

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

RAPORT

z badania

WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

(ewaluacja funkcjonowania systemu)

przyjęty przez Zarząd PFRON w dniu 01.12.2004

Warszawa listopad 2004 r.



Wydawca raportu:

PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

WYDZIAŁ PROGRAMOWANIA POMOCY PUBLICZNEJ I ANALIZ
DZIAŁ BADAŃ I ANALIZ



Badanie zrealizowane w składzie:

Daniel WALUS
Jerzy CHORAŻUK
Katarzyna GOLIS
Grzegorz ŻUCHOWSKI

Raport opracował:
Jerzy CHORAŻUK

Nadzór merytoryczny:

Daniel WALUS
Kierownik Działu Badań i Analiz

Raport zaakceptował:

Ludwik MIZERA

Dyrektor Wydziału Programowania Pomocy Publicznej i Analiz

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	4
ROZDZIAŁ I. METODOLOGIA I ZAŁOŻENIA BADANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	8
ROZDZIAŁ II. OGÓLNE DANE O WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ	10
1. Informacje ogólne.....	10
2. Terytorialne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej	14
3. Organizatorzy warsztatów terapii zajęciowej.....	22
ROZDZIAŁ III. TECHNICZNE WARUNKI FUNKCJONOWANIA WTZ	25
1. Status prawny lokali użytkowanych przez wtz.....	25
2. Przystosowanie budynków i pomieszczeń wtz do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników.....	26
3. Standardy zagęszczenia uczestników w lokalach wtz.....	30
4. Środki transportu będące w użytkowaniu wtz.....	31
ROZDZIAŁ IV. UCZESTNICY WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	34
1. Mechanizmy rekrutacji uczestników warsztatów terapii zajęciowej	34
2. Struktura uczestników w podstawowych przekrojach.....	38
2.1. Płeć uczestników wtz.....	38
2.2. Wiek uczestników wtz.....	38
2.3. Wykształcenie uczestników wtz.....	40
2.4. Stopnie niepełnosprawności uczestników wtz	43
2.5. Uczestnicy wtz według miejsca zamieszkania	44
2.6. Uczestnicy wtz według głównych schorzeń.....	47
2.7. Uczestnicy wtz według liczby schorzeń.....	50
2.8. Uczestnicy wtz według sprawności w poruszaniu się.....	51
2.9. Uczestnicy wtz według stałego miejsca pobytu	52
2.10. Uczestnicy wtz według trwałości posiadanego orzeczenia	53
3. Proces rotacji uczestników wtz	54
4. Podejmowanie przez uczestników wtz pracy zawodowej.....	61
ROZDZIAŁ V. KADRA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	68
ROZDZIAŁ VI. TERAPIA ZAJĘCIOWA PROWADZONA Z UCZESTNIKAMI WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	71
1. Liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami.....	71
2. Pracownie prowadzone w warsztatach - liczby i rodzaje	72
3. Formy terapii prowadzonych w warsztatach	74
4. Treningi umiejętności zachowań społecznych prowadzone w warsztatach.....	77
5. Zajęcia rekreacyjne prowadzone w warsztatach	80
6. Metody prowadzenia treningów w warsztatach	82
7. Oceny stopnia i zakresu możliwości podjęcia pracy przez uczestników warsztatów ..	83
8. Współpraca wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów	87
ROZDZIAŁ VII. SYTUACJA EKONOMICZNA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	93
1. Źródła finansowania kosztów działalności warsztatów.....	93
2. Struktura kosztów działalności wtz	97
GLÓWNE USTALENIA	103
ANEKS.....	116

WSTĘP

Warsztaty terapii zajęciowej zostały powołane do życia ustawą o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych z dnia 9 maja 1991 roku. Dała ona legislacyjne podstawy tworzenia warsztatów głównie w ramach zakładów pracy chronionej, jako ich wyodrębnione jednostki organizacyjne. Ustawa dopuszczała także tworzenie ich przez inne jednostki organizacyjne, np. organizacje pozarządowe czy samorząd terytorialny.

Warsztaty terapii zajęciowej działają w Polsce już od 13 lat. Stąd ważne jest, aby po tylu latach ich funkcjonowania można było uzyskać o nich wiarygodne i pełne informacje.

Z uwagi na to, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeprowadził w miesiącach marzec – lipiec 2004 roku ogólnokrajowe badanie ankietowe **Warsztatów Terapii Zajęciowej**. Ankieta opracowana przez PFRON, została wysłana do wszystkich wtz w Polsce, które prowadziły działalność w dniu 31.XII.2003 r., z prośbą o jej wypełnienie. W wyniku uporczywych działań podjętych przez Fundusz i pozytywnej reakcji ankietowanych otrzymano odpowiedzi ze 100% wtz, co umożliwia operowanie w raporcie wartościami w liczbach bezwzględnych, a nie tylko względnych (procentach). Uzyskane wyniki pozwalają Funduszowi na opracowanie pogłębionej diagnozy funkcjonowania wtz w Polsce na koniec 2003 roku. Istotność uzyskanych wyników i uogólnień dokonanych na tej podstawie polega na tym, że zostały opracowane w oparciu o empiryczne badanie.

Ustalenia z tego badania pozwalają na zweryfikowanie ustawowych założeń dotyczących działania warsztatów z rzeczywistym ich funkcjonowaniem w praktyce. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) zwana dalej ustawą, nie narzuca Funduszowi obowiązku kontroli wtz. Istnieje jednakże zapis art. 51 ust. 3, pkt. 6 ustawy, który mówi, że do zadań Zarządu PFRON należy „*sprawowanie kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na realizację zadań określonych ustawą*”. Z tego tytułu, PFRON jako największy płatnik wtz, ma obowiązek systematycznej weryfikacji tego, jak wydawane są przez wtz środki Funduszu. Realizacja badania jest w rzeczywistości formą monitoringu ich funkcjonowania, a także w pewnym sensie ewaluacją funkcjonowania wtz.

Synteza danych z badania pozwala na pogłębioną analizę oraz diagnozę funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej w Polsce. Wyniki badań mogą stać się podstawową bazą analityczną do porównań z tego rodzaju warsztatami lub podobnymi instytucjami w Unii Europejskiej. Wyniki badań mogą okazać

się istotne z punktu widzenia finansowania wtz z krajowych środków publicznych. Mogą mieć w przyszłości także wpływ na decyzje związane z dofinansowaniem środowiska osób niepełnosprawnych uczestniczących w wtz z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Udana realizacja badania w takiej skali oznacza, że uzyskano wyczerpujące informacje o warsztatach terapii zajęciowej. Pozwala to na racjonalne planowanie wydatków, analizę efektywności ich wydatkowania oraz może stanowić podstawę do wprowadzenia ewentualnych zmian organizacyjnych i strukturalnych w ich funkcjonowaniu.

Pierwsze zapisy ustawowe oszczędnie określały cel tworzenia wtz. W całej ustawie z 1991 roku tylko artykuł 23 ust. 2 stwierdzał, że *„Warsztaty tworzone są dla osób niepełnosprawnych, całkowicie niezdolnych do pracy zarobkowej, dla których terapia zajęciowa jest formą rehabilitacji społecznej”*. Ta lakoniczność utrudniała ich tworzenie i rodziła wiele nieporozumień.

Natomiast zapisy aktualnie obowiązującej ustawy przypisują wtz-om już rozbudowane funkcje i zadania. Art. 10a. ust. 1 ustawy stwierdza, że *„Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. 2. Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust.1 odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, 2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy”*. Art.10b. ust. 2 *„Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ze środków samorządu terytorialnego lub innych źródeł.”*

Historia powoływania wtz sięga roku 1992 roku, kiedy to utworzono w Polsce pierwsze warsztaty. Ich liczebność rosła systematycznie co spowodowało, że na koniec 2003 roku działało ich w sumie 507.¹

W zamyśle ustawodawcy, warsztaty terapii zajęciowej, poprzez skuteczną rehabilitację społeczną, miały stać się elementem (swoistym narzędziem) rehabilitacji zawodowej, a tym samym, pośrednią formą w przejściu do zatrudnienia na chronionym lub otwartym rynku pracy. Oznacza to, że wtz nie

¹Według danych Wydziału Finansowego PFRON – na podstawie sprawozdań z powiatów, na koniec pierwszego półrocza 2004 roku liczba wtz wynosi już 511

powinny przekształcać się (co miały powodować odpowiednie mechanizmy weryfikacji uczestników) w ośrodki stałego pobytu tej samej grupy osób niepełnosprawnych. Uzyskane dane pokazują, że praktyka w tym zakresie nieco odbiega od tych założeń.

Wśród wielu projektów i programów, które zostały wdrożone w ramach ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, stworzenie całego systemu działania warsztatów terapii zajęciowej oceniane jest - w środowisku, które zajmuje się tą problematyką - *jako wyjątkowo udany program lub jako przykład skutecznej formy systemowego rozwiązania społecznie ważnego problemu, które jest finansowane ze środków PFRON*. Sukces ten byłby większy, gdyby udało się utworzyć wtz we wszystkich powiatach, bowiem w 90 powiatach jeszcze ich nie utworzono.

Ilekroć będzie używana nazwa rozporządzenie ministra, będzie ona dotyczyła *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 r w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 167, poz. 1376)*.

ROZDZIAŁ I. METODOLOGIA I ZAŁOŻENIA BADANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Jednym z podstawowych celów przeprowadzenia badania warsztatów terapii zajęciowej w marcu 2004 była potrzeba opracowania syntetycznej diagnozy ich funkcjonowania w przededniu wejścia Polski do Unii Europejskiej.

Innym, istotnym imperatywem przeprowadzenia badania obejmującego całą populację wtz były wewnętrzne potrzeby PFRON dotyczące pogłębionej informacji o ich funkcjonowaniu. Podstawowym pytaniem badawczym był problem, czym są w rzeczywistości wtz po 13 latach działalności. Jaki model ich funkcjonowania ukształtował się w praktyce. Problem polegał na tym, że w środowisku osób zajmujących się tym problemem od lat funkcjonuje wiele stereotypów dotyczących wtz. Konieczność ich „łamania”, czyli dostarczania obiektywnych opinii, jest możliwe dzięki posiadaniu „twardych”, tj. kompletnych i wiarygodnych informacji o warsztatach terapii zajęciowej funkcjonujących w Polsce.

Ze względów na zamierzony szerszy kontekst tego badania oraz na porównawcze aspekty uzyskanych wyników ze statystyką międzynarodową, badanie PFRON musiało rozpoznawać znacznie szerszy wachlarz zagadnień merytorycznych, szerszy od rocznych sprawozdań z działalności wtz składanych do powiatów obligatoryjnie każdego roku przez jednostki prowadzące wtz-y, które to sprawozdania mają przede wszystkim wymiar finansowy. Dane ze sprawozdań, nie wyczerpują potrzeb informacyjnych wyżej wymienionych celów, stąd nie było możliwe opieranie się na nich w ogólnokrajowych porównaniach i analizach.

Badanie dotyczyło przede wszystkim zagadnienia oglądu warunków pobytu uczestników w warsztatach terapii zajęciowej i przebiegających tam procesów rehabilitacji. Szczegółowe zagadnienia badawcze obejmowały analizę m.in. mechanizmów rekrutacji uczestników, problematyki struktury społecznej uczestników, rodzajów ich schorzeń, rotacji uczestników w wtz, wykształcenia, prowadzonych form terapii, relacji pracowników wtz z rodziną uczestnika, warunków lokalowych oraz inne aspekty funkcjonowania uczestników w warsztacie. Sondowało także różne aspekty rehabilitacji społecznej i zawodowej, w tym stopień przygotowania uczestników do podjęcia pracy zawodowej. Badanie obejmowało także analizę funkcjonowania wtz w płaszczyźnie organizacyjnej, ekonomicznej oraz kadrowej.

W wyniku przeprowadzonego badania Fundusz posiada informacje o wszystkich wtz, które działały 31.XII.2003 r. Można ocenić ogólnie, że jakość uzyskanych danych jest wysoka. Jednakże, tak jak we wszystkich tego typu badaniach,

niewielka część wtz przesłała ankiety wypełnione stosunkowo nieprecyzyjnie. Zdarzały się niekiedy braki odpowiedzi na niektóre pytania ankiety lub oczywiste nieścisłości liczbowe. Wymagały one przeprowadzenia niezbędnych korekt. W rezultacie, w niektórych tabelach występują niewielkie braki danych, co powodowało, że zmieniała się podstawa wyliczania procentów.

Dla autorów badania pewnym dylematem metodologicznym jest fakt, że muszą uogólniać i budować pewne hipotezy, a także formułować określone tezy na wynikach z badania uzyskanych metodą ankietową. Oczywiście, pozyskane dane są w pełni udokumentowane i wiarygodne. Ale właśnie ten stopień prawdopodobieństwa uzasadnia powyższe wątpliwości, gdyż wynikają one z faktu, że są to dane ankietowe, a nie *oficjalne* dane ze sprawozdań. Chodzi o to, że pracownicy wtz, którzy wypełniali ankiety, nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za podawane informacje. Pewnym rozwiązaniem tego problemu jest propozycja prowadzenia oficjalnych badań o rozbudowanej (podobnej do badania PFRON) strukturze zagadnień.

Z założenia, badanie miało mieć (i ma) wymiar diagnostyczny i weryfikacyjny. Wymiar diagnostyczny badania polegał na przeprowadzeniu pomiarów występowania poszczególnych procesów i zjawisk zachodzących w warsztatach terapii zajęciowej w wartościach bezwzględnych, a nie na próbkach, czy wycinkowych sprawozdaniach finansowych. Chodziło o pomiar w płaszczyznach i aspektach społecznych, a nie tylko ekonomicznych. Jest to szczególnie istotne po 13 latach funkcjonowania tych placówek rehabilitacji społecznej, w sytuacji gdy brak było o nich pełnej informacji.

Wymiar weryfikacyjny polegał na porównaniach i analizach tego co założono w ustawie, z tym co i jak funkcjonuje w rzeczywistości. Istotną funkcją tego wymiaru jest także weryfikacja funkcjonujących stereotypów o warsztatach terapii zajęciowej. Ten wymiar badania pozwala na wypracowanie właściwego wizerunku tych placówek. Wyniki uzyskane tą drogą pozwolą na operowanie wiarygodnymi informacjami, co umożliwi weryfikowanie obiegowych opinii na temat warsztatów.

Istotną inspiracją badania PFRON była analiza ankiety i wyników z badania, które przeprowadziło Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w 2001 roku. Przed rozpoczęciem badania przeprowadzono także *rozpoznawczy pilotaż* w kilku wtz na terenie Warszawy. Rozmowy i osobisty ogląd wtz –ów w ich codziennym funkcjonowaniu w istotnym zakresie wzbogaciły wiedzę i wyobrażenia o tym, czym są obecnie tego typu placówki. *Wszystkie informacje i dane zebrane w badaniu dotyczą stanu warsztatów terapii zajęciowej na dzień 31.XII.2003 roku.*

ROZDZIAŁ II. OGÓLNE DANE O WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Informacje ogólne

Na koniec grudnia 2003 roku funkcjonowało w Polsce 507 warsztatów terapii zajęciowej. Założeniem ustawodawcy powołującego do życia wtz była przesłanka, aby w każdym powiecie utworzony został co najmniej jeden wtz. Środki na tworzenie i funkcjonowanie wtz, zgodnie z ustawą, miały pochodzić z PFRON. Okazało się, że warsztaty te do końca 2003 r. zostały utworzone - na ogólną liczbę 380 powiatów w Polsce - tylko w 290 powiatach, co oznacza, że nie utworzono ich jeszcze w 90.

W zasadzie nie jest zrozumiałe zjawisko braku aktywności powiatów w ich tworzeniu oraz dlaczego w części powiatów żadna z organizacji pozarządowych nie podjęła się tego zadania. Jest to szczególnie niezrozumiałe z powodów ekonomicznych, bowiem środki na ich utworzenie i funkcjonowanie prawie w całości pochodzą (96,8% w 2003 roku) z PFRON.

Analiza terytorialnego rozkładu powiatów, w których nie utworzono wtz może częściowo wskazać na regionalne, być może cywilizacyjne, a nawet historyczne tło uwarunkowania tego procesu. Wskazuje na to fakt, że przy jednakowych lub podobnych warunkach ustawowych i finansowych w jednych regionach wtz powstają bardziej dynamicznie, w innych słabiej. Brak wtz aż w 90 powiatach pokazuje, że żadne ogólnokrajowe struktury organizacyjne nie powstają bez problemów w stosunkowo krótkim okresie.

Proces powoływania wtz w okresie ostatnich czterech lat ukazuje poniższa tabela. Pokazuje ona dynamikę tego zjawiska, wraz z dynamiką przyrostu uczestników.

Tabela 1. Liczba uczestników wtz w latach 2000-2003

Lata	Liczba wtz	Liczba uczestników	Średnio uczestników na 1 wtz
2000	358	10 554	29,48
2001	390	11 489	29,46
2002	436	12 992	29,80
2003	507	15 967	31,49

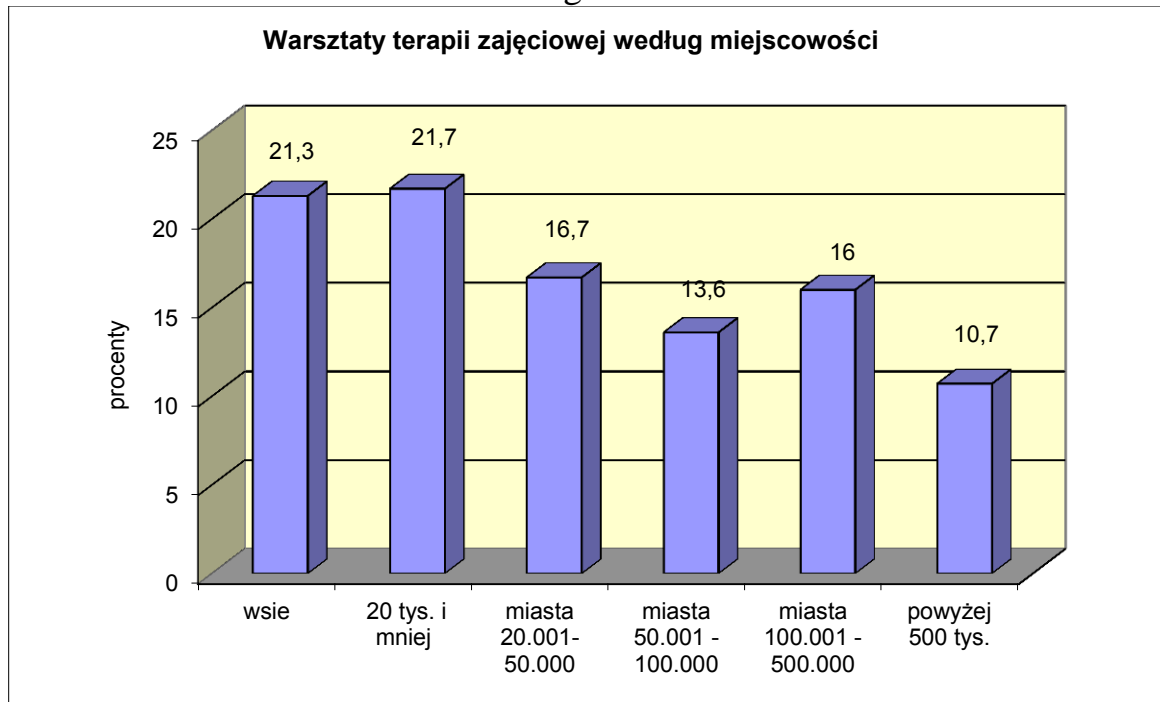
Obserwowane są tu trzy procesy.

1. Systematycznie rośnie liczba wtz, ale także – co ważniejsze - w kolejnych latach rośnie dynamika ich powoływania. Wzrost liczby wtz w stosunku do roku poprzedniego wynosił: w 2001 roku - 8,9%, w 2002 -7% oraz w 2003 - 16,2%. Jeżeli dynamika ta utrzyma się w kolejnych latach należy oczekiwać, że za dwa – trzy lata wtz będą utworzone we wszystkich powiatach w Polsce.
2. Rośnie także dynamicznie liczba uczestników wtz. Ich przyrost osiągnął w ciągu czterech lat 51,2%. Na proces ten składa się wiele czynników: wzrost liczby wtz, niska rotacja uczestników warsztatów, napływ absolwentów kolejnych roczników szkół specjalnych, brak ofert pracy dla osób niepełnosprawnych oraz mała liczba Zakładów Aktywności Zawodowej. Jednocześnie, skala wzrostu liczby uczestników pokazuje na niezaspokojone, społeczne potrzeby w tym zakresie.
3. Obserwuje się także systematyczny wzrost średniej liczby uczestników w jednym wtz. Na przełomie lat 2000-2003 wzrost ten wynosi 6,8%. Oznacza to, że w nowo powoływanych wtz, ale także w już istniejących, następuje proces „dogęszczania” uczestników. To także wskazuje na niezaspokojone społeczne potrzeby w tym zakresie.

Proces powstawania wtz w skali kraju *nie był proporcjonalny do rozkładu ludności w miastach i wsiach*. Według danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w miastach zamieszkiwało 61,8% ludności, a we wsiach 38,2%. Natomiast liczba wtz w miastach wynosiła 78,7%, a we wsiach 21,3%. Oznacza to, że proces ten w miastach jest bardziej dynamiczny, zapewne przez istnienie gęstszej sieci organizacji pozarządowych oraz instytucji posiadających środki i odpowiednią bazę lokalową. Ale także dlatego, że w dużych miastach łatwiej jest zebrać wymaganą liczbę uczestników niezbędną do założenia wtz, aniżeli na wsi, czy nawet w całej gminie. Środowiska wiejskie, z natury mniej liczne i słabiej zorganizowane, raczej korzystają z tego procesu pośrednio, poprzez to, że część wtz organizowanych w miastach lokalowo umieszczana jest na wsi.

Pełne proporcje rozkładu powstawania wtz w różnych ośrodkach pokazuje poniższy diagram.

Diagram 1



Rozkład wyników na powyższym diagramie sugeruje, że wtz powstają względnie równomiernie we wszystkich typach miast, z wyraźnym nadstatkiem w najmniejszych. Jest to naturalny proces, bowiem takich miast w Polsce jest zdecydowanie najwięcej.

Z punktu widzenia analizy procesu powstawania wtz ważna jest informacja, gdzie, w jakich województwach i powiatach, wtz nie powstały. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 2. Województwa i liczba powiatów, na terenie których nie utworzono wtz (malejąco)

Lp.	Województwo	Liczba powiatów	Liczba powiatów, w których brak jest wtz	% powiatów w województwie, w których brak jest wtz	Liczba wtz w województwie
1.	Podlaskie	17	8	47,06	14
2.	Dolnośląskie	30	14	46,67	27
3.	Mazowieckie	42	14	33,33	56
4.	Kujawsko-pomorskie	23	7	30,43	29
5.	Pomorskie	20	6	30,00	30
6.	Lubuskie	14	4	28,57	14
7.	Opolskie	12	3	25,00	11
8.	Zachodnio-pomorskie	21	5	23,81	23
9.	Lubelskie	24	5	20,83	41
10.	Łódzkie	24	5	20,83	31
11.	Wielkopolskie	35	6	17,14	62
12.	Warmińsko-mazurskie	21	3	14,29	27
13.	Śląskie	36	5	13,89	44
14.	Podkarpackie	25	3	12,00	29
15.	Świętokrzyskie	14	1	7,14	23
16.	Małopolskie	22	1	4,55	46
Suma:		380	90	23,68	507

W Polsce, w 23,7% powiatów nie został utworzony ani jeden wtz. Oznacza to, że przeciętnie w prawie co czwartym powiecie osoby niepełnosprawne, które kwalifikują się do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej są pozbawione takiej możliwości. Dla rodzin osób niepełnosprawnych bywa to nieraz dramat. Są one bowiem pozostawione same sobie, bez instytucjonalnego wsparcia przy opiece nad osobą niepełnosprawną. Oznacza to, że niejednokrotnie rodzice lub opiekunowie muszą ponosić duże koszty dowozu osób niepełnosprawnych do najbliższego wtz – nawet w innym powiecie - a niekiedy rezygnować z pracy, aby mieć czas na opiekę nad osobą niepełnosprawną. Sytuacja ta jest szczególnie niekorzystna i złożona w tzw. niepełnych rodzinach.

W dwóch województwach (podlaskim i dolnośląskim) sytuacja jest szczególnie dramatyczna. W prawie połowie powiatów nie ma żadnego wtz. W trzech kolejnych województwach (mazowieckim, kujawsko-pomorskim oraz pomorskim) brakuje wtz w co trzecim powiecie. Sytuacja ta jest o tyle niekorzystna, że z powodu rzadkiej sieci wtz, utrudnione jest (ze względu na

odległości) dowożenie osób niepełnosprawnych do warsztatu z innego powiatu. Tylko w dwóch województwach sytuacja jest stosunkowo dobra (świętokrzyskim i małopolskim).

2. Terytorialne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej

W badaniu założono, że proces powstawania wtz w poszczególnych województwach powinien być względnie proporcjonalny do liczby ludności w danym województwie. Poniższa tabela pokazuje dane, które są podstawą tego założenia.

Tabela 3. Warsztaty terapii zajęciowej w poszczególnych województwach (malejąco)

Lp.	Województwa	Liczba wtz w województwie	% wtz z danego woj. w skali kraju
1.	Wielkopolskie	62	12,2
2.	Mazowieckie	56	11,0
3.	Małopolskie	46	9,1
4.	Śląskie	44	8,7
5.	Lubelskie	41	8,1
6.	Łódzkie	31	6,1
7.	Pomorskie	30	6,0
8.	Kujawsko – pomorskie	29	5,7
9.	Podkarpackie	29	5,7
10.	Dolnośląskie	27	5,3
11.	Warmińsko-mazurskie	27	5,3
12.	Świętokrzyskie	23	4,5
13.	Zachodniopomorskie	23	4,5
14.	Lubuskie	14	2,8
15.	Podlaskie	14	2,8
16.	Opolskie	11	2,2
	<i>Razem:</i>	507	100,0

Trzy pierwsze województwa w powyższej tabeli posiadają aż 32,3 % wtz, a trzy ostatnie, jedynie 7,8 %. *Wskazuje to na olbrzymie dysproporcje w terytorialnym rozmieszczeniu tworzonych wtz.* Nie jest zrozumiały proces, który doprowadził do tego stanu. Z pewnością nie jest on wynikiem tego, że w tych ostatnich województwach jest drastycznie mniej osób niepełnosprawnych, które kwalifikują się, czy też mają skierowanie do wtz. Procentowy rozkład terytorialnego zamieszkiwania osób niepełnosprawnych we wszystkich województwach jest względnie podobny (ze względu na prawo wielkich liczb).

Dysproporcje rozmieszczenia wtz nie są także efektem zapóźnień cywilizacyjnych, gdyż np. woj. opolskie do zapóźnionych nie należy. Hipotezą wyjaśniającą te dysproporcje może być okoliczność pewnych kulturowych uwarunkowań, np. w woj. podlaskim niechęcią ludności wiejskiej (przeważającej liczebnie w tym województwie), do wysyłania niepełnosprawnych członków rodziny do wtz. Na przykład, w wiejskich rodzinach wielopokoleniowych, osoby niepełnosprawne spełniają pewne role związane z wykonywaniem określonych, drobnych prac pomocniczych w gospodarstwie. Nie tworzy to psychologicznej otoczki i właściwego klimatu oraz społecznego nacisku na tworzenie nowych warsztatów w środowisku wiejskim.

Natomiast większy odsetek zakładanych wtz w innych województwach uwarunkowany jest zapewne aspektem cywilizacyjnym i urbanistycznym oraz większą aktywnością obywatelską. Obserwuje się tu zjawisko, że czym większy ośrodek, tym powstaje większa liczba wtz, ale także innych ośrodków opieki społecznej. Istnieje tam więc większe zapotrzebowanie na alternatywne formy opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Wskazują na to dane w dwu poniższych tabelach.

Tabela 4. Liczba wtz w powiatach

Lp.	Liczba wtz w powiecie	Liczba powiatów	Liczba wtz	% wtz w typach powiatów
1.	1 wtz	174	174	60,0
2.	2 wtz	73	146	25,2
3.	3 wtz	27	71	9,3
4.	4 wtz	6	24	2,1
5.	5 wtz	1	5	0,3
6.	Powyżej 6 wtz	9	77	3,1
7.	Brak danych	-	10	
<i>Liczba powiatów:</i>		290	507	100,0

Dominującym modelem funkcjonowania wtz w województwach jest 1 warsztat na powiat. Aż w 60,0 % powiatach jest tylko jeden wtz, a w 25% powiatach jest ich po 2. Natomiast w 9 powiatach znajduje się po 6 i więcej wtz, co powoduje, że jest ich tam aż 77 (15% ogółu wtz). Co ważniejsze, znajdują się one na terenie dużych miast, lub będących na prawach powiatu (aż 14 wtz na terenie powiatu warszawskiego). Pokazuje je poniższa tabela.

Tabela 5. Powiaty, na terenie, których znajduje się po 6 i więcej wtz

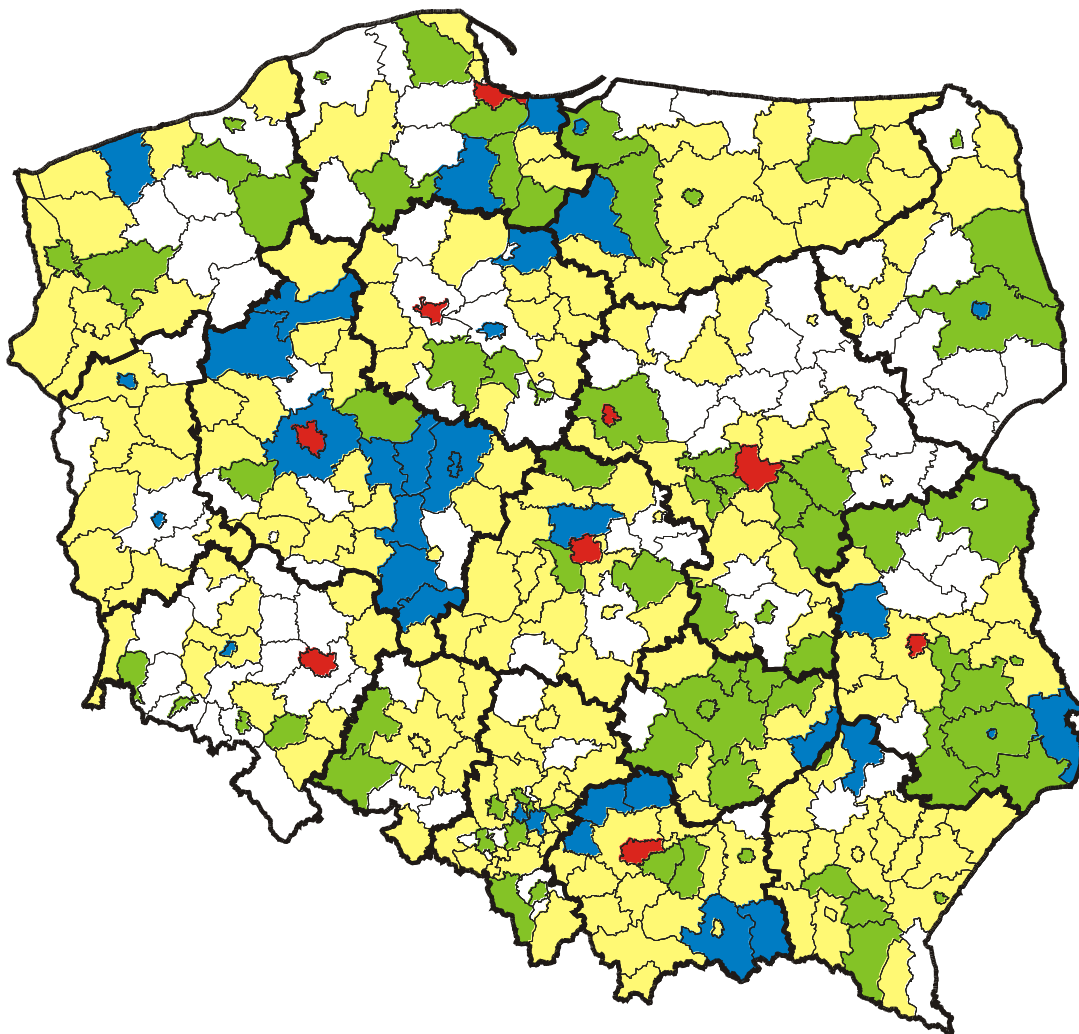
Lp.	Powiaty, na terenie, których znajduje się po 6 i więcej wtz	Liczba wtz w powiecie
1.	Powiat warszawski	14
2.	Kraków	12
3.	Poznań	9
4.	Lublin	8
5.	Łódź	8
6.	Gdańsk	7
7.	Bydgoszcz	7
8.	Wrocław	6
9.	Płock	6
<i>Razem:</i>		77

Duże organizmy miejskie mają większe potrzeby społeczne oraz istnieje wśród tych społeczności większa świadomość w zakresie opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Występuje tu zjawisko większego nagromadzenia (zagęszczenia) osób niepełnosprawnych na stosunkowo małym terytorium. W wielkich miastach jest sporo takich osób, które mają prawny tytuł do uczestnictwa w wtz (jest to zjawisko proporcjonalne do liczby ludności). Poza tym w aglomeracjach miejskich są liczne organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych, czyli potencjalni organizatorzy wtz. Z drugiej strony, w ośrodkach miejskich jest duża podaż różnego rodzaju lokali, które nadają się na adaptację pomieszczeń dla celów wtz. Oba te procesy powodują, że wtz zakładane są raczej w dużych miastach, a nie małych skupiskach miejskich czy na wsi.






Obok informacji o bezwzględnej liczbie wtz na danym terytorium, dużą wartość informacyjną niesie ze sobą wiedza o globalnej strukturze rozmieszczenia wtz, w poszczególnych województwach na terenie kraju. Graficznie strukturę pokazuje poniższy diagram.

Diagram 2

Warsztaty Terapii Zajęciowej w powiatach (stan na 31.12.2003 r.)



LEGENDA:

-  Powiaty, w których funkcjonuje 6 i więcej WTZ
-  Powiaty, w których funkcjonują 3 - 5 WTZ
-  Powiaty, w których funkcjonują 2 WTZ
-  Powiaty, w których funkcjonuje 1 WTZ
-  Powiaty, w których brak jest WTZ

Opracowanie graficzne: Katarzyna Golis

Dane dotyczące terytorialnego rozmieszczenia wtz-ów, pokazane w powyższym diagramie, uszczegółowia statystyka wtz w układzie wojewódzkim. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 6. Liczba uczestników w warsztatach terapii zajęciowej w poszczególnych województwach w 2003 r. (malejąco)

Lp	Województwa	Liczba uczestników w wtz	% w stosunku do ogółu uczestników	Liczba wtz w województwie	Średnia liczba uczestników w jednym wtz
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.	Wielkopolskie	1.843	11,5	62	29,7
2.	Śląskie	1.706	10,7	44	38,7
3.	Mazowieckie	1.608	10,1	56	28,7
4.	Małopolskie	1.490	9,3	46	32,4
5.	Lubelskie	1.188	7,4	41	28,9
6.	Podkarpackie	1.000	6,3	29	34,4
7.	Warmińsko-mazurskie	956	6,0	27	35,4
8.	Kujawsko – pomorskie	936	5,9	29	32,2
9.	Łódzkie	905	5,7	31	29,1
10.	Pomorskie	878	5,5	30	29,2
11.	Zachodnio-pomorskie	815	5,1	23	35,4
12.	Świętokrzyskie	812	5,1	23	35,3
13.	Dolnośląskie	774	4,8	27	28,6
14.	Lubuskie	404	2,5	14	28,8
15.	Podlaskie	398	2,5	14	28,4
16.	Opolskie	254	1,6	11	23,0
Razem:		15.967	100,0	507	31,5

Zaskakują olbrzymie dysproporcje w liczbie uczestników w poszczególnych województwach, a szczególnie pomiędzy liczbą uczestników z województwa wielkopolskiego – 1.843, a województwa opolskiego – 254. Proporcje te ulegają istotnej zmianie, jeżeli uwzględni się w analizie średnią liczbę uczestników przypadającą na jeden wtz w poszczególnych województwach. Średnia ta wskazuje na zjawisko przeciążenia (lub dociążenia) uczestnikami w wtz w województwach. Można sformułować także jeszcze inny wniosek, że *uprzemysłowienie regionu w zasadzie nie ma wpływu na liczbę uczestników wtz*. Na przykład najwyżej uprzemysłowione woj. śląskie ma 38,7 uczestnika na jeden wtz (najwięcej w kraju), ale wysoko uprzemysłowione woj. opolskie ma najniższą średnią uczestników 23,0 na jeden wtz (najmniej w kraju).

Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 30 września 2002 r w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej, par.3 ust. 4, pkt 6 mówi o co najmniej 20 uczestnikach, którzy powinni być w jednym wtz. Wyliczone wielkości pokazują, że minimalny wskaźnik jest przekraczany we wszystkich województwach, a w części z nich aż prawie dwukrotnie (przeciętnie o 50-60%). *Wskazuje to, że w stosunku do określonej w rozporządzeniu ministra minimalnej liczbie uczestników warsztatu, rzeczywiste ich zagęszczenie znacznie przekracza to założenie. Oznacza to, że potrzeby społeczne (swoisty popyt) w tym zakresie jest bardzo duży.*

Jeżeli w analizie uwzględnimy - na tle liczby uczestników wtz w województwie – ogólną liczbę osób niepełnosprawnych w województwie, to otrzymamy wskaźnik *uczestników wtz wśród ogółu osób niepełnosprawnych*. Wskaźnik ten mówi o tym, dla jakiego odsetka osób niepełnosprawnych w poszczególnych województwach znalazło się miejsce w wtz. Okazuje się, że odsetki tych osób w różnych województwach zdecydowanie różnią się między sobą. Pokazują to dane zawarte w poniższej tabeli.

Tabela 7. Wskaźnik liczby uczestników wtz do liczby osób niepełnosprawnych w województwie (malejąco według wskaźnika)

Lp.	Województwa	Osoby niepełnosprawne w województwie ogółem	Liczba uczestników w wtz w województwie	Wskaźnik wynikający z zestawienia liczby uczestników wtz do liczby osób niepełnosprawnych w województwie
1	2	3	4	5
1.	Warmińsko-mazurskie	207.170	956	0,46
2.	Świętokrzyskie	183.112	812	0,44
3.	Wielkopolskie	516.718	1.843	0,35
4.	Zachodnio-pomorskie	228.500	815	0,35
5.	Podkarpackie	310.538	1.000	0,32
6.	Śląskie	549.429	1.706	0,31
7.	Kujawsko – pomorskie	297.870	936	0,31
8.	Lubelskie	401.232	1.188	0,29
9.	Pomorskie	295.752	878	0,29
10.	Mazowieckie	566.351	1.608	0,28
11.	Małopolskie	577.768	1.490	0,25
12.	Łódzkie	357.824	905	0,25
13.	Podlaskie	153.093	398	0,25
14.	Opolskie	103.218	254	0,24

15.	Lubuskie	172.862	404	0,23
16.	Dolnośląskie	426.741	774	0,18
<i>Średnio w województwach</i>		5.348.178	15.967	0,29

Średnia wartość powyższego wskaźnika wynosi 0,29. Oznacza to, że dostępność wtz (albo inaczej mówiąc - chłonność struktur wtz na poszukujących w nich miejsca) jest zdecydowanie zróżnicowana regionalnie. Konkluzja ta jest szczególnie interesująca w konfrontacji z informacją, że w 84,8% wtz istnieje kolejka oczekujących na wolne miejsce kandydatów.

Dostępność wtz np. w województwie warmińsko-mazurskim jest ponad dwukrotnie wyższa aniżeli w województwie dolnośląskim w stosunku do społecznych potrzeb w tym zakresie. Wskaźnik ten w 8 województwach jest wyższy lub identyczny ze średnią krajową, w 7 województwach ma wartość niższą.

Wskaźnik ten ma pewne ograniczenie, nie jest bowiem wiadome, jak duży odsetek osób niepełnosprawnych poszukuje miejsca w wtz w poszczególnych województwach. Można jedynie przypuszczać, że w województwach, w których ten wskaźnik jest najniższy, istnieje najwięcej powiatów, w których nie ma ani jednego wtz. Tezę tę weryfikuje poniższa tabela.

Tabela 8. Zestawienie liczby powiatów, w których brak jest wtz (w podziale na województwa) do wskaźnika wynikającego z zestawienia liczby uczestników wtz i liczby osób niepełnosprawnych w województwie

Lp.	Województwa	Liczba powiatów, w których brak jest wtz	Wskaźnik wynikający z zestawienia liczby uczestników wtz i liczby osób niepełnosprawnych w województwie
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Warmińsko-mazurskie	3	0,46
2.	Świętokrzyskie	1	0,44
3.	Wielkopolskie	6	0,35
4.	Zachodnio-pomorskie	5	0,35
5.	Podkarpackie	3	0,32
6.	Śląskie	5	0,31
7.	Kujawsko – pomorskie	7	0,31
8.	Lubelskie	5	0,29
9.	Pomorskie	6	0,29
10.	Mazowieckie	14	0,28
11.	Małopolskie	1	0,25
12.	Łódzkie	5	0,25

13.	Podlaskie	8	0,25
14.	Opolskie	3	0,24
15.	Lubuskie	4	0,23
16.	Dolnośląskie	14	0,18
Średnio w województwach:			0,29

Powyższa teza sprawdziła się, ale z pewnymi zastrzeżeniami. W pewnej części województw wskaźnik ten jest wyższy od przewidywanego.

W powyższym kontekście można zadać pytanie: czy w Polsce potrzeba więcej warsztatów terapii zajęciowej. Odpowiedzią na to pytanie jest inne pytanie: czy istnieje, i w jakiej skali, zapotrzebowanie na usługi społeczne związane z zapewnieniem wszystkim potrzebującym osobom niepełnosprawnym miejsca w wtz.

Ważnym wskaźnikiem tego, czy i gdzie powinny być powoływane w pierwszej kolejności wtz jest informacja, w których województwach jest największa do nich kolejka. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 9. Dane dotyczące liczby oczekujących na przyjęcie do wtz w poszczególnych województwach. (brak danych na ten temat z 12 wtz)

Lp.	województwo	liczba wtz	liczba wtz w których są osoby oczekujące na przyjęcie	% do ogółu wtz w województwie – kolumna 4 do 3	liczba uczestników	Liczba oczekujących	% kolumna 7 do 6
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	śląskie	44	37	84,1	1706	450	14,2
2.	wielkopolskie	62	52	83,9	1843	359	11,3
3.	małopolskie	46	42	91,3	1490	307	9,7
4.	mazowieckie	56	42	75,0	1608	261	8,2
5.	lubelskie	41	35	85,4	1188	211	6,6
6.	świętokrzyskie	23	22	95,6	812	210	6,6
7.	dolnośląskie	27	21	77,8	774	186	5,8
8.	pomorskie	30	28	93,3	878	182	5,7
9.	łódzkie	31	28	90,3	905	173	5,4
10.	kujawsko-pomorskie	29	23	79,3	936	167	5,3
11.	zachodnio-pomorskie	23	19	82,6	815	165	5,2
12.	podkarpackie	29	24	82,8	1000	127	4,0
13.	warmińsko-mazurskie	27	21	77,8	956	125	3,9

14.	opolskie	11	10	90,9	254	99	3,1
15.	lubuskie	14	13	92,9	404	80	2,5
16.	podlaskie	14	12	85,7	398	75	2,4
Suma:		507	429	84,6	15.967	3.177	100,0

Okazuje się, że istniejąca w Polsce kolejka do wtz wynosi 3.177 osób niepełnosprawnych posiadających skierowanie z zespołów orzekających. Liczba kandydatów do wtz mogłaby stanowić dobrą podstawę do wyliczenia, ile w Polsce w 2003 roku powinno było powstać warsztatów, aby zlikwidować kolejkę oczekujących, gdyby wynik dot. liczby oczekujących na przyjęcie do wtz nie był obarczony błędem. Niestety, uzyskany wynik daje jedynie orientacyjny obraz zapotrzebowania na tę formę rehabilitacji, gdyż prawdopodobnie nie obejmuje osób niepełnosprawnych – mieszkańców 90 powiatów, w których nie ma wtz.

3. Organizatorzy warsztatów terapii zajęciowej

Analiza jednostek organizacyjnych, które zorganizowały wtz jest istotną informacją dla całego procesu ich funkcjonowania. Informacja ta jest ważna w kontekście wiedzy, że w 90 powiatach nie powstał żaden warsztat. Fundusz jest zainteresowany tym, aby powstały one we wszystkich powiatach. Pytaniem jest, kto, jakie instytucje, czy organizacje mogą (powinny, potrafią) utworzyć tego typu placówki. Dane pokazują, że na tym polu mamy wyraźnych liderów.

Tabela 10. Warsztaty terapii zajęciowej, według jednostek, które je zorganizowały

Lp.	Rodzaje jednostek	Liczba	[%]
1.	Organizacje pozarządowe działające na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych	298	58,8
2.	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	59	11,6
3.	Zakłady pracy chronionej (zpch)	55	10,8
4.	Jednostki samorządu terytorialnego	34	6,7
5.	Organizacje wyznaniowe	26	5,1
6.	Placówki edukacyjne lub wychowawcze	11	2,2
7.	Placówki opieki zdrowotnej	8	1,6
8.	Pozostałe organizacje pozarządowe	7	1,4
9.	Pracodawcy otwartego rynku pracy	4	0,8
10.	Placówki kultury (w tym: teatr im. J.Osterwy)	4	0,8
11.	Zakład karny - jednostka budżetowa	1	0,2
<i>Razem:</i>		507	100,0

Generalnie, dla wyostrenia analizy, powyższych organizatorów wtz można podzielić na trzy grupy: organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego oraz rynek pracy (pracodawcy z chronionego i otwartego rynku pracy). Jeżeli do organizacji pozarządowych (działających na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych), włączymy z powyższej tabeli, organizacje wyznaniowe i pozostałe organizacje pozarządowe, to okazuje się, że jest ich – 331 (65,3%).

Organizatorów będących jednostkami samorządu terytorialnego jest 112 (22,1%) (tu są wliczone m.in. Domy Pomocy Społecznej), a pozostałych jednostek 64 (12,6 %), w tym pracodawców będących zpch 55 (10,8%), a z otwartego rynku pracy zaledwie 4 (0,8%).

Analiza tych danych upoważnia do sformułowania następujących wniosków:

Po pierwsze, że powstanie ram prawnych dla tworzenia wtz uaktywniło przede wszystkim organizacje pozarządowe działające na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych. To one, będąc zainteresowane losem swoich najbliższych i na co dzień zajmujące się tymi osobami, podjęły trud powołania wtz. Jednakże pod pojęciem *organizacje pozarządowe kryje się* konglomerat najróżniejszych organizacji i instytucji. Semantyczna analiza odpowiedzi na pytanie o to, kto *prowadzi* wtz wykazała, że w tej grupie jest ponad 25% organizacji wyznaniowych (84 na 331 wtz). Wiele z tych wtz prowadzona jest w pomieszczeniach będących własnością parafii. Wielkości te wskazują na społeczny i humanitarny wymiar prac prowadzonych przez te organizacje. Często są to bowiem wtz, które prowadzą zajęcia z osobami niepełnosprawnymi o najcięższych schorzeniach – z chorymi umysłowo. Natomiast w skali wszystkich wtz (w stosunku do 507), warsztatów prowadzonych przez typowe organizacje wyznaniowe jest ok. 17%. Wielkość ta, ze względu na brak możliwości deszyfracji zapisów nazw jednostek prowadzących wtz może okazać się daleko wyższa.

Po drugie, zaskakuje stosunkowo mała liczba jednostek samorządu terytorialnego, które powołały wtz – 112 (22,1%). Wydawało się, że właśnie te instytucje są szczególnie predestynowane do roli animatora tego typu placówek, pomijając aspekt, że ustawa nie tworzy w tym zakresie żadnych barier. To samorządy terytorialne powinny chcieć posiadać placówkę, która finansowo wspierana środkami PFRON – zapewnia pomoc i opiekę nad najciężej poszkodowanymi przez los, a jednocześnie tworzy miejsca pracy w powiecie. Nie jest znany mechanizm niechęci do podjęcia tego typu działań. Być może jednym z nich jest brak bazy lokalowej do prowadzenia tego typu placówek. Wydaje się, że taką bazą mogą być zamykane jednostki szkolne.

Po trzecie, okazało się, że szczególnie małą liczbę wtz powołały zakłady pracy chronionej - 55 (10,8%). Na ogólną liczbę ok. 2.862 zpch² w Polsce, daje to tylko 1,9% zpch, które powołały wtz. Po części brak zainteresowania zpch-ów tworzeniem wtz ma charakter ekonomiczny, ponieważ niezagospodarowane pomieszczenia, które trzeba by było przekazać na potrzeby wtz, zakłady pracy chronionej mogą wynajmować i osiągać z ich wymierne efekty ekonomiczne. Zapewne istnieją jeszcze inne powody braku zaangażowania zpch w tym zakresie. W stosunku do zpch sytuacja ta nabiera cech paradoksu z tego powodu, że to właśnie zpch powinny być niejako pierwszym „odbiorcą” uczestników wtz po rehabilitacji społecznej. Roli tej nie mogą jeszcze spełnić zakłady aktywności zawodowej (zaz), ze względu na ich małą liczbę.

Po czwarte, na powyższym tle wręcz symbolicznie wypadają pracodawcy otwartego rynku pracy. Okazuje się, że takich pracodawców, którzy utworzyli wtz jest w Polsce 4, co daje ok.0,8 % ogółu wtz. Oznacza to, że pracodawcy otwartego rynku pracy nie są w ogóle zainteresowani tworzeniem tego typu placówek. Może się także wydawać, że dla zakładów otwartego rynku pracy środki PFRON na utworzenie i prowadzenie wtz są zbyt mało atrakcyjne. Wydaje się także, że brak zainteresowania wynika z obawy przed kłopotami i problemami, które nieodłącznie związane są z tworzeniem i prowadzeniem warsztatów.

1. *Po piąte*, obserwuje się interesujące zjawisko, że wtz tworzone są przez nietypowe instytucje – nietypowe, jeżeli bierzemy pod uwagę ich podstawową działalność zawodową. Są to m.in. teatr im. J. Osterwy w Lublinie, zakład karny w Płocku, ośrodek kultury, sportu i rekreacji, Wojewódzki Ośrodek Kultury, itp. Oznacza to, że krąg zainteresowanych instytucji powoływaniem placówek wtz, nie ogranicza się do instytucji i organizacji, które są (lub powinni być) niejako naturalnymi rzecznikami tego środowiska. Więcej, może to sugerować, że samorządy terytorialne w poszukiwaniach organizatorów wtz nie powinny ograniczać się do tradycyjnego kręgu organizacji i instytucji, np. do organizacji pozarządowych zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, czy jednostek pomocy społecznej. Z punktu widzenia społecznego byłoby wręcz celowe, aby ten krąg zdywersyfikować. Dlatego dobrą zachętą dla potencjalnych organizatorów może być przekazywanie takim podmiotom wolnych i nadających się na potrzeby wtz lokali z zasobów powiatu, czy gminy, np. po likwidowanych szkołach. Nie rzadko brak odpowiednich pomieszczeń jest czynnikiem uniemożliwiającym uruchomienie działań związanych z utworzeniem nowego warsztatu.

² Stan na 31.XII.2003 r.

ROZDZIAŁ III. TECHNICZNE WARUNKI FUNKCJONOWANIA WTZ

1. Status prawny lokali użytkowanych przez wtz

Podstawowym zagadnieniem dla funkcjonowania wtz jest baza lokalowa. Analiza uzyskanych informacji na ten temat wskazuje, że status prawny użytkowanych lokali jest bardzo zróżnicowany. Z założenia należy wykluczyć, aby wtz posiadały na własność lokale, bowiem, jako takie, nie mają one osobowości prawnej. Status prawny lokali użytkowanych przez wtz można podzielić generalnie na cztery kategorie: umowa użyczenia, własność jednostki prowadzącej, umowa najmu oraz użytkowanie wieczyste. Rozkład procentowy statusu prawnego użytkowanych lokali pokazuje poniższa tabela.

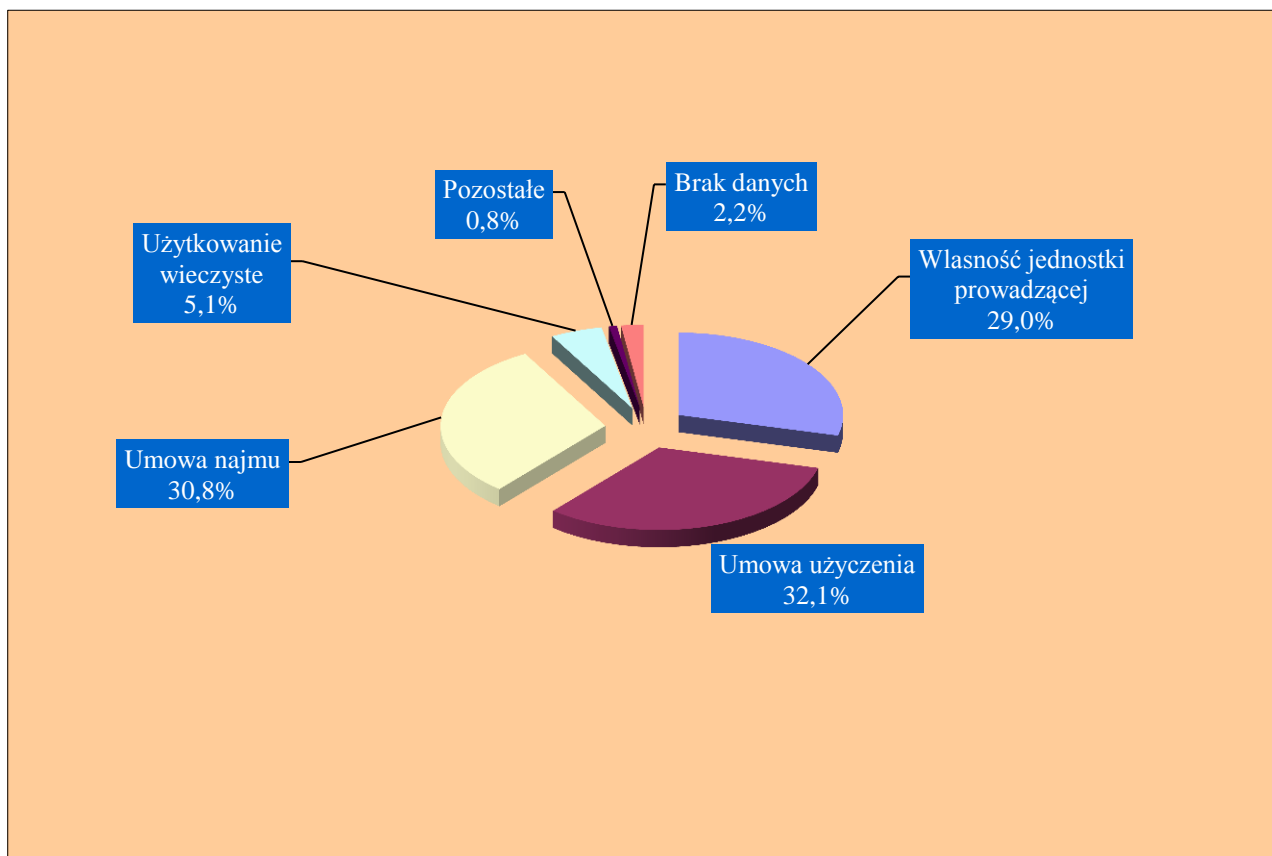
Tabela 11. Status prawny użytkowanych lokali przez wtz.

Lp.	Status prawny użytkowanych lokali wtz	Liczba wtz	[%]
1.	Własność jednostki prowadzącej (organizującej)	147	29,0
2.	Umowa użyczenia	163	32,1
3.	Umowa najmu	156	30,8
4.	Użytkowanie wieczyste	26	5,1
5.	Pozostałe	4	0,8
6.	Brak danych	11	2,2
Razem:		507	100,0

Powyższy rozkład wyników świadczy, że ok. 70% wtz ma względnie ustabilizowaną sytuację prawną użytkowanego lokalu. Tylko 30,8% wtz użytkuje lokal na zasadzie najmu, co może w przyszłości rodzić problemy z ciągłością funkcjonowania warsztatu w tym samym miejscu.

Graficznie status prawny lokali wtz przedstawia poniższy diagram.

Diagram 3

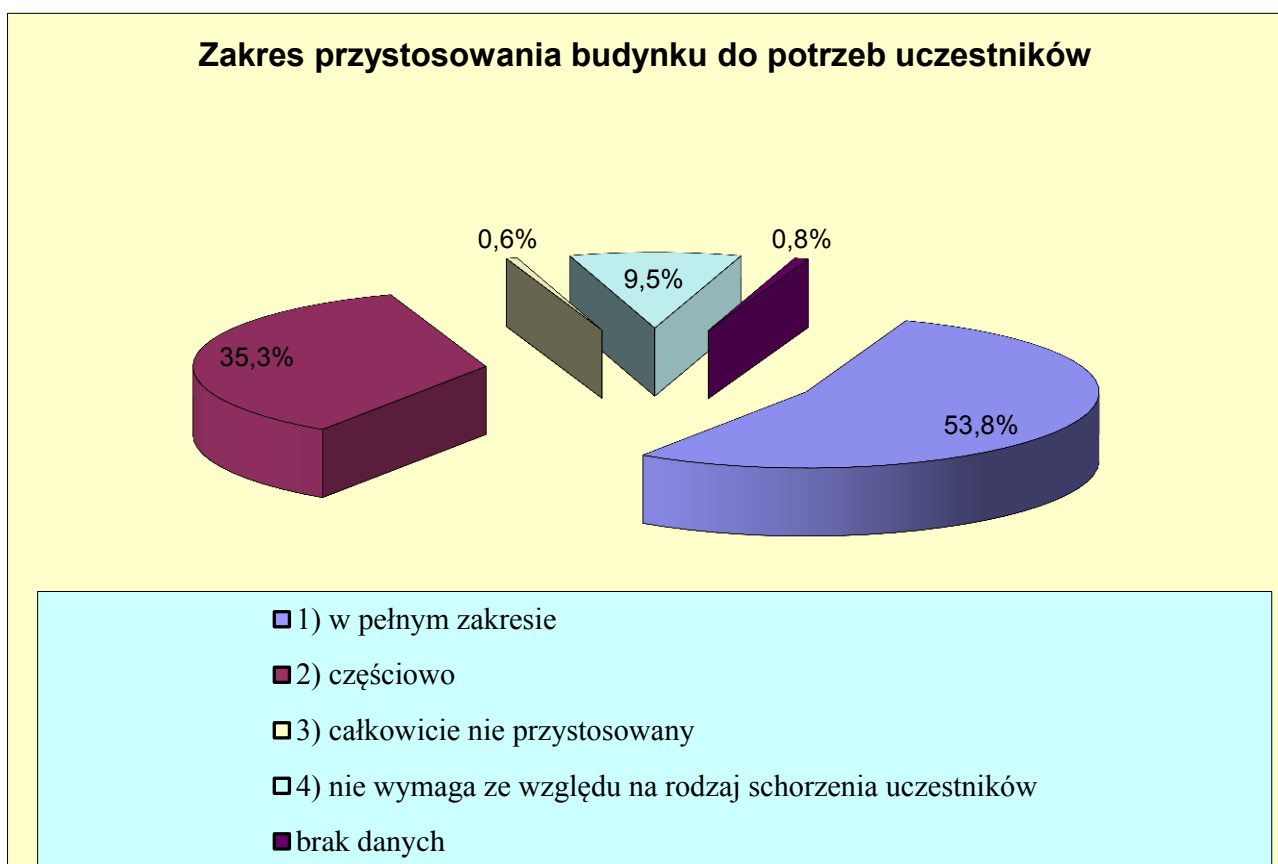


2. Przystosowanie budynków i pomieszczeń wtz do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników

Istotnym zagadnieniem funkcjonowania wtz jest to, czy użytkowany budynek warsztatu jest przystosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników. Sytuacja w tym zakresie wydaje się być stosunkowo dobra. Okazuje się, że ponad 53% budynków jest w pełni przystosowanych do potrzeb uczestników wtz, a 35% częściowo. Całkowicie nie przystosowanych jest zaledwie niecałe 1% budynków warsztatów, a nie wymagających dostosowania, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników warsztatu, jest prawie 10%.

W powyższej statystyce może budzić pewien niepokój sytuacja tylko częściowego dostosowania budynku do potrzeb uczestników wtz. Graficznie sytuację tą pokazuje poniższy diagram.

Diagram 4



Bardzo istotnym problemem dla funkcjonowania wtz jest także zagadnienie *przystosowania samych pomieszczeń wtz do potrzeb uczestników*. Sytuacja w tym zakresie jest stosunkowo złożona. Okazuje się, że 53,1% wszystkich wtz podaje, że wszystkie pomieszczenia w pełnym zakresie są dostosowane do potrzeb uczestników. Z punktu widzenia ogromu potrzeb związanych z opieką nad osobami niepełnosprawnymi, wynik ten jest stosunkowo satysfakcjonujący. Jeżeli w ocenie powyższego wyniku uwzględni się fakt, że 9,5% pomieszczeń wtz nie wymaga dostosowania ze względu na rodzaj schorzeń uczestników, to otrzymujemy 62,6% wtz całkowicie dostosowanych do potrzeb uczestników. Oznacza to, że uczestnicy w prawie dwóch trzecich wtz mają dobre warunki lokalowe do rehabilitacji.

Jeżeli w analizie uwzględnimy dodatkowo, że część pomieszczeń jest już dostosowana w pełnym zakresie (16,2%), a także, że część pomieszczeń jest także częściowo przystosowana (10,4%), to całościowy obraz dostosowania wtz do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników jawi się stosunkowo pozytywnie. Nie zwalnia to jednakże organizatorów i prowadzących wtz do starań o pełne dostosowanie wtz do wymogów wynikających z niepełnosprawności uczestników.

Pełne dane dotyczące zakresu i skali dostosowania wtz do potrzeb uczestników pokazuje poniższa tabela.

Tabela 12. Stopień dostosowania *wszystkich pomieszczeń* wtz do potrzeb uczestników (w %)

Lp.	Stopień dostosowania <i>wszystkich pomieszczeń</i> wtz do potrzeb uczestników	Wszystkie pomieszczenia	Część pomieszczeń	Żadne z pomieszczeń
1.	W pełnym zakresie	53,1	16,2	0,0
2.	Częściowo	7,7	10,4	0,0
3.	Całkowicie nie dostosowane	0,6	0,2	0,0
<i>Brakujące 9,5% do 100% zawierają się w danych, które dotyczą pomieszczeń wtz, które nie wymagają dostosowania ze względu na rodzaj schorzeń uczestników</i>				

Fakt, że tylko 53,1% wtz ocenia, że *wszystkie* pomieszczenia są już dostosowane w *pełnym zakresie* do potrzeb uczestników i normalnego funkcjonowania wtz oznacza, że w pozostałych warsztatach zostało jeszcze sporo do zrobienia. Lista tego, co należy zrobić, wybudować lub dostosować jest bardzo długa.

Oczywiście, może okazać się, że nawet duże powierzchnie lokalowe przeznaczone na wtz mogą być negatywnie oceniane, jeżeli nie będą właściwie dostosowane do potrzeb uczestników i specyfiki występujących schorzeń. W zasadzie każdy lokal przeznaczony na warsztat wymagał, a w części nadal wymaga, odpowiedniego i specjalistycznego dostosowania, remontu, modernizacji lub adaptacji.

Jakie prace wg samych wtz, należy wykonać, aby w pełni dostosować budynek do potrzeb uczestników pokazuje poniższa tabela.

Tabela 13. Zakres niezbędnych prac, jakie należy wykonać w celu przystosowania budynków lub pomieszczeń warsztatu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników

Lp.	Zakres niezbędnych prac	Jest już wykonany	Należy wybudować	Należy dostosować	Nie wymaga ze względu na rodzaj schorzenia	[%]
1	2	3	4	5	6	7
1.	Budowa dojścia (dojazdu) do budynku	325	11	28	88	100
2.	Montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych	215	35	62	140	100
3.	Montaż urządzeń do transportu pionowego (np. windy, podnośnika, platformy schodowej)	108	74	25	245	100
4.	Montaż uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych	342	9	38	63	100
5.	Montaż lub modernizacja łazienek dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych	309	6	47	90	100
6.	Likwidacja progów lub zróżnicowania poziomu podłogi	346	3	23	80	100
7.	Ułożenie wykładziny antypoślizgowej	195	25	101	131	100
8.	Przystosowanie drzwi	296	6	43	107	100
9.	Oznakowanie wyposażenia pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą	140	9	67	236	100
10.	Inne prace remontowo-budowlane		10	17		
11.	Liczba wtz która wypełniła tą tabelę	452				
12.	Brak danych	55				

Kolumna 3 powyższej tabeli pokazuje, jaki zakres prac dostosowawczych w budynkach i lokalach wtz został już wykonany. *W większości, niezbędne prace zostały już wykonane*, lub nie wymagają wykonania, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników. Najlepsza sytuacja jest w zakresie likwidacji progów lub zróżnicowania poziomu podłóg - 346 wtz (68,2%) oraz budowy dojścia (dojazdu) do budynku - 325 wtz (64,1%), a także montażu uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno – sanitarnych - 342 wtz (67,4%) oraz montażu lub modernizacji łazienek dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych - 309 wtz (60,9%).

Natomiast dane z kolumn 4 i 5 wskazują na zakres prac, które są jeszcze niezbędne do wykonania. Najgorsza sytuacja jest w zakresie ułożenia

wykładziny antypoślizgowej - 126 wtz (24,8%), montażu urządzeń do transportu pionowego (np. windy, podnośnika, platformy schodowej) – 99 wtz (19,5%) oraz montażu poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych - 97 wtz (19,1%). Prace te, ze względu na specyficzne potrzeby uczestników, powinny być niezwłocznie wykonane. Jednakże, w niektórych budynkach pewnych prac nie można wykonać ze względów konstrukcyjnych. W niektórych wypadkach wynikają problemy z właścicielami budynków, którzy nie godzą się na trwałe zmiany i przebudowy.

3. Standardy zagęszczenia uczestników w lokalach wtz

Warunki, w jakich prowadzona jest rehabilitacja społeczna uczestników wtz, pokazuje poniższa tabela. Dotyczą one liczby użytkowanych pomieszczeń, jak i powierzchni w m².

Tabela 14. Powierzchnia i liczba pomieszczeń użytkowanych przez wtz:

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba/ metraż	Średnio na 1 wtz w m ² N = 454	Średnio na 1 uczestnika w m ² N = 15.967
1.	Liczba wszystkich pomieszczeń użytkowanych przez wtz	7.097	15,6	
2.	Liczba pomieszczeń z przeznaczeniem na oddzielne pracownie	2.983	6,6	
3.	Powierzchnia pomieszczeń ogółem w wtz -w m ²	177.596	391,2	11,1
4.	Powierzchnia pomieszczeń użytkowanych - w m ²	154.523	340,4	9,7
5.	Łączna powierzchnia pomieszczeń przeznaczonych na pracownie - w m ²	87.658	193,1	5,5
6.	Liczba wtz, która poprawnie wypełniła tą tabelę ³	454		

Dwie wartości są tu szczególnie istotne. Chodzi o *powierzchnię pomieszczeń użytkowanych przez wtz w m² na 1 uczestnika warsztatu* oraz *łączną powierzchnię pomieszczeń przeznaczonych na pracownie w m² w przeliczeniu na 1 uczestnika wtz*. Pierwsza wartość wynosi – 9,7 m², a druga – istotniejsza – 5,5 m². Wielkości te **wyznaczają empiryczny standard zagęszczenia uczestników**, wyliczony w oparciu o praktykę funkcjonowania wtz w okresie 13 lat. Standardy te wskazują, że *na każdego uczestnika wtz przypada prawie 10 m²*

³ Brak informacji z 53 wtz nie wpływa znacząco na wyliczenie średnich wartości na 1 wtz i 1 uczestnika.

powierzchni użytkowej oraz ponad 5 m² powierzchni specjalistycznych pracowni przeznaczonych na terapię zajęciową.

Wartości te – z punktu widzenia ogólnych potrzeb osób pełnosprawnych - wydają się być dostatecznie duże. *Z punktu widzenia potrzeb rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych i prawidłowego prowadzenia zajęć z uczestnikami wtz wartości te mogą być dyskusyjne.* Prawdopodobnie, w odczuciu personelu wtz, jak i zapewne samych uczestników warsztatów, wielkości te mogą wydawać się niezbyt wystarczające. Tworzy to pewien dysonans poznawczy, bowiem *nie istnieją w tej materii wyraźne normy.* Jednakże obserwowana skala procesu rehabilitacji społecznej dokonywana w warsztatach (mierzona rotacją uczestników) wskazuje, że *wykazane wartości nie powinny być negowane w obecnych warunkach cywilizacyjnych Polski.*

4. Środki transportu będące w użytkowaniu wtz

Na pytanie, czy dla wtz potrzebny jest środek transportu, aż 91,1 % z nich odpowiedziało twierdząco, a 7,9% że nie jest on potrzebny. Oznacza to, że w zasadzie środki transportu są niezbędne prawie we wszystkich wtz.

Badanie sondowało także to, jakiego rodzaju środki transportu są wykorzystywane przez wtz. Okazuje się, że przede wszystkim korzysta się z mikrobusów do przewozu uczestników. Ogółem, wtz wykorzystują do codziennych potrzeb aż 511 jednostek środków transportu. Oznacza to, że średnio każdy wtz dysponuje co najmniej jedną jednostką transportową. Ich strukturę rodzajową i własnościową prezentuje poniższa tabela.

Tabela 15. Struktura środków transportowych wykorzystywanych przez wtz

Lp.	Środki transportu	Własność organizatora warsztatu	Wynajmowany lub dzierżawiony	Razem
1.	Samochód dostawczy	8	1	9
2.	Samochód osobowy	37	16	53
3.	Mikrobus do przewozu uczestników	279	110	389
4.	Autobus do przewozu uczestników	37	23	60
<i>Ogółem:</i>		<i>361</i>	<i>150</i>	<i>511</i>

Powyższy obraz wykorzystywania środków transportowych jest nieco mylący z tego powodu, że część wtz korzysta jednak z kilku środków transportowych, zaś inne nie mają do dyspozycji żadnego.

Na pytanie, jakich środków transportowych potrzebują wtz, a więc które są im jeszcze niezbędne odpowiedziano następująco:

Tabela 16. Zapotrzebowanie wtz na środki transportowe

Lp.	Środki transportu potrzebne dla wtz	Liczba	[%]
1.	Mikrobus do przewozu uczestników	132	58,1
3.	Autobus do przewozu uczestników	35	15,4
4.	Samochód osobowy	10	4,4
5.	Samochód dostawczy	9	4,0
6.	Samochód osobowo-dostawczy	1	0,4
2.	Nie dotyczy (w wypadku gdy nie ma potrzeby)	40	17,6
<i>Razem:</i>		227	100,0

Najbardziej oczekiwane przez kierownictwo warsztatów są środki transportowe potrzebne do przewozu uczestników – mikrobusy i autobusy - aż w 73,5% wtz. Duże zapotrzebowanie na mikrobusy ma praktyczne podłoże. Z rozmów z kadrą wtz wynika, że mikrobusy pełnią – w zależności od potrzeb - różnorodne funkcje i zadania. Najczęściej wykorzystywane są – obok przewozu uczestników - dodatkowo do celów dostawczych.

W założeniach badawczych, przy konstrukcji ankiety, przyjęto hipotezę, że środki transportu będące w dyspozycji wtz, ze względu na bliskie związki wtz z jednostkami lub organizacjami, które je powołały, są często wykorzystywane przez nie do innych celów. W celu zweryfikowania tej hipotezy zadano w ankiecie następujące pytanie: *Czy środki transportu będące w dyspozycji warsztatu wykorzystywane są wyłącznie na potrzeby wtz, czy także do innych celów (przez innych użytkowników)?* Uzyskano następujące odpowiedzi. Pokazuje je poniższa tabela.

Tabela 17. Sposób wykorzystania środków transportowych będących w dyspozycji wtz

Lp.	Sposób wykorzystywania środków transportu	Liczba	[%]
1.	Wyłącznie na potrzeby wtz	274	59,6
2.	Sporadycznie do innych celów	126	27,4
3.	Systematycznie do innych zadań	32	7,0
4.	Brak danych	28	6,1
<i>Razem:</i>		460	100,0

Ponad jedna trzecia wtz (34,4%) podała, że posiadane środki transportowe systematycznie lub sporadycznie wykorzystywane są do innych celów aniżeli tylko do potrzeb wtz. Zakres systematycznego wykorzystywania tych środków sygnalizuje 7% wtz, a wykorzystywanie sporadyczne już 27%. Oznacza to w pewnym zakresie pozytywną weryfikację powyższej hipotezy, że wykorzystuje się środki transportowe będące w dyspozycji wtz do innych celów aniżeli ich własnych. Badanie nie sondowało do jakich celów, poza potrzebami wtz, organizatorzy używają środków transportu. Nie można więc wykluczyć, że samochody warsztatów są wykorzystywane na potrzeby innych osób niepełnosprawnych, nie będących uczestnikami wtz.

W tym kontekście jawi się pytanie, czy środki transportowe, które są wykorzystywane do innych celów niż jest to zawarte w umowie z PCPR-ami, są wyłączną własnością jednostki organizującej wtz (tj. nie są zakupione ze środków Funduszu), czy też zostały zakupione ze środków PFRON i są wykorzystywane do innych celów niż to określa umowa pomiędzy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, a jednostką prowadzącą wtz. Niestety badanie nie sondowało tej problematyki.

Sondowano natomiast zagadnienie, na jakich zasadach wykorzystywane są środki transportowe. Pełny wykaz mechanizmów wykorzystywania i ich rozliczania, pokazuje poniższa tabela.

Tabela 18. Jeżeli środki transportu wykorzystywane są *sporadycznie* także do innych celów, to na jakich zasadach

Lp.	Zasady wykorzystywania środków transportu	Liczba środków transportowych	[%]
1.	Na zasadzie sporadycznego użyczenia, nieodpłatnie	22	13,3
2.	Na zasadach wynikających np. ze stałych potrzeb założyciela wtz, lub innych użytkowników, ale nie odpłatnie	24	14,5
3.	Na zasadzie częściowego rozliczenia kosztów (np. kosztów paliwa)	75	45,5
4.	Na zasadach pełnego rozliczenia kosztów	42	25,5
5.	Inne zasady	2	1,2
<i>Razem:</i>		<i>165</i>	<i>100,0</i>

Na podstawie powyższych danych należy stwierdzić, że skala *sporadycznie* wykorzystywanych środków transportowych będących w dyspozycji wtz do innych celów niż tylko na własne potrzeby jest stosunkowo niewielka. 117 pojazdów (71,0 %) wykorzystywanych *sporadycznie* innych celów niż cele wtz, było rozliczanych na różnych zasadach. Natomiast 46 pojazdów pod tym względem (27,8 %) nie było rozliczanych w ogóle.

ROZDZIAŁ IV. UCZESTNICY WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Mechanizmy rekrutacji uczestników warsztatów terapii zajęciowej

Odpowiedzi wtz na pytanie ankiety o mechanizmy rekrutacji uczestników niosą o nich wiele interesujących informacji. Art.9, 10a oraz 10b ustawy stanowią ramowe warunki, które muszą spełniać uczestnicy oraz – co określa par. 2 rozporządzenia, posiadać wskazanie do terapii zajęciowej zawarte w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ.

Informacje podane przez 507 wtz wskazują, że w zajęciach organizowanych przez warsztaty na koniec 2003 roku brało udział 15.967 uczestników.

Funkcjonuje wiele obiegowych opinii dotyczących systemu rekrutacji uczestników do warsztatu. Są to najczęściej niesprawdzone informacje co do zasadniczych mechanizmów, które sterują rekrutacją. Stereotypowe opinie w tym zakresie sugerują, że podstawowym mechanizmem naboru uczestników jest przyjmowanie do wtz przede wszystkim dzieci członków rodzin oraz znajomych założycieli wtz. W badaniu, problem ten został dogłębnie zanalizowany. Zdecydowanie negatywnie zweryfikowano ten stereotyp. Pokazują to wyniki z poniższej tabeli.

Tabela 19. Sposoby postępowania przy naborze nowych uczestników do wtz (w wypadku, gdy jest wolne miejsce)

Lp.	Sposób naboru nowych uczestników do wtz lub kryteria jakimi kieruje się kierownictwo przy ich naborze	Liczby wtz, które tak postępują:			Liczba wtz
		na ogół	czasami	nigdy	
1.	Przyjmuje się uczestników tylko ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	387	19	85	491
2.	Przyjmuje się przede wszystkim takiego uczestnika, który rokuje nadzieję na pozytywną rehabilitację	249	112	130	491
3.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, którzy mają podobny rodzaj schorzenia jak cała grupa	166	76	249	491
4.	Przyjmuje się nowych uczestników po ukończeniu nauki w szkołach specjalnych	158	189	144	491
5.	Poszukuje się uczestników poprzez kontakty indywidualne	126	218	147	491
6.	Przyjmuje się przede wszystkim osoby niepełnosprawne (z orzeczeniem ze wskazaniem), którzy są w najcięższych stanach	93	154	244	491
7.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, którzy mają dodatkowe skierowanie (lub wskazanie) z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie	85	102	304	491
8.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, których rodziny są w bardzo trudnej sytuacji materialnej i mieszkaniowej	63	174	254	491
9.	Kolejność zgłoszeń uczestników	51	1	439	491
10.	Przyjmuje się więcej uczestników niż jest wolnych miejsc wynikających z umowy z PCPR (na własny koszt wtz)	27	124	340	491
11.	Przyjmuje się uczestników wskazanych przez szpitale (lekarzy, psychiatrów, psychologów)	25	143	323	491
12.	Decyduje miejsce zamieszkania	15	0	476	491
13.	Przyjmuje się członków stowarzyszenia prowadzącego wtz	13	0	478	491
14.	Decydują własne kryteria wtz (komisja kwalifikacyjna)	8	0	483	491
15.	Przyjmuje się uczestników, którzy się zgłoszą	4	1	486	491
16.	Decyduje możliwość dowozu uczestników	2	0	489	491
17.	Według innych kryteriów	5	1		6
18.	Brak danych				10
Razem:					507

Rozbudowana propozycja odpowiedzi na powyższe pytanie ankiety o mechanizmy rekrutacji spowodowała kierownictwo wtz do odpowiedzi, które nieraz zaskakują. Pokazują one bogactwo tych mechanizmów i ich złożone uwarunkowania. Zapis ustawowy tworzy określone ramy rekrutacji, ale nie rozstrzyga złożonych sytuacji i ogromu potrzeb społecznych w tym zakresie.

1. Najczęściej kierownictwo wtz przyjmuje do wtz osoby niepełnosprawne – zgodnie z zapisami zespołów orzekających - ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Jednakże pomimo tych orzeczeń, aż 85 wtz (16,8% odpowiedzi) twierdzi, że nigdy nie stosuje się do tych wymogów, a 19 wtz (3,7% odpowiedzi), że tylko czasami. A więc aż ok. 20,5% wtz postępuje niezgodnie z przepisami prawa. Oznacza to, że albo je świadomie łamią, albo, że sytuacja społeczna na danym terenie w tym zakresie była na tyle nabrzmiała, że zdecydowano się postępować raczej zgodnie z naciskami społecznymi, a nie z wymogami prawa. Oczywiście powodem tego stanu mogą być także inne przyczyny.
2. Warsztaty terapii zajęciowej *nie są dostępne dla wszystkich osób niepełnosprawnych*. Aż 249 wtz (49,1% odpowiedzi) twierdzi, że przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, którzy roszą nadzieję na „pozytywną rehabilitację” tzn. na opanowanie sprawności i umiejętności niezbędnych do pełnienia ról społecznych, w tym także umożliwiających podjęcie pracy. Selekcja ta, dokonywana jest w oparciu o wskazania komisji orzekającej, eliminuje więc z uczestnictwa w wtz tych wszystkich, którzy dotknięci są niepełnosprawnością w najwyższym stopniu i nie roszą nadziei na samodzielną aktywność zawodową, nawet w warunkach pracy chronionej.
3. Jest pytaniem retorycznym, co mają robić rodziny tych niepełnosprawnych, którzy „nie roszą nadziei”. Sytuacja w tym zakresie będzie właściwa, jeżeli osoby te bez trudu znajdą miejsce w placówkach stałej opieki lub placówkach dziennego pobytu, na podstawie wskazania właściwego do tych spraw organu systemu opieki społecznej.
4. Na mechanizm rekrutacji członków wtz nie mają wpływu takie powody, jak: *możliwość dowozu uczestników* 489 wtz (96,4% odpowiedzi), *własne kryteria komisji kwalifikacyjnej* 483 wtz (95,3% odpowiedzi), *miejsce zamieszkania* 476 wtz (93,9% odpowiedzi), czy też *kolejność zgłoszeń kandydatów* 439 wtz (86,6% odpowiedzi). Oznacza to, że w mechanizmach selekcji i rekrutacji uczestników decydują o wiele głębsze i ważniejsze przyczyny. Ich próba zasygnalizowania jest poniżej.
5. Wytworzył się (a raczej został w praktyce rekrutacji wypracowany) mechanizm selekcji uczestników ukierunkowany *na specjalizację wtz*. Okazuje się, że aż 166 wtz (32,8% odpowiedzi), przyjmuje *na ogół* tylko takich uczestników, *którzy mają podobny rodzaj schorzenia*, jak cała

grupa. Ponadto 76 wtz (15,0% odpowiedzi) podaje, że tak postępuje *czasami*. A więc, proces specjalizacji wtz dotyczy *prawie co drugiego warsztatu*. Nie jest jasny mechanizm dokonywania tego typu selekcji uczestników wtz. Rysują się tu *dwie konkurencyjne hipotezy*. Pierwsza, to postawa kadry wtz-ów unikająca trudów pracy z uczestnikami o zbyt różnorodnych schorzeniach. Druga, to świadomy proces, wynikający z konieczności takiego wyprofilowania struktury grup uczestników, aby można było prowadzić efektywną i skuteczną rehabilitację społeczną. Na podstawie obserwacji i rozmów w wtz wydaje się, że bardziej prawdopodobne jest to drugie podejście, choć nie można wykluczyć innych wyjaśnień.

6. Stereotypowe opinie o mechanizmie rekrutacji do wtz sugerują, że przyjmowane są do wtz-ów przede wszystkim osoby niepełnosprawne z rodzin członków stowarzyszenia. Jednakże, aż 478 wtz (94,2% odpowiedzi) twierdzi, że nigdy tak nie postępuje, a jedynie 13 wtz (2,6% odpowiedzi), że tak robi na ogół. Uzyskane wyniki negatywnie zweryfikowały ten stereotyp. Wydaje się, że może to świadczyć o właściwej postawie kadry wtz. Być może takie oczekiwania są artykułowane, a część wtz czasami im ulega, jednakże – jak się wydaje na podstawie tych wyników - rzadko jest to realizowane.
7. Kadra wtz nie jest jednak wolna od nacisków PCPR co do zasad rekrutacji uczestników. 85 wtz twierdzi (16,8% odpowiedzi), że przyjmowani są *przede wszystkim* tacy uczestnicy, którzy mają dodatkowe skierowanie (lub wskazanie) z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, a 102 wtz (20,1% odpowiedzi), że postępuje *tak czasami*. W sumie, takim naciskom poddawane jest aż 36,9% wtz. Na tym przykładzie widać wyraźny mechanizm wynikający z lokalnych układów. Może to stawiać kadrę wtz w trudnej sytuacji, szczególnie w okoliczności, gdy jest kolejka oczekujących do warsztatu.
8. Dodatkowym kryterium rekrutacji jest trudna sytuacja bytowa i materialna rodzin osób niepełnosprawnych. 63 wtz odpowiedziało (12,4% odpowiedzi), że przyjmuje się na ogół takich uczestników, których rodziny są w bardzo trudnej sytuacji materialnej i mieszkaniowej, a 174 wtz (34,3% odpowiedzi), że postępuje tak czasami. W sumie takich sytuacji jest aż 46,7%. Powoduje to, że może rodzić się opinia, iż warsztaty pełnią funkcje socjalne w stosunku do rodzin osób niepełnosprawnych .

2. Struktura uczestników w podstawowych przekrojach

2.1. Płeć uczestników wtz

Na ogólną liczbę 15.967 uczestników wtz kobiet jest – 7.044 (44,1%), mężczyzn – 8.923 (55,9%). Przewaga męskich uczestników wtz jest więc wyraźna. Nie jest zrozumiały mechanizm tej dysproporcji. Nie należy przypuszczać, że proces ten jest wynikiem świadomej dyskryminacji kobiet. Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. kobiet w Polsce było 19.713.677, w tym 2.263.656 osób niepełnosprawnych, a mężczyzn 18.516.403, w tym 2.186.483 osób niepełnosprawnych. A więc stosunek niepełnosprawnych kobiet do mężczyzn wynosi: 50,9% kobiet, i 49,1% mężczyzn. Nie należy zakładać, aby w społeczeństwie polskim odsetek niepełnosprawnych kobiet posiadających skierowanie do wtz był niższy aniżeli mężczyzn. Jest sprawą odrębnych badań, zanalizowanie tych wszystkich mechanizmów, które doprowadziły do ukształtowania się powyższych dysproporcji.

2.2. Wiek uczestników wtz

Ani ustawa, ani rozporządzenie ministra nie określa limitów wieku uczestników. Stąd należy oczekiwać, że wiek uczestników warsztatów nie będzie kształtował się według wyraźnych tendencji lub preferencji. Rzeczywistą strukturę wieku uczestników, odtworzoną na podstawie badania, pokazuje poniższa tabela.

Tabela 20. Uczestnicy według wieku w wtz
(brak danych z 11 wtz dotyczących tej problematyki)

Lp.	Wiek uczestników	Liczba osób	[%]
1.	16 - 20	1 609	10,1
2.	21 - 25	4 744	29,7
3.	26 - 30	3 985	25,0
4.	31 - 35	2 196	13,7
5.	36 - 40	1 232	7,7
6.	41 - 45	832	5,2
7.	46 - 50	576	3,6
8.	51 i więcej	410	2,6
9.	brak danych	383	2,4
	<i>Razem</i>	<i>15.967</i>	<i>100,0</i>

Jeżeli przyjąć 30 lat jako górną granicę zaliczania uczestników wtz do grupy młodych, to wśród nich młodzieży jest 64,8%. Uczestników w wieku średnim (31-40 lat) jest 21,4%, a starszych (powyżej 41 roku życia) tylko – 11,4%. Powyższy sposób grupowania uczestników wtz – odbiega od przyjętej

powszechnie klasyfikacji kategorii wieku społeczeństwa – i należy go traktować umownie.

Strukturę wieku uczestników dobitnie unaocznia poniższy diagram.

Diagram 5



Wyniki badań wskazują na to, że przy przyjmowaniu do wtz preferowane są osoby młode. Termin „preferowane” może tu być rozumiany nieco opacznie, gdyż preferencje te mogą być wynikiem naturalnego procesu demograficznego. Brak starszych roczników uczestników w wtz może wynikać z prozaicznego faktu, że spora ich część po prostu nie dożywa powyżej 50 lat, a nawet jeżeli takie osoby niepełnosprawne zgłaszają się do wtz, nie są przyjmowane.

Duży odsetek młodych uczestników powoduje konieczność takiego wyprofilowania pracy z nimi, aby była ona adekwatna i skuteczna do ich wieku. Daje to szansę na pozytywny wynik rehabilitacji większej liczby uczestników.

2.3. Wykształcenie uczestników wtz

Rehabilitacja społeczna prowadzona w warsztatach terapii zajęciowej ma na celu przygotowanie uczestników warsztatów *do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia – na miarę jej indywidualnych możliwości, w tym m.in. do pracy zawodowej w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej*. Tyle określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 r.

Wykształcenie uczestników wtz jest ważną kategorią społeczną, gdyż wskazuje na potencjalne możliwości intelektualne osoby niepełnosprawnej do podjęcia pracy zawodowej. Sygnały te są szczególnie istotne dla pracodawców. Są one także ważne dla kadry wtz, która jest zobowiązana do prowadzenia indywidualnego programu rehabilitacji i terapii z uczestnikami wtz.

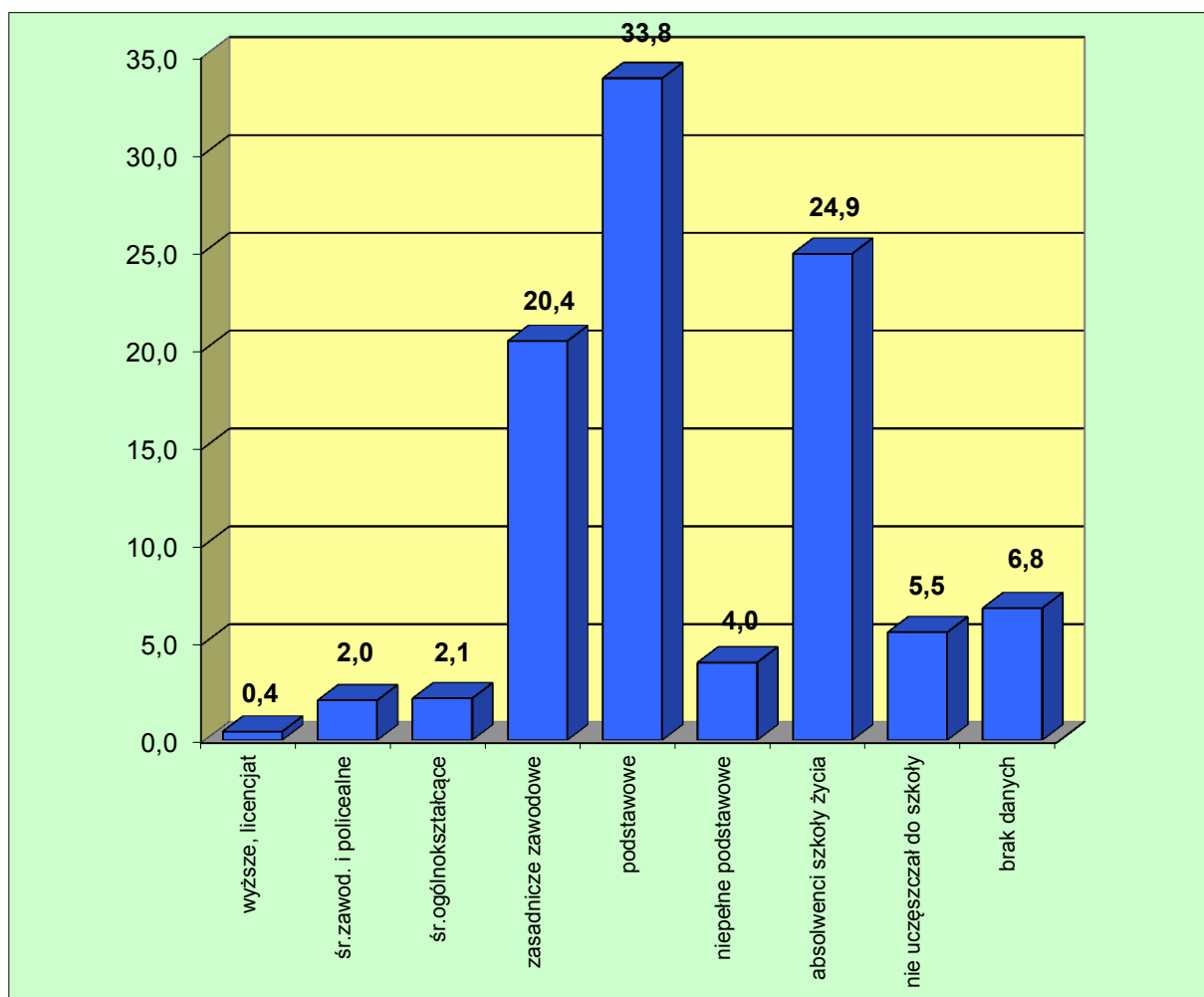
Uzyskane wyniki dotyczące wykształcenia uczestników, wskazują na istnienie potencjalnych możliwości intelektualnych uczestników wtz do podjęcia pracy. Dane z tabeli 21 pokazują wyniki łączne z *wykształceniem specjalnym*. Ten rodzaj wykształcenia zamazuje jednak czytelność danych na ten temat. Dopiero wyłączenie danych dotyczących wykształcenia specjalnego w odrębną kategorię unaocznia rzeczywiste wielkości wykształcenia w każdej z analizowanych kategorii.

Tabela 21. Uczestnicy warsztatów i ich wykształcenie

Lp.	Wykształcenie uczestników	Liczba uczestników	%
1.	Wyższe, w tym licencjat	70	0,44
2.	Średnie zawodowe i policealne	325	2,04
3.	Średnie ogólnokształcące	341	2,14
4.	Zasadnicze zawodowe, w tym:	3.259	20,41
	<i>Specjalne</i>	2.381	73,06
5.	Podstawowe, w tym:	5.403	33,84
	<i>Specjalne</i>	4.037	74,72
6.	Niepełne podstawowe, w tym:	635	3,98
	<i>Specjalne</i>	476	74,96
7.	Absolwenci szkoły życia	3.973	24,88
8.	Nie uczęszczał do szkoły	881	5,52
9.	Brak danych	1.080	6,76
	<i>Razem:</i>	15.967	100,0

Graficznie wielkości dotyczące rozkładu wykształcenia dobrze oddaje poniższy diagram.

Diagram 6



W warsztatach terapii zajęciowej przebywa w zasadzie niewielu uczestników z wykształceniem wyższym i licencjatem (0,4%). Wśród tej grupy zapewne jest większość tych ostatnich. Występuje także niewielka ilość uczestników z wykształceniem średnim (4,4%). Wśród uczestników warsztatu dominują natomiast pozostałe kategorie wykształcenia, które zostały skorygowane, poprzez wyłączenie ich w odrębną kategorię „osób z wykształceniem specjalnym”. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 22. Wykształcenie uczestników wtz skorygowane o *szkoły specjalne*

Lp.	Wykształcenie uczestników	Liczba uczestników	%
1.	Wyższe, w tym licencjat	70	0,44
2.	Niepełne podstawowe	159	0,99
3.	Średnie zawodowe i policealne	325	2,04
4.	Średnie ogólnokształcące	341	2,14
5.	Zasadnicze zawodowe	878	5,49
6.	Podstawowe	1.366	8,55
7.	Szkoły specjalne (wszystkie kategorie)	6.894	43,17
8.	Absolwenci szkoły życia	3.973	24,88
9.	Nie uczęszczał do szkoły	881	5,51
10.	Brak danych	1.080	6,76
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>100,00</i>

Tak zestawione dane ukazują rzeczywisty poziom wykształcenia uczestników wtz. Aż 11.784 uczestników (73,65 % ogółu) to: absolwenci szkół specjalnych, absolwenci szkół życia oraz niepełnosprawni, którzy nie uczęszczali w ogóle do szkoły.

Na grupę tych osób należy spojrzeć realnie. Rokowania dla tych osób na rynku pracy są raczej nikłe. Rehabilitacja i terapia zajęciowa z tymi osobami w warsztatach zapewne koncentruje się – z konieczności - raczej na innych aspektach ich aktywności, innych aniżeli próbach ich przystosowania do aktywności zawodowej. Choć, nie można wykluczyć, pewnych odstępstw od tej reguły.

Analiza danych z powyższej tabeli, dotycząca wykształcenia uczestników, daje pewien ogólny wgląd w to, ilu z uczestników wtz ma szansę podjąć m.in. pracę zarobkową. Chodzi o *szansę strukturalną* wynikającą z potencjalnych możliwości, jaką daje ukończenie określonej szkoły. Abstrahuje się tu od realnych możliwości wynikających z obecnego rynku pracy.

Jeżeli założy się, że taką szansę mają ci uczestnicy, którzy ukończyli studia wyższe, licencjat, szkołę średnią, zawodową lub nawet szkołę podstawową – te dwie ostatnie grupy bez szkół specjalnych, to takich osób, na ogólną liczbę 15.967 uczestników w wtz, jest 3.139, co daje 19,6% ogółu uczestników kończących „normalne” szkoły. Jeżeli z tej grupy wyłączy się dodatkowo osoby z najniższym poziomem wykształcenia - podstawowym, to otrzymujemy jedynie 11,1% uczestników wtz ze stosunkowo dobrym przygotowaniem ogólnym (w pewnym zakresie teoretycznym). Można więc skonstatować, że *tylko około co dziesiąty uczestnik warsztatu ma teoretycznie potencjalne możliwości znalezienia zatrudnienia.*

2.4. Stopnie niepełnosprawności uczestników wtz

Ustawowy zapis dotyczący uczestników wtz nie określa bezpośrednio i w sposób jednoznaczny, że mogą to być wyłącznie osoby z orzeczoną znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Jednakże, ustawa mówi o tym, że wtz są tworzone dla osób niepełnosprawnych niezdolnych do podjęcia pracy. A za takie mogą być szczególnie uznane osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o czym mówi art. 4 ust. 1 i 2 ustawy. Ostatecznie o wskazaniu do terapii zajęciowej przesądzają zespoły orzekające. Oznacza to, że do wtz w zasadzie nie powinny być przyjmowane osoby niepełnosprawne z lekkim stopniem niepełnosprawności. Jednakże praktyka życia codziennego oraz złożoność systemu orzecznictwa wykazały, że w pewnym, niewielkim zakresie jest nieco inaczej. Pokazują to wyniki z poniższej tabeli.

Tabela 23. Uczestnicy wtz według stopnia niepełnosprawności

Lp.	Stopień niepełnosprawności	Liczba uczestników wtz					
		ogółem		kobiety		mężczyźni	
		liczba	[%]	liczba	[%]	liczba	[%]
1.	Znaczny	11.038	69,1	4.826	68,5	6.212	69,6
2.	Umiarkowany	4.853	30,4	2.179	30,9	2.674	30,0
3.	Lekki	76	0,5	39	0,5	37	0,4
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>100,0</i>	<i>7.044</i>	<i>100,0</i>	<i>8.923</i>	<i>100,0</i>

Wyraźnie dominującą grupą w warsztatach są uczestnicy ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Takich osób jest prawie 70%. Wśród nich jest podobny odsetek kobiet i mężczyzn. Podobna tendencja kształtuje się wśród uczestników z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Wśród uczestników znalazło się także 76 uczestników (0,5%), którzy posiadają lekki stopień niepełnosprawności. Pewnym wyjaśnieniem tej sytuacji może być informacja, że część uczestników miała warunkowe lub okresowe orzeczenie umiarkowanego stopienia niepełnosprawności. Wygaśnięcie terminu ważności tego orzeczenia spowodowało konieczność ponownego ubiegania się o ten stopień. Być może część z tych osób otrzymała tylko lekki stopień niepełnosprawności. Fakt ten stwarza okres pewnego zawieszenia, aż do czasu pełnego określenia statusu uczestnika. Ze względu na niewielki odsetek tego typu przypadków, jest to margines ogólnej liczby uczestników.

Próba bliższego przyjrzenia się tej grupie uczestników jest poniższa tabela.

Tabela 24. Wiek uczestników z lekkim stopniem niepełnosprawności

Lp.	Wiek uczestników	Liczba uczestników z lekkim stopniem niepełnosprawności	[%]	kobiety	mężczyźni
1.	16 - 20	4	5,3	2	2
2.	21 - 25	20	26,3	8	12
3.	26 - 30	20	26,3	11	9
4.	31 - 35	11	14,5	6	5
5.	36 - 40	9	11,8	6	3
6.	41 - 45	7	9,2	4	3
7.	46 - 50	3	3,9	2	1
8.	51 i więcej	2	2,6	0	2
<i>Razem:</i>		76	100,0	39	37

Wyniki z powyższej tabeli potwierdzają, że występowanie w wtz osób z lekkim stopniem niepełnosprawności ma charakter marginalny i nie jest związane ani z wiekiem uczestników, ani też z ich płcią. Prawdopodobnie są to osoby, które zostały zakwalifikowane do warsztatu ze względu na rodzaj schorzenia, a nie stopień niepełnosprawności lub jeszcze przed wejściem w życie zapisów art. 4 ust. 1 i 2 ustawy, a nie pozbawione prawa uczestnictwa w zajęciach wtz.

2.5. Uczestnicy wtz według miejsca zamieszkania

Informacje na ten temat są bardzo istotne *ze względu na mechanizm tworzenia wtz*. Można by domniemywać, że jedną z przyczyn braku utworzenia warsztatu w jakimś powiecie jest niedostateczna liczba uczestników. Jeżeli bierze się pod uwagę osoby niepełnosprawne z najbliższej okolicy, czy nawet gminy może tak być istotnie. Jednak praktyka dowodzi że uczestnicy warsztatów dowożeni są nieraz z dość odległych miejscowości od siedziby warsztatu. Okazało się, że

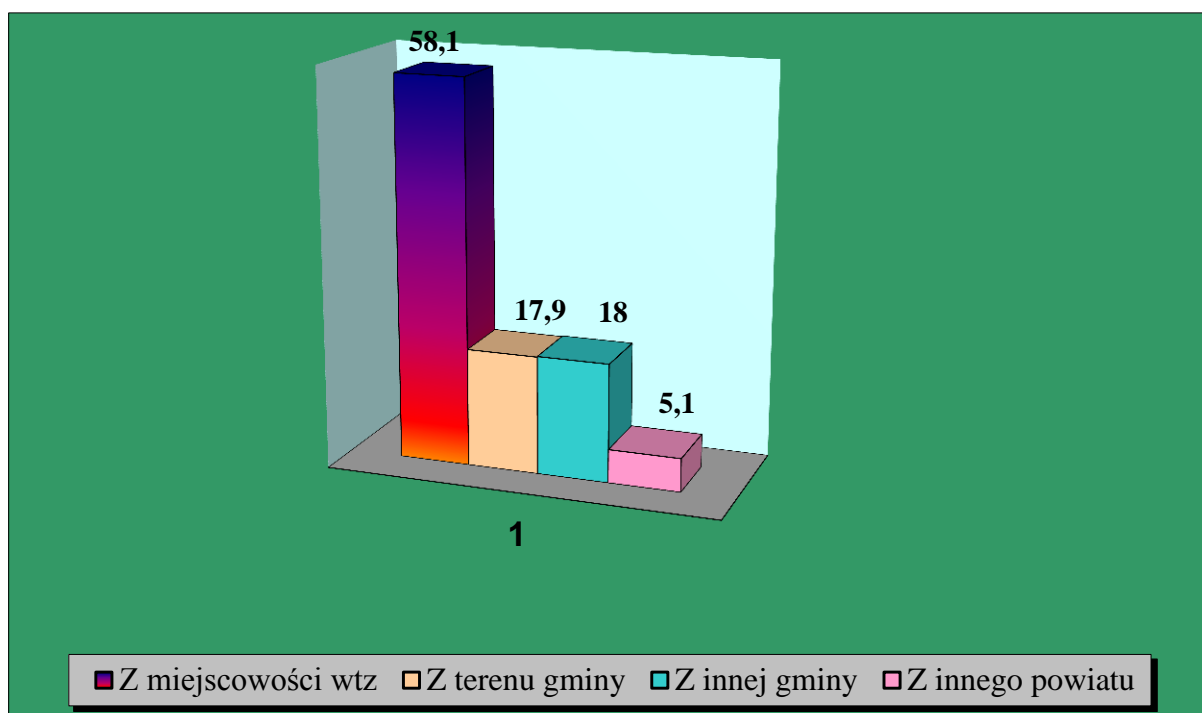
przy tworzeniu wtz rekrutowano na jego uczestników osoby niepełnosprawne z innych gmin, a nawet powiatów, gdy takich osób w najbliższej okolicy nie było. Dane z poniższej tabeli pokazują miejsce zamieszkiwania uczestników warsztatów.

Tabela 25. Uczestnicy według miejsca zamieszkania
(brak danych na ten temat z 3 wtz.)

Lp.	Miejsce zamieszkania uczestników wtz	Liczba osób	%
1.	Z miejscowości, w której ma siedzibę warsztat	9 221	58,1
2.	Z terenu gminy, ale spoza miejscowości, w której ma siedzibę warsztat	2 839	17,9
3.	Z innej gminy, ale z terenu powiatu, w którym ma siedzibę warsztat	2 993	18,9
4.	Z innego powiatu	812	5,1
<i>Razem:</i>		<i>15 865</i>	<i>100,0</i>

Terytorialne zamieszkiwanie uczestników warsztatów przedstawia graficznie poniższy diagram.

Diagram 7



Nie istnieje ustawowe, ani inne, ograniczenie terytorialnego naboru uczestników wtz. Powoduje to, że tylko 58,1% uczestników warsztatów pochodzi z miejscowości, w której znajduje się warsztat. Reszta uczestników dowożona jest

z innych, a nieraz z odległych miejscowości. Pokazuje to, że *problemy z kompletowaniem uczestników ma w zasadzie zdecydowana większość wtz. Można przyjąć - z niewielkimi wyjątkami - że nie ma takiego warsztatu, w którym wszyscy uczestnicy pochodzą z jednej miejscowości.* Jest to ważne ustalenie, które należałoby nagłośnić, aby pomóc tym wszystkim powiatom, które nie utworzyły jeszcze na swoim terenie wtz. Występują nawet takie sytuacje, że 5,1% uczestników warsztatów zamieszkuje w innych powiatach. Odrębną kwestią jest to, że w wielu przypadkach, uczestnik warsztatu pochodzący z sąsiedniego powiatu ma bliżej do tego wtz, niż do takiej placówki funkcjonującej na jego terenie.

Innym problemem są koszty materialne i społeczne rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych związane z ich transportem. Wskazuje to jednoznacznie na olbrzymią determinację tych osób w celu zapewnienia swoim niepełnosprawnym podopiecznym zorganizowanej i specjalistycznej pomocy.

Analiza danych uzyskanych z badania wskazuje, że dowóz uczestników do warsztatów jest intensywnie wspomagany przez same wtz. Informują o tym dane z poniższej tabeli.

Tabela 26. System dowożenia uczestników do wtz
(brak danych na ten temat z 8 wtz.)

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba uczestników	[%]
1.	Liczba uczestników, którzy korzystają z dowozu zapewnianego przez wtz	9.220	58,5
2.	Liczba uczestników, których dowozi rodzina lub opiekunowie	809	5,1
3.	Liczba uczestników, których odprowadzają opiekunowie	821	5,2
4.	Liczba uczestników, którzy sami dojeżdżają do warsztatu (np. transportem publicznym)	2.466	15,6
5.	Liczba uczestników, którzy sami dochodzą do warsztatu	2.456	15,6
<i>Razem:</i>		<i>15.772</i>	<i>100,0</i>

A więc, aż 9.220 osób niepełnosprawnych (58,5% uczestników) jest dowożona do warsztatu przez wtz. Liczbę potrzebujących dowożenia należy w zasadzie powiększyć o tych uczestników, których dowozi rodzina lub opiekunowie - 809 uczestników (5,1%). Daje to wielkość 63,6% uczestników, co potwierdza konieczność zakupu dodatkowych środków transportu na potrzeby wtz.

2.6. Uczestnicy wtz według głównych schorzeń

Schorzenia uczestników są główną determinantą, która określa rodzaj prowadzonych pracowni oraz form terapii i zajęć z uczestnikami. Z powszechnych obserwacji warsztatów wynika, że dominują w nich osoby niepełnosprawne z kilkoma rodzajami schorzeń. Badanie potwierdziło, że w polskich wtz uczestnicy legitymują się najczęściej trzema podstawowymi schorzeniami, które obejmują aż ok. 85,6% uczestników. Ich pełny zestaw przedstawia poniższa tabela.

Tabela 27. Rodzaj *głównego schorzenia* uczestników wtz

Lp.	Rodzaj <i>głównego schorzenia</i> uczestników wtz	Liczba uczestników	%
1.	Upośledzenie umysłowe	9.844	61,6
2.	Schorzenia sprzężone	2.312	14,5
3.	Choroby psychiczne	1.533	9,5
4.	Dysfunkcje narządu ruchu, w tym choroby narządu ruchu	911	5,7
5.	Dysfunkcje wzroku, w tym niewidomi	335	2,1
6.	Epilepsja	284	1,8
7.	Choroby neurologiczne	218	1,4
8.	Zaburzenia słuchu, mowy, choroby słuchu	142	0,9
9.	Dziecięce porażenie mózgowie	124	0,8
10.	Inne	169	1,1
11.	Brak danych	95	0,6
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>100,0</i>

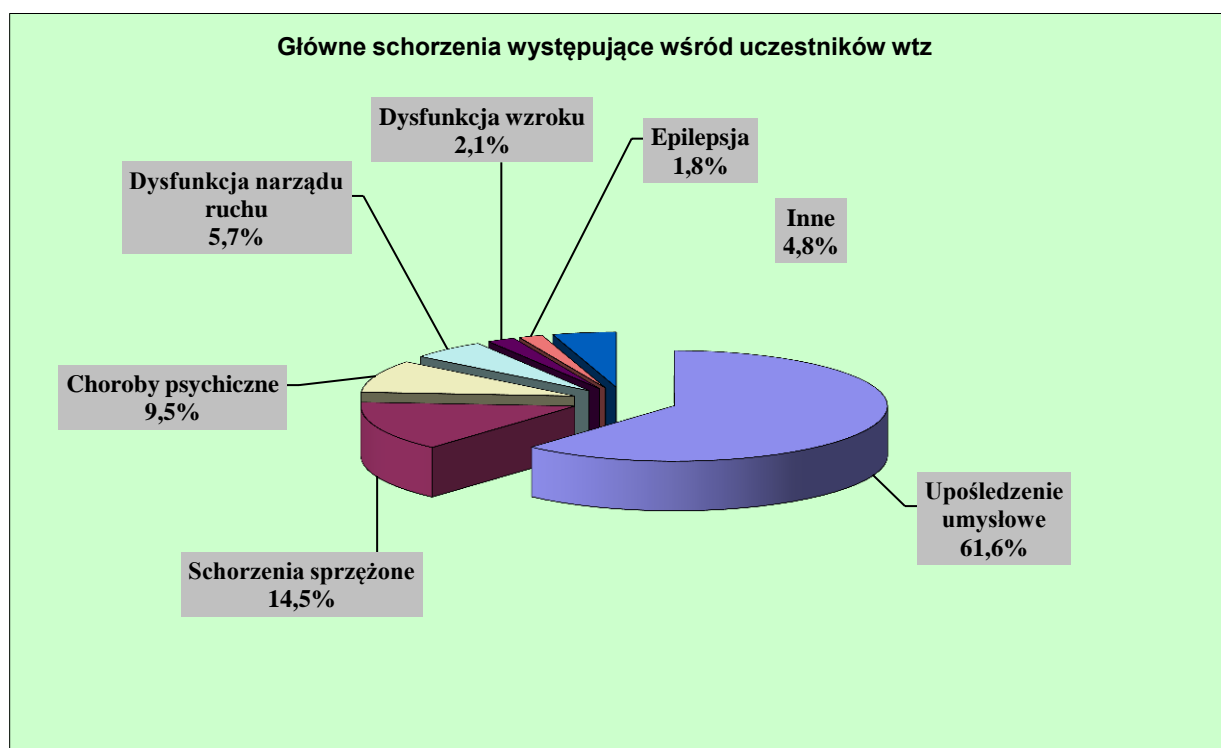
W procesie badawczym, na etapie konstrukcji narzędzi badawczych, klasyfikacja rodzajów schorzeń powodowała wiele problemów. Pilotaż badania wykazał, że duży odsetek uczestników warsztatów ma dwa lub więcej schorzeń. Warsztaty sygnalizowały, że będą miały problemy z precyzyjną ich klasyfikacją. Problemy wynikały z faktu, że u części uczestników, którzy mieli formalnie orzeczone schorzenie, po kilku latach pobytu w warsztacie pojawiły się inne schorzenia, które nie figurowały formalnie w jego orzeczeniu. Dla autorów badania pojawił się dylemat, czy badać skalę występujących schorzeń zapisanych formalnie w orzeczeniach zespołów orzekających, czy też realnie występujące schorzenia uczestników. Zdecydowano się na to pierwsze rozwiązanie.

Dlatego w ankiecie, pytanie o schorzenia sonduje *formalny, główny rodzaj schorzenia*, a nie wszystkie występujące. Jednocześnie w celu wychwycenia pozostałych, realnie występujących schorzeń wprowadzono dodatkową, zbiorczą kategorię schorzenia – schorzenie sprzężone. Przez *schorzenia*

sprzężone należy rozumieć taki rodzaj schorzeń, na który składa się kilka (wiele) schorzeń występujących u jednego uczestnika wtz. Ta kategoria schorzenia jest więc „zbiórką” tych wszystkich uczestników, którzy posiadają kilka schorzeń. Ułatwiło to proces liczenia tego zjawiska. Uniknięto w ten sposób sytuacji, w której liczba występujących schorzeń znacznie przewyższa liczbę uczestników. Natomiast inne pytanie ankiety sondowało *ilość schorzeń* formalnie orzeczonych występujących u uczestników.

Obraz *głównych schorzeń* uczestników wtz przedstawia graficznie poniższy diagram.

Diagram 8



Dominującym schorzeniem uczestników warsztatów jest *upośledzenie umysłowe*, które występuje u 9.844 osób (61,6 %). Skala występowania tego schorzenia w tak dużym odsetku jednoznacznie ukierunkowuje z nimi pracę. Dotyczy to szczególnie prowadzenia treningów w zakresie podstawowych umiejętności komunikacji społecznej, wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej, rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich i innych. Stąd ważną rolę w terapii z tymi osobami odgrywają psychologowie.

Zwraca uwagę występowanie u uczestników dużej liczby schorzeń nazwanych *sprzężonymi* - 2.312 (14,5% uczestników). Uczestnicy, którym przypisuje się ten rodzaj schorzenia, to niepełnosprawni, którzy są dotknięci dwiema lub więcej chorobami. Praca z tą grupą uczestników może być szczególnie trudna.

Kolejna grupa z najliczniej występującymi schorzeniami uczestników, to niepełnosprawni z *chorobami psychicznymi* – 1.533 uczestników (9,5%) oraz dysfunkcją narządu ruchu, w tym także choroby narządu ruchu – 911 uczestników (5,7%).

W warsztatach, ujmując rzecz jako wartość uśrednioną, przebywa stosunkowo nieliczna grupa osób z *dysfunkcją wzroku, w tym niewidomi* – 335 (2,1% uczestników), co oznacza, że średnio przypada po jednej osobie z tym schorzeniem w ok.66% wtz.

Pozostałe grupy uczestników, to niepełnosprawni, których schorzenia występują w nielicznych lub śladowych odsetkach. Poprzez fakt, że jest ich niewiele, nie tworzy się dla nich specyficznych struktur funkcjonowania warsztatów, pomimo, że wymagają odmiennych niż pozostali uczestnicy wtz form rehabilitacji.

Na tle tych ogólnych ustaleń statystycznych, jawi się *poważne zagadnienie ustawowe i organizacyjne, jakim jest proces występowania wyraźnej specjalizacji warsztatów terapii zajęciowej opartej o określone schorzenia*. Specjalizacje tego rodzaju nie są zapisem ustawowym, ani nie wynikają z rozporządzenia właściwego ministra. Empiryczne wskaźniki tego procesu pokazują wyniki zawarte w poniższej tabeli.

Tabela 28. Specjalizacja warsztatów według schorzeń
(brak danych dla tej problematyki z 3 wtz)

Lp.	Rodzaj głównego schorzenia uczestników wtz	Liczba wtz, w których występują dane schorzenia	% wtz, w których przebywają uczestnicy z danym schorzeniem N = 504 wtz	% wtz, w których nie ma ani jednego uczestnika z danym schorzeniem N = 504 wtz
1	2	3	4	5
1.	Upośledzenie umysłowe	472	93,7	6,3
2.	Schorzenia sprzężone	255	50,6	49,4
3.	Choroby psychiczne	246	48,8	51,2
4.	Dysfunkcje narządu ruchu, w tym choroby narządu ruchu	219	43,5	56,5
5.	Dysfunkcje wzroku, w tym niewidomi	117	23,2	76,8
6.	Epilepsja	113	22,4	77,6
8.	Zaburzenia słuchu, mowy, choroby słuchu	88	17,5	82,5
7.	Choroby neurologiczne	53	10,5	89,5
9.	Dziecięce porażenie mózgowie *	24	4,8	95,2

* Wyniki dot. dziecięcego porażenia mózgowego są obarczone błędem, ze względu na to, że wyłączono to schorzenie w odrębną kategorię. Dziecięce porażenie mózgowie zawsze wiąże się z niepełnosprawnością ruchową i przypadki te zawarte są w kategoriach: niepełnosprawność ruchowa, niepełnosprawności sprzężone, a nawet w kategorii upośledzenie umysłowe. Z wymienionego powodu wynik dot. dziecięcego porażenia mózgowego nie jest uwzględniony we wnioskach.

Dane zawarte w powyższej tabeli jednoznacznie pokazują, że uczestnicy z upośledzeniem umysłowym przebywają aż w 472 warsztatach⁴ co oznacza, że są w 93,7% wtz. Tym samym można uznać, że ten rodzaj schorzenia uczestników jest w zasadzie powszechny i powinien być odnotowywany we wszystkich wtz.

Zjawisko powyższe obserwuje się także w stosunku do wszystkich innych schorzeń np. z chorobami psychicznymi w 51,2% warsztatach itd. (patrz kolumna 5 tabeli).

Dane z powyższej tabeli wskazują, że np. uczestnicy z chorobami neurologicznymi mogą znaleźć miejsce jedynie w 53 warsztatach, z zaburzeniami słuchu, mowy, chorobami słuchu jedynie w 88 wtz, z epilepsją w 113 wtz, z dysfunkcją wzroku w 117 wtz itd.⁵ Oznacza to, że **warsztaty terapii zajęciowej nie są, lub raczej, nie stały się wielofunkcyjnymi placówkami do rehabilitacji osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami, ale jednostkami o wysoce specjalistycznym ukierunkowaniu na jeden rodzaj niepełnosprawności.**

2.7. Uczestnicy wtz według liczby schorzeń

Zmienną, która w dużym stopniu determinuje skuteczność rehabilitacji jest ilość schorzeń, które dotknęły uczestnika. Statystyki w tym zakresie są bardzo niepokojące. Pomimo, że wyraźnie dominują uczestnicy z jednym schorzeniem (51,2%), to jednak aż 41,0% uczestników posiada 2 lub więcej schorzeń, w tym cztery i więcej schorzeń ma 455 uczestników (2,9% ogółu uczestników). Pełny rozkład danych na ten temat pokazuje poniższa tabela.

Tabela 29. Uczestnicy wtz według liczby schorzeń
(brak danych na ten temat z 36 wtz)

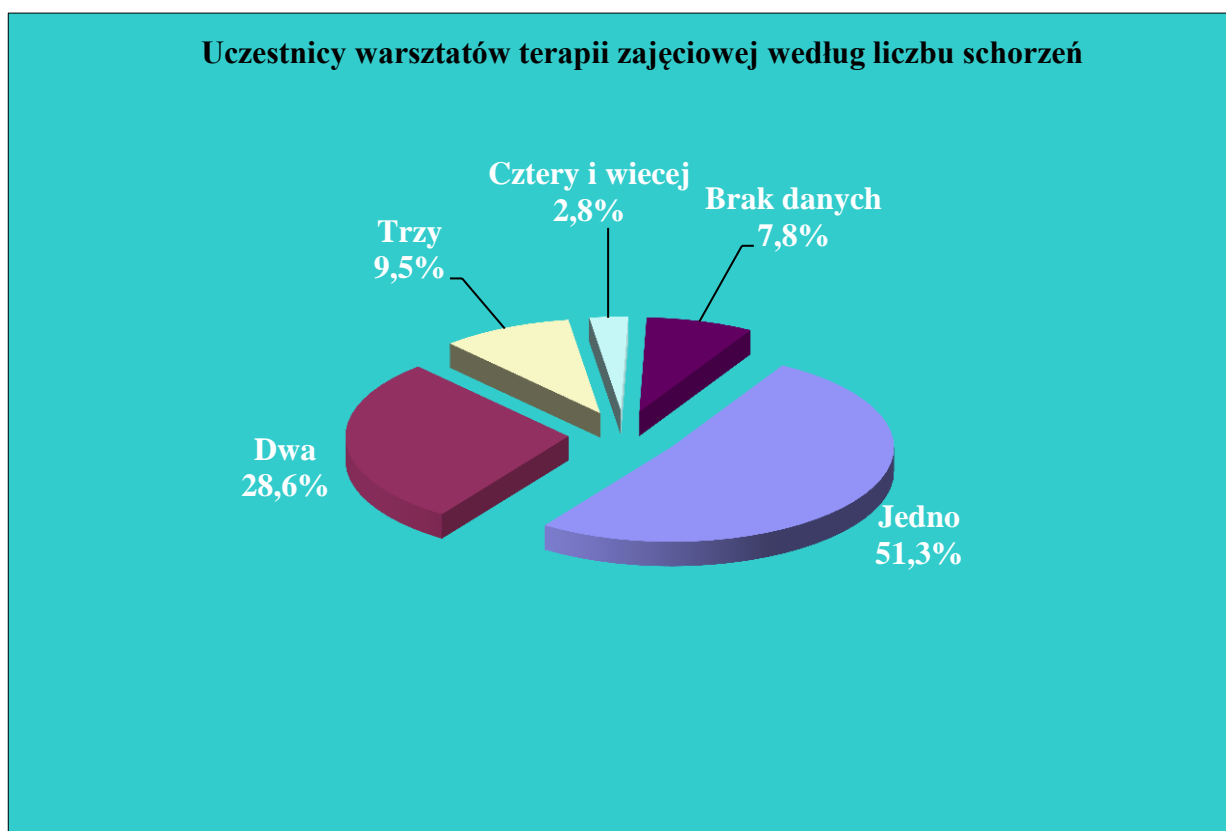
Lp.	Ilość schorzeń	Liczba uczestników	[%]
1.	Jedno	8.182	51,2
2.	Dwa	4.563	28,6
3.	Trzy	1.514	9,5
4.	Cztery i więcej	455	2,8
5.	Brak danych	1.253	7,8
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>100,0</i>

⁴ Na 504 wtz, które odpowiedziały poprawnie na pytanie związane z tą problematyką (brak danych z 3 wtz),

⁵ Wyliczenia wielkości wg powyższej metody.

Graficzny obraz liczby posiadanych schorzeń przez uczestników pokazuje poniższy diagram.

Diagram 9



Pytanie związane z rodzajami schorzeń oraz liczbą schorzeń, które mają uczestnicy wtz, wyraźnie sprawiało kłopoty osobom wypełniającym ankietę. Stąd, aż dla 1.253 osób niepełnosprawnych (7,8% uczestników) w tym zakresie nie podano danych. Podobnie jest z określeniem schorzeń. Tym niemniej zjawisko schorzeń sprzężonych jest jednym z kluczowych zagadnień, z którym musi borykać się kadra wtz, podobnie jak i zespoły orzekające.

2.8. Uczestnicy wtz według sprawności w poruszaniu się

Sprawność poruszania się uczestników jest w pewnym stopniu skorelowana z koniecznością ich dowozu do warsztatu. Dane z poniższej tabeli wskazują, że aż 81,8% uczestników porusza się samodzielnie i nie ma w zasadzie problemów z ich dowożeniem. Ten wynik oznacza, że ta determinanta nie przesądza o liczbie niezbędnych środków transportu w warsztatach. Na ich liczbę ma większy wpływ raczej rodzaj i zakres zaawansowania różnych schorzeń, a także gospodarcze i rehabilitacyjne potrzeby warsztatu.

Tabela 30. Uczestnicy według sprawności w poruszaniu się
(Brak danych na ten temat z 2 wtz)

Lp.	Sprawność w poruszaniu się	Liczba uczestników	[%]
1.	Samodzielnie	13.063	81,8
2.	Z przewodnikiem lub opiekunem	1.447	9,1
3.	Samodzielnie poruszający się na Wózku inwalidzkim	565	3,5
4.	Za pomocą kuli (kul) lub laski	391	2,4
5.	Z pomocą „balkonika” (chodzika)	199	1,2
6.	Leżący, mający trudności z samodzielną pionizacją ciała	107	0,7
7.	Z białą laską	88	0,5
8.	Samodzielnie po zaprotezowaniu	42	0,3
9.	Brak danych	65	0,4
<i>Razem:</i>		<i>15 967</i>	<i>100,0</i>

Wyniki danych z powyższej tabeli (punkty 2 do 8) pokazują natomiast na skalę uczestników, którzy mają problemy z samodzielnym przemieszczaniem się, i których w większości lub wszystkich, należy dowozić lub doprowadzać do wtz. Wielkości te mogą być pomocne przy projektowaniu i ocenie stopnia nasycenia środkami transportowymi poszczególnych warsztatów.

2.9. Uczestnicy wtz według stałego miejsca pobytu

Jedno z pytań ankiety, dotyczyło mechanizmów rekrutacji do warsztatów. Pytano tam, jak często przyjmuje się uczestników do warsztatów ze względu na m.in. trudną sytuację rodzinną uczestników. 63 warsztaty (12,4%) odpowiedziały, że tak postępuje się *na ogół*, a 174 (34,3%), że *czasami*. Dlatego istotne jest pytanie, czy dane empiryczne, dotyczące sytuacji mieszkaniowej uczestników, uzasadniają tego typu postępowanie. Poniższe wyniki wyjaśniają tę sytuację.

Tabela 31. Uczestnicy według stałego miejsca pobytu
(brak danych dla 1 wtz)

Lp.	Miejsce zamieszkiwania	Liczba uczestników	[%]
1.	Zamieszkujący w domu rodziny (u rodziny, z rodziną)	13.620	85,4
2.	Samodzielnie (niezależnie od formy prawnej mieszkania)	1.118	7,0
3.	Przebywający w domu pomocy społecznej	590	3,7
4.	Przebywający w domu opiekuna prawnego (wyłączając rodziców)	504	3,2
5.	Przebywający w domu stałego pobytu (dom rehabilitacyjno - opiekuńczy i inne)	44	0,3
6.	Przebywający w mieszkaniach chronionych	34	0,2
7.	Internat, hotel, bursa, Dom Dziecka	15	0,1
8.	Zakład karny	15	0,1
9.	Przebywający na oddziale szpitalnym	1	0,0
10.	Z obcą osobą	1	0,0
11.	Przytulisko dla bezdomnych	1	0,0
<i>Razem:</i>		<i>15.943</i>	<i>100,0</i>

Sytuacja mieszkaniowa przeważającej liczby osób niepełnosprawnych będących uczestnikami w wtz *wydaje się być ustabilizowana*, szczególnie tych, którzy mieszkają w domu rodzinnym lub samodzielnie. Dotyczy to 14.738 uczestników zamieszkujących w domu rodziny (u rodziny, z rodziną) lub samodzielnie (niezależnie od formy prawnej mieszkania). Wielkość ta daje aż 92,4% uczestników. Co prawda, nie znane są warunki w jakich przebywają uczestnicy z rodziną, ale już sam fakt zamieszkiwania z nimi na co dzień lub samodzielnie, jest diametralnie lepszą sytuacją od zamieszkiwania poza rodziną. A poza rodziną zamieszkuje pozostałe 1.229 uczestników (7,6%). Zamieszkują oni na stałe w takich miejscach jak Domy Pomocy Społecznej, w domach opiekunów prawnych, a nawet zakładzie karnym, gdzie funkcjonuje jeden wtz.

2.10. Uczestnicy wtz według trwałości posiadanego orzeczenia

Dla wielu warsztatów, w których przebywają uczestnicy z orzeczeniami na czas określony, utrata tego orzeczenia lub nie uzyskanie przedłużenia, albo nie uzyskanie orzeczenia na stałe, rodzi poważne problemy z wystarczającą liczbą uczestników w warsztacie, która musi być zgodna z umową zawartą z powiatem. Problem nie jest błahy, kiedy zważy się, że problem dotyczy 2.175 uczestników (13,6%). Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 32. Uczestnicy według trwałości posiadanego orzeczenia
(brak danych na ten temat z 6 wtz)

Lp.	Posiadane orzeczenia	Liczba osób	[%]
1.	Stałe (trwale)	13.653	85,5
2.	Na czas określony (okresowe)	2.175	13,6
3.	Brak danych	139	0,9
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>100,0</i>

Problem ten badany był pod kątem tego, jakie niesie on skutki dla funkcjonowania wtz. Dlatego informacja, że orzeczenie na stałe posiada tylko 13.653 uczestników warsztatów (85,5%) oznacza dla wielu wtz nie do końca ustabilizowaną sytuację prawną. Należy pamiętać, że warsztaty otrzymują środki na ściśle określoną liczbę uczestników. Stąd wygaśnięcie ważności orzeczenia uczestnika rodzi sytuację potrzeby szybkiego uzupełnienia jego składu. Zakres niejasnej sytuacji prawnej dotyczy ponad 13,6% uczestników, którzy posiadają orzeczenia na czas określony. Problem jest istotny dla tych wtz, które prowadzą politykę przyjmowania uczestników o podobnym typie schorzenia co cała grupa. Szczególnie te warsztaty mogą mieć kłopot ze skompletowaniem uczestników.

3. Proces rotacji uczestników wtz

Jedno z kluczowych problemów badawczych ankiety dotyczyło weryfikacji ustawowego założenia długości pobytu uczestników w wtz, czyli swobodnego „stażu” w warsztacie. Art. 10a ust.5 ustawy określa, że:

„Rada programowa dokonuje okresowej oraz, nie rzadziej niż co 3 lata, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

- 1) podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,*
- 2) potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie,*
- 3) przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:*

a/ pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,

b/ okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,

c/ okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, o którym mowa w pkt 2” (podkreślenia autora).

Tak określone warunki pozostawania i rotacji osób niepełnosprawnych w warsztatach dają radom programowym wtz duży margines swobody, w zakresie stosowanych mechanizmów i rodzajów rotacji uczestników w wtz.

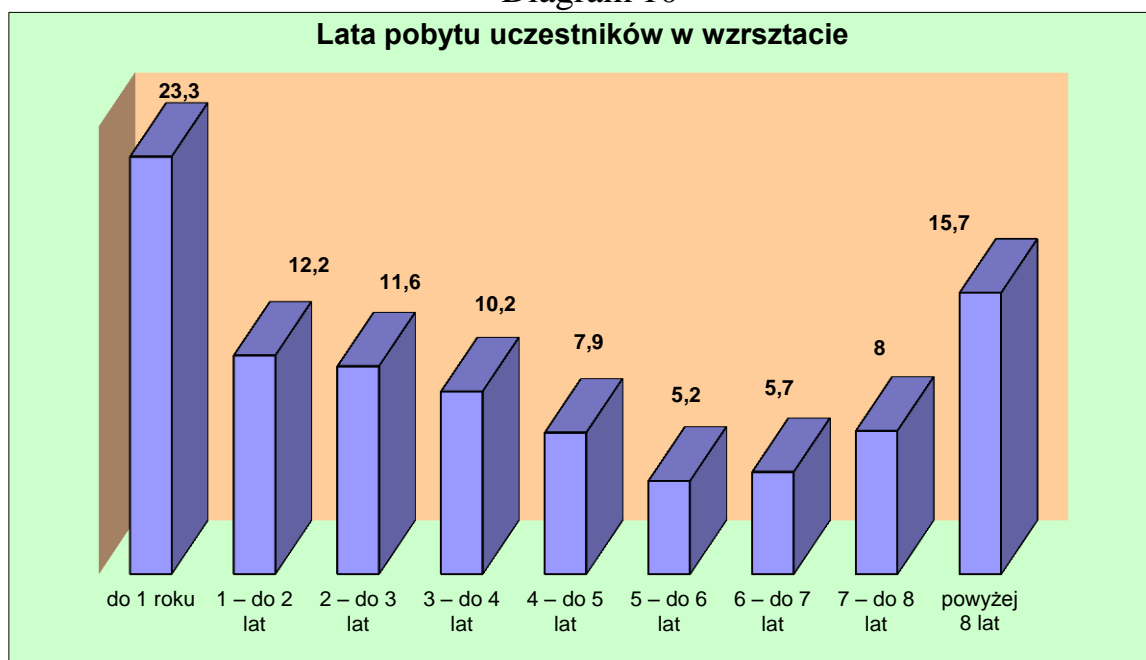
Jak ten mechanizm działa w praktyce, pokazują wyniki w kilku poniższych tabelach.

Tabela 33. Uczestnicy według czasu pobytu w wtz

Lp.	Czas pobytu w wtz	Liczba uczestników	[%]
1.	do 1 roku	3.669	23,3
2.	1,1 – 2 lata	1.922	12,2
3.	2,1 – 3 lata	1.835	11,7
4.	3,1 – 4 lata	1.601	10,2
5.	4,1 – 5 lata	1.249	7,9
6.	5,1 – 6 lata	826	5,3
7.	6,1 – 7 lata	900	5,7
8.	7,1 – 8 lata	1.265	8,0
9.	powyżej 8 lat	2 477	15,7
	<i>Razem:</i>	15.744	100,0

Dominującą grupą wśród uczestników jest grupa 3.669 uczestników (23,3% ogółu), która „świeżo” zasiliła wtz i przebywa w warsztatach do 1 roku. A więc, prawie co czwarty uczestnik to nowa osoba. Może to stanowić wskaźnik rotacji uczestników wtz. Natomiast, aż 2.477 uczestników warsztatów (15,7%) przebywa tam ponad 8 i więcej lat. Graficznie wielkości te pokazuje poniższy diagram.

Diagram 10



Wielkości danych w powyższym diagramie pokazują to, co dzieje się z systemem rotacji uczestników w warsztatach. Dane zawarte w tabeli 1 pokazują, że przyrost uczestników warsztatów w latach 2002-2003, wynikający z przyrostu nowo tworzonych 71 wtz wynosił 2.975 osób. Natomiast wyliczenia pokazują, że liczba uczestników, która opuściła warsztaty na stałe w 2003 r. wynosiła 1.309. Oznacza to w przybliżeniu, że rzeczywisty przyrost uczestników warsztatów powinien wynosić w przybliżeniu tylko ok. 1.666 osób.

Jeżeli tą liczbę zestawimy z liczbą 3.669 uczestników przebywających w warsztacie do 1 roku, to okazuje się, że przyrost uczestników w warsztatach jest wyższy niż wynikałoby to z dynamiki przyrostu nowo tworzonych wtz. Oznacza to, że uczestników warsztatów nie ubywa, a raczej dynamicznie przyrasta ich liczba, w wyniku przyjmowania nowych uczestników do już istniejących wtz oraz wydłużenia się uczestnikom stażu w warsztatach.

Jest istotnym pytaniem w tym kontekście, czy liczba uczestników może (powinna?) przyrastać dowolnie? Zagadnienie to reguluje par. 7 cytowanego rozporządzenia ministra. Celem rehabilitacji społecznej w wtz jest – ogólnie mówiąc - skuteczne przygotowywanie uczestników do aktywnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym. Dlatego art.10a, ust. 5 ustawy mówi wprost o rotacji uczestników i jej zasadach. Określa także odstępstwa od tych zasad. Jednakże, jak się wydaje, prawdopodobnie z poważnych względów społecznych (m.in. duże bezrobocie) i zdrowotnych, rotacja uczestników, jakkolwiek odbywa się, ale jest niższa niż by to wynikało z założeń ustawowych.

Istnieją trzy podstawowe mechanizmy kształtujące wielkość rotacji uczestników w wtz. *Pierwszy*, wynika z przyrostu nowo tworzonych wtz, *drugi* z procesu opuszczania wtz przez uczestników, *trzeci* z przyjmowania do wtz nowych osób niepełnosprawnych. Mechanizm pierwszy – dotyczy raczej całego systemu rehabilitacji społecznej i jest niezależny od poszczególnych wtz, drugi i trzeci w poważnych zakresie uzależniony jest od rad programowych i prowadzonych przez nie praktyk selekcji i rotacji uczestników.

Po utworzeniu wtz, kierownictwo warsztatu musi dbać o to, aby mieć wymaganą przez umowę ze starostwem powiatu liczbę uczestników, gdyż w razie ich zmniejszenia grozi warsztatowi zmniejszenie dofinansowania jego działalności. Nienależnie pobrane środki zwracane są do Funduszu. Ani ustawa, ani rozporządzenie ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nie mówi o mechanizmach naboru nowych uczestników w wypadku, gdy ktoś opuści wtz.

Jaki jest mechanizm i podstawowe motywy i powody opuszczania wtz przez uczestników. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 34. Przyczyny i motywy opuszczania wtz przez uczestników w 2003 r.

Lp.	Przyczyny opuszczania warsztatu przez uczestników	Liczba uczestników	[%]
1.	Z własnej woli (powód nie jest znany)	442	21,8
2.	Z powodu pogorszenia się stanu zdrowia	239	11,8
3.	Z powodu podjęcia pracy	162	8,0
4.	Z woli opiekuna prawnego uczestnika	156	7,7
5.	Z powodu przeniesienia (przejścia) do DPS	135	6,7
6.	Z powodu przejścia do innego wtz o profilu schorzenia uczestnika	118	5,8
7.	Z przyczyn dyscyplinarnych	114	5,6
8.	Z powodu zgonu	81	4,0
9.	Z powodu zmiany miejsca zamieszkania	80	3,9
10.	Z powodu rezygnacji z uczestnika po jego obserwacji na okresie próbnym	43	2,1
11.	Z powodu wygaśnięcia orzeczenia o stanie niepełnosprawności na czas określony	31	1,5
12.	Z powodu długotrwałego pobytu w szpitalu	28	1,4
13.	Z powodu rezygnacji uczestnika po okresie próbnym	27	1,3
14.	Z powodu poprawy stanu zdrowia	22	1,1
15.	Z powodu braku możliwości doprowadzania do wtz	14	0,7
16.	Z powodu podjęcia nauki	13	0,6
17.	Z powodu braku postępów w rehabilitacji	13	0,6
18.	Z powodu urodzenia dziecka, ciąży, założenia rodziny	12	0,6
19.	Z powodu względów rodzinnych	6	0,3
20.	Inne przyczyny	291	14,4
<i>Razem:</i>		2.027	100,0

Powyższe motywy i powody rezygnacji lub opuszczenia warsztatu zaskakują różnorodnością. Na ich podstawie można sformułować kilka ważnych wniosków, które dobrze pokazują pracę kadry wtz oraz ich rad programowych. Wnioski te nabierają szczególnego kolorytu, gdy pamięta się o zadaniach rad programowych wynikających z art. 10a ust.5 ustawy.

Po pierwsze. Ustawa określa, że to do rad programowych należy ocena postępów rehabilitacji uczestników warsztatów i dokonywania koniecznej ich rotacji. Z powyższych danych wyłania się jednak diametralnie inny mechanizm rotacji osób niepełnosprawnych przebywających w warsztatach. Na dwadzieścia rodzajów przyczyn opuszczania warsztatów, ustawową przyczyną sprawczą są tylko 4 rodzaje powodów: przeniesienia do DPS („*potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia*”), przyczyny dyscyplinarne, rezygnacja

z uczestnika po jego obserwacji na okresie próbnym oraz braku postępów w rehabilitacji. Daje to w sumie tylko 15,0% przyczyn. W 85,0%, to sami uczestnicy lub ich opiekunowie decydują o rezygnacji z uczestnictwa w warsztacie. Opuszczanie wtz przez uczestników z przyczyn osobistych jest procesem naturalnym i właściwie nie podlega ocenie.

Po drugie. Dominującą przyczyną opuszczania warsztatów jest tzw. własna wola, ale nie są znane motywy tych decyzji. Tak postąpiło 21,8% uczestników. Jest coś w tym procesie nienaturalnego, gdy zwarzy się, że aż w 84,8% wtz jest kolejka chętnych uczestników.

Po trzecie. Istnieje kilka naturalnych przyczyn rotacji uczestników. Są nimi: zgon uczestnika, pogorszenie się stanu zdrowia, zmiany miejsca zamieszkania, długotrwały pobyt w szpitalu, poprawa stanu zdrowia. **Ta grupa przyczyn daje w sumie 22,2%. Oznacza to, że co piąty uczestnik opuszcza go niejako naturalnie, nie będąc poddanym mechanizmom rotacji wynikającym z ustawy.** Jednakże, oznacza to bardzo dużą rotację z tych powodów, a to z kolei powoduje konieczność uzupełniania składu uczestników do wysokości zawartej w umowie ze starostwem.

Po czwarte. Należy wyraźnie wyakcentować stosunkowo nieliczną grupę, która opuszczała warsztat z tzw. *przyczyn pozytywnych*. Chodzi o uczestników, a więc osoby niepełnosprawne, które podjęły naukę, pracę zawodową oraz w pewnym stopniu osoby, które opuściły warsztat z powodu poprawy zdrowia, a także z powodu wygaśnięcia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na czas określony (co najprawdopodobniej oznacza, że osoby te nie wymagają już rehabilitacji społecznej w wtz). Grupa ta liczyła w sumie 228 osób, co stanowiło 11,1% opuszczających wtz. Liczba uczestników, która opuściła wtz z przyczyn pozytywnych daje pewien **obraz skuteczności polskiego systemu rehabilitacji społecznej**. Na wynik ten składają się nie tylko oddziaływania warsztatów, ale także oddziaływania innych podmiotów, które mają bądź powinny mieć wpływ na przebieg tego procesu. Tak więc na wynik ten składają się m.in.: rehabilitacja w warsztatach terapii zajęciowej, w tym stopień zaangażowania kadry wtz w zakresie poszukiwania pracy dla uczestników warsztatu, bądź placówki, która kontynuowałaby proces rehabilitacji; rehabilitacja lecznicza; zaangażowanie urzędów pracy w zakresie poszukiwania pracy dla „absolwentów” wtz i organizowanie odpowiednich szkoleń zawodowych; nastawienie pracodawców co do zatrudniania osób niepełnosprawnych z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności; brak bądź ograniczona liczba odpowiednich stanowisk we wszystkich segmentach rynku pracy; zbyt mała liczba zakładów aktywności zawodowej; brak systemu pracy wspomaganiej tj. pracy przy wsparciu asystenta. Z badań wynika, iż w warsztatach przebywają osoby, które mogłyby przejść już do innej formy aktywności, ale z przyczyn obiektywnych i

za zgodą kadry wtz kontynuują rehabilitację w wtz. Oznacza to, że system rehabilitacji społecznej nie działa w pełni sprawnie. Jest rzeczą otwartą analiza porównawcza omawianego tematu ze statystyką międzynarodową. Weryfikacja powyższych ustaleń oraz zakresu ich występowania z innymi narzędziami i metodami pozwoli na ich uwiarygodnienie i nadanie im oficjalnego statusu.

Po piąte. Na podstawie danych z powyższej tabeli obserwujemy interesujące zjawisko profilowania wtz w specjalistyczne jednostki oparte na jednorodnym (lub podobnym rodzajowo) schorzeniu uczestników. Wyniki sugerują, że wskaźnikami tego procesu są następujące sygnały i okoliczności: odejścia z wtz z powodu przejścia (przeniesienia?) do innego wtz o profilu schorzenia uczestnika -116 uczestników (5,7%). Do wyrazistych wymiarów tego zjawiska należy zaliczyć także rezygnowanie przez wtz z uczestnika po jego obserwacji w okresie próbnym – 43 uczestników (2,1%), a także rezygnację z uczestnika z powodu braków w postępie w jego rehabilitacji – 13 uczestników (0,6%). Skala tego zjawiska sięga już 172 osób, co daje ok. 8,4% ogółu uczestników opuszczających wtz.

Sygnały powyższe, skonfrontowane z masowym zjawiskiem istnienia kolejki uczestników do wtz (84,8% wtz sygnalizuje ten fakt) świadczą, że chętnych jest wielu, ale nie wszyscy kwalifikują się do profilu warsztatu, jaki prowadzi wtz. Oznacza to, że w części wtz przyjmuje się tylko te osoby niepełnosprawne, które „pasują” do danego wtz, ze względu na posiadany rodzaj schorzenia.

Następuje więc proces selekcji uczestników. Jest to interesująca i ważna konstatacja. Wskazuje ona, że pomimo braku ustawowego uregulowania tej kwestii, **warsztaty samorzutnie rozpoczęły specjalizację warsztatów uprofilowaną na określone schorzenia.**

Nie jest to oczywiście zjawisko koordynowane, ani uzgadniane przez wtz. Więcej, kadra wtz raczej nie zdaje sobie z tego sprawy. Jego występowanie, w zaobserwowanej skali w systemie wtz, jest raczej wynikiem racjonalnego postępowania w warsztatach, wynikającego z kłopotów i borykania się ze zbyt dużym zróżnicowaniem składu uczestników o różnorodnych schorzeniach. Można domniemywać, że *im bardziej będzie następowało zjawisko specjalizacji wtz, tym wyższy będzie poziom rehabilitacji.* Występowanie tego procesu, a raczej jego zaistnienie, zostało zaobserwowane dopiero w wyniku pogłębionej analizy danych z naszego badania.

4. Podejmowanie przez uczestników wtz pracy zawodowej

Podejmowanie pracy zawodowej przez uczestników jest ważnym wskaźnikiem skuteczności rehabilitacji społecznej. Występowanie tego zjawiska jest najbardziej oczekiwanym rezultatem rehabilitacji w warsztatach. Stanowi ono (lub jest) podstawową, ale nie jedyną *miarą skuteczności* całego procesu rehabilitacji społecznej. Innymi wskaźnikami tego procesu są: podejmowanie nauki, opuszczanie wtz ze względu na poprawę stanu zdrowia w wyniku rehabilitacji, czy też nie uzyskanie przedłużenia orzeczenia przez komisję orzekającą, ze względu na poprawę stanu zdrowia.

W wielu dyskusjach o systemie funkcjonowania wtz formułowane były opinie, że system rehabilitacji społecznej oparty m.in. o warsztaty terapii zajęciowej jest mało, lub wręcz zupełnie nie skuteczny. Twierdzi się wręcz, że nie ma w ogóle osób niepełnosprawnych, które po rehabilitacji w wtz podjęły pracę zawodową. Stereotypy te deprecjonowały tym samym sens funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej, i co ważniejsze, negowały nawet celowość łożenia ze środków PFRON wielkich pieniędzy na ich funkcjonowanie.

Badanie zrealizowane przez Fundusz umożliwia postawienie udokumentowanej diagnozy procesu skuteczności rehabilitacji uczestników wtz. *Dlatego, ustalenia z badania mają ważny walor diagnostyczny i weryfikacyjny .*

Poniższa tabela pokazuje empiryczne dane obrazujące występowanie i nasilenie tego procesu w układzie dynamicznym w latach 1998-2003.

Tabela 35. Uczestnicy wtz podejmujący pracę zawodową w latach 1998-2003

Miejsca zatrudnienia	Uczestnicy ogółem, którzy podjęli pracę	Liczba uczestników z różnymi schorzeniami podejmująca pracę					
		Upośledz. umysłowe	Choroby psychiczne	Choroby narządu ruchu	Choroby wzroku	Choroby słuchu	Inne schorzenia
Rok 1998							
ZPCh	45	19	14	6	2	0	4
Otwarty rynek pracy	30	7	6	12	1	0	4
Samodzielna działalność gospodarcza	7	1	0	3	1	0	2
Suma	82	27	20	21	4	0	10
Rok 1999							
ZPCh	55	17	24	7	6	1	0
Otwarty rynek pracy	41	8	8	16	0	1	8
Samodzielna działalność gospodarcza	6	2	1	1	0	1	1
Suma	102	27	33	24	6	3	9
Rok 2000							
ZPCh	53	19	18	7	4	0	5
Otwarty rynek pracy	49	15	15	12	1	3	3
Samodzielna działalność gospodarcza	7	2	2	2	0	0	1
Suma	109	36	35	21	5	3	9
Rok 2001							
ZPCh	43	16	16	1	4	1	5
Otwarty rynek pracy	34	13	5	9	2	0	5
ZAZ	12	7	0	0	4	0	1
Samodzielna działalność gospodarcza	4	1	2	0	1	0	0
Suma	93	37	23	10	11	1	11
Rok 2002							
ZPCh	35	19	9	1	4	1	1
Otwarty rynek pracy	44	17	10	11	2	1	3
ZAZ	4	3	1	0	0	0	0
Samodzielna działalność gospodarcza	1	0	1	0	0	0	0
Suma	84	39	21	12	6	2	4
Rok 2003							
ZPCh	27	14	7	1	5	0	0
Otwarty rynek pracy	38	16	10	7	1	0	4
ZAZ	65	47	15	0	2	0	1
Samodzielna działalność gospodarcza	7	0	3	2	2	0	0
Suma	137 *	77	35	10	10	0	5
Razem za lata 1998-2003	607	243	167	98	42	9	48

* Różnica pomiędzy wartością z tab. 35 a wartością z tab. 34 poz. 3 wynika z niekompletności danych.

Analiza danych przekazanych przez wtz pokazuje, że pracę zawodową w latach 1998-2003 podjęło w sumie 607 uczestników ze 158 wtz. W poszczególnych latach proces ten wyglądał następująco:

1. 1998 – 82 osób
2. 1999 – 102 osób
3. 2000 – 109 osób
4. 2001 – 93 osób
5. 2002 – 84 osób
6. 2003 – 137 osób

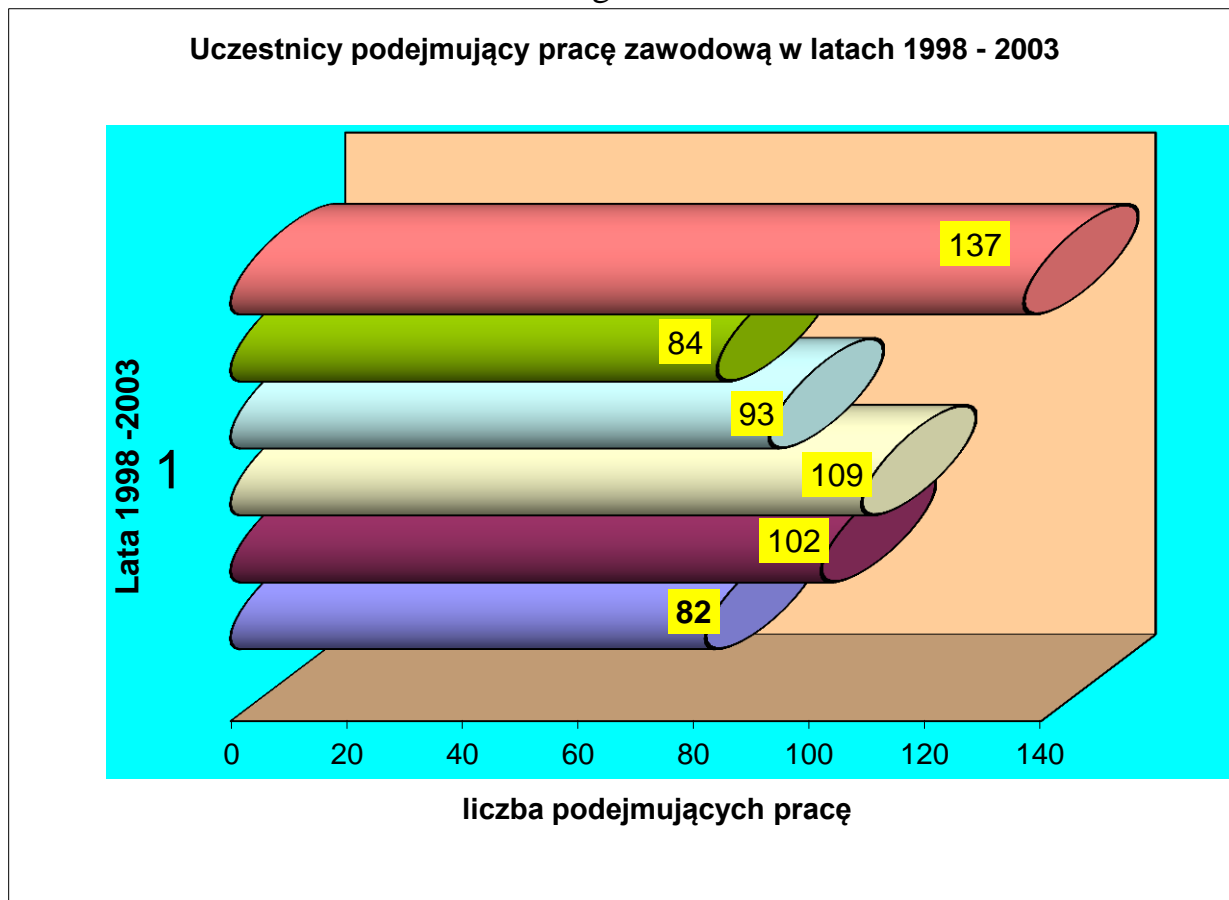
Powyższe wyniki *oznaczają, że w 6-ciu analizowanych latach, co roku podejmowało pracę zawodową średnio po 101 uczestników. Z każdego z tych 158 warsztatów co roku średnio opuszczał 1 uczestnik, który podejmował pracę zarobkową. Nasuwa się pytanie, czy proces szkolenia i rehabilitacji zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce jest efektywny?*

W stosunku do ogółu uczestników, będących w wtz w poszczególnych latach, wielkości te mogą wydawać się mało imponujące. Jednakże należy pamiętać, że dotyczy to osób niepełnosprawnych w ok. 70% ze znacznym oraz w 30% z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, zakwalifikowanych przez zespoły orzekające, jako nie kwalifikujące się do podjęcia pracy zarobkowej.

Okazuje się, że wzrost skuteczności systemu rehabilitacji społecznej, mierzony liczbą podejmujących pracę zawodową, jest szczególnie dynamiczny w 2003 roku. Wzrost tej dynamiki należy zawdzięczać m.in. powstawaniu nowych zakładów aktywności zawodowej (o czym szerzej w dalszych fragmentach raportu).

Dynamika procesu zatrudniania uczestników w latach 1998 – 2003 przedstawia graficznie poniższy diagram.

Diagram 11



Na podstawie danych z powyższej tabeli można zaobserwować kilka tendencji. Przechodzenie do pracy zawodowej uczestników wtz poddanych rehabilitacji ukierunkowane było na cztery segmenty rynku.

1) Zakłady pracy chronionej

Zakłady te wskazywane są w ustawie jako najważniejsze, potencjalne miejsca pracy, a więc jako te, które w pierwszej kolejności powinny przyjmować do pracy uczestników opuszczających wtz. Zpch w latach 1998 – 2003 przyjęły następującą liczbę tych osób:

- 1998 – 45 osób
- 1999 – 55 osób
- 2000 – 53 osób
- 2001 – 43 osób
- 2002 – 35 osób
- 2003 – 27 osób

Istnieje wyraźna tendencja, że w kolejnych latach spada liczba przyjęć uczestników wtz do zpch. Jedną z hipotez, która w pewnym stopniu tłumaczy pewien zakres zainteresowania uczestnikami wtz przez zpch, była prawdopodobnie konieczność uzupełniania liczby pracowników niepełnosprawnych w zpch, w wypadku gdy obniżył się im m.in. ustawowy wskaźnik zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Chodzi o zpch, które mają taki status lub przez zakłady, które chciały taki status uzyskać. Na ten temat zapytano wprost w ankiecie. Okazało się, że nie jest to problem nowy, bowiem aż 68 wtz (13,4%) zasygnalizowało *wielokrotne* próby od 1992 roku „zatrudniania” z tych motywów przez zpch uczestników wtz-ów, a 43 wtz stwierdziły (8,5%), że były to *pojedyncze* próby. A więc, próby takie pojawiły się w sumie aż w 21.9% wtz. I, jak to widać na podstawie danych z powyższej tabeli, były to próby w większości udane. Z otrzymanych danych wynika, że zjawisko to w ostatnich dwóch latach sygnalizowało 9 i 11 wtz.

Generalnie należy ocenić, że zpch, szczególnie w ostatnich dwóch latach, bardzo słabo pełnią funkcję „transmisji” rehabilitacji zawodowej uczestników wtz.

2) Otwarty rynek pracy

Popyt na uczestników wtz przez otwarty rynek jest stabilny od 6 lat. Wynosi on po kilkadziesiąt uczestników rocznie.

- 1989 – 30 osób
- 1999 – 41 osób
- 2000 - 49 osób
- 2001 – 34 osób
- 2002 – 44 osób
- 2003 – 38 osób

Powyższe wielkości oznaczają, że skala zatrudniania uczestników wtz przez otwarty rynek nie jest mniejsza od tego co oferują zpch. Nie są znane motywy, którymi kierują się pracodawcy otwartego rynku pracy, gdy zatrudniają osoby niepełnosprawne. Nie są znane także motywy dlaczego nie wyrażają chęci ich zatrudniania. Wyjaśnieniem tych zjawisk powinno zająć się specjalistyczne badanie dotyczące tego sektora rynku pracy.

3) Samodzielna działalność gospodarcza

Ta forma działalności gospodarczej budzi zainteresowanie skromnej liczby uczestników wtz. W latach 1998 – 2003 pracę na własny rachunek podjęły tylko

32 osoby niepełnosprawne z wtz. Jednakże, niezależnie od tego, ile osób podjęło tę działalność, to i tak budzi to pewne zaskoczenie. Oznacza to, że osoby niepełnosprawne poddane właściwej rehabilitacji, są zdolne intelektualnie do podjęcia ryzyka pracy na własny rachunek. W grupie tych 32 osób, znajduje się 6 osób upośledzonych umysłowo, które na przełomie 1998-2001 roku podjęły samodzielną działalność gospodarczą. Ten wynik budzi poważne wątpliwości co do wiarygodności podanych w ankiecie danych, gdyż osoba upośledzona umysłowo w stopniu umiarkowanym, a tym bardziej w stopniu znacznym nie jest w stanie prowadzić takiej działalności samodzielnie.

4) Zakłady aktywności zawodowej

Zgodnie z ustawą, od 2000 roku tworzone są i funkcjonują w Polsce zakłady aktywności zawodowej (tzw. zaz-y). W obecnej chwili jest ich 16. Ustawa określała, że zakłady te z natury rzeczy powinny być, obok zpch, głównymi „odbiorcami” uczestników wtz po rehabilitacji społecznej. Specyfika tych zakładów polega na tym, że są to jednostki działalności gospodarczej działające na zasadzie *non profit*, w których – według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 21 stycznia 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. 00.6.77 z późn. zm.) par. 2 ust.2 – „*stosunek osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności do innych pracowników zatrudnionych w zakładzie w pełnym wymiarze czasu pracy wynosi:*

- 1) 2,5 do 1, jeżeli zakład prowadzi działalność wytwórczą,
- 2) 3,0 do 1, jeżeli zakład prowadzi działalność usługową,
- 3) 2,75 do 1, jeżeli zakład prowadzi działalność wytwórczą i usługową.”

Dane z tabeli 35 wskazują, że od samego początku swojego istnienia i działalności zaz-y zaczęły zatrudniać uczestników wtz. Zrazu były to niewielkie liczby – 12 osób w 2001 r. oraz 4 osoby w 2002, a w 2003 roku zatrudniły takich osób już 65. Ten gwałtowny wzrost może sugerować, że w następnych latach dynamika ta może się utrzymać, a nawet wzrosnąć. Jest to możliwe, gdyż wiadomo, że w kolejnych latach mają nadal powstawać tego typu zakłady. Proces przyjmowania do pracy w zaz-ach wyglądał w kolejnych latach następująco:

- 2001 – 12
- 2002 – 4
- 2003 – 65

Powyższe statystyki pokazały obraz aktywności zawodowej uczestników wtz ukierunkowanej na określone segmenty rynku pracy. Jednakże badanie nie wykazało, *aby jakkolwiek skłonność do zatrudnienia osób niepełnosprawnych*

po rehabilitacji społecznej przejawiały administracja państwowa lub rządowa oraz samorządy terytorialne.

Natomiast dużym zaskoczeniem przy analizie danych z powyższej tabeli jest to, jakie grupy uczestników wtz przede wszystkim, znajdowały zatrudnienie na rynku pracy w latach 1998-2003. Okazuje się, że są to w pierwszej kolejności uczestnicy z upośledzeniem umysłowym – 243 osoby (40,0 % ogółu, tych którzy zostali zatrudnieni). Pełny obraz grup osób z różnymi schorzeniami, którzy znaleźli zatrudnienie w latach 1998 – 2003 pokazuje poniższe zestawienie.

- | | |
|---|-------------|
| 1. z upośledzeniem umysłowym | - 243 osoby |
| 2. niepełnosprawne ze schorzeniem psychicznym | - 167 osób |
| 3. z chorobami narządu ruchu | - 98 osób |
| 4. ze schorzeniem narządu wzroku | - 42 osoby |
| 5. z chorobami słuchu | - 9 osób |
| 6. z innymi schorzeniami | - 48 osób |

Powyższe zestawienie należy odpowiednio skomentować. Chodzi o to, że wśród wszystkich uczestników wtz najwięcej – bo aż 61,7 % - jest osób niepełnosprawnych ze schorzeniem upośledzenia umysłowego. To niejako tłumaczy, dlaczego w grupie, która znalazła pracę w latach 1998-2003, jest aż 243 uczestników z upośledzeniem umysłowym. Po prostu, jest ich w wtz proporcjonalnie najwięcej. Dobrze to również świadczy o efektach pracy kierownictwa i rehabilitantów z tą grupą uczestników.

ROZDZIAŁ V. KADRA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 30 września 2002 roku, par.14 ust. 5 określało, że „*Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu*”.

W dniu 31.XII.2003 roku, w 507 warsztatach terapii zajęciowej w Polsce, zatrudnionych było 6.735 pracowników etatowych. Jeżeli 15.967 uczestników podzieli się przez 6.735, to okazuje się, że na jednego etatowego pracownika wtz (niezależnie od pełnionej funkcji) przypada średnio 2,4 uczestnika. Jeżeli do obliczeń weźmiemy tylko 3.938,2 stanowisk merytorycznych, to wartość ta bez kierowników wynosi 4,05, a z kierownikami 3,6 uczestnika na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami. Oznacza to, że w tym zakresie normy ustawowe nie zostały przekroczone.

To, jakie rezultaty będą osiągały wtz jest w dużym stopniu zależne od tego, jaką kadrą dysponują oraz na jakim jest ona poziomie przygotowania merytorycznego. Jednym z wyznaczników tego przygotowania jest jej poziom wykształcenia. Pokazują go wyniki z poniższej tabeli.

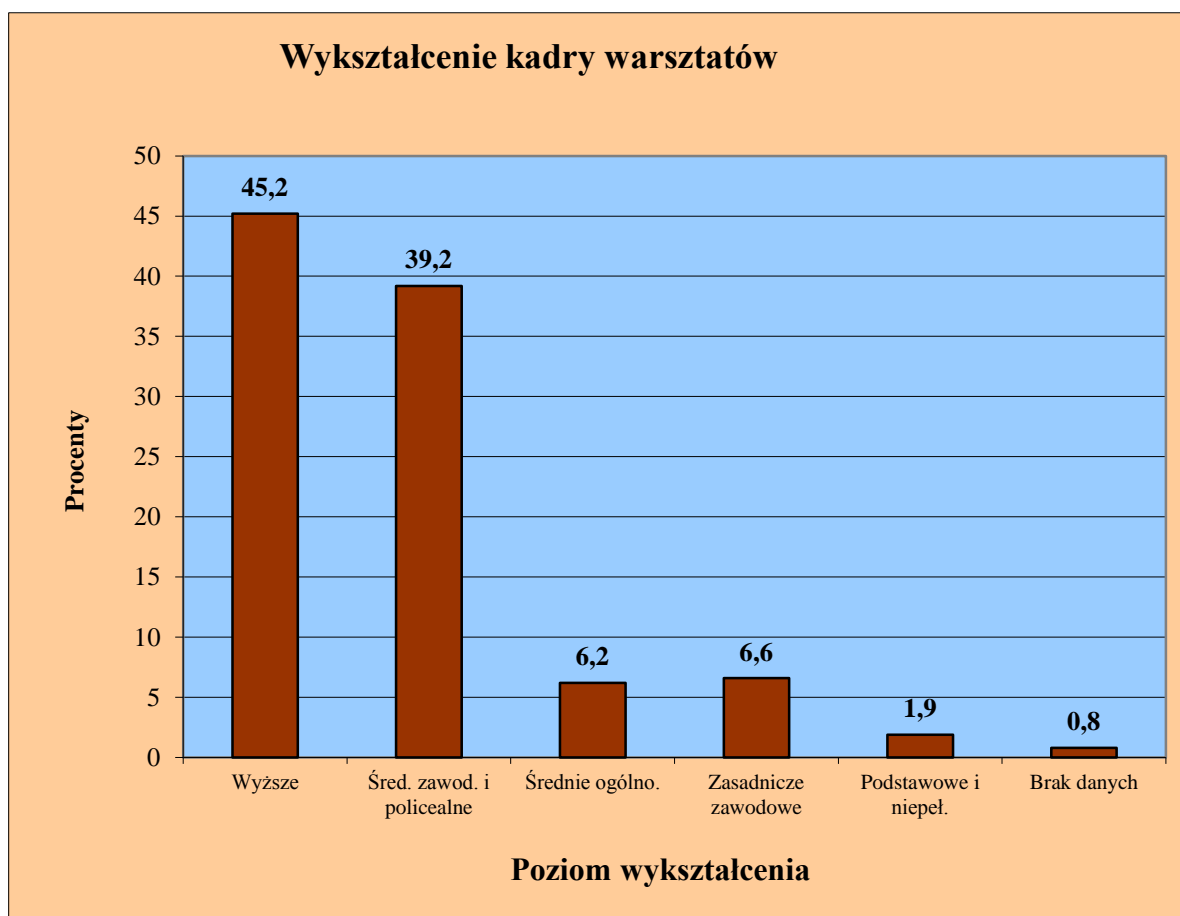
Tabela 36. Poziom wykształcenia pracowników wtz

Lp.	Poziom wykształcenia pracowników wtz	Liczba osób	[%]
1.	Wyższe	3.047	45,2
2.	Średnie zawodowe oraz policealne	2.641	39,2
3.	Średnie ogólnokształcące	415	6,2
4.	Zasadnicze zawodowe	447	6,6
5.	Podstawowe, niepełne podstawowe	129	1,9
6.	Brak danych	56	0,8
<i>Razem:</i>		<i>6.735</i>	<i>100,0</i>

Prawie co druga osoba kadry warsztatów posiada wyższe wykształcenie (45,2%), a kolejne 39,2% to osoby z wykształceniem średnim zawodowym i policealnym oraz 6,2% z wykształceniem ogólnokształcącym. Taka struktura wykształcenia kadry wtz wydaje się być optymalną. Ta oględność sformułowania „optymalna” wynika z tego, że brak jest w tym zakresie norm, które by określały, stopień przygotowania kadry warsztatów do pracy z niepełnosprawnymi uczestnikami. Jednakże fakt, że połowa kadry jest ze studiami wyższymi oznacza, że jest ona zapewne specjalistycznie przygotowana do pełnienia zadań rehabilitacyjnych.

Graficzny obraz struktury wykształcenia pokazuje poniższy diagram.

Diagram 12



Najlepszy i bardziej wszechstronny wizerunek kadry warsztatów oddaje struktura stanowisk, jakie ona zajmuje (pełni) w wtz. Pokazuje ją poniższa tabela.

Tabela 37. Struktura stanowisk kadry warsztatów terapii zajęciowej
(brak danych na ten temat z 9 wtz)

Lp.	Stanowiska kadry wtz	Liczba etatów	Liczba osób	% liczby osób
1.	Kierownik	492,7	498	7,5
2.	Księgowy	253,6	428	6,4
Ogółem:		746,3	926	
<i>Stanowiska merytoryczne</i>				
3.	Instruktor terapii zajęciowej	2921,1	3140	47,2
4.	Rehabilitant	277,3	368	5,5
5.	Pielęgniarka	250,1	338	5,1
6.	Psycholog	161,2	349	5,2
7.	Specjalista ds. rehabilitacji lub rewalidacji	100,7	140	2,1
8.	Instruktor zawodu	91,2	102	1,5
9.	Lekarz	54,6	80	1,2
10.	Pedagog	44,9	68	1,0
11.	Logopeda	21,8	62	0,9
12.	Psychiatra	11,8	26	0,4
13.	Neurolog	3,5	7	0,1
<i>Ogółem</i>		<i>3938,2</i>	<i>4680</i>	
<i>Stanowiska techniczne</i>				
14.	Kierowca	320,4	351	5,3
15.	Sprzątaczką	170,5	286	4,3
16.	Pracownik socjalny	115,3	172	2,6
17.	Pracownik administracyjny	106,6	151	2,3
18.	Pomoc techniczna	38,4	51	0,8
19.	Pracownik gospodarczy	8,5	18	0,3
20.	Inni	4,8	12	0,2
Ogółem:		764,5	1041	
Razem:		5.449,0	6.647	100,0

Agregacja stanowisk na dwie kategorie: stanowiska merytoryczne i stanowiska techniczne pokazuje, że:

- kadry na stanowiskach merytorycznych jest – 4.430,0 etatów (81,3%) – w tym stanowiska kierownicze,
- pracownicy pomocniczy, w tym księgowi – 1.018,1 etatów (18,7 %).

Zwraca uwagę śladowa ilość etatów w specjalnościach neurologa, psychiatry, logopedy, pedagoga, a nawet lekarza. Część specjalistów warsztaty zatrudniają na umowę zlecenie, gdyż ich stała obecność w wtz nie jest konieczna. Sporą grupę etatowej kadry stanowią psychologowie – jest ich 161,1. W sumie, **grupa wymienionych specjalistów liczy 297,8 etatów, co stanowi zaledwie 5,5% kadry warsztatów.** Wydaje się, że jest to wielkość zbyt skromna. Można oczekiwać, że docelowo tak ukształtowany model kadry specjalistów – co do liczby i rodzajów specjalistów - ulegnie znacznej poprawie.

ROZDZIAŁ VI. TERAPIA ZAJĘCIOWA PROWADZONA Z UCZESTNIKAMI WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej, par.9 ust. 1 i 2 „1. Warsztat jest placówką pobytu dziennego, 2. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie (...)”. Z punktu widzenia ustawodawcy ważne jest, aby zbytnio nie przeciążać uczestników nadmiarem zajęć. Dopuszcza on, ze względu na warunki, jakie ma jednostka prowadząca warsztat, także odbywanie zajęć przez mniejszą liczbę godzin, aniżeli 35 w tygodniu. Ma to jednak wymierne konsekwencje dla wtz, bowiem powoduje zmniejszanie dofinansowania do odpowiedniej wysokości. Stąd, z punktu widzenia jednostek prowadzących warsztaty ważne jest, by nie przeciążać zajęciami uczestników, ale także, aby wykorzystać maksymalnie dofinansowanie.

Rozpoznanie rzeczywistego czasu trwania zajęć w warsztatach wykazało, że w większości wtz liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami wynosi ponad 6 godzin dziennie. Twierdzi tak aż 91,5% wtz. Natomiast zajęcia z uczestnikami od 4 do 6 godzin prowadzi znikoma część warsztatów. Wykazało je tylko 6,3% wtz. Pełny rozkład liczby godzin zajęć z uczestnikami pokazuje poniższa tabela.

Tabela 38. Liczba godzin dziennie prowadzonych zajęć z uczestnikami w warsztatach terapii zajęciowej

Lp.	Przez ile godzin dziennie prowadzi się zajęcia z uczestnikami	Liczba wtz	[%]
1.	Poniżej 4 godzin dziennie	0	0,0
2.	Od 4 do 6 godzin	32	6,3
3.	Ponad 6 godzin	464	91,5
4.	Brak danych	11	2,2
<i>Razem:</i>		507	100,0

Poniżej 4 godzin dziennie zajęć nie wykazał ani jeden wtz. Te dane, obok statystyki liczby godzin prowadzonych zajęć świadczą, że wtz mają zapewnioną wystarczającą liczbę kadry do prowadzenia zajęć z uczestnikami. Może to także wskazywać, że lokale warsztatów są dostępne w liczbie godzin zapewniających prowadzenie zajęć w zakładanym ustawowo zakresie.

2. Pracownie prowadzone w warsztatach - liczby i rodzaje

Istotą prowadzenia zajęć w warsztatach jest funkcjonowanie specjalistycznych pracowni. Ich rodzaje i liczba oraz daleko posunięte specjalizacje stanowią o zasadniczej treści tego w czym i jak rehabilitują się uczestnicy warsztatów. Już z badania pilotażowego wyłoniło się bogactwo i różnorodność prowadzonych pracowni. Jednakże dopiero jakościowa analiza zapisów tego, w jakich pracowniach prowadzona jest rehabilitacja uczestników, pokazuje ich rzeczywistą tematyczną różnorodność.

Specyfiką działalności wtz jest to, że w każdym warsztacie działa co najmniej kilka pracowni. W podsumowaniu okazało się, że ***we wszystkich warsztatach w Polsce działa w sumie aż 3.316 pracowni***. Jak pamiętamy, liczba uczestników warsztatów wynosiła na koniec grudnia 2003 roku 15.967 osób. Dzieląc tę wielkość przez liczbę pracowni otrzymujemy, że ***na jedną pracownię przypada średnio 4,8 uczestnika***. W ten sposób został wyliczony ***wskaźnik obciążenia*** uczestnikami na jedną pracownię w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce.

Trudno oszacować wielkość tego wskaźnika. Nie istnieją bowiem żadne zapisy, które określają, jaka ma być to wysokość, czy też wartość. Można przyjąć, że taką wielkością może być wartość, która ukształtowała się empirycznie przez 13 lat funkcjonowania wtz. *Wyliczona wartość jest uśrednioną wielkością, zweryfikowaną w praktycznej działalności wszystkich polskich wtz. Wynika ona z realnych, merytorycznych (często psychologicznych, a nawet medycznych), potrzeb pracy z uczestnikami z różnymi schorzeniami.*

Można więc określić, na podstawie naszego badania empirycznego, że **wskaźnik obciążenia pracowni powinien wynosić nie więcej aniżeli 5 uczestników na jedną pracownię.** Wyłania się w związku z tym taki oto model pracy kadry warsztatów z uczestnikami – *jeden pracownik wtz, bezpośrednio pracujący z osobami niepełnosprawnymi, nie powinien prowadzić zajęć z grupą większą niż 5 uczestników, na którą powinna przypadać jedna pracownia.*

Jaka jest struktura i rodzaje pracowni działających w polskich warsztatach terapii zajęciowej? Ich liczbę oraz różnorodność przedstawia poniższa tabela.

Tabela 39. Pracownie prowadzone przez warsztaty wg ich rodzajów
(brak danych na ten temat z 2 wtz)

Lp.	Rodzaj prowadzonej pracowni	Liczba pracowni	% w stosunku do N=507
1.	Gospodarstwa domowego	470	14,2
2.	Plastyczna	430	13,0
3.	Stolarstwa	328	9,9
4.	Krawiecka	304	9,2
5.	Komputerowa	278	8,4
6.	Ogrodnictwa	185	5,6
7.	Ceramiczna	173	5,2
8.	Tkactwa	147	4,4
9.	Hafciarstwa	99	3,0
11.	Muzyczna	80	2,4
10.	Introigatorska	77	2,3
12.	Rękodzieło artystyczne	75	2,2
13.	Malarstwa	71	2,1
14.	Przygotowująca do samodzielnego życia	68	2,0
15.	Dziewiarstwa	52	1,6
16.	Techniczna, ślusarska	49	1,5
17.	Pracownia ogólnorozwojowa (bez specjalizacji)	47	1,4
18.	Wikliniarska	34	1,0
19.	Teatralna	27	0,8
20.	Inne	322	9,7
<i>Razem:</i>		<i>3.316</i>	<i>100,0</i>

Ze względu na fakt, że wiele z prowadzonych pracowni ma jednostkowy charakter, w analizie statystycznej powyższej tabeli ograniczono się do zliczania tylko tych, które występują najczęściej.

W powyższym zestawieniu dominują pracownie przygotowujące uczestników do elementarnej aktywności życiowej, czyli np. pracownie gospodarstwa domowego – takich pracowni jest aż 470 (14,2% ogółu pracowni). Równie często zakładane są pracownie plastyczne oraz stolarstwa - wykazane zostały odpowiednio w 430 i 328 wtz-ach.

W powyższym zestawieniu sklasyfikowanych zostało 20 najczęściej prowadzonych pracowni. Obok wyżej wyszczególnionych pojawiło się jeszcze wiele innych, nie wykazanych z powodu ich nielicznej powtarzalności (znacznie poniżej 1%) lub nawet jednostkowego charakteru – chociaż w sumie jest ich kilkadziesiąt. Jednakże, ze względu na ich często unikatowy charakter, celowe jest je wymienić. Ich wartość wynika z instruktażowego przesłania dla innych

warsztatów. Mają one także jeszcze jedną ważną cechę – wskazują na różnorodność zainteresowań intelektualnych uczestników oraz ogrom włożonej pracy kadry warsztatów w celu zaspokojenia tych potrzeb.

Do najistotniejszych, obrazujących skalę zainteresowania uczestników, ale co ważniejsze wskazujących na gradient możliwości pewnych grup uczestników, należą następujące pracownie.

- Muzyczno – humanistyczna, z elementami informatyki
- Rzeźby,
- Małe formy teatralne,
- Papieru czerpanego,
- Literacko- artystyczna,
- Księgowa,
- Koło psychologiczne,
- Koło prasowe,
- Językowa,
- Dziennikarsko-kronikarska,
- Doświadczenia świata,
- Wytwarzania witraży i układania mozaiki,
- Wyzwalania aktywności,
- Pracownia kompakto – audio - video,
- Bizuterii artystycznej,
- Informatyczna,
- Ruchu i tańca,
- Podtrzymywania wiedzy szkolnej,
- i wiele innych.

Większość nie wymienionych pracowni ma tradycyjny charakter. Jednak zwraca uwagę praktyczny wymiar prowadzonych nieraz pracowni. Część pracowni uczy często unikalnych zawodów czy umiejętności, np. wytwarzania witraży.

3. Formy terapii prowadzonych w warsztatach

Pracownie prowadzone przez warsztaty stanowią jedynie strukturę organizacyjną. Są fizycznym wyrazem tego, w jakich warunkach mogą być realizowane pewne treningi terapeutyczne. Są więc pewnym sygnałem i zapowiedzią, a nie samą realizacją różnych form terapii. Dopiero prowadzenie konkretnych form terapii wypełnia żywą treścią te pracownie. To, jakie formy terapii zajęciowej prowadzą warsztaty, pokazuje poniższa tabela.

Tabela 40. Formy terapii prowadzone przez warsztaty w 2003 roku
(brak danych na ten temat z 3 wtz)

Lp.	Formy terapii	Liczba wtz, w których prowadzone są tego typu formy terapii	% w stosunku do N=507
1.	Terapia ruchem i zajęcia sportowe	497	11,4
2.	Ćwiczenia ogólno-usprawniające	487	11,1
3.	Pomoc psychologiczna	417	9,5
4.	Muzykoterapia	416	9,5
5.	Arteterapia (terapia poprzez sztukę)	375	8,6
6.	Psychoterapia:	360	8,2
7.	· indywidualna	348	8,0
8.	· grupowa	287	6,6
9.	Przygotowanie do pracy na stanowiska robocze	247	5,6
10.	Choreoterapia	223	5,1
11.	Psychodrama, pantomima, psychogimnastyka	187	4,3
12.	Biblioterapia	172	3,9
13.	Hydroterapia	156	3,6
14.	Hipoterapia	95	2,2
15.	Inne formy	104	2,4
<i>Razem:</i>		<i>4.371</i>	<i>100,0</i>

Dominującą formą terapii jest terapia ruchem i zajęcia sportowe. Tę formę wykazało aż 497 warsztatów, co daje aż 98,0% wtz. Okazało się, że ta forma terapii jest w praktyce *podstawowym standardem terapeutycznym*. W podobnej skali stosuje się ćwiczenia ogólno-usprawniające, które wykazało 96,0% wtz.

Ważną, w pewnym sensie odrębną, bo dotyczącą indywidualnej pracy czy oddziaływania na uczestników, jest forma terapii w postaci pomocy psychologicznej. Wykazują ją 417 wtz-y (82,2%). Uzupełnia ją psychoterapia indywidualna (w 348 wtz) i grupowa (w 287 wtz). W dużej skali występuje forma terapii w postaci psychodramy i psychogimnastyki (w 187 wtz).

Istotną formą terapii jest *przygotowanie do pracy na stanowiska robocze* – 247 wskazań przez wtz (48,7%). A więc w prawie co drugim warsztacie prowadzona jest jakaś forma terapii z zakresu rehabilitacji zawodowej, polegająca na przygotowywaniu uczestników do podjęcia pracy zawodowej. To m.in. tej formie terapii należy zawdzięczać fakt, że w ostatnich 6 latach znalazło zatrudnienie aż 607 uczestników warsztatów.

W dużej skali stosowane są także inne formy terapii, takie jak: muzykoterapia, choreoterapia, biblioterapia, hydroterapia, czy też hipoterapia.

Natomiast w jednostkowej skali – ale występujących aż w 104 formach – pojawiło się wiele nowych, często unikalnych terapii:

- zajęcia w SNOZELEN metodą M. Montesorii,
- ruch rozwijający metodą Weroniki Sherbone,
- zajęcia metodą NPT-Bobath,
- zajęcia rewalidacyjne,
- sklepik terapeutyczny,
- terapia przez kontakt z przyrodą,
- terapia pedagogiczna przy komputerze,
- spotkania religijne,
- zajęcia logopedyczne,
- przygotowanie do pracy w zakładzie aktywności zawodowej,
- praktyki zawodowe w zakładach pracy,
- nauka Brail'a,
- nauka języka angielskiego i francuskiego,
- socjoterapia,
- psychoedukacja,
- ludoterapia,
- silwoterapia,
- laseroterapia,
- magnetoterapia,
- kinezjoterapia edukacyjna,
- światłoterapia,
- aromatoterapia,
- dogoterapia,
- logorytmika,
- wolontariat,
- i wiele innych, mniej lub bardziej oryginalnych.

Różnorodność stosowanych form i metod terapii wskazuje na pomysłowość i otwartość kadry warsztatów terapii zajęciowej na wprowadzanie nowości i śmiałej ich adaptacji do oddziaływania pedagogiki i psychologii na uczestników warsztatów. Ze względu na rangę problemu oraz dużą liczbę funkcjonujących już warsztatów, zasadny wydaje się postulat powołania **specjalistycznego ośrodka metodycznego**. Ośrodek ten, analogicznie jak ośrodki metodyczne w szkolnictwie, powinien od strony metodycznej sterować funkcjonowaniem wtz, a także organizować doskonalenie zawodowe kadry warsztatów terapii zajęciowej.

4. Treningi umiejętności zachowań społecznych prowadzone w warsztatach

Jest to jedna z podstawowych funkcji i zadań, które nakłada ustawa na warsztaty terapii zajęciowej. Art.9. ust.1 i 2 ustawy określa, że „*1.Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. 2. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez: 1) wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, 2) wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, (...).*”

Metodą wyrabiania tych zaradności i umiejętności są specjalistyczne treningi. Jest ich wiele. Dotyczą nauki i rozumienia podstawowych zachowań oraz pełnienia pewnych, wybranych ról w społeczeństwie. Część z nich dotyczy nauki zachowań związanych z własną osobą, inne dotyczą domu, a jeszcze inne zagadnień ekonomicznych.

Konieczność prowadzenia w określonym zakresie, poziomie i szczegółowości wybranych treningów w warsztatach jest potwierdzeniem określonych potrzeb rehabilitacyjnych (w tym emocjonalnych) uczestników warsztatów. Ustawodawca założył, że niska dojrzałość psychospołeczna, a także jakość zachowań społecznych uczestników przebywających w wtz uniemożliwiają im w szerokim zakresie normalne uczestnictwo w życiu społecznym. To, co wydaje się być normalne w życiu pełnosprawnego człowieka, jest trudne i skomplikowane dla osoby z np. upośledzeniem umysłowym. Oznacza to, że osoby takie, aby mogły w szerszym zakresie być aktywne społecznie, powinny być poddane specjalnemu treningowi.

Tabela 41. Prowadzone treningi umiejętności zachowań społecznych w warsztatach (brak danych z 1 wtz)

Lp.	Rodzaje prowadzonych treningów	Liczba wtz, które je prowadzą	% w stosunku do N= 3.908	% na jeden wtz N=507
1.	Trening podstawowych umiejętności komunikacji społecznej	495	12,6	97,8
2.	Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej	493	12,6	97,4
3.	Trening codziennych umiejętności praktycznych w domu (np. sprzątania, prania, szycia)	485	12,4	95,8
4.	Trening zachowań rynkowych i ekonomicznych,	484	12,4	95,6
5.	Trening w zakresie umiejętności kulinarnych i zdrowego żywienia	482	12,3	95,3
6.	Trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich	470	12,0	92,9
7.	Trening w zakresie edukacji seksualnej	367	9,4	72,5
8.	Trening różnych umiejętności i sprawności technicznych w domu (np. napraw itp.)	366	9,4	72,3
9.	Trening przygotowania do podjęcia pracy	266	6,8	52,6
<i>Razem:</i>		<i>3.908</i>	<i>100,0</i>	<i>-</i>

Poniżej omówione zostaną wyniki (rezultaty) dotyczące niektórych form treningów stosowanych w warsztatach.

1) *Trening umiejętności komunikacji społecznej.* Aż 97,8% wtz prowadzi trening w tym zakresie. A więc, treningi wprowadziły w zasadzie wszystkie warsztaty. Okazuje się, że brak tej umiejętności jest szczególną piętą Achillesową uczestników warsztatów. W zakres treningu wchodziły następujące elementy:

- *zasady savoir vivru*, wskazało je 466 wtz (92,1%),
- *prowadzenie rozmowy*, wskazało je 462 wtz (91,3%),
- *zachowania werbalne i niewerbalne*, wskazało je 456 wtz (90,1%).

Konieczność prowadzenia elementarnych treningów z zakresu kontaktów społecznych oraz zasięg ich prowadzenia w ponad 90% wtz wskazuje na skalę potrzeb w tym zakresie wśród uczestników i na ich poziom intelektualny. Jednocześnie jest on wskazówką co do realnych możliwości zatrudniania tych osób. Braki dotyczące umiejętności komunikacji społecznej uczestników wtz realnie zmniejszają ich szanse na zatrudnienie.

2) Trening zachowań rynkowych i ekonomicznych. Obejmuje on naukę następujących elementów z tego zakresu życia społecznego:

- *rozpoznawania nominalów pieniężnych*, wskazało 461 wtz (91,1%),
- *planowania wydatków na miesiąc*, wskazało 455 wtz (89,9%),
- *sposobów oszczędnego gospodarowania*, wskazało wtz 442 (87,3%),
- *zachowań przy zakupach, (w tym np. wadliwego towaru)*, wskazało 435 wtz (86,0%).

Także zakres prowadzenia tych treningów daje wyobrażenie o skali trudności pracy i zadań, jakie czekają kadrę warsztatów. Treningi te rozwijają u uczestników wtz podstawowe umiejętności posługiwania się pieniędzmi, ich racjonalnego wydatkowania oraz radzenia sobie w sytuacjach dokonywania zakupów. Niebagatelną rolę w tych treningach odgrywa możliwość uzyskania przez uczestników, ze środków, którymi dysponuje warsztat, „kieszonkowego” w wysokości nie przekraczającej 20 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3) Trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich. Obejmuje on naukę następujących elementów z tego zakresu życia społecznego:

- *radzenia sobie w sytuacjach konfliktu*, wskazało 450 wtz (88,9%)
- *radzenia sobie z własną i cudzą agresją*, wskazało 421 wtz, (83,2%),
- *praktyczną naukę kompromisu*, wskazało 384 wtz (75,9%).

Fakt przebywania w większej zbiorowości, już na terenie warsztatu, u wielu uczestników nastrocza problemy wynikające z braku obycia z grupą lub braku umiejętności panowania nad swoimi emocjami w kontaktach z innymi osobami. Dlatego też treningi interpersonalnie prowadzi zdecydowana większość warsztatów.

4) Trening w zakresie edukacji seksualnej. Rozeznanie pilotażowe wykazało, że problematyka ta wśród uczestników warsztatów jest bardzo aktualna i budzi duże zainteresowanie, na co wskazuje liczba wtz, które wprowadziły treningi w zakresie edukacji seksualnej. Treningi te prowadzi się w następujących zagadnieniach:

- *informacje związane z życiem intymnym*, wskazało 298 wtz (58,9%),
- *wiedza z zakresu fizjologii własnego ciała*, wskazało 320 wtz (63,2 %),

- *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, wskazało 222 wtz (43,9%).

Ta ostatnia sprawa, a więc *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, jest obecnie w Polsce szczególnie nagłaśniana. Problemy te zapewne nie są obce i temu środowisku. Jeżeli do takich sytuacji dochodzi, to dramat tych osób jest szczególnie, gdyż ze względu na obniżoną sprawność intelektualną i motoryczną, są stosunkowo łatwym obiektem tego typu ataków. Stąd duża waga, jaką powinny temu zagadnieniu poświęcić wtz. Obecnie tylko 43,9% warsztatów prowadzi treningi w tym zakresie.

5) *Trening przygotowania do podjęcia pracy*. Problematyka ta, ze względu na jeden z głównych celów prowadzenia rehabilitacji społecznej, jakim jest próba przygotowania uczestników do podjęcia pracy zarobkowej, znajduje w wtz ograniczone zainteresowanie. Nie są znane tego powody, jednakże mogą one wynikać z faktu, że w ocenie rad programowych wtz tylko ok. 36,9% uczestników może podjąć jakąkolwiek pracę (patrz dane z tabeli 44). Zakres prowadzonych zajęć w tym zakresie pokazuje poniższe zestawienie.

- *szukanie informacji o pracy*, wskazało 225 wtz, (44,5%),
- *kompletowanie dokumentów potrzebnych do zatrudnienia*, wskazało 145 wtz, (28,7%),
- *pisanie życiorysu*, wskazało 183 wtz, (36,2%).

Pozytywną informacją jest fakt, że 44,5% wtz prowadzi z uczestnikami treningi w zakresie szukania informacji o pracy. Oznacza to, że w tych warsztatach zebrano całą grupę uczestników, która znajdowała się na takim poziomie rehabilitacji, iż rokowała już nadzieję na podjęcie pracy zarobkowej. Treningi w zakresie *pisania życiorysu*, prowadzą już tylko 183 wtz, (36,2%), a treningi w zakresie *kompletowania dokumentów potrzebnych do zatrudnienia*, prowadzi jeszcze mniej, bo 145 wtz, (28,7%). Pozornie niewysokie wskaźniki dot. prowadzenia przez wtz wymienionych treningów tłumaczy fakt, iż blisko 62% uczestników warsztatu to osoby z upośledzeniem umysłowym, z których część prawdopodobnie nie opanowała lub utraciła umiejętność czytania i pisania.

5. Zajęcia rekreacyjne prowadzone w warsztatach

Uzupełniającym zakresem rehabilitacji społecznej w warsztatach są zajęcia rekreacyjne. W założeniu badania nie doceniono ich różnorodności, podobnie jak i form terapii. Rzeczywistość okazała się daleko bogatsza od teoretycznych założeń badawczych. Pokazują to dane z poniższej tabeli oraz wyszczególnienie pojedynczych form zajęć rekreacyjnych.

Tabela 42. Prowadzone zajęcia rekreacyjne
(brak danych na ten temat z 14 wtz)

Lp.	Zajęcia rekreacyjne	Liczba	% w stosunku do N=507
1.	Wycieczki, w tym:	470	16,7
2.	- krajoznawczo-turystyczne, biwaki	439	15,6
3.	- do muzeum, kina, teatru, na koncert	440	15,7
4.	Wieczorki taneczne, ogniska	459	16,3
5.	Uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach	458	16,3
6.	Czynny udział w produkcjach artystycznych	372	13,2
7.	Zawody sportowe, turnieje, olimpiady	73	6,0
8.	Imprezy integracyjne	23	4,5
9.	Inne	73	6,0
<i>Razem:</i>		<i>2.807</i>	<i>100,0</i>

Powyższy zestaw zajęć rekreacyjnych jest stosunkowo bogaty i różnorodny. Wskazuje on, że rehabilitacja uczestników nie ogranicza się jedynie do zajęć manualnych i usprawniających ruchowo. Dlatego poniższy zestaw dodatkowych, często jednostkowych zajęć rekreacyjnych prowadzonych z uczestnikami, jest zgoła rewelacyjny. Oto on:

- spotkania z ciekawymi ludźmi,
- turnusy rehabilitacyjne (w licznych wtz),
- wyjścia do lodziarni, kawiarni, pizzerni,
- wyjazdy zagraniczne (Litwa, Łotwa, Włochy, Holandia, Niemcy),
- współpraca z ośrodkami za granicą,
- uczestnictwo w konferencjach naukowych,
- wyjazdy tematyczne, np. do szkoły policji, cegielni,
- wyjazdy na basen,
- regaty kajakowe,
- prezentacja prac w Parlamencie RP,
- plenery malarskie,
- organizowanie międzynarodowych zawodów sportowych osób niepełnosprawnych,
- opieka nad grobami nieznanymi żołnierzy,
- wieczory literackie,
- sztafeta międzynarodowa,
- wspinaczka górską,
- impreza związana z kultywowaniem tradycji,
- grzybobranie,
- kulig,

- aukcje,
- kasyno,
- i wiele innych.

Jest to imponująca kolekcja dodatkowych zajęć rekreacyjnych (może z wyjątkiem kasyna). Unaocznia ona, że warsztaty dokładają wiele wysiłku organizacyjnego, aby wyprowadzić uczestników z pomieszczeń wtz, w celu pokazania im realnego świata oraz różnych ciekawych miejsc. Uczestnicy „wciągani” są w różne sytuacje życiowe i okoliczności, które dla przeciętnego człowieka może są czymś normalnym, ale dla tych osób często czymś nadzwyczajnym. Ich różnorodność i bogactwo zapewne skutecznie rehabilitują uczestników warsztatów.

6. Metody prowadzenia treningów w warsztatach

Ani ustawa, ani rozporządzenie ministra nie określa tych metod. W tym zakresie ustawodawca zostawił wolną rękę warsztatom uznając, że wiedzą one najlepiej jak je organizować i według jakich zasad.

Można założyć, że decydującą determinantą w tym zakresie powinny być rodzaje schorzeń oraz stopnie niepełnosprawności uczestników, którzy zostali zakwalifikowani do warsztatu. Wyniki badań wskazują jednak na bardziej różnorodny dobór uczestników do grup terapeutycznych. Strukturę tych metod pokazuje poniższa tabela.

Tabela 43. Metody prowadzenia treningów w wtz
(brak danych na ten temat z 5 wtz)

Lp.	Sposoby organizacji treningów	Ze wszystkimi uczestnikami	Z częścią uczestników	Nie prowadzi się treningów wg tej metody
1.	Treningi prowadzone są w grupach mieszanych	282	160	60
2.	Treningi w grupach o podobnym stopniu dojrzałości psychicznej, biologicznej lub psychospołecznej	135	201	166
3.	Treningi prowadzone są w grupach uczestników posiadających ten sam rodzaj schorzenia	117	127	258
4.	Treningi prowadzone są w grupach podzielonych na kobiety i mężczyzn	102	133	267
5.	Treningi prowadzone są w grupach uczestników posiadających ten sam stopień niepełnosprawności	85	116	301

Każda z powyższych kategorii metod nie jest rozłączna. Oznacza to, że te same wtz raz organizują jakąś grupę według jednej metody, innym razem według innej. Powoduje to, że wyniki sumują się jedynie do 100% w poziomie.

Wyniki z powyższej tabeli pokazują, że w 73,3% wtz najczęściej stosowaną metodą organizacji grup treningowych w wtz są treningi prowadzone w grupach mieszanych. Tym samym oznacza to, że 26,7% wtz *nigdy nie stosuje takiej metody*.

Najrzadziej stosowaną metodą treningu jest podział uczestników według płci - nie postępuje tak nigdy 52,7% wtz oraz podział według posiadania tego samego stopnia niepełnosprawności - 59,4% wtz.

7. Oceny stopnia i zakresu możliwości podjęcia pracy przez uczestników warsztatów

Ten aspekt badania jest szczególnie ważny z punktu widzenia efektywności systemu rehabilitacji społecznej. Środki, które łoży PFRON na zakładanie i utrzymanie wtz powinny być skonfrontowane z rzeczywistymi efektami tej rehabilitacji, jak i z prognozą jej efektów w kolejnych latach. Każda prognoza sprawdza się w mniejszym, czy większym stopniu, ale jej wartość polega na tym, że daje kierunkowe wyobrażenie co do skali przewidywanych rezultatów. Jeżeli formułowane są przez osoby, które z uczestnikami warsztatów pracują na co dzień, to oceny te mają większą wiarygodność.

Ich wartość i szacunki mogą być jednak podważane, ze względu na fakt, że formułuje je kadra warsztatów terapii zajęciowej, która jest zainteresowana dobrą opinią o swoim działaniu i efektach pracy. A jednym z *podstawowych wskaźników efektów pracy wtz jest liczba ich uczestników, która przeszła rehabilitację, w wyniku której podjęła pracę zarobkową*.

Jak pamiętamy, dane z tabeli 35 pokazują, że liczba uczestników, którzy znaleźli pracę w latach 1998-2003 wynosiła 607, co daje ok. 101 uczestników rocznie. **Dla przykładu, w 2003 r. pracę podjęło 137 osób niepełnosprawnych, co stanowi 0,86% wszystkich uczestników warsztatu.** Nasuwa się pytanie, czy proces szkolenia i rehabilitacji zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce jest efektywny? W związku z tym, że nie istnieją w zakresie rehabilitacji zawodowej żadne normy efektywnościowe trudno na to pytanie jednoznacznie odpowiedzieć.

Dlatego ważne było, aby obok pozyskania informacji o liczbie uczestników, którzy podjęli pracę zawodową w latach 1998-2003, zapytać w ankiecie kadre

wtz, jakie są ich oceny co do możliwości podjęcia pracy zawodowej w najbliższej przyszłości przez obecnych uczestników warsztatów.

Ich prognozy są nader optymistyczne. Warsztaty informują, że różne rodzaje pracy, różnie oprzyrządowane, może podjąć już 5.899 uczestników, co daje w stosunku do wszystkich uczestników wtz 36,9% potencjalnie przygotowanych uczestników do pracy zarobkowej. Szczegóły pokazują dane z poniższej tabeli.

Tabela 44. Ilu uczestników i jaki rodzaj pracy mogą podjąć uczestnicy wg oceny wtz (brak danych na ten temat z 63 wtz)

Lp.	Rodzaj pracy	Uczestnicy ogółem	Na otwartym rynku pracy	Na chronionym rynku pracy
1.	Pracę samodzielną (bez ograniczeń)	309	142	167
2.	Pracę samodzielną, po uprzednim specjalistycznym przeszkoleniu (niezależnie od ustawowego przeszkolenia wynikającego z kodeksu pracy)	963	195	768
3.	Pracę samodzielną po jej uprzednim, właściwym oprzyrządowaniu technicznym	606	94	512
4.	Pracę pod bezpośrednim nadzorem innego pracownika (asystenta)	3.436	219	3.217
5.	Inny rodzaj pracy	585	87	498
	<i>Razem:</i>	<i>5.899</i>	<i>737</i>	<i>5.162</i>

Jeżeli przyjąć powyższy, empirycznie ukształtowany wskaźnik za orientacyjną normę, to okazuje się, że w najbliższej przyszłości *samodzielną pracę (bez ograniczeń)* może podjąć już 309 uczestników, w tym 142 na otwartym rynku pracy oraz 167 na chronionym rynku pracy. Oznacza to, że tylu uczestników – w opinii wtz - przeszło już pozytywnie rehabilitację i jest gotowa samodzielnie rozpocząć pracę zarobkową.

Nieco słabszym wskaźnikiem możliwości podjęcia pracy zarobkowej przez uczestników jest *praca samodzielna, ale po uprzednim specjalistycznym przeszkoleniu*. Takich uczestników – w opinii wtz - jest ogółem 963 osoby, z tego przygotowanych na otwarty rynek pracy 195 osób, a na chroniony 768.

Sporą grupę potencjalnie przygotowanych uczestników stanowią ci, którzy mogą podjąć *pracę samodzielną po jej uprzednim, właściwym oprzyrządowaniu technicznym*. Takich uczestników jest 606.

Najliczniejszą, a zarazem z najmniejszymi szansami na zatrudnienie są uczestnicy, którzy mogą podjąć *pracę pod bezpośrednim nadzorem innego pracownika (asystenta)*. Takich uczestników jest aż 3.436. Zapewne są to

uczestnicy, którzy mogą liczyć na zatrudnienie wyłącznie w zakładach aktywności zawodowej, funkcjonujących na zasadzie *non profit*. Ale, niestety, takich zakładów funkcjonowało dotychczas w Polsce do końca 2003 roku tylko 12.⁶

Wyliczona wyżej dla lat 1998-2003 orientacyjna norma empiryczna możliwości zatrudnienia (ok. 101 uczestników rocznie) wskazuje, że w tym roku, i w latach następnych może być ona wykonana, a nawet przekroczona. W powyższych szacunkach abstrahuje się oczywiście od realnych możliwości popytu na rynku pracy.

Realnym wskaźnikiem tego co może się wydarzyć w aspekcie zatrudnienia uczestników wtz jest informacja, że pod koniec 2003 roku poszukiwało pracę 922 uczestników z 462 warsztatów. Oznacza to, że pracę chciało podjąć dokładnie po dwóch uczestników z 91,1% wtz-ów.

Czy i w jakim zakresie procesowi poszukiwania pracy przez uczestników pomaga kadra warsztatu, przedstawia poniższa tabela.

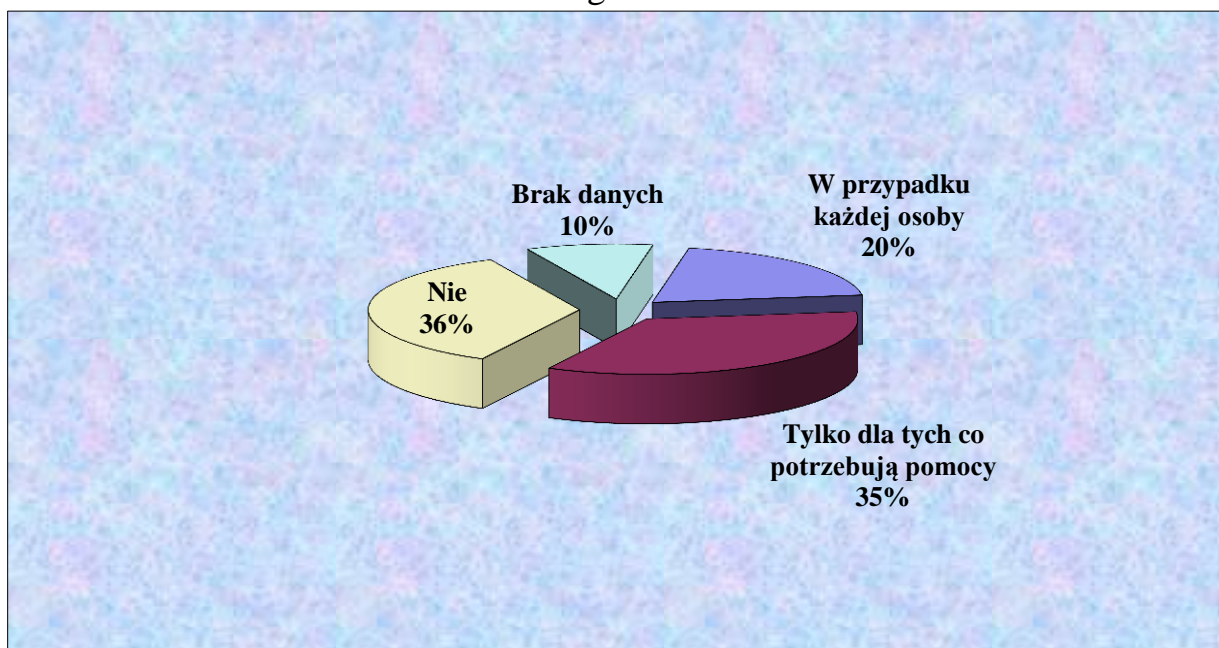
Tabela 45. Czy warsztat udziela pomocy uczestnikom w poszukiwaniu pracy

Lp.	Czy warsztat udziela pomocy uczestnikom w poszukiwaniu pracy	Liczba	[%]
1.	Tak, w przypadku każdej osoby	102	20,1
2.	Tak, ale tylko dla części osób tego wymagających	176	34,7
3.	Nie	180	35,5
4.	Brak danych	49	9,7
<i>Razem:</i>		507	100,0

Zachowania kadry wtz w tym zakresie obrazowo i graficznie przedstawia poniższy diagram.

⁶ Na koniec października 2004 r zakładów takich jest już 16.

Diagram 13



Aktywną rolę kadry w udzielaniu pomocy w poszukiwaniu pracy dla uczestników warsztatów deklaruje 54,8% wtz. Nie jest to dużo zważywszy na cel prowadzenia rehabilitacji w wtz. *Aż 35,5% wtz oświadcza, że nie pomaga swoim uczestnikom w poszukiwaniu i znalezieniu pracy.*

Na tle powyższych ustaleń zanalizowane zostały **formy udzielanej przez wtz pomocy uczestnikom w podjęciu pracy**. Pokazuje je poniższa tabela.

Tabela 46. Formy udzielanej pomocy uczestnikom wtz w podjęciu pracy (Brak danych na ten temat z 104 wtz)

Lp.	Forma udzielanej pomocy uczestnikowi warsztatów w znalezieniu pracy	Na ogół	Czasami	Nigdy	Liczba wtz
1.	Pomoc w pisaniu życiorysu, CV	152	91	160	403
2.	Pomoc w kompletowaniu dokumentów niezbędnych do zatrudnienia	143	82	178	403
3.	Pomoc w szukaniu i wyborze oferty pracy	134	132	137	403
4.	Pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą	131	114	158	403
5.	Pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy	112	64	227	403
6.	Pomoc w postaci napisania dla uczestnika rekomendacji przez wtz	105	69	229	403
7.	Pomoc w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu zatrudnienia	57	66	280	403
8.	Pomoc w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego	44	83	276	403
9.	Inne rodzaje pomocy	15	11	0	403

Jest wielce charakterystyczne, że na to pytanie ankiety odpowiedziało tylko 403 wtz, a więc aż 104 nie ustosunkowało się do tego tematu. Nie są znane motywy braku odpowiedzi na to pytanie, ważne z punktu widzenia rehabilitacji uczestników. Pomimo tych braków, z analizy powyższych statystyk *wylania się, pasywny obraz postawy kadry warsztatów, w kontekście pomocy swoim uczestnikom w znalezieniu pracy czy podjęcia prób jej znalezienia.*

1. Aż 280 wtz (69,5%) oświadczyło, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu zatrudnienia*, jeżeli do takiego zatrudnienia doszło, a 66 wtz (16,4%), że *czasami* taką pomoc udzieliło. Oznacza to, że większość wtz w zasadzie *przestają się interesować swoimi wychowankami po opuszczeniu warsztatu i po podjęciu przez nich pracy zawodowej.*
2. Aż 276 wtz (68,5%) oświadczyło, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego.* Problem w tym, że tego rodzaju szkolenia zazwyczaj kosztują, a na ten cel nikt nie zaplanował środków. Dlatego należy szczególnie podkreślić i odnotować zaangażowanie 44 (10,9%) wtz, które oświadczyły, że *czasami* udzieliło takiej pomocy.
3. W trzech formach pomocy uczestnikom, ich poziom jest godny odnotowania. Na przykład, *na ogół* pomoc w *szukaniu i wyborze oferty pracy* deklarowały 134 wtz (33,2%), *pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą* 131 wtz (32,5%) oraz *pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy* 112 (27,8%). Te trzy formy pomocy sygnalizują skalę konkretnych działań wtz. Informują one, że ok. jedna trzecia warsztatów aktywnie współdziała z uczestnikiem lub jego rodziną w tym, aby poszukiwania pracy były skuteczne. Jednakże formuła pomocy określana jako *na ogół* jest mało ostra, oznacza wybiórcze jej stosowanie i dotyczy tylko pewnej, niewiadomej liczby uczestników.

8. Współpraca wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów

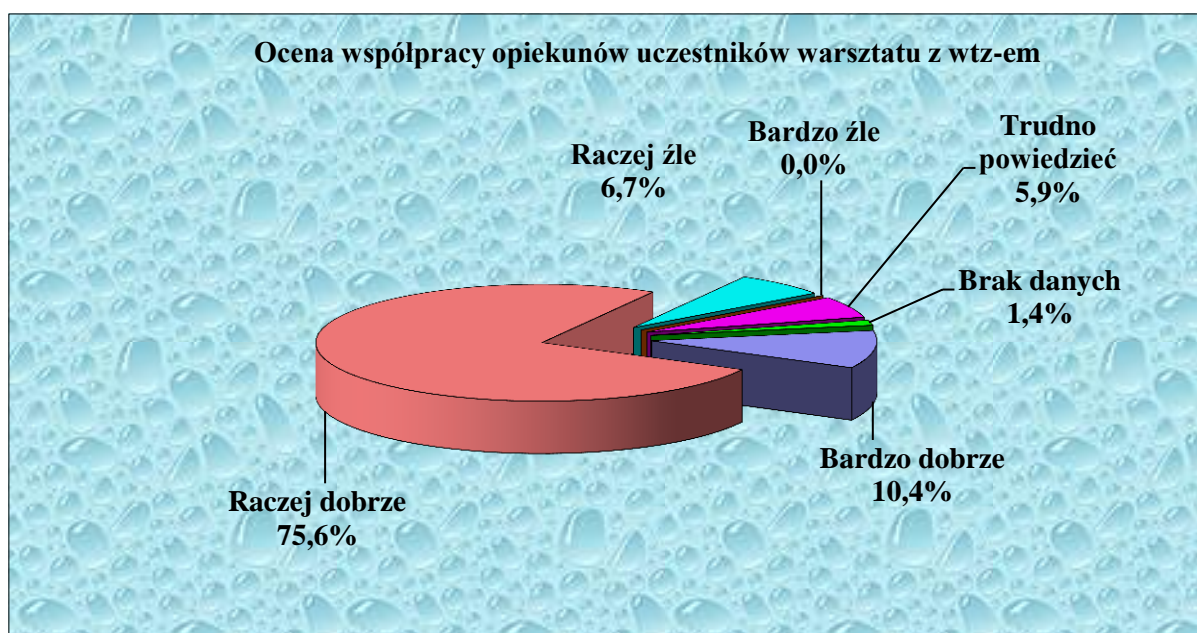
Według oceny kadry, 75,5% rodziców lub opiekunów uczestników współpracuje z warsztatami. Oznacza to, że ok. co czwarty z rodziców nie współpracuje z wtz. Jak oceniana jest ta współpraca pokazuje poniższa tabela.

Tabela 47. Ocena współpracy kadry wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów.

Lp.	Ocena współpracy kadry wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników wtz	Liczba	[%]
1.	Bardzo dobrze	53	10,4
2.	Raczej dobrze	383	75,5
3.	Raczej źle	34	6,7
4.	Bardzo źle	0	0,0
5.	Trudno powiedzieć	30	5,9
6.	Brak danych	7	1,4
<i>Razem:</i>		<i>507</i>	<i>100,0</i>

Tylko 10,4 % wtz twierdzi, że współpraca z rodzicami lub opiekunami uczestników jest bardzo dobra, ale aż 75,5%, że raczej dobra. Powyższe dane wskazują na ważną rzecz – nie ma ani jednego wtz, który twierdzi, że jest ona bardzo zła, a jedynie 6,7% twierdzi z nich, że jest ona raczej zła. Małe odsetki złych ocen wskazują w rezultacie, że odczucia warsztatów w zakresie współpracy z rodzicami lub opiekunami są raczej pozytywne. Oceny te graficznie prezentuje poniższy diagram.

Diagram 14



Ogólny obraz oceny współpracy opiekunów uczestników z warsztatami kształtuje się w wyniku konkretnych form współpracy. Ma ona dwa wymiary. *Pierwszy*, to pomoc wtz dla rodzin lub opiekunów uczestników, *drugi* polega na pomocy rodziców lub opiekunów na rzecz wtz, gdy zgłasza on jakieś potrzeby. Poniżej prezentowane są wyniki tej współpracy.

Tabela 48. Formy współpracy wtz z rodziną lub opiekunami ustawowymi uczestników (brak odpowiedzi na to zagadnienie z 6 wtz-ów)

Lp.	Formy współpracy	Na ogół		Czasami		Nigdy		%
		liczba wtz	[%]	liczba wtz	[%]	liczba wtz	[%]	
Pomoc wtz dla rodzin								
1.	Organizowanie szkoleń specjalistycznych dla rodziców/opiekunów uczestników	42	8,4	179	35,7	280	55,9	100,0
2.	Przekazywanie indywidualnych informacji o uczestniku (o akceptacji pobytu w wtz, o skali zaangażowania, o zachowywaniu, motywacji, agresji itp.)	474	94,6	21	4,2	6	1,2	100,0
3.	Organizowanie spotkań integracyjnych	278	55,5	180	35,9	43	8,6	100,0
4.	Przekazywanie informacji o postępie rehabilitacji społecznej lub zawodowej	441	88,0	41	8,2	19	3,8	100,0
5.	Przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestnika	427	85,2	58	11,6	16	3,2	100,0
6.	Pomoc przy zakupie właściwego sprzętu, oprzyrządowania itp.	162	32,3	239	47,7	100	20,0	100,0
7.	Pomoc wtz w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych uczestników	147	29,3	281	56,1	73	14,6	100,0
8.	Pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej	264	52,7	214	42,7	23	4,6	100,0
9.	Organizowanie spotkań dla rodziców (opiekunów) uczestników z psychologiem	215	42,9	199	39,7	87	17,4	100,0
Pomoc rodziców (opiekunów ustawowych) dla wtz z odpowiedzi na zgłaszane potrzeby								
10.	Pomoc w organizacji wyjazdów rehabilitacyjnych	112	22,4	181	36,1	208	41,5	100,0
11.	Pomoc dla wtz w organizowaniu imprez okolicznościowych	169	33,7	241	48,1	91	18,2	100,0
12.	Pomoc podczas wyjazdów/wyjść w teren	95	19,0	248	49,5	158	31,5	100,0
13.	Pomoc przy pracach remontowych, konserwacyjnych budynku lub pomieszczeń wtz itp.	43	8,6	185	36,9	273	54,5	100,0
14.	Pomoc w transporcie np. zakupów, dostawy towarów i innych	26	5,2	185	36,9	290	57,9	100,0

I. W pierwszej płaszczyźnie współpracy – pomoc wtz dla rodzin uczestników – wyraźnie dominują takie jej formy, które dotyczą sfery informacyjnej. *Na ogół* rodziny są informowane przede wszystkim w zakresie *indywidualnych informacji o uczestniku (o akceptacji pobytu w wtz, o skali zaangażowania, o zachowywaniu, motywacji, agresji itp.)* – 474 wtz (94,6%), *przekazywanie informacji o postępie rehabilitacji społecznej lub zawodowej* – 441 wtz (88,0%) oraz *przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestnika* – 427 wtz (85,2%). Te formy współpracy są stosunkowo proste, nie wymagające ani nakładów finansowych, ani wysiłku organizacyjnego. Są też niezbędne dla stałego monitoringu postępów w rehabilitacji.

Druga grupa form pomocy, to *organizowanie szkoleń specjalistycznych dla rodziców lub opiekunów uczestników* – sygnalizuje je tylko 42 wtz (8,4%) oraz

organizowanie spotkań dla rodziców (opiekunów) uczestników z psychologiem – 215 wtz (42,9%). Mają one za zadanie m.in. szkolenie rodzin lub opiekunów uczestników w celu pogłębienia i zwiększenia skuteczności rehabilitacji, poprzez uświadomienie rodzinom jakim procesom podlegają ich niepełnosprawni podopieczni, a tym samym aktywne włączenie ich w ten proces.

Trzecia grupa form pomocy, to konkretna *pomoc przy zakupie właściwego sprzętu, oprzyrządowania itp.* – sygnalizuje ją 162 wtz (32,3%) oraz *pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej* – 264 wtz (52,7%). Te formy pomocy są szczególnie przydatne i zapewne oczekiwane przez rodziców lub opiekunów uczestników. Ze względu na przygotowanie merytoryczne kadry wtz, pomoc ta jest szczególnie istotna, gdyż oparta jest na głębokiej znajomości potrzeb rehabilitacyjnych uczestników warsztatów.

Osobną formę pomocy stanowi *organizowanie spotkań integracyjnych* rodziców lub opiekunów z kadrą warsztatu – zgłosiło ją 278 wtz (55,5%). Jest to stosunkowo ważna forma pomocy, gdyż pozwala na wzajemne poznanie się rodzin i opiekunów uczestników, wymianę doświadczeń, przekazywanie informacji, a także wzajemną pomoc w trudnych sytuacjach.

Zgłoszono ponadto wiele innych, ale jednostkowych form pomocy wtz dla rodzin uczestników. Są to:

- organizowanie grup wsparcia dla rodziców lub opiekunów uczestników,
- indywidualne spotkania psychologiczne dla rodziców,
- organizowanie okresowych badań lekarskich dla uczestników,
- pomoc w uzyskiwaniu pomocy prawnej, w tym spraw urzędowych, wiedzy o ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w wypełnianiu dokumentów itp.,
- pomoc rodzinom o niskich dochodach, w tym pomoc żywnościowa, odzież, środki czystości,
- organizowanie okazjonalnych spotkań z okazji Wigilii, Świąt Wielkanocnych, Dnia Matki, itp.,
- prowadzenie stałego kontaktu telefonicznego z rodzinami,
- współpraca z rodzinami w zakresie opracowywaniu indywidualnego programu rehabilitacji,
- odbywanie wizyt w domach uczestników, poznawanie środowiska rodzinnego,
- włączanie rodziców lub opiekunów w organizowane wycieczek, turnusów rehabilitacyjnych, wyjazdów,
- zorganizowanie Rady Rodziców.

Powyższy zestaw ma ważny, informacyjny charakter dla wszystkich wtz. Wskazuje on kierunki poszukiwań form współpracy z rodzinami lub opiekunami uczestników. Wskazuje co robią inne wtz. Informuje, że organizowanie innych, nowych form współpracy z rodzicami lub opiekunami jest możliwe, że to się udaje, że jest to oczekiwane i akceptowane. Mówi także, że nie jest to zabronione prawnie, a rodzice chętnie wychodzą naprzeciw tego typu inicjatywom kadry wtz.

II. W drugiej płaszczyźnie współpracy – pomocy rodziców lub opiekunów uczestników dla wtz w odpowiedzi na zgłaszane potrzeby – formy współpracy są z natury rzeczy mniej rozbudowane.

Jedna grupa form pomocy to pomoc dla wtz w *organizowaniu imprez okolicznościowych* – 169 wtz (33,7%), *pomoc w organizacji wyjazdów rehabilitacyjnych* – 112 wtz (22,4%) oraz *pomoc podczas wyjazdów/wyjść w teren* – 95 wtz (19,0%). Pomoc ta jest cenna z powodu częstego organizowania tego typu zajęć rekreacyjnych.

Druga grupa form pomocy, to konkretna pomoc techniczno - usługowa. Dotyczy to takich spraw, jak pomoc przy pracach remontowych, konserwacji budynku lub pomieszczeń wtz itp. – 43 wtz (8,6%) oraz pomoc w transporcie np. zakupów, dostawy towarów i innych – 26 wtz (5,2%). Te formy pomocy przejawiają się w sumie bardzo rzadko, ale jednakże występują, i są wskazówką dla innych warsztatów, że można organizować je w szerszym zakresie.

Współpraca rodzin lub opiekunów z wtz przybiera także inne formy. Zaskakuje ich różnorodność. Część form została zgłoszona jeden raz, inne wielokrotnie. Wydaje się, że są one przejawem dobrych chęci rodziców lub opiekunów, ich możliwości oraz pomysłowości darczyńców. Oto te, które występują najczęściej:

- darowizny przeznaczone do terapii (kilkanaście przypadków),
- darowizny z zakresu produktów spożywczych (kilkanaście zgłoszeń),
- rzeczowe darowizny techniczne (sprzętów: telewizor, mikser, meble, drobny sprzęt, ubrania, wełna, zabawki),
- pomoc w uzyskaniu sponsoringu, nawiązywanie kontaktów ze sponsorem,
- sprzedaż wykonanych prac uczestników na kiermaszach,
- rozpowszechnianie informacji o wtz,
- pomoc w sprzątnięciu,
- organizowanie dodatkowych zajęć,
- organizowanie kiermaszy.

Powyższe formy pomocy rodzin lub opiekunów dla wtz mogą być dla wszystkich warsztatów empirycznym sygnałem tego co robi się w innych wtz, jak organizuje się tam pewne formy współpracy na linii wtz – rodzice (opiekunowie) uczestników. Organizowanie i pobudzanie aktywności rodziców lub opiekunów w zakresie szerszych, wzajemnych kontaktów powinno być jedną z istotnych form pracy kadry wtz.

ROZDZIAŁ VII. SYTUACJA EKONOMICZNA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - art. 10b. ust.2 stanowi, że „Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (...), ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł (...)”. Ustawa określa procentowy udział środków PFRON w kosztach działalności wtz.*. Natomiast art. 35a ust. 1 pkt 8 ustawy wskazuje na powiat jako jednostkę, której zadaniem jest dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej.

Warsztaty terapii zajęciowej nie prowadzą działalności o charakterze zarobkowym. Mogą natomiast sprzedawać wyprodukowane przez uczestników produkty na kiermaszach czy aukcjach (ale bez prawa wprowadzania ich do obrotu towarowego). Ewentualny dochód ze sprzedaży produktów i usług wytworzonych przez uczestników warsztatu, w ramach realizowanego programu terapii zajęciowej, przeznaczany jest na pokrycie wydatków związanych ze zbiorowym udziałem w akcjach i imprezach organizowanych dla uczestników.

Tak sformułowane zasady finansowania warsztatów tworzą ich stabilną sytuację finansową. Jednakże, to głównie Fundusz finansuje wtz. Strukturę i wielkość dysproporcji wpłat przez poszczególne podmioty ilustruje diagram 15.

1. Źródła finansowania kosztów działalności warsztatów

Według sprawozdania finansowego PFRON, kwota przypadająca powiatom, które przekazują środki PFRON dla wtz, wyliczona według algorytmu, wynosiła w 2003 roku **180.646.338 zł**. Powyższa wielkość naliczona została dla 13.467 uczestników warsztatów, według stanu uczestników w warsztatach na dzień 31 grudnia 2002 r. Była ona przeznaczona na pokrycie rocznego kosztu pobytu każdego uczestnika warsztatu w wysokości 13.411 zł.

)* Uchwalona w dniu 20 grudnia 2002 roku ustawa o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw określiła w art. 9, że „maksymalne dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów działalności, w tym wynikających ze zwiększonej liczby uczestników warsztatów terapii zajęciowej, wynosi:

- a) w 2005 r. – 90 % tych kosztów,
- b) w 2006 r. – 85 % tych kosztów,
- c) w 2007 r. – 75 % tych kosztów,
- d) w 2008 r. i latach następnych – 70 % tych kosztów.”

Natomiast dane dotyczące źródeł finansowania i ich strukturę, uzyskane z badania, przedstawia poniższa tabela.

Tabela 49. Źródła finansowania warsztatów terapii zajęciowej (brak danych w tej sprawie z 6 wtz)

Lp.	Źródła finansowania wtz	Wysokość kwot w latach z różnych źródeł			
		2000	2001	2002	2003
1.	Środki z PFRON zgodnie z algorytmem, przekazane przez starostę	142 010 776,84	158 548 975,71	175 906 864,49	191 593 406,27
2.	Środki własne samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON)	173 451,05	201 922,00	205 073,32	1 136 673,13
3.	Z innych źródeł, w tym:	1 397 803,36	2 023 051,21	2 105 946,85	2 793 110,91
	a. Jednostki prowadzącej warsztat	170 118,32	422 684,30	345 541,14	521 482,45
	b. Od prywatnych sponsorów	496 945,60	628 451,46	645 232,72	877 750,22
	c. Ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu	545 197,06	688 842,81	786 207,53	1 028 038,22
	d. Z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników	185 542,38	283 072,64	328 965,46	365 840,02
4.	Inne	817 943,73	1 021 914,49	805 053,08	2 458 878,95
	Suma:	144 399 975,98	161 795 863,41	179 022 937,74	197 982 069,26

Warsztaty terapii zajęciowej wykazały w badaniu, że środki z PFRON wyliczone zgodnie z algorytmem i przekazane przez starostów do wtz, wyniosły w 2003 roku **191.593.406,27 zł**. Jeżeli tą wielkość podzielimy przez 15.967 uczestników, to uzyskujemy kwotę 11.999 zł rocznego kosztu pobytu jednego uczestnika w warsztacie. Wielkość ta podzielona przez 12 miesięcy daje 999,91 zł na miesiąc na jednego uczestnika.

W rzeczywistości, kwotę 191.593.406,27 zł należy powiększyć o kwotę wynikającą z braku danych w sprawach finansowych dla 6 wtz, której wielkość wyliczono na kwotę 2.267.091 zł.

W rezultacie można oszacować, że globalna kwota przekazana przez samorządy terytorialne w 2003 r. ze środków PFRON na sfinansowanie działalności warsztatów terapii zajęciowej wynosi **193.860.497 zł**. Oznacza to, że na jednego uczestnika, *średnio rocznie przekazano ze środków PFRON 12.141 zł, co daje ok. 1.011 zł miesięcznie.*

Jak pamiętamy, dane w tabeli 1 pokazują, że liczba uczestników warsztatów na koniec 2003 roku wynosiła 15.967 osób. Jednakże do wyliczenia wysokości dofinansowania dla wtz na 2003 roku przyjęto w algorytmie 13.467 uczestników, jako liczbę uczestników warsztatów na koniec 2002 roku. Przyjęcie takiej podstawy naliczania spowodowało, że różnica wynosi 2500 osób. Różnica ta tłumaczy w pewnym zakresie różnicę pomiędzy środkami przekazanymi na finansowanie wtz ze środków PFRON w 2003 roku (wykazanych w sprawozdaniu finansowym PFRON za 2003 rok), a środkami wykazanymi w badaniu.

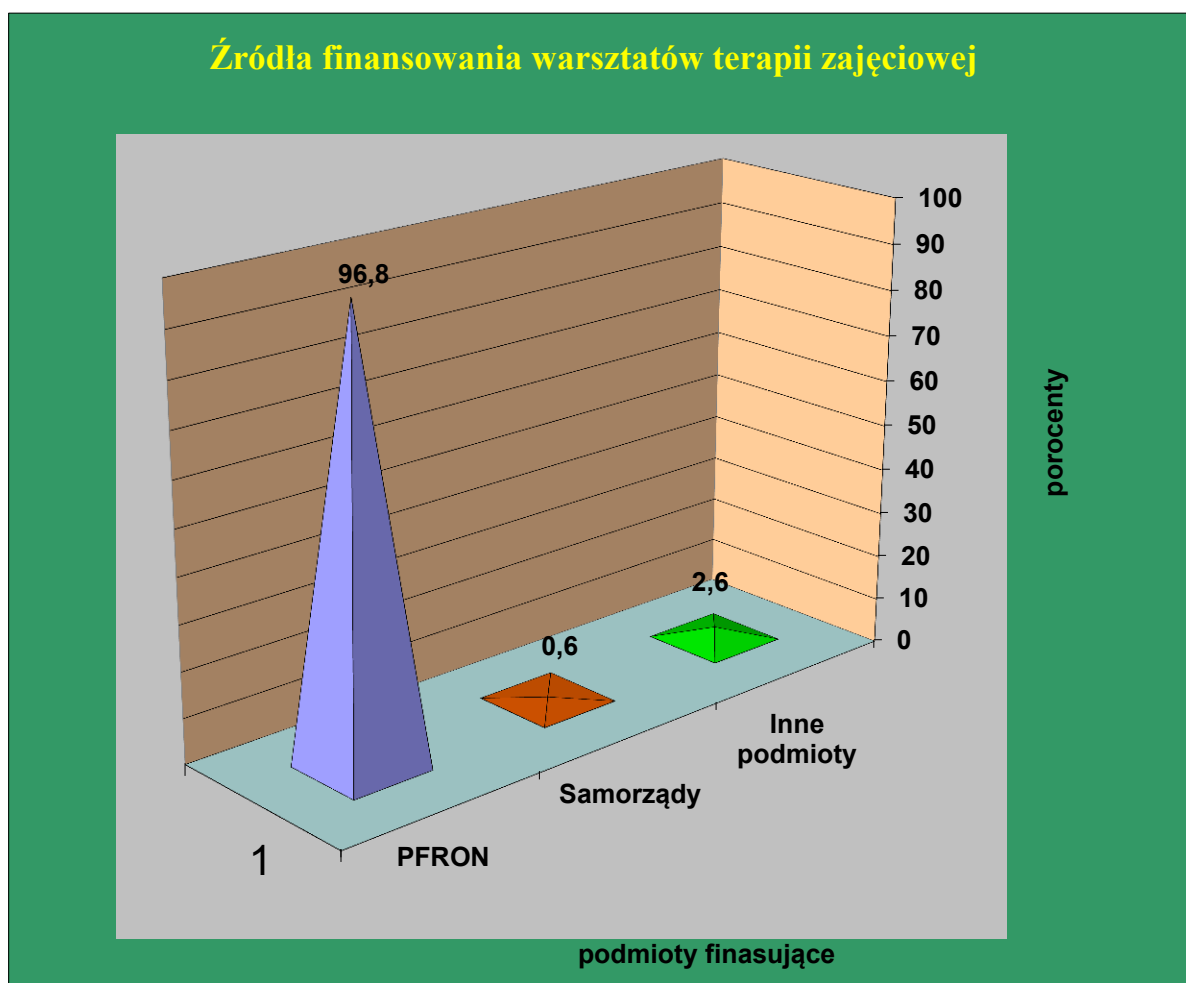
Dla ułatwienia i przejrzystości analizy, powyższe dane w liczbach bezwzględnych, pokazane zostały w ujęciu procentowym. Wyniki pokazuje tabela 50.

Tabela 50. Źródła finansowania wtz w liczbach względnych
(brak danych w tej sprawie z 6 wtz)

Lp.	Źródła finansowania wtz	Wysokość kwot w latach z różnych źródeł w procentach			
		2000	2001	2002	2003
1.	Środki z PFRON zgodnie z algorytmem, przekazane przez starostę	98,3	98,0	98,3	96,8
2.	Środki własne samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON)	0,1	0,1	0,1	0,6
3.	Z innych źródeł, w tym:	1,0	1,3	1,2	1,4
	a. Jednostki prowadzącej warsztat	12,2	20,9	16,4	18,7
	b. Od prywatnych sponsorów	35,6	31,1	30,6	31,4
	c. Ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu	39,0	34,0	37,3	36,8
	d. Z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników	13,3	14,0	15,6	13,1
4.	Inne	0,6	0,6	0,4	1,2
	<i>Razem:</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Skalę obciążenia poszczególnych płatników na wtz graficznie obrazuje poniższy diagram.

Diagram 15



Powyższa tabela, z przedstawionymi statystykami oraz diagram, graficznie ilustrujący uzyskane wyniki w liczbach względnych, pokazują realne wielkości i strukturę obciążeń finansowych poszczególnych podmiotów finansujących działalność wtz. Na tle tych statystyk można sformułować kilka uwag.

Po pierwsze. Największym płatnikiem – ok. 98% wpłat na statystyczny wtz, jest PFRON. Skala tego obciążenia nie zmienia się w zasadzie od czterech lat, choć obniżyło się ono w 2003 roku w stosunku do 2002 roku o 1,5%. Spadkowi procentowemu towarzyszy jednak wzrost przekazanych środków finansowych w liczbach bezwzględnych – 2002 – 175.906.864,49 zł. a w 2003 roku – 191.593.406,27 zł.

Po drugie. Samorządy terytorialne partycypują we wpłatach na wtz w wielkościach symbolicznych – w latach 2000 - 2002 w wysokości 0,1%, a w 2003 roku, w wysokości 0,6 %.

Po trzecie. Instytucje i organizacje zakładające wtz, patrząc na to procentowo, łożą na działalność warsztatów w symbolicznych wielkościach. Ich wkład w finansowanie działalności warsztatów jest nie do odnotowania statystycznie – są to setne jednego procenta. Pamiętać jednak należy, że organizacje te udzielają znaczącej pomocy w formie rzeczowej oraz pracy wolontariuszy. Należy podkreślić, że w znakomitej większości są to organizacje pozarządowe działające non-profit. Ich funkcjonowanie opiera się na pozyskiwaniu środków na prowadzenie działalności przede wszystkim od instytucji państwowych, a także od sponsorów.

Po czwarte. Wśród innych źródeł finansowania warsztatów, zwraca uwagę stała, wysoka pozycja tzw. *samofinansowania się wtz*, polegająca ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu. Licząc wartość uzyskanych środków finansowych od 2000 roku w liczbach bezwzględnych, nastąpił ich systematyczny wzrost o 53% i wynosi w 2003 roku 1.028.038,2 zł.

Po piąte. Godna podziwu jest postawa rodziców lub opiekunów uczestników, którzy dokonują systematycznie dobrowolnych wpłat na rzecz warsztatów. Podobna sytuacja jest z prywatnymi sponsorami. Wartości złotowe tych wpłat, w liczbach bezwzględnych, rosną z roku na rok. Ich wysokość w 2003 roku wynosiła 365.840,0 zł.

2. Struktura kosztów działalności wtz

Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w kontekście problematyki kosztów jest bardzo istotna, szczególnie dla podmiotów, które je finansują. Jest także ważna ze społecznego punktu widzenia, szczególnie w sytuacji, gdy wiadomo jest, że koszty te - w skali kraju - sięgają co roku setki milionów złotych.

Pełny rozkład kosztów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 51. Struktura kosztów w działalności warsztatu w latach 2000-2003
(brak danych na ten temat z 12 wtz)

Lp.	Rodzaj kosztów	Kwoty kosztów w poszczególnych latach w zł			
		2000	2001	2002	2003
Liczba wtz wzięta do obliczeń w latach:		354	390	437	495
1.	Wynagrodzenia pracowników	74 484 239,43	85 099 243,51	95 057 362,12	102 836 272,10
2.	Składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	17 034 082,09	20 114 842,27	22 304 218,26	24 218 352,15
3.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	15 606 303,52	16 884 178,04	18 606 928,26	22 926 028,57
4.	Dowóz uczestników	2 929 714,60	3 520 947,69	4 690 208,31	5 300 683,25
5.	Eksploatacja środków transportu (samochodów)	4 809 208,67	4 887 380,25	5 096 255,41	5 396 679,99
6.	Szkolenia pracowników	620 724,74	624 906,47	734 302,67	670 955,95
7.	Ubezpieczenie uczestników	328 002,00	364 761,58	381 535,09	421 271,74
8.	Kieszonkowe, w ramach tzw. treningu ekonomicznego	12 443 488,62	13 523 870,71	14 430 042,20	13 241 265,18
9.	Ubezpieczenia mienia warsztatu	367 620,94	396 323,92	505 373,79	563 746,01
10.	Wycieczki organizowane dla uczestników	2 096 108,69	1 963 874,66	2 315 222,90	2 370 211,63
11.	Materiały do terapii w pracowniach	7 608 304,87	7 351 333,50	8 023 447,76	9 373 982,76
12.	Koszty związane z wymianą zużytego sprzętu lub koszty dodatkowego wyposażenia (do 3%)	1 811 766,42	1 648 203,20	2 301 064,27	4 374 708,03
13.	Inne koszty	2 903 978,90	2 864 567,44	2 866 957,67	4 706 198,62
<i>Ogółem:</i>		<i>143 045 543,49</i>	<i>159 246 434,24</i>	<i>177 314 920,71</i>	<i>196 402 358,98</i>

Analiza rozkładu powyżej wyliczonych kosztów działalności wtz w Polsce - przedstawionych w układzie dynamicznym w okresie czterech lat - wskazuje na występowanie kilku tendencji.

1. We wszystkich analizowanych latach wpływy finansowe ze wszystkich źródeł łącznie są nieco wyższe aniżeli wydatki.
2. Co roku następuje wzrost kwot wydatkowanych na utrzymanie warsztatów terapii zajęciowej. Wzrost ten, licząc procentowo rok do roku, w ostatnich czterech latach wynosił: w 2001 do 2000 roku – o 11,3% (a wzrost liczby wtz o 10,9%), w 2002 do 2001 roku także o 11,3% (a wzrost liczby wtz o 11,8%), w 2003 do 2002 roku o 10,7% (a wzrost liczby wtz o 16,3%). Oznacza to, że w latach 2001 i 2002 wzrósłowi liczby nowo tworzonych wtz towarzyszył równomierny wzrost dofinansowania. Natomiast wysokość kwoty środków na 2003 rok

wskazuje, że *pomimo wzrostu liczby wtz, nie nastąpił w ślad za tym realny wzrost kwot dofinansowania.*

3. Wzrostowi liczby wtz towarzyszy proporcjonalnie wzrost liczby uczestników warsztatów. Wzrost liczby uczestników na przestrzeni lat 2000-2003 **wynosił 51,3%**. Procent ten jest dobrym wskaźnikiem oceny wzrostów poszczególnych elementów struktury kosztów.

Tabela 52. Wzrost kosztów działalności wtz w latach 2000-2003 (w %)

Lp.	Wzrost kosztów działalności wtz w latach 2000-2003	% wzrostu kosztów w latach 2000-2003
1.	Koszty związane z wymianą zużytego sprzętu lub koszty dodatkowego wyposażenia (do 3%)	141,5
2.	Dowóz uczestników	80,9
3.	Inne koszty	62,1
4.	Ubezpieczenia mienia warsztatu	53,3
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	46,9
6.	Składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	42,2
7.	Wynagrodzenia pracowników	38,1
8.	Ubezpieczenie uczestników	28,4
9.	Materiały do terapii w pracowniach	23,2
10.	Wycieczki organizowane dla uczestników	13,1
11.	Eksploatacja środków transportu (samochodów)	12,2
12.	Szkolenia pracowników	8,1
13.	Kieszonkowe, w ramach tzw. treningu ekonomicznego	6,4
	Wskaźnik wzrostu kosztów działalności wtz ogółem w latach 2000-2003	37,3

Elementem oceniającym powyższe dane jest wyliczony wskaźnik wzrostu liczby uczestników w latach 2000-2003 wynoszący 51,3%. W tego typu analizie należy założyć, że *poszczególne elementy struktury kosztów powinny rosnać mniej więcej proporcjonalnie do wskaźnika wzrostu liczby uczestników w latach 2000-2003.* Wynika to z faktu, że wzrost dopływu środków finansowych w wtz jest uzależniony tylko i wyłącznie od wzrostu liczby uczestników warsztatów.

Cechą charakterystyczną powyżej zestawionych danych jest *występowanie dużej dysproporcji wzrostu kosztów w poszczególnych elementach struktury wydatków w latach 2000 - 2003.*

Dane z powyższej tabeli pokazują, że cztery elementy struktury kosztów działalności wtz są wyższe od wskaźnika wzrostu liczby uczestników wynoszącego 51,3%, w tym jeden zdecydowanie wyżej – aż o 141,5%. Natomiast aż 9 elementów kosztów kształtuje się poniżej tego wskaźnika, w tym w jednym – w szkoleniu pracowników – wzrost w latach 2000-2003 wyniósł jedynie o 8,1%. Tak niski wzrost tego elementu struktury kosztów może w przyszłości negatywnie wpływać na poziom umiejętności zawodowych kadry wtz.

Ważną konstatacją powyższego zestawienia jest fakt, że przy wzroście liczby uczestników w latach 2000-2003 o 51,3% nastąpił tylko o 37,3% wzrost środków finansowych. Rezultatem spadku dynamiki dofinansowania wtz jest proces obniżania się kwot dofinansowania przypadająca na jednego uczestnika. W latach 2000- 2003 wynosiło ono:

- w 2000 – 13.373,72 zł,
- w 2001 – 13.807,91 zł,
- w 2002 - 13.629,33 zł,
- w 2003 – 12.609,54 zł.

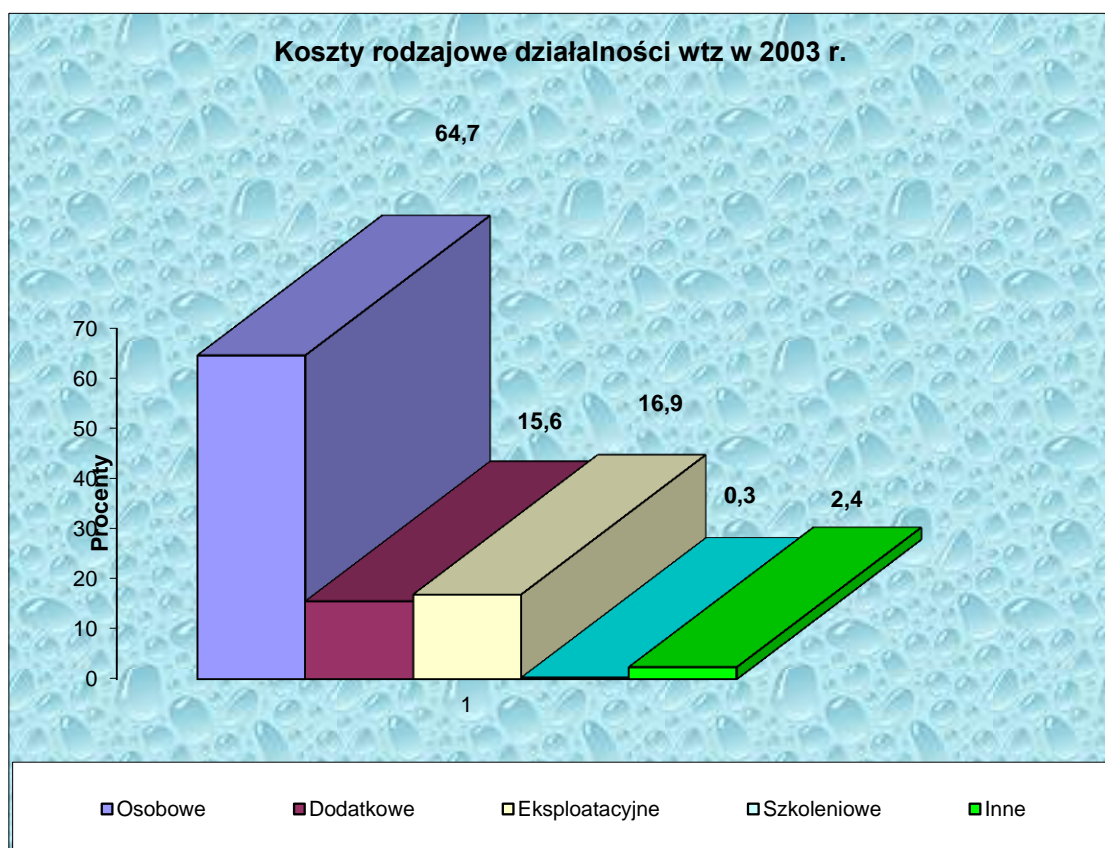
4. Jest interesujące, że wzrost wynagrodzenia pracowników wtz wyniósł tylko 38,1%, a więc znacznie poniżej wskaźnika wzrostu liczby uczestników i tylko nieznacznie powyżej (o 0,8%) wskaźnika wzrostu środków finansowych z lat 2000-2003. Świadczy to o prowadzeniu racjonalnej polityki płacowej w stosunku do kadry pracowników wtz. ***Wynagrodzenie pracowników wtz (w przeliczeniu na pełne etaty) w 2003 roku wynosiło (średnio – niezależnie od stanowiska) - 1.572,1 zł brutto.***
5. Strukturę kosztów z tabeli 49 można analizować także w układzie rodzajowym, które zostało ustalone w rozporządzeniu. Można je podzielić na kilka grup.

Tabela 53. Rodzaje kosztów działalności wtz w 2003 roku

Lp.	Rodzaje kosztów	%
1.	<i>Koszty osobowe</i> (w tym: wynagrodzenia etatowych pracowników, i ich pochodne, składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych)	64,7
2.	<i>Koszty dodatkowe związane z prowadzeniem terapii zajęciowej</i> (ubezpieczenie uczestników, dowóz uczestników, kieszonkowe, w ramach tzw. treningu ekonomicznego, wycieczki organizowane dla uczestników, materiały do terapii w pracowniach)	15,6
3.	<i>Koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją warsztatu</i> (eksploatacja środków transportu (samochodów), koszty związane z wymianą zużytego sprzętu lub koszty dodatkowego wyposażenia (do 3%), materiały, energia, usługi materialne i niematerialne, ubezpieczenia mienia warsztatu)	16,9
4.	<i>Koszty szkolenia pracowników</i>	0,3
5.	Inne koszty	2,4
<i>Razem:</i>		100,0

Koszty te graficznie przedstawia poniższy diagram.

Diagram 16



Układ rodzajowy kosztów pokazuje, że zdecydowanie dominują koszty osobowe i ich pochodne – wynoszą aż 64,7%. Z analizy powyższych danych nie wynika, że jest to rezultat wysokiego poziomu wynagrodzeń pracowników wtz, ale z ich dużej liczby. Średnie wynagrodzenie pracowników (w przeliczeniu na etaty) wynosi **1.572,1 zł brutto**. Sytuacja ta oznacza, że duże koszty osobowe generuje duża liczba pracowników. Wskaźnik zatrudnienia w wtz wynika z zapisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, z dnia 30 września 2002 r w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej, które w par.14 ust. 5 określa, iż „*Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu*”.

6. Analiza kosztów działania wtz pokazuje, że koszty te w przeliczeniu na jeden wtz kształtują się w latach 2000- 2003 następująco:

- rok 2000 – 406.077,81 zł,
- rok 2001 – 410.320,06 zł,
- rok 2002 – 407.752,39 zł,
- rok 2003 – 398.771,40 zł.

Zestawienie powyższe pokazuje na *zjawisko obniżania się przeciętnych kosztów działalności wtz-ów*. Zjawisko to dotyczy 2003 r., w którym, pomimo wzrostu liczby uczestników wtz, nie nastąpił w ślad za tym realny wzrost kwot dofinansowania. Zapewne sytuacja taka zmusiła prowadzących warsztaty do bardziej oszczędnego gospodarowania środkami finansowymi w 2003 r. i w związku z tym, prawdopodobnie do ograniczenia wydatków.

GLÓWNE USTALENIA

1. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeprowadził w miesiącach marzec – lipiec 2004 roku ogólnokrajowe badanie ankietowe **Warsztatów Terapii Zajęciowej**. Ankieta opracowana w PFRON, została wysłana do wszystkich wtz w Polsce, które prowadziły działalność w dniu 31.XII.2003 r. Na ankietę odpowiedziało 100% wówczas działających warsztatów tj. 507 wtz.
2. PFRON jako największy płatnik na rzecz warsztatów terapii zajęciowej, ma obowiązek systematycznej weryfikacji tego, jak wydawane są przez nie środki Funduszu. Realizacja badania jest w rzeczywistości formą monitoringu ich funkcjonowania, a także, w pewnym sensie, ewaluacją ich funkcjonowania w latach 2000-2003.
3. Synteza danych z badania pozwala na pogłębioną analizę i diagnozę działalności warsztatów terapii zajęciowej w Polsce. Wyniki badań stanowią podstawową bazę analityczną do porównań z tego rodzaju warsztatami lub podobnymi instytucjami w Unii Europejskiej. Wyniki badania mogą okazać się istotne z punktu widzenia finansowania wtz z krajowych środków publicznych. Mogą mieć w przyszłości także wpływ na decyzje związane z dofinansowaniem tego typu placówek ze środków europejskich.
4. Imperatywem przeprowadzenia badania obejmującego całą populację wtz były wewnętrzne potrzeby PFRON dotyczące pogłębionej informacji o funkcjonowaniu tych warsztatów. Podstawowym pytaniem badawczym był problem, *czym są w rzeczywistości wtz po 13 latach ich działalności*. Jaki model ich funkcjonowania ukształtował się w praktyce. W środowisku osób zajmujących się tym problemem od lat funkcjonuje wiele stereotypów dotyczących wtz. Istnieje więc społeczna potrzeba przedstawiania o nich obiektywnych informacji. Jest to możliwe dzięki posiadaniu „twardych”, tj. kompletnych i wiarygodnych informacji o funkcjonowaniu warsztatów terapii zajęciowej w Polsce.
5. Z założenia, badanie miało mieć (i ma) wymiar *diagnostyczny i weryfikacyjny*. Stąd jego waga i znaczenie. *Wymiar diagnostyczny* badania polegał na przeprowadzeniu pomiarów występowania poszczególnych procesów i zjawisk zachodzących w warsztatach terapii zajęciowej w *wartościach bezwzględnych, a nie na próbkach, czy wycinkowych sprawozdaniach finansowych*. Chodziło o pomiar wielu zjawisk w płaszczyznach i aspektach społecznych, a nie tylko ekonomicznych. *Wymiar weryfikacyjny* polegał na *porównaniach i analizach tego co założono w*

ustawie, z tym co i jak funkcjonuje w rzeczywistości. Istotną funkcją tego wymiaru jest także weryfikacja funkcjonujących stereotypów o warsztatach terapii zajęciowej. Ten wymiar badania pozwala na wypracowanie właściwego wizerunku tych placówek.

6. Systematycznie rośnie liczba wtz, ale także – co ważniejsze - w kolejnych latach rośnie dynamika ich powoływania – wynosiła ona rok do roku poczynając od roku 2000: 8,9%, 11,7% oraz 16,2%. Jeżeli dynamika ta utrzyma się, w kolejnych latach należy oczekiwać, że wtz będą we wszystkich powiatach w Polsce. Rośnie także dynamicznie liczba uczestników wtz, która wynosiła 31.XII.2003 r. 15.967. Ich przyrost osiągnął w ciągu czterech lat 51,2%. Jest to w prostej konsekwencji rezultat tworzenia warsztatów. Wskazuje to także na niezaspokojone, społeczne potrzeby w tym zakresie.
7. Obserwuje się systematyczny wzrost średniej liczby uczestników w jednym wtz. Na przełomie lat 2000-2003 wzrost ten osiągnął 6,8%. Oznacza to, że w nowo powoływanych warsztatach, ale także w „starych”, następuje proces „dogęszczania” uczestników. To także wskazuje na niezaspokojone społeczne potrzeby w zakresie rehabilitacji społecznej.
8. Na koniec 2003 roku, w 90 powiatach w Polsce (23,7%), nie działał ani jeden wtz. Oznacza to, że w prawie co czwartym powiecie w kraju osoby niepełnosprawne, które kwalifikują się do uczestnictwa w wtz, są pozbawione takiej możliwości. Dla osób tych, bywa to nieraz rodzinny i osobisty dramat. Są one bowiem pozostawione same sobie, bez instytucjonalnego wsparcia. Brak wtz w 90 powiatach *wskazuje na dysproporcje w terytorialnym ich rozmieszczeniu.*
9. Organizatorów wtz można podzielić na trzy grupy: organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego oraz zakłady pracy (pracodawcy chronionego i otwartego rynku pracy). Pierwszych jest 331 (65,3%). Do tej kategorii wlicza się organizacje pozarządowe działające na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych, organizacje wyznaniowe i pozostałe organizacje pozarządowe. Organizatorów będących jednostkami samorządu terytorialnego jest 112 (22,1%) – tu są wliczone także Domy Pomocy Społecznej. W trzeciej grupie jest 64 organizatorów (12,6 %), w tym pracodawcy będący zpch - 55 (10,8%), a z otwartego rynku pracy zaledwie 4 (0,8%).
10. Istnieje kolejka do wtz, która wynosi 3.177 osób niepełnosprawnych posiadających skierowanie z zespołów orzekających. Zlikwidowanie kolejki oczekujących może nastąpić na drodze tworzenia nowych wtz, ale także, a

może przede wszystkim, poprzez uruchomienie faktycznej rotacji uczestników w wtz. Taka rotacja mogłaby być uruchomiona dopiero wówczas, gdyby istniała realna możliwość przejścia do innych form rehabilitacji lub stałej opieki tych uczestników wtz, którzy nie będą mogli podjąć zatrudnienia. Uzyskane wyniki dot. liczby oczekujących na przyjęcie do wtz dają jedynie orientacyjny obraz zapotrzebowania na tę formę rehabilitacji i są obarczone błędem (zaniżone), gdyż prawdopodobnie nie obejmują osób niepełnosprawnych - mieszkańców powiatów, w których nie ma wtz.

11. Obserwuje się interesujące zjawisko, że wtz tworzone są także przez nietypowe instytucje – nietypowe, jeżeli bierzemy pod uwagę ich podstawową działalność zawodową. Są to m.in. teatr im. J. Osterwy w Lublinie, zakład karny w Płocku, ośrodek kultury, sportu i rekreacji, Wojewódzki Ośrodek Kultury, itp. Oznacza to, że krąg podmiotów zainteresowanych powoływaniem placówek wtz, nie ogranicza się do instytucji i organizacji, które są (lub powinny być) niejako naturalnymi rzecznikami tego środowiska. Może to sugerować, że samorządy terytorialne w poszukiwaniach organizatorów warsztatów nie powinny ograniczać się do tradycyjnego kręgu zainteresowanych, np. do organizacji pozarządowych zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, czy jednostek pomocy społecznej. Z punktu widzenia społecznego byłoby wręcz celowe, aby ten krąg zdywersyfikować. Dlatego dobrą zachętą dla potencjalnych organizatorów może być przekazywanie takim podmiotom wolnych i nadających się na potrzeby wtz lokali z zasobów powiatu, czy gminy, np. po likwidowanych szkołach. Nie rzadko brak odpowiednich pomieszczeń jest czynnikiem uniemożliwiającym uruchomienie działań związanych z utworzeniem nowego warsztatu.
12. Istotnym zagadnieniem funkcjonowania wtz jest to, czy użytkowany budynek warsztatu jest przystosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników. Sytuacja w tym zakresie wydaje się być stosunkowo dobra. Okazuje się, że ponad 53% budynków jest w pełni przystosowanych do potrzeb uczestników, a 35% częściowo. Całkowicie nie przystosowanych jest zaledwie niecałe 1% budynków warsztatów, a nie wymagających dostosowania, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników warsztatu, jest prawie 10%.
13. Ważnym problemem dla funkcjonowania wtz jest przystosowanie samych pomieszczeń do potrzeb uczestników. Sytuacja w tym zakresie jest stosunkowo złożona. 53,1% wtz podaje, że wszystkie pomieszczenia i w pełnym zakresie są dostosowane do potrzeb uczestników. Z punktu widzenia

ogromu potrzeb związanych z opieką nad osobami niepełnosprawnymi potrzebującymi rehabilitacji społecznej, wynik ten jest stosunkowo satysfakcjonujący. W ocenie powyższego wyniku należy uwzględnić fakt, że 9,5% pomieszczeń wtz nie wymaga dostosowania ze względu na rodzaj schorzeń uczestników. Tym samym całkowicie dostosowanych do potrzeb uczestników jest 62,6% placówek. Oznacza to, że uczestnicy w prawie dwóch trzecich wtz mają dobre warunki do rehabilitacji społecznej, co nie zwalnia organizatorów z pełnego dostosowania do niezbędnych wymogów pozostałych pomieszczeń.

14. Obliczenia wskazują, że na każdego uczestnika wtz przypada prawie 10 m² powierzchni użytkowej oraz ponad 5 m² powierzchni specjalistycznych pracowni przeznaczonych na terapię zajęciową. Wielkości te **wyznaczają empiryczny standard zagęszczenia uczestników**, wyliczony w oparciu o praktykę funkcjonowania wtz w okresie 13 lat.

15. W założeniach badawczych przyjęto hipotezę, że środki transportu będące w dyspozycji wtz, ze względu na bliskie związki wtz z jednostkami lub organizacjami, które je powołały, są wykorzystywane przez nie także do innych celów. Zweryfikowano pozytywnie tę hipotezę. *Ponad jedna trzecia wtz (34,4%) podała, że posiadane środki transportowe systematycznie lub sporadycznie wykorzystywane są do innych celów aniżeli tylko do potrzeb wtz.* W tym zakresie systematycznego wykorzystywania tych środków sygnalizuje tylko 7% wtz, a wykorzystywanie sporadyczne już 27%. Badanie nie sondowało do jakich celów, poza potrzebami wtz, organizatorzy używają środków transportu. Nie można więc wykluczyć, że samochody warsztatów są wykorzystywane na potrzeby innych osób niepełnosprawnych, nie będących uczestnikami wtz.

16. Do warsztatów przyjmuje się przede wszystkim osoby niepełnosprawne ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Aż 249 wtz (49,1%) twierdzi, że przyjmuje się przede wszystkim tych uczestników, **którzy rokują nadzieję na „pozytywną rehabilitację” tzn. na opanowanie sprawności i umiejętności niezbędnych do pełnienia ról społecznych, w tym także umożliwiających podjęcie pracy.** Sprawą dyskusyjną jest, czy na etapie kwalifikowania uczestnika do wtz możliwy jest obiektywny ogląd jego potencjalnych możliwości oraz adekwatna ocena i prognoza co do ewentualnych efektów jego rehabilitacji. Trzeba zaznaczyć, że istnieje silna społeczna presja, aby były *one dostępne dla wszystkich potrzebujących rehabilitacji społecznej.*

17. W praktyce rekrutacji uczestników do wtz można zaobserwować mechanizm selekcji uczestników ukierunkowany *na idącą specjalizację wtz.* Aż 166 wtz

(32,8%), przyjmuje *na ogół* tylko takich uczestników, *którzy mają podobny rodzaj schorzenia*, jak cała grupa, a więc takich uczestników, którzy komponują się wtz-om do grupy. Ponadto 76 wtz (15,0%) podaje, że tak postępuje *czasami*. Proces specjalizacji wtz dotyczy więc *prawie co drugiego warsztatu*. Nie jest jasny mechanizm dokonywania tego typu selekcji uczestników wtz. Rysują się *dwie konkurencyjne hipotezy*. Pierwsza, to ostrożność kadry wtz-ów unikającej trudów pracy z uczestnikami o różnorodnych schorzeniach. Druga, to świadomy proces, wynikający z konieczności takiego uprofilowania struktury grup uczestników, aby można było prowadzić efektywną i skuteczną rehabilitację społeczną. Na podstawie obserwacji i rozmów w wtz wydaje się, że bardziej prawdopodobne jest to drugie podejście, choć nie można wykluczyć innych wyjaśnień.

18. Stereotypowe opinie o mechanizmie rekrutacji do wtz sugerują, że do tych placówek przyjmowane są przede wszystkim osoby niepełnosprawne związane z organizatorem wtz np. członkowie stowarzyszeń prowadzących warsztaty. Jednakże, aż 478 wtz (94,2%) twierdzi, że nigdy tak nie postępuje, a jedynie 13 wtz (2,6%), że tak robi na ogół. A więc, empiryczne wyniki z badania negatywnie zweryfikowały powyższy stereotyp. Stosowanych jest wiele różnych kryteriów ich naboru, w tym własne kadry wtz.
19. Tylko 58,1% uczestników warsztatów pochodzi z miejscowości, w której znajduje się warsztat. Reszta uczestników jest dowożona z innych, odległych miejscowości. Pokazuje to, że *problemy z kompletowaniem uczestników mają programowo w zasadzie wszystkie wtz. Można przyjąć - z nielicznymi wyjątkami - że nie ma takiego warsztatu, gdzie wszyscy uczestnicy pochodzą z jednej miejscowości*. Jest to ważne ustalenie, które należałoby nagłośnić, aby pomóc tym wszystkim powiatom, które nie utworzyły jeszcze na swoim terenie wtz. Występują nawet takie sytuacje, że 5,1% uczestników warsztatów zamieszkują inne powiaty. Odrębną kwestią jest to, że w wielu przypadkach, uczestnik warsztatu pochodzący z sąsiedniego powiatu ma bliżej do tego wtz, niż do takiej placówki funkcjonującej na jego terenie.
20. Dominującym schorzeniem uczestników warsztatów jest *upośledzenie umysłowe*, które występuje u 9.844 osób (61,6 %). Skala występowania tego schorzenia w tak dużym odsetku uczestników ukierunkowuje jednoznacznie z nimi pracę. Dotyczy to szczególnie prowadzenia treningów w zakresie podstawowych umiejętności komunikacji społecznej, rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich i innych. Stąd ważną rolę w terapii z tymi osobami odgrywają psychologowie.
21. Uzyskane wyniki wskazują, że np. uczestnicy z chorobami neurologicznymi znajdują miejsce jedynie w 53 warsztatach, z zaburzeniami słuchu, mowy,

chorobami słuchu jedynie w 88 wtz, z epilepsją w 113 wtz, z dysfunkcją wzroku w 117 wtz itd. Oznacza to, że *warsztaty terapii zajęciowej nie są, lub raczej, nie stały się wielofunkcyjnymi placówkami do rehabilitacji osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami, ale jednostkami o wysoce specjalistycznym ukierunkowaniu na jeden rodzaj niepełnosprawności.*

22. Istnieją trzy podstawowe *mechanizmy rotacji* uczestników w wtz. Pierwszy, wynika z przyrostu liczby nowo tworzonych wtz, drugi z procesu opuszczania wtz przez uczestników, trzeci z przyjmowania do wtz nowych osób niepełnosprawnych. Mechanizm pierwszy – dotyczy raczej całego systemu rehabilitacji społecznej i jest niezależny od poszczególnych wtz, drugi i trzeci w poważnym zakresie uzależniony jest od rad programowych i prowadzonych przez nie praktyk selekcji i rotacji uczestników.
23. Na dwadzieścia badanych i analizowanych rodzajów przyczyn opuszczania warsztatów przez uczestników, ustawową przyczyną sprawczą są tylko 4 rodzaje powodów: przeniesienia do DPS, przyczyny dyscyplinarne, rezygnacja z uczestnika po jego obserwacji na okresie próbnym oraz brak postępów w rehabilitacji. Daje to w sumie tylko 15,0% przyczyn. *W 85,0%, to sami uczestnicy lub ich opiekunowie decydują o rezygnacji z uczestnictwa w warsztacie.* W wielu przypadkach wykuszanie się uczestników jest procesem naturalnym i wynika z pobudek osobistych uczestników warsztatów.
24. Dominującą przyczyną opuszczania warsztatów jest tzw. własna wola, ale jej powód nie jest znany. Tak postąpiło 21,8% uczestników. Zjawisko to jest zastanawiające. Jeżeli więcej niż co piąty uczestnik opuszcza warsztat nie podając przyczyn to jest to ważny sygnał wskazujący być może na potrzebę głębszego zbadania tego procesu.
25. Należy wyraźnie zaakcentować stosunkowo nieliczną grupę uczestników, która opuszczała warsztat z tzw. *przyczyn pozytywnych*. Chodzi o uczestników, którzy podjęli naukę, pracę zawodową oraz w pewnym stopniu osoby, które opuściły warsztat z powodu poprawy zdrowia, a także z powodu wygaśnięcia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na czas określony (co najprawdopodobniej oznacza, że osoby te nie wymagają już rehabilitacji społecznej w wtz). Grupa ta – licząc dane dla całego 2003 roku – wynosiła 228 osób, co stanowiło **11,1%** opuszczających wtz. Liczba uczestników, która opuściła wtz z przyczyn pozytywnych daje pewien **obraz skuteczności polskiego systemu rehabilitacji społecznej**. Na wynik ten składają się nie tylko oddziaływania warsztatów, ale także oddziaływania innych podmiotów, które mają bądź powinny mieć wpływ na przebieg tego procesu. Tak więc, na wynik ten składają się m.in.: rehabilitacja w warsztatach terapii

zajęciowej, w tym stopień zaangażowania kadry wtz w zakresie poszukiwania pracy dla uczestników warsztatu, bądź placówki, która kontynuowałaby proces rehabilitacji; rehabilitacja lecznicza; zaangażowanie urzędów pracy w zakresie poszukiwania pracy dla „absolwentów” wtz i organizowanie odpowiednich szkoleń zawodowych; nastawienie pracodawców co do zatrudniania osób niepełnosprawnych z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności; brak bądź ograniczona liczba odpowiednich stanowisk we wszystkich segmentach rynku pracy; zbyt mała liczba zakładów aktywności zawodowej; brak systemu pracy wspomaganiej tj. pracy przy wsparciu asystenta. Z badań wynika, iż w warsztatach przebywają osoby, które mogłyby przejść już do innej formy aktywności, ale z przyczyn obiektywnych i za zgodą kadry wtz kontynuują rehabilitację w wtz. Oznacza to, że system rehabilitacji społecznej nie działa w pełni sprawnie.

26. Obserwuje się zjawisko *profilowania wtz w specjalistyczne jednostki oparte na jednorodnym (lub podobnym rodzajowo) schorzeniu uczestników*. Sygnały powyższe, skonfrontowane z masowym zjawiskiem istnienia kolejki uczestników do wtz (84,8% wtz sygnalizuje ten fakt) świadczą, że chętnych jest wielu, ale nie wszyscy kwalifikują się do profilu warsztatu, jaki prowadzi wtz. Oznacza to, że w części wtz przyjmuje się tylko te osoby niepełnosprawne, które „pasują” do danego wtz, ze względu na posiadany rodzaj niepełnosprawności. ***Następuje więc proces selekcji uczestników***. Jest to interesująca i ważna konstatacja. Wskazuje ona, że pomimo braku ustawowego uregulowania tej kwestii, ***warsztaty samorzutnie rozpoczęły specjalizację uprofilowaną na określone schorzenia***. Wydaje się jednak, że nie należy tego zjawiska oceniać negatywnie, gdyż prowadzenie rehabilitacji dla grup osób o jednorodnym rodzaju niepełnosprawności ma swoje uzasadnienie merytoryczne. Jeden warsztat nie jest w stanie zapewnić specjalistycznej opieki osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

27. Analiza danych przekazanych przez wtz pokazuje, że pracę zawodową w latach 1998-2003 podjęło w sumie 607 uczestników ze 158 wtz. ***W 6-ciu analizowanych latach, co roku podejmowało pracę zawodową średnio po 101 uczestników***. Każdy z tych 158 warsztatów co roku, średnio opuszczał 0,64 uczestnika, który podejmował pracę zarobkową. Dla przykładu, w 2003 r. pracę podjęło 137 osób niepełnosprawnych, co stanowi 0,86% wszystkich uczestników warsztatu. Nasuwa się pytanie, czy proces szkolenia i rehabilitacji zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce jest efektywny? W związku z tym, że nie istnieją w zakresie rehabilitacji zawodowej żadne normy efektywnościowe trudno na to pytanie odpowiedzieć. Z badań wynika, iż w ocenie kadry WTZ znacznie więcej niż 100 uczestników rocznie zdobywa umiejętności i kompetencje

umożliwiający podjęcie pracy, a mimo to nie podejmuje zatrudnienia. Problem tego zjawiska jest złożony. Część z tych osób nie może podjąć pracy, ponieważ w Polsce nadal nie działa w praktyce system pracy wspomaganiej. Chodzi o wdrażanie osoby niepełnosprawnej do pracy przy asyście osoby ułatwiającej komunikowanie się z otoczeniem, a także opanowanie i wykonywanie powierzonych obowiązków służbowych. Odrębnym problemem jest sprawa nastawienia pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a także sprawa wspierania „absolwentów wtz” przez warsztaty i np. urzędy pracy w poszukiwaniu dla nich odpowiedniej pracy. Istnieją zapewne jeszcze inne przyczyny braku aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów np. bezrobocie, dlatego problematyka ta powinna stać się tematem odrębnego badania.

28. Chłonność uczestników wtz przez otwarty rynek jest stabilna od 6 lat. Wynosi on po kilkudziesięciu uczestników rocznie. Skala zatrudnienia uczestników wtz na otwartym rynku pracy jest porównywalna z zatrudnieniem tych osób przez zpch. Nie są znane motywy, którymi kierują się pracodawcy otwartego rynku pracy, gdy zatrudniają, a szczególnie, gdy nie zatrudniają osób niepełnosprawnych. ***Wyjaśnieniem tego zjawiska powinno zająć się specjalistyczne badanie tego segmentu rynku pracy.***

29. W latach 1998 – 2003 *pracę na własny rachunek* podjęły tylko (lub aż) 32 osoby niepełnosprawne z wtz. Jednakże, niezależnie od tego, ile osób podjęło tę działalność, to i tak budzi to pewne zaskoczenie. Oznacza to, że niektóre osoby niepełnosprawne poddane właściwej rehabilitacji, są zdolne intelektualnie i emocjonalnie do podjęcia ryzyka pracy na własny rachunek. W grupie tych 32 osób, znajduje się 6 osób upośledzonych umysłowo, które na przełomie 1998-2001 roku podjęły samodzielną działalność gospodarczą. Ten wynik budzi poważne wątpliwości co do wiarygodności podanych w ankiecie danych, gdyż osoba upośledzona umysłowo w stopniu umiarkowanym, a tym bardziej w stopniu znacznym nie jest w stanie prowadzić takiej działalności samodzielnie.

30. W dniu 31.XII.2003 roku, w 507 warsztatach terapii zajęciowej, zatrudnionych było 6.735 osób, w tym 5.449 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty. Jeżeli 15.967 uczestników warsztatów podzieli się przez 6.735 osób kadry, to okazuje się, że na jednego etatowego pracownika wtz (niezależnie od pełnionej funkcji) przypada średnio 2,4 uczestnika. Jeżeli do obliczeń weźmiemy tylko 3.938,2 stanowisk merytorycznych (bez kierowników), to wartość ta wynosi 4,05, a z kierownikami 3,6 uczestnika na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami. Oznacza to, że w tym

zakresie normy ustawowe nie zostały przekroczone. Można nawet powiedzieć, że w tym zakresie istnieją pewne rezerwy.

31. Specyfiką działalności wtz jest to, że w każdym warsztacie funkcjonuje co najmniej kilka pracowni. W podsumowaniu okazało się, że *we wszystkich warsztatach w Polsce działa w sumie aż 3.316 pracowni*, co przy liczbie 15.967 uczestników warsztatów oznacza, że *na jedną pracownię przypada średnio 4,8 uczestnika*. W ten sposób został wyliczony średni **wskaźnik obciążenia** uczestnikami na jedną pracownię w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce. Trudno ocenić wysokość (czy też wartość) tego wskaźnika. Przepis wykonawczy do ustawy określa wymóg, iż na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu. Natomiast żaden przepis wprost nie określa jaka ma być liczebność grupy uczestników warsztatu w jednej pracowni. Można przyjąć, że taką wielkością może być wartość, która ukształtowała się empirycznie przez 13 lat funkcjonowania wtz. *Wyliczona wartość jest uśrednioną wielkością, zweryfikowaną w praktycznej działalności wszystkich polskich wtz. Wynika ona z realnych, merytorycznych (często psychologicznych, a nawet medycznych) potrzeb w pracy z uczestnikami obciążonymi poważnymi schorzeniami*. Na podstawie badania empirycznego Funduszu ustalono, że wskaźnik obciążenia wynosi nie więcej aniżeli 5 uczestników na jedną pracownię. Ukształtował się taki oto model pracy kadry warsztatów z uczestnikami – *jedna osoba bezpośrednio pracująca z osobami niepełnosprawnymi rehabilituje grupę 5 uczestników, na którą przypada jedna pracownia*.
32. Dominującą formą terapii zajęciowej jest terapia ruchem i zajęcia sportowe. Tę formę wykazało aż 497 warsztatów, co daje aż 98,0% wtz. Oznacza to, że jest ona standardem terapeutycznym. W podobnej skali stosuje się ćwiczenia ogólno-usprawniające, które wykazało 96,0% wtz. Wynik ten świadczy o powszechnym zapotrzebowaniu uczestników wtz na tę formę rehabilitacji.
33. Istotną rolą terapii zajęciowej jest *przygotowanie do pracy na stanowiska robocze* – 247 wskazań przez wtz (48,7%). W prawie co drugim warsztacie prowadzona jest jakaś forma terapii z zakresu rehabilitacji zawodowej, polegająca na przygotowywaniu uczestników do podjęcia pracy zawodowej. Znaczna część pracowni funkcjonujących w wtz ma charakter „zawodowy”, np. pracownie: stolarska, krawiecka, komputerowa, introligatorska, ślusarska itp. Niebagatelne znaczenie w przygotowywaniu uczestników wtz do pracy ma też wyposażenie tych pracowni w specjalistyczne maszyny i urządzenia, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Można podejrzewać, że to m.in. tym formom terapii należy zawdzięczać fakt, że w ostatnich 6 latach znalazło zatrudnienie 607 uczestników warsztatów.

34. Różnorodność stosowanych form i metod terapii wskazuje na pomysłowość i otwartość kadry warsztatów terapii zajęciowej na wprowadzanie nowości i śmiałej ich adaptacji do oddziaływania pedagogiki i psychologii na uczestników warsztatów. Ze względu na rangę problemu oraz dużą liczbę funkcjonujących już warsztatów, zasadny wydaje się postulat powołania **specjalistycznego ośrodka metodycznego**. Ośrodek ten, analogicznie jak ośrodki metodyczne w szkolnictwie, powinien od strony metodycznej sterować funkcjonowaniem wtz, a także organizować doskonalenie zawodowe kadry warsztatów terapii zajęciowej.
35. Szczególnie zaskakująca jest treść i zakres dominującego treningu umiejętności, które funkcjonują w wtz - *trening umiejętności komunikacji społecznej*, które prowadzi aż 97,8% wtz. Treningi te wprowadziły w zasadzie wszystkie warsztaty. Okazuje się, że brak tej umiejętności jest szczególną piętą Achillesową uczestników warsztatów. Konieczność prowadzenia elementarnych treningów z zakresu kontaktów społecznych oraz ich zasięg wskazuje na skalę potrzeb w tym zakresie wśród uczestników. Jednocześnie jest istotną wskazówką co do realnych możliwości zatrudniania tych osób, szczególnie na otwartym rynku pracy.
36. Warsztaty prowadzą treningi w zakresie edukacji seksualnej wśród uczestników. Prowadzi się je w 43,9% warsztatach, w następujących zagadnieniach: *informacje związane z życiem intymnym*, prowadzi je 298 wtz (58,9%), *wiedzę z zakresu fizjologii własnego ciała*, wskazało je 320 wtz (63,2 %), *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, wskazało 222 wtz (43,9%). Ta ostatnia sprawa, a więc *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, jest obecnie w Polsce szczególnie nagłaśniana. Problemy te nie są obce i temu środowisku. Jeżeli do takich sytuacji dochodzi, to dramat tych osób jest szczególny, gdyż ze względu na obniżoną sprawność intelektualną i motoryczną, są stosunkowo łatwym obiektem tego typu ataków. Stąd duża waga, jaką powinny temu zagadnieniu poświęcić wtz.
37. Pozytywną informacją jest fakt, że 44,5% wtz prowadzi z uczestnikami *treningi w zakresie szukania informacji o pracy*. Oznacza to, że w tych warsztatach, które prowadzą te treningi skompletowano całe grupy uczestników, które znajdowały się na takim poziomie rehabilitacji, że rokowały nadzieję na podjęcie pracy zarobkowej. Treningi w zakresie *pisania życiorysu*, wskazało już tylko 183 wtz, (36,2%), a *kompletowanie dokumentów potrzebnych do zatrudnienia*, wskazało jeszcze mniej, bo 145 wtz, (28,7%). Pozornie niewysokie wskaźniki dot. prowadzenia przez wtz wymienionych treningów tłumaczy fakt, iż blisko 62% uczestników

warsztatu to osoby upośledzone umysłowo, z których część prawdopodobnie nie opanowała lub utraciła umiejętność czytania i pisanania.

38. W najbliższej przyszłości, według wtz, *samodzielną pracę (bez ograniczeń)* może podjąć już 309 uczestników, w tym 142 na otwartym rynku pracy oraz 167 na chronionym rynku pracy. Oznacza to, że tylu uczestników – w opinii wtz - przeszło już pozytywnie rehabilitację i jest gotowa samodzielnie rozpocząć pracę zarobkową. Badanie nie wykazało jaki rodzaj i stopień niepełnosprawności charakteryzuje wymienione grupy osób.
39. Realnym wskaźnikiem tego co może się wydarzyć w aspekcie zatrudnienia jest informacja, że pod koniec 2003 roku poszukiwało pracę 922 uczestników z 462 warsztatów. Oznacza to, że pracę poszukiwało dokładnie po dwóch uczestników z 91,1% wtz-ów w Polsce.
40. Aktywną pomoc w poszukiwaniu pracy dla swoich uczestników deklaruje 54,8% wtz. Trudno ocenić, czy jest to dużo, czy mało. Jednakże aż 35,5% wtz *oświadcza, że nie pomaga swoim uczestnikom w poszukiwaniu i znalezieniu pracy. Aż 280 wtz (69,5%) oświadczyło, że nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu zatrudnienia, jeżeli do takiego zatrudnienia doszło, a 66 wtz (16,4%), że czasami taką pomoc udzieliło.*
41. W 276 wtz (68,5%) oświadczone, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego.* Problem w tym, że tego rodzaju szkolenia zazwyczaj kosztują, a na ten cel nie przewidziano środków. Dlatego należy szczególnie podkreślić i odnotować zaangażowanie 44 wtz (10,9%), które oświadczyły, że *czasami* udzielały takiej pomocy.
42. Według podanych przez wtz informacji można oszacować, że globalna kwota przekazana przez samorządy terytorialne ze środków PFRON, na sfinansowanie działalności warsztatów terapii zajęciowej wynosiła **193.860.497 zł.** Oznacza to, że na jednego uczestnika warsztatu **przekazano ze środków PFRON średnio rocznie 12.141 zł.**
43. Największym źródłem finansowania warsztatów terapii zajęciowej jest PFRON (w 2003 roku – ok. 97 % wpłat). Skala tego obciążenia nie zmienia się w zasadzie od czterech lat, choć spadło ono w 2003 roku w stosunku do 2002 roku o 1,5% (w przeliczeniu na statystyczny wtz). Spadkowi procentowemu towarzyszył jednak wzrost przekazanych środków finansowych w kwotach bezwzględnych – w 2002 roku - 175.906.864,49 zł, a w 2003 roku- 191.593.406,27 zł. Skala obciążenia PFRON kosztami

tworzenia i działalności wtz może w przyszłości rodzić problemy ze względu na prawdopodobny spadek pozyskiwanych przez Fundusz środków finansowych.

44. Samorządy terytorialne partycypują w finansowaniu wtz w wielkościach nader symbolicznych – w latach 2000 - 2002 w wysokości 0,1% całości przekazanych środków, a w 2003 roku, w wysokości 0,6 %. Wśród kilku tzw. innych darczyńców partycypujących w przychodach wtz, organizacje je zakładające procentowo łożą najskromniej. Ich wkład w finansowanie działalności warsztatów jest nie do odnotowania statystycznie – są to setne jednego procenta.
45. Co roku następuje wzrost kwot wydatkowanych na utrzymanie warsztatów terapii zajęciowej. Wzrost ten, licząc procentowo rok do roku, w ostatnich czterech latach wynosił: w 2001 do 2000 roku – o 11,3% (a wzrost liczby wtz o 10,9%), w 2002 do 2001 roku także o 11,3% (a wzrost liczby wtz o 11,8%), w 2003 do 2002 roku o 10,7% (a wzrost liczby wtz o 16,3%). Oznacza to, że w latach 2001 i 2002 wzrostowi liczby nowo tworzonych wtz towarzyszył względnie proporcjonalny wzrost dofinansowania. Natomiast wysokość kwot środków na 2003 rok wskazuje, że *pomimo wzrostu liczby wtz, nie nastąpił w ślad za tym proporcjonalny wzrost kwot dofinansowania.*
46. Wzrostowi liczby wtz towarzyszy proporcjonalnie wzrost liczby uczestników warsztatów. Wzrost ten na przestrzeni lat 2000-2003 wynosił 51,3%. Procent ten jest dobrym wskaźnikiem oceny wzrostu poszczególnych elementów struktury kosztów. Ważną konstatacją powyższego jest fakt, że **przy wzroście liczby uczestników w latach 2000-2003 o 51,3% nastąpił tylko 37,3% wzrost środków finansowych.** Rezultatem spadku dynamiki dofinansowania wtz jest sytuacja, że obniża się kwota dofinansowania na jednego uczestnika. W latach 2000- 2003 wynosiła ona: w 2000 – 13.373,72 zł, w 2001 – 13.807,91 zł, w 2002 - 13.629,33 zł, w 2003 – 12.609,54 zł.
47. Układ rodzajowy kosztów działalności wtz pokazuje na wyraźną dominację w ich strukturze kosztów osobowych. W całkowitych kosztach działalności warsztatów terapii zajęciowej koszty wynagrodzenia i ich pochodne – wynoszą aż 64,7%. Z analizy wyników z ankiety nie wynika, że jest to rezultat wysokiego poziomu wynagrodzeń pracowników wtz, ale ich dużej liczby. **Średnie wynagrodzenie pracowników (w przeliczeniu na etaty) wynosi 1.572,1 zł brutto.** Sytuacja ta oznacza, że duże koszty osobowe generuje duża liczba pracowników. Jednakże, wskaźnik zatrudnienia w wtz wynika z zapisów rozporządzenia, które w par.14 ust. 5 określa, iż „*Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu*”. Znaczna część kosztów działalności wtz

związana jest z utrzymaniem obiektów tj. ich eksploatacją, a także z kosztami osobowymi pracowników technicznych warsztatu.

48. Zestawienie danych dotyczących kosztów działalności wtz pokazuje na *zjawisko obniżania się przeciętnych kosztów działalności wtz-ów*. Zjawisko to dotyczy 2003 r., w którym, pomimo wzrostu liczby uczestników wtz, nie nastąpił w ślad za tym realny wzrost kwot dofinansowania. Zapewne sytuacja taka zmusiła prowadzących warsztaty do bardziej oszczędnego gospodarowania środkami finansowymi w 2003 r. Trzeba jednak podkreślić, iż dalsze zmniejszanie dofinansowania może wymusić konieczność większego ograniczenia wydatków, a tym samym może mieć negatywny wpływ na jakość funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

ANEKS

Z danych uzyskanych przez Fundusz ze sprawozdań jednostek samorządu powiatowego wynika, iż na dzień 31 grudnia 2004 r. działało w Polsce 569 warsztatów terapii zajęciowej, które objęły rehabilitacją 18 233 osób niepełnosprawnych. Ze środków Funduszu wydatkowano w 2004 r. kwotę 234.753.330,00 zł na działalność warsztatów terapii zajęciowej (w tym: 3.111.183,00 zł na działalność nowo utworzonych wtz w 2004 r.) oraz kwotę 9.053.785,00 zł na dofinansowanie kosztów utworzenia 10 nowych warsztatów.

Przestrzenne rozmieszczenie Warsztatów Terapii Zajęciowej

