

Piotr Bartkowiak, Marcin Boruta

Determinanty innowacyjności komercyjnych domów seniora

Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania 52/2, 443-455

2018

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Piotr Bartkowiak*

Marcin Boruta**

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

DETERMINANTY INNOWACYJNOŚCI KOMERCYJNYCH DOMÓW SENIORA

Streszczenie

Procesy demograficzne zachodzące w Polsce wymuszają na różnych grupach interesariuszy działania dostosowawcze w zakresie zmian społeczno-gospodarczych. W związku z tym coraz częściej podejmowane są dyskusje dotyczące właściwego kształtowania środowiska mieszkaniowego dedykowanego seniorom.

Celem opracowania jest zaprezentowanie wyników badania pilotażowego przeprowadzonego w województwie wielkopolskim wśród mieszkańców komercyjnych domów seniora. Badania zrealizowano w celu identyfikacji z perspektywy ich mieszkańców determinant atrakcyjności i innowacyjności komercyjnych domów seniora.

Słowa kluczowe: domy seniora, mieszkalnictwo senioralne, innowacyjność, starość demograficzna, potrzeby osób starszych

* Adres e-mail: piotr.bartkowiak@ue.poznan.pl.

** Adres e-mail: marcin.boruta@ue.poznan.pl.

Wprowadzenie

Zmiany obejmujące swym zakresem demografię mają charakter ciągły. W praktyce oznacza to, że zachodząca współcześnie transformacja jest wynikiem zmian i procesów zaistniałych w przeszłości. Problem gwałtownego starzenia się społeczeństwa europejskiego, w tym polskiego, nie jest zatem niczym nieprzewidywalnym i zaskakującym, choć zainteresowanie wielu badaczy wzbudził jego rozmiar. Posługując się skalą zaproponowaną przez Rosseta¹, stwierdzić należy, że Polska obecnie znajduje się w fazie starości demograficznej, bowiem według stanu na 31 grudnia 2015 roku udział ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności kraju wynosił 15,8%. Ponadto jak wskazują prognozy GUS, w 2050 roku współczynnik starości demograficznej dla Polski przekroczy 32% (GUS, 2014, 2016). Dodatkowo siłę zjawiska starzenia się społeczeństwa wzmacnia fakt, że najwyższą dynamiką wzrostu charakteryzuje się grupa osób w wieku co najmniej 80 lat. Jak wskazuje Deniszczyk (2001, s. 10), stan ten określany jest mianem „podwójnego starzenia się ludności”.

W następstwie nieustannych postępów w medycynie, a także coraz większej świadomości i dbałości ludzi o własne potrzeby zdrowotne systematycznie wydłuża się czas życia człowieka. Niestety pojawiające się konsekwencje zdrowotne związane z wiekiem nie są opóźniane w tym samym tempie, w efekcie czego seniorzy żyjący w przyszłości dłużej narażeni będą na różnorodne dolegliwości. Każdego roku w Polsce przybywa osób „niesamodzielnych”, mających trudności zarówno w samoobsłudze, jak i w wykonywaniu czynności życia codziennego. Dostępne w Polsce analizy i opracowania w przeważającej mierze podejmują aspekty ilościowe, pomijając zagadnienia związane z możliwością tworzenia różnego typu innowacji w odpowiedzi na zmieniającą się strukturę wiekową ludności. Mając to na uwadze, wskazać należy na potrzebę aktywności naukowej w kierunku rozwiązywania problemów osób starszych, w tym tych związanych z mieszkalnictwem i opieką długoterminową.

¹ Skala bazuje na współczynniku starości demograficznej (procentowy udział osób starszych w ogólnej liczbie danej społeczności), gdzie starość demograficzna zaczyna się, gdy współczynnik ten osiągnie 12%, zaś stan mocno zaawansowanej starości demograficznej społeczeństwo osiąga, gdy wskaźnik ten wyniesie 18% (Rosset, 1956, s. 61–73).

1. Seniorzy a rynek nieruchomości

Na każdym etapie swojego życia człowiek poszukiwał schronienia, w którym mógłby w poczuciu bezpieczeństwa realizować funkcje życiowe. Potrzeby mieszkaniowe mają charakter powszechny, dotyczą wszystkich i pozostają istotne w każdym okresie życia ludzkiego. Ponadto potrzeby te mają charakter zmienny i nieustannie ewoluują. Szczególnie podatne na zmiany są potrzeby mieszkaniowe osób starszych. Warto jednak podkreślić, że zarówno w przekroju kraju, jak i w obrębie niewielkich grup społecznych preferencje i upodobania mogą się różnić. Wybory mieszkaniowe osób starszych determinują takie czynniki, jak: lokalizacja, cechy konstrukcyjne, wygląd, dostępność do infrastruktury zewnętrznej, stopień niezależności seniora czy też poziom i zakres dostępnych usług.

Szacuje się, że współcześnie około 30% społeczeństw na świecie określić można mianem starych demograficznie, z czego 25% stanowią społeczeństwa charakteryzujące się starością zaawansowaną. Ponadto jak wskazują prognozy demografów, w 2050 roku 80% społeczeństw świata znajdzie się na etapie starości demograficznej, zaś 65% z nich stanowić będą społeczeństwa w zaawansowanym stopniu starości (Abramowska-Kmon, 2011, s. 5). Warto nadmienić, że choć problematyka starzejących się społeczeństw dotyka poszczególne kraje z różną intensywnością, to prognozowane zmiany są szczególnie niekorzystne dla państw europejskich. Wśród krajów, dla których prognozowany wzrost udziału osób starszych w ogólnej liczbie obywateli jest najwyższy, wymienia się Polskę (KE, 2015).

Seniorzy w wielu krajach stanowią coraz liczniejszą i silnie heterogeniczną grupę odbiorców, nie dziwi zatem fakt, że na świecie występują liczne i różnorodne koncepcje mieszkalnictwa dedykowanego tej właśnie grupie społecznej. Wiele z tych koncepcji wynika z idei „starzenia się w miejscu”. Implementację tego typu rozwiązań może wspierać stosowanie w mieszkalnictwie różnego rodzaju innowacji o charakterze architektonicznym, infrastrukturalnym, technologicznym, a także społecznym (Helal i in., 2005; Vacher i in., 2011; Dijck-Heinen, Wouters, Jansen, van Hoof, 2014; Suszyńska, Boruta, 2017; Boruta, 2017). Przykład rozwiniętej i skonkretyzowanej klasyfikacji istniejących form mieszkalnictwa senioralnego zaproponowali Lynn i Wang (2009, s. 161–162). Badacze za kryteria podziału przyjęli poziom intensywności i innowacyjności świadczonej opieki oraz stopień niezależności mieszkańców, wyróżniając:

- a) domy dla aktywnych dorosłych – obiekty dedykowane seniorom aktywnym o wysokim stopniu niezależności;
- b) mieszkania niezależne – konstrukcje wielorodzinne z przeznaczeniem dla mniej aktywnych seniorów, którzy mogą posiadać trudności z rutynowym utrzymywaniem porządku w mieszkaniu;
- c) mieszkania z opieką – budynki wielorodzinne charakteryzujące się spersonalizowaną ofertą opiekuńczą; mieszkańcy zwykle wymagają pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego, lecz nie wymagają opieki pielęgniarstwa;
- d) domy opieki – obiekty dostarczające najwyższy poziom i zakres usług opiekuńczych; oferta ta dedykowana jest z reguły dla najstarszych seniorów, którzy mają trudności w samoobsłudze i wykonywaniu czynności domowych;
- e) wielofunkcyjne zespoły urbanistyczne – stanowią kombinację dwóch lub więcej wskazanych wcześniej form mieszkalnictwa senioralnego.

2. Potrzeby opiekuńcze osób starszych

Niesamodzielność jest stanem ograniczającym zdolność do wykonywania czynności życia codziennego, przez co niezbędne jest wsparcie osób z otoczenia seniora. Wyróżnia się niesamodzielność fizjologiczną będącą następstwem procesu starzenia się oraz niesamodzielność patologiczną powstałą wskutek różnorodnych chorób lub niepełnosprawności. Ponadto niesamodzielność może przyjmować różne poziomy nasilenia, do oceny których wykorzystuje się skalę Katza² oraz skalę Latona i Brody'ego³. W szerokim ujęciu za niesamodzielne uznaje się osoby mające problemy z wykonywaniem instrumentalnych czynności domowych lub czynności samoobsługowych, przy czym za osobę umiarkowanie niesamodzielną uznaje się osobę mającą problemy z wykonywaniem instrumentalnych czynności domowych, zaś za osobę o znacznym stopniu niesamodzielności uważa się osobę mającą problemy z czynnościami samoobsługowymi. W węższym ujęciu za niesamodzielne uznawane są wyłącznie osoby mające problemy z wykonywaniem czynności samo-

² Skala Katza – ocena możliwości wykonywania podstawowych czynności samoobsługowych.

³ Skala Latona i Brody'ego – ocena możliwości wykonywania instrumentalnych czynności domowych.

obsługowych, jednak poziom ich niesamodzielności może być różny (Jurek, 2012, s. 111–112).

Kompleksowego zestawu danych na temat stanu zdrowia Polaków, w tym ich potrzeb opiekuńczych, dostarczają cykliczne badania prowadzone przez GUS – *Stan zdrowia ludności Polski* (GUS, 2011, 2016). Na podstawie analizy otrzymanych wyników należy stwierdzić, że w 2014 roku w Polsce ponad 34% osób w wieku co najmniej 65 lat posiadało ograniczenia w samoobsłudze. W wartościach bezwzględnych liczebność tej grupy można oszacować na ponad 2 mln osób. Najczęściej ograniczenia te występują w grupie osób najstarszych – co trzecia osoba w wieku 70 lat i więcej oraz co druga osoba w wieku 80 lat i więcej⁴. Warto nadmienić, że intensywność występowania poszczególnych typów trudności różnicuje się w zależności od wieku (GUS, 2016), jednak po przekroczeniu 80 roku życia wszystkie ze wskazywanych w badaniu trudności w zakresie czynności związanych z samoobsługą⁵ występują znacznie częściej. Największych problemów osobom starszym przysparzają czynności związane z higieną osobistą. W wielu przypadkach z pewnością wynika to z niedostosowania posiadanych łazienek do ich stanu zdrowia i związanych z tym potrzeb.

W latach 2009–2014 znacząco wzrosła liczba osób z występującymi trudnościami w samoobsłudze. Szacuje się, że w 2009 roku osób w wieku 70 lat i więcej posiadających trudności w samoobsłudze było w Polsce 1,36 mln. W 2014 roku liczba ta wyniosła już 1,61 mln osób. Niestety występujące różnice metodologiczne pomiędzy badaniami z 2009 i 2014 roku nie pozwalają na dokonanie porównania omawianej zmiennej w grupie młodszych seniorów, to jest osób w wieku 65 lat i więcej lub 60 lat i więcej⁶. Choć w analizowanym okresie odsetek osób z trudnościami w samoobsłudze dla grupy w wieku 70–79 lat zmalał zarówno w wartościach względnych (z 32,5% w 2009 r. do 31,7% w 2014 r.), jak i w wartościach bezwzględnych (z 766,6 tys. osób do 749,6 tys. osób), to spadek ten nie zrekompensował znacznego wzrostu w grupie osób najstarszych. Udział osób z trudnościami w samoobsłudze

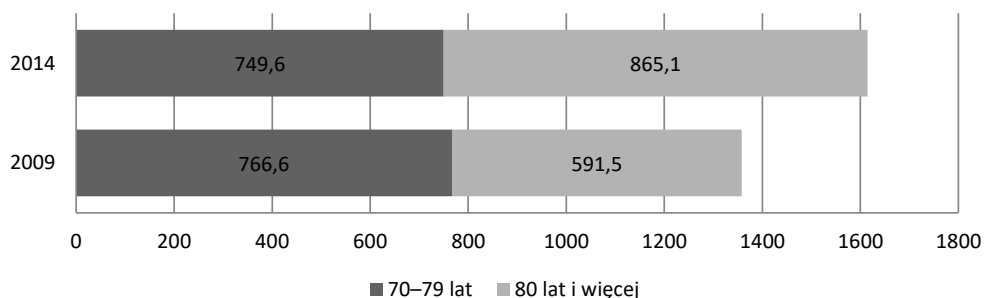
⁴ Nie dziwi więc fakt, że osoby należące do grupy najstarszych seniorów stanowią najliczniejszą grupę mieszkańców komercyjnych domów seniora (wyniki badań własnych).

⁵ Do czynności związanych z samoobsługą zalicza się: jedzenie posiłków, kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety oraz kąpanie lub mycie się pod prysznicem (GUS, 2016, s. 71 i 157).

⁶ W badaniu z 2009 r. przyjęto próg starości dla 60 lat, zaś w badaniu z 2014 r. – dla 65 lat.

należących do najstarszej grupy wiekowej, to jest w wieku 80 lat i więcej, wzrósł w badanym okresie z 54,4% w 2009 roku do 58,02% w 2014 roku. Porównanie liczby najstarszych seniorów mających trudności w samoobsłudze w roku 2009 oraz 2014 przedstawiono na rysunku 1.

Rysunek 1. Liczba osób z trudnościami w samoobsłudze w Polsce w 2009 i 2014 roku według grup wieku (tys.)



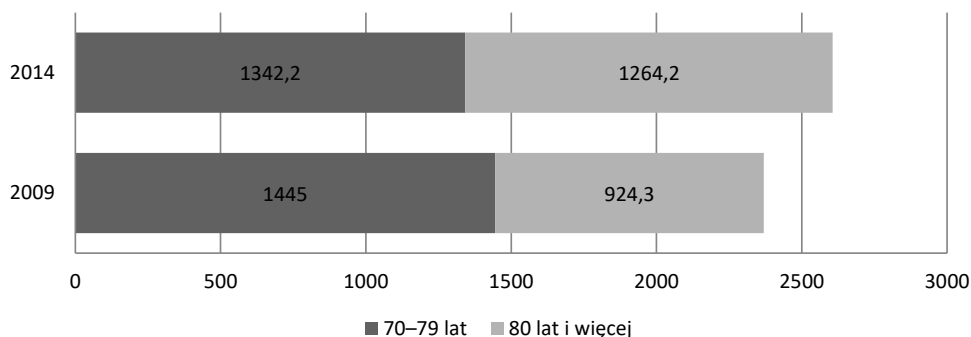
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2006, 2016).

Drugą zmienną dostarczającą informacji o poziomie samodzielności, która determinuje potrzeby opiekuńcze, jest częstość występowania trudności w wykonywaniu rutynowych czynności domowych⁷. Jak wskazują wyniki badań prowadzonych przez GUS, trudności w wykonywaniu prac domowych pojawiające się jako konsekwencje zdrowotne odczuwa ponad 37% sześćdziesięciolatków, przeszło 56% ogółu siedemdziesięciolatków oraz niemal 85% osiemdziesięciolatków i starszych. Najwięcej problemów stwarza seniorom wykonywanie ciężkich prac domowych, robienie zakupów oraz dbanie o sprawy finansowe i administracyjne (GUS, 2016).

Odnosząc dane uzyskane w 2009 roku do danych z w 2014 roku (rys. 2), stwierdzić należy, że znacząco wzrosła liczba osób starszych z występującymi trudnościami w wykonywaniu codziennych czynności.

⁷ Do rutynowych czynności domowych zalicza się: przygotowanie posiłków, korzystanie z telefonu (wybieranie numeru i prowadzenie rozmowy), robienie zakupów (zrobienie zakupów i przyniesienie ich do domu), stosowanie leków/leczenia (przygotowanie porcji leków i wzięcie ich), wykonywanie lekkich prac domowych (gotowanie, zmywanie, prasowanie), wykonywanie ciężkich prac domowych (mycie okien lub podłóg, trzepanie dywanów) oraz dbanie o sprawy finansowe i codzienne sprawy administracyjne (płacenie rachunków, załatwianie spraw w urzędzie) (GUS, 2016, s. 73 i 158).

Rysunek 2. Liczba osób z trudnościami w wykonywaniu czynności domowych w 2009 i 2014 roku według grup wieku (tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2011, 2016).

Szacuje się, że w 2009 roku osób w wieku 70 lat i więcej doświadczających takich trudności było w Polsce 2,37 mln. W 2014 roku liczba ta wyniosła już 2,6 mln osób. Choć w roku tym odsetek osób z trudnościami w samoobsłudze zarówno dla grupy osób w wieku 70–79 lat, jak i grupy osób w wieku 80 lat i więcej zmalał w wartościach względnych, to w odniesieniu do najstarszych seniorów znacząco wzrósł w wartościach bezwzględnych. W grupie tej nastąpił wzrost liczebności osób z trudnościami w wykonywaniu czynności domowych o 339 tys.

3. Atrakcyjność i innowacyjność domów seniora z perspektywy ich mieszkańców – wyniki badań

W celu przedstawienia preferencji mieszkaniowych seniorów, w szczególności osób, które cechują się niesamodzielnością, przeprowadzono badania pilotażowe na rynku komercyjnych domów seniora w województwie wielkopolskim. Specyfikację badania zaprezentowano w tabeli 1, w której szczegółowo scharakteryzowano poszczególne zakresy.

Tabela 1. Podstawowe informacje dotyczące organizacji badania

Zakres rzeczowy badania	podmiot – mieszkańcy komercyjnych domów seniora przedmiot – cechy komercyjnych domów seniora, które z perspektywy mieszkańców mogą wpływać na ich atrakcyjność i innowacyjność
Zakres czasowy badania	zakres czasowy badania pokrywa się z czasem gromadzenia materiału w postaci ankiet, przypada na 2015 rok
Zakres przestrzenny badania	badanie dotyczy komercyjnych domów seniora zlokalizowanych na terenie województwa wielkopolskiego
Dobór i liczebność próby	z uwagi na brak możliwości sporządzenia operatu losowania wykorzystano dobór nielosowy, celowy, podyktowany dostępnością respondentów i możliwościami pozyskania informacji; ostatecznie liczebność próby sięgnęła poziomu $n = 45$ jednostek
Narzędzie badawcze	wykorzystano metodę wywiadu kwestionariuszowego

Źródło: opracowanie własne.

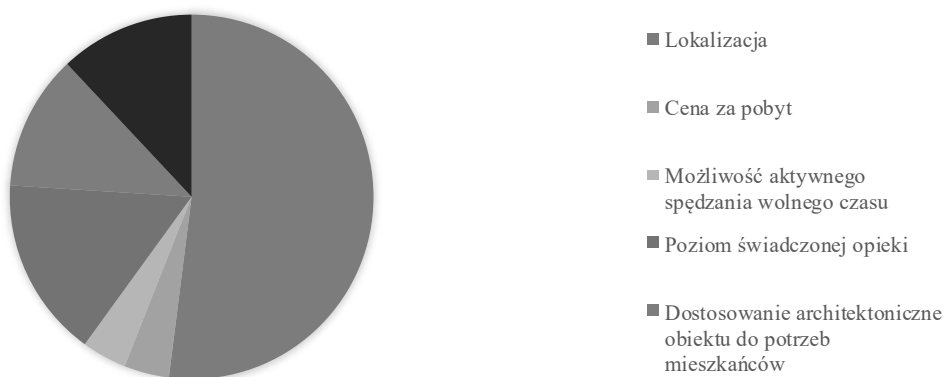
W uzupełnieniu informacji zawartych w tabeli 1 należy podkreślić, że nastawienie respondentów do badania było ogólnie pozytywne mimo problemów zdrowotnych. Przeprowadzenie badania wymagało pomocy ze strony personelu placówek. Zarówno ze strony pracowników, jak i samych badanych można się było spotkać z opiniami o konieczności tego rodzaju badań i zwracania uwagi na potrzeby mieszkaniowe osób starszych.

W odniesieniu do samych respondentów zdecydowaną większość z nich stanowiły kobiety (74%) wobec 26% mężczyzn. W 85% przypadków respondenci osiągnęli wiek 75 lat i więcej, czyli należeli do grupy najstarszych seniorów. Pozostałe 15% respondentów stanowiły osoby w wieku 65–75 lat. Średni wiek respondentów oszacowano na 83,4 roku, ze współczynnikiem zmienności na poziomie 10,3%.

Jednym z elementów podjętych w badaniu była atrakcyjność i innowacyjność domów seniora w perspektywie ich mieszkańców. W wywiadzie zapytano respondentów, które z determinant były najważniejsze, a które najmniej istotne przy wyborze domu seniora. Seniorzy otrzymali do wyboru zamknięty katalog czynników, do których należały: walory środowiskowe, lokalizacja, cena za pobyt, standard obiektu, poziom świadczonej opieki, dostosowanie architektoniczne obiektu do potrzeb osób starszych oraz możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu (rys. 3).

Za najważniejszy czynnik świadczący o atrakcyjności danego obiektu respondenci uznali lokalizację. Takiej odpowiedzi udzieliło 52%⁸ z nich. Rezultat ten nie dziwi, choćby dlatego, że seniorzy w 77% wybierali obiekty oddalone do 50 km od poprzedniego miejsca zamieszkania. W drugiej kolejności o atrakcyjności lub innowacyjności domu seniora decydował poziom świadczonej w nim opieki. Taką odpowiedź wskazało 16% badanych. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na dostosowanie architektoniczne obiektu do potrzeb osób starszych oraz standard obiektu (po 12%). Co ciekawe, zaledwie 4% badanych wskazało cenę za pobyt jako czynnik najważniejszy. Przyczynę takich odpowiedzi może stanowić fakt, że w wielu indywidualnych przypadkach pobyt seniora jest współfinansowany przez bliskich, głównie dzieci. Istnieją sytuacje, w których seniorzy wcale nie są świadomi kosztów ich pobytu. Możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu jako czynnik najistotniejszy wskazało zaledwie 4% respondentów, zaś walorów środowiskowych nie wskazała żadna osoba biorąca udział w badaniu.

Rysunek 3. Najważniejsze cechy komercyjnych domów seniora w perspektywie ich mieszkańców

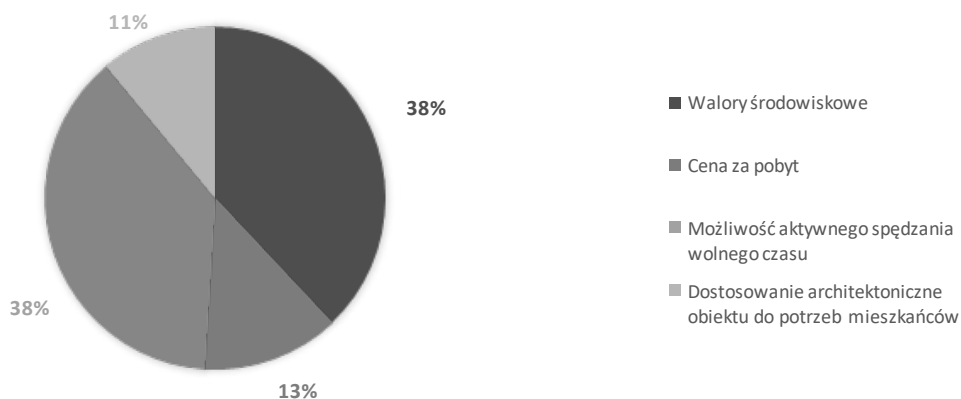


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

⁸ Wynik ten doskonale wpisuje się w rezultaty uzyskane w innych badaniach, gdzie wykazano, że seniorzy chcą mieszkać możliwie długo u siebie (CBOS, 2012, s. 8), jednak w przypadku konieczności przeprowadzki osoby starsze chcą mieszkać w możliwie bliskiej odległości od dawnego środowiska życia.

Najmniej istotnymi determinantami (rys. 4) świadczącymi o atrakcyjności i innowacyjności danego domu seniora były w odczuciu mieszkańców walory środowiskowe oraz możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu – po 38% odpowiedzi. W przypadku 13% respondentów jako najmniej istotna wskazana została cena za pobyt. Na dostosowanie architektoniczne budynku do potrzeb mieszkańców wskazało 11% ankietowanych. Żaden z respondentów na zadane pytanie nie wskazał w odpowiedzi lokalizacji, standardu oraz poziomu świadczonej opieki medycznej.

Rysunek 4. Najmniej ważne cechy komercyjnych domów seniora w perspektywie ich mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W świetle przedstawionych wyników cechą komercyjnych domów seniora najatrakcyjniejszą z punktu widzenia mieszkańców jest lokalizacja. Osoby starsze nie chcą rozstawać się ze swoim poprzednim środowiskiem życia, a w razie takiej konieczności chcą zamieszkiwać możliwie blisko, mogąc utrzymywać bezpośredni kontakt z rodziną i przyjaciółmi. Poza odległością od poprzedniego miejsca zamieszkania respondenci wskazywali na dużą zaletę bliskiej odległości od infrastruktury zewnętrznej – komunikację miejsca, ciągi handlowo-usługowe, punkty medyczne itd. W ocenie respondentów najmniej istotne okazały się walory środowiskowe oraz możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu.

Podsumowanie

Zaprezentowane wyniki badań pilotażowych stanowią przyczynek do dyskusji na temat potrzeb mieszkaniowych seniorów w Polsce. Bez wątplenia ranga problematyki oraz istniejąca luka literaturowa generują potrzebę dalszej penetracji naukowej. Warto podkreślić, że polscy seniorzy są przywiązani do swojego miejsca zamieszkania i nie chcą go zmieniać, jednak stopniowy wzrost liczby osób wymagających pomocy w samoobsłudze oraz tych wymagających pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego powoduje konieczność zwiększania oferty rynkowej kierowanej w stronę seniorów.

Przeprowadzona analiza rynku komercyjnych domów seniora bazująca przestrzennie na województwie wielkopolskim dowodzi, że forma ta w głównej mierze wybierana jest przez najstarszych seniorów, zaś w perspektywie mieszkańców czynnikiem najsilniej determinującym atrakcyjność takich obiektów jest ich lokalizacja. Poza nią wśród istotnych cech seniorzy wskazywali poziom świadczonej opieki, standard obiektu oraz dostosowanie architektoniczne obiektu do potrzeb jego mieszkańców. Uzyskane w toku badania rezultaty mogą stanowić przyczynek do dalszych badań empirycznych.

Literatura

- Abramowska-Kmon, A. (2011). O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności. *Studia Demograficzne*, 1, 3–22.
- Boruta, M. (2017). Gerontechnologia jako narzędzie w procesie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych seniorów. *Progress in Economic Sciences*, 4, 25–36. DOI: 10.14595/PES/04/002.
- CBOS (2010). *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*. Warszawa. Pobrane z: www.bezuprzedzen.org/doc/obraz_polaka_w_starszym_wieku_CBOS_01_2010.pdf (26.07.2017).
- Deniszczyk, L. (2001). Warunki życia ludzi starszych w Polsce. W: H. Zaniewska (red.), *Mieszkania starszych ludzi w Polsce – sytuacja i perspektywy zmian* (s. 8–19). Warszawa: IGM.
- Dijck-Heinen, C.J.M.L., Wouters, E.J.M., Janssen, B.M., van Hoof, J. (2014). The Environmental Design of Residential Care Facilities: A Sense of Home through the Eyes of Nursing Home Residents. *International Journal for Innovative Research in Science & Technology*, 1 (4), 57–69.
- GUS (2011). *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.* Warszawa.

- GUS (2014). *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Warszawa.
- GUS (2016). *Rocznik demograficzny 2016*. Warszawa.
- GUS (2016). *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Warszawa.
- Helal, S., Mann, W., El-Zabadani, H., King, J., Kaddoura, Y., Jansen, E. (2005). The Gator Tech Smart House: A Programmable Pervasive Space. *IEEE Computer Society*, 38, 64–74.
- Jurek, Ł. (2012). *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*. Warszawa: Difin.
- Lynn, D., Wang, T. (2009). The Opportunity in Senior Housing. W: D. Lynn, T. Wang, M. Hoolbrock, B. Hedgcock, J. Organisciak, A. Sauer, Y. Hao, *Active Private Equity Real Estate Strategy* (s. 159–185). John Wiley & Sons.
- KE (2015). *The 2015 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2013–2060)*. Brussels.
- Rosset, E. (1956). *Proces starzenia się ludności. Studium demograficzne*. Warszawa: PWN.
- Suszyńska, K., Boruta, M. (2017). Kompleksowe rozwiązania mieszkaniowe odpowiedzią na demograficzne wyzwania przyszłości. *Świat Nieruchomości*, 2 (100), 45–50.
- Vacher, M., Istrate, D., Portet, F., Joubert, T., Chevalier, T., Smidtas, S., Meillon, B., Lecouteux, B., Sehili, M., Chahuara, P. (2011). *The Sweet-home Project: Audio Technology in Smart Homes to Improve Well-being and Reliance*. In Proceedings of the Annual International Conference on Engineering in Medicine and Biology Society. Boston: EMBC.

COMMERCIAL SENIOR HOUSING – FACTORS AFFECTING THEIR INNOVATIVENESS

Abstract

The current demographic processes observed in Poland will entail numerous socio-economic changes in Poland, also in the sphere of housing. As a result, there is a heated debate in the scientific discourse on designing the ideal senior housing environment.

Seniors are currently counted among an increasing group of state stakeholders in the field of social policy, which are characterized by an increasing demand for innovative services, especially in the field of senior housing. Therefore, research in this field should be intensified.

The aim of the paper is to present the findings of a pilot study conducted in Greater Poland province among residents of commercial elderly nursing homes. The research allows for identification of features determining attractiveness of such premises to residents.

Due to the inability to draw up a random sampling, the authors of the study decided to use non-random selection – intentional, and a questionnaire was used as a research tool. As a result of this study, a set of the most and least important factors proving the innovativeness of the commercial senior homes was obtained. Due to the fact that this research was only pilot at this stage, the next step will be to conduct in-depth research, which will allow to fully delimit the residents of the commercial homes of the senior. The result will allow you to propose solutions for this research area.

Translated by Piotr Bartkowiak

Keywords: elderly nursing homes, senior housing, innovativeness, demographic oldness, seniors' needs

JEL Codes: H75, R11, R31, R39