. / 5–10 tys. / 10–20 tys. / 20–50 tys. / 50–100 tys. / powyżej 100 tys.
X ₇	Wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego	poniżej 1000 zł / 1001–2000 zł / 2001 zł i więcej
X ₈	Prawo do lokalu mieszkalnego	własność/najem
X ₉	Liczba osób w gospodarstwie domowym	1 osoba / 2 osoby / 3 osoby i więcej
X ₁₀	Liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej	0 / 1–2 / 3 i więcej
X ₁₁	Przynależność do organizacji społecznej	tak – osoby przynależące do organizacji społecznej / nie – osoby nieprzynależące do organizacji społecznej
X ₁₂	Rodzaj obszaru	miasto duże / obszar podmiejski / miasto średniej wielkości / obszar peryferyjny

Źródło: opracowanie własne.

Za czynniki demograficzno-ekonomiczno-społeczne potencjalnie wpływające na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów przyjęto dwanaście zmiennych:

- X₁ (płeć),
- X₂ (wiek),
- X₃ (wykształcenie),
- X₄ (status zawodowy),

²³ Grupa pracujących to osoby prowadzące własną działalność gospodarczą, osoby pracujące w wymiarze etatu, rolników, osoby bezrobotne; grupa emerytów to z kolei emeryci i renciści.

- X_5 (miejsce zamieszkania),
- X_6 (liczba osób w miejscowości zamieszkania),
- X_7 (wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym),
- X_8 (prawo do lokalu mieszkalnego),
- X_9 (liczba osób w gospodarstwie domowym),
- X_{10} (liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej),
- X_{11} (przynależność do organizacji społecznej),
- X_{12} (rodzaj obszaru).

Zmienne te zostały podzielone na grupy (kategorie) (tabela 4.2). Kategorie dla zmiennych X_1 – X_{12} stanowiły boczki w skonstruowanych tabelach niezależności. Z kolei kategorie wyróżnione dla zmiennej zależnej Y – główkę tabel. Powstało zatem dwanaście par zmiennych: Y, X_1 ; Y, X_2 ; Y, X_3 ; Y, X_4 ; Y, X_5 ; Y, X_6 ; Y, X_7 ; Y, X_8 ; Y, X_9 ; Y, X_{10} ; Y, X_{11} ; Y, X_{12} .

Dla każdej pary zmiennych postawiono hipotezę na temat niezależności cech:

$$H_0: P\{X_n=x_{in}, Y=y_j\}=P\{X_n=x_{in}\}P\{Y=y_j\} \quad (4.10)$$

Hipotezy zerowe brzmiały, że zmienne X_1 – X_{12} nie wpływają na zmienną zależną Y – postawę względem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Tym samym skonstruowano dwanaście oddzielnych macierzy z wartościami empirycznymi (tabele niezależności), w których główkę tabeli stanowiły zawsze kategorie (pozytywna, niezdecydowana, negatywna) zmiennej zależnej Y – postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Boczki z kolei dla każdej macierzy były inne z uwagi na to, że tworzyły je kategorie przyporządkowane zmiennym X_1 – X_{12} . Na podstawie macierzy z wartościami empirycznymi (tabele niezależności) stworzono dwanaście tabel z wartościami teoretycznymi. Umożliwiło to porównanie tabel empirycznych z teoretycznymi za pomocą testu niezależności χ^2 . Działanie to wymagało obliczenia liczby stopni swobody dla każdego przypadku, a następnie przyjęcia prawdopodobieństwa α , które wyznaczało poziom istotności statystycznej. Liczba stopni swobody została obliczona dla każdej tabeli z wartościami teoretycznymi oddzielnie, w przypadku prawdopodobieństwa α wyznaczono je na poziomie 5%. Oznacza to, że występuje dopuszczalne 5% prawdopodobieństwo błędu.

W kolejnym etapie na podstawie liczby stopni swobody oraz prawdopodobieństwa α dla każdej pary zmiennych przyporządkowano z tablic rozkładu χ^2 statystykę krytyczną (χ_{α}^2). Statystyka krytyczna (χ_{α}^2) porównywana była ze statystyką testową (χ^2). Porównanie to odbyło się w oddzielnej macierzy, której suma stanowiła statystykę testową χ^2 . Gdy statystyka testowa (χ^2) była większa bądź równa statystyce krytycznej (χ_{α}^2) w przypadku pary zmiennych (Y, X_n),

hipotezę o niezależności zmiennych odrzucano i przyjmowano, że zmienna Y jest zależna od zmiennej X_n .

Tabela 4.3 przedstawia zestawienie, które z analizowanych zmiennych wpływały na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Tabela 4.3 Identyfikacja czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych wpływających na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów – wyniki testu niezależności χ^2 .

Lp.	Para zmiennych	Nazwy par zmiennych	Statystyka krytyczna	Statystyka testowa	Wartość p^{24}
1.	Y, X_1	postawa, płeć	5,99	9,96	0,00686
2.	Y, X_2	postawa, wiek	9,49	10,64	0,03087
3.	Y, X_3	postawa, wykształcenie	12,59	15,78	0,01501
4.	Y, X_4	postawa, status zawodowy	5,99	25,74	0,00000
5.	Y, X_5	postawa, miejsce zamieszkania	5,99	1,29	0,52586
6.	Y, X_6	postawa, liczba osób w miejscowości zamieszkania	18,31	11,74	0,30303
7.	Y, X_7	postawa, wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego	15,51	28,17	0,00044
8.	Y, X_8	postawa, prawo do lokalu mieszkalnego	5,99	23,81	0,00000
9.	Y, X_9	postawa, liczba osób w gospodarstwie domowym	12,59	65,81	0,00000
10.	Y, X_{10}	postawa, liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej	9,49	3,74	0,44297
11.	Y, X_{11}	postawa, przynależność do organizacji społecznej	5,99	33,72	0,00000
12.	Y, X_{12}	postawa, rodzaj obszaru	12,59	42,31	0,00000

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Na poziomie statystyki krytycznej $\alpha=0,05$ nie było podstaw do odrzucenia trzech hipotez, pozostałe zostały odrzucone na rzecz hipotezy alternatywnej. Tym samym trzy z wymienionych zmiennych nie wpływają na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Zmiennymi tymi były:

- miejsce zamieszkania (X_5),
- liczba osób w miejscowości zamieszkania (X_6),
- liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej (X_{10}).

W przypadku tych zmiennych poziom statystyki krytycznej był wyższy niż statystyka empiryczna. Wartość p dla zmiennej X_5 wynosiła 0,525855, dla X_6 – 0,303034, a dla X_{10} – 0,442969. Jest to wysoki poziom wartości p w stosunku do wyznaczonego

²⁴ Wartość p (p -value) – (prawdopodobieństwo statystyki testu) graniczny poziom istotności – najmniejszy, przy którym zaobserwowana wartość statystyki testowej prowadzi do odrzucenia hipotezy zerowej. Wartość p pozwala ocenić wiarygodność hipotezy. Im p -wartość jest większa, tym większe przypuszczenie, że hipoteza H_0 jest prawdziwa. Niewielka wartość p oznacza mniejsze potwierdzenie, że hipoteza H_0 jest prawdziwa.

poziomu istotności, co potwierdza wyeliminowanie wskazanych zmiennych jako czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Zmienne te nie podlegały dalszemu wnioskowaniu.

Zmienna Y – postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów – była zależna od dziewięciu zmiennych (zmienne te podlegały dalszemu wnioskowaniu):

- płci (X_1),
- wieku (X_2),
- wykształcenia (X_3),
- statusu zawodowego (X_4),
- wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego (X_7),
- prawa do lokalu mieszkalnego (X_8),
- liczby osób w gospodarstwie domowym (X_9),
- przynależności do organizacji społecznej (X_{11}),
- rodzaju obszaru (X_{12}).

Statystyka empiryczna w przypadku tych zmiennych była wyższa od statystyki krytycznej. Wartość p dla wszystkich zmiennych była niższa niż wyznaczony poziom istotności statystycznej. Oznacza to, że prawdopodobieństwo popełnienia błędu w przypadku tych zmiennych było niższe niż maksymalny dopuszczalny poziom istotności statystycznej. Ponadto dla zmiennych: status zawodowy (X_4), wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego (X_7), prawo do lokalu mieszkalnego (X_8), liczba osób w gospodarstwie domowym (X_9), przynależność do organizacji społecznej (X_{11}) oraz rodzaj obszaru (X_{12}) prawdopodobieństwo, że związek jest istotny statystycznie, było bardzo wysokie (niskie prawdopodobieństwo popełnienia błędu uznania wskazanych czynników za determinujące postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów).

W kolejnym etapie procedury badawczej określono siłę wpływu wyznaczonych czynników demograficzno-społeczno-ekonomicznych (dziewięciu determinujących postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów) na zmienną zależną Y. Została ona zmierzona przy wykorzystaniu współczynnika V-Cramera (tabela 4.4).

Tabela 4.4 Siła wpływu czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych w wyróżnionych grupach na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Lp.	Para zmiennych	Nazwa grupy (zmiennej X_n)	Wartość współczynnika
1.	Y, X_1	płeć	0,097
2.	Y, X_2	wiek	0,071
3.	Y, X_3	wykształcenie	0,086
4.	Y, X_4	status zawodowy	0,155
5.	Y, X_7	wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego	0,115
6.	Y, X_8	prawo do lokalu mieszkalnego	0,149
7.	Y, X_9	liczba osób w gospodarstwie domowym	0,176
8.	Y, X_{11}	przynależność do organizacji społecznej	0,178
9.	Y, X_{12}	rodzaj obszaru	0,141

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Współczynnik V-Cramera został obliczony dla dziewięciu zmiennych, dla których test niezależności χ^2 potwierdził, że badane czynniki wpływają na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Wyniki zastosowanej metody pozwoliły na wskazanie, że najsilniejsza zależność występowała pomiędzy parą zmiennych Y, X_{11} – przynależność do organizacji społecznej (wartość współczynnika wynosiła 0,178). Nieco niższa zależność występowała pomiędzy parami zmiennych: Y, X_9 – liczba osób w gospodarstwie domowym (wartość współczynnika wynosiła 0,176), Y, X_8 – prawo do lokalu mieszkalnego, Y, X_{12} – rodzaj obszaru (wartość współczynnika wynosiła 0,141), Y, X_4 – status zawodowy (wartość współczynnika wynosiła 0,155) oraz Y, X_7 – wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego (wartość współczynnika wynosiła 0,115).

Przeprowadzona analiza przy pomocy współczynnika V-Cramera wskazała, które z czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych w największym stopniu oddziałują na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Różnice w wartościach współczynnika V-Cramera dla opisanych w tabeli 4.4 zmiennych są jednak niewielkie. Mając na uwadze, że siła wpływu na badane zjawiska mierzona współczynnikiem V-Cramera może mieścić się w skali od 0 do 1, należy zwrócić uwagę, że siła związku między zmiennymi a badanym zjawiskiem jest słaba.

4.3. Analiza postaw wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów

W tej części opracowania przedstawiono analizę zróżnicowania postaw respondentów wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w specjalnie wydzielonych grupach. Wyodrębnienia grup dokonano na podstawie zidentyfikowanych czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych determinujących podejście do budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Czynniki te stały się kryterium podziału ankietowanych na poszczególne grupy, w których sprawdzano postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Pozwoliły one na wydzielenie dwudziestu pięciu różnych grup. Dla każdej z nich oddzielnie obliczono wskaźnik syntetyczny, który pozwolił na ocenę ilościową oraz analizę porównawczą wyznaczonych grup.

Nazwy grup i kryterium podziału, w których sprawdzano postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, przedstawia tabela 4.5.

Tabela 4.5 Kryterium podziału i nazwy grup, w których sprawdzono postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Lp.	Kryterium podziału	Nazwy grup
1.	płeć	- kobiety (1) - mężczyźni (2)
2.	wiek	- 50–59 lat (3) - 60–69 lat (4) - 70 lat i więcej (5)
3.	wykształcenie	- podstawowe i niepełne podstawowe (6) - zasadnicze zawodowe (7) - średnie (8) - wyższe (9)
4.	status zawodowy	- pracujący (10) - emeryci i renciści (11)
5.	wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym	- poniżej 1000 zł (12) - 1001–2000 zł (13) - 2001 zł i więcej (14)
6.	prawo do lokalu mieszkalnego	- własność (15) - najem (16)
7.	liczba osób w gospodarstwie domowym	- 1 osoba (17) - 2 osoby (18) - 3 osoby i więcej (19)
8.	przynależność do organizacji społecznej	- osoby aktywne społecznie (20) - osoby nieaktywne społecznie (21)
9.	rodzaj obszaru	- miasto duże (22) - obszar podmiejski (23) - pozostałe miasta powiatowe (24) - obszar peryferyjny (25)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Pierwsze kryterium podziału stanowiła płeć. Wyodrębniono dwie grupy respondentów: kobiety i mężczyzn. W tabeli 4.6 zawarto ocenę postaw kobiet wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów z kolei w tabeli 4.7 ocenę postaw mężczyzn wobec analizowanego zjawiska.

Tabela 4.6 Ocena postaw kobiet biorących udział w badaniu.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszała Pani kiedykolwiek wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałam			
	130	21,92	164	27,66	60	10,12	136	22,93	103	17,37	593	100
2. Czy w Pani opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	51	8,60	164	27,66	90	15,18	220	37,10	68	11,47	593	100
3. Czy w Pani opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	306	51,60	179	30,19	84	14,17	20	3,37	4	0,67	593	100
4. Czy byłaby Pani zainteresowana przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	119	20,07	97	16,36	172	29,01	144	24,28	61	10,29	593	100
Razem	Σ a= 606		Σ b= 604		Σ c= 406		Σ d= 520		Σ e= 236		r*n= 2372	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,3474											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.7 Ocena postaw mężczyzn biorących udział w badaniu.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał Pan kiedykolwiek wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem			
	116	24,52	115	24,31	57	12,05	97	20,51	88	18,60	473	100
2. Czy w Pana opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	26	5,50	120	25,37	90	19,03	162	34,25	75	15,86	473	100
3. Czy w Pana opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	216	45,67	141	29,81	86	18,18	25	5,29	5	1,06	473	100
4. Czy byłby Pan zainteresowany przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	62	13,11	64	13,53	140	29,60	156	32,98	51	10,78	473	100
Razem	Σ a=420		Σ b=440		Σ c=373		Σ d=440		Σ e=219		r*n=1892	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} = 0,2125											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Postawa kobiet wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów wyznaczona za pomocą wskaźnika syntetycznego była niezdecydowana. Wartość wskaźnika syntetycznego wynosiła 0,3474. Pozwoliło to dodatkowo wysnuć wniosek, że postawa kobiet jest niezdecydowana, ale dąży do pozytywnej. Kobiety częściej odpowiadały, że pojęcie budownictwa mieszkaniowego znają, wskazując na odpowiedź, że wielokrotnie o nim słyszały lub prawdopodobnie słyszały. Nieco ponad 17% ankietowanych wskazało, że nigdy o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów wcześniej nie słyszało. Kobiety najczęściej odpowiadały, że ich lokal mieszkalny jest raczej dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze – 37,10% w ogóle badanych kobiet. Większość kobiet uważała, że występuje potrzeba budowania mieszkań dla seniorów – nieco ponad 80%, wybierając odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”. Zdanie kobiet w kwestii ewentualnego przeprowadzenia się do lokalu senioralnego było zróżnicowane. Najwięcej z nich zadeklarowało, że trudno powiedzieć, czy podejmie taką decyzję.

Postawa mężczyzn wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów była również niezdecydowana. Wartość wskaźnika syntetycznego określająca ich postawę wynosiła 0,2125 i sytuowała grupę mężczyzn w przedziale grup mocno niezdecydowanych wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Mężczyźni raczej znali pojęcie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, wskazując, że wcześniej słyszeli o nim wielokrotnie lub raczej słyszeli – 48,83% ogółu badanych mężczyzn.

Nieco ponad połowa ankietowanych mężczyzn była zdania, że ich obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osobę starszą – należy wskazać tu na odpowiedzi respondentów „raczej tak” lub „zdecydowanie tak”. Mężczyźni w większości byli zdania, że występuje potrzeba tworzenia budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, tylko 1,06% badanych uważało, że budownictwo to zdecydowanie nie jest potrzebne. Najwięcej z nich wskazało, że raczej nie chciałoby zmienić miejsca zamieszkania na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów – 32,98%, ale równocześnie prawie 30% badanych nie potrafiło powiedzieć, czy przeprowadziłoby się do lokalu dla seniora znajdującego się poza dotychczasowym miejscem zamieszkania.

Postawa kobiet wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów była, podobnie jak postawa mężczyzn, neutralna (niezdecydowana). Kobiety wyrażały jednak bardziej pozytywny stosunek względem mieszkalnictwa senioralnego, o czym świadczyła nieco wyższa wartość wskaźnika syntetycznego.

Drugim kryterium podziału był wiek. Na jego podstawie wyodrębniono trzy grupy respondentów:

- osoby w wieku 50–59 lat,
- osoby w wieku 60–69 lat,
- osoby w wieku 70 lat i więcej.

Tabela 4.8 przedstawia ocenę postaw respondentów w wieku przedsenioralnym (50–59 lat) wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

Tabela 4.9 prezentuje ocenę postaw respondentów w wieku 60–69 lat.

Z kolei tabela 4.10 obrazuje ocenę postaw respondentów powyżej 70. roku życia.

Tabela 4.8 Ocena postaw respondentów w wieku 50–59 lat (wiek przedsenioralny).

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	D	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	70	18,72	113	30,21	51	13,64	80	21,39	60	16,04	374	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	19	5,08	87	23,26	58	15,51	149	39,84	61	16,31	374	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	180	48,13	112	29,95	63	16,84	15	4,01	4	1,07	374	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	41	10,96	50	13,37	134	35,83	102	27,27	47	12,57	374	100
Razem	Σ a=310		Σ b=362		Σ c=306		Σ d=346		Σ e=172		r*n=1496	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} = 0,1952											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.9 Ocena postaw respondentów w wieku 60–69 lat.

Skala oceny	+2		+1		0		0-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	D	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	107	26,68	101	25,19	36	8,98	99	24,69	58	14,46	401	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	30	7,48	107	26,68	82	20,45	132	32,92	50	12,47	401	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	196	48,88	127	31,67	53	13,22	20	4,99	5	1,25	401	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	77	19,20	64	15,96	109	27,18	118	29,43	33	8,23	401	100
Razem	Σ a=606		Σ b=604		Σ c=406		Σ d=520		Σ e=236		r*n= 1604	
Wskaźnik syntetyczny (W _{sg})	Wspg= 0,3479											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzanych badań.

Tabela 4.10 Ocena postaw respondentów w wieku 70 lat i więcej.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	D	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	69	23,71	65	22,34	30	10,31	54	18,56	73	25,09	291	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	28	9,62	90	30,93	40	13,75	101	34,71	32	11,00	291	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	146	50,17	81	27,84	54	18,56	10	3,44	0	0,00	291	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	63	21,65	47	16,15	69	23,71	80	27,49	32	11,00	291	100
Razem	Σ a=306		Σ b=283		Σ c=193		Σ d=245		Σ e=137		r*n=1164	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} = 0,3230											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Badane osoby w wieku przedsenioralnym (50–59 lat) wyrażały postawę mocno niezdecydowaną wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Wskaźnik syntetyczny dla tej grupy osób wynosił 0,1952. Pojęcie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów jest znane prawie połowie badanych w wieku 50–59 lat. Stosunkowo duży odsetek badanych z tej grupy był zdania, że ich obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze, wybierając odpowiedź „raczej tak” lub „zdecydowanie tak”. Aż 48,13% ankietowanych w wieku 50–59 lat wskazało, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów zdecydowanie powinno się rozwijać, jednak aż 1/3 osób w tej grupie nie potrafiła powiedzieć, czy w przyszłości chciałaby zamieszkać w tego typu budownictwie.

Postawa respondentów w wieku 60–69 lat była niezdecydowana. Wskazywała na to wartość wskaźnika syntetycznego dla tej grupy, która wynosiła 0,3479. Jednocześnie pozwoliło to zakwalifikować grupę do niezdecydowanych z tendencją ku postawie pozytywnej. W tym

przedziale wieku aż 1/4 badanych wielokrotnie słyszała o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów oraz taki sam udział badanych prawdopodobnie poznał ten termin wcześniej. Respondenci w tej grupie nie potrafili jednoznacznie określić, czy ich lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania osób starszych. Nieco ponad 1/4 badanych wskazała, że raczej nie jest przygotowany do zamieszkania osób starszych, a 1/3 badanych, że raczej jest. Ponadto 20,45% ankietowanych w wieku 60–69 lat odpowiedziało, że nie wie, czy lokal ten jest przystosowany do zamieszkania przez seniorów. Bardzo niski odsetek badanych uważał, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów zdecydowanie nie powinno się rozwijać – 1,25%. Tylko 8,23% kategorycznie odpowiedziało, że nie chciałoby mieszkać w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów.

Postawa osób w wieku 70 lat i więcej wobec badanej kwestii była również niezdecydowana (wartość wskaźnika syntetycznego dla grupy wynosiła 0,3230), ale nakierowana na postawę pozytywną. Aż 1/4 badanych osób w wieku 70 lat i więcej nigdy wcześniej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów nie słyszała. Ciężko ocenić, czy obecne lokale mieszkalne respondentów w tej grupie wiekowej są dostosowane do zamieszkania przez seniorów, gdyż nieco ponad 1/3 ankietowanych oświadczyła, że raczej są przystosowane, a podobny udział badanych odpowiedział, że raczej nie. Żadna z osób, która przekroczyła 70. rok życia nie zadeklarowała, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów nie jest potrzebne. Jednak w przypadku ewentualnej potrzeby zmiany miejsca zamieszkania tylko 21,65% respondentów z tej grupy stwierdziło, że jako nowe miejsce zamieszkania wybrałoby lokal senioralny, a 16,15%, że raczej zdecydowałoby się na takie rozwiązanie.

Wśród omawianych grup – osoby w wieku 50–59 lat, 60–69 lat oraz 70 lat i więcej – wskaźnik syntetyczny przyjął najwyższą wartość dla drugiej z wymienionych, czyli respondentów w wieku 60–69 lat. Warto podkreślić, że grupa ta, na tle pozostałych w tej kategorii, była najbardziej zainteresowana budownictwem mieszkaniowym dla seniorów. Może to wynikać z faktu, że osoby w tym wieku doświadczają pierwszych symptomów starości, a z drugiej strony wiek ten jest jeszcze wiekiem, w którym łatwiej podejmuje się decyzje odnośnie do zmiany miejsca zamieszkania, niż mając powyżej 70. roku życia. W przypadku osób w wieku przedsenioralnym mocna postawa niezdecydowana może wynikać z tego, że osoby te jeszcze nie myślą o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów w kontekście swojego miejsca zamieszkania w przyszłości.

Trzecie kryterium podziału stanowiło wykształcenie. Pozwoliło ono na podział respondentów na cztery grupy:

- respondenci z wykształceniem podstawowym oraz niepełnym podstawowym,
- respondenci z wykształceniem zawodowym,

- respondenci z wykształceniem średnim,
- respondenci z wykształceniem wyższym.

Tabele 4.11, 4.12, 4.13, 4.14 zawierają zestawienie ocen postaw respondentów w czterech wskazanych wyżej grupach.

Tabela 4.11 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie podstawowe oraz niepełne podstawowe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	25	22,32	23	20,54	18	16,07	24	21,43	22	19,64	112	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	11	9,82	27	24,11	26	23,21	35	31,25	13	11,61	112	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	46	41,07	38	33,93	20	17,86	6	5,36	2	1,79	112	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	25	22,32	24	21,43	23	20,54	23	20,54	17	15,18	112	100
Razem	Σ a=107		Σ b=112		Σ c=87		Σ d=88		Σ e=54		r*n=448	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} = 0,2902											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.12 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie zawodowe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	a	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	45	18,44	54	22,13	29	11,89	65	26,64	51	20,90	244	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	22	9,02	77	31,56	44	18,03	74	30,33	27	11,07	244	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	109	44,67	78	31,97	51	20,90	3	1,23	3	1,23	244	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	41	16,80	34	13,93	78	31,97	69	28,28	22	9,02	244	100
Razem	Σ a=217		Σ b=243		Σ c=202		Σ d=211		Σ e=103		r*n=976	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,2664											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.13 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie średnie.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	105	24,76	105	24,76	35	8,25	102	24,06	77	18,16	424	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	22	5,19	101	23,82	67	15,80	167	39,39	67	15,18	424	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	209	49,29	113	26,65	62	14,62	35	8,25	5	1,18	424	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	70	16,51	51	12,03	119	28,07	135	31,84	49	11,56	424	100
Razem	Σ a=406		Σ b=370		Σ c=283		Σ d=439		Σ e=198		r*n=1696	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,2050											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.14 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie wyższe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	63	22,03	80	27,97	35	12,24	59	20,63	49	17,13	286	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	14	4,90	61	21,33	43	15,03	124	43,36	44	15,38	286	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	149	52,10	73	25,52	38	13,29	19	6,64	7	2,45	286	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	33	11,54	34	11,89	91	31,82	92	32,17	36	12,59	286	100
Razem	Σ a=259		Σ b=248		Σ c=207		Σ d=294		Σ e=136		r*n=1144	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,1748											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wskaźnik syntetyczny dla grupy respondentów z wykształceniem podstawowym oraz niepełnym podstawowym kształtował się na poziomie 0,2902, co świadczy o postawie niezdecydowanej (nakierunkowanej na postawę pozytywną). W przypadku osób z wykształceniem zawodowym wskaźnik był nieco niższy i wynosił 0,2664, wartość ta uplasowała grupę również wśród niezdecydowanych (nakierunkowaną na postawę pozytywną). Zainteresowanie mieszkalnictwem senioralnym wśród osób z wykształceniem średnim oraz wyższym było mniejsze. Postawa respondentów w tych grupach była silnie niezdecydowana – wskaźnik syntetyczny dla pierwszej wyniósł 0,2050 a dla drugiej – 0,1748.

Najczęściej pojęcie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów znały osoby, które posiadały wykształcenie wyższe – 50% odpowiedzi to wskazania, że respondent słyszał o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów lub raczej słyszał. Najrzadziej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów słyszały osoby z wykształceniem zawodowym, gdzie 47,54%

wskazań związanych było z zaznaczeniem negatywnej odpowiedzi na zadane pytanie. Ponad połowa ankietowanych z wykształceniem wyższym (58,74%) była zdania, że ich obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osobę starszą. Z kolei aż 40,57% badanych z wykształceniem podstawowym oraz niepełnym podstawowym oświadczyło, że obecny lokal nie jest przygotowany do zamieszkania przez osoby starsze.

Bez względu na posiadane wykształcenie ankietowani uważali, że lokale dla seniorów powinny powstawać. W przypadku ewentualnej chęci zamieszkania w takim lokalu opinie badanych były zróżnicowane we wszystkich grupach. Najwięcej ankietowanych, którzy zdecydowanie wybraliby taki rodzaj mieszkalnictwa, posiadało wykształcenie podstawowe oraz niepełne podstawowe. Z kolei stosunkowo najrzadziej chęć zamieszkania w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów wyrażały osoby z wykształceniem wyższym. Bez względu na przynależność do grupy według kryterium wykształcenia stosunkowo duża liczba badanych wyrażała niezdecydowanie względem ewentualnej zmiany miejsca zamieszkania na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów.

Pomimo większej wiedzy w zakresie podjętej problematyki wśród osób z wykształceniem średnim i wyższym postawa osób z wykształceniem podstawowym oraz niepełnym podstawowym i zawodowym była bardziej przychylna mieszkalnictwu senioralnemu.

Czwarty podział szeregował respondentów na grupy według kryterium statusu zawodowego. Wyodrębniono tutaj grupy: emerytów i rencistów oraz osób pracujących.

Tabele 4.15 i 4.16 prezentują oceny postaw respondentów we wskazanych wyżej grupach.

Tabela 4.15 Ocena postaw respondentów – emerytów i rencistów.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	e	%	N	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	180	27,91	157	24,34	63	9,77	135	20,93	110	17,05	645	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	53	8,22	180	27,91	110	17,05	230	35,66	72	11,16	645	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	342	53,02	177	27,44	100	15,50	21	3,26	5	0,78	645	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	139	21,55	99	15,35	173	26,82	174	26,98	60	9,30	645	100
Razem	Σ a=714		Σ b=613		Σ c=446		Σ d=560		Σ e=247		r*n=2580	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,3826											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.16 Ocena postaw respondentów – osób pracujących.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	66	15,68	122	28,98	54	12,83	98	23,28	81	19,24	421	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	24	5,70	104	24,70	70	16,63	152	36,10	71	16,86	421	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	180	42,76	143	33,97	70	16,63	24	5,70	4	0,95	421	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	42	9,98	62	14,73	139	33,02	126	29,93	52	12,35	421	100
Razem	Σ a=312		Σ b=431		Σ c= 333		Σ d= 400		Σ e= 208		r*n= 1684	
Wskaźnik syntetyczny (W _{sng})	W _{spg} =0,1419											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów – zarówno emerytów i rencistów, jak i osób pracujących – była niezdecydowana. Wysokość wskaźnika syntetycznego postawy dla grupy emerytów wynosiła 0,3826, a dla osób pracujących – 0,1419. Emeryci osiągnęli wyższą wartość wskaźnika, można zatem przypuszczać, że grupa ta – osób będących przede wszystkim w wieku senioralnym – kierując się obecnymi potrzebami mieszkaniowymi, zauważyła pozytywne cechy rozwiązań w senioralnym budownictwie mieszkaniowym w przeciwieństwie do osób, które są młodsze i często nie doświadczyły jeszcze żadnych problemów związanych z obniżoną sprawnością ruchową.

Emeryci i renciści częściej niż osoby pracujące wskazywali, że z pojęciem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów się spotkali, a dokładniej, że mieli z nim styczność wielokrotnie. Problematyka mieszkalnictwa senioralnego osobom pracującym również jest znana, lecz częściej deklarują, że raczej zdarzało się im słyszeć lub czytać

o tego typu budownictwie, aniżeli słyszeć o analizowanym zjawisku wielokrotnie.

Osoby pracujące częściej niż emeryci i renciści wskazywały, że ich obecny lokal jest przystosowany do zamieszkania przez osoby starsze niż emerytowani seniorzy. Z kolei emeryci i renciści częściej wyrażali niezdecydowanie lub twierdzili, że ich lokal mieszkalny nie odpowiada potrzebom osoby starszej.

Zarówno emeryci i renciści, jak i osoby pracujące byli zdania, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów powinno się rozwijać. W przypadku emerytów i rencistów uważała tak ponad połowa badanych, a w przypadku osób pracujących – prawie 43% ankietowanych. Ponadto w przypadku osób pracujących blisko 34% badanych sądziło, że raczej powinno się rozwijać, a w przypadku emerytów ok. 27% wyraziło takie zdanie.

Dwa razy częściej emeryci niż pracujący deklarowali, że byliby zdecydowani na zmianę lokalu mieszkalnego na senioralny. Nieco ponad 1/3 ankietowanych z grupy pracujących wskazała, że nie wie, czy chciałaby się przeprowadzić do takiego lokalu.

Piąte kryterium podziału dotyczyło wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym. Wyodrębniono trzy grupy:

- respondenci o miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym nieprzekraczającym 1000 zł,
- respondenci o miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym 1000–2000 zł,
- respondenci o miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym powyżej 2000 zł.

Tabele 4.17, 4.18 i 4.19 zawierają informacje dotyczące oceny postaw ankietowanych ze względu na posiadany dochód. Poniższa analiza będzie wskazywała, czy postawa ankietowanych wobec mieszkalnictwa senioralnego różnicuje się z uwagi na wysokość dochodu.

Tabela 4.17 Ocena postaw respondentów, których miesięczny rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczał 1000 zł.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	43	32,33	37	27,82	18	13,52	19	14,29	16	12,03	133	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	20	15,04	54	40,60	20	15,04	25	18,18	14	10,53	133	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	72	54,14	48	36,09	6	4,51	6	4,51	1	0,75	133	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	36	27,07	27	20,30	40	30,08	28	21,05	2	1,50	133	100
Razem	Σ a=171		Σ b=166		Σ c=84		Σ d=78		Σ e=33		r*n=532	
Wskaźnik syntetyczny (Wspg)	Wspg=0,6842											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.18 Ocena postaw respondentów, których miesięczny rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym wynosił 1001–2000 zł.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	150	24,12	158	25,40	69	11,09	141	22,67	104	16,72	622	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	41	6,59	166	26,69	116	18,65	224	36,01	75	12,06	622	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	309	49,68	189	30,39	104	16,72	16	2,57	4	0,64	622	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	116	18,65	101	16,24	190	30,55	161	25,88	54	8,68	622	100
Razem	Σ a=616		Σ b=614		Σ c=479		Σ d=542		Σ e=237		r*n=2488	
Wskaźnik syntetyczny (W _{sdg})	W _{spg} =0,3336											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.19 Ocena postaw respondentów, których miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwie domowym wynosił powyżej 2000 zł.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	c	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	58	18,65	93	29,90	34	10,93	60	19,29	66	21,22	311	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	21	6,75	73	23,47	47	15,11	121	38,91	49	15,76	311	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	145	46,62	93	29,90	49	15,76	20	6,43	4	1,29	311	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	34	10,93	43	13,83	79	25,40	106	34,08	49	15,76	311	100
Razem	Σ a=258		Σ b=302		Σ c=209		Σ d=307		Σ e=168		r*n=1244	
Wskaźnik syntetyczny (W _{sdg})	W _{spg} =0,1407											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Postawa osób wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów po uwzględnieniu kryterium wysokości miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym była zróżnicowana. Nastawienie pozytywne reprezentowały osoby, których wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczała 1000 zł. Wysokość wskaźnika syntetycznego postawy dla tej grupy wynosiła 0,6842. Pozostałe dwie grupy w tej kategorii, analizowane pod względem tego samego zagadnienia wykazywały postawę niezdecydowaną. Należy też zaznaczyć, że wraz z posiadanymi wyższymi miesięcznymi dochodami rozporządzalnymi na osobę w gospodarstwie domowym zainteresowanie budownictwem mieszkaniowym dla seniorów spadało. Wskaźnik syntetyczny dla respondentów, których wysokość miesięcznego rozporządzalnego dochodu na osobę w gospodarstwie domowym wynosił 1000–2000 zł, kształtował się na poziomie 0,3336, co dowodzi, że grupa ta była niezdecydowana, ale nakierunkowana pozytywnie. Z kolei dla osób, których miesięczny

rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym przekraczał 2000 zł, wskaźnik syntetyczny postawy wynosił 0,1407, co wskazywało, że postawa tej grupy była mocno niezdecydowana wobec budownictwa senioralnego.

Najczęściej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów słyszały osoby, których wysokość miesięcznego rozporządzalnego dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczała 1000 zł, najrzadziej z kolei osoby najbogatsze, których wskazany dochód przekraczał 2000 zł miesięcznie.

Osoby, których wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę przekraczała 2000 zł, najczęściej wskazywały, że ich obecny lokal mieszkalny jest raczej przygotowany do zamieszkania przez osoby starsze, w przeciwieństwie do osób o dochodach do 1000 zł. Osoby te najczęściej odpowiadały, że ich mieszkanie raczej nie jest dostosowane do zamieszkania przez osoby w wieku senioralnym.

Zgodnie jednak wszystkie wydzielone grupy na podstawie kryterium dochodowego twierdziły, że mieszkalnictwo senioralne powinno się rozwijać. Nieliczni ankietowani wskazywali, że nie widzą potrzeby rozwoju tego rodzaju mieszkalnictwa.

Respondenci, których wysokość miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczała 1000 zł, na tle pozostałych grup wykazywali największą chęć ewentualnej zmiany lokalu mieszkalnego na senioralny. Niewielki odsetek badanych z tej grupy zadeklarował, że na pewno nie przeprowadziłby się do tego typu mieszkań. Ponad 1/3 ankietowanych o najwyższych dochodach (miesięcznym rozporządzalnym dochodzie na osobę w gospodarstwie domowym powyżej 2000 zł) wskazała, że raczej obecnego mieszkania nie zamieniłaby na lokal senioralny, a 1/4 z tej grupy, że nie ma zdania w tej kwestii.

Trzeba podkreślić, że kryterium dochodu mocno różnicowało postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Podejście pozytywne było charakterystyczne dla osób o najniższych dochodach. Interesowały się one tematyką mieszkalnictwa senioralnego i były skłonne do zmiany miejsca zamieszkania na tego typu lokal. Problematyczny może stać się aspekt sfinansowania nowego miejsca zamieszkania. Dlatego też w tym zakresie dużą rolę może zacząć odgrywać budownictwo społeczne lub pomoc w tym zakresie ze strony państwa. Niezdecydowanie względem mieszkalnictwa senioralnego osób o najwyższych dochodach może wynikać z tego, że osoby zamożne będą w stanie, jeśli zaistnieje taka potrzeba, dostosować swoje mieszkanie pod względem standardu do potrzeb osoby starszej oraz pod względem usług, np. zatrudnić panią pomagającą w sprzątaniu, a także ewentualnego zakupu lub najmu lokalu mieszkalnego na warunkach rynkowych.

Szóste kryterium podziału respondentów na grupy stanowiło prawo do zamieszkiwanego obecnie lokalu mieszkalnego. Należy tu wyróżnić dwie grupy: respondentów najmujących lokale

mieszkalne oraz ankietowanych, którzy dysponowali prawem własności do zamieszkiwanego lokalu mieszkalnego.

Tabele 4.20 i 4.21 przedstawiają oceny postaw respondentów w analizowanej kategorii: prawo do zamieszkiwanego obecnie lokalu mieszkalnego.

Tabela 4.20 prezentuje postawę osób, które zamieszkiwany lokal mieszkalny posiadają na własność, a tabela 4.21 dotyczy respondentów, którzy obecny lokal mieszkalny najmują.

Tabela 4.20 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają obecnie zamieszkiwany lokal mieszkalny na własność.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	c	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	207	22,28	245	26,37	100	10,76	215	23,14	162	17,44	929	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	56	6,03	238	25,62	154	16,58	352	37,89	129	13,89	929	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	446	48,01	286	30,79	147	15,82	42	4,52	8	0,86	929	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	138	14,85	137	14,75	267	28,74	279	30,03	108	11,63	929	100
Razem	Σ a=847		Σ b=906		Σ c=668		Σ d=888		Σ e=407		r*n=3716	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,2417											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.21 Ocena postaw respondentów, którzy najmują zamieszkiwany obecnie lokal mieszkalny.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	a	%	B	%	C	%	D	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	41	29,93	37	27,01	17	12,41	16	11,68	26	18,98	137	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	23	16,79	49	35,77	26	18,98	27	19,71	12	8,76	137	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	77	56,20	37	27,01	21	15,33	1	0,73	1	0,73	137	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	44	32,12	27	19,71	46	33,58	18	13,14	2	1,46	137	100
Razem	Σ a=185		Σ b=150		Σ c=110		Σ d=62		Σ e=41		r*n=548	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	Wspg=0,6861											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzanych badań.

Prawo do lokalu mieszkalnego różnicowało postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Respondentów, którzy najmowali lokal mieszkalny, charakteryzowało podejście pozytywne wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Wskaźnik syntetyczny postawy dla tej grupy wynosił 0,6861. Nastawienie ankietowanych, którzy posiadali zamieszkiwany obecnie lokal mieszkalny na własność, było niezdecydowane – wskaźnik syntetyczny dla tej grupy wyniósł 0,2417. Posiadanie lokalu na własność może ograniczać ruchy migracyjne osób starszych. Mianowicie osoby, które posiadały zamieszkiwany obecnie lokal na własność, raczej były niechętne do zmiany mieszkania na lokal przystosowany do zamieszkania osób starszych lub nie potrafiły wskazać, czy do takiego lokalu by się wyprowadziły. Respondenci, którzy najmują mieszkanie, dwa razy częściej odpowiadali, że byliby zainteresowani ewentualną zmianą mieszkania na lokal senioralny, wybierając odpowiedź „zdecydowanie tak”.

Respondenci, którzy byli właścicielami lokali mieszkalnych, deklaruwali, że ich mieszkania są dostosowane do zamieszkania przez osoby starsze (37,9% ogółu badanych w tej grupie udzieliło odpowiedzi, że raczej są przystosowane, a 13,9%, że na pewno są przystosowane).

W przypadku osób najmujących lokale mieszkalne sytuacja przedstawiała się odwrotnie. Ponad 1/3 respondentów w tej grupie uważała, że ich lokal mieszkalny raczej nie jest dostosowany do zamieszkania przez osobę starszą.

Bez względu na przynależność do grupy w badanej kategorii respondenci twierdzili, że wielokrotnie słyszeli o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów lub raczej o nim słyszeli oraz że w ich opinii występuje potrzeba budowania mieszkań dla seniorów.

Siódme kryterium podziału badanych osób na grupy stanowiło kryterium dotyczące liczby osób w gospodarstwie domowym. Należy wyróżnić tutaj trzy grupy:

- gospodarstwa domowe 1-osobowe,
- gospodarstwa domowe 2-osobowe,
- gospodarstwa domowe 3-osobowe i większe.

Tabele 4.22, 4.23 i 4.24 prezentują ocenę postaw respondentów w grupach wydzielonych z uwagi na liczbę osób w gospodarstwie domowym (wielkość gospodarstwa domowego).

Tabela 4.22 przedstawia odpowiedzi respondentów, które wpłynęły na wartość wskaźnika syntetycznego postawy dla grupy respondentów prowadzących 1-osobowe gospodarstwa domowe.

Tabela 4.23 prezentuje odpowiedzi w tym samym zakresie w przypadku ankietowanych prowadzących 2-osobowe gospodarstwa domowe.

Zaś tabela 4.24 zawiera te same informacje dotyczące gospodarstw domowych 3-osobowych i większych.

Tabela 4.22 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 1-osobowe gospodarstwo domowe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	73	33,64	57	26,27	22	10,14	31	14,29	34	15,67	217	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	29	13,36	77	35,48	36	16,59	59	27,19	16	7,37	217	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	135	62,21	55	25,35	24	11,06	2	0,92	1	0,46	217	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	70	32,26	37	17,05	58	26,73	46	21,20	6	2,76	217	100
Razem	Σ a=307		Σ b=226		Σ c=140		Σ d=138		Σ e=57		r*n=868	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,6774											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.23 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 2-osobowe gospodarstwo domowe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	108	23,68	108	23,68	51	11,18	102	22,37	87	19,08	456	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	30	6,58	118	25,88	91	19,96	167	36,62	50	10,96	456	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	230	50,44	136	29,82	65	14,25	21	4,61	4	0,88	456	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	85	18,64	77	16,89	130	28,51	116	25,44	48	10,53	456	100
Razem	Σ a=453		Σ b=439		Σ c=337		Σ d=406		Σ e=189		r*n=1824	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,3076											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.24 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 3-osobowe gospodarstwo domowe i większe.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	C	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	67	17,05	119	30,28	46	11,70	95	24,17	66	16,79	393	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	20	5,09	94	23,92	55	13,99	151	38,42	73	18,58	393	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	159	40,46	134	34,10	79	20,10	17	4,33	4	1,02	393	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	28	7,12	50	12,72	127	32,32	133	33,84	55	13,99	393	100
Razem	Σ a=274		Σ b=397		Σ c=307		Σ d=396		Σ e=198		r*n=1572	
Wskaźnik syntetyczny (W _{sdg})	W _{spg} =0,0973											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Na podstawie analizy danych zawartych w tabeli 4.22 można było wnioskować, że gospodarstwa domowe 1-osobowe cechowała postawa pozytywna, na co wskazała wartość wskaźnika syntetycznego postawy, która wynosiła 0,6774. W tabeli 4.23 zaprezentowano wyniki obliczeń odnoszące się do gospodarstw domowych 2-osobowych. Wskaźnik syntetyczny dla tej grupy wyniósł 0,3076, co pozwoliło na stwierdzenie, że postawa tej grupy wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów była niezdecydowana, należy jednak zauważyć, że wartość plasuje grupę wśród postaw niezdecydowanych dążących do postawy pozytywnej. Tabela 4.24 odnosi się z kolei do postawy osób, które prowadzą 3-osobowe gospodarstwa domowe i większe. Wartość wskaźnika syntetycznego wynosząca 0,0973 wskazywała na niezdecydowaną postawę osób z gospodarstw domowych 3-osobowych i większych wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.

O budownictwie mieszkaniowym dla seniorów najczęściej słyszały osoby prowadzące 1-osobowe gospodarstwa domowe – 1/3 osób w tej grupie wskazała, że o budownictwie mieszkaniowym słyszała wielokrotnie, a ok. 26% badanych z grupy, że raczej słyszała lub czytała o tym zagadnieniu. Najbardziej dostosowane lokale mieszkalne pod względem zamieszkania przez osoby starsze posiadali respondenci, którzy prowadzili 3-osobowe gospodarstwa domowe i większe. Aż 38% ankietowanych w tej grupie zadeklarowało, że ich lokal jest raczej odpowiedni do zamieszkania przez seniorów, a prawie 19%, że na pewno spełniłby oczekiwania osoby starszej, która by w nim zamieszkała. Ankietowani, którzy prowadzili 1-osobowe gospodarstwa domowe, najczęściej oświadczyli, że ich lokal mieszkalny nie jest przystosowany do zamieszkania przez osoby starsze.

Aż 62,21% ankietowanych, którzy prowadzili 1-osobowe gospodarstwo domowe, wskazało, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów zdecydowanie powinno powstawać, a 1/4 badanych w tej grupie, że raczej jest za rozwijaniem tego rodzaju mieszkalnictwa. Pozostałe grupy w tej kategorii również były zainteresowane powstawaniem mieszkalnictwa senioralnego, jednak w nieco mniejszym zakresie.

Przeprowadzeniem do lokali senioralnych były zainteresowane głównie osoby, które prowadziły 1-osobowe gospodarstwo domowe. Prawie połowa ankietowanych w tej grupie zadeklarowała, że wybrałaby taki rodzaj mieszkalnictwa na pewno lub raczej zdecydowałaby się na zamieszkanie w tego typu mieszkaniu. Najmniej zainteresowane zmianą lokalu mieszkalnego na lokal senioralny były osoby z dużych gospodarstw domowych, których liczba przekraczała 3 osoby.

Przeprowadzona analiza dowiodła, że wraz ze zmniejszaniem się liczby osób w gospodarstwie domowym postawa wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów stawała się bardziej pozytywna. Można przypuszczać, że osoby samotne w przypadku niesamodzielności oraz nieodpowiednich warunków mieszkaniowych będą decydowały się na zamieszkanie we wspomaganym mieszkalnictwie senioralnym częściej niż osoby, które opiekę będą miały zagwarantowaną po stronie rodziny, z którą mieszkają.

Kolejne kryterium podziału stanowiła aktywność ankietowanych w życiu społecznym, określona poprzez członkostwo respondentów w organizacji społecznej, np. w klubie seniora. Wyodrębniono dwie grupy:

- respondenci, którzy są członkami organizacji społecznej;
- respondenci, którzy nie są członkami organizacji społecznej.

Tabela 4.25 prezentuje wyniki przeprowadzonych badań w zakresie oceny postawy wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów respondentów będących członkami organizacji społecznej.

Tabela 4.26 przedstawia z kolei wyniki oceniające postawę, ale ankietowanych, którzy nie są członkami żadnej organizacji społecznej.

Tabela 4.25 Ocena postaw respondentów, którzy są członkami organizacji społecznej.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	c	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniejszych o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	133	33,84	97	24,68	40	10,18	69	17,56	54	13,74	393	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	21	5,34	111	28,24	67	17,05	151	38,42	43	10,94	393	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	225	57,25	99	25,19	54	13,74	14	3,56	1	0,25	393	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	99	25,19	65	16,54	102	25,95	91	23,16	36	9,16	393	100
Razem	Σ a=478		Σ b=372		Σ c=263		Σ d=325		Σ e=134		r*n=1572	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,4676											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.26 Ocena postaw respondentów, którzy nie są członkami organizacji społecznej.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	C	%	d	%	E	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	113	16,79	182	27,04	77	11,44	164	24,37	137	20,36	673	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	56	8,32	173	25,71	113	16,79	231	34,32	100	14,86	673	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	297	44,13	221	32,84	116	17,24	31	4,61	8	1,19	673	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	82	12,18	96	14,26	210	31,20	209	31,05	76	11,29	673	100
Razem	Σ a=548		Σ b=672		Σ c=516		Σ d=635		Σ e=321		r*n=2692	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,1824											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Postawa wobec mieszkalnictwa senioralnego ankietowanych będących członkami organizacji społecznej była niezdecydowana. Wskazała na to wartość wskaźnika syntetycznego dla grupy, który wyniósł 0,4676. Była ona na tyle wysoka, że postawa została określona jako niezdecydowana, ale dążąca do pozytywnej. Wskaźnik syntetyczny dla grupy osób, która nie przynależała do żadnej organizacji społecznej, kształtował się na poziomie 0,1824. Oznaczało to, że postawa tej grupy jest mocno niezdecydowana wobec analizowanych zagadnień.

Ankietowani będący członkami organizacji społecznej dwa razy częściej słyszeli o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów niż osoby nieaktywne społecznie (wybór odpowiedzi „tak, wielokrotnie”). Wiedza osób nieaktywnych społecznie w tym zakresie była bardziej zróżnicowana, wiele z nich wskazywało, że termin zna, jednak aż 45% badanych w tej grupie odpowiedziało, że pojęcia budownictwa mieszkaniowego dla seniorów nie zna na pewno lub nie zna prawdopodobnie. Odpowiedzi ankietowanych dotyczące pytania odnośnie do

przystosowania zamieszkiwanego lokalu mieszkalnego do użytkowania przez osobę starszą oraz potrzeby rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce bez względu na przynależność do grupy były podobne. Badani zadeklarowali, że ich lokale są raczej dostosowane do zamieszkania przez osoby starsze. Ponad połowa ankietowanych w obydwu grupach była zdania, że budownictwo mieszkaniowe dla seniorów powinno się rozwijać.

Jako nowe miejsce zamieszkania osoby przynależące do organizacji społecznej częściej wybierałyby lokal senioralny niż osoby, które członkami organizacji społecznej nie są. W przypadku członków organizacji społecznych ok. 1/4 badanych zdecydowałaby się na pewno na przeprowadzenie do budownictwa senioralnego, a prawie 17% badanych w tej grupie prawdopodobnie. Osoby, które nie są członkami klubu seniora, również brały taką opcję pod uwagę, ale stosunkowo rzadziej. Pewne takiej decyzji było nieco ponad 12% badanych, a ok. 14% ankietowanych w tej grupie rozważyłoby taką ewentualność, wskazując na odpowiedź „raczej tak”.

Przeprowadzona analiza w tej kategorii respondentów dowodzi, że przynależność do organizacji społecznej wpływała na zainteresowanie budownictwem mieszkaniowym dla seniorów i kształtowanie postawy wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w kierunku pozytywnym.

Dziewięć kryterium podziału ankietowanych na grupy dotyczyło rodzaju obszaru, z którego pochodzili ankietowani. Przyjęto podział na:

- miasta duże,
- miasta średniej wielkości,
- obszary podmiejskie,
- obszary peryferyjne.

Tabele 4.27, 4.28, 4.29 i 4.30 prezentują ocenę postaw respondentów wobec mieszkalnictwa senioralnego w wyżej wymienionych grupach.

Tabela 4.27 Ocena postaw respondentów z miast dużych.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewności nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	61	19,87	88	28,66	34	11,07	79	25,73	45	14,66	307	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	22	7,17	76	24,76	47	15,31	123	40,07	39	12,70	307	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	156	50,81	92	29,97	40	13,03	16	5,21	3	0,98	307	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	33	10,75	56	18,24	109	35,50	79	25,73	30	9,77	307	100
Razem	Σ a=272		Σ b=312		Σ c=230		Σ d=297		Σ e=117		r*n=1228	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,2647											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.28 Ocena postaw respondentów z miast średniej wielkości.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	50	23,47	68	31,92	16	7,51	43	20,19	36	16,90	213	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	6	2,82	46	21,60	46	21,60	80	37,56	35	16,43	213	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	91	42,72	77	36,15	38	17,84	6	2,82	1	0,47	213	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	29	13,62	26	12,21	55	25,82	70	32,86	33	15,49	213	100
Razem	Σ a=176		Σ b=217		Σ c=155		Σ d=199		Σ e=105		r*n=852	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,1878											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.29 Ocena postaw respondentów z obszarów podmiejskich.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	b	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	42	14,84	82	28,98	35	12,37	55	19,43	69	24,38	283	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	24	8,48	86	30,39	37	13,07	97	34,28	39	13,78	283	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	114	40,28	87	30,74	65	22,97	14	4,95	3	1,06	283	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	29	10,25	101	35,69	75	26,50	38	13,43	40	14,13	283	100
Razem	Σ a=209		Σ b=356		Σ c=212		Σ d=204		Σ e=151		r*n=1132	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,1643											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Tabela 4.30 Ocena postaw respondentów z obszarów peryferyjnych.

Skala oceny	+2		+1		0		-1		-2		Razem	
Treść pytania	A	%	B	%	C	%	d	%	e	%	n	%
1. Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek o wcześniej o mieszkaniach dla seniorów?	tak, wielokrotnie		raczej tak, zdarzało mi się o tym słyszeć/czytać		trudno powiedzieć		raczej nie, choć pewność i nie mam		nie, nigdy o tym nie słyszałem(-am)			
	98	37,26	50	19,01	39	14,83	40	15,21	36	13,69	263	100
2. Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	zdecydowanie nie		raczej nie		trudno powiedzieć		raczej tak		zdecydowanie tak			
	29	11,03	85	32,32	58	22,05	66	25,10	25	9,51	263	100
3. Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba budowania mieszkań dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	166	63,12	74	28,14	17	6,46	5	1,90	1	0,38	263	100
4. Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	zdecydowanie tak		raczej tak		trudno powiedzieć		raczej nie		zdecydowanie nie			
	84	31,94	51	19,39	75	28,52	37	14,07	16	6,08	263	100
Razem	Σ a=377		Σ b=260		Σ c=189		Σ d=148		Σ e=78		r*n=1052	
Wskaźnik syntetyczny (W _{spg})	W _{spg} =0,6749											

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ocena postaw respondentów z miast dużych przeprowadzona przy użyciu wskaźnika syntetycznego pokazała, że badaną grupę charakteryzuje neutralny stosunek wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Wysokość wskaźnika syntetycznego dla tej grupy wynosiła 0,2647. Nastawienie wobec analizowanego zagadnienia ankietowanych z miast średniej wielkości również była niezdecydowana, lecz wysokość wskaźnika syntetycznego dla grupy była niższa i wynosiła 0,1878. Postawa osób z obszaru podmiejskiego także była obojętna, czego dowodem była najniższa w analizowanej kategorii wysokość wskaźnika syntetycznego – 0,1643. Respondentów z obszarów peryferyjnych charakteryzowała postawa pozytywna – wartość wskaźnika syntetycznego to 0,6749.

Respondenci mieszkający na obszarach peryferyjnych wskazywali, że wielokrotnie słyszeli o mieszkalnictwie senioralnym – 37,26% ogółu badanych w tej grupie udzieliło takiej odpowiedzi. Najrzadziej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów słyszeli respondenci, którzy mieszkali

na obszarach podmiejskich – prawie 1/4 ankietowanych w tej grupie wskazała, że nigdy nie słyszała o tego typu budownictwie mieszkaniowym.

Ankietowani, którzy pochodzili z miast dużych, miast średniej wielkości oraz obszarów podmiejskich, częściej niż osoby pochodzące z obszarów peryferyjnych wskazywały, że ich obecne lokale mieszkalne są dostosowane do zamieszkania przez osoby starsze.

We wszystkich grupach, biorąc pod uwagę kryterium podziału – rodzaj obszaru, z którego pochodzili ankietowani – respondenci byli zdania, że budownictwo senioralne powinno się rozwijać, przy czym osoby pochodzące z obszarów peryferyjnych oraz mieszkańcy miast dużych wyrazili najwięcej pozytywnych opinii w tym zakresie.

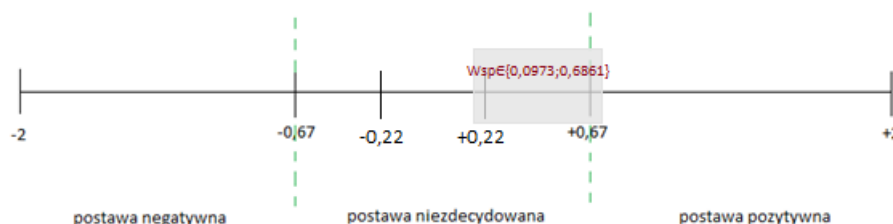
Najbardziej chętnymi osobami do zamieszkania w lokalach przeznaczonych do zamieszkania przez osoby starsze byli mieszkańcy obszarów peryferyjnych, prawie 32% badanych w tej grupie wskazała, że jest przekonana, że byłaby zainteresowana zamieszkaniem w tego typu lokalu. Mieszkańcy strefy podmiejskiej najczęściej zaznaczali, że raczej rozważyliby taką ewentualność, ale nie są co do tego przekonani. Mieszkańcy miast dużych najczęściej wskazywali, że nie wiedzą, czy braliby pod rozwagę w przyszłości zamianę lokalu mieszkalnego na senioralny. Respondenci, którzy pochodzili z miast średniej wielkości, najczęściej odpowiadali, że raczej nie chcieliby przeprowadzić się do mieszkalnictwa senioralnego.

Przeprowadzona analiza dowodzi, że miejsce zamieszkania pod względem jego usytuowania i odległości od dużego miasta różnicowała postawy badanych osób. Osoby z ośrodków wiejskich oraz małych miast są najbardziej zainteresowane budownictwem mieszkaniowym dla seniorów (postawa pozytywna wobec budownictwa mieszkaniowego). Postawa niezdecydowana, jednak dążąca do pozytywnej dotyczyła również mieszkańców dużych miast. Przyczyn takich podejść można upatrywać w wysokości dochodów ankietowanych oraz rodzaju zamieszkiwanego budynku mieszkalnego.

PODSUMOWANIE

Przedstawiony ranking wskaźników syntetycznych dla poszczególnych grup respondentów stanowi podstawę do zidentyfikowania potencjalnego konsumenta seniora budownictwa mieszkaniowego dla seniorów (najczęściej reprezentowanej postawy w świetle wskaźnika syntetycznego wobec budownictwa mieszkaniowego).

Rycina 5.1 prezentuje przedział zajmowany przez wartości wskaźników syntetycznych postawy dla poszczególnych grup respondentów.

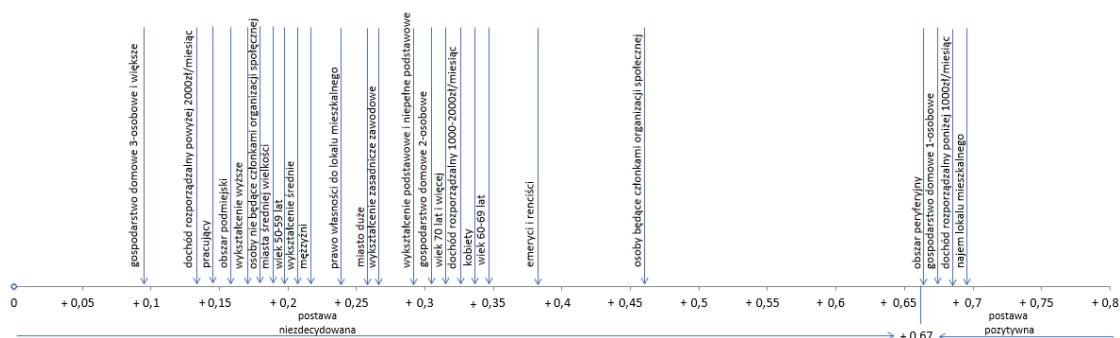


Rycina 5.1 Obszar zajmowany przez wartości wskaźników syntetycznych postawy dla poszczególnych grup respondentów.

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone badania zróżnicowania postaw wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów pozwoliły na wyznaczenie wskaźników syntetycznych postawy w przedziale $[+0,0973; +0,6861]$. Nastawienie ankietowanych wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w analizowanych grupach było niezdeterminowane lub pozytywne. Wartość wskaźnika syntetycznego dla żadnej z grup nie pozwoliła na zakwalifikowanie do postawy negatywnej ani niezdeterminowanej dążącej do negatywnej.

Rycina 5.2 prezentuje ranking wskaźników syntetycznych dla poszczególnych grup respondentów.



Rycina 5.2 Ranking wskaźników syntetycznych dla poszczególnych grup respondentów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Pomimo braku grup o postawie negatywnej względem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów należy wskazać grupy, których wysokość wskaźnika syntetycznego postawy była najniższa dla analizowanego zjawiska. Można przypuszczać, że będą one w przyszłości najmniej zainteresowane mieszkalnictwem senioralnym. Należeli do nich:

- 1) respondenci prowadzący 3-osobowe gospodarstwa domowe i większe;
- 2) ankietowani, których miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwie domowym wynosił 2000 zł i więcej;
- 3) osoby pracujące;
- 4) badani, którzy mieszkali na obszarze podmiejskim;
- 5) osoby posiadające wykształcenie wyższe;
- 6) respondenci, którzy nie przynależeli do organizacji społecznych.

Należy wskazać, że 4 z 25 analizowanych grup respondentów cechowała postawa pozytywna wobec mieszkalnictwa senioralnego. Byli to:

- 1) respondenci, którzy najmują obecnie zamieszkiwane mieszkanie;
- 2) ankietowani, których miesięczny rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym wynosił poniżej 1000 zł;
- 3) badani, którzy prowadzili 1-osobowe gospodarstwo domowe;
- 4) mieszkańcy obszarów peryferyjnych.

Można wnioskować, że wymienione grupy wyrażające postawę pozytywną tworzą profil konsumenta najbardziej zainteresowanego mieszkalnictwem senioralnym. W dalszej kolejności zapotrzebowanie na ten rodzaj budownictwa mieszkaniowego będzie dotyczyło osób, które zajmują postawę niezdecydowaną nakierowaną na pozytywną. Włączenie tej grupy do potencjalnie zainteresowanych budownictwem mieszkaniowym dla seniorów wygeneruje dodatkowe zapotrzebowanie na mieszkania spełniające oczekiwania seniorów.

Wyniki wielowymiarowej analizy statystycznej dostarczyły informacji, że potrzeba zmiany miejsca zamieszkania na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów wyrażana była przeważnie przez osoby: samotne (prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe), o niskich dochodach (miesięczny dochód rozporządzalny poniżej 1000 zł), najmujące lokal mieszkalny i mieszkające na obszarze peryferyjnym (grupy ankietowanych o postawie pozytywnej względem budownictwa mieszkaniowego dla seniorów).

Należy zwrócić uwagę, że osoby, które reprezentują postawę pozytywną, można scharakteryzować jako te, które w przyszłości nie będą mogły samodzielnie zagwarantować sobie odpowiednich warunków mieszkaniowych. Będą to osoby znajdujące się w trudnej sytuacji bytowej i materialnej, które będą oczekiwały pomocy w zagwarantowaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych przez państwo (lub gminę).

Przedstawione rozważania stanowią diagnozę stanu aktualnego. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na kierunki działań, które już powinny zostać podjęte (grupa osób deklarująca postawę pozytywną) bądź należałoby podjąć w niedalekiej przyszłości (grupa niezdecydowana nakierunkowana na postawę pozytywną).

Warto zaznaczyć, że zidentyfikowane postawy badanych osób w miarę przechodzenia do kolejnych grup wiekowych mogą ulegać zmianie. Proces starzenia się społeczeństwa, wydłużanie się okresu trwania życia, zwiększanie się udziału seniorów w ogóle populacji, zmiana modelu rodziny i relacji międzypokoleniowych, przeobrażenia systemu wartości oraz wzorców zachowań z pewnością spowodują również potrzebę zmiany założeń w polityce społecznej, w tym polityce mieszkaniowej.

Odpowiedzi ankietowanych wskazały, że oferta budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych powinna być zróżnicowana. W zależności od cech respondentów zainteresowaniem cieszyły się różne rodzaje mieszkalnictwa senioralnego. Osoby w wieku przedsenioralnym dążyłyby do zamieszkania w przystosowanej dla osób starszych zabudowie jednorodzinnej. Młodzi seniorzy najbardziej preferowali zamieszkanie w budownictwie wielorodzinnym, w którym występowały samodzielne lokale mieszkalne wyłącznie dla osób starszych, dostosowane do potrzeb mieszkaniowych seniorów (usługi, ułatwienia architektoniczne). Najstarsi seniorzy preferowali zamieszkanie w obecnym miejscu zamieszkania („starzenie się w miejscu”).

Zatem na różnym etapie starości senior może być zainteresowany innym rodzajem mieszkalnictwa senioralnego. Młodzi seniorzy swoje wybory częściej koncentrowali na ułatwieniach architektonicznych w lokalu mieszkalnym, a starsi seniorzy zwracali uwagę na ułatwienia architektoniczne, ale i usługi dodatkowe występujące w miejscu zamieszkania. Ponadto starszym seniorom trudniej niż młodym seniorom było podjąć decyzję o zmianie lokalu mieszkalnego. Badane osoby w wieku przedsenioralnym, pomimo ujawnienia preferencji dotyczących budownictwa mieszkaniowego dla seniorów, nie były jeszcze zainteresowane mieszkalnictwem senioralnym. Osoby w wieku przedsenioralnym często dopiero kilka lat temu nabyły nowy lokal mieszkalny znajdujący się w obszarze podmiejskim, który spełnia ich obecne potrzeby mieszkaniowe.

Aż 50,19% ankietowanych odpowiedziało, że ich warunki mieszkaniowe nie są dostosowane do zamieszkania przez osobę starszą (raczej lub na pewno) lub trudno im określić, czy warunki te są odpowiednie do zamieszkania przez osoby starsze.

Ankietowani często wskazywali również na wady, które towarzyszyły ich miejscu zamieszkania, np. brak windy w budynku mieszkalnym.

Wyniki *Diagnozy Społecznej* (Czapiński i Błędowski, 2014) potwierdzają rezultaty

przeprowadzonych badań ankietowych. W *Diagnozie Społecznej* zostało wskazane, że Polska jest jednym z krajów, w którym budownictwo mieszkaniowe jest przystosowane najgorzej pod względem architektonicznym do zamieszkania przez osoby starsze i niepełnosprawne.

Reasumując uzyskane wyniki badań wskazują, że grupą najbardziej zainteresowaną budownictwem mieszkaniowym dla seniorów są osoby, które z racji sytuacji życiowej (osoby samotne, o niskich dochodach) będą oczekiwać pomocy ze strony państwa czy samorządów terytorialnych (gminy, powiatu).

Państwo jest zatem odpowiedzialne za tworzenie oraz aktualizowanie polityki mieszkaniowej kraju i uwzględnianie potrzeb mieszkaniowych jego mieszkańców. Działania w tym zakresie są podejmowane, jednak nie są wystarczające. Polityka senioralna w Polsce dotąd obowiązująca była ukierunkowana na budownictwo mieszkaniowe dla seniorów w bardzo znikomym zakresie. Występuje potrzeba wprowadzenia dodatkowych rozwiązań zapewniających pomoc mieszkaniową osobom starszym. Regulacje prawne i instrumenty polityki mieszkaniowej mogą determinować rozwój budownictwa mieszkaniowego dla seniorów i zainteresowanie tego rodzajem budownictwa przez inne podmioty.

W świetle przedstawionego wyводу należy wskazać, że państwo powinno kreować rozwój budownictwa mieszkaniowego dla seniorów poprzez:

- 1) wyznaczenie ram prawnych tworzenia i funkcjonowania budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce;
- 2) większe uwzględnienie potrzeb mieszkaniowych osób starszych w polityce mieszkaniowej kraju;
- 3) zaproponowanie narzędzi wspomagających rozwój omawianego segmentu, np. programów ułatwiających nabycie lokalu mieszkalnego przez osoby starsze, programów zamiany mieszkań dla osób starszych;
- 4) zainicjowanie współpracy w tworzeniu oferty budownictwa mieszkaniowego pomiędzy podmiotami prywatnymi oraz towarzystwami budownictwa społecznego;
- 5) wprowadzenie zachęt dla towarzystw budownictwa społecznego oraz podmiotów prywatnych w podejmowaniu inwestycji dla osób starszych, np. poprzez zagwarantowanie nieruchomości gruntowych na tworzenie tego typu budownictwa.

Po stronie samorządów (powiatów i gmin) występuje z kolei potrzeba większego zaangażowania w zapewnienie pomocy mieszkaniowej osobom starszym. Działania gmin i powiatów przejawiać się mogą m.in. w:

- 1) tworzeniu inicjatyw na rzecz osób starszych takich jak wolontariat zapewniający opiekę seniorom w miejscu zamieszkania, np. pomoc w sprzątanii;
- 2) udzielaniu dofinansowania na remonty polepszające warunki mieszkaniowe seniorów;

3) wprowadzeniu systemu ułatwiającego zamianę mieszkań dla osób starszych;

4) rozwijaniu budownictwa instytucjonalnego w obszarze gminy/powiatu (zapewnianie większej liczby miejsc w domach pomocy społecznej oraz większej liczby mieszkań chronionych);

5) prowadzeniu współpracy w zakresie dostarczania lokali mieszkalnych dla seniorów z towarzystwami budownictwa społecznego, deweloperami oraz spółdzielniami mieszkaniowymi.

Rola w zagwarantowaniu budownictwa mieszkaniowego dla seniorów przez podmioty prywatne jest obecnie niewielka. Deweloperzy wypełniają aktualnie lukę dla innego segmentu nabywców (osób młodych). Mając na uwadze ograniczone możliwości finansowe osób starszych, jak również brak działań wspierających ze strony państwa czy gmin, segment mieszkań dla seniorów nie jest atrakcyjny dla potencjalnych inwestorów.

Problematyka podjęta w pracy wpisuje się w coraz częściej podejmowaną dyskusję dotyczącą budownictwa mieszkaniowego dla seniorów. Ze względu na charakter opracowania omówiono w pracy tylko kwestie związane z uwarunkowaniami demograficznymi, ekonomicznymi oraz społecznymi tego segmentu rynku mieszkaniowego.

W związku z rozpoznanymi potrzebami w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla seniorów nakreślono kierunki koniecznych działań, które powinny być podjęte na szczeblu krajowym i lokalnym. Kwestie te nie zostały szerzej przedstawione w opracowaniu. Wymagają one pogłębionych badań i analiz. Mogą stanowić przedmiot kolejnych rozważań.

BIBLIOGRAFIA

- Abramsson, M., Andersson, E. K. (2016). Changing preferences with ageing—Housing choices and housing plans of older people. *Housing, Theory and Society*, 33, 217–241.
- Anarde, S. (2019). Home sweet home: Aging in place in rural America. *Generations*, 43, 17–23.
- Andrzejewski, A. (2005). Mieszkanie jako element środowiska materialnego i społecznego – funkcje i forma mieszkania. W: Frąckiewicz, L. (red.) *Przeszłość i przyszłość polskiej polityki mieszkaniowej*, (s. 43, 44). Warszawa: Wydawnictwo IPiSS.
- Bojanowska, E. (2021). Środowisko i miejsce zamieszkania w życiu osób starszych, *Polityka Społeczna*, Warszawa 2021, nr 11-12, s. 10-16.
- Brecht, S. B. (2002). *Analyzing Seniors' Housing Markets*. Washington: Urban Land Institute.
- Brenk, M., Chaczko, K., Płasek, R. (2018). *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918-2018*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bartoszek A., Niezabitowska, E., Kucharczyk-Brus, B., Niezabitowski, M., (2012). Warunki zamieszkiwania seniorów – główne ustalenia badawcze, W: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Warszawa: Termedia.
- Bąk, I. (2013). *Statystyczna analiza aktywności turystycznej seniorów w Polsce*, Szczecin: Wydawnictwo Uczelniane Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
- Benek, I, Jancz, A., Krzyszkowski, J., Labus, A., Meluch B., Miśkowiec, A., Rogalska, E., Słaby, T., Sochacka, M., Szewczenko, P., & Szukalski, P. (2017). *Ekspertyza dotycząca zbadania potrzeb mieszkaniowych seniorów oraz wskazania istotnych problemów i deficytów w obszarze mieszkalnictwa senioralnego*. Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, Fundację Laboratorium Architektury (LAB60+), PCG POLSKA Sp. z o.o., Centrum AMRON.
- Błędowski, P. (2002). *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Błędowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Kubicki, P., (2012). *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Błędowski, P., (2016). *Polityka wobec starzenia się i starości. Zakres i definicje*, W: Błędowski P., Szweda-Lewandowska Z. (2016). *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015-2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych.
- Boerenfijn, P., Kazak, J. K., Schellen, L., J. van Hoof. (2017). A multi-case study in Energy performance of social housing for older adults in the Netherlands, *Energy and Buildings*

- Brzeski, W., Kirejczyk K., Kozłowski E. (2014). Perspektywy rozwoju budownictwa mieszkaniowego dla seniorów w Polsce. Obecne i przyszłe problemy związane z zapewnieniem lepszych mieszkań dla polskich seniorów. REAS, Warszawa.
- Brzeziński, J. (1980). Elementy metodologii badań psychologicznych, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Cesarski. M. (2016). Sytuacja mieszkaniowa w Polsce lat 2002-2014. Światowy kryzys, niewiadome i szanse zamieszkiwania. Warszawa: Oficyna Wydawnicza, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Ciesiołka, P. (2013), Proces rewitalizacji miast i gmin aglomeracji poznańskiej. Planowanie i zarządzanie. Studia i Prace z Geografii i Geologii, nr 39. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Ciesiołka, P. (2014). Rewitalizacja jako element polityki rozwoju aglomeracji poznańskiej, Problemy Rozwoju Miast, nr 11/2, (s. 17-30).
- Ciotti M., Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang Wen-Can, Wang Cheng-Bin, Bernardini S. (2020). The COVID-19 pandemic, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, Vol. 57, DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198.
- Colleman, T., Kearns, R. A., Wiles, J. (2016). Older adults' experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place. Housing Studies, 31, 964–983.
- Coulmas, F. (2008). Looking at the Bright Side of Things, W: F. Kohlbacher, C. Herstatt (eds.), The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change, Springer, Heidelberg.
- Commas-Herrera, A. (2011). Disability, Dementia and the Future Costs of Long-Term Care, <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/ppt/Comas-Herrera.ppt>.
- Colombo, F. (2011). Help Wanted, Providing and Paying for Long-Term Care, OECD, Health Policy Studies, OECD Publishing.
- Czaja, S., Beach, S., Charness, N. i Schulz, R. (2013). Older Adults and the Adoption of Healthcare Technology: Opportunities and Challenges, W: Technologies for Active Aging, A. Sixsmith i G. Gutman (red.), Springer, Nowy Jork.
- Czapiński. J., Błędowski, P. (2014), Aktywność społeczna osób starszych w kontekście perspektywy Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Piaseczno: Drukarnia Braci Grodzickich.
- Dec, P., Głowska, G., Masiukiewicz, P. (2022). Price Bubbles in the Real Estate Markets – Analysis and Prediction, WSEAS TRANSACTIONS on BUSINESS and ECONOMICS, DOI: 10.37394/23207.2022.19.27.
- Dragan, A. (2011). Starzenie się społeczeństwa i jego skutki. Opracowanie tematyczne, Biuro Analiz i Dokumentacji, Kancelaria Senatu, Warszawa.

- Durrett, Ch., McCamant, K. (1989). *Cohousing: A Contemporary Approach to Housing Ourselves*, Habitat Press.
- Dudek-Mańkowska, S. (2017). Mieszkanie dla seniora – formy budownictwa senioralnego oraz stan ich rozwoju w Polsce. *Konwersatorium wiedzy o mieście*, nr 2(30).
- Dziworska, K. (2017). Rynek najmu mieszkań – współczesne dylematy. *Journal of Management and Finance*. Vol. 15, no, 1/2017.
- Erbel, E., Labus, A., Kampka, M., Pawlus, M. (2017). *Raport: Modelowa kamienica dla Warszawy*, Fundacja Bisko, Warszawa.
- Enste, P., Naegele, G., Leve, V. (2008). *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany*, W: F. Kohlbacher, C. Herstatt (red.), *The Silver Market Phenomenon*.
- Erikson, E. H. (2002). *Dopełniony cykl życia*, Warszawa: Rebis
- Frątczak, E., Sobieszczak, A. (1999). *Sytuacja społeczno-demograficzna osób starszych*, W: *Seniorzy w społeczeństwie Polski*, GUS, Warszawa.
- Gawron, H. (2011). *Analiza rynku nieruchomości. Materiały dydaktyczne*, Wydanie drugie zmienione, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Gawron, H., Strączkowski, Ł., Mazurczak, A., Celka, K., (2012). *Potrzeby mieszkaniowe na lokalnym rynku nieruchomości mieszkaniowych i sposoby ich zaspokajania*, raport z badań ankietowych, Katedra Inwestycji i Nieruchomości, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.
- Gawron, H. (2016). *Tendencje rozwoju poznańskiego rynku mieszkaniowego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Główka, G. (2009). Instrumenty finansowe a rynek mieszkaniowy, *Problemy Rozwoju Miast*, nr 6/3.
- Główka, G. (2012). Rynek nieruchomości mieszkaniowych a stabilność systemowa. *Zeszyty Naukowe. Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu*, nr 231.
- Golinowska, S. (2012). Srebrna gospodarka i miejsce w niej sektora zdrowotnego. *Koncepcja i regionalne przykłady zastosowania*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, vol. 1/2011, Kraków.
- Gonyea, J. G., & Burnes, K. (2013). Aging well at home: Evaluation of a neighborhood-based pilot project to “put connection back into community”. *Journal of Housing for the Elderly*, 27(4), 333–347. doi:10.1080/02763893.2013.813425.
- Graafmans, J., Taipale, V. (1998). *Gerontechnology. A sustainable investment in the future*, W: J. Graafmans, V. Taipale, N. Charness (eds.), *Gerontechnology. A sustainable investment in the future*, IOS Press, Amsterdam.
- Greń, J. (1974). *Statystyka matematyczna. Modele i zadania*. Wydanie czwarte uzupełnione. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- GUS (2009). Prognoza ludności na lata 2008-2035, Departament Badań Statystycznych, Pobrane z www.stat.gov.pl.
- GUS (2013). Ludność. Stan i struktura demograficzno społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
- GUS (2014). Prognoza ludności na lata 2014-2050, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Warszawa, www.stat.gov.pl.
- GUS (2017a). Wyniki bieżące badań demograficznych. Ludność w 2016 r. Pobrane z www.stat.gov.pl.
- GUS (2017b). Trwanie życia w 2016 roku, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, pobrane z: www.stat.gov.pl.
- GUS (2022). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r., Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Pobrane z www.stat.gov.pl.
- GUS (2022a). Rynek pracy. Aktywność ekonomiczna ludności na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021. Pobrane z www.stat.gov.pl.
- GUS (2022b). Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 r., Urząd Statystyczny w Krakowie, Pobrane z www.stat.gov.pl.
- GUS. (2023a). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r., Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Pobrane z www.stat.gov.pl.
- Holzer, J. Z. (1999). Demografia, Wydanie V zmienione, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Holzer, J. Z. (2003). Demografia. Wydanie VI zmienione, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Ismail, H., Halil, F. M., Abidin, A. W. Z., & Hasim, M. S. (2020). The elderly (senior) housing preferences among generations in Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 5(13), 145-154. <https://doi.org/10.21834/e-bpj.v5i13.2102>.
- Jancz, A. (2016). Potrzeby mieszkaniowe osób starszych i ich opinie na temat budownictwa senioralnego, *Studia i Prace WNEIZ US*, 45 (1). (s. 305-316).
- Jancz, A. (2017). Senior jako nabywca na lokalnym rynku mieszkaniowym W: Trojanek M., Rącka, I. (red.), *Nieruchomość w przestrzeni 3*, Kalisz: Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu, s. 201-219.
- Jancz A., Trojanek R., (2020). Housing Preferences of Seniors and Pre-Senior Citizens in Poland - A Case Study, *Sustainability*, vol. 12, nr 11, s.1-20. DOI:10.3390/su12114599
- Jancz, A., Manasterska, T. (2023). Seniors' housing preferences in mediom-sized cities in Poland. *Journal Of Sustainable Development of Transport and Logistics*, Vol. 8 No. 2. <https://doi.org/10.14254/jsdtl.2023.8-2.26>.

- Jolanki, O. H. (2021). Senior Housing as a Living Environment That Supports Well-Being in Old Age, *Frontiers in Public Health*, Vol. 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589371>.
- Jeziór, J. (2013). Metodologiczne problemy zastosowania skali Likerta w badaniach postaw wobec bezrobocia. *Przegląd Socjologiczny*, nr 62/1.
- Jurek, Ł. (2007). Sektory opieki długoterminowej – analiza kosztów, *Gerontologia Polska*, vol. 15, nr 4.
- Kilian, M. (2016). Otoczenie przyjazne osobom w starszym wieku w świetle koncepcji Aging in place. Aktywna starość – inicjatywy i dobre praktyki, Część III.
- Klimczuk, A. (2013). Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa, pobrane z: <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/srebrna-gospodarka-jako-odpowiedz-sektora-prywatnego-wobec-starzenia-sie-spolesczenstwa/>, dostęp: 24.04.2018 r.
- Kaczmarek, T. (2017). Dynamika i kierunki rozwoju suburbanizacji rezydencjalnej w aglomeracji poznańskiej, *Acta Universitatis Lodzensis, Folia Geographica Socio-Oeconomica*, nr 27, s. 81-98.
- Kijak, R. J., Szarota, Z. (2013). Starość między diagnozą a działaniem. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Kirkwood, T.B. (1996). Human Senescence, *BioEssay*, 18(12).
- Kisiała, W. (2011). Organizacja przestrzenna system ratownictwa medycznego w Polsce. Praca doktorska. Instytut Geografii Społeczno-Ekonomicznej I Gospodarki Przestrzennej.
- Kisiała, W., Stępiński, B. (2013a). Rola obszarów metropolitalnych w polityce regionalnej I rozwoju regionalnym. Poznań: Katedra Ekonomiki Przestrzennej I Środowiskowej. Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.
- Kisiała, W., Stępiński B. (2013b). Rola obszarów metropolitalnych w rozwoju regionalnym w opinii władz samorządowych. *Samorząd Terytorialny*, nr 10. (s. 29-48).
- Kivett, V. R. (1996). The saliency of the grandmother-granddaughter relationship. Predictors of association, *Journal of Women and Aging*, t. 8, nr 3-4.
- Klonowicz, S. (1979). Oblicza starości: wybrane zagadnienia gerontologii społecznej. Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Kłobukowska, J. (2014). Polityka mieszkaniowa wobec starzenia się społeczeństw – podstawowe wyzwania, *Świat Nieruchomości*, nr 89.
- Kohlbaier, F., Herstatt, C. (2008). The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change, London: Springer.
- Komisja Europejska (2007). Europe's demographic future. Facts and figures on challenges and opportunities, Luksemburg. Pobrane z www.ec.europa.eu.

- Komisja Europejska (2011). Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia: europejski wkład w pełne zatrudnienie, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.
- Kubów, A. (2012). Zmiany w polityce mieszkaniowej w Polsce – wybrane problemy, Nauki społeczne. Social Sciences, 1(5), Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Kucharska-Stasiak, E. (2016). Ekonomiczny wymiar nieruchomości, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Kulesza, H. (2001). Sytuacja mieszkaniowa ludzi starszych w Polsce według badań GUS, w: Mieszkania starszych ludzi w Polsce. Sytuacja i perspektywy zmian, IGM, Warszawa.
- Kurek, S., Lange, M. (2013). Zmiany zachowań prokreacyjnych w Polsce w ujęciu przestrzennym, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Labus, A. M. (2015). Domy międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku, Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica 9 (315), Łódź.
- Lawler, K. (2001). Aging in place: Coordinating housing and health care provision for America's growing elderly population. Joint Center for Housing Studies, Graduate School of Design [and] John F. Kennedy School of Government, Harvard University. https://www.jchs.harvard.edu/sites/default/files/lawler_w01-13.pdf.
- Lee, R. i Mason, A. (2011). Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective, Edward Elgar Publishing Inc., Cheltenham, Northampton i Ottawa.
- Levinson, D. J. (1986). A Conception of Adult Development, American Psychologist, vol. 41(1).
- Lis, P. (2008). Polityka państwa w zakresie finansowania inwestycji mieszkaniowych, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Lis, P. (2012). Wahania cykliczne rynków mieszkaniowych. Aspekty teoretyczne i praktyczne, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Lis, P. (2015). Cykle mieszkaniowe. Rola rynku i państwa, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Łuczak, P. (2015). Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Markowski, K. (2022). Konsekwencje zmian demograficznych, Rządowa Rada Ludnościowa, Główny Urząd Statystyczny, Pobrane z kd.stat.gov.pl.
- Marody, M. (1976). Sens empiryczny a sens teoretyczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami, Warszawa: PWN.
- Meluch, B. (2013). Budownictwo mieszkaniowe dla seniorów – warunki realizacji przez fundusze inwestycyjne (część 1), Rynek Finansowania Nieruchomości

- Mikuła, Ł. (2016). Rozwój funkcji mieszkaniowej w aglomeracji poznańskiej w świetle polityki przestrzennej samorządów lokalnych, *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna* 36, (s. 91-112).
- Miśniakiewicz A. (2023). Miasta dostępne dla osób starszych – przegląd koncepcji projektowych, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr I/2023(46).
- Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii. (2020). *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030*, Warszawa. Pobrane z www.gov.pl.
- Mountain, G. (2013), *Using Technology to Support People with Dementia*, W: A. Sixsmith i G. Gutman (red.), *Technologies for Active Aging*, Springer, Nowy Jork, (s.105–121).
- Muzioł-Węclawowicz, A., Nowak, K. (2018). Raport o stanie polskich miast. *Mieszkalnictwo społeczne*, Obserwatorium Polityki Miejskiej IRMiR, Instytut Rozwoju Miast i Regionów, PFR Nieruchomości, Warszawa.
- Okólski, M. (1990). *Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne*, W: Okólski, M. (red.), *Teoria przejścia demograficznego*, Warszawa: Państwowe wydawnictwo Ekonomiczne.
- Okólski, M. (2004a)., *Demografia: podstawowe pojęcia, procesy i teorie* encyklopedycznym zarysie, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Okólski, M. (2004b). *Demografia zmiany społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- ONZ (2005). *World Population Prospects: The 2004 Revision*, UN Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York.
- ONZ (2009). *World Population Prospects: The 2008 Revision*, UN Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York
- ONZ (1948). *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, Deklaracja z dnia 10 grudnia 1948 roku, Pobrane 13 maja 2018 r, z www.unesco.pl.
- Ossokina, I. V., Arentze, T. A., van Gameren, D., & van den Heuvel, D. (2020). Best living concepts for elderly homeowners: combining a stated choice experiment with architectural design. *Journal of housing and the built environment*, 35, 847-865. <https://doi.org/10.1007/s10901-019-09716-5>.
- Palicki, S., Strączkowski, Ł. (2015). *Analiza rynku nieruchomości mieszkaniowych w Poznaniu i gminach podpoznańskich*, Raport wykonany za pośrednictwem Spółki Celowej Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu na zlecenie Miasta Poznań.
- Park, S., Cho, J., & Chen, Y. C. (2019). Subsidized housing and geographic accessibility to neighborhood resources for low-income older people: From later year social exclusion perspective. *Geoforum*, 106, 297-304. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2019.09.002>.
- Parsons, T. (1969). *Struktura społeczna a osobowość*, Warszawa.

- Pedersen, M. (2015), Senior co-housing communities in Denmark, *Journal of Housing for the Elderly*, 29 (1–2), (s. 126–145).
- Picard, R. W. (2002). *Affective Medicine: Technology with Emotional Intelligence*, W: Bushko, R. G. (red.), *Future of Health Technology*, IOS Press, Amsterdam.
- Poparda, A. (2021). Sposoby zaspokajania potrzeb mieszkaniowych na rynku lokalnym w Nysie, w: Kuźmińska-Haberlia A., Bobowski S., *Ekonomia i międzynarodowe stosunki gospodarcze*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław.
- Porzych, K., Kędziora-Kornatowska, K., Porzych, M. (2004). Psychologiczne aspekty starzenia się i starości, *Gerontologia Polska* 2004, 12(4).
- Pułaska-Turyna, B. (2011). *Statystyka dla ekonomistów*. Wydanie III zmienione, Difin SA, Warszawa.
- Pytel S. (2014). Osiedla mieszkaniowe dla seniorów w przestrzeni miast, *Prace Komisji Krajobrazu Kulturowego*, nr 25, 2014, s. 155-165.
- Rosset, E. (1978). *Eksplzja demograficzna*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Rzeczyński, B. (2009), *Gerontechnologia w przestrzeni komunalnej*, *Przegląd Komunalny*, nr 3/2009, (s. 86–87).
- Saisan, J., Russell, D. (2012), *Independent living for seniors: Under-standing your choices in retirement facilities and homes*, Pobrane z www.HelpGuide.org
- Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32, 219-235. <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9019-y>.
- Strączkowski, Ł. (2016). Mieszkania seniorów w świetle badań lokalnego rynku mieszkaniowego, *Problemy rynku nieruchomości*, *Biuletyn Stowarzyszenia Rzeczoznawców Majątkowych Województwa Wielkopolskiego*, nr 2/2016(46).
- Strzelecki, Z. (2010). Demograficzne wyzwania: Świat, Europa, Polska, www.pte.pl [dostęp 12.06.2017].
- Strzelecki, Z. (2011). Wyzwania demograficzne: Świat, Europa, Polska, W: Kwiatkowi, E., Liberda, B. (red.), *Determinanty rozwoju Polski. Rynek pracy i demografia*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Szatur-Jaworska, B. (2010). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska, B. (2016). *Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971-2013*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

- Szukalski, P. (2003). Trwanie życia osób starszych w Europie na przełomie XX i XXI w., *Gerontologia polska*, nr 2/2003.
- Szukalski, P. (2011). Starzenie się ludności – wyzwanie XX w., W: Szukalski, P., Szweda-Lewandowska, Z., *Elementy gerontologii społecznej*, Skrypt dla studentów Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej UŁ, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź.
- Szukalski, P. (2017). Sytuacja mieszkaniowa seniorów w przyszłości, *Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny* nr 11.
- Szyska, M. (2013). Rodzina mało- czy wielodzietna? O przemianach modelu rodziny w Polsce W: Szyska, M. (red.) *Rodzina polska. Wybrane aspekty funkcjonowania*, Instytut Sądecko-Lubelski, Lublin.
- Szweda-Lewandowska, Z. (2016). Zadania państwa i administracji centralnej wobec pokolenia seniorów, W: Błędowski, P., Szweda-Lewandowska, Z., *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015-2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Instytut Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Tanaś, J. (2012). Kierunki migracji w aglomeracji poznańskiej w latach 1995-2010. W: Gołata, E. (red.). *Migracje mieszkańców dużych miast*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Tanaś, J., Trojanek, M., & Trojanek, R. (2019). Seniors' revealed preferences in the housing market in Poznań. *Economics and Sociology*, 12(1), 353–365. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2019/12-1/22>
- Toles, M., Zhaoying Li, Ayomide Okanlawon Bankole, Conklin, J. L, Thi Vu, Womack, J, (2023). Characteristics of health care interventions in affordable senior housing: A scoping review, *Geriatric Nursing*, Vol. 53, 2023, p. 122-129.
- Tołwiński, S. (1975). Wybór pism, Komisja Historyczna Rady Naukowej CZSBM, Warszawa.
- Trafiałek, E. (2016). *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Trojanek, M. (2008). The Conditions of Dwellings Market under Transition – A Case of Poland, *Journal of International Studies*, vol. 1, no. 1, s. 144-153.
- Trojanek, M. (2009). Preferencje nabywców na pierwotnym rynku mieszkaniowym w Poznaniu, 2009, *Acta Scientiarum Polonorum. Administratio Locorum* 8 (1), s. 5-19.
- Trojanek, M., Trojanek, R. (2012a). Profitability of Investing in Residential Units: the Case of Real Estate Market in Poland in the Period from 1997 to 2011, *Actual Problems of Economics*, iss. 133, part 2, s. 73-83.

- Trojanek, M., Trojanek, R. (2012b). Nabywcy na poznańskim rynku nieruchomości mieszkaniowych w latach 2010-III kw. 2011r. – wstępne wyniki badań, *Biuletyn Stowarzyszenia Rzeczoznawców Majątkowych*, nr 2-3/32-33.
- Trojanek, M. (2015). *Gospodarowanie nieruchomościami w gminach w aspekcie ich dochodowości*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Trojanek, R. (2008). *Wahania cen na rynku mieszkaniowym*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.
- Trojanek R., (2018). Teoretyczne i metodyczne aspekty wyznaczania indeksów cen na rynku mieszkaniowym. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Trojanek, R. (2021). Housing Price Cycles in Poland – the Case of 18 Provincial Capital Cities in 2000–2020. *International Journal of Strategic Property Management*, 25(4).
- Trojanek, R., Gluszak, M., Kufel, P., Tanas, J., i Trojanek, M. (2022). Pre and post-financial crisis convergence of metropolitan housing markets in Poland. *Journal of Housing and the Built Environment*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10901-022-09953-1>
- Trojanek, R., Gluszak, M., Tanas, J., & van de Minne, A. (2023). Detecting housing bubble in Poland: Investigation into two housing booms. *Habitat International*, 140(August), 102928. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2023.102928>
- Tymowski, A. (1987). *Polityka starości, Człowiek i Światopogląd*, nr 9.
- WHO. (2007). *World Health Statistics 2007*. Pobrane z https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2007/en/
- Wierchosławski, S. (1999), *Demograficzne aspekty procesu starzenia się ludności Polski*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i socjologiczny*, Rok LXI, Zeszyt 1.
- Van Hoof, J., Bennetts, H., Hansen, A., Kazak, J. K., & Soebarto, V. (2019). The living environment and thermal behaviours of older south australians: A multi-focus group study. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 935.. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060935>.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012, 1–6. doi:10.1155/2012/120952.
- Zapędowska-Kling, K. A. (2015). Nowe technologie w służbie seniorom, *Acta Universitatis Lodzensis, Folia Oeconomica* 4(315).
- Zasępa, B. (2002). Wpływ procesu starzenia się ludności na system emerytalny, W: Frąckiewicz, L. (red.), *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*, Katowice: Wyd. Śląsk.
- Zdrojewski, E. Z. (1998). Konsekwencje przemian ustrojowych dla procesów demograficznych w Polsce u progu XXI w., *Studia Demograficzne*, nr 1/131.

Zrałek, M. (2012). Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób starszych. Dylematy i kierunki zmian, w: Hrynkiewicz. J., O sytuacji ludzi starszych, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.

Zych, A. (2004). Moderacja rozwoju – wyzwaniem dla gerontologii edukacyjnej, *Gerontologia Polska*, 12(3).

Akty prawne

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1251, 1429, 1672).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162 poz. 1118).

Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015 poz. 1705).

Strony internetowe

Cieśla A. (2020). Wyzwanie dla Polski: mieszkalnictwo dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, *Świat szkła*, 03/2020. Pobrane z <https://swiat-szkla.pl/article/16615-2020-03-30-20-41-12>.

Domy Opieki. (b.d.). Pobrane 20 listopada 2018 r. z <https://domyopieki.pl/prezentacja/dom-pogodnego-seniora-remi,2042372.html>.

Domy Opieki. (b.d.). Pobrane 20 listopada 2018 r. z <https://domyopieki.pl/prezentacja/-dom-opieki-i-rehabilitacji-palac-naleczow,2042199.html>.

Domy Opieki. (b.d.). Pobrane 22 listopada 2018 z r. <https://domyopieki.pl/prezentacja/-dom-seniora-seniormed-zpo,2042150.html>.

Domy Seniora. (b.d.). Pobrane 23 listopada 2018 r. z https://www.domyseniora.pl/konstancin-jeziorna,prywatne_domy_opieki,86348.html.

Domy Seniora. (b.d.). Pobrane 22 listopada 2018 r. z https://www.domyseniora.pl/elblag,prywatne_domy_opieki,157033.html.

Domy Seniora. (b.d.). Pobrane 23 listopada 2018 r. z https://www.domyseniora.pl/wicko_2,prywatne_domy_opieki,133411.html.

Dom Seniora Willa Kalina. (b.d.) Pobrane 23 listopada 2018 r. z <https://www.willakalina.eu/oferta/pl>.

Eurostat. (2017). Pobrane z www.ec.europa.eu.

GUS. (2018). Ludność. Pobrane z www.stat.gov.pl

GUS. (2018a). Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny. Pobrane z <https://bdl.stat.gov.pl/>.

GUS. (2018b). Rynek pracy. Pobrane z www.stat.gov.pl.

GUS. (2023). Prognoza ludność rezydującej dla Polski na lata 2023-2060, Pobrane z www.stat.gov.pl.

GUS. (2024a). Kategoria: Ludność. Pobrane z: <https://bdl.stat.gov.pl/>

GUS. (2024b). Pojęcia stosowane w statystyce publicznej. Starzenie się ludności. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3938,pojecie.html>

GUS. (2024c). Stan i struktura ludności według wieku w latach 1989-2022. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/struktura-ludnosc,16,1.html>

GUS. (2024d). Pojęcia stosowane w statystyce publicznej. Współczynnik starości demograficznej. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3958,pojecie.html>

GUS. (2024e). Saldo migracji. Pobrane z www.stat.gov.pl

GUS. (2024f). Współczynnik dzietności. Pobrane z www.stat.gov.pl

GUS. (2024g). Przeciętne dalsze trwanie życia. Pobrane z <https://bdl.stat.gov.pl/>

GUS. (2024h). Narodowe Spisy Powszechne. Pobrane z: <https://bdl.stat.gov.pl/>

GUS. (2024i). Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny. Pobrane z <https://bdl.stat.gov.pl/>.

GUS. (2024j). Szkolnictwo. Pobrane z <https://bdl.stat.gov.pl/>.

Heaven, D. (2012). Smart Carpet Detects Falls and Strange Footsteps. New Scientist. Pobrane z <http://www.newscientist.com/blogs/onepercent/2012/09/smart-carpet-detects-fallsa.html>.

KIGS. (2017). Pobrane z <https://kigs.org.pl/>.

Millenium Inwestycje. (b.d). Osiedle Bażantowo Pobrane 20 listopada 2018 r. z <http://osiedle.bazantowo.pl/osiedle-oferta-enklawa-kryształowa.html> Kryształowa Enklawa.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2013). Pobrane z www.mpips.gov.pl.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2019). Wiek emerytalny w Polsce. Pobrane z <https://www.mpips.gov.pl/ubezpieczenia-spoleczne/ubezpieczenie-emerytalne/system-emerytalny/wiek-emerytalny/>.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2023). Informacja o sytuacji osób starszych za 2022 r. Pobrane z <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-za-2022-r>.

Moderator Inwestycje. (b.d.) Pobrane 23 listopada 2018 r. z <http://moderator-inwestycje.pl/>.

ONZ. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Pobrane z www.un.org.

Pałac Nałęczów – Centrum Opieki i Rehabilitacji. (b.d.). Pobrane 20 listopada 2018 r. z <http://palacnaleczow.pl/medical-spa/>.

Powiat Poznański. (2018) Pobrane z <http://powiat.poznan.pl/powiat/gminy/>.

PWN. (2018a). Eksplozja demograficzna. Pobrane z <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/eksplozja-demograficzna;3897088.html>.

PWN. (2018). Wartość. Pobrane z <https://sjp.pwn.pl/sjp/wartosc;2534732.html>.

Remi Dom Pogodnego Seniora. (b.d.). Pobrane 22 listopada 2018 r. z <http://pogodnysenior.com.pl/>.

Rynek Seniora. (b.d.). Pobrane 23 listopada 2018 r. z http://www.rynekseniora.pl/rynek_opieki/105/francuska_orpea_rozpedza_sie_na_polskim_rynku_opieki,10260.html.

Rynek Seniora. (b.d.). Apartamenty senioralne pod Warszawą mają już pierwszych mieszkańców. Pobrane 21 listopada 2018 r. z http://www.rynekseniora.pl/rynek_opieki/105/apartamenty_senioralne_pod_warszawa_maja_juz_pierwszych_mieszkancow,7297.html.

Rynek Pierwotny. Znajdź i Zamieszkaj. (2013). Osiedla bez barier. Pobrane z <https://rynekpierwotny.pl/wiadomosci-mieszkaniowe/osiedla-bez-barier/634/>.

Senior Apartments. (b.d). Osiedle Senior Apartments. Pobrane 20 listopada 2018 r. z <https://seniorapartments.pl/osiedle-senioralne/>.

SeniorMed. (b.d.). Pobrane 20 listopada 2018 r. z <http://seniormed.com.pl/>.

Statystyczne Vademecum Samorządowca. (2018). Portret województwa wielkopolskiego, Pobrane z poznan.stat.gov.pl.

Statystyczne Vademecum Samorządowca. (2023). Wielkopolskie (województwo), Pobrane z <https://svs.stat.gov.pl/15/89/531>.

Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska. (2024). Pobrane z: <http://sako-info.pl/>.

WHO, Active Ageing A Policy Framework, Madrid 2002. Pobrane z: <https://www.who.int/>.

West Invest Company. (b.d). Stare Żerniki Pobrane 20 listopada 2018 r. z <https://starezerniki.pl/>.

Wielkopolskie Regionalne Obserwatorium Terytorialne. (2018). Podstawowe informacje o regionie. Pobrane z wrot.umww.pl.

SPIS TABEL

Tabela 1.1 Prognoza ludności Polski na lata 2030, 2040 oraz 2050 sporządzona przez GUS, Eurostat i ONZ (w tys.).	19
Tabela 1.2 Prognoza ludności Polski na lata 2025 oraz 2035 ogółem i z uwzględnieniem struktury wieku (w tys. oraz %).	22
Tabela 2.1 Charakterystyka budynków przy ul. Grabowej oraz przy ul. Drewlańskiej pod kątem dostosowania do zamieszkania przez osoby starsze.	51
Tabela 2.2 Opis osiedla Enklawa Kryształowa z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.	55
Tabela 2.3 Opis osiedla Niezapominajka z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.	55
Tabela 2.4 Opis osiedla Senior Apartments z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.	56
Tabela 2.5 Opis Domu Bez Barrier Maja z uwzględnieniem nazwy inwestora, lokalizacji, rodzaju zabudowy i liczby lokali mieszkalnych, standardu mieszkania i budynku, dostępnych usług dla seniorów oraz możliwej formy władania nieruchomością.	56
Tabela 2.6 Charakterystyka Domu Pogodnego Seniora Remi z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.	59
Tabela 2.7 Charakterystyka Pałacu Nałęczów Centrum Opieki i Rehabilitacji z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.	60
Tabela 2.8 Charakterystyka Domu Seniora Willa Kalina z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.	60
Tabela 2.9 Charakterystyka Domu Seniora SeniorMed z uwzględnieniem lokalizacji, formy prawnej funkcjonowania, liczby i rodzajów pokoi, infrastruktury domu, rodzaju usług oraz informacji dodatkowych.	61
Tabela 3.1 Struktura mieszkańców województwa wielkopolskiego według stanu na koniec 2017 r. oraz ankietowanych według płci, wieku, miejsca zamieszkania, liczby ludności w miejscowości zamieszkania wraz z testem zgodności X^2 (w %).	66
Tabela 3.2 Liczba osób biorących udział w badaniu i ich procentowy udział w podziale na płeć, wiek oraz liczbę osób w miejscowości zamieszkania.	67
Tabela 3.3 Warunki mieszkaniowe ankietowanych: rodzaj zabudowy, liczba pokoi, metraż mieszkania oraz rodzaj prawa do lokalu mieszkalnego.	81
Tabela 3.4 Preferowane warunki mieszkaniowe – rodzaj zabudowy, liczba pokoi oraz metraż mieszkania.	94
Tabela 3.5 Preferowana forma mieszkania dla seniora w opinii respondentów.	103
Tabela 4.1 Zestaw pytań i skale oceny odpowiedzi, które zostały wykorzystane do badania postaw respondentów.	114
Tabela 4.2 Nazwy czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych potencjalnie determinujące zmienną zależną Y, które dzielą ankietowanych na grupy.	120
Tabela 4.3 Identyfikacja czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych wpływających na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów – wyniki testu niezależności χ^2 .	122
Tabela 4.4 Siła wpływu czynników demograficzno-ekonomiczno-społecznych w wyróżnionych grupach na postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.	124

Tabela 4.5 Kryterium podziału i nazwy grup, w których sprawdzono postawę wobec budownictwa mieszkaniowego dla seniorów.	125
Tabela 4.6 Ocena postaw kobiet biorących udział w badaniu.....	126
Tabela 4.7 Ocena postaw mężczyzn biorących udział w badaniu.....	127
Tabela 4.8 Ocena postaw respondentów w wieku 50–59 lat (wiek przedsenioralny).....	129
Tabela 4.9 Ocena postaw respondentów w wieku 60–69 lat.....	130
Tabela 4.10 Ocena postaw respondentów w wieku 70 lat i więcej.	131
Tabela 4.11 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie podstawowe oraz niepełne podstawowe.....	133
Tabela 4.12 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie zawodowe.	134
Tabela 4.13 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie średnie.....	135
Tabela 4.14 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają wykształcenie wyższe.....	136
Tabela 4.15 Ocena postaw respondentów – emerytów i rencistów.....	138
Tabela 4.16 Ocena postaw respondentów – osób pracujących.	139
Tabela 4.17 Ocena postaw respondentów, których miesięczny rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczał 1000 zł.	141
Tabela 4.18 Ocena postaw respondentów, których miesięczny rozporządzalny dochód na osobę w gospodarstwie domowym wynosił 1001–2000 zł.	142
Tabela 4.19 Ocena postaw respondentów, których miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwie domowym wynosił powyżej 2000 zł.	143
Tabela 4.20 Ocena postaw respondentów, którzy posiadają obecnie zamieszkiwany lokal mieszkalny na własność.....	145
Tabela 4.21 Ocena postaw respondentów, którzy najmują zamieszkiwany obecnie lokal mieszkalny.	146
Tabela 4.22 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 1-osobowe gospodarstwo domowe.	148
Tabela 4.23 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 2-osobowe gospodarstwo domowe.	149
Tabela 4.24 Ocena postaw respondentów, którzy prowadzą 3-osobowe gospodarstwo domowe i większe.	150
Tabela 4.25 Ocena postaw respondentów, którzy są członkami organizacji społecznej.	152
Tabela 4.26 Ocena postaw respondentów, którzy nie są członkami organizacji społecznej.....	153
Tabela 4.27 Ocena postaw respondentów z miast dużych.	155
Tabela 4.28 Ocena postaw respondentów z miast średniej wielkości.	156
Tabela 4.29 Ocena postaw respondentów z obszarów podmiejskich.....	157
Tabela 4.30 Ocena postaw respondentów z obszarów peryferyjnych.....	158

SPIS RYCIN

Rycina 1.1 Struktura ludności Polski w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym na koniec 2022 r. (w %).	20
Rycina 1.2 Piramida wieku i płci ludności Polski na rok 2016.	21
Rycina 1.3 Udział ludności powyżej 60. roku życia w ogólnej liczbie ludności Polski w latach 1995–2022.	21
Rycina 1.4 Udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności państw Unii Europejskiej – prognoza na rok 2050.	23
Rycina 3.1 Struktura grup wieku województwa wielkopolskiego na lata 2017 i 2022.	69
Rycina 3.2 Struktura wieku ankietowanych.	73
Rycina 3.3 Struktura wykształcenia ankietowanych.	73
Rycina 3.4 Struktura ankietowanych według statusu zawodowego.	74
Rycina 3.5 Struktura ankietowanych według liczby osób w gospodarstwie domowym.	75
Rycina 3.6 Gminy województwa wielkopolskiego objęte badaniem ankietowym.	76
Rycina 3.7 Struktura ankietowanych według liczby osób w zamieszkiwanej miejscowości.	77
Rycina 3.8 Wysokość dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach domowych na 1 osobę w gospodarstwie domowym.	78
Rycina 3.9 Liczba przeprowadzek w okresie aktywności zawodowej.	79
Rycina 3.10 Okres zamieszkania w obecnym lokalu mieszkalnym.	80
Rycina 3.11 Odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan(i) swoje warunki mieszkaniowe?	83
Rycina 3.12 Odpowiedzi na pytanie: Czy w Pana(-i) opinii obecny lokal mieszkalny jest dostosowany do zamieszkania przez osoby starsze?	84
Rycina 3.13 Odpowiedzi na pytanie: Czy chciał(a)by Pan(i) zmienić dotychczasowy lokal mieszkalny i wyprowadzić się do innego?	85
Rycina 3.14 Istotność czynników z punktu widzenia wyboru nowego lokalu mieszkalnego.	93
Rycina 3.15 Odpowiedzi na pytanie: Jaki poziom miesięcznych kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego byłby dla Pana(-i) akceptowalny?	98
Rycina 3.16 Odpowiedzi na pytanie: Czy słyszał(a) Pan(i) kiedykolwiek wcześniej o budownictwie mieszkaniowym dla seniorów?	99
Rycina 3.17 Odpowiedzi na pytanie: Czy w Pana(-i) opinii jest potrzeba wprowadzania nowych form budownictwa mieszkaniowego dla seniorów?	100
Rycina 3.18 Odpowiedzi na pytanie: Czy był(a)by Pan(i) zainteresowany(-a) przeprowadzeniem się w przyszłości do mieszkania dla seniorów?	101
Rycina 3.19 Odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób był(a)by Pan(i) skłonny(-a) sfinansować mieszkanie dla seniora?	102
Rycina 3.20 Zestawienie usług od najbardziej do najmniej potrzebnych w budownictwie mieszkaniowym dla seniorów.	107
Rycina 4.1 Zależność rodzaju postawy od wartości wskaźnika syntetycznego.	115
Rycina 4.2 Podział postawy niezdecydowanej.	116
Rycina 4.3 Struktura respondentów według zidentyfikowanych postaw (w %).	119
Rycina 5.1 Obszar zajmowany przez wartości wskaźników syntetycznych postawy dla poszczególnych grup respondentów.	160
Rycina 5.2 Ranking wskaźników syntetycznych dla poszczególnych grup respondentów.	160