



Artykuł powstał w ramach projektu „Azymut – Samodzielność” realizowanego przez Województwo Zachodniopomorskie w partnerstwie z Województwem Wielkopolskim i Województwem Lubuskim oraz Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Autyzmem ProFUTURO dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 w ramach Działania 2.8.



Pomorze **Zachodnie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



MARIA ŁUSZCZYŃSKA\*

## MODELE STANDARDU MIESZKALNICTWA WSPOMAGANEGO. PRZYKŁADY W WYBRANYCH KRAJACH ŚWIATA

### ABSTRAKT

Mieszkalnictwo wspomagane to usługa społeczna, która powoli toruje sobie drogę w rzeczywistości polskiej pomocy społecznej. Wpisuje się ona we wszelkie zmiany o charakterze deinstytucjonalizacyjnym. Eksperti poszukują polskiej specyfiki tej usługi, poprzez tworzenie jej standardów, a także rozmaite programy pilotażowe, wdrażające mieszkalnictwo wspomagane na szczeblu samorządowym. W poszukiwaniu inspiracji warto sięgnąć po praktyki, stosowane w rozmaitych krajach świata, w niektórych od kilkunastu lat takie systemy funkcjonują i mogą stawać się wzorcem i dobrymi praktykami.

Artykuł ma na celu krótki przegląd wybranych systemów mieszkalnictwa wspomaganego w krajach europejskich i poza nimi. Przybliżone zostają założenia i sposób rozumienia mieszkalnictwa wspomaganego, a także jego adresaci – w tym dorośli ze spektrum autyzmu (ASD) – sposób organizowania i finansowania. Ukazana jest również perspektywa usług towarzyszących i skala

\* Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Instytut Socjologii i Pracy Socjalnej; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4549-0130>

rozpowszechnienia. Przybliżając praktyki zagraniczne, artykuł dowodzi, że mieszkalnictwo wspomagane jest nie tylko pomysłem znanym na świecie, lecz także mającym swoje społeczne uzasadnienie dla przynoszenia korzyści swoim odbiorcom, w tym wchodzącym w dorosłość i samodzielność osobom ze spektrum autyzmu.

**SŁOWA KLUCZOWE:** mieszkalnictwo wspomagane, usługi społeczne, deinstytucjonalizacja, dorosłe osoby ze spektrum autyzmu, projekt „Azymut – Samodzielność”

## WPROWADZENIE

Mieszkalnictwo wspomagane lub wspierane (z ang. *assisted living/assisted housing*) to rodzaj usługi społecznej dedykowanej osobom pełnoletnim, które z rozmaitych powodów wymagają wsparcia, aby móc w pełni samodzielnie funkcjonować w otoczeniu społecznym, w szczególności do osób opuszczających placówki pieczy zastępczej, osób w kryzysie psychicznym, z niepełnosprawnościami, osób opuszczających zakłady karne, w kryzysie bezdomności i osób starszych, a także uchodźców. Jedną z grup objętych taką formą wsparcia są osoby dorosłe ze spektrum autyzmu.

Usługa polega na przygotowaniu bezpiecznego i wyposażonego w optymalne dla standardu społeczności lokalnej sprzęty pomieszczenia mieszkalnego (w mieszkaniu lub domu) oraz oddanie go do dyspozycji mieszkańców z grup defaworyzowanych zwykle na określony z góry czas, najczęściej od 6 do 18 miesięcy. W przypadku projektu „Azymut – Samodzielność” nie ma ustalonego czasu, z uwagi na indywidualne podejście do użytkownika.

Zazwyczaj usługę udostępnienia lokalu mieszkalnego uzupełniają inne usługi społeczne o charakterze asystenckim, opiekuńczym lub wspierającym. Celem ich realizacji jest zwiększanie poziomu samodzielności, zaradności i integracji.

Podstawowym celem mieszkalnictwa wspomagane jest doprowadzenie do pełni samodzielnego funkcjonowania społecznego grup defaworyzowanych, przede wszystkim przygotowanie do niezależnego życia w mieszkaniu docelowym, do którego osoba wspierana powinna przejść z mieszkania wspieranego. Z perspektywy systemu pomocy społecznej jest to jedno z rozwiązań o charakterze deinstytucjonalizacyjnym, zmniejszającym znaczenie pomocy instytucjonalnej na rzecz rozwiązań środowiskowych oraz inkluzji społecznej. Należy podkreślić, że pakiety usług towarzy-

szących obejmują także otoczenie osób objętych wsparciem, czyli rodziny i opiekunów prawnych.

W rzeczywistości polskiej pomocy społecznej rozwiązania tego typu istnieją od 1996 r., kiedy to ukazała się ustawa o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Ustawa z dnia 6 grudnia 1996 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu...). Jednakże dopiero obecnie nabierają większego znaczenia w okresie poszukiwania rozwiązań sprzyjających poprawie życia ludzi, dzięki różnym formom pomocy w środowisku ich zamieszkania. Rozwiązanie to jest wdrażane jako pilotaż od 2017 r., kiedy to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zleciło konkurs, w ramach którego powstały modele mieszkalnictwa wspomaganego dla różnego typu grup społecznych<sup>1)</sup>. W następstwie powstania tych modeli wybrane gminy w Polsce rozpoczęły realizację pilotażowych programów mieszkań wspieranych. Można zatem powiedzieć, że rozwiązania te mają na razie charakter inicjatywny i w przyszłości będą poddawane ewaluacji i przeobrażeniom w odniesieniu do specyfiki polskich warunków funkcjonowania. Jednym z najnowszych programów jest *Model standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Opracowany w ramach projektu pn. Azymut – Samodzielność*, Projekt „Azymut – Samodzielność”, realizowany w ramach konkursu POWR.02.08.00-IP.03-00-001/17. Jego zadaniem było wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań. Projekt był realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Partnerem wiodącym projektu było województwo zachodniopomorskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszał-

---

<sup>1)</sup> Program *Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań* był realizowany w ramach konkursu nr POWR.02.08.00-IP.03-00-001/17 na realizację projektów w ramach Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, zleconego przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w roku 2017.

kowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie, partnerami zaś województwo lubuskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, województwo wielkopolskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Celem artykułu jest dokonanie krótkich przeglądów systemów mieszkalnictwa wspomaganego, wdrażanych w wybranych krajach świata. Jest w tym przekonanie, że praktyki innych państw mogą stać się inspiracją do adaptowania rozwiązań, które działając za granicą, mogą również przyjąć się w Polsce.

## Opis źródeł danych o praktykach zagranicznych

W celu krótkiej prezentacji rozwiązań odnośnie do mieszkalnictwa wspomaganego realizowanych w wybranych krajach świata przeprowadzone zostały badania kwestionariuszowe. W lipcu 2022 r. do ekspertów danego zagadnienia zostały rozesłane kwestionariusze internetowe (do 32 krajów), zawierające 10 pytań dotyczących poszczególnych aspektów funkcjonowania mieszkalnictwa wspieranego. Zwrotnie zostało odesłane 11 wypełnionych kwestionariuszy, 9 osób zgłosiło trudności z wypełnieniem kwestionariusza ze względu na wczesny etap rozwoju tego systemu lub na jego złożoność i niejednoznaczność. 12 ekspertów nie udzieliło swoich odpowiedzi we wskazanym czasie. Dalej przedstawiony jest krótki opis wyników badania, w odniesieniu do 10 krajów, a także próba problematycznego uchwycenia tej międzynarodowej perspektywy.

## PRZEGLĄD MIĘDZYNARODOWYCH SYSTEMÓW MIESZKALNICTWA WSPIERANEGO

Pośród krajów, które są zaprezentowane w tym zestawieniu, pięć to kraje europejskie, jeden z Ameryki Północnej, jeden afrykański, dwa reprezentują Daleki Wschód, a jeden Bliski Wschód. Dzięki takiemu zestawieniu można uznać, że przegląd tych systemów ma charakter globalny. Jednocześnie wybór prezentowanych krajów ma charakter przeglądowy, przykładowy i zachęcający do dalszych poszukiwań.

## Austria

W Austrii mieszkalnictwo wspomagane jest rozumiane jako usługa przeznaczona dla osób, które potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu i jest określana jako „alternatywna forma mieszkalnictwa”.

Adresatami tej usługi są osoby z niepełnosprawnościami, osoby z problemem uzależnienia, osoby w kryzysach psychicznych i z zaburzeniami psychicznymi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby w wieku poprodukcyjnym, osoby w kryzysach życiowych.

W ramach tej usługi zapewniane są zakwaterowanie, a także inne wsparcie ukierunkowane na usamodzielnienie, dobierane pod kątem indywidualnej sytuacji mieszkańca – posiłki, pielęgnacja, sprzątanie, usługi opiekuńcze, wsparcie w organizowaniu czasu wolnego czy poradnictwo.

Głównym źródłem finansowania tych usług są fundusze publiczne (podatki i ubezpieczenie społeczne). W zdecydowanie mniejszym zakresie finansowanie pochodzi z funduszy prywatnych.

W realizacji usługi mieszkalnictwa wspieranego biorą udział specjaliści, tacy jak pracownicy socjalni, asystenci, psychologowie, pedagodzy, opiekunowie medyczni, coachowie życiowi, opiekunowie gospodarstwa domowego. Zamieszkiwanie w mieszkaniach chronionych jest przyznawane na czas określony, indywidualnie ustalany w zależności od sytuacji osoby wspieranej, a wysiłki wszystkich specjalistów zmagają się w kierunku prowadzenia przez osobę wspieraną w pełni samodzielnego życia.

W roku 2020 r. w Austrii w 179 alternatywnych formach zamieszkania przebywało 3600 osób (Pletcher, 2022).

## Chorwacja

Mieszkalnictwo wspomagane w Chorwacji jest realizowane od 2010 r. W ustawie o pomocy społecznej tego kraju podana jest definicja, zgodnie z którą jest to usługa społeczna, zapewniająca osobom z art. 107 tej ustawy zakwaterowanie w lokalu mieszkaniowym stałą lub dorywczą pomoc zawodową i inną oraz wsparcie w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, oraz potrzeb socjalnych, zawodowych, kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych i innych. Celem tych działań jest ustanowienie i utrzymanie ról społecznych osób objętych tym wsparciem, wyrównywanie ich szans, poprawę jakości życia, zachęcanie do aktywnego i niezależnego życia oraz

integracji społecznej, w zależności od potrzeb użytkowników (<https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>).

Ta sama ustawa precyzuje, że mieszkanie wspomagane może być domem rodzinnym lub mieszkaniem w domu rodzinnym, lub budynkiem w społeczności lokalnej. W jednym lokalu mieszkalnym nie może zamieszkiwać więcej niż osiem osób.

Odbiorcami tej usługi są osoby młode opuszczające domy dziecka i innych instytucji z szeroko pojętej pieczy zastępczej, ofiary przemocy domowej, osoby z problemem uzależnienia, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach psychicznych i z zaburzeniami psychicznymi, kobiety w ciąży i z małymi dziećmi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby starsze, osoby w kryzysach psychicznych oraz ofiary handlu ludźmi.

Jeśli chodzi o formy tej usługi, to zazwyczaj są to wynajęte domy lub apartamenty, w których mieszka od czterech do sześciu osób. Może to być również dom jednej z osób wspieranych. Mieszkańcy otrzymują różnicowany poziom profesjonalnego wsparcia i wizyt. Można wyróżnić kilka opcji:

- rozbudowane wsparcie dla mieszkańców całkowicie niesamodzielnych funkcjonalnie 24 godziny na dobę (dom zorganizowany z kompleksową obsługą);
- rozbudowane wsparcie dla mieszkańców częściowo niesamodzielnych funkcjonalnie do 16 godzin na dobę (zamieszkania zorganizowane z dziennym intensywnym wsparciem);
- wsparcie dla mieszkańców częściowo niesamodzielnych funkcjonalnie 2,5 godziny dziennie (mieszkanie zorganizowane z codziennym doraźnym wsparciem);
- wsparcie dla mieszkańców samodzielnych funkcjonalnie przez 2 godziny dwa do trzech razy w tygodniu (mieszkanie zorganizowane z okazjonalnym wsparciem).

Źródła finansowania są w całości publiczne – pochodzące z budżetu centralnego, środków unijnych, funduszy regionalnych i lokalnych. Nie ma formalnej możliwości, aby w mieszkalnictwo wspierane były zaangażowane środki prywatne.

Wśród dodatkowych usług, realizowanych wobec osób korzystających z mieszkań wspieranych można wymienić usługi: socjalną, wsparcie psychologiczne, społeczne i pedagogiczne, rehabilitację społeczną i edukacyjną (*social and educatinal rehabilitation*), wsparcie edukacyjne.

Pośród specjalistów, którzy pracują w mieszkaniach chronionych, można wymienić pracownika socjalnego, asystentów społecznych i asystentów samodzielności, psychologów, pedagogów, opiekunów medycznych i pracowników służby zdrowia (lekarzy i pielęgniarek).

W 2021 r. w Chorwacji istniało 92 usługodawców, zapewniających dostęp do mieszkań chronionych.

Dzisiaj jest to bardzo powszechna forma usług społecznych, ale dziesięć lat temu była to bardzo wymagająca i nieszablonowa koncepcja jako alternatywa dla instytucji opiekuńczych. Rozwojowi tej usługi przyświecała idea, że ludzie, którzy są nie do końca niesamodzielni, mają z czasem zacząć żyć niezależnie i przejąć odpowiedzialność za dom lub mieszkanie. Na początku w Chorwacji mieszkalnictwo wspomagane było tworzone z myślą o dorosłych osobach z niepełnosprawnością, obecnie coraz więcej tego typu usług jest udzielanych osobom starszym i ten kierunek działań jest uznany za przyszłość mieszkalnictwa wspomaganego w Chorwacji (*Association for Promoting Inclusion*).

## Indie

W Indiach w ostatnich latach były tworzone agencje mieszkalnictwa wspomaganego, natomiast nie ma jednego wykazu rejestrującego działalność tych agencji. Mieszkalnictwo wspomagane to rodzaj mieszkania zaprojektowany specjalnie dla osób potrzebujących pomocy w codziennym życiu. Mieszkania takie są dedykowane dla osób starszych lub osób z niepełnosprawnością, które potrzebują pomocy w niektórych codziennych czynnościach, a także dostępu do opieki medycznej. Takie osoby lub ich rodziny mogą wybierać „placówki życia wspomaganego”, aby profesjonalna pomoc była pod ręką. Mieszkańcy potrzebują pomocy w takich sprawach, jak ubieranie się, kąpanie, przyjmowanie leków i sprzątanie.

Głównymi odbiorcami tego rodzaju usług są osoby z niepełnosprawnościami, z zaburzeniami psychicznymi, z problemem uzależnień, w kryzysie bezdomności oraz osoby starsze.

Mieszkania wspierane są uzupełniane o wsparcie ze strony instytucji – ośrodków odwykowych (*Deaddiction Centres*), ośrodków dla osób zebrzących (*Beggar Homes*), instytucji ochrony zdrowia psychicznego (*Mental Institutions*), schronisk dla osób bezdomnych (*Homeless Shelters*), domów opieki dla osób starszych (płatnych, *Residential Homes for Elderly*), Domów

dla osób starszych (płatnych i bezpłatnych, *Old Age Homes*) oraz sierocińców (*Orphanage*). W nielicznych agencjach, zwłaszcza działających na zasadach odpłatnych, udziela się dodatkowych usług, takich jak obsługa bankowa, ubezpieczenia, usługi prawne, dostawa prowiantu i leków do domu, możliwość transportu.

Źródła finansowania są przeważnie prywatne, ze środków samego zainteresowanego, z funduszy ubezpieczeniowych lub ze środków publicznych.

W działania mieszkań wspomaganych są zaangażowani również tacy specjaliści jak pracownicy socjalni, asystenci samodzielności, psychologowie, kadra medyczna (pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci), animatorzy, czy kadra administracyjna.

Zaletami tego rodzaju usługi społecznej jest możliwość zamieszkiwania z osobami z podobnymi wyzwaniami społecznymi, zapewnienie możliwości całodobowego wsparcia specjalistycznego, pomoc w czynnościach codziennych, bezpieczeństwo, zdrowszy styl życia, usługi w miejscu zamieszkania bez konieczności dojeżdżania do oddalonych instytucji, wsparcie zdrowia psychicznego, udział w zorganizowanych wydarzeniach.

Nie istnieją oficjalne statystyki prezentujące liczbę takich mieszkań wspomaganych, poza tymi, które są prowadzone przez rząd i prywatne agencje działające na zlecenie rządu. Obecnie agencje te świadczą usługi tylko w dużych miastach, a ich obecność nie jest znacząca na obszarach wiejskich, plemiennych i peryferyjnych. Istnieje potrzeba tworzenia takich ośrodków na tych terenach, aby poprawić dostępność dla potrzebujących zamieszkujących lokalizacje inne, że duże miasta (<https://rural.nic.in>; <https://mohua.gov.in>; <https://www.mohfw.gov.in>)

## Islandia

Pierwsze systemy mieszkalnictwa wspomaganego w Islandii (rządowe i pozarządowe), odmienne od modelu domów opieki, były przeznaczone dla osób starszych i powstały w 1972 r.

Mieszkalnictwo wspomagane w Islandii jest rozumiane jako rodzaj specjalnego mieszkania dla osób niepełnosprawnych, dysfunkcyjnych społecznie lub starszych, którzy potrzebują zróżnicowanej i zindywidualizowanej opieki medycznej, socjalnej i/lub osobistej. Mogą to być pojedyncze pokoje w mieszkaniu zbiorowym lub prywatne mieszkanie. Mieszkańcy otrzymują wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i niektórych zadaniach



osobistych oraz otrzymują codzienny nadzór. Personel jest dostępny przez całą dobę lub przez część dnia. Od 1999 r. wszystkie ośrodki pomocy społecznej w Reykjavíku pokrywają koszty całodobowej opieki personelu dyżurującego wraz z pełnym wyżywieniem.

Odbiorcami usług są ofiary przemocy domowej, osoby z problemami uzależnienia, osoby z niepełnosprawnościami, z zaburzeniami psychicznymi, kobiety w ciąży i z małymi dziećmi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby starsze, imigranci, czy osoby puszczające zakłady karne.

Istnieją różne formy mieszkalnictwa wspomaganego. Mieszkania dedykowane osobom starszym zwykle znajdują się w specjalnych budynkach mieszkalnych. Inne mieszkania wspomagane mogą znajdować się w domach, w których mieszkańcy mają indywidualne pokoje, ale dzielą kuchnię i salon. Ale to może się różnić w zależności od tego, kto prowadzi konkretne obiekty. Zasady zamieszkiwania takich lokali ustalają ich właściciele, gdyż w Islandii w bardzo małym stopniu właścicielami lokali są gminy.

Zwykle to gmina płaci za usługi, ponieważ uważa się je za usługi społeczne (nie zdrowotne). Mieszkańcy mogą również korzystać z domowej opieki zdrowotnej opłacanej przez państwo. W prywatnym mieszkaniu wspieranym dla osób starszych mieszkańcy mogą dodatkowo wykupować potrzebne im usługi.

Mieszkańcy mogą również liczyć na wsparcie ze strony pracowników socjalnych, asystentów, personelu medycznego, opiekunów medycznych, edukatorów społecznych (<http://www.throska.is/is/um-felagid/thi/erlent-samstarf>) oraz osób, które mają olbrzymie doświadczenie we wsparciu i opiece, ale nie posiadają kierunkowego wykształcenia.

Z danych statystycznych uzyskanych za rok 2018 wynika, że z następujących form mieszkalnictwa wspieranego korzystało odpowiednio:

- pokoje w mieszkalnictwie chronionym (*herbergjasambýli*) – 176 osób;
- inne rodzaje mieszkalnictwa wspieranego dla osób z niepełnosprawnością (*Önnur studd búseta fatlaðra*) – 784 osoby;
- inne rodzaje mieszkalnictwa wspieranego dla osób starszych (*studd búseta aldraðra*) – 61 osób;
- mieszkanie dla osób z niepełnosprawnością (40–66 lat) w instytucjach dla osób starszych (*öldrunarstofnun*) – 6 osób (Steinunn K. Jónsdóttir, Jón E. Jónsson, Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2015).

Mieszkania wspomagane są rozwiązaniem dla osób, które są w na tyle dobrym stanie, żeby pozostać w swoim dotychczasowym środowisku za-

mieszkania. Dzięki nim mieszkańcy mają zapewnione otoczenie podobne do domowego, mieszkania są zaprojektowane i prowadzone tak, aby pomóc mieszkańcom zachować niezależność. Mieszkańcy otrzymują wsparcie, aktywność społeczną, pomoc w gotowaniu, sprzątanii itp.

## Malta

Na Malcie pierwsze mieszkania wspomagane powstały w 1993 r. i miały status zarówno publiczny, jak i prywatny, a także prowadzone w partnerstwach publiczno-prywatnych. System ten jest przeznaczony dla osób niepełnosprawnych oraz osób starszych z problemami ruchowymi i/lub poznawczymi, będących w lepszej kondycji niż ci, którzy przebywają w placówkach opieki zdrowotnej i społecznej. Te dwie grupy społeczne – osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami to grupy docelowe tej usługi społecznej. W zależności od stanu zdrowia i sprawności fizycznej są dla nich dobierane dodatkowe usługi, szczególnie w odniesieniu do potrzeb w codziennym funkcjonowaniu.

Istnieją zarówno firmy prywatne, jak i podmioty publiczne, które zapewniają mieszkania wspomagane. Osoby przebywające w mieszkaniach prowadzonych przez firmy prywatne płacą bezpośrednio ze środków osobistych (koszt zależy od poziomu ich niesamodzielności i jakości wspieranych środków utrzymania), podczas gdy osoby w placówkach publicznych płacą albo 60% swoich całkowitych dochodów, jeśli ich poziom niesamodzielności jest niski, albo 80% ich łącznych dochodów, jeśli ich poziom niesamodzielności jest wysoki.

Mieszkańcy mogą liczyć na dodatkowe wsparcie ze strony pracowników socjalnych, personelu medycznego oraz opiekunów medycznych. To, co jest unikalne w tego rodzaju usługach to fakt, że osobom niezdolnym do zamieszkania we wspólnocie zapewnia się dopasowane do ich indywidualnych potrzeb usługi mieszkaniowe. Nie jest to jednak usługa, która ma na celu doprowadzenie do samodzielności, ale raczej zadbanie o jakość życia i jego komfort przez pozostałą część życia. Mieszkania wspomagane na Malcie funkcjonują zgodnie z wysokimi standardami i zapewniają mieszkańcom możliwość prowadzenia produktywnego i aktywnego stylu życia.

Nie ma publicznych statystyk odnośnie liczby mieszkań wspomaganych na Malcie, ze względu na wysoki stopień skomercjalizowania tego sektora usług (Camilleri, 2011; Formosa, 2019).

## Republika Południowej Afryki (RPA)

W RPA system mieszkalnictwa wspomaganego funkcjonuje od przełomu lat 90. i nowego stulecia. Mieszkania wspomagane są w RPA usługą dedykowaną wyłącznie osobom starszym. Takie mieszkania stanowią zazwyczaj część mieszkalnego kompleksu dla osób starszych, na który składają się zarówno mieszkania wspierane, jak i bardziej instytucjonalne formy opieki. Osoby starsze mogą mieszkać i korzystać z pewnych usług wsparcia, którymi są głównie posiłki i usługi sprzątan/prania. Niektóre oferują usługi opiekuńcze dla osób fizycznych, ale są to podstawowe usługi, takie jak pomiar ciśnienia krwi, podawanie leków i leczenie ran. Jeśli potrzeby w zakresie opieki rosną, osoba zwykle musi przenieść się do oddziału o wyższym poziomie opieki.

Mieszkania wspomagane są finansowane w pełni ze środków własnych osoby zainteresowanej zamieszkaniem w nich, rząd nie refunduje tej usługi w żadnym zakresie. W niektórych miejscach zamieszkania osoby korzystające z pomocy mogą dokupić dodatkowe usługi w zależności od swoich potrzeb.

Jako personel pomocniczy swoje usługi świadczą pracownicy socjalni, personel medyczny i opiekuńczy. Celem nie jest usamodzielnienie mieszkańców, stąd w tych mieszkaniach nie są prowadzone żadne działania aktywizujące, zmierzające do odzyskania samodzielności. Można uznać tę usługę raczej za wpływającą na jakość życia bardziej w jego aspekcie fizycznym niż społecznym. Mieszkania wspomagane to koncepcja, która ma sens, ale jeśli nie jest właściwie zarządzana, może prowadzić do samotności i izolacji. Strach przed przyznaniem się do potrzeb może skutkować tłumieniem lub ukrywaniem potrzeb opieki w obawie przed przeniesieniem do ośrodka opieki.

Ze względu na komercyjny charakter tych usług nie ma żadnych publicznych, ogólnie dostępnych danych ukazujących skalę tej usługi. Ponadto w RPA nie są prowadzone żadne badania na temat tej usługi, co ogranicza odwołanie się do literatury źródłowej.

## Singapur

W Singapurze system mieszkalnictwa wspieranego prowadzonego przez podmioty komercyjne istnieje od 2015 r., natomiast przez podmioty rządowe od maja 2020 r.

Mieszkalnictwo wspierane odnosi się do tych przestrzeni mieszkalnych, które pozwalają osobom starszym mieszkać w środowisku domo-

wym, w którym swobodnie się poruszają, a jednocześnie mają dostęp do takich usług jak posiłki, sprzątanie, pranie i opieka medyczna oraz nadzór, a także drobnych usług zdrowotnych, takich jak opatrywanie ran i przypominanie o lekach. W mieszkaniach zapewnione jest całodobowe monitorowanie i reagowanie w sytuacjach awaryjnych, podstawowe kontrole stanu zdrowia, wsparcie w prostych czynnościach domowych oraz pomoc we wspólnym działaniu w pomieszczeniach ogólnodostępnych dla wszystkich mieszkańców. Celem tej usługi jest koncentracja na autonomii i niezależności. Usługa ta przeznaczona jest wyłącznie dla osób starszych.

Jeśli chodzi o formy mieszkalnictwa wspomaganego, można wyróżnić następujące typy (z zaznaczeniem, że system jest młody i wciąż się rozwija, więc niektóre z przedstawionych informacji są założeniami):

1. Pokoje prywatne oraz wspólne obiekty publiczne/komunalne (prywatny deweloper/dostawca). Od 4 do 8 osób starszych mieszkających we wspólnym obiekcie mieszkaniowym w bungalowie/kondominium (własność gruntowa) lub w mieszkaniu komunalnym. Każda osoba starsza ma swój własny pokój z dołączoną łazienką przystosowaną dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim. Mieszkańcy dzielą salon z sofą i telewizorem oraz jadalnię z małym aneksem kuchennym. Jeśli upadną lub będą potrzebować pomocy, mogą aktywować system przyzywowe, aby powiadomić całodobową pomoc medyczną. A jeśli potrzebują zaawansowanej opieki medycznej, mogą wezwać lekarza i pielęgniarki. Mieszkańcy dysponują również przestrzenią zewnętrzną (na grilla lub aktywności grupowe). Korzystają również z asystentów podczas wycieczek lub spacerów, czy zakupów.
2. Komunalne kawalerki dla osób starszych, których zakup jest dotowany przez rząd.

Wszyscy mieszkańcy wykupują abonament i płacą za podstawowy pakiet usług (od 22 000 USD za 15-letnią dzierżawę). W ramach tego pakietu mogą liczyć na całodobową pomoc w nagłych wypadkach i animatora, który ułatwia interakcję społeczną i skierowanie do usług opiekuńczych. Każde mieszkanie o powierzchni 32 m<sup>2</sup> jest wyposażone w przyjazne dla osób starszych wyposażenie, w tym poręcze i dostępną dla wózków inwalidzkich łazienkę z antypoślizgową podłogą, aby umożliwić mieszkańcom łatwe poruszanie się po mieszkaniu. Mieszkania mają otwarty układ i posiadają przesuwne ścianki

działowe oddzielające salon od sypialni, a także szafę wnątkową, szafki i umeblowaną kuchnię, co skraca czas remontu.

Na każdym piętrze są umeblowane pomieszczenia ogólnodostępne, w których mieszkańcy mogą wspólnie jeść posiłki lub uczestniczyć w zajęciach grupowych. Mieszkania budowane są na zamówienie (mieszkanie w wieżowcu, mieszkania komunalne) i liczą ok. 160 lokali.

Jeśli chodzi o źródła finansowania, to osoby starsze (powyżej 65. r.ż.) mogą ubiegać się o te mieszkania na następujących warunkach. Będą mogli wybrać umowę najmu na okres od 15 do 35 lat, w odstępach co pięć lat, pod warunkiem że obejmuje ona wnioskodawcę i ewentualnego małżonka, do ukończenia przez nich co najmniej 95 lat. Ceny tych mieszkań zaczynają się od 40 000 USD za 15-letnią dzierżawę do 65 000 USD za 35-letnią dzierżawę i muszą być opłacone z góry gotówką lub środkami z Central Provident Fund (CPF). Obowiązują dotacje rządowe, takie jak Srebrna Premia Mieszkaniowa, która daje seniorom do 30 000 USD premii gotówkowej, gdy sprzedają swoje istniejące mieszkanie i wykorzystują wpływy na doładowanie konta emerytalnego CPF. Mieszkań tych nie można jednak odsprzedać ani wynająć. Właściciele, którzy nie potrzebują już mieszkania, mogą zwrócić je do HDB<sup>2)</sup>, która zwróci im wartość pozostałego najmu mieszkania.

Na rzecz mieszkańców mieszkań wspomaganych działają pracownicy socjalni, asystenci, personel medyczny, opiekunowie medyczni, terapeuci (psychoterapeuci, terapeuci zajęciowi), animatorzy czasu wolnego, osoby wykonujące czynności porządkowe w mieszkaniach i załatwiający sprawunki.

W roku 2015 w Singapurze było jedno mieszkanie wspomagane, w 2022 r. liczba wzrosła do siedmiu. Ze względu na rozwijający się dopiero system mieszkalnictwa wspieranego w Singapurze nie są jeszcze prowadzone badania nad jego rozwojem, również brakuje literatury przedmiotu.

W sytuacji, gdy coraz więcej osób starszych starzeje się samotnie, mieszkania wspierane zapewniają osobom starszym alternatywy dla godnego/niezależnego życia, które mogą nie być dostępne w tradycyjnym modelu domu opieki/domu opieki zdrowotnej. To stwarza możliwość budowania społeczności, bezpiecznej przestrzeni i sieci społecznościowych. Rozważany jest pomysł, aby dotacje na tę usługę społeczną były uwzględniane w ubezpieczeniu na wypadek konieczności opieki długoterminowej.

---

<sup>2)</sup> The Housing & Development Board (HDB) jest rządową agencją zajmującą się mieszkalnictwem publicznym w Singapurze.

## Słowenia

System „mieszkalnictwa wspomaganego z opieką” funkcjonuje tu od 2000 r. Można go zdefiniować jako mieszkanie przystosowane architektonicznie dla osób starszych z własnym gospodarstwem domowym. Mieszkańcy mogą uzyskać całodobową pomoc w wyznaczonym obiekcie. Przeznaczone są dla osób powyżej 65. r.ż., których stan zdrowia pozwala na samodzielne życie. Zamieszkanie wspomagane w mieszkaniu z opieką jest przeznaczone dla osób starszych, które nie mogą już w pełni o siebie zadbać, ale mogą nadal żyć stosunkowo niezależnie z pomocą profesjonalnego personelu. Apartamenty i otoczenie są w pełni przystosowane do potrzeb osób starszych, w tym osób na wózkach inwalidzkich.

Mieszkańcy mieszkający pod opieką mają zapewnione wsparcie i możliwość zamówienia dodatkowych usług zgodnie z potrzebami i preferencjami indywidualnego mieszkańca. Dodatkowo otrzymują wsparcie ze strony ośrodków opieki medycznej, a także zdalnych systemów monitorowania zdrowia.

Ponadto odbiorcami usług mieszkalnictwa wspieranego, oprócz osób starszych, mogą być ofiary przemocy domowej, osoby z niepełnosprawnościami, a także osoby w kryzysie życiowym.

Mieszkania wspomagane są zarządzane przez rozmaite firmy, np. fundusz majątkowy ubezpieczeń emerytalnych i na wypadek inwalidztwa oraz firmy zajmujące się nieruchomościami. Starsi ludzie płacą miesięczny czynsz, wszystkie regularne koszty (prąd, woda itp.) i zaopatrzenie, jeśli go potrzebują. Ceny wynajmu różnią się w zależności od usługodawcy, ale czynsze są średnio wysokie, a mieszkanie z opieką w mieszkaniu wspomaganym jest możliwe tylko dla osób o najwyższych emeryturach. Jeśli mieszkańcy otrzymują dodatkowe usługi opiekuńcze, są one częściowo finansowane przez gminy, a częściowo przez samych mieszkańców z ich emerytur.

Mieszkańcy korzystają z usług dodatkowych, związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, dostarczanych przez firmy i instytucje, zajmujące się tego typu usługami. Ponadto w mieszkaniach wspieranych pracują również pracownicy socjalni, asystenci osób starszych, opiekunowie i opiekunowie medyczni.

W roku 2021 na Słowenii funkcjonowało 740 mieszkań wspomaganych z opieką.

Ośrodki opieki medycznej zaspokajają potrzeby osób starszych w zakresie prywatności i autonomii, jaką mają w domu, jednocześnie oferując im bezpieczeństwo korzystania z pomocy zdalnej przez cały czas.

W Słowenii nie ma koncepcji mieszkań wspomaganych. Są przykładem marketingu i spekulacji kosztem niezaspokojonych potrzeb osób starszych. Nie zapewniają równego dostępu do pomocy osobom po 65. r.ż., ponieważ dla wielu, którzy chcieliby żyć w takiej formie, nie stać ich finansowo (Kerbler, 2014).

## Stany Zjednoczone Ameryki (USA)

W Stanach Zjednoczonych system mieszkalnictwa wspomaganego jest realizowany od 1981 r. System ten zapewnia zindywidualizowaną opiekę w placówkach mieszkalnych przeznaczonych dla osób starszych, które wymagają wsparcia, zgodnie z oceną stanu zdrowia i przepisami stanowymi. Typowe usługi życia wspomaganego obejmują zarządzanie lekami, czynności życia codziennego, transport i zaangażowanie społeczne. Personel jest dostępny 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, aby zapewnić bezpieczeństwo, opiekę i wsparcie.

Odbiorcami tej usługi są przede wszystkim osoby starsze, ze szczególnym wskazaniem osób cierpiących na zespół Alzheimera i inne typy demencji, a także dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób w kryzysach życiowych. Formy usług obejmują wspierające środowiska zamieszkania, które oferują opiekę i pomoc mieszkańcom i członkom ich rodzin. Zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi opieki nad pamięcią, przeznaczone dla osób żyjących z chorobą Alzheimera i pokrewnymi demencjami, stale rośnie.

Jest to głównie usługa prywatna, opłacana z funduszy własnych osoby wspieranej. Rośnie zapotrzebowanie na niedrogie mieszkania wspomagane, a niektóre stany oferują obecnie finansowanie Medicaid<sup>3)</sup>.

W ramach dodatkowych usług proponuje się mieszkańcom zdrowy tryb życia, aktywny sposób spędzania czasu oraz troskę o dobrostan psychofi-

---

<sup>3)</sup> Medicaid jest państwowym programem pomocy socjalnej w Stanach Zjednoczonych dla osób i rodzin, których dochody są niewystarczające, aby zapłacić za opiekę zdrowotną. Medicaid zapewnia darmowe ubezpieczenie zdrowotne 74 milionom osób. Program jest wspólnie finansowany przez rząd federalny stanów Zjednoczonych i poszczególne stany. Stany nie mają obowiązku uczestniczyć w programie. Odbiorcy Medicaid muszą być obywatelami USA lub osobami ze statusem stałych mieszkańców.

Opłata za usługi medyczne w ramach programu Medicaid jest wysyłana bezpośrednio do usługodawców (szpitali, przychodni itp.). W niektórych stanach nie pokrywa się całości kosztów leczenia i potrzebna jest dodatkowa niewielka opłata z własnych środków (wikipedia.pl).

zyczny. Coraz większą popularność zyskują usługi treningów pamięci. We wsparcie mieszkańców są zaangażowani pracownicy socjalni, asystenci, w tym asystenci samodzielności, personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci), opiekunowie medyczni, life coachowie, inni specjaliści związani z zapewnianiem bezpośredniej opieki i aktywizacji, inne osoby, które dbają o procedury administracyjne, prawne i marketingowe.

W roku 2022 ponad 810 000 starszych Amerykanów mieszka w społecznościach mieszkalnictwa wspomaganego, co stanowi ok. 2% Amerykanów w wieku 65+.

Życie wspomagane może oferować korzyści związane ze stylem życia i dobrym samopoczuciem osobom starszym i ich rodzinom. Może to dotyczyć szczególnie osób, które potrzebują pomocy w pielęgnacji pamięci. Prywatny (samopłatny) model finansowy ogranicza większość Amerykanów przed dostępem do tej opcji, pozostawiając wiele osób starszych i członków ich rodzin z nieplanowanymi i nierefundowanymi nieformalnymi obowiązkami opiekuńczymi ([www.nic.org](http://www.nic.org); [www.wheretheyoulivematters.org](http://www.wheretheyoulivematters.org); [www.aplacformom.com](http://www.aplacformom.com); [www.arentum.org](http://www.arentum.org)).

## DYSKUSJA

Zaprezentowany tu opis systemów mieszkalnictwa wspomaganego w wybranych krajach świata ukazuje bogactwo tego systemu. Z przedstawionych przykładów widać, że to mieszkalnictwo może mieć rozmaite formy. Począwszy od włączania mieszkań wspomaganych w kompleksy instytucji opiekuńczych, jako „najłżejsza” forma opieki, po pokoje w mieszkaniach wspomaganych dla większej liczby osób, aż po mieszkania i domy wyodrębnione dla odbiorców usługi, dzierżawione od agencji rządowych i firm prywatnych.

Również rodzaj odbiorców te usługi jest zróżnicowany w poszczególnych krajach. We wszystkich praktycznie zaliczają się do nich osoby starsze, w większości osoby z niepełnosprawnościami, ale też w katalogu beneficjentów pojawiają się osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysach psychicznych, z problemem uzależnienia, ofiary przemocy, kobiety w ciąży i z małymi dziećmi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby opuszczające zastępcze formy opieki rodzinnej, czy osoby w kryzysach psychicznych. Relatywnie rzadko wspierani się w tej usłudze byli więźniowie i migranci.

Różne są również źródła finansowania – od w pełni publicznych i powoływanych przez władze centralne po współfinansowane przez mieszkańca



i gminę, do finansowanych przez mieszkańców i firmy prywatne, a także z funduszy ubezpieczeniowych i funduszy powierniczych, czyli de facto funduszy prywatnych użytkowników.

Usługa mieszkania wspomaganego jest uzupełniana o inne usługi społeczne, takie jak usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, porządkowe, asystenckie, animacyjne, terapeutyczne, psychoterapeutyczne, doradcze, administracyjne, zdrowotne, aktywizacyjne i inne, dostosowane do potrzeb osób zamieszkujących wspólnie z innymi w ramach tej usługi. Mieszkańcy korzystają z pracy innych specjalistów, takich jak pracownicy socjalni, lekarze, pielęgniarki, opiekunowie, asystenci, animatorzy, terapeuci, pomoce domowe. Specjaliści są zatrudniani albo w ramach usługi mieszkalnictwa wspomaganego lub w instytucjach funkcjonujących w środowiskach mieszkańców i obejmujących swoimi zadaniami również odbiorców usługi mieszkania wspomaganego.

Przez respondentów dostarczających informacji o systemach mieszkalnictwa wspomaganego w swoich krajach to rozwiązanie jest oceniane raczej pozytywnie, ale z zastrzeżeniem, że jest to usługa, która ma na celu coś więcej niż tylko utrzymywanie jakości życia mieszkańców bez kładzenia nacisku na aktywizację, integrację i usamodzielnianie. Podkreślają oni, że ważne jest nadzorowanie jakości tej usługi, tak, aby nie tworzyła ona warunków do przeobrażenia jej we wsparcie o charakterze instytucjonalnym, tylko aby pozostawała ona motorem działań deinstytucjonalizacyjnych w ramach wspierania osób nie w pełni samodzielnych, ale jeszcze zdolnych do funkcjonowania poza instytucjami.

## PODSUMOWANIE

Mieszkalnictwo wspomagane jako usługa społeczna jest elementem bardziej uniwersalnej strategii przemian w obszarze polityki społecznej (szczególnie w wymiarze pomocy społecznej, ochrony zdrowia i polityki mieszkaniowej) w kierunku deinstytucjonalizacji, czyli przechodzenia od opieki i usług realizowanych w instytucjach w kierunku opieki i zaspakajania potrzeb osób potrzebujących w środowiskach lokalnych.

Idea deinstytucjonalizacji wynika wprost z uznanych przez państwa unijne wartości, takich jak godność, równość, poszanowanie praw człowieka, w tym prawa do samodzielności, integracji i samostanowienia, które powinny leżeć u podstaw systemów pomocowych. W krajach europejskich

panuje tendencja do udzielania wsparcia osobom z niepełnosprawnością, osobom w podeszłym wieku, dzieciom zaniedbany przez niewydolne wychowawczo rodziny, osobom w kryzysie bezdomności przez powołane do tego instytucje. W założeniach instytucje te były odpowiedzialne za zaspakajanie podstawowych potrzeb osób wspieranych – wyżywienia, schronienia, opieki, a dodatkowo wspomagać pełne włączenie społeczne i respektować prawa osób wspieranych. Praktyka społeczna pokazała jednak, że przestrzenne odizolowanie w murach instytucji od społeczności lokalnych, rodzin i najbliższego kręgu społecznego wsparcia obniża zdecydowanie zdolność osób potrzebujących opieki do pełnego uczestniczenia w życiu nie tylko społeczności lokalnej, lecz także szeroko rozumianego społeczeństwa.

Deinstytucjonalizacja jako wyraz polityki spójności jest współcześnie rozwiązaniem dyskutowanym, promowanym i testowanym na różnych szczeblach przemian w sferze pomocowej, a także może liczyć na finansowanie z funduszy unijnych. Kraje członkowskie są zobowiązane do przeprowadzania skutecznych reform w celu realizacji podstawowych konwencji gwarantujących prawa osób słabszych społecznie – Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CPRD)<sup>4</sup>, Konwencji ONZ o prawach dziecka<sup>5</sup> oraz Europejskiej konwencji praw człowieka<sup>6</sup>. Jednym z podstawowych zapisów nawiązujących do deinstytucjonalizacji jest artykuł 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, w którym znajduje się zapis o prawie do niezależnego życia. W ten sposób państwa członkowskie są skłaniane do odchodzenia od opieki instytucjonalnej do usług społecznych realizowanych w środowiskach lokalnych. Stąd pojawia się potrzeba poszukiwania inspiracji i dobrych praktyk w tych krajach, które proces rozwoju mieszkalnictwa wspieranego rozpoczęły wcześniej i mają w tym zakresie pewne doświadczenia. Kolejne lata pokażą, jakie sposoby przeobrażania wsparcia instytucjonalnego w usługowe były skuteczne i do jakiego stopnia można odchodzić od rozwiązań instytucjonalnych w zaspakajaniu potrzeb obywateli.

---

<sup>4</sup> Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>, dostęp: 26.09.2022.

<sup>5</sup> Konwencja ONZ o prawach dziecka <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>, dostęp: 26.09.2022.

<sup>6</sup> Europejska Konwencja Praw Człowieka [https://www.echr.coe.int › convention\\_pol](https://www.echr.coe.int › convention_pol), dostęp: 26.09.2022.

## BIBLIOGRAFIA

- Association for Promoting Inclusion, <http://www.inkluzija.hr/eng/>
- Camilleri, B. (2011) Aging with dignity: design considerations for assisted living, <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/79792>
- Europejska Konwencja Praw Człowieka [https://www.echr.coe.int/convention\\_pol](https://www.echr.coe.int/convention_pol).
- Formosa, M. (2019). Long-term facilities for older persons in Malta: Policies, trends and challenges. *Turkish Journal of Geriatrics*, 22(2), v–xi. <https://www.geriatri.dergisi.org/pdf.php?id=1109>
- <http://www.throska.is/is/um-felagid/thi/erlent-samstarf>
- <http://www.wherewelivematters.org>.
- <https://www.mohfw.gov.in>
- <https://www.mohua.gov.in>
- <https://www.rural.nic.in>.
- <https://www.wcd.nic.in>
- Kerbler B. (2014). Housing for the elderly in Slovenia: Analysis of the most common forms. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 9(2), 87–103.
- Konwencja ONZ o prawach dziecka <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>.
- Pratscher K. (2020). Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Österreichischer Pflegevorangebericht.
- Pratscher K. (2022). Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2020. *Statistischen Nachrichten*, 2, 92–106.
- Social Welfare Act (Official Gazette, 18/2022) <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
- Steinunn K. Jónsdóttir, Jón E. Jónsson, Sigurveig H. Sigurðardóttir (2015). Housing for Older People in Iceland: Apartments and Nursing Homes. *Journal of Housing For the Elderly*, 29(1–2), 197–208. doi: <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.989779>
- Ustawa z dnia 6 grudnia 1996 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. poz. 687).

## ASSISTED HOUSING STANDARD MODELS. SELECTED COUNTRIES EXAMPLES

## ABSTRACT

Supported housing is a social service that is slowly making its way into the reality of Polish social welfare. It fits in with all changes of a de-institutionalization nature. Experts are looking for the Polish specificity of this service by creating its standards, as well as various pilot programs implementing assisted housing at the local government level. In search of inspiration, it is worth reaching for

practices used in other countries. In some of them such systems have been functioning for over a dozen years and may become a model and good practice. This article aims to provide a brief overview of selected assisted housing systems in Europe and beyond. It introduces the assumptions and understanding of assisted housing, as well as its addressees – including adults on the autism spectrum (ASD) – how it is organized and financed. The perspective of accompanying services and the scale of its dissemination are also shown. Introducing foreign practices, the article proves that assisted housing is not only a well-known idea in the world, but also has its social justification for benefiting its recipients, including people on the autism spectrum entering adulthood and independence.

**KEYWORDS:** assisted housing, social services, deinstitutionalization, adults with the autism spectrum, „Azymut – Samodzielność” (Azimuth – Independence) Project

