

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

RAPORT

z badania

WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

**(Analiza porównawcza badań zrealizowanych
w latach 2003 i 2005)**

Warszawa – 2008 r.



Wydawca raportu:

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**WYDZIAŁ PROGRAMOWANIA, EWALUACJI
I KOMUNIKACJ SPOŁECZNEJ**

DZIAŁ BADAŃ I ANALIZ



Badanie zrealizowane w zespole:

Jerzy CHORAŻUK

Katarzyna KSIĘŻOPOLSKA

Grzegorz ŻUCHOWSKI

Raport opracował

Jerzy CHORAŻUK

Redakcja

Maria MORUS

Daniel WALUS

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
ROZDZIAŁ I. METODOLOGIA I ZAŁOŻENIA BADANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	9
ROZDZIAŁ II. OGÓLNE DANE O WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ.....	12
1. Informacje ogólne.....	12
2. Terytorialne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej	19
3. Organizatorzy warsztatów terapii zajęciowej.....	23
ROZDZIAŁ III. UWARUNKOWANIA FUNKCJONOWANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	27
1. Status prawny lokali użytkowanych przez wtz.....	27
2. Przystosowanie budynków i pomieszczeń wtz do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników	29
3. Standardy zagęszczenia uczestników w lokalach wtz.....	33
4. Środki transportu będące w użytkowaniu wtz.....	35
5. Kontrola funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.....	38
ROZDZIAŁ IV. UCZESTNICY WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	41
1. Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej w ujęciu terytorialnym	41
2. Mechanizmy rekrutacji uczestników warsztatów terapii zajęciowej	47
3. Struktura uczestników w podstawowych przekrojach.....	49
3.1. <i>Płeć uczestników wtz</i>	<i>49</i>
3.3. <i>Wykształcenie uczestników wtz</i>	<i>51</i>
3.4. <i>Stopnie niepełnosprawności uczestników wtz</i>	<i>54</i>
3.5. <i>Uczestnicy wtz według miejsca zamieszkania.....</i>	<i>55</i>
3.6. <i>Uczestnicy wtz według głównych schorzeń.....</i>	<i>57</i>
3.7. <i>Uczestnicy wtz według liczby schorzeń</i>	<i>60</i>
3.8. <i>Uczestnicy wtz według sprawności w poruszaniu się</i>	<i>61</i>
3.9. <i>Uczestnicy wtz według sposobu i formy zamieszkiwania</i>	<i>62</i>
3.10. <i>Uczestnicy wtz według trwałości posiadanego orzeczenia</i>	<i>63</i>
4. Proces rotacji uczestników wtz	64
4.1. <i>Przyczyny i motywy opuszczania warsztatów przez uczestników</i>	<i>67</i>
4.2. <i>Podjęcie pracy zawodowej przez uczestników wtz.....</i>	<i>70</i>
1) Zakłady pracy chronionej (zpch)	73
2) Otwarty rynek pracy	74
3) Zakłady Aktywności Zawodowej	74
4) Samodzielna działalność gospodarcza.....	75
4.3 <i>Efektywność procesu przygotowania uczestników warsztatów terapii zajęciowej do podjęcia pracy zawodowej.....</i>	<i>76</i>
ROZDZIAŁ V. TERAPIA ZAJĘCIOWA PROWADZONA Z UCZESTNIKAMI WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ	81
1. Liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami.....	81
2. Pracownie prowadzone w warsztatach	82
3. Formy terapii prowadzonych w warsztatach	85
4. Treningi umiejętności zachowań społecznych uczestników prowadzone w warsztatach	88
5. Zajęcia rekreacyjne prowadzone w warsztatach	93
6. Metody prowadzenia treningów w warsztatach	94

7. Współpraca wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów	95
ROZDZIAŁ VI. KADRA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ.....	104
1. Struktura stanowisk kadry zatrudnionej w wtz.....	104
2. Poziom wykształcenia kadr wtz	106
ROZDZIAŁ VII. SYTUACJA EKONOMICZNA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ.....	120
1. Źródła finansowania działalności warsztatów	121
2. Struktura kosztów działalności wtz	125
3. Rodzaje kosztów w działalności warsztatów terapii zajęciowej	126
USTALENIA I WNIOSKI.....	128

WSTĘP

Wśród kilku funkcji, które pełni Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest istotna funkcja badawczo-analityczna. Z tej racji Fundusz wykonuje badania i analizy szerokiej gamy zjawisk oraz procesów dotyczących środowiska osób niepełnosprawnych w Polsce. Ta funkcja PFRON jest realizowana w zasadzie od początków istnienia tej instytucji, tj. od powołania sprzed 16 laty *ustawą z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*.

Zgodnie z realizacją tej funkcji oraz z własnym planem badawczym Fundusz zrealizował drugie, ogólnokrajowe badanie *warsztatów terapii zajęciowej*.

Obecne badanie ma charakter kontynuacji badania z 2003 roku. Fakt ten powoduje, że ma ono wartość analizy panelowej, gdyż w obu wypadkach badano tą samą populację, według tego samego narzędzia, tymi samymi wskaźnikami. W 2005 roku badanie wzbogacono nieznacznie wskaźnikami, które okazały się celowe po analizie wyników z badania 2003 roku. Natomiast nie rezygnowano z żadnych zagadnień i wskaźników pomiaru zjawisk z badania z 2003 roku. Także, co jest istotne dla analizy porównawczej i badania panelowego, badanie objęło całą populację warsztatów terapii zajęciowej.

Warsztaty terapii zajęciowej działają w Polsce już od 16 lat. Ten długi okres jest dostateczną przesłanką do tego, aby po tylu latach ich funkcjonowania, i po uzyskaniu wyników z badania w 2003 r. można było dokonywać porównań dynamiki efektywności ich działania. Pozwala to na prowadzenie pogłębionych analiz oraz wyciąganie na tej podstawie określonych wniosków dla praktyków przedmiotu, jak i dla procesu legislacyjnego.

W raporcie z 2003 roku było wzmiankowane, że uzyskane wyniki, w pewnym zakresie, można traktować jako badanie pilotażowe, a więc takie, które – z pewnej perspektywy badawczej mogą być traktowane, jako wstępne rozeznania badania problematyki warsztatów terapii zajęciowej dla wieloletniego procesu badawczego. Założenie to wynikało z faktu, że badanie wtz w 2003 r. miało nowatorski charakter oraz, że nie było dla tego procesu sprawdzonych wzorców, ani nie można było porównać wyników z wcześniejszymi ustaleniami.

Analiza wyników z badania z 2005 roku potwierdziła te założenia. Potwierdziła także, że przyjęte wówczas w ankiecie wskaźniki i narzędzia pomiaru zjawisk i procesów występujących w wtz sprawdziły się generalnie, a także w szczegółach. Jednakże po analizie danych z badania okazało się, że celowe jest włączenie do ankiety kilku nowych elementów badawczych i kilku nowych

wskaźników. Wzbogaciły one badaną problematykę, jak i zastosowane narzędzia pomiaru.

Ze względu na fakt, że badanie z 2005 roku jest badaniem panelowym, którego wyniki są porównywane z bazą wyników z badania z 2003 roku, to wszystkie cele i założenia badawcze muszą być - ze względów metodologicznych - identyczne jak w badaniu z 2003 roku. Powoduje to, że w niniejszym raporcie założenia te będą powtórzone *in extencio*. W obecnym raporcie może to sprawiać wrażenie pewnych powtórzeń, jednakże muszą one być wprowadzone, gdyż z założenia, niniejszy raport jest nowym, niezależnym opracowaniem, a w nim muszą być przedstawione także cele i założenia badawcze.

Ustalenia z obu badań pozwalają na porównanie ustawowych założeń dotyczących działania warsztatów z 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 wprost 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 skutecznie i efektywnie wydawane są środki Funduszu przez wtz. Realizacja obu badań była w rzeczywistości formą monitoringu ich funkcjonowania, a także w poważnym zakresie oceną funkcjonowania wtz.

Analiza i synteza wyników z obu badań umożliwia ich porównywanie i obserwowanie zachodzących zmian. Pozwala to na prowadzenie pogłębionej ich analizy oraz stawianie diagnozy funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej w Polsce z perspektywy czasowej. 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.

Zgodnie z listem przewodnim do badania wtz w 2003, informowano warsztaty, że otrzymają opracowane wyniki badania. Raport z tego badania, wraz z rozbudowaną częścią wnioskową, był rozesłany do wszystkich organizatorów wtz. Informacja ta jest o tyle istotna, bowiem organizatorzy wtz otrzymali określoną wiedzę o funkcjonowaniu wtz, która była oglądem z perspektywy ogólnokrajowej. Tym samym należy domniemywać, że taką wiedzę otrzymały także poszczególne wtz. Problem w tym, że w części wnioskowej raportu były

dokonane określone ustalenia, które deszyfrowały pewne mechanizmy i procesy, które zaobserwowano w funkcjonowaniu wtz. Mogły one być, z pewnych względów, niewygodne dla kierowników warsztatów. Można domniemywać, co jest tu pewnego rodzaju przypuszczeniem, że lektura raportu mogła wpłynąć na postawę kierowników wtz podczas wypełniania ankiety w 2005 roku. W niniejszym raporcie, przy analizie danych, ten aspekt sprawy będzie obserwowany i brany pod uwagę.

Badanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zostało zrealizowane na podstawie ankiety opracowanej w Funduszu. Została ona wysłana do wszystkich wtz w Polsce, które prowadziły działalność w dniu 31.XII.2005 r. Dzięki pozytywnej reakcji warsztatów otrzymano odpowiedzi ze 100% wtz, co umożliwia operowanie w raporcie wartościami w liczbach bezwzględnych, a nie tylko względnych (procentach). Informacja ta jest o tyle istotna, gdyż w badaniu z 2003 roku przebadano także 100% warsztatów. Uzyskane w 100% wyniki z obu badań pozwalają Funduszowi na opracowanie pogłębionej diagnozy funkcjonowania wtz w Polsce w ujęciu dynamicznym dla okresu lat 2003 – 2005.

Istotność uzyskanych wyników i uogólnień dokonanych na tej podstawie, polega na tym, że zostały opracowane w oparciu o empiryczne badanie.

Realizacja obu badań w takiej skali oznacza, że Fundusz uzyskał wyczerpujące i porównywalne informacje o warsztatach terapii zajęciowej. Wyniki badań dokonanych w perspektywie dwuletniej mają szczególną wartość poznawczą. Polega ona na tym, że panelowe powtórzenie badania wtz powoduje, że uzyskane w 2003 roku wyniki – jeżeli okaże się, że ich skala i proporcje znacząco nie odbiegają od tych z 2005 roku, uwiarygodniają wyniki z obu badań. Problem polegał na tym, że przed realizacją badania w 2003 roku nie było informacji, jak przedstawia się sytuacja dotycząca funkcjonowania wtz w różnych płaszczyznach ich działalności. Pojawienie się rozbieżności będzie sygnałem do ich wyjaśnienia.

Wiarygodna i potwierdzona informacja o funkcjonowaniu wtz pozwala na bardziej racjonalne planowanie wydatków, analizę efektywności ich wydatkowania oraz może stanowić podstawę do wprowadzenia ewentualnych zmian organizacyjnych i strukturalnych w ich funkcjonowaniu.

Ileokroć w niniejszym raporcie będzie używana nazwa ustawa, będzie ona oznaczała Ustawę z dnia 28 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Ilekroć w niniejszym raporcie będzie używana nazwa rozporządzenie, będzie ona oznaczała Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej.

Ilekroć w niniejszym raporcie będzie mowa o okresie 2003-2005, należy przez to rozumieć okres od 31.12.2003 r. do 31.12.2005 r.

ROZDZIAŁ I. METODOLOGIA I ZAŁOŻENIA BADANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Przy projektowaniu badania warsztatów terapii zajęciowej w 2005 r. założono kilka celów związanych z ich realizacją. Były one związane z określonymi potrzebami. Zasadniczym celem była potrzeba przeprowadzenia ponownej diagnozy funkcjonowania wtz obejmujących całą ich populację w Polsce. Istniała także istotna potrzeba przeprowadzenia analizy porównawczej wyników badania z 2003 roku z wynikami z 2005 roku, w celu odnotowania zaistniałych zmian w ich funkcjonowaniu w okresie 2 lat. Istotnym imperatywem były także potrzeby legislacyjne w zakresie podstawowych informacji o zachodzących w wtz-ach kierunkowych procesach.

Realizacja badania wiązała się z postawieniem zasadniczych pytań, na które należało uzyskać precyzyjnie odpowiedzi. Podstawowym pytaniem badawczym był problem, czym są w rzeczywistości wtz po 16 latach działalności. Jaki model ich funkcjonowania ukształtował się w praktyce i czy model ten zmienia się pod wpływem wyników i wniosków z badania z 2003 roku. Czy obraz odtworzony i zrelacjonowany w raporcie z 2003 roku zachował ważność w podstawowych parametrach i ustaleniach, a jeżeli nie zachował, to w jakim stopniu, i w jakich aspektach.

Raport z 2003 roku odnosił się m.in. do funkcjonowania pewnych stereotypów o funkcjonowaniu wtz. Dostarczył racjonalnych argumentów dla ich odkłamania, czyli dostarczył obiektywnych danych o rzeczywistym ich funkcjonowaniu. Ten aspekt informacji z badania z 2005 roku jest jeszcze bardziej możliwy do weryfikacji dzięki posiadaniu dodatkowych „twardych”, tj. kompletnych i wiarygodnych informacji o warsztatach terapii zajęciowej funkcjonujących w Polsce w latach 2003 – 2005.

Ze względu na zamierzony szerszy kontekst tego badania oraz na porównawcze aspekty uzyskanych wyników, badanie PFRON musiało rozpoznawać znacznie szerszy wachlarz zagadnień merytorycznych, aniżeli roczne sprawozdania z działalności wtz składane obligatoryjnie każdego roku przez jednostki prowadzące wtz-y do powiatów. Sprawozdania te mają przede wszystkim wymiar finansowy i nie wyczerpują potrzeb informacyjnych wyżej wymienionych celów, co powodowało, że 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. Ta ostatnia problematyka została w badaniu z 2005 roku znacznie poszerzona o zestaw wskaźników badających strukturę wykształcenia kadry, aspekty szkoleniowe i podnoszenia kwalifikacji.

W wyniku przeprowadzonego badania Fundusz posiada obecnie dokładne informacje o funkcjonowaniu wszystkich wtz, które prowadziły działalność na 31.XII.2003 r. i na 31.XII 2005 r. Można ogólnie ocenić, że jakość uzyskanych danych w obu badaniach 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. W rezultacie, w niektórych tabelach występują niewielkie braki danych, co powodowało, że zmieniała się podstawa ich oprocentowania.

Dla autorów badania pewnym dylematem metodologicznym jest fakt, że muszą uogólniać i budować pewne hipotezy, a także formułować określone tezy w oparciu o wyniki z badania uzyskane metodą ankietową. Oczywiście, pozyskane dane są w pełni udokumentowane i wiarygodne oraz podpisane przez osoby wypełniające ankietę. Jednakże wypełnianie ankiety nie jest obligatoryjne dla wtz, a tym samym pozyskane wyniki zawsze obarczone są pewną dozą nieścisłości. I właśnie ten stopień nieścisłości uzasadnia pewne wątpliwości, gdyż informacje oparte są o dane ankietowe, a nie *oficjalne* dane ze sprawozdań. Chodzi o to, że pracownicy wtz, którzy wypełniali ankiety, niezależnie od tego jak precyzyjnie (lub nieprecyzyjnie) podawali dane, nie ponoszą za to żadnej odpowiedzialności. Pewnym rozwiązaniem tego dylematu jest propozycja prowadzenia oficjalnych badań o rozbudowanej strukturze zagadnień.

Z założenia, oba badania miały mieć (i mają) 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 16 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 o nich obiegowych opinii.

Istotną inspiracją badania PFRON z 2003 roku 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 z 2005 roku dotyczą stanu warsztatów terapii zajęciowej na dzień 31.XII.2005 roku.

ROZDZIAŁ II. OGÓLNE DANE O WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Informacje ogólne

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 i 2 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 mówi: „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.”

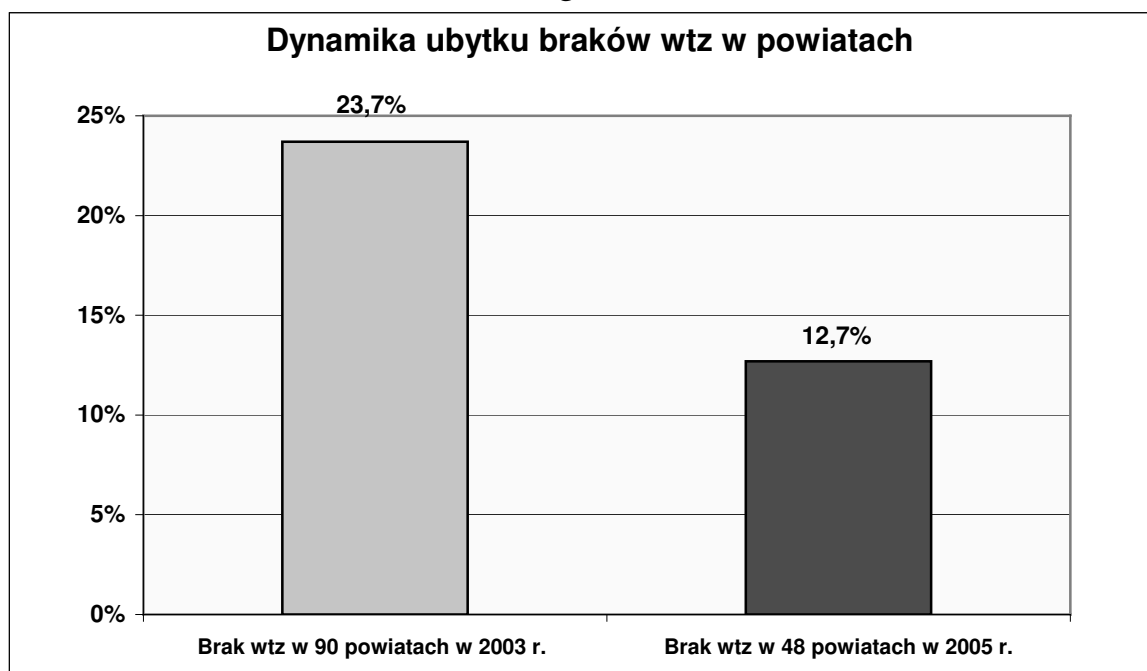
Historia powoływania wtz sięga roku 1992 roku, kiedy to utworzono w Polsce pierwsze warsztaty. Ich liczebność rosła systematycznie co spowodowało, że na koniec 2003 roku działało ich w sumie 507, a na dzień 31.XII. 2005 r. - 608 wtz. W tym miejscu należy podać informację, że w badaniu z 2005 roku do analizy danych zostało włączonych tylko 600 wtz¹.

Analizy wykazują, że w 2003 roku nie było wtz w 90 powiatach, co stanowiło 23,7% liczby powiatów, a w 2005 w 48 powiatach -12,7%.

Proces ten obrazuje diagram 1.

¹ 8 wtz zostało wyłączone z analizy ze względu na fakt, że zostały powołane do działalności dopiero w ostatnich dniach grudnia 2005 roku, w związku z tym nie miały jeszcze uczestników, prowadzonej księgowości itp, czyli własnej historii, którą można byłoby w badaniu analizować.

Diagram 1



Powyższy diagram wyraźnie obrazuje, że następuje dynamiczne zjawisko ubytku powiatów, w których nie ma wtz. Już tylko 12,7% powiatów nie posiada własnego wtz. Jeżeli ta dynamika utrzyma się w następnych latach może okazać się, że będą one wkrótce we wszystkich powiatach.

Analiza wyników wskazuje, że wzrosła aktywność powiatów oraz części organizacji pozarządowych w tych powiatach w tworzeniu wtz. Podjęły one wzmożone prace związane z zakładaniem nowych wtz. Jednakże część powiatów nadal tego nie robi. Sytuacja ta jest z różnych względów niezrozumiała, szczególnie z powodów ekonomicznych, bowiem środki na ich utworzenie i funkcjonowanie prawie w całości pochodziły i pochodzą z PFRON, np. w 2003 r. w wysokości 96,8%.

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 Polski wtz powstają bardziej dynamicznie, w innych słabiej. Brak wtz 48 powiatach pokazuje, że struktury organizacyjne nowych podmiotów powstają nadal opornie.

Proces powoływania wtz w okresie 1994 - 2005 ukazuje poniższa tabela. Pokazuje ona dynamikę tego zjawiska, wraz z dynamiką przyrostu uczestników.

Tabela 1. Liczba wtz i ich uczestników w latach 1994-2005

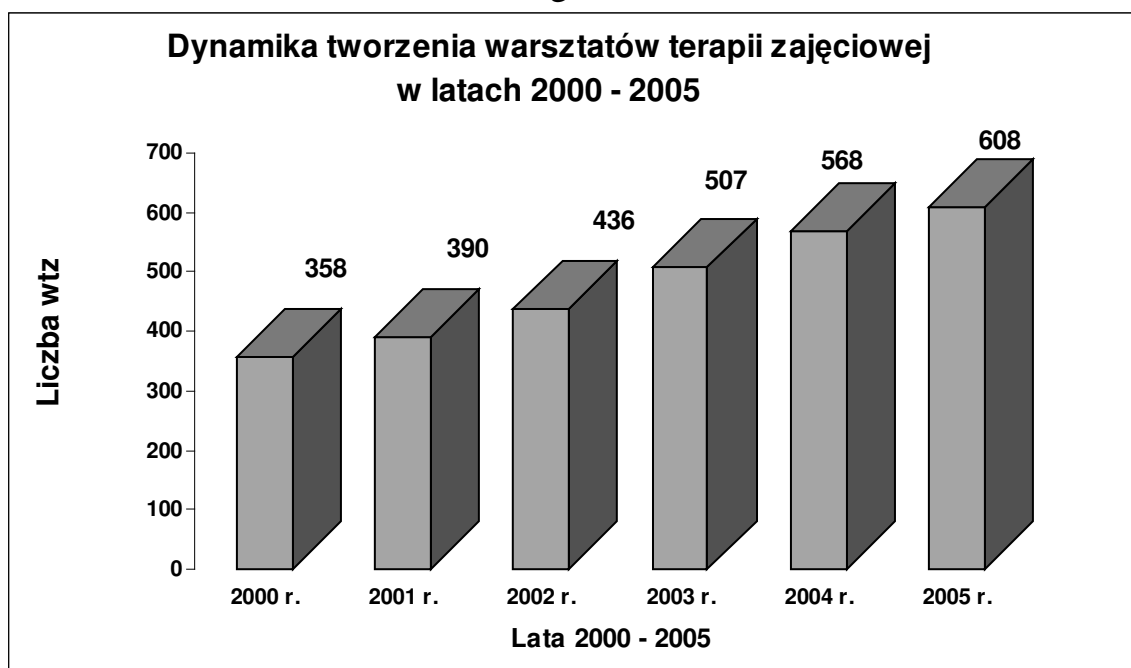
Lp.	Rok	Warsztaty		Uczestnicy wtz		Średnio uczestników w jednym wtz
		liczba	wzrost w %	liczba	wzrost w %	
1.	1994	160	-	4 320	-	27,0
2.	1995	206	28,8	5 866	35,8	28,5
3.	1996	262	27,2	6 957	18,6	26,6
4.	1997	291	11,1	8 312	19,5	28,6
5.	1998	297	2,1	8 746	5,2	29,4
6.	1999	312	5,1	9 202	5,2	29,5
7.	2000	358	14,7	10 554	14,7	29,5
8.	2001	390	8,9	11 489	8,9	29,5
9.	2002	436	11,8	12 992	13,1	29,8
10.	2003	507	16,3	15 967	22,9	31,5
11.	2004	568	12,0	18 198	14,0	32,0
12.	2005	608	7,0	19 797	8,8	32,6

W procesie tworzenia warsztatów terapii zajęciowej obserwowane jest kilka interesujących zjawisk.

1. Systematycznie rośnie liczba wtz. W początkowych latach wystąpiła duża dynamika ich powoływania. Natomiast w kolejnych obserwujemy zachwianie dynamiki ich powoływania, szczególnie w latach 1998 i 1999. Po tym załamaniu dynamika wzrostu jest znowu istotna.
2. Rośnie także dynamicznie liczba uczestników wtz. Ich przyrost osiągnął w przeciągu pięciu ostatnich lat 53,9 %. 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 nadal mała liczba Zakładów Aktywności Zawodowej (na koniec 2006 roku tylko 40). Jednocześnie, skala wzrostu średniej liczby uczestników w jednym wtz 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%, a w całym analizowanym okresie już 9,2%. Dynamika tego przyrostu oznacza, że w nowo powoływanych wtz, ale także w już funkcjonujących, następuje proces znacznego „dogęszczania” uczestników. To także wskazuje, na niezaspokojone społeczne potrzeby w zakresie powoływania nowych wtz w ogóle, ale także w tych powiatach, w których już one działają.

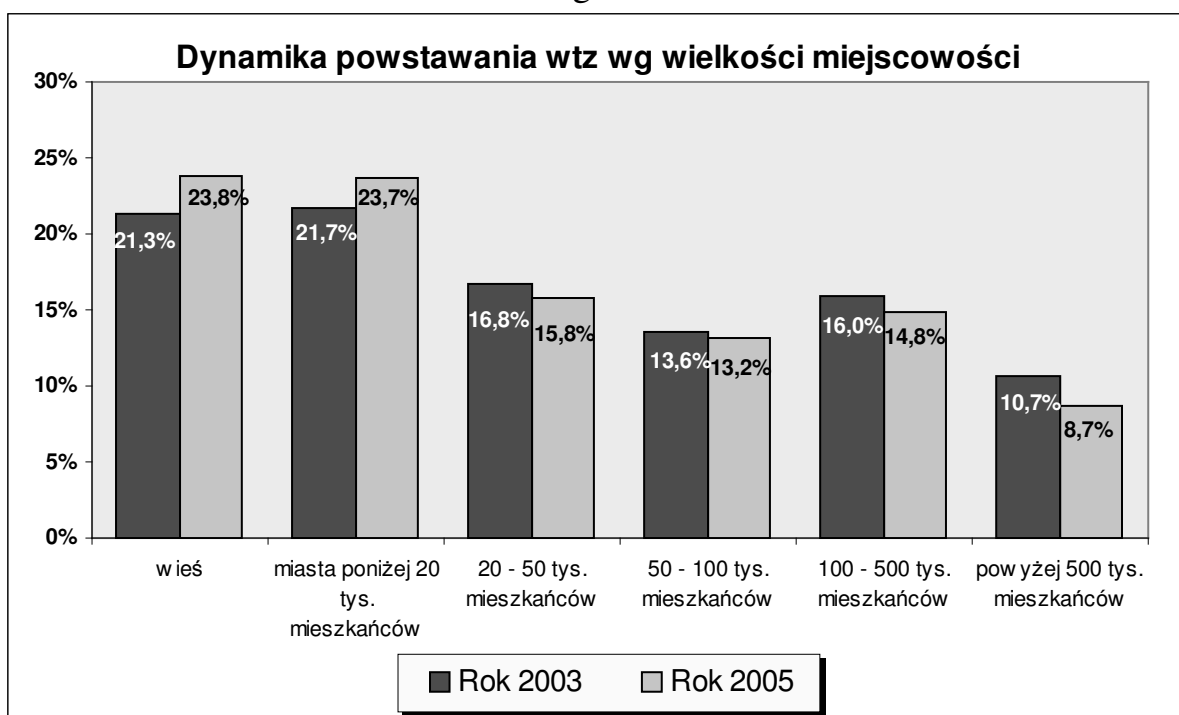
Graficzny obraz dynamiki tworzenia wtz w latach 2000 – 2005 pokazuje poniższy diagram.

Diagram 2



Pełne proporcje rozkładu powstawania wtz w różnych ośrodkach w latach 2003 i 2005 pokazuje poniższy diagram.

Diagram 3.



Utworzenie 101 nowych wtz w latach 2003 – 2005 zmieniło dotychczasową strukturę rozmieszczenia wtz w Polsce. Nowe wtz powstawały przede wszystkim na wsiach oraz miastach poniżej 20 tys. mieszkańców. W tych dwóch typach miejscowości działało w 2003 roku 43% wtz, a w 2005 r. już 47,5%. Oznacza to, że prawie co drugi wtz działa na wsi lub małym ośrodku miejskim. Dynamika tego procesu sugeruje, że w kolejnych latach może on się nasilić. Ten kierunek zmian w rozmieszczeniu wtz może wskazywać, że najmniejsze miejscowości niejako „nadrabiają” dystans w tej sprawie w stosunku do dużych ośrodków miejskich.

Z punktu widzenia analizy dynamiki procesu powstawania wtz interesująca jest informacja w jakich województwach i w ilu powiatach, jeszcze nie powstały wtz. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 2. Struktura województw i powiatów, na terenie których nie utworzono wtz (lata 2003 i 2005)

Lp.	Województwo	Liczba powiatów w wojew.	Liczba powiatów, w których brak wtz		% powiatów w województwie, w których brak wtz		Liczba wtz w województwie	
			w 2003 r.	w 2005 r.	w 2003	w 2005	w 2003	w 2005
1.	Podlaskie	17	8	3	47,1	17,6	14	19
2.	Dolnośląskie	29	14	7	46,7	24,1	27	38
3.	Mazowieckie	42	14	9	33,3	21,4	56	65
4.	Kujawsko-pomorskie	23	7	3	30,4	13,0	29	37
5.	Pomorskie	20	6	4	30,0	20,0	30	40
6.	Lubuskie	14	4	3	28,6	21,4	14	17
7.	Opolskie	12	3	1	25,0	8,3	11	15
8.	Zachodnio-pomorskie	21	5	4	23,8	19,0	23	25
9.	Lubelskie	24	5	2	20,8	8,3	41	51
10.	Łódzkie	24	5	4	20,8	16,7	31	35
11.	Wielkopolskie	35	6	3	17,2	8,6	62	75
12.	Warmińsko-mazurskie	21	3	1	14,3	4,8	27	32
13.	Śląskie	36	5	2	13,9	5,6	44	50
14.	Podkarpackie	25	3	1	12,0	4,0	29	32
15.	Świętokrzyskie	14	1	1	7,2	7,1	23	23
16.	Małopolskie	22	1	0	4,5	0,0	46	54
<i>Suma:</i>		379	90	48	23,7	12,7	507	608*)

***) UWAGA!**

W analizach statystycznych, do obliczeń, będzie przyjmowana wielkość 600 wtz. Wielkość 608 wtz obejmuje także 8 wtz, które formalnie rozpoczęły działalność dopiero w końcowych dniach grudnia 2005 roku.

Powyższa tabela pokazuje skalę oraz kierunek przeobrażeń struktury wtz w województwach i powiatach w latach 2003 - 2005.

Najwięcej nowych warsztatów terapii zajęciowej powstało w województwie wielkopolskim – aż 13, a w województwie świętokrzyskim nie utworzono żadnego nowego warsztatu. Dynamikę powstawania nowych wtz pokazuje poniższa tabela.

Tabela 3. Dynamika powstawania nowych wtz w województwach

Lp.	Województwo	Liczba powiatów	Liczba wtz w województwie		Liczba nowych wtz w województwach	przyrost liczby wtz [%]
			w 2003	w 2005		
1.	Wielkopolskie	35	62	75	13	19,4
2.	Dolnośląskie	29	27	38	11	37,0
3.	Pomorskie	20	30	40	10	26,7
4.	Lubelskie	24	41	51	10	24,4
5.	Mazowieckie	42	56	65	9	12,5
6.	Małopolskie	22	46	54	8	17,3
7.	Kujawsko-pomorskie	23	29	37	8	27,6
8.	Śląskie	36	44	50	6	13,6
9.	Podlaskie	17	14	19	5	28,6
10.	Warmińsko-mazurskie	21	27	32	5	14,8
11.	Łódzkie	24	31	35	4	9,7
12.	Opolskie	12	11	15	4	36,4
13.	Podkarpackie	25	29	32	3	31,0
14.	Lubuskie	14	14	17	3	28,6
15.	Zachodnio-pomorskie	21	23	25	2	8,7
16.	Świętokrzyskie	14	23	23	0	0,0
<i>Suma:</i>		379	507	608	101	18,3

W skali kraju na przestrzeni lat 2003 – 2005 utworzono w sumie 101 nowych wtz. Oznacza to, że dynamika tworzenia nowych warsztatów terapii zajęciowej w okresie 2003 – 2005 wynosi 18,3%.

Dane zawarte w powyższej tabeli pokazują duże zróżnicowanie dynamiki powstawania nowych wtz.

We wszystkich województwach liczba wtz w 2005 roku była większa aniżeli liczba powiatów. Oznacza to, że w części powiatów funkcjonowało po kilka wtz. Tylko w jednym województwie - małopolskim – w każdym powiecie był co najmniej jeden wtz. W czterech kolejnych województwach: opolskim, warmińsko-mazurskim, podkarpackim i świętokrzyskim nie było wtz tylko w jednym powiecie.

Stan zaległości w tworzeniu wtz w poszczególnych województwach w 2005 roku pokazuje poniższa tabela.

Tabela 4. Odsetki powiatów, w których jest brak warsztatów terapii zajęciowej (malejąco wg danych z 2005 roku)

Lp.	Województwo	% powiatów w województwie, w których brak wtz		Średnia liczba wtz na 1 powiat w województwie w 2005 r.
		w 2003	w 2005	
1.	Dolnośląskie	46,7	24,1	1,31
2.	Mazowieckie	33,3	21,4	1,55
3.	Lubuskie	28,6	21,4	1,21
4.	Pomorskie	30,0	20,0	2,00
5.	Zachodnio-pomorskie	23,8	19,0	1,19
6.	Podlaskie	47,1	17,6	1.12
7.	Łódzkie	20,8	16,7	1.46
8.	Kujawsko-pomorskie	30,4	13,0	1,61
9.	Wielkopolskie	17,2	8,6	2,14
10.	Opolskie	25,0	8,3	1,25
11.	Lubelskie	20,8	8,3	2,13
12.	Świętokrzyskie	7,2	7,1	1,64
13.	Śląskie	13,9	5,6	1,39
14.	Warmińsko-mazurskie	14,3	4,8	1,52
15.	Podkarpackie	12,0	4,0	1,28
16.	Małopolskie	4,5	0,0	2,45
<i>Średnio:</i>		<i>23,7</i>	<i>12,7</i>	<i>1,60</i>

W 2005 roku w 12,7% powiatach nadal nie funkcjonował ani jeden wtz. Dla osób niepełnosprawnych, a szczególnie dla ich rodzin, które mieszkają w tych powiatach i potrzebują rehabilitacji społecznej i zawodowej jaką oferuje wtz, jest to sytuacja wyjątkowo niekorzystna.

Podsumowując ten fragment raportu, należy stwierdzić, że generalnie dla procesu funkcjonowania wtz w województwach ważne są dwa podstawowe zagadnienia. Pierwsze to, brak wtz w 12,7% powiatach. W związku z tym istotne jest, aby te białe plamy w tworzeniu wtz zostały jak najszybciej wymazane, co będzie oznaczało, że osoby niepełnosprawne będą miały ważną dla siebie placówkę.

Drugim, ważniejszym problemem jest to, czy istniejąca sieć wtz w Polsce jest wystarczająca na potrzeby poszczególnych lokalnych środowisk osób niepełnosprawnych. Bowiem, tak naprawdę mniej ważna jest informacja, czy w każdym powiecie jest co najmniej jeden wtz, ale ważniejsza jest to, czy każdy niepełnosprawny, który otrzymał wskazanie uczestnictwa w wtz może być do

niego przyjęty! W obecnej sytuacji ważniejsze jest nie terytorialne rozmieszczenie sieci wtz, ale czy wtz w dostatecznym zakresie zaspokajają społeczne potrzeby osób niepełnosprawnych. A więc chodzi o skalę nasycenia wtz-ami w województwach do takiego stopnia, aby rozwiązane zostało zjawisko kolejek do wtz - ów.

2. Terytorialne rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej

W badaniach z 2003 r. i 2005 r. założono, że proces powstawania wtz w województwach powinien odzwierciedlać względną proporcję liczby ludności w danym województwie. Poniższa tabela pokazuje dane, które są podstawą weryfikacji tego założenia.

Tabela 5. Warsztaty terapii zajęciowej w poszczególnych województwach (malejąco)

Lp.	Województwa	Liczba wtz w województwie w latach:		% wtz z danego województwa w skali kraju w latach:	
		2003	2005	2003	2005
1.	Wielkopolskie	62	75	12,2	12,3
2.	Mazowieckie	56	65	11,0	10,7
3.	Małopolskie	46	54	9,1	8,9
4.	Śląskie	44	50	8,7	8,2
5.	Lubelskie	41	51	8,1	8,4
6.	Łódzkie	31	35	6,1	5,7
7.	Pomorskie	30	40	6,0	6,6
8.	Kujawsko – pomorskie	29	37	5,7	6,1
9.	Podkarpackie	29	32	5,7	5,3
10.	Dolnośląskie	27	38	5,3	6,2
11.	Warmińsko-mazurskie	27	32	5,3	5,3
12.	Świętokrzyskie	23	23	4,5	3,8
13.	Zachodniopomorskie	23	25	4,5	4,1
14.	Lubuskie	14	17	2,8	2,8
15.	Podlaskie	14	19	2,8	3,1
16.	Opolskie	11	15	2,2	2,5
Razem:		507	608	100,0	100,0

W trzech pierwszych województwach (w powyższej tabeli) funkcjonowało w 2005 roku aż 31,9% wtz (w 2003 r. - 32,3 %), a w trzech ostatnich, jedynie 8,4% (w 2003 r. - 7,8 %). Wskazuje to na utrzymywanie się nadal olbrzymiej dysproporcji w terytorialnym rozmieszczeniu działających wtz. Nadal 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 - ze względu na prawo wielkich liczb - względnie podobny.

Natomiast większy odsetek zakładanych wtz w innych województwach uwarunkowany jest zapewne aspektem cywilizacyjnym i urbanistycznym oraz większą aktywnością obywatelską. Obserwuje się tam tendencję, że czym większy ośrodek, tym większa liczba powstających 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 6. Liczba wtz w powiatach

Lp.	Liczba wtz w powiecie	Liczba powiatów		Liczba wtz		Udział powiatów o określ. Liczbie wtz [%]	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	1 wtz	174	181	174	181	60,0	54,6
2.	2 wtz	73	94	146	188	25,2	28,3
3.	3 wtz	27	35	71	105	9,3	10,8
4.	4 wtz	6	8	24	24	2,1	2,4
5.	5 wtz	1	3	5	15	0,3	0,9
6.	6 i więcej wtz	9	10	77	87	3,1	3,0
7.	Brak danych	-	-	10	-	-	-
<i>Liczba powiatów, w których utworzono wtz</i>		290	331	507	600	100,0	100,0

Dominującym modelem funkcjonowania wtz w województwach jest 1 warsztat na powiat. W 2003 r. w 60,0 % powiatów był jeden wtz, w 2005 - 54,6%, a więc wzrosło nieznacznie zagęszczenie wtz w powiatach. Natomiast w 2003 roku po 2 warsztaty było w 25% powiatach, a w 2005 r. takich powiatów było już 28,3%. Najwyższe zagęszczenie warsztatami wystąpiło w 10 powiatach, w których znajduje się po 6 i więcej wtz, co powoduje, że było ich tam w 2003 r. aż 77 (15% ogółu wtz), a w 2005 r. 87 (14,5 % wtz). Co ważniejsze, te ostatnie znajdują się na terenie dużych miast, lub miast na prawach powiatu (aż 14 wtz na terenie powiatu warszawskiego w 2003 roku i 15 w 2005). Pokazuje je poniższa tabela.

Tabela 7. Powiaty, na terenie których znajduje się po 6 i więcej wtz

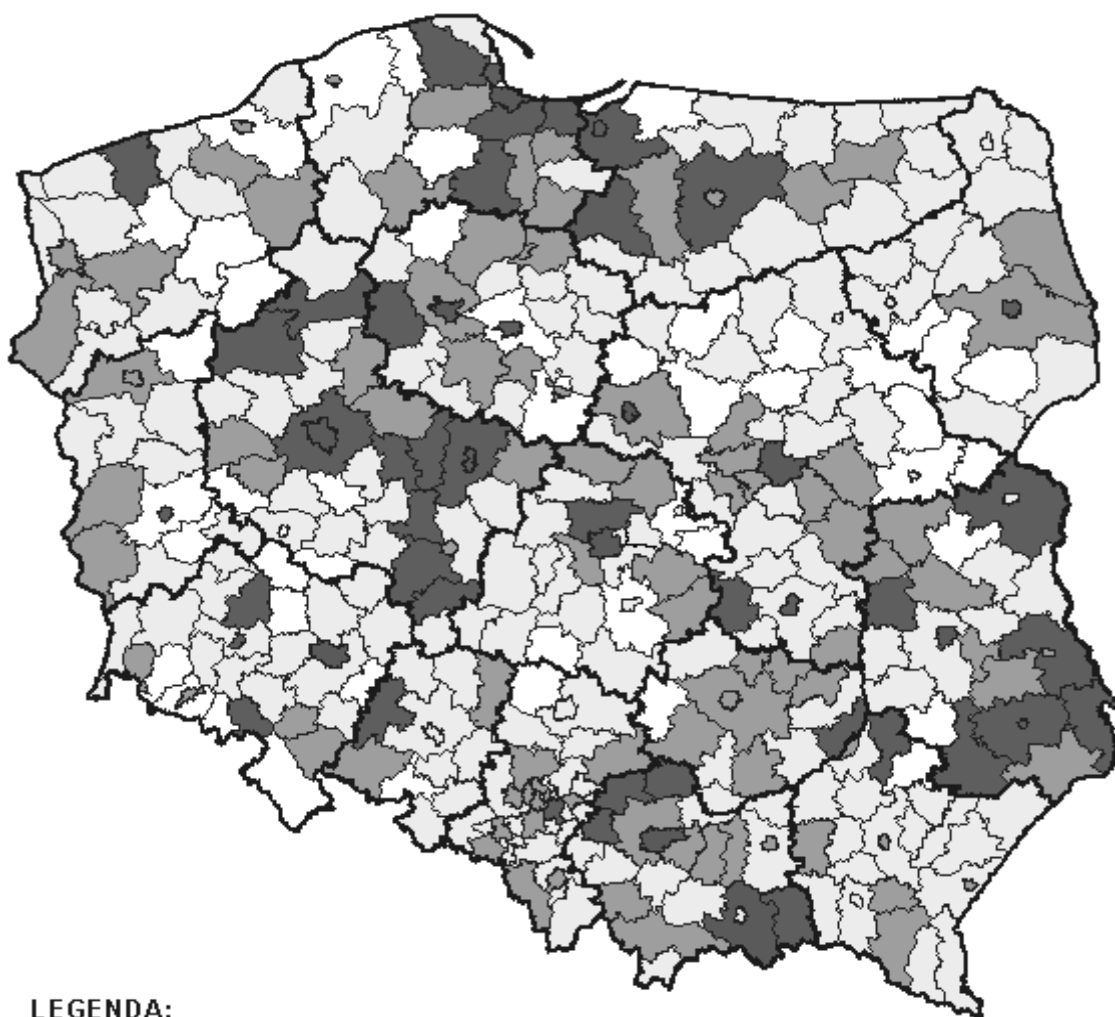
Lp.	Powiaty	Liczba wtz w roku:	
		2003	2005
1.	Powiat warszawski	14	15
2.	Kraków	12	13
3.	Poznań	9	9
4.	Lublin	8	8
5.	Łódź	8	9
6.	Gdańsk	7	7
7.	Bydgoszcz	7	7
8.	Wrocław	6	7
9.	Płock	6	6
10.	Powiat nowosądecki	-	6
<i>Razem:</i>		77	87

Okazuje się, że w dużych ośrodkach miejskich, w okresie 2003-2005 nie wystąpił istotny przyrost wtz. W kilku powiatach przyrost wynosił po jednym wtz, a w 5 innych nie powstał nowy warsztat. Oznacza to, że przyrost wtz dokonywał się na terenach wiejskich lub małych ośrodków miejskich.






Duże organizmy miejskie w zakresie opieki społecznej nad osobami niepełnosprawnymi mają większą skalę potrzeb. Istnieje ponadto wśród tych społeczności większa świadomość o wzmożonej potrzebie opieki nad tymi osobami. 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 rozmieszczenia wtz pokazuje poniższy diagram.

Diagram 4
Warsztaty Terapii Zajęciowej w powiatach
(stan na 31.XII.2005 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

3. Organizatorzy warsztatów terapii zajęciowej

Analiza dotycząca jednostek organizacyjnych, które tworzą wtz jest istotną informacją dla całego procesu ich funkcjonowania, szczególnie dla PFRON. Informacja ta jest ważna w kontekście wiedzy, że w 2003 roku w 90 powiatach nie funkcjonował żaden warsztat oraz, że w 2005 nadal nie zostały one utworzone w 48 powiatach. Dane pokazują jakie instytucje, czy organizacje tworzyły tego typu placówki.

Tabela 8. Jednostki organizacyjne, które zorganizowały wtz

Lp.	Rodzaje jednostek	Liczba wtz w latach		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Organizacje pozarządowe działające na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych	298	386	58,8	64,3
2.	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	59	49	11,6	8,2
3.	Zakłady pracy chronionej (zpch)	55	37	10,8	6,2
4.	Jednostki samorządu terytorialnego	34	56	6,7	9,3
5.	Związki wyznaniowe	26	49	5,1	8,2
6.	Placówki edukacyjne lub wychowawcze	11	12	2,2	2,0
7.	Placówki opieki zdrowotnej	8	6	1,6	1,0
8.	Pracodawcy otwartego rynku pracy	4	0	0,8	0,0
9.	Placówki kultury (w tym: teatr im. J.Osterwy)	4	2	0,8	0,3
10.	Zakład karny - jednostka budżetowa	1	1	0,2	0,2
11.	Pozostałe organizacje pozarządowe	7	2	1,4	0,3
Razem:		507	600	100,0	100,0

Generalnie, wyżej przedstawionych 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 organizacje wyznaniowe i pozostałe organizacje pozarządowe, to okazuje się, że w 2003 roku było ich – 331 (65,3%), a w 2005 roku – już 437 (72,8%).

Organizatorów będących jednostkami samorządu terytorialnego w 2003 r. było 112 (22,1%), a w 2005 r. – 111 (18,5%) (wliczone są tu m.in. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki opieki zdrowotnej), a pozostałych jednostek w 2003 r. było 64 (12,6 %), a w 2005 r. – 37 (6,2%).

Analiza powyższych danych skłania do sformułowania następujących wniosków.

Po pierwsze, uchwalenie ustawowych ram strukturalnych dla tworzenia wtz spowodowało, że uaktywniły się w tym zakresie różne instytucje oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych. W 2003 roku organizacje pozarządowych działających na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych tworzących wtz było 298 (58,8% wszystkich założycieli), a w 2005 już 386 (64,3%). To one, będąc zainteresowane losem swoich najbliższych i na co dzień zajmujące się tymi osobami, podjęły pierwsze i w najszerszym zakresie trud tworzenia wtz. Jak pokazuje powyższa tabela, tendencja ta na przestrzeni ostatnich 2 lat uległa nawet nasileniu. Wyniki zawarte w powyższej tabeli informują ponadto, że w stosunkowo krótkim okresie czasu uległa zmianie ogólna struktura założycieli wtz. Wzrosła liczebnie pula organizacji pozarządowych tworzących wtz, a zmalała innych instytucji.

Po drugie, pod pojęciem *organizacje pozarządowe* kryje się konglomerat najróżniejszych organizacji i instytucji. Semantyczna analiza odpowiedzi na pytanie o nazwy tych organizacji, a więc o to, kto w rzeczywistości prowadzi wtz wykazała, że w tej grupie jest ponad 25% związków wyznaniowych. Wielkość ta stanowi liczbę 84 organizacji na 331 wtz w tej grupie w 2003 roku.² 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 z 2003 r.), prowadzonych przez typowe organizacje wyznaniowe jest ok. 17%.

Po trzecie, stosunkowo mało jednostek samorządu terytorialnego utworzyło wtz – 112 wg stanu na koniec 2003 r. i 123 na koniec 2005 r. (odpowiednio 22,1% i 20,5%).³ Instytucje te są wyjątkowo predestynowane do roli animatora warsztatów terapii zajęciowej, bowiem ustawa nie tworzy w tym zakresie dla nich barier. Samorządy terytorialne powinny więc być szczególnie zainteresowane posiadaniem tego typu placówek, które finansowo wspierane są środkami PFRON. Spełniają one podwójną funkcję: zapewniają pomoc i opiekę nad najciężej poszkodowanymi przez los, a jednocześnie tworzą miejsca pracy w powiecie.

Po czwarte, szczególnie małą liczbę wtz utworzyły zakłady pracy chronionej - 55 w 2003 roku (10,8%). Na ogólną liczbę ok. 2.862 zpch⁴ w Polsce, daje to

² Wielkości te zostały wyliczone po analizie nazw organizacji wyznaniowych, i nie są wykazane w powyższej tabeli.

³ Procentowo wielkość ta jest niższa aniżeli w 2003 r., pomimo, że nastąpił wzrost liczby wtz w 2005 roku, gdyż odsetek ten liczony jest w stosunku do wyższej liczby - 600 wtz w 2005 r.

⁴ Stan na 31.XII.2003 r.

tylko 1,9% zpch, które utworzyły wtz. W 2005 roku zostało tylko 37 wtz stworzonych przez zpch, co stanowi 6,2% ogółu wtz.

Wydaje się, że brak zainteresowania zakładów pracy chronionej tworzeniem i prowadzeniem wtz może mieć charakter czysto ekonomiczny. Chodzi o to, że pomieszczenia, które trzeba było przekazać na potrzeby wtz, zakłady pracy chronionej mogą wynajmować lub zagospodarować w inny sposób i osiągać z nich wymierne efekty ekonomiczne. Zapewne istnieją jeszcze inne powody braku zaangażowania zpch w tym zakresie.

Po piąte, na powyższym tle, wręcz symbolicznie wyglądają pracodawcy otwartego rynku pracy. Okazuje się, że było tylko 4 pracodawców, którzy utworzyli wtz, co daje 0,8 % ogółu wtz. W 2005 roku sytuacja w tym zakresie jest jeszcze gorsza, bowiem nie ma już ani jednego warsztatu terapii zajęciowej, który prowadzi pracodawca otwartego rynku pracy. Oznacza to, że pracodawcy otwartego rynku pracy nie są w ogóle zainteresowani tworzeniem tego typu placówek.

Po szóste, obserwuje się zjawisko, że wtz tworzone są przez nietypowe instytucje – nietypowe, jeżeli bierzemy pod uwagę ich podstawową działalność i funkcje zawodowe. 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 powinny być) niejako naturalnymi rzecznikami tego środowiska.

W badaniu z 2005 roku podjęto także próbę głębszej analizy zagadnienia organizatorów wtz, a szczególnie jednej grupy - organizacji pozarządowych tworzących wtz-y. Organizacje te utworzyły większość wtz. Rodzaje schorzeń osób niepełnosprawnych, którymi się oni głównie interesują (a więc główne ukierunkowanie tych organizacji na rodzaj schorzeń) pokazuje poniższa tabela.

Tabela 9. Jakiego rodzaju schorzenia prowadzą (preferują) głównie organizatorzy wtz zaliczani do organizacji pozarządowych.

Lp.	Główne schorzenia uczestników wtz	Liczba organizacji pozarządowych	%
1.	Różne schorzenia	173	44,8
2.	Z upośledzeniem umysłowym	164	42,5
3.	Z dysfunkcją narządu ruchu	12	3,1
4.	Choroby psychiczne	10	2,6
5.	Niewidomi i słabo widzący	9	2,3
6.	Inne	18	4,7
Razem:		386	100,0

Ponad 53% organizacji pozarządowych, które utworzyły wtz „specjalizuje się” (ukierunkowuje się) w działalności na jednorodne schorzenia osób niepełnosprawnych. To specjalizowanie się organizatorów wtz odciska swoje piętno na specjalizacji wtz, które preferują określony typ schorzenia swoich uczestników w warsztatach.

Wśród pozostałych organizatorów – ich większości - dominują te organizacje, które nastawione są na pracę z osobami niepełnosprawnymi z upośledzeniem umysłowym (42,5%). Ten typ organizatorów jest wyraźnie dominujący wśród wszystkich organizacji tworzących wtz-y.

Powyższe dane wskazują zarazem, że pozostałych organizatorów wśród organizacji pozarządowych jest 12,7%, (np. organizacji nastawionych na opiekę osób niepełnosprawnych ze schorzeniami wzroku jest tylko 2,3%).

ROZDZIAŁ III.

UWARUNKOWANIA FUNKCJONOWANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Status prawny lokali użytkowanych przez wtz

Podstawowym zagadnieniem dla trwałego funkcjonowania wtz - obok trwałych rozwiązań prawnych - jest ich baza lokalowa. Stąd informacje na ten temat, są ważnym elementem analiz dotyczących kształtowania się perspektywy ich bytowania w przyszłych okresach. Waga tego zagadnienia wypływa z faktu, że paragraf 3.1 pkt.3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie funkcjonowania wtz określa, że projekt utworzenia wtz powinien zawierać m.in. „*adres i dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu lub lokalu przeznaczzonego na warsztat na okres nie krótszy niż 10 lat*”.

W analizie tego zagadnienia należy rozpatrzyć dwa problemy. Pierwszy, to status prawny do lokali wtz, drugi to forma prawna, w oparciu o którą użytkuje się lokale wtz. Niestety, dane dotyczące statusu prawnego do użytkowanych lokali wtz posiadamy tylko za rok 2005. W badaniu z 2003 roku zagadnienie to nie było analizowane, stąd brak jest danych do analizy zachodzących tendencji w tej materii. Stan prawny na rok 2005 w tej sprawie pokazuje poniższa tabela

Tabela 10. Status prawny użytkowanych lokali wtz

Lp.	Kto posiada tytuł prawny do budynku lub lokalu	Liczba wtz	%
1.	Jednostka prowadząca (organizująca) wtz	284	47,3
2.	Inny podmiot prawny	314	52,4
3.	Brak danych	2	0,3
<i>Razem:</i>		600	100,0

Z punktu widzenia trwałości rozwiązań prawnych jest ważne dla wtz-ów, aby tytuły prawne do użytkowanych warsztatów terapii zajęciowej posiadała jednostka prowadząca (organizująca) wtz. Takiego tytułu nie mogą posiadać same wtz-y, gdyż nie posiadają osobowości prawnej. Analiza danych z powyższej tabeli pokazuje, że aż w 47,3% przypadkach status prawny do użytkowanych lokali posiada jednostka prowadząca (organizująca) wtz.

Jak wiemy, pierwsze warsztaty terapii zajęciowej zostały utworzone w 1992 roku. Oznacza to, że prawny zapis rozporządzenia zabezpieczający funkcjonowanie wtz przez co najmniej 10 lat przestaje już obowiązywać, przynajmniej dla części wtz. Co więcej, co roku kolejne dziesiątki wtz zostają pozbawione 10 letniej ochrony ustawowej. Stąd analiza dotycząca statusu

prawnego lokali użytkowanych przez wtz-y nabiera z latami coraz to większego znaczenia.

W powyższej sytuacji należy stwierdzić, że z punktu widzenia interesu warsztatów terapii zajęciowej byłoby ideałem, aby wszystkie lokale użytkowane przez wtz były własnością jednostki prowadzącej warsztat. Jednakże, ze względu na sytuację ekonomiczną i lokalową różnych podmiotów zakładających wtz jest to nierealne. Okazało się, że potrzebne lokale należało pozyskiwać z różnych zasobów publicznych i prywatnych.

Analiza uzyskanych informacji na ten temat wskazuje, że status prawny użytkowanych lokali jest bardzo zróżnicowany. Można go podzielić na cztery kategorie: umowa użyczenia, własność jednostki prowadzącej, umowa najmu oraz użytkowanie wieczyste. Rozkład procentowy statusu prawnego użytkowanych lokali w latach 2003 i 2005 – według tych kategorii - pokazuje poniższa tabela.

Tabela 11. Forma prawna użytkowanych lokali przez wtz w latach 2003 - 2005

Lp.	Status prawny użytkowanych lokali	Liczba wtz	%	Liczba wtz	%
		2003 rok		2005 rok	
1.	Umowa użyczenia	163	32,1	217	36,2
2.	Umowa najmu	156	30,8	166	27,7
3.	Własność jednostki prowadzącej (organizującej) wtz	147	29,0	152	25,3
4.	Użytkowanie wieczyste	26	5,1	20	3,3
5.	Pozostałe	4	0,8	41	6,8
6.	Brak danych	11	2,2	4	0,7
Razem:		507	100,0	600	100,0

Powyższy rozkład wyników informuje o kilku procesach, które dotyczą statusu prawnego użytkowanych lokali przez wtz. Wskazują one na kształtowanie się kilku tendencji, które mają istotne znaczenie.

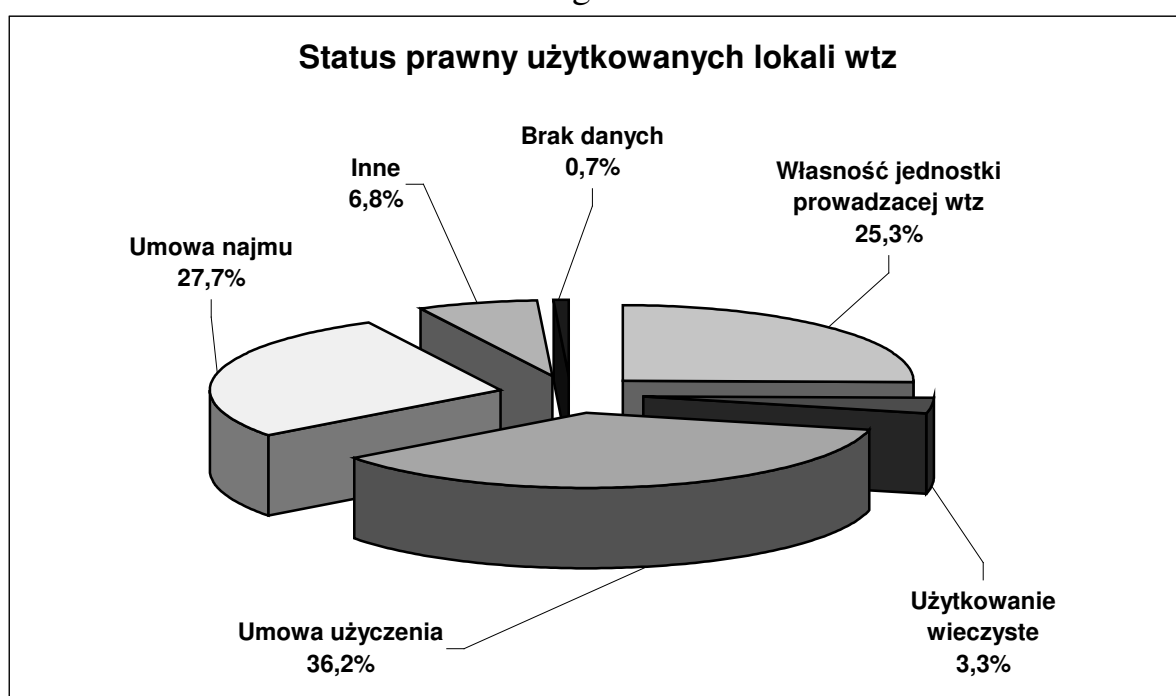
Po pierwsze, w latach 2003 – 2005 nastąpił spadek liczby lokali będących własnością jednostki prowadzącej wtz – spadek z 29,0% do 25,3%. Coraz wyższy odsetek wtz funkcjonuje więc na bazie lokali nie będących własnością organizatorów warsztatów. Oznacza to, że coraz wyższy odsetek wtz, po ustawowym okresie ochronnym, będzie miało nie uregulowany status prawny lokalu, a więc może mieć trudności w dalszym funkcjonowaniu. Pewnym wskaźnikiem tego, że taki proces ma już miejsce jest fakt, że w latach 2003 – 2005 spadł odsetek wtz, które swój byt opierają na lokalach z najmu. Rozwiązywane są umowy najmu np. z zakładami pracy chronionej, zakładami

pracy otwartego rynku pracy, jednostkami pomocy społecznej, czy placówkami opieki zdrowotnej. Spada także odsetek wtz, które działają w lokalach o statusie *użytkowanie wieczyste*. Proces ten może się nasilić w miarę upływu terminu najmu kolejnych umów z organizatorami warsztatów.

Po drugie, rośnie odsetek wtz, których lokale mają prawny status użyczenia. Sytuacja tych wtz jest analogiczna jak wyżej, jakkolwiek może być nieco korzystniejsza. Prawna forma użyczenia także jest zawierana na określony czas.

Graficznie status prawny lokali wtz w 2005 roku przedstawia poniższy diagram.

Diagram 5



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

Istotnym zagadnieniem jakości funkcjonowania wtz jest to, czy użytkowany budynek warsztatu jest przystosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników. Ze względu na schorzenia uczestników i ich bezradność biologiczną, czy psychiczną jest oczywiste, że budynek i pomieszczenia, w których oni przebywają codzienne przez ok. 8 godzin powinny być właściwie dostosowane do odbywania w nich rehabilitacji społecznej, a często i medycznej. Z tych powodów budynki i pomieszczenia warsztatów powinny być w zasadzie całkowicie dostosowane do użytkowania w chwili oddania ich dla uczestników. Analiza danych uzyskana w wyniku badania wskazuje jednak na niepokojące zjawisko.

Okazuje się, że w 2003 roku tylko ok. 54% budynków i pomieszczeń jest w pełni przystosowanych do potrzeb uczestników wtz, a 35% częściowo. Całkowicie nie przystosowanych jest niecałe 1% budynków warsztatów, a nie wymagających dostosowania, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników warsztatu, jest prawie 10%. W 2005 roku sytuacja w tym zakresie uległa tylko minimalnym zmianom, co pokazuje poniższa tabela.

Tabela 12. Stopień dostosowania budynku i pomieszczeń do potrzeb uczestników wtz w 2003 i 2005 r.

Lp.	Stopień dostosowania budynku do potrzeb uczestników wtz	Liczba wtz	%	Liczba wtz	%
		2003		2005	
1.	W pełnym zakresie	273	53,8	325	54,2
2.	Częściowo	179	35,3	208	34,7
3.	Całkowicie nie przystosowany	3	0,6	3	0,5
4.	Nie wymaga, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników	48	9,5	54	9,0
5.	Brak danych	4	0,8	10	1,7
<i>Razem:</i>		507	100,0	600	100,0

Graficznie sytuację tą dla 2003 roku pokazuje poniższy diagram, który prawie dokładnie odzwierciedla stan dostosowania budynków także w 2005 roku.

Diagram 6



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. Jednakże duże potrzeby rehabilitacyjne osób niepełnosprawnych nie powinny zwalniać 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 13. Stopień dostosowania **wszystkich pomieszczeń** wtz do potrzeb uczestników (w %)

Lp.	Stopień dostosowania wszystkich pomieszczeń wtz do potrzeb uczestników	Wszystkie pomieszczenia		Część pomieszczeń	Żadne z pomieszczeń
		2003	2005*	2003	
1.	W pełnym zakresie	53,1	54,2	16,2	0,0
2.	Częściowo	7,7	34,7	10,4	0,0
3.	Całkowicie nie dostosowane	0,6	0,5	0,2	0,0
4.	Nie wymagają dostosowania ze względu na rodzaj schorzeń uczestników	9,5	9,0	0,0	0,0

*) Dane dotyczą budynku jako całości, a nie pomieszczeń

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 14. Zakresie niezbędnych prac, jakie należy wykonać w celu przystosowania budynków lub pomieszczeń warsztatu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczestników. Dane z lat 2003-2005.

Lp.	Zakres niezbędnych prac	Rok	Jest już wykonany*)		Należy wybudować	Należy dostosować	Nie wymaga ze względu na rodzaj schorzenia
			Liczba	[%]	Liczba	Liczba	Liczba
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Budowa dojścia (dojazdu) do budynku	2003	325	64,1	11	28	88
		2005	465	77,5	26	38	-
2.	Montaż poręczy i uchwyty w ciągach komunikacyjnych	2003	215	42,4	35	62	140
		2005	334	55,7	50	86	-
3.	Montaż urządzeń do transportu pionowego (np. windy, podnośnika, platformy schodowej)	2003	108	21,3	74	25	245
		2005	155	25,8	101	55	-
4.	Montaż uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych	2003	342	67,5	9	38	63
		2005	460	76,7	19	41	-
5.	Montaż lub modernizacja łazienek dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych	2003	309	60,9	6	47	90
		2005	448	74,7	10	48	-
6.	Likwidacja progów lub zróżnicowania poziomu podłogi	2003	346	68,2	3	23	80
		2005	482	80,3	6	22	-
7.	Ułożenie wykładziny antypoślizgowej	2003	195	38,5	25	101	131
		2005	314	52,3	24	116	-
8.	Przystosowanie drzwi	2003	296	58,4	6	43	107
		2005	438	73,0	9	48	-
9.	Oznakowanie wyposażenia pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą	2003	140	27,6	9	67	236
		2005	210	35,0	17	134	-
10.	Inne prace remontowo-budowlane	2003			10	17	
11.	Brak danych	2003	55	10,8			
		2005	31	5,2			

1) Podstawa procentowania w 2003 r wynosi 452 wtz, w 2005 r- 600 wtz

Podstawowy wniosek, który można sformułować na podstawie danych z tej tabeli jest taki, że w większości przypadków, niezbędne prace zostały już

wykonane, lub nie wymagają wykonania, ze względu na rodzaj schorzenia uczestników.

Dane z powyższej tabeli pokazują to, co już zostało wykonane w zakresie przystosowania wtz do potrzeb jego uczestników, ale także to, co należy jeszcze wybudować lub dostosować. Analiza tego zagadnienia przedstawiona z perspektywy dwóch lat pokazuje dynamikę tego procesu.

Po pierwsze, we wszystkich zakresach niezbędnych prac nastąpiła w latach 2003-2005 zdecydowana poprawa. Wskaźnik wzrostu wynosi od kilku do kilkunastu punktów procentowych.

Do drugie, w prawie wszystkich zakresach prac skala dostosowania wtz wynosi już ponad 50% (z wyjątkiem montażu urządzeń do transportu pionowego oraz oznakowania wyposażenia pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych). W niektórych poziom ten wynosi już 77-80%.

Po trzecie, w kilku zakresach prac – tych, które są szczególnie niezbędne i konieczne dla osób niepełnosprawnych m.in. budowa dojścia lub dojazdu do budynku, montaż lub modernizacja łazienek, przystosowanie drzwi) sytuacja jest szczególnie korzystna – są one dostosowane w ok. 75% wtz.

Natomiast dane z kolumn 6 i 7 wskazują na zakres prac, które są jeszcze niezbędne do wykonania. Najgorsza sytuacja jest w zakresie montażu urządzeń do transportu pionowego (np. wind, podnośników, platform schodowych). W 2003r. wskazało je 99 wtz (19,5%), a w 2005 – 156 wtz (26,0%), ułożenia wykładziny antypoślizgowej, w 2003 r. wskazało je - 126 wtz (24,8%), a w 2005 – 140 wtz (23,3%).

Prace te, ze względu na potrzeby i ich niezbędność dla uczestników, powinny być wykonane. Jednakże, w niektórych budynkach, pewnych prac nie można wykonać ze względów konstrukcyjnych. W innych wypadkach wynikają problemy z właścicielami budynków, którzy nie godzą się na trwałe zmiany konstrukcyjne i przebudowy.

3. Standardy zagęszczenia uczestników w lokalach wtz

Warunki, w jakich prowadzona jest rehabilitacja społeczna uczestników wtz, obok struktury prowadzonych zajęć, jest zasadniczym elementem udanej rehabilitacji. Stan w tym zakresie pokazuje poniższa tabela. Dotyczą one liczby użytkowanych pomieszczeń, jak i powierzchni w m².

Tabela 15. Liczba pomieszczeń użytkowanych przez wtz

Wyszczególnienie		Liczba		Średnio na 1 wtz	
		2003 n = 454	2005 n =590	2003 n = 454	2005 n =590
Liczba wszystkich pomieszczeń użytkowanych przez wtz		7.097	6.666	15,6	11,3
W tym:	Liczba pomieszczeń z przeznaczeniem na oddzielne pracownie	2. 983	3.872	6,6	6,6
	Liczba pomieszczeń administracyjnych	-*)	1.056	-	1,8
	Liczba pomieszczeń socjalnych (świetlic, pokoiów wypoczynkowych itp.)	-*)	682	-	1,2
	Liczba pomieszczeń rehabilitacyjnych (np. sale gimnastyczne, siłownie, gabinety psychologa itp.)	-*)	1.056	-	1,8

*)W badaniu z 2003 roku kategorie te nie były analizowane

Dane zawarte w powyższej tabeli pokazują, że nastąpił spory spadek liczby użytkowanych pomieszczeń wtz – spadek o 431, pomimo że wzrosła liczba wtz o 101. Zjawisko to spowodowało istotne zmniejszenie średniej liczby pomieszczeń na 1 wtz z 15,6 do 11,3.

W latach 2003 – 2005 pomimo, że nastąpił wzrost liczby uczestników o 3.616, to liczba użytkowanych pomieszczeń spadła o 431. Oznaczać to może *po pierwsze*, że albo nastąpiło *zjawisko pogorszenia warunków funkcjonowania wtz i ich uczestników albo zjawisko lepszego wykorzystania powierzchni*. Dotyczy to szczególnie ogółu pomieszczeń użytkowych, jak i pomieszczeń przeznaczonych na pracownie.

Po drugie, może to oznaczać, że część właścicieli lokali użytkowanych przez wtz, pomimo, że są zawarte określone 10-letnie porozumienia, wycofuje się lub odbiera część pomieszczeń od wtz. Tak określony proces może w pewnym zakresie tłumaczyć to zjawisko. Może to oznaczać także zjawisko ograniczania przez wtz kosztów działalności i zaprzestanie wynajmowania np. zbędnych powierzchni.

Po trzecie, nastąpiło zjawisko przeznaczania większej liczby użytkowanych pomieszczeń na pracownie dla uczestników – wzrost o 889. Wzrost ten zapewnił utrzymanie dotychczasowego wskaźnika 6,6 pracowni na 1 wtz.

Po czwarte, analiza substancji lokalowej dzierżawionej przez wtz wskazuje, że liczba pomieszczeń administracyjnych wynosi w 2005 roku 1.056, co stanowi 15,8% całej dzierżawionej substancji lokalowej wtz. W badaniu z 2003 roku wskaźnik ten nie był analizowany, co uniemożliwia jego porównanie z rokiem 2005.

Tabela 16. Powierzchnia użytkowana przez wtz

Lp.	Analizowane powierzchnie w m ²	Metraż ⁵⁾		Średnio na 1 wtz w m ²		Średnio na 1 uczestnika w m ²	
		2003 n = 454	2005 n = 590	2003	2005	2003 n = 15.967	2005 n = 19.583
1.	Powierzchnia pomieszczeń ogółem w wtz	177.596	229.534)	391,2	399,2	11,1	11,7
2.	Powierzchnia pomieszczeń użytkowanych	154.523	149.945	340,4	284,5)	9,7	7,6
3.	Łączna powierzchnia pomieszczeń przeznaczonych na pracownie	87.658	95.371	193,1	180,9)	5,5	4,9

*) n=575

**) n= 527

Analiza zawartości danych z powyższej tabeli skłania do uogólnień związanych z określeniem standardów zagęszczenia uczestników w wtz. 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 w 2003 roku wynosiła – 9,7 m², a w 2005 r. 7,6 m². Oznacza to istotny spadek tego wskaźnika o ok. 2,1 m². Druga wartość dotycząca łącznej powierzchni pomieszczeń przeznaczonych na pracownie w m² w przeliczeniu na 1 uczestnika wtz wskazuje obniżenie się wskaźnika z 5,5 m² w 2003 roku do 4,9 m² w 2005, a więc o 0,6 m².

4. Środki transportu będące w użytkowaniu wtz

W badaniu z 2003 roku pytano wtz o to, czy wtz-om potrzebny jest środek transportu. Aż 91,1 % z nich odpowiedziało twierdząco, a tylko 7,9% że nie jest on im potrzebny. Oznaczało to, że w zasadzie środki transportu są niezbędne we wszystkich wtz. Oczywistość tego problemu spowodowała, że w badaniu z 2005 roku pominięto tę kwestię oraz zmieniono formułę pytania. Zapytano mianowicie, czy wtz posiada środek transportu. Zmieniło to optykę badawczą z analizy potrzeb na konkretne informacje o stanie posiadania środków transportu przez wtz. Zmiana sposobu pozyskiwania informacji spowodowała, że aż 81,0% wtz stwierdziło, że posiada środek transportu (2 wtz – 0,3% nie podało informacji na ten temat).

⁵ Brak informacji z 53 wtz nie wpływa znacząco na wyliczenie średnich wartości na 1 wtz i 1 uczestnika.

Oba badania zawierały szczegółowe pytania dotyczące wykorzystywanych przez wtz-y środków transportowych. Powyższa informacja o stanie posiadania w 2005 roku środków transportu przez wtz-ty (a raczej przez organizatorów wtz) oznacza, że poziom ich nasycenia w warsztatach jest stosunkowo dobry. Część wtz w rzeczywistości ich nie potrzebuje, a pozostali - niewielka ich część - będzie miała szansę je otrzymać. Strukturę w układzie dynamicznym z lat 2003 – 2005 pokazuje poniższa tabela.

Tabela 17. Struktura środków transportu wykorzystywanych przez wtz

Lp.	Środki transportu	Własność organizatora warsztatu		Wynajmowany lub dzierżawiony		Razem	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	Samochód dostawczy	8	6	1	1	9	7
2.	Samochód osobowy	37	43	16	6	53	49
3.	Mikrobus do przewozu uczestników	279	358	110	89	389	447
4.	Autobus do przewozu uczestników	37	106	23	27	60	133
<i>Razem:</i>		361	513	150	123	511	636

Powyższa tabela wskazuje na kilka tendencji w procesie pozyskiwania i eksploatacji sprzętu transportowego przez warsztaty. Okazuje się, że eksploatowane środki transportowe służą przede wszystkim do przewozu uczestników. W 2005 roku w 600 warsztatach wykorzystywano aż 447 mikrobusów oraz 133 autobusu do przewozu uczestników.

Jednocześnie maleje liczba wykorzystywanych samochodów osobowych i dostawczych. Liczba tylko 7 samochodów dostawczych na 600 warsztatów wskazuje, że do celów transportu dostaw do wtz masowo wykorzystuje się posiadane mikrobusy i autobusy.

Ogółem, wtz wykorzystują do codziennych potrzeb aż 636 jednostek środków transportu (w 2003 r. – 511). Oznacza to, że średnio każdy wtz dysponuje co najmniej jedną jednostką transportową. Ich strukturę rodzajową i własnościową prezentuje powyższa tabela.

Jednakże powyższy obraz wykorzystywania środków transportowych jest nieco mylący z tego powodu, że część wtz korzysta z kilku środków transportowych, zaś inne – prawdopodobnie - nie mają do dyspozycji żadnego. Stąd ten problem został w badaniu poddany głębszej analizie. W ankiecie zapytano wtz, jeżeli nie

mają do dyspozycji środków transportowych, to jakie są im niezbędne, jakich potrzebują. Odpowiedziano następująco:

Tabela 18. Zapotrzebowanie wtz na środki transportowe w badaniu z 2003 i 2005 r.*)

Lp.	Środki transportu potrzebne wtz	Liczba		%	
		2003 r.	2005 r.	2003 r.	2005 r.
1.	Mikrobus do przewozu uczestników	132	67	70,6	58,8
2.	Autobus do przewozu uczestników	35	36	18,7	31,6
3.	Samochód osobowy	10	6	5,3	5,3
4.	Samochód dostawczy	9	4	4,8	3,5
5.	Samochód osobowo-dostawczy	1	-	0,5	-
6.	Inny (przyczepa)	-	1	-	0,9
Razem:		187	114	100,0	100,0

*) Nie dotyczy (w wypadku gdy nie ma potrzeby) : r. 2003 = 40, r. 2005 = 490

Dynamika zapotrzebowania na środki transportowe w wtz w latach 2003 – 2005 wyraźnie osłabła, z wyjątkiem autobusów do przewozów uczestników. W stosunku do tego środka transportu nastąpił wzrost zapotrzebowania. Tendencja ta wskazuje, że następuje zjawisko względnego nasycenia tymi środkami w wtz.

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 aniżeli potrzeby warsztatów.

W celu zweryfikowania tej hipotezy zadano w obu badaniach, 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:

Tabela 19. Sposób wykorzystania środków transportu będących w dyspozycji wtz (dane dla badań z lat 2003 i 2005)

Lp.	Sposób wykorzystywania środków transportu	Liczba		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Wyłącznie na potrzeby wtz	274	286	59,6	60,9
2.	Sporadycznie do innych celów	126	159	27,4	33,8
3.	Systematycznie do innych zadań	32	25	7,0	5,3
4.	Brak danych	28	-	6,1	-
Razem:		460	470	100,0	100,0

Tendencje zarysowane w 2003 r. w sposobie wykorzystywania środków transportowych będących w dyspozycji wtz, zostały utrzymane w badaniu z 2005 r. Oznacza to, w pewnym zakresie (tj. w szerszej liczbie wtz), *pozytywną weryfikację powyższej hipotezy, że warsztaty terapii zajęciowej wykorzystują środki transportowe będące w ich dyspozycji do celów innych niż ich własne potrzeby.*

Oba badanie nie analizowały tego, do jakich celów używają - organizatorzy wtz lub same wtz - środki transportu. Nie można więc wykluczyć, że samochody warsztatów są wykorzystywane np. na potrzeby innych osób niepełnosprawnych, nie będących uczestnikami wtz.

5. Kontrola funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Jest normalną praktyką społeczną, że każda instytucja, czy organizacja, w tym warsztaty terapii zajęciowej, winne być kontrolowane. Funkcja (czynność) ta w stosunku do warsztatów terapii zajęciowej, zgodnie z *ustawą*, przypada samorządom powiatowym.

Jest sprawą otwartą, w jakim zakresie powiaty realizują to zadanie. W badaniu z 2005 roku pytano wtz o realizację tych kontroli. Niestety, w badaniu z 2003 roku to zagadnienie nie znalazło się w ankiecie. Stąd brak jest danych do porównań realizacji tych funkcji przez powiaty w latach ubiegłych. Dlatego, dane z badania z 2005 roku należy przyjąć za orientacyjny wskaźnik poziomu realizacji tego zadania przez powiaty. Dane w poniższej tabeli pokazują skalę kontroli w warsztatach terapii zajęciowej.

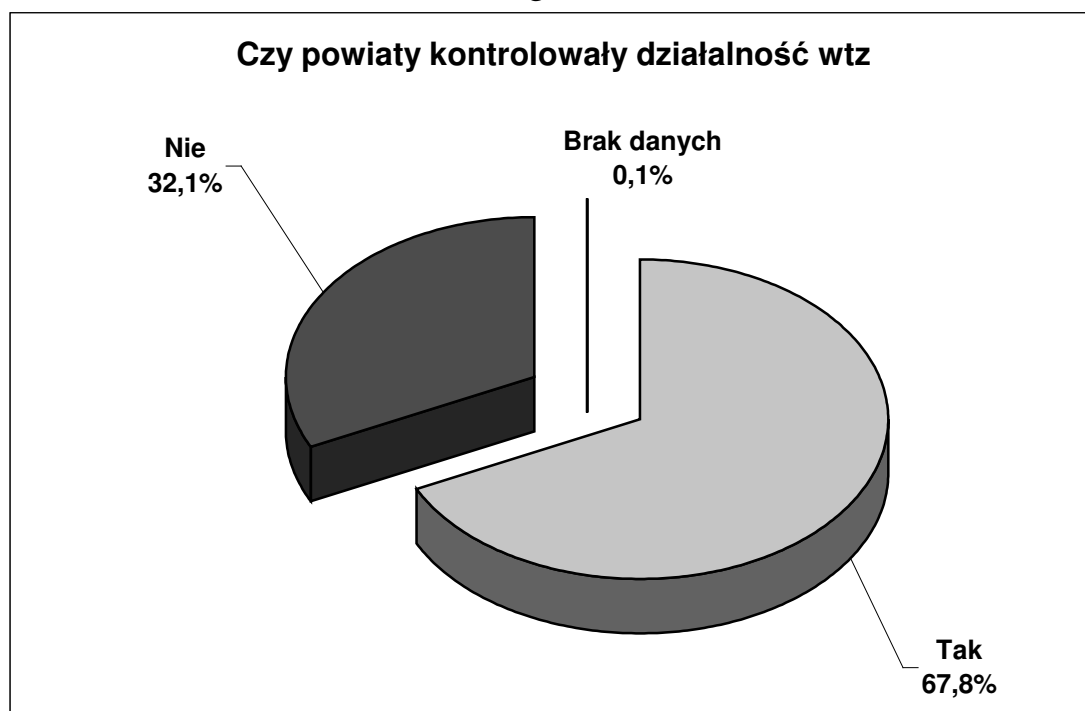
Tabela 20. Czy w 2005 roku powiaty kontrolowały warsztaty terapii zajęciowej

Lp.	Czy powiat kontrolował wtz	Liczba skontrolowanych wtz	%
1.	Tak	406*)	67,7
2.	Nie	193	32,2
3.	Brak danych	1	0,1
Razem:		600	100,0

*) Z liczby 406 powiatów, tylko 371 podało liczbę kontroli

Graficznie obraz tych kontroli pokazuje poniższy diagram.

Diagram 7



Według samych wtz, skontrolowanych zostało tylko 67,7% warsztatów. A więc, co trzeci wtz (32,2%) nie był kontrolowany.

Oznacza to, że duży odsetek wtz pozostaje bez nadzoru administracyjnego, prawnego i merytorycznego, w tym całego procesu rekrutacji i rehabilitacji.

W badaniu zapytano także warsztaty, jaka była liczba kontroli z powiatu w roku. Obliczenia wykazały, że w sumie takich kontroli było 657, co przy 371 wtz, które podały liczbę kontroli oznacza, że w kontrolowanych warsztatach było średnio 1,8 kontroli w roku. A więc te powiaty, które wywiązywały się z ustawowego kontrolowania warsztatów w ogóle, robiły to stosunkowo często.

W kontekście kontrolowania warsztatów ważną sprawą jest również to, co było przedmiotem tej kontroli. Poniższa tabela pokazuje podstawowe obszary kontroli powiatów w wtz.

Tabela 21. Jakie obszary działalności warsztatów terapii zajęciowej były kontrolowane przez powiaty w 2005 r.

Lp.	Kontrolowane obszary działalności wtz przez powiaty	Liczba wtz	% wtz*)
Kontrola w zakresie rehabilitacji uczestników			
1.	Program pracy z uczestnikami warsztatu	316	77,8
2.	Merytoryczne przygotowanie pracowników do pracy z uczestnikami	259	63,8
3.	Poziom i sposób prowadzenia treningów z uczestnikami	258	63,5
4.	Rehabilitacja pedagogiczna	213	52,5
Kontrola administracyjnych aspektów działalności wtz			
5.	Finansowo-księgową	352	86,7
6.	Prowadzenia dokumentacji uczestników wtz	338	83,3
7.	Administrowania wtz	298	73,4
8.	Prawidłowości stosowania przepisów prawnych	290	71,4
9.	Zasadności przyjmowania nowych uczestników do warsztatu	278	68,5

*) % do liczby skontrolowanych wtz w 2005 roku – 406

Powyższy zestaw obszarów kontroli – ze względu na zasadnicze znaczenie koniecznych płaszczyzn analizy - został podzielony na dwie grupy: *pierwsza* dotyczy zagadnień sfery rehabilitacji uczestników (treningi, merytoryczne przygotowanie kadry do pracy z uczestnikami, programy pracy z uczestnikami, rehabilitacja pedagogiczna uczestników), *druga* dotyczy zagadnień administracyjnych, gospodarczych, księgowych i prawnych.

Dane dotyczące częstości kontroli poszczególnych obszarów wskazują na większe zainteresowanie kontrolerów z powiatów aspektami administracyjnymi. Formalne zagadnienia, dokumenty, przepisy prawne były znacznie częściej przedmiotem oglądu kontrolujących, aniżeli tzw. miękkie zagadnienia, np. rehabilitacja pedagogiczna. Ta ostatnia była przedmiotem kontroli tylko w 52,5% warsztatów.

Zwraca uwagę także duża skala kontroli z zakresu zagadnień finansowo-księgowych – wykazało je aż 86,7% kontrolowanych warsztatów.

W konkluzji można stwierdzić, że jeżeli tzw. zagadnienia ilościowe funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej są badane stosunkowo często, i na wysokim poziomie merytorycznym, to kontrola zagadnień jakościowych rehabilitacji uczestników traktowana jest jako sprawa drugorzędna. Stąd wydaje się, że zagadnieniu kontroli jakościowych aspektów rehabilitacji społecznej należałoby poświęcić znacznie większą wagę.

ROZDZIAŁ IV.

UCZESTNICZY WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej w ujęciu terytorialnym

Warsztaty terapii zajęciowej – zgodnie z *ustawą* - są tworzone dla osób niepełnosprawnych, które ze względu na poziom niepełnosprawności i rodzaj schorzenia mają odpowiednie skierowanie do obycia rehabilitacji społecznej w tych placówkach. W związku z tym, proces tworzenia wtz powinien być w jakiejś mierze skorelowany z tym procesem – tj. przyznawaniem stopni niepełnosprawności i wydawaniem skierowań do warsztatów na odbycie rehabilitacji społecznej.

Na podstawie analizy danych z rozdziału II można stwierdzić, że występuje duże zróżnicowanie w terytorialnym rozmieszczeniu wtz na obszarze kraju. Zjawisko to w jakimś stopniu jest funkcją dwóch procesów: lokalnych potrzeb środowiska osób niepełnosprawnych oraz przemian w strukturze założycielskiej warsztatów. W ślad za tymi procesami należy się spodziewać dużego zróżnicowania w rozmieszczeniu uczestników warsztatów. Jest oczywiste, że z liczbą wtz jest integralnie powiązana liczba uczestników warsztatów. W związku z tym można postawić hipotezę, że im więcej w województwie wtz, tym większa będzie w nich liczba uczestników. Hipotezę tę weryfikują wyniki przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 22. Uczestnicy wtz w województwach w latach 2003 - 2005 r. (malejąco wg liczby uczestników w 2003 r.)

Lp.	Województwa	Liczba wtz w województwie w roku		Liczba uczestników w wtz w roku		% przyrostu liczby uczestników	% w stosunku do ogółu uczestników		Średnia liczba uczestników w jednym wtz	
		2003	2005	2003	2005		2003	2005	2003	2005
1	2	8	9	3	4	5	6	7	11	12
1.	Wielkopolskie	62	74	1.843	2.301	24,8	11,5	11,7	29,7	31,1
2.	Śląskie	44	50	1.706	1.993	16,8	10,7	10,2	38,7	39,9
3.	Mazowieckie	56	63	1.608	1.891	17,6	10,1	9,7	28,7	30,0
4.	Małopolskie	46	54	1.490	1.941	30,3	9,3	9,9	32,4	35,9
5.	Lubelskie	41	51	1.188	1.575	32,6	7,4	8,0	28,9	30,9
6.	Podkarpackie	29	38	1.000	1.170	17,0	6,3	6,0	34,4	36,6
7.	Warmińsko-mazurskie	27	31	956	1.167	22,1	6,0	6,0	35,4	37,6
8.	Kujawsko – pomorskie	29	37	936	1.141	21,9	5,9	5,8	32,2	30,8
9.	Łódzkie	31	34	905	1.022	12,9	5,7	5,2	29,1	30,1
10.	Pomorskie	30	38	878	1.083	18,2	5,5	5,5	29,2	28,5
11.	Zachodnio-pomorskie	23	25	815	883	8,3	5,1	4,5	35,4	35,3
12.	Świętokrzyskie	23	23	812	881	8,5	5,1	4,5	35,3	38,3
13.	Dolnośląskie	27	37	774	1.108	43,2	4,8	5,7	28,6	29,9
14.	Lubuskie	14	18	404	523	29,5	2,5	2,7	28,8	29,1
15.	Podlaskie	14	18	398	525	31,9	2,5	2,7	28,4	29,2
16.	Opolskie	11	15	254	379	49,2	1,6	1,9	23,0	25,3
Razem:		507	600	15.967	19.583	22,6	100,0	100,0	31,5	32,6

Wyniki zawarte w tej tabeli pozwalają na sformułowanie kilku spostrzeżeń.

Po pierwsze, należy odnotować duże dysproporcje w liczbie uczestników wtz w poszczególnych województwach. Szczególnie silnie zarysowane są różnice pomiędzy liczbą uczestników wtz w województwie wielkopolskim (w 2003 r. 1.843 uczestników, a w 2005 - 2.301), a województwem opolskim (w 2003 roku 254 uczestników, a w 2005 - 379).

Po drugie, może imponować procentowa dynamika przyrostu liczby uczestników wtz w części województw. Dla kraju dynamika ta w latach 2003 – 2005 wynosi 22,6 %. Dla porównania skalę największej dynamiki przyrostu uczestników w tych latach w 5 województwach pokazuje poniższe zestawienie.

- w opolskim - 49,2%,
- w dolnośląskim - 43,2%,
- w lubelskim - 32,6%,
- w podlaskim - 31,9%,
- w małopolskim - 30,3%.

Natomiast w kilku województwach przyrost uczestników w wtz wynosi tylko 8,3% (woj. zachodnio-pomorskie) i 8,5% (woj. świętokrzyskie). A więc zjawisko dynamiki przyrostu wtz jest także silnie zróżnicowane terytorialnie.

Po trzecie, występuje silne zróżnicowanie średniej liczby uczestników w jednym wtz. Zgodnie z *rozporządzeniem* powinna ona wynosić minimum 20 uczestników. Ten aspekt procesu funkcjonowania wtz można określić *wskaźnikiem zagęszczenia wtz*. Jest on oczywiście uwarunkowany warunkami lokalowymi. Najwyższe zagęszczenie w 2003 r. odnotowane jest w województwie śląskim i wynosi - w jednym wtz - średnio 38,7 uczestników, a w 2005 już 39,9. Natomiast w województwie opolskim - najmniej w kraju: w 2003 r. - przebywało średnio w jednym wtz tylko 23 uczestników, a w 2005 - 25,3.

Analiza danych z badania pokazuje jednak, że w 7 wtz przebywa tylko po 15 uczestników (w wtz w powiatach: sieradzkim, Legnica, ostrołęcki, Ostrołęka, i w 3 wtz w Płocku), co jest niezgodne z rozporządzeniem. Natomiast najwięcej uczestników przebywa w wtz w powiatach: myślenickim, Rudzie Śląskiej, krakowskim - po 90 uczestników, w powiecie Szczecin - 83, w oświęcimskim - 78 i w Krakowie - 75.

Odnotowane powyżej zróżnicowanie zagęszczenia w poszczególnych województwach w liczbie uczestników w jednym wtz nie ma w zasadzie racjonalnego wyjaśnienia. Trudno dociec dlaczego w województwie śląskim, w którym jest wysoki odsetek nasycenia wtz-ami, występuje także najwyższe zagęszczenie uczestnikami w wtz. Także, dlaczego w województwie opolskim, w którym jest najniższy odsetek wtz w kraju, jest także najniższe średnie zagęszczenie uczestnikami w wtz. Nie tłumaczy tego zjawiska np. regionalne uwarunkowanie, gdyż oba województwa sąsiadują ze sobą.

Powyższa tabela pokazuje zróżnicowanie w omówionych aspektach dla wszystkich województw. Natomiast dla analizy porównawczej w latach 2003 – 2005 istotna jest także dynamika przyrostu kolejnych wtz oraz wzrost liczby uczestników w województwach. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 23. Dynamika przyrostów liczby wtz, liczby uczestników w wtz oraz liczby uczestników w jednym wtz w roku 2005 (w stosunku do roku 2003)

Lp.	Województwo	przyrost liczby wtz w 2005 r. [%]	przyrost liczby uczestników w 2005 r. [%]	Średnia liczba uczestników w jednym wtz w roku:		przyrost liczby uczestników w jednym wtz [%]
				2003	2005	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Wielkopolskie	19,4	24,8	29,7	31,1	4,7
2.	Śląskie	13,6	16,8	38,7	39,9	3,1
3.	Mazowieckie	12,5	17,6	28,7	30,0	4,5
4.	Małopolskie	17,3	30,3	32,4	35,9	10,8
5.	Lubelskie	24,4	32,6	28,9	30,9	6,9
6.	Podkarpackie	31,0	17,0	34,4	36,6	6,3
7.	Warmińsko-mazurskie	14,8	22,1	35,4	37,6	6,2
8.	Kujawsko – pomorskie	27,6	21,9	32,2	30,8	- 4,4
9.	Łódzkie	9,7	12,9	29,1	30,1	3,4
10.	Pomorskie	26,7	18,2	29,2	28,5	- 2,4
11.	Zachodnio-pomorskie	8,7	8,3	35,4	35,3	- 0,3
12.	Świętokrzyskie	0,0	8,5	35,3	38,3	8,5
13.	Dolnośląskie	37,0	43,2	28,6	29,9	4,5
14.	Lubuskie	28,6	29,5	28,8	29,1	1,0
15.	Podlaskie	28,6	31,9	28,4	29,2	2,8
16.	Opolskie	36,4	49,2	23,0	25,3	10,0
Razem:		18,3	22,6	31,5	32,6	3,4

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r w sprawie warsztatów terapii zajęciowej, § 3 ust. 3, 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.

Ważnym wskaźnikiem tego, czy i gdzie powinny być powoływane w pierwszej kolejności nowe wtz są informacje, w których województwach jest największa do nich kolejka. Pokażą to kolejne tabele. Jednakże ze względu na liczbę danych i złożoność tych tabel, zaszła konieczność przedstawienia wyników na ten temat w dwóch odrębnych tabelach – odrębnych wyników dla danych z 2003 roku i dla 2005 roku.

Tabela 24. Liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na przyjęcie do wtz w poszczególnych województwach w 2003 r. (brak danych na ten temat z 12 wtz)

Lp.	województwo	liczba wtz	liczba wtz w których jest kolejka	Udział wtz, w których jest kolejka [%] (4:3)	Liczba oczekujących w kolejce	Średnia liczba brakujących wtz *)
1	2	3	4	5	7	8
1.	Śląskie	44	37	84,1	450	22
2.	Wielkopolskie	62	52	83,9	359	20
3.	Małopolskie	46	42	91,3	307	15
4.	Mazowieckie	56	42	75,0	261	13
5.	Lubelskie	41	35	85,4	211	11
6.	Świętokrzyskie	23	22	95,6	210	11
7.	Dolnośląskie	27	21	77,8	186	9
8.	Pomorskie	30	28	93,3	182	9
9.	Łódzkie	31	28	90,3	173	9
10.	Kujawsko-pomorskie	29	23	79,3	167	8
11.	Zachodnio-pomorskie	23	19	82,6	165	8
12.	Podkarpackie	29	24	82,8	127	6
13.	Warmińsko-mazurskie	27	21	77,8	125	6
14.	Opolskie	11	10	90,9	99	5
15.	Lubuskie	14	13	92,9	80	4
16.	Podlaskie	14	12	85,7	75	4
Suma:		507	429	84,6	3.177	160

*) Średnia ta liczona jest jako liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na miejsce w wtz podzielona przez 20 – jako – według rozporządzenia - minimalna liczba uczestników w jednym wtz

Informacje na temat gdzie powinny być tworzone w pierwszej kolejności nowe wtz - dla badania z 2005 roku - pokazuje poniższa tabela.

Tabela 25. Liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na przyjęcie do wtz w poszczególnych województwach w 2005 r. (brak danych na ten temat z 13 wtz)

Lp.	Województwo	Liczba wtz	Liczba wtz w których jest kolejka	Udział wtz, w których jest kolejka [%]	Liczba oczekujących w kolejce	Średnia liczba brakujących wtz *)
1.	Dolnośląskie	38	33	86,8	350	11
2.	Kujawsko-pomorskie	37	33	89,2	194	6
3.	Lubelskie	51	39	76,5	195	6
4.	Lubuskie	17	16	94,1	98	3
5.	Łódzkie	34	27	79,4	183	6
6.	Małopolskie	54	43	79,6	197	6
7.	Mazowieckie	63	55	87,3	322	10
8.	Opolskie	15	14	93,3	98	3
9.	Podkarpackie	32	25	78,1	94	3
10.	Podlaskie	18	14	77,7	73	2
11.	Pomorskie	38	34	89,5	168	5
12.	Śląskie	50	46	92,0	521	16
13.	Świętokrzyskie	23	21	91,3	108	3
14.	Warmińsko-mazurskie	31	29	93,5	148	5
15.	Wielkopolskie	74	64	86,5	312	10
16.	Zachodnio-pomorskie	25	24	96,0	171	5
Suma:		600	517	86,2	3.232	99

*) Średnia ta liczona jest jako liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na miejsce w wtz podzielona przez 20 – jako – według rozporządzenia - minimalna liczba uczestników w jednym wtz.

Bogactwo danych zawartych w tych tabelach skłania do pewnych refleksji i uogólnień.

Po pierwsze, pomimo faktu powstania 101 nowych wtz na przestrzeni lat 2003 – 2005 liczba oczekujących w kolejkach do warsztatów terapii zajęciowej nie zmalała, ale nawet wzrosła z 3.177 w 2003 r. do 3.232 w 2005 r.

Po drugie, wzrósł odsetek wtz, w których ustawia się kolejka kandydatów na uczestników warsztatów. Jeżeli kolejka w 2003 r. ustawiała się do 84,6 % wtz, to w 2005 r. już do 86,2% wtz. Oznacza to, że kolejka do warsztatów terapii zajęciowej staje się zjawiskiem powszechnym.

Po trzecie, występuje wyraźne terytorialne zróżnicowanie kolejek do wtz. Nie występuje w tej materii jakiś pojedynczy, czy zespołowy mechanizm, czy proces, który by tłumaczył te zróżnicowania w jednoznaczny sposób, czy w wystarczającym zakresie.

Istniejąca kolejka do wtz wynosiła w 2003 roku 3.177 osób niepełnosprawnych, którzy posiadali z zespołów orzekających skierowanie do odbycia rehabilitacji społecznej w wtz. Stosunek 3.177 czekających w kolejce do wtz do 15.967 uczestników w wtz-ach wynosił w 2003 roku 19,9%.

Analizy wykazują, że wskaźnik zagęszczenia uczestnikami w wtz w 2003 rok wynosił 31,5 osób, a w 2005 – 32,6 co oznacza, że wtz-y, aby rozładować kolejkę, zastosowały także mechanizm zwiększania liczby uczestników. To „dogęszczanie”, przy ustawowym minimum wynoszącym 20 uczestników w jednym wtz jest zauważalnym procesem.

2. Mechanizmy rekrutacji uczestników warsztatów terapii zajęciowej

Odpowiedzi wtz na pytanie ankiety o mechanizmy rekrutacji uczestników niosą wiele interesujących informacji. Wg *rozporządzenia* uczestnicy wtz muszą posiadać wskazanie do terapii zajęciowej zawarte w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności wydanym przez właściwy organ.

Podane informacje wskazują, że w zajęciach organizowanych przez wtz-y na koniec 2003 roku brało udział 15.967 uczestników, a na koniec 2005 – 19.583, co stanowi przyrost uczestników w okresie dwóch lat o 22,6%.

Tabela 26. Sposoby postępowania przy naborze nowych uczestników do wtz w latach 2003 – 2005*)

Lp.	Sposób naboru nowych uczestników do wtz lub kryteria jakimi kieruje się kierownictwo przy ich naborze	Lata	Udział wtz, które tak postępują [%]		
			na ogół	czasami	nigdy
1.	Przyjmuje się uczestników tylko ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	2003	78,8	3,9	17,3
		2005	79,3	3,5	17,2
2.	Przyjmuje się przede wszystkim takiego uczestnika, który rokuje nadzieję na pozytywną rehabilitację	2003	50,7	22,8	26,5
		2005	50,6	19,7	29,7
3.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, którzy mają podobny rodzaj schorzenia jak cała grupa	2003	33,8	15,5	50,7
		2005	31,2	20,1	48,7
4.	Przyjmuje się nowych uczestników po ukończeniu nauki w szkołach specjalnych	2003	32,2	38,5	29,3
		2005	36,4	39,1	24,5
5.	Poszukuje się uczestników poprzez kontakty indywidualne	2003	25,7	44,4	29,9
		2005	29,3	45,7	25,0
6.	Przyjmuje się przede wszystkim osoby niepełnosprawne (z orzeczeniem ze wskazaniem), którzy są w najcięższych stanach	2003	18,9	31,4	49,7
		2005	3,0	27,8	69,1
7.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, którzy mają dodatkowe skierowanie (lub wskazanie) z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie	2003	17,3	20,8	61,9
		2005	30,5	20,1	49,4
8.	Przyjmuje się przede wszystkim takich uczestników, których rodziny są w bardzo trudnej sytuacji materialnej i mieszkaniowej	2003	12,8	35,4	51,7
		2005	9,1	35,6	55,3
9.	Przyjmuje się więcej uczestników niż jest wolnych miejsc wynikających z umowy z PCPR (na własny koszt WTZ)	2003	5,5	25,3	69,2
		2005	5,7	22,4	71,8
10.	Przyjmuje się uczestników wskazanych przez szpitale (lekarzy, psychiatrów, psychologów)	2003	5,1	29,1	65,8
		2005	6,2	31,0	62,7
11.	Przyjmuje się przede wszystkim osoby niepełnospr. związane z jednostką organizacyjną/prowadząca, WTZ	2003	2,6	0,0	97,4
		2005	13,8	19,6	66,6

*) Dla roku 2003 n = 491, dla 2005 n = 593

Od pierwszych chwil tworzenia warsztatów w 1991 roku istotna była kwestia, którzy kandydaci na uczestników powinni być przyjmowani do wtz w pierwszej kolejności. Zapis ustawowy w tej kwestii tworzył jedynie prawne ramy procesu rekrutacji, ale nie rozstrzygał złożonych sytuacji i ogromu potrzeb społecznych w tym zakresie.

Problemy związane z naborem pojawiały się od początku funkcjonowania wtz, bowiem od początku były do nich kolejki. Stąd analiza tego problemu wymagała szczególnej uwagi.

Uzyskane wyniki zawarte w tabeli 28 pokazują bogactwo różnych mechanizmów rekrutacji uczestników wtz. W związku z tym wymagają odpowiednich omówień oraz określonych uogólnień.

1. W badaniu z 2005 roku aż 50,6% warsztatów terapii zajęciowej stwierdziło, że przyjmują do siebie przede wszystkim takie osoby niepełnosprawne, które roszą nadzieję na „*pozytywną rehabilitację*” tzn. na opanowanie sprawności i umiejętności niezbędnych do pełnienia ról społecznych, w tym także umożliwiających podjęcie pracy. Odsetek ten dla roku 2003 był niemal identyczny (50,7%).
2. W codziennej praktyce działalności wtz w zakresie rekrutacji uczestników wtz został zidentyfikowany mechanizm selekcji uczestników polegający na *specjalizacji (uprofilowaniu) wtz*. Otóż okazuje się, że w 2005 roku 31,2% wtz przyjmowało *na ogół* tylko takich uczestników, *którzy mają podobny rodzaj schorzenia*, jak cała grupa uczestników danego warsztatu, a 20,1% wtz, że tak postępuje *czasami*. A więc, proces specjalizacji (profilowania) wtz dotyczy *co drugiego warsztatu* (51,3%). Dla roku 2003 wskaźniki te były bardzo zbliżone (49,3%). Utrzymanie się tej tendencji na przestrzeni dwóch lat, wskazuje na istnienie silnych specyficznych postaw kierownictw wtz w zakresie specjalizacji i profilowania wtz w pożądanym przez nich kierunku. 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 uprofilowania struktury grup uczestników, aby można było prowadzić efektywną i skuteczną rehabilitację społeczną. Na podstawie obserwacji i rozmów w wtz ta druga hipoteza jest bardziej prawdopodobna, choć nie można wykluczyć innych motywów.
3. Badanie z 2005 roku, podobnie jak z 2003 pozwoliło na zweryfikowanie stereotypowych opinii o mechanizmie rekrutacji do wtz polegający na przyjmowaniu do wtz-ów przede wszystkim osób niepełnosprawnych z rodzin członków założycieli warsztatów terapii zajęciowej. 66,6% wtz twierdzi, że *nigdy* tak nie postępuje, a 19,6%, że *postępuje tak czasami*.

Niespełna 14% postępuje tak *na ogół* a wynika to zapewne z faktu, iż duża część organizatorów warsztatów to organizacje pozarządowe, których założycielami są osoby ze środowiska osób niepełnosprawnych i w pierwszym etapie tworzą wtz dla swych członków.

4. W 2005 roku 30,5% wtz oświadczyło, że przyjmowani są *przede wszystkim* tacy uczestnicy, którzy mają dodatkowe skierowanie (lub wskazanie) z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, a 20,1% odpowiedzi, że postępuje *tak czasami*. W sumie, takim kryterium kierowało się 50,6% wtz.
5. Analiza danych - ujęta dynamicznie - pokazuje, że warsztaty terapii zajęciowej w 2005 roku w mniejszym stopniu aniżeli w 2003 pełniły funkcje socjalne w stosunku do rodzin uczestników osób niepełnosprawnych. Okazało się, że w 2005 r. kryterium rekrutacji w postaci trudnej sytuacji bytowej i materialnej rodzin osób niepełnosprawnych kierowało się *na ogół* 9,1% wtz, a *robiło tak czasami* 35,6%. W sumie, taką sytuacją kierowało się 44,7% wtz, a w 2003 r. 46,7%.

Wydaje się, że wpływ na to kto zostanie przyjęty do wtz a kto nie, ma wiele czynników. Nie ma jednego kryterium dla wszystkich warsztatów, jest raczej zbiór warunków oraz potrzeb ze strony warsztatu i potrzeb społecznych na danym terenie.

3. Struktura uczestników w podstawowych przekrojach

3.1. Płeć uczestników wtz

Informacja ta sama w sobie nie jest istotną informacją. Ma jednak znaczną wartość w kontekście analizy tego zagadnienia w skali dysproporcji uczestników w wtz. Analizy wykazują, że w 2005 roku na ogólną liczbę 19.583 uczestników w wtz kobiet jest 44,3%, a mężczyzn 55,7%. Wielkości te nie odbiegają od ustalonej struktury płci uczestników dla roku 2003 (odpowiednio: 44,1% i 55,9%).

Przewaga uczestników płci męskiej wtz jest więc wyraźna, a co ważniejsze, struktura ukształtowana w 2003 roku utrzymuje się w 2005, pomimo utworzenia 101 nowych wtz i przyjęcia 3.616 nowych uczestników. Nie jest zrozumiałym mechanizm tej dysproporcji. Nie należy zakładać, że proces ten może być wynikiem świadomej dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych przy rekrutacji do wtz. Jest sprawą odrębnych badań, zanalizowanie tych wszystkich mechanizmów, które doprowadziły do ukształtowania się powyższych dysproporcji.

3.2. Wiek uczestników wtz

Ani *ustawa*, ani *rozporządzenie* 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 w latach 2003 – 2005, odtworzoną na podstawie badań, pokazuje poniższa tabela.

Tabela 27. Uczestnicy według wieku w wtz w badaniach 2003 - 2005

Lp.	Wiek uczestników	Liczba osób		Udział poszczególnych kategorii wiekowych [%]	
		2003	2005	2003	2005
1.	16 - 20	1 609	1 355	10,1	6,9
2.	21 - 25	4 744	5 490	29,7	28,0
3.	26 - 30	3 985	5 053	25,0	25,9
4.	31 - 35	2 196	3 101	13,7	15,8
5.	36 - 40	1 232	1 647	7,7	8,4
6.	41 - 45	832	1 100	5,2	5,6
7.	46 - 50	576	748	3,6	3,8
8.	51 i więcej	410	565	2,6	2,9
9.	brak danych	383	524	2,4	2,7
Razem:		15.967	19.583	100,0	100,0

Analiza danych zawartych w powyższej tabeli w ujęciu dynamicznym wskazuje, że przyrost nowych uczestników wtz o 3.616 spowodował stosunkowo niewielkie zmiany, jakkolwiek tendencja zmian jest zdecydowana. Nastąpił wzrost odsetka starszych uczestników (wartości zacienione), spadł młodszych.

Jeżeli przyjąć 30 lat jako górną granicę zaliczania uczestników wtz do grupy młodych, to takiej młodzieży w 2005 r. było 60,8%. Uczestników w wieku średnim (31-40 lat) było 24,2%, a starszych (powyżej 41 roku życia) tylko – 12,3%. Strukturę wieku uczestników pokazuje poniższy diagram.

Diagram 8



Odnotowany wyżej mechanizm rekrutacji do wtz oznacza, że do warsztatów w większości przyjmowano młodych uczestników.

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

3.3. Wykształcenie uczestników wtz

Zgodnie z zapisami *ustawy wtz* jest placówką *stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.*

Wykształcenie uczestników wtz wskazuje na potencjalne możliwości intelektualne osoby niepełnosprawnej do podjęcia pracy zawodowej. Poziom wykształcenia osoby niepełnosprawnej jest ważnym sygnałem, szczególnie istotnym 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 poniższej tabeli 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.

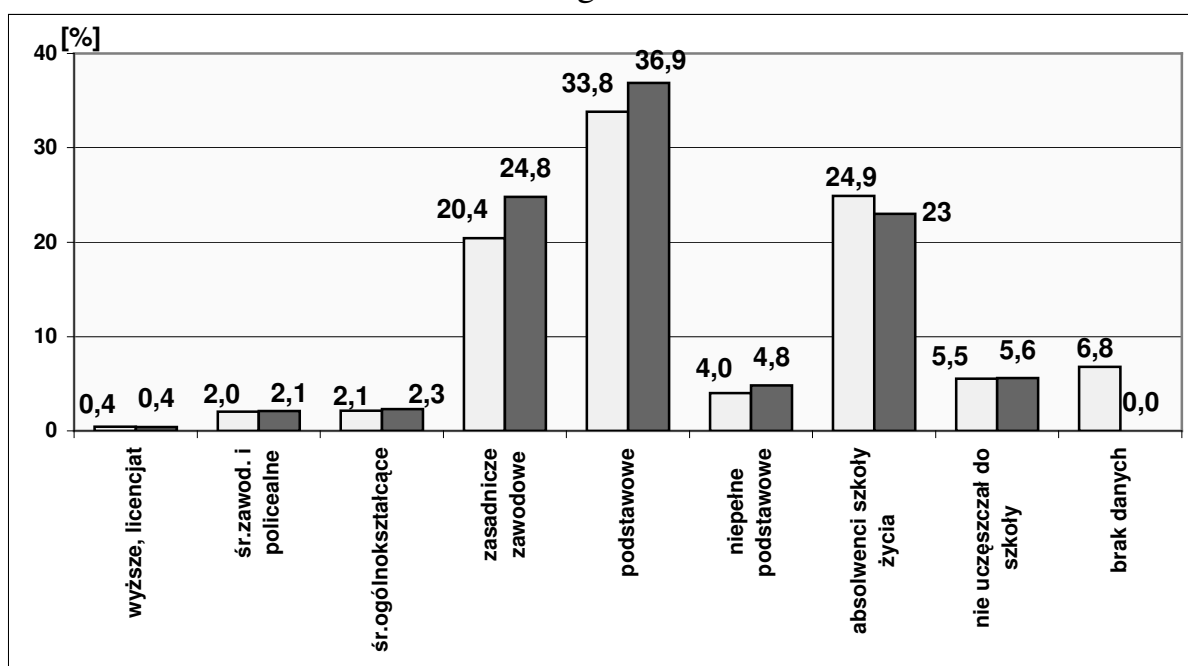
Tabela 28. Uczestnicy warsztatów i ich wykształcenie w latach 2003 - 2005

Lp.	Wykształcenie uczestników	Liczba uczestników		%	
		2003	2005*)	2003	2005
1.	wyższe, w tym licencjat	70	82	0,44	0,4
2.	średnie zawodowe i policealne	325	404	2,04	2,1
3.	średnie ogólnokształcące	341	436	2,14	2,3
4.	zasadnicze zawodowe, w tym:	3.259	4.721	20,41	24,8
	<i>specjalne</i>	2.381	3.461	73,06	73,3
5.	podstawowe, w tym:	5.403	7.004	33,84	36,9
	<i>specjalne</i>	4.037	5.045	74,72	72,0
6.	niepełne podstawowe, w tym:	635	904	3,98	4,8
	<i>specjalne</i>	476	523	74,96	57,9
7.	absolwenci szkoły życia	3.973	4.380	24,88	23,0
8.	nie uczęszczał do szkoły	881	1.072	5,52	5,6
9.	brak danych	1.080	-	6,76	-
	Razem:	15.967	19.003	100,0	100,0

*) N=583

Graficzną dynamikę zmian w strukturze rozkładu wykształcenia uczestników wtz w latach 2003 – 2005 prezentuje poniższy diagram. (kolor niebieski – rok 2003, kolor brązowy – rok 2005) – w procentach.

Diagram 9



W warsztatach terapii zajęciowej przebywa w zasadzie niewielu uczestników z wykształceniem wyższym i licencjatem. Odsetek tego poziomu wykształcenia dla obu badanych okresów wynosi 0,4%. Nie zmienił się także udział uczestników z wykształceniem średnim – w obu badanych okresach niewiele ponad 4 %. Wśród uczestników warsztatów dominują natomiast pozostałe kategorie wykształcenia, które zostały skorygowane, poprzez wyłączenie w odrębną kategorię „osób z wykształceniem specjalnym”. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 29. Wykształcenie uczestników wtz skorygowane o wyłączenie w odrębną kategorię *szkół specjalnych* – dane dla lat 2003 - 2005

Lp.	Wykształcenie uczestników	Liczba uczestników wtz		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Wyższe, w tym licencjat	70	82	0,4	0,4
2.	Średnie zawodowe i policealne	325	404	2,1	2,1
3.	Średnie ogólnokształcące	341	436	2,1	2,3
4.	Zasadnicze zawodowe	878	1.260	5,5	6,6
5.	Podstawowe	1.366	1.959	8,6	10,3
6.	Niepełne podstawowe	159	381	1,0	2,0
7.	<i>Szkoły specjalne (wszystkie kategorie)</i>	6.894	9.029	43,2	47,6
8.	Absolwenci szkoły życia	3.973	4380	24,9	23,0
9	Nie uczęszczał do szkoły	881	1.072	5,5	5,6
10.	Brak danych	1.080	-	6,8	-
Razem:		15.967	19.003	100,00	100,0

Tak zestawione dane ukazują skorygowany poziom wykształcenia uczestników wtz. W 2003 r. aż 11.784 uczestników - 73,65 % ogółu - to: absolwenci szkół specjalnych, absolwenci szkół życia oraz niepełnosprawni, którzy nie uczęszczałi w ogóle do szkoły. Wielkość ta dla roku 2005 wynosi 14.481, co stanowi 76,2 % ogółu uczestników. Oznacza to, że odsetek tego rodzaju uczestników w okresie 2 lat nieznacznie wzrósł, co ma określone konsekwencje w codziennej rehabilitacji tych osób.

Chodzi o to, że na osoby z tego typu wykształceniem należy patrzeć nieco inaczej, bardziej medycznie, mniej zawodowo. Analizy rynku wykazują, że rokowania zawodowe dla tych osób na rynku pracy są raczej niekorzystne. Stąd rehabilitacja i terapia zajęciowa z tymi osobami w warsztatach koncentruje się – z konieczności - na aspektach ich aktywności, innych aniżeli próby przygotowania ich do aktywności zawodowej. Choć nie można wykluczyć pewnych odstępstw od tej reguły, co wykażą dalsze analizy.

Analiza danych z powyższej tabeli, dotycząca wykształcenia uczestników, daje pewien ogólny wgląd w to, ilu z uczestników wtz ma szansę podjąć pracę

zarobkową. Chodzi o szansę wynikającą z potencjalnych możliwości, jaką daje ukończenie określonej szkoły. Abstrahuje się tu od realnych możliwości wynikających z obecnej sytuacji na rynku pracy.

Jeżeli założy się, że taką strukturalną szansę mają szczególnie ci uczestnicy, którzy ukończyli studia wyższe, licencjat, szkołę średnią, zawodową lub nawet szkołę podstawową (te dwie ostatnie grupy bez szkół specjalnych), to takich osób - według badania z 2005 r. było 4.522 uczestników, co stanowi 23,8%. Współczynnik ten dla badania z roku 2003 wynosił 19,7%. Odnotowany wzrost tego współczynnika o 4,2% oznacza ogólne lepsze potencjalne przygotowanie uczestników wtz do podjęcia pracy zawodowej.

3.4. Stopnie niepełnosprawności uczestników wtz

Ustawowy zapis dotyczący uczestników wtz, a także rozporządzenie ministra nie określają bezpośrednio i w sposób jednoznaczny, że mogą to być wyłącznie osoby ze 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 uczestnictwie w wtz przesądzają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do rehabilitacji w formie terapii zajęciowej. 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 30. Uczestnicy wtz w latach 2003 – 2005 według stopnia niepełnospr.

Stopień niepełnospr.	Ogółem				kobiety				mężczyźni			
	2003		2005		2003		2005		2003		2005	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Znaczny	11.038	69,1	12.687	64,9	4.826	68,5	5.570	64,3	6.212	69,6	7.117	65,3
Umiarkowany	4.853	30,4	6.829	34,9	2.179	30,9	3.073	35,5	2.674	30,0	3.756	34,5
Lekki	76	0,5	37	0,2	39	0,5	16	0,2	37	0,4	21	0,2
<i>Razem:</i>	<i>15.967</i>	<i>100</i>	<i>19.553</i>	<i>100</i>	<i>7.044</i>	<i>100</i>	<i>8.659</i>	<i>100</i>	<i>8.923</i>	<i>100</i>	<i>10.894</i>	<i>100</i>

Wyraźnie dominującą grupą w warsztatach są uczestnicy ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Takich osób w 2003 r. było 69,1%, a w 2005 64,9%, co oznacza w tej kategorii osób spadek o 4,2%. Generalna tendencja ukształtowana w 2003 r. utrzymuje się jednak również w 2005 r. Podobna tendencja utrzymuje się wśród niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn.

Identyczna tendencja kształtuje się wśród uczestników z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

W 2005 r. wśród uczestników znalazło się także 37 uczestników, posiadający lekki stopień niepełnosprawności (w 2003 r. było ich 76).

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.

3.5. Uczestnicy wtz według miejsca zamieszkania

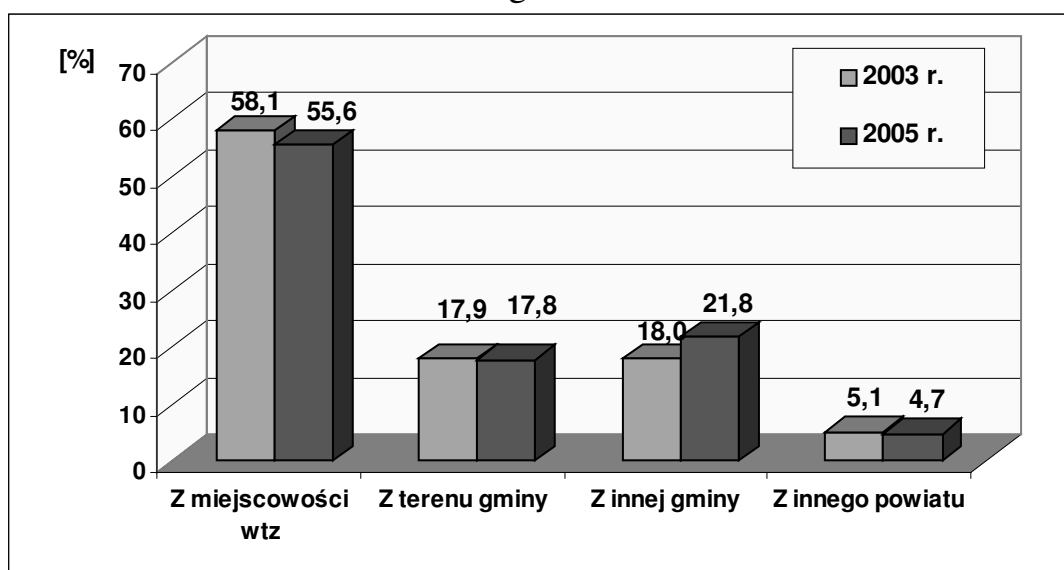
Informacje na ten temat są bardzo istotne *ze względu na mechanizm tworzenia wtz*. Można domniemywać, że jedną z przyczyn braku utworzenia warsztatu w jakimś powiecie jest niedostateczna liczba uczestników. Jeżeli bierze się pod uwagę osoby niepełnosprawne z najbliższej okolicy, czy nawet gminy może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

Tabela 31. Uczestnicy według miejsca zamieszkania

Lp.	Miejsce zamieszkania uczestników wtz	Liczba osób		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Z miejscowości, w której ma siedzibę warsztat	9 221	10.592	58,1	55,6
2.	Z terenu gminy, ale spoza miejscowości, w której ma siedzibę warsztat	2 839	3.397	17,9	17,8
3.	Z innej gminy, ale z terenu powiatu, w którym ma siedzibę warsztat	2 993	4.158	18,9	21,8
4.	Z innego powiatu	812	898	5,1	4,7
<i>Razem:</i>		15 865	19.045	100,0	100,0

Terytorialne zamieszkiwanie uczestników warsztatów przedstawia graficznie poniższy diagram (dane dla badań z lat 2003 i 2005).

Diagram 10



Nie istnieje ustawowe ani inne ograniczenie terytorialnego naboru uczestników wtz. Sytuacja ta powoduje, że w 2005 roku niewiele ponad połowa uczestników warsztatów (55,6%) pochodzi z miejscowości, w której znajduje się warsztat (wartość ta dla badania z 2003 wynosiła 58,1%). Reszta uczestników dowożona jest z innych, 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, gdzie wszyscy uczestnicy pochodzą z jednej miejscowości.* Występują nawet takie sytuacje, że 4,7% uczestników warsztatów zamieszkuje w innych powiatach (wartość dla 2005 r.). 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 terenie jego powiatu.

Analiza danych uzyskanych z badania wskazuje, że dojazdy uczestników do warsztatów są intensywnie wspomagane przez same wtz. Informują o tym dane z poniższej tabeli.

Tabela 32. System dowożenia uczestników do wtz

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Liczba uczestników, którzy korzystają z dowozu zapewnianego przez wtz	9.220	11.369	58,5	59,9
2.	Liczba uczestników, których dowozi rodzina lub opiekunowie	809	1016	5,1	5,4
3.	Liczba uczestników, których odprowadzają opiekunowie	821	841	5,2	4,4
4.	Liczba uczestników, którzy sami dojeżdżają do warsztatu (np. transportem publicznym)	2.466	3015	15,6	15,9
5.	Liczba uczestników, którzy sami dochodzą do wtz	2.456	2737	15,6	14,4
Razem:		15.772	18.978	100,0	100,0

Badanie z 2005 roku wykazało, że prawie 60% uczestników było dowożonych do warsztatu. Oznacza to, że stan zdrowotny uczestników był na tyle poważny, że uniemożliwiał im samodzielne dotarcie do warsztatu. Sytuacja w tym zakresie, w porównaniu z rokiem 2003, nieznacznie się pogorszyła (w 2003 – 58,5%).

Liczbę uczestników, którzy wymagają dowożenia należy w zasadzie powiększyć o tych uczestników, których dowozi rodzina lub opiekunowie. Wielkość ta dla 2005 r. wynosi 1016 uczestników (5,4%). Daje to w sumie odsetek 65,3% uczestników, których należy dowozić do wtz, co poważnie uzasadnia opinie kierownictw wtz, którzy twierdzą, że środki transportu są potrzebne im do tego celu.

3.6. 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, co przedstawia poniższa tabela.

Tabela 33. Rodzaj *głównego schorzenia* uczestników wtz w latach 2003 - 2005

Lp.	Rodzaj <i>głównego schorzenia</i> uczestników wtz	Liczba uczestników		Struktura rodzajów schorzenia [%]	
		2003	2005	2003	2005
1.	Upośledzenie umysłowe	9.844	11.916	61,6	63,9
2.	Schorzenia sprzężone *)	2.312	-	14,5	-
3.	Choroby psychiczne	1.533	2.459	9,5	13,2
4.	Dysfunkcje narządu ruchu, w tym choroby narządu ruchu	911	1.285	5,7	6,9
5.	Dysfunkcje wzroku, w tym niewidomi	335	429	2,1	2,3
6.	Epilepsja	284	411	1,8	2,2
7.	Choroby neurologiczne*)	218	-	1,4	-
8.	Zaburzenia słuchu, mowy, choroby słuchu	142	254	0,9	1,4
9.	Dziecięce porażenie mózgowe*)	124	-	0,8	-
10.	Inne	169	1.897	1,1	10,2
11.	Brak danych	95	-	0,6	-
Razem:		15.967	18.651	100,0	100,0

*) Ze względu na zmianę metodologii badania schorzeń, wskaźniki pomiaru nie uwzględniały ich w badaniu z 2005 r.

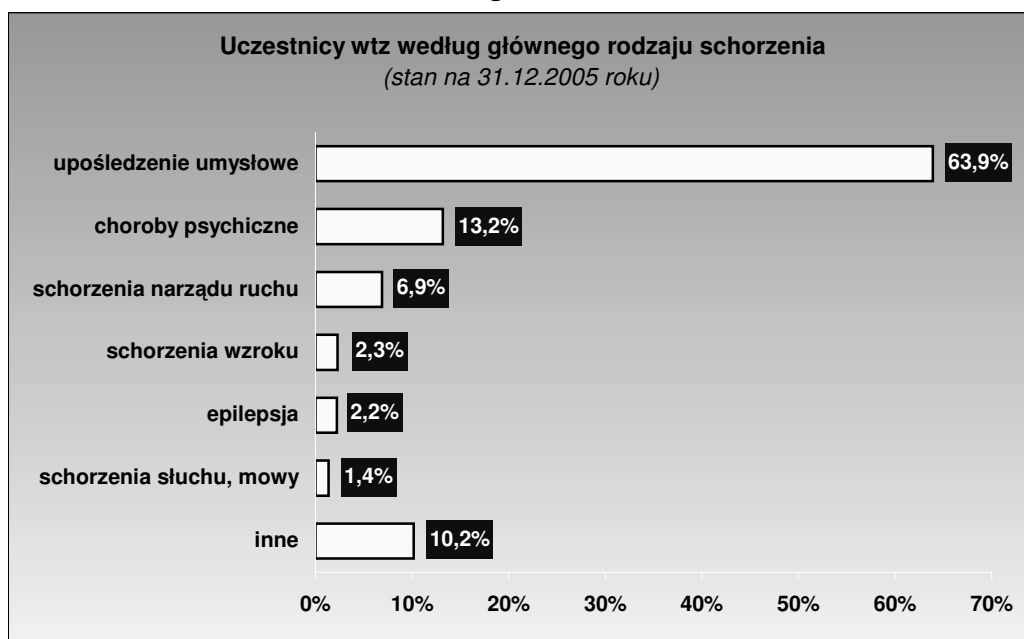
W procesie badawczym, na etapie konstrukcji kwestionariusza ankiety oraz doboru adekwatnych wskaźników, jak również klasyfikacji rodzajów schorzeń istniało kilka metodologicznych problemów właściwego pomiaru tego zjawiska. Pilotaż badania wykazał, że duży odsetek uczestników warsztatów ma dwa lub więcej schorzeń. Warsztaty sygnalizowały w związku z tym, 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 formalnie zapisanych w orzeczeniach zespołów orzekających, czy też realnie występujące schorzenia uczestników. W obu badaniach zdecydowano się na to pierwsze rozwiązanie. Dlatego w kwestionariuszu ankiety, pytanie o schorzenia sonduje *formalny, główny rodzaj schorzenia*, a nie wszystkie realnie występujące u uczestników.

Problem ten istniał w badaniu z 2003 roku, gdzie wprowadzono dodatkową, zbiorczą kategorię analityczną schorzeń – schorzenie sprzężone. Przez *schorzenia sprzężone* należało wówczas rozumieć taki zestaw schorzeń, na który składało się kilka (wiele) schorzeń występujących u jednego uczestnika wtz. Ta kategoria schorzenia była więc „zbiorówką” tych wszystkich uczestników, którzy posiadają kilka schorzeń. W pewnym zakresie miało to ułatwiać liczenie schorzeń i unikać w ten sposób sytuacji, w której liczba występujących schorzeń znacznie przewyższa liczbę uczestników.

W badaniu z 2005 roku zrezygnowano z pytania o *schorzenia sprzężone* ze względu na fakt, że jest to w zasadzie jedynie teoretyczno-analityczna kategoria dotycząca liczby schorzeń, a nie realnie istniejąca kategoria schorzenia. Dlatego o liczbę schorzeń występujących u uczestników pytano osobnym pytaniem. Zrezygnowano także z pytania o schorzenia neurologiczne oraz dziecięce porażenie mózgowe.

Obraz *głównych schorzeń* uczestników wtz w 2005 roku przedstawia graficznie poniższy diagram.

Diagram 11



Dominującym schorzeniem uczestników warsztatów jest *upośledzenie umysłowe*, które wykazano w badaniu z 2005 roku u 63,9% uczestników (w 2003 r. 61,6%), co oznacza, że nastąpił wzrost liczby tego typu uczestników.

Strukturę uczestników uzupełniają kolejne grupy z najliczniej występującymi schorzeniami - z *chorobami psychicznymi* 13,2% (w roku 2003 - 9,5%).

Te dwie kategorie schorzeń – schorzenia umysłowe i psychiczne występują w 2005 r. w sumie u 77,1% uczestników (w 2003 – w 71,1%). Skala liczby uczestników z tego typu schorzeniem oraz charakter tych schorzeń, *po pierwsze*, 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. *Po drugie*, przyrost o 6,0 % uczestników wtz posiadających te dwa typy schorzeń świadczy o wyraźnej tendencji profilowania warsztatów w kierunku rehabilitacji osób niepełnosprawnych o schorzeniach umysłowo-psychicznych.

Analiza danych zawartych w tabeli 35 wskazuje, że uczestników z pozostałymi schorzeniami w 2005 r. było 22,9% (w 2003 28,9%), w tym: z dysfunkcją narządu ruchu – 6,9% (w 2003 r. - 5,7%), z dysfunkcją wzroku – 2,3% (w 2003r. – 2,1%), z dysfunkcją epileptyczną – 2,2% (w 2003 r. – 1,8%), zaburzeń słuchu, mowy – 1,4% (w 2003 r. – 0,9%).

Wyniki zawarte w poniższej tabeli wskazują na występowanie wyraźnej specjalizacji warsztatów terapii zajęciowej opartej o określone schorzenia.

Tabela 34. Specjalizacja warsztatów według schorzeń w latach 2003 - 2005

Lp.	Rodzaj głównego schorzenia uczestników wtz	Liczba wtz, w których uczestnicy mają dane schorzenia		% wtz, w których przebywają uczestnicy z danym schorzeniem		% wtz, w których nie ma ani jednego uczestnika z danym schorzeniem	
		2003*)	2005**)	2003	2005	2003	2005
1.	Upośledzenie umysłowe	472	553	93,7	96,8	6,3	3,2
2.	Choroby psychiczne	246	365	48,8	63,9	51,2	36,1
3.	Dysfunkcje narządu ruchu, w tym choroby narządu ruchu	219	309	43,5	54,1	56,5	45,9
4.	Dysfunkcje wzroku, w tym niewidomi	117	169	23,2	29,6	76,8	70,4
5.	Epilepsja	113	181	22,4	31,7	77,6	68,3
6.	Zaburzenia słuchu, mowy, choroby słuchu	88	141	17,5	24,7	82,5	75,3

*) N= 504 (brak danych 3 wtz)

**) N= 571 (brak danych 37 wtz)

Dane zawarte w powyższej tabeli jednoznacznie pokazują, że uczestnicy z upośledzeniem umysłowym przebywali w 2005 r. aż w 96,8% warsztatach (w 2003 r. w 93,7%). Tym samym można uznać, że ten rodzaj schorzenia uczestników staje się niemal powszechny. W 2005 r. nie było uczestników z tym schorzeniem tylko w 3,2% wtz.

Zjawisko powyższe dotyczy także schorzeń z chorobami psychicznymi: w 2005 r. w wtz uczestników z tym schorzeniem było 63,9%, a w 2003 – 48,8%.

Dane z powyższej tabeli wskazują także, że uczestnicy z pozostałymi schorzeniami są reprezentowani w warsztatach coraz rzadziej.

3.7. Uczestnicy wtz według liczby schorzeń

Istotną determinantą, która w dużym stopniu warunkuje skuteczność rehabilitacji społecznej jest liczba schorzeń, które posiadają uczestnicy warsztatu. Statystyki w tym zakresie dla badań z lat 2003 – 2005 pokazują dynamikę tego procesu. Wyraźnie dominują w 2005 r. uczestnicy z jednym schorzeniem (56,5%), podobnie jak w badaniu z 2003 roku (55,6%). Jednakże ten wzrost tylko o ok. 1% wskazuje, że struktura uczestników wtz w zakresie liczby posiadanych schorzeń staje się coraz mniej zróżnicowana. Tendencje tą potwierdza spadek procentowy uczestników posiadających 3 schorzenia – o 1,1% oraz 4 i więcej schorzeń – spadek o 0,4%.

Pełny rozkład danych na ten temat pokazuje poniższa tabela.

Tabela 35. Uczestnicy wtz według liczby schorzeń w latach 2003 - 2005

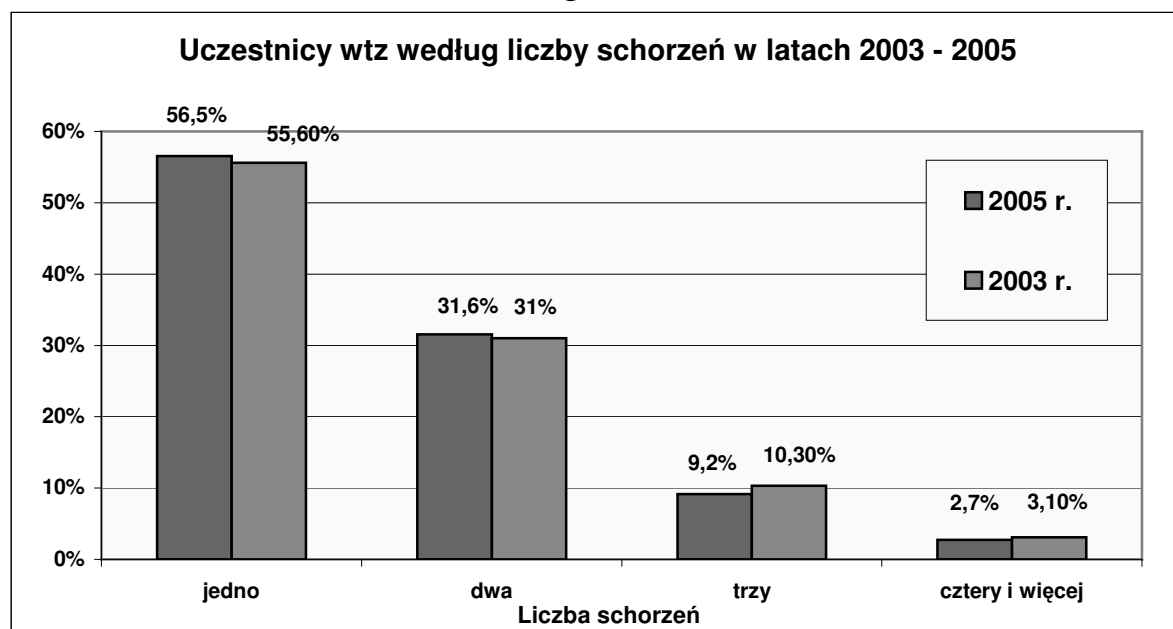
Lp.	Ilość schorzeń	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Jedno	8.182	10.417	55,6	56,5
2.	Dwa	4.563	5.821	31,0	31,6
3.	Trzy	1.514	1.691	10,3	9,2
4.	Cztery i więcej	455	504	3,1	2,7
Razem:		14.714*)	18.433*)	100,0	100,0

Podstawa procentowania dla 2003 r. z 470 wtz, dla 2005 r. z 571

*)Brak danych o uczestnikach dla badania z 2003 = 1.253, a dla 2005 r. = 1.150

Graficzny obraz liczby schorzeń posiadanych przez uczestników w latach 2003 – 2005 pokazuje poniższy diagram.

Diagram 12



3.8. Uczestnicy wtz według sprawności w poruszaniu się

Poziom sprawności poruszania się uczestników jest w poważnym stopniu skorelowany z poziomem natężenia ich dowozu do warsztatu. Dane z poniższej tabeli wskazują, że w 2005 roku aż 83,9% uczestników poruszało się samodzielnie i nie było w zasadzie problemów z ich dowożeniem (w badaniu z 2003 r. 81,1%). Wynik ten 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. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 36. Uczestnicy według sprawności w poruszaniu się w badaniach w latach 2003 - 2005

Lp.	Sprawność w poruszaniu się uczestników	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Samodzielnie	13.063	15.836	81,8	83,9
2.	Z przewodnikiem lub opiekunem	1.447	1.518	9,1	8,0
3.	Samodzielnie poruszający się na wózku inwalidzkim	565	662	3,5	3,5
4.	Za pomocą kuli (kul) lub laski	391	392	2,4	2,1
5.	Z pomocą „balkonika” (chodzika)	199	219	1,2	1,2
6.	Leżący, mający trudności z samodzielną pionizacją ciała	107	102	0,7	0,5
7.	Z białą laską	88	97	0,5	0,5
8.	Samodzielnie, po zaprotezowaniu	42	43	0,3	0,2
9.	Brak danych	65	-	0,4	-
<i>Razem:</i>		15. 967	18.869	100,0	100,0

Wyniki danych z powyższej tabeli (punkty 2 do 8) pokazują skalę uczestników, którzy mają problemy z samodzielnym przemieszczaniem się, i których w większości lub wszystkich należy dowozić lub doprowadzać do wtz.

Zaobserwowana w badaniu z 2003 r. kolejność kategorii uczestników, którzy wymagają dowożenia nie uległa zmianie. Nastąpił nawet spadek procentowy większości kategorii uczestników – spadek niewielki, jednakże zauważalny.

3.9. Uczestnicy wtz według sposobu i formy zamieszkiwania

Jedna z hipotez dotyczących rekrutacji uczestników do warsztatów stwierdzała, że na ten mechanizm ma wpływ m.in. sytuacja osób niepełnosprawnych w ich miejscu zamieszkania. Istotnym wskaźnikiem weryfikacji tej hipotezy jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy i jak często przyjmuje się uczestników do warsztatów ze względu na m.in. trudną sytuację rodzinną uczestników. Jak pamiętamy, dane pokazują, że w 2005 r. 54 warsztaty (9,0%) odpowiedziały, że tak postępuje się *na ogół*, a 211 (35,2%), że *czasami*. Stąd istotne jest pytanie, czy uzyskane dane statystyczne dotyczące sytuacji mieszkaniowej uczestników, uzasadniają tego typu postępowanie wtz. Wyniki zawarte w poniższej tabeli wyjaśniają tę sytuację.

Tabela 37. Uczestnicy według sposobu i formy zamieszkiwania na podstawie badań z 2003 – 2005 r.

Lp.	Miejsce zamieszkiwania	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Zamieszkujący w domu rodziny (u rodziny, z rodziną)	13.620	16.846	85,4	89,0
2.	Samodzielnie (niezależnie od formy prawnej mieszkania)	1.118	861	7,0	4,6
3.	Przebywający w domu pomocy społecznej	590	651	3,7	3,4
4.	Przebywający w domu opiekuna prawnego (wyłączając rodziców)	504	415	3,2	2,2
5.	Przebywający w domu stałego pobytu (dom rehabilitacyjno - opiekuńczy i inne)	44	40	0,3	0,2
6.	Przybywający w mieszkaniach chronionych	34	62	0,2	0,3
7.	Internat, hotel, bursa, Dom Dziecka	15	-	0,1	-
8.	Zakład karny	15	-	0,1	-
9.	Przebywający na oddziale szpitalnym	1	5	0,0	0,0
10.	Inne	-	40	-	0,2
Razem:		15.943	18.920	100,0	100,0

Sytuacja mieszkaniowa przeważającej liczby osób niepełnosprawnych będących uczestnikami w wtz *wydaje się być ustabilizowana*, szczególnie tych, którzy mieszkają w domu rodzinnym lub samodzielnie. W 2005 r. dotyczy to 17.707 uczestników zamieszkujących w domu rodziny (u rodziny, z rodziną) lub samodzielnie (niezależnie od formy prawnej mieszkania); w 2003 r. 14.738. Wielkość ta daje aż 93,6% (w 2003 r. 92,4%).

Poza rodziną zamieszkuje pozostałe 1.213 uczestników – 6,4% (w 2003 r. 1.229 - 7,6%).

3.10. 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. Zagadnienie to w 2005 dotyczyło 2.921 uczestników tj. 15,6% (w 2003 r. 2.175 - 13,6%). Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 38. Uczestnicy według trwałości posiadanego orzeczenia w latach 2003 – 2005

Lp.	Posiadane orzeczenia	Liczba osób		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Stałe (trwale)	13.653	15.815	85,5	84,4
2.	Na czas określony (okresowe)	2.175	2.921	13,6	15,6
3.	Brak danych	139	-	0,9	-
<i>Razem:</i>		<i>15.967</i>	<i>18.736</i>	<i>100,0</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” 15.815 uczestników (84,4%), a w 2003 r. 13.653 uczestników (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 15,6% uczestników, którzy posiadają orzeczenia na czas określony.

4. Proces rotacji uczestników wtz

Ważnym aspektem badania warsztatów terapii zajęciowej była długość pobytu uczestników w wtz, czyli swoistego „stażu” w warsztacie.

W sprawie długości pobytu uczestnika w wtz stanowi art. 10a ust.5 ustawy, który 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 na 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).

Są to podstawowe – ustawowe - warunki przebywania i rotacji uczestników w warsztatach terapii zajęciowej. Analiza tych zapisów pozwala na stwierdzenie, że dają one radom programowym wtz pewien margines swobody, w zakresie polityki kadrowej wobec uczestników wtz, a szczególnie w zakresie ustawowej rotacji uczestników.

Badanie z 2005 roku wykazało, że 9.329 uczestników (47,6%) przybywa w wtz-ach od początku ich działalności.⁶ Może to oznaczać, że dla poważnej części uczestników wtz-y stały się stałym miejscem pobytu.

Jak w praktyce działa mechanizm rotacji uczestników w wtz pokazują wyniki w kilku poniższych tabelach.

Tabela 39. Uczestnicy według czasu pobytu w wtz – dane z badań z lat 2003 i 2005

Lp.	Czas pobytu w wtz w latach	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	do 1 roku	3.669	3.207	23,3	17,0
2.	1,1 – 2	1.922	3.299	12,2	17,4
3.	2,1 – 3	1.835	2.534	11,7	13,4
4.	3,1 – 4	1.601	1.478	10,2	7,8
5.	4,1 – 5	1.249	1.491	7,9	7,9
6.	5,1 – 6	826	1.477	5,3	7,8
7.	6,1 – 7	900	771	5,7	4,1
8.	7,1 – 8	1.265	891	8,0	4,7
9.	powyżej 8 lat	2 477	3.771	15,7	19,9
<i>Razem:</i>		<i>15.744</i>	<i>18.919</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

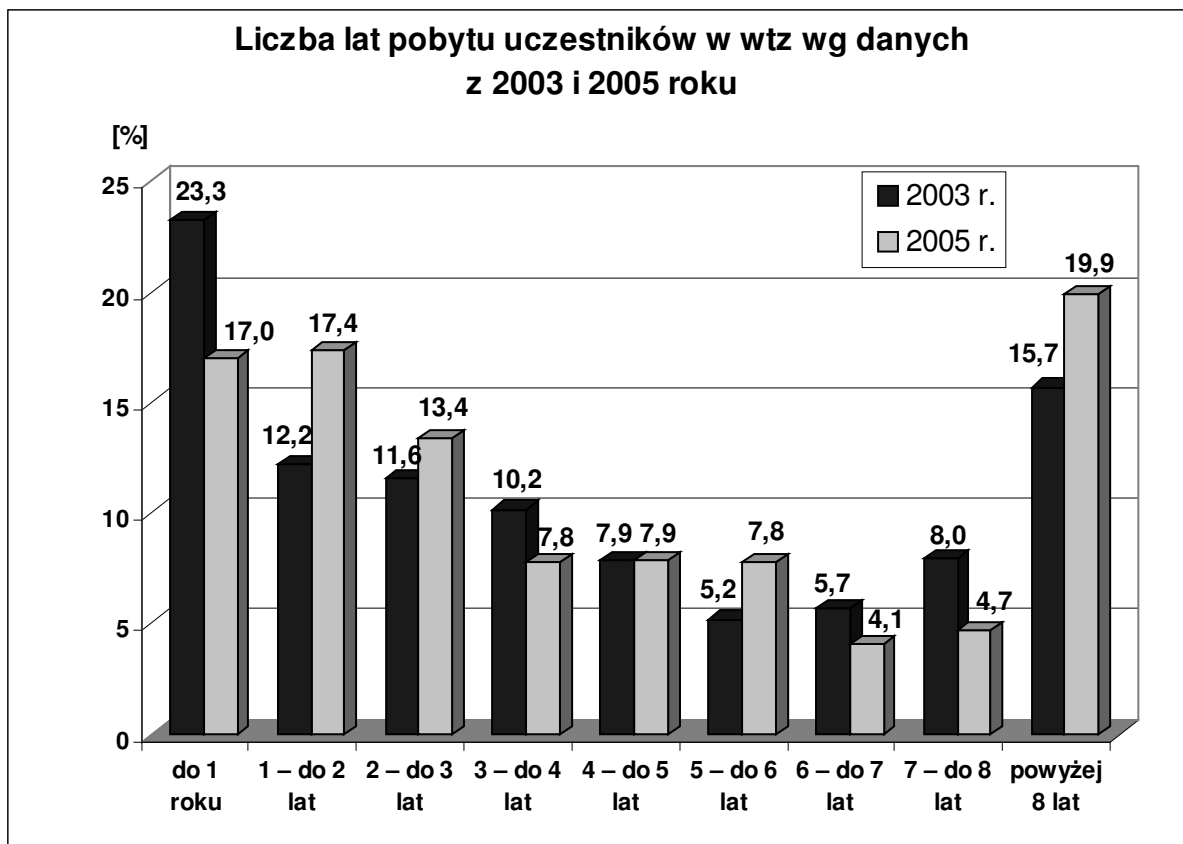
Jeżeli w badaniu z 2003 r. dominującą grupą wśród uczestników była grupa która „świeżo” zasiliła wtz i przebywała w warsztatach do 1 roku (23,3% ogółu uczestników), to w badaniu z 2005 r. byli to już ci uczestnicy, którzy przebywali w warsztatach powyżej 8 lat – 19,9%.

Analiza danych pokazuje, że nastąpił wzrost uczestników przebywających w wtz dłużej niż 8 lat o 4,2% w skali dwóch lat. Uczestników przebywających w warsztacie dłużej aniżeli 5 lat było 36,5%.

⁶) W wielkości 47,6% znajdują się także ci wszyscy uczestnicy, których staż w wtz wynosi do 2 lat.

Graficzną dynamikę zmian struktury czasu pobytu w wtz pokazuje poniższy diagram.

Diagram 13



Pogłębione statystyki dotyczące rotacji uczestników wtz wskazują na procesy zachodzące w tej materii, a więc na 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 przyjęć uczestników z nowo tworzonych 101 wtz wynosi 3.616 osób niepełnosprawnych (w 2003 r. 2.975). Natomiast wyliczenia pokazują, że liczba uczestników, która opuściła w

2005 r. warsztaty na stałe wynosiła 1.933. Oznacza to, że bilans wynikający z przyjęć nowych uczestników i tych, którzy opuścili warsztaty wynosi 1.689 osób (bilans ten dla roku 2003 wynosił 1.666 osób).

Przedstawione w powyższym diagramie statystyki mogą *po pierwsze*, sugerować, że następuje zjawisko dogęszczania wtz, bez jednoczesnej rotacji uczestników o najdłuższym stażu.

4.1. Przyczyny i motywy opuszczania warsztatów przez uczestników

Ani *ustawa*, ani *rozporządzenie* nic nie mówi o mechanizmach naboru nowych uczestników w wypadku, gdy ktoś opuści wtz. Istnieją trzy podstawowe mechanizmy kształtujące dynamikę przyrostu liczby uczestników oraz ich rotacji w wtz. Przyrost uczestników wtz wynika:

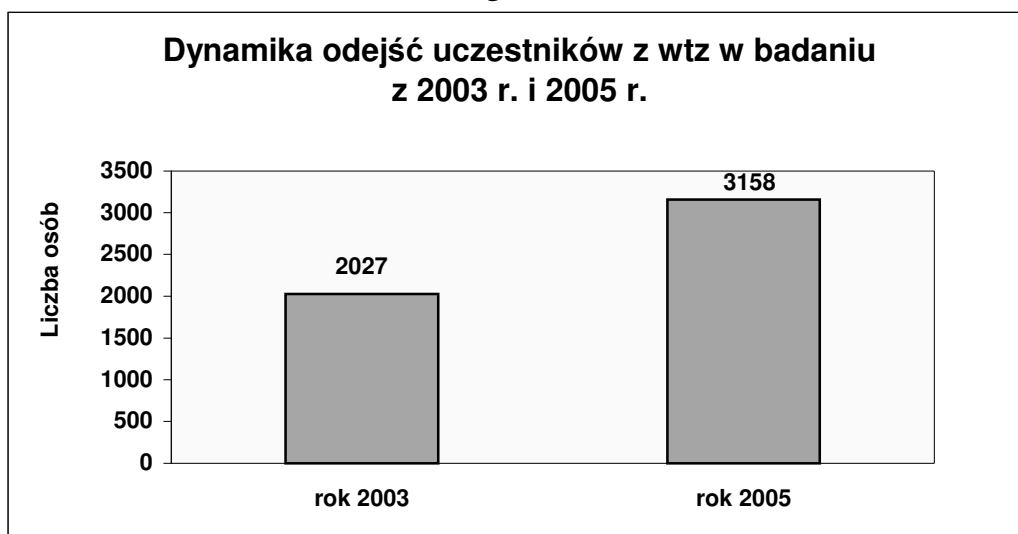
- z przyjmowania nowych uczestników w nowo tworzonych wtz-ach,
- z przyjmowania nowych uczestników do już istniejących wtz (jest to tzw. mechanizm dogęszczania),
- z niskiej rotacji „starych” uczestników z długoletnim stażem, a więc wydłużeniem się czasem pobytu uczestników w warsztatach.

Mechanizm pierwszy dotyczy całego systemu funkcjonowania i działalności wtz i jest niezależny od poszczególnych warsztatów, drugi i trzeci w poważnym zakresie uzależniony jest od rad programowych i prowadzonych przez nie praktyk selekcji i rotacji uczestników.

Ze względów prawnych wtz muszą posiadać wymaganą liczbę uczestników wynikającą z umowy ze starostwem powiatu. W wypadku zmniejszenia liczby uczestników poniżej liczby zapisanej w umowie, wtz jest ustawowo zobowiązany wykazywać powiatowi w rocznym sprawozdaniu rzeczywistą liczbę uczestników w poszczególnych miesiącach roku. Nienależne środki zwracane są do Funduszu.

Rotacja uczestników w warsztatach jest ciągłym procesem. Na przykład w 2003 roku warsztaty terapii zajęciowej opuściło (niezależnie od przyczyn) 2.027 uczestników, co stanowiło to 12,7% uczestników. W 2005 r. warsztaty opuściło już 3.158 uczestników, co stanowiło 16,1% uczestników. Dynamika odejść w 2005 roku w stosunku do 2003 wynosi więc 55,8%. Graficznie proces ten pokazuje poniższy diagram.

Diagram 14



Dość liczne opuszczania warsztatów, w sytuacji istnienia do nich kolejek, rodzi wiele pytań o przyczyny tego zjawiska. Dlatego badania wtz w 2003 i 2005 roku sondowały tą problematykę. Pytano wtz, jakie są podstawowe motywy i powody opuszczania wtz przez uczestników. Odpowiedzi na te pytania ukazuje poniższa tabela.

Tabela 40. Przyczyny i motywy opuszczania wtz przez uczestników w 2003 i 2005 r.

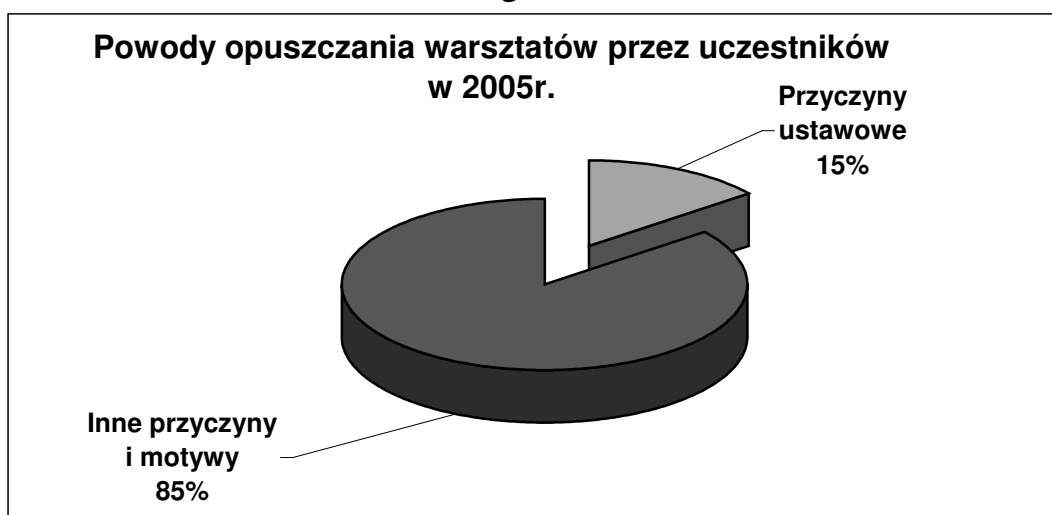
Lp.	Przyczyny opuszczania warsztatu przez uczestników	Liczba uczestników		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Z własnej woli (powód nie jest znany)	442	657	21,8	20,8
2.	Z powodu pogorszenia się stanu zdrowia	239	432	11,8	13,7
3.	Z powodu podjęcia pracy	162	397	8,0	12,6
4.	Z woli opiekuna prawnego uczestnika	156	235	7,7	7,4
5.	Z powodu przeniesienia (przejścia) do DPS, ŚDS	135	160	6,7	5,1
6.	Z powodu przejścia do innego wtz o profilu schorzenia uczestnika	118	187	5,8	6,0
7.	Z przyczyn dyscyplinarnych	114	206	5,6	6,5
8.	Z powodu zgonu	81	103	4,0	3,3
9.	Z powodu zmiany miejsca zamieszkania	80	201	3,9	6,4
10.	Z powodu rezygnacji z uczestnika po jego obserwacji na okresie próbnym	43	53	2,1	1,7
11.	Z powodu wygaśnięcia orzeczenia o stanie niepełnosprawności na czas określony	31	62	1,5	2,0
12.	Z powodu długotrwałego pobytu w szpitalu	28	42	1,4	1,3
13.	Z powodu rezygnacji uczestnika po okresie próbnym	27	56	1,3	1,8
14.	Z powodu poprawy stanu zdrowia	22	28	1,1	0,9
15.	Z powodu braku możliwości doprowadzania do wtz	14	22	0,7	0,7
16.	Z powodu podjęcia nauki	13	35	0,6	1,1
17.	Z powodu braku postępów w rehabilitacji	13	38	0,6	1,2
18.	Z powodu urodzenia dziecka, ciąży, założenia rodziny	12	41	0,6	1,3
19.	Ze względów rodzinnych	6	24	0,3	0,8
20.	Z powodu długotrwałej nieobecności	-	41	-	1,3
21.	Z powodu przejścia do ZAZ	-	25	-	0,8
22.	Inne przyczyny	291	113	14,4	3,6
Razem:		2.027	3.158	100,0	100,0

Pytanie na ten temat miało tzw. półzamknięty charakter. Badane warsztaty miały ułatwione zadanie i wskazywały zaproponowane propozycje odpowiedzi. Mogły

wykazać także inne motywy i powody. Na ich podstawie można sformułować kilka wniosków.

Po pierwsze. Ustawa określa, że to do rad programowych należy ocena postępów rehabilitacji uczestników warsztatów i dokonywania koniecznej ich rotacji. Na dwadzieścia dwa rodzaje przyczyn opuszczania warsztatów, „ustawową przyczyną sprawczą” są tylko 4 rodzaje powodów. Są to: przeniesienia do DPS („potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia”), przyczyny dyscyplinarne, rezygnacja z uczestnika po jego obserwacji na okresie próbnym oraz brak postępów w rehabilitacji. Te cztery mechanizmy dały w sumie tylko 14,5% odejść w 2005 r. (w 2003 r. 15,0%). W pozostałych 85,5% były to odejścia z innych powodów i przyczyn. Proces ten graficznie ten pokazuje poniższy diagram.

Diagram 15



Po drugie. Dominującą – pojedynczą - przyczyną opuszczania warsztatów przez uczestników jest tzw. własna wola. Nie są jednakże bliżej znane motywy, ani powody tych decyzji. Tak postąpiło w 2005 r. 20,8% uczestników opuszczających wtz-y (w 2003 r. 21,8%). Opuszczanie wtz przez uczestników z przyczyn osobistych jest procesem naturalnym i właściwie nie podlega ocenie. Jednakże, gdy skonfrontujemy ten fakt z tym, że aż do 84,0% wtz jest kolejka chętnych uczestników, to opuszczanie warsztatu przez tak znaczącą część uczestników wydaje się niezrozumiałą. Zjawisko to należałoby poddać głębszej analizie w kolejnym badaniu.

Po trzecie. Istnieje jeszcze kilka innych, naturalnych przyczyn rotacji uczestników. Są nimi: zgon uczestnika, pogorszenie się stanu zdrowia, zmiany miejsca zamieszkania, długotrwały pobyt w szpitalu, poprawa stanu zdrowia. Zgrupowanie ich w jedną kategorię daje w sumie w 2005 r. 25,6% (w 2003 r. - 22,2%).

Po czwarte. Stosunkowo nieliczna grupa opuszczała warsztat z tzw. *przyczyn pozytywnych*. Chodzi o tych uczestników, którzy podjęli naukę, pracę zawodową oraz opuścili warsztat z powodu poprawy stanu 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 2005 r. 16,6% uczestników opuszczających wtz (w 2003 r. 11,1%). Wskazuje to na wyraźną pozytywną dynamikę tego procesu w okresie ostatnich 2 lat.

Po piąte. Na podstawie danych z powyższej tabeli obserwujemy *zjawisko polegające na profilowaniu wtz w jednostki oparte na jednorodnym (lub podobnym rodzajowo) schorzeniu uczestników*. Wskaźnikiem tego procesu były odejścia uczestników z wtz z powodu przejścia do innego wtz o profilu schorzenia uczestnika. Zjawisko to w 2005 r. wynosiło 6%, (w 2003 - 5,8%). Do istotnych wymiarów tego zjawiska należy zaliczyć także rezygnowanie przez wtz z uczestnika po jego obserwacji w okresie próbnym - w 2005 r. 1,7% (w 2003 r. 2,1%).

Sygnaly dotyczące profilowania wtz, skonfrontowane z masowym zjawiskiem istnienia kolejki uczestników do 84,0% wtz świadczą, że jest wielu chętnych kandydatów, ale nie wszyscy kwalifikują się do profilu warsztatu, jaki prowadzi dany wtz. Analiza danych w układzie dynamicznym z badań w latach 2003 – 2005 wskazuje, że proces ten zapoczątkowany wiele lat temu, jest nadal kontynuowany.

Z analizy różnych wypowiedzi kadry wtz, po zaprezentowaniu wyników z badania z 2003 roku wynika, że raczej nie zdawano 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.

4.2. Podejmowanie pracy zawodowej przez uczestników wtz

Podejmowanie pracy zawodowej przez uczestników jest ważnym wskaźnikiem skuteczności rehabilitacji społecznej wtz. Odnotowana skala zjawiska przechodzenia do pracy na chroniony i otwarty rynek pracy jest najbardziej oczekiwanym rezultatem rehabilitacji społecznej w warsztatach. Stanowi ono (lub jest) podstawową, ale nie jedyną *miarą skuteczności* całego procesu rehabilitacji społecznej. Innymi wskaźnikami tego procesu są: podejmowanie nauki przez uczestników wtz, opuszczanie przez nich 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.

Poniższa tabela pokazuje dane obrazujące występowanie tego procesu w układzie dynamicznym w latach 1998-2005.

Tabela 41. Uczestnicy wtz podejmujący pracę zawodową w latach 1998-2005

Miejsca zatrudnienia	Uczestnicy ogółem, którzy podjęli pracę	Liczba uczestników z różnymi schorzeniami podejmująca pracę					
		Upośledzenia 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 dział. gosp.	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 dział. gosp.	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 dział. gosp.	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 dział. gosp.	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 dział. gosp.	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 dział. gosp.	7	0	3	2	2	0	0
Suma	137	77	35	10	10	0	5
Rok 2005							
ZPCh	97	42	32	12	6	1	4
Otwarty rynek pracy	129	61	32	13	4	5	14
ZAZ	118	52	34	18	4	3	7
Samodzielna dział. gosp.	6	2	0	3	0	1	0
Suma	360	157	98	46	14	10	25
Razem za lata 1998-2005	957	400	265	144	56	19	73

Analiza danych przekazanych przez wtz pokazuje, że pracę zawodową w latach 1998-2005 podjęło w sumie 957 uczestników ze 164 wtz. W poszczególnych latach skuteczność tego procesu przedstawia poniższa tabela:

Tabela 42. Efektywność procesu zatrudniania uczestników wtz na podstawie badań z 2003 i 2005 roku

Lp.	Lata	Liczba uczestników wtz, która podjęła pracę zawodową	Liczba wtz	Wskaźnik zatrudniania uczestników na jeden wtz (3: 4)	Średnia uczestników na jeden wtz
1	2	3	4	5	6
1.	1998	82	297	0,27	29,4
2.	1999	102	312	0,32	29,5
3.	2000	109	358	0,30	29,5
4.	2001	93	390	0,23	29,5
5.	2002	84	436	0,19	29,8
6.	2003	137	507	0,27	31,5
7.	2005	360	608	0,59	32,6
<i>Średnio na jeden wtz dla analizowanych lat:</i>				<i>0,31</i>	

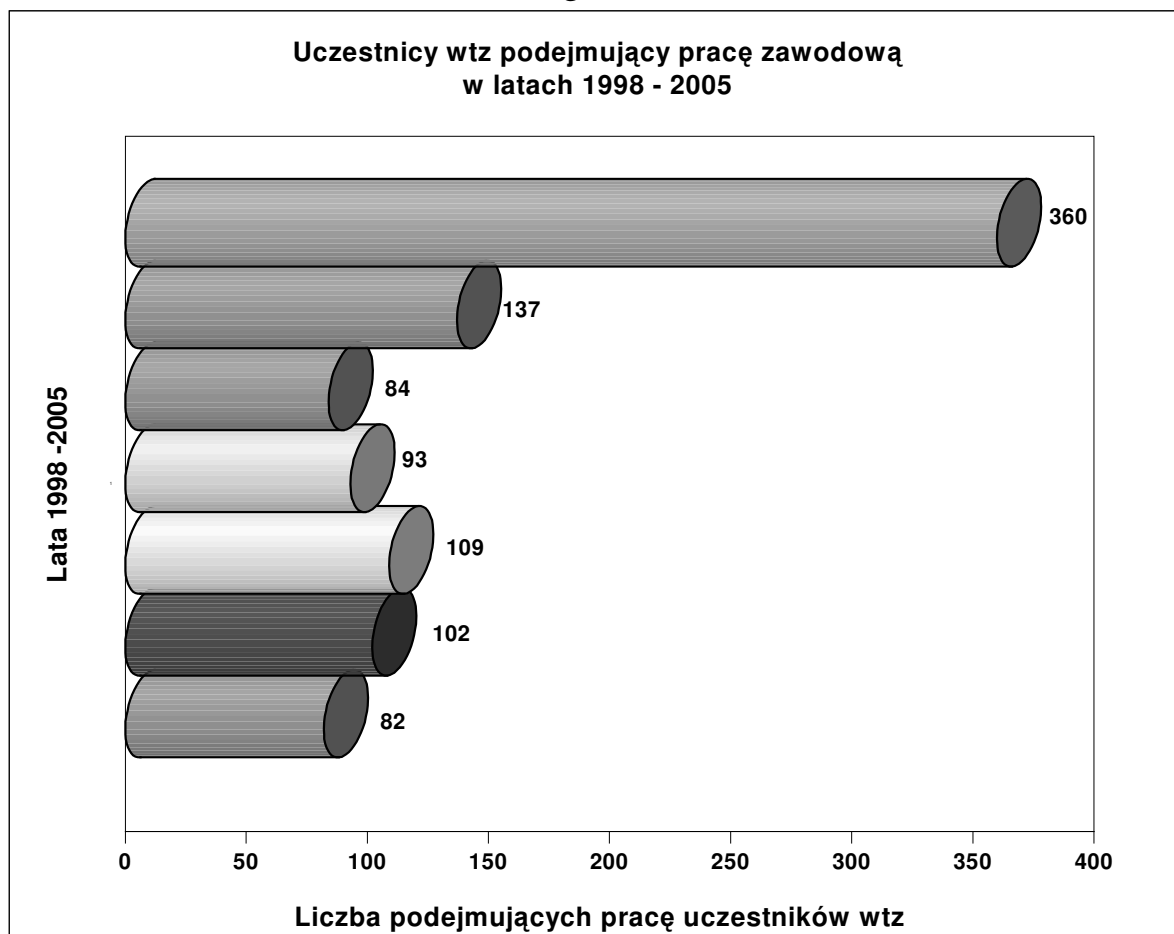
Kolumna 5 powyższej tabeli wskazuje na dynamikę podejmowania zatrudnienia przez uczestników wtz w poszczególnych latach. Wartość średnia tego wskaźnika dla całego okresu służy do porównań, jako wskaźnik skuteczności tego procesu, po uwzględnieniu przyrostu liczby wtz w poszczególnych latach.

Dynamika ta istotnie wzrosła w 2005 roku. Szukając determinant tego procesu należy wskazać na trzy podstawowe czynniki. Pierwszy to wzrost liczby Zakładów Aktywności Zawodowej (ZAZ), które zatrudniają przede wszystkim osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Ten ustawowy wymóg powoduje, że ZAZ-y tworzone są często w oparciu o kadrę uczestników wtz. W niektórych przypadkach było to przekształcenie wtz i utworzeniu ZAZ-u na jego bazie kadrowej, a niekiedy i lokalowej.

Nie bez znaczenia mogły być w tym wypadku kampanie medialne propagujące zatrudnianie osób niepełnosprawnych, a także wejście w życie rozwiązań prawnych związanych z wejściem w życie Systemu Obsługi Dofinansowań (SOD).

Proces zatrudniania uczestników w latach 1998 – 2005 przedstawia graficznie poniższy diagram.

Diagram 16



Na podstawie danych z powyższej tabeli oraz diagramu można odnotować kilka tendencji. Przechodzenie do pracy zawodowej uczestników wtz następowało w kierunku czterech segmentów rynku pracy.

1) Zakłady pracy chronionej (zpch)

Zakłady te wskazywane są w *ustawie* jako potencjalne, najważniejsze miejsce pracy dla osób niepełnosprawnych. Z natury i specyfiki ich działalności powinny być szczególnie „otwarte” dla osób niepełnosprawnych, w tym dla uczestników wtz. To, jak spełniały tę funkcję w latach 1998 – 2005 pokazuje poniższe zestawienie.

- 1998 – 45 osób
- 1999 – 55 osób
- 2000 – 53 osób
- 2001 – 43 osób
- 2002 – 35 osób
- 2003 – 27 osób
- 2005 – 97 osób

W analizowanym okresie liczba uczestników wtz zatrudnionych w zpch miała wyraźnie spadkową tendencję. Została ona zdecydowanie odwrócona w 2005 roku. Jednakże odnotowana skala tego zatrudnienia w całym analizowanym okresie - na tle ogólnej liczby np. 2.574 zakładów pracy chronionej w grudniu 2004 roku, i przy zatrudnieniu wówczas 178.630 osób niepełnosprawnych - świadczy o wręcz śladowym zainteresowaniu zpch „absolwentami” z wtz..

2) Otwarty rynek pracy

Poziom zatrudniania uczestników wtz przez otwarty rynek był stosunkowo stabilny od 5 lat, jednakże na bardzo symbolicznym poziomie i wynosił po kilkudziesięciu uczestników rocznie. Prawdziwa „rewolucja” nastąpiła w 2005 roku, kiedy to zatrudniono aż 129 uczestników, a więc o ponad 330% więcej aniżeli w 2003 roku. Skalę tego zjawiska obrazuje poniższe zestawienie.

- 1998 – 30 osób
- 1999 – 41 osób
- 2000 – 49 osób
- 2001 – 34 osób
- 2002 – 44 osób
- 2003 – 38 osób
- 2005 – 129 osób

Powyższe wielkości oznaczają, że skala zatrudniania uczestników wtz przez otwarty rynek w latach 1998 – 2003 była porównywalna z tym, co oferują zpch, a więc była bardzo skromna. Podobna jest także – do tej odnotowanej przez zpch - dynamika przyrostu zatrudnienia uczestników wtz w 2005 roku.

3) Zakłady Aktywności Zawodowej

Zgodnie z ustawą, od 2000 roku tworzone są i funkcjonują Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ-y). Według stanu na koniec grudnia 2006 roku było ich 40. Ustawa określa, że ZAZ-y 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 zawodowej⁷ par. 2 ust.2 – „*stosunek osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności do innych pracowników zatrudnionych w zakładzie w pełnym wymiarze czasu pracy wynosi:*

⁷ Rozporządzenie to obowiązywało w momencie przeprowadzania badania, obecnie zastąpiło je Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej

- 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.”

Proces przyjmowania uczestników wtz do pracy w ZAZ-ach wyglądał w kolejnych latach następująco:

- 2001 – 12 osób
- 2002 – 4 osób
- 2003 – 65 osób
- 2005 – 118 osób

Dane z tabeli 43 wskazują, że od samego początku swojego istnienia i działalności ZAZ-y zaczęły zatrudniać uczestników wtz. Niekiedy następowało nawet zamykanie wtz i na jego bazie tworzenie ZAZ. Zrazu zatrudniano niewielkie liczby – 12 osób w 2001 r. oraz 4 w 2002. Skok zatrudnienia uczestników wtz nastąpił w 2003 i 2005 roku, kiedy zatrudniono takich osób odpowiednio 65 i 118.

4) Samodzielna działalność gospodarcza

Ta forma zatrudnienia uczestników wtz od początku istnienia wtz nie budziła większego zainteresowania uczestników wtz. W latach 1998 – 2005 pracę na własny rachunek podjęło w sumie tylko 39 uczestników 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 39 osób, znajduje się 8 osób upośledzonych umysłowo, które w latach 1998-2001 podjęły samodzielną działalność gospodarczą.

Powyższe statystyki pokazały obraz aktywności zawodowej uczestników wtz ukierunkowanej na określone segmenty rynku pracy. Jednakże oba badania nie wykazały, *aby jakkolwiek skłonność do zatrudnienia osób niepełnosprawnych po rehabilitacji społecznej w wtz przejawiały: administracja państwowa lub rządowa oraz samorządy terytorialne.*

Przy analizie danych z powyższej tabeli - ale przeprowadzonej pod innym kątem - pewnym zaskoczeniem był fakt, jaka jest skala zatrudniania uczestników z różnymi schorzeniami. Okazuje się, że są to w pierwszej kolejności uczestnicy z upośledzeniem umysłowym – 400 osób, tj. 41,8 % ogółu, tych którzy zostali zatrudnieni.

Pełny obraz grup osób z różnymi schorzeniami, którzy znaleźli zatrudnienie w latach 1998 – 2005 pokazuje poniższe zestawienie:

1. z upośledzeniem umysłowym	- 400 osób
2. ze schorzeniem psychicznym	- 265 osób
3. z chorobami narządu ruchu	- 144 osób
4. ze schorzeniem narządu wzroku	- 56 osób
5. z chorobami słuchu	- 19 osób
6. z innymi schorzeniami	- 73 osób

Powyższe zestawienie wymaga odpowiedniego skomentowania: wśród wszystkich uczestników wtz w 2005 r. – tj. wśród tych 19.797 - najczęściej było osób niepełnosprawnych ze schorzeniem upośledzenia umysłowego (aż 63,9%). To w poważnym zakresie tłumaczy, dlaczego w grupie, która znalazła pracę w latach 1998-2005, jest aż 400 uczestników z upośledzeniem umysłowym. Po prostu, jest ich w wtz proporcjonalnie najczęściej. Jednakże tak duże zatrudnienie uczestników z tym schorzeniem dobrze świadczy o efektach pracy kierownictwa i rehabilitantów z tą grupą uczestników.

W grę wchodzi także prawdopodobnie mechanizm zatrudniania tych uczestników z tego powodu, że osoby te posiadają najczęściej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. A takie osoby są najbardziej atrakcyjne dla pracodawców ze względu na najwyższego dofinansowania do wynagrodzeń z SOD.

4.3 Efektywność procesu przygotowania uczestników warsztatów terapii zajęciowej do podjęcia pracy zawodowej

Z metodologicznego punktu widzenia, badanie i analiza efektywności procesu przygotowania uczestników warsztatów terapii zajęciowej do podjęcia pracy zawodowej jest bardzo trudna. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* nie definiuje miar analizowania skuteczności tego procesu. Stąd nie jest możliwe odpowiedzenie wprost na pytanie o efektywność procesów rehabilitacji zawodowej i społecznej w warsztatach terapii zajęciowej.

Poszukując właściwych miar badania skutków i efektów działalności wtz, zdecydowano się przyjąć, na potrzeby tego raportu, jako wskaźnik tej skuteczności, pośredni parametr tego procesu – pośredni, ale bardzo wymierny - jakim jest *liczba zatrudnionych w kolejnych latach, na rynku pracy uczestników warsztatów terapii zajęciowej*.

Innym parametrem tego procesu jest przyjęcie formułowanej przez kadrę wtz *oceny skali przygotowania uczestników wtz do podjęcia zatrudnienia*. Wskaźnik ten można określić jako subiektywny. Ze względu na jego subiektywizm, jego wartość informacyjna jest ograniczona, jednakże daje pewną wiedzę o wynikach

pracy kadry wtz. Z braku innych miar, oba parametry efektywności pracy wtz były analizowane w badaniach z 2003 i 2005 roku.

Jak pamiętamy, dane z tabeli 43 wskazują, że liczba uczestników, która znalazła zatrudnienie w latach 1998-2005 wynosiła 957, a w samym tylko 2005 r. aż 360, co stanowi 1,81% wszystkich uczestników wtz z tego okresu. W związku z tym, że nie istnieją w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej precyzyjne, ani inne normy efektywnościowe, trudno jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy uzyskana wartość tego wskaźnika jest duża, czy mała. Dlatego ważne było, aby obok pozyskania informacji o liczbie uczestników, którzy podjęli pracę zawodową w latach 1998-2005, zapytać także w ankiecie kadrę wtz, jakie są ich oceny stanu przygotowania uczestników do podjęcia zatrudnienia. Dopiero oba wskaźniki dają pełniejszy obraz efektywności działania i wyników rehabilitacji społecznej wtz-ów.

Analiza danych z obu badań wykazuje, że kadra warsztatów informowała, że różne prace, o różnej skali samodzielności i o różnym oprzyrządowaniu technicznym, mogło podjąć już w 2005 r. aż 6.638 uczestników wtz (w 2003 - 5.899), co stanowiło 33,5% wszystkich uczestników wtz w 2005 roku (w 2003 - 36,9%).

Szczegóły pokazują dane z poniższej tabeli.

Tabela 43. Ilu uczestników i jaki rodzaj pracy mogą podjąć wg oceny kadry wtz na podstawie badań z latami 2003 i 2005

Lp.	Rodzaj pracy	Uczestnicy wtz ogółem		Na otwartym rynku pracy		Na chronionym rynku pracy	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	Pracę samodzielną (bez ograniczeń)	309	445	142	161	167	284
2.	Pracę samodzielną, po uprzednim specjalistycznym przeszkoleniu (niezależnie od ustawowego przeszkolenia wynikającego z kodeksu pracy)	963	1.238	195	289	768	949
3.	Pracę samodzielną po jej uprzednim, właściwym oprzyrządowaniu technicznym	606	571	94	104	512	467
4.	Pracę pod bezpośrednim nadzorem innego pracownika (asystenta)	3.436	3.973	219	534	3.217	3.439
5.	Inny rodzaj pracy	585	411	87	45	498	366
Razem:		5.899	6.638	737	1.133	5.162	5.505

(brak danych na ten temat w 2003 r. - z 63 wtz, w 2005 - z 32 wtz)

Jeżeli przyjąć powyższe, podane przez kadrę wtz liczby, za orientacyjną normę efektywności pracy wtz, to okazuje się, że *samodzielną pracę (bez ograniczeń)* mogło podjąć w 2005 r. 445 uczestników (w 2003 r. - 309), w tym w 2005 r. - 161 na otwartym rynku pracy (w 2003 r. 142) oraz 284 na chronionym rynku

pracy (w 2003 r. - 167). Oznacza to, że tylu uczestników – w opinii kadry wtz - przeszło już pozytywnie rehabilitację i jest gotowych samodzielnie rozpocząć pracę zarobkową. Analiza danych wskazuje, że dynamika przyrostu tych uczestników, którzy są przygotowani tylko na chroniony rynek pracy jest znacznie wyższa aniżeli na otwarty rynek pracy.

Nieco słabszym wskaźnikiem obrazującym możliwości podjęcia pracy zarobkowej przez uczestników wtz jest *praca samodzielna, ale po uprzednim specjalistycznym przeszkoleniu (niezależnie od ustawowego przeszkolenia wynikającego z kodeksu pracy)*. Obserwujemy tu podobną tendencję jak przy poprzedniej kategorii uczestników wtz. Takich uczestników – w opinii kadry wtz - było w 2005 r. 1.238 (w 2003 r. - 963), z tego przygotowanych na otwarty rynek pracy w 2005 r. 289 (w 2003r. - 195), a na chroniony w 2005 r. 949 (w 2003 r. – 768).

Sporą grupę potencjalnie przygotowanych uczestników stanowią ci, którzy mogą *podjąć pracę samodzielną po jej uprzednim, właściwym oprzyrządowaniu technicznym*. Takich uczestników było w 2005 r. 571 (w 2003 r. – 606). Jest to jedyna kategoria uczestników, których liczba w okresie 2003 – 2005 nie wzrosła, a nawet zmalała.

Najliczniejszą, a zarazem z najmniejszymi szansami zatrudnienia są uczestnicy, którzy mogą podjąć *pracę pod bezpośrednim nadzorem innego pracownika (asystenta)*. Takich uczestników było już w 2005 r. aż 3.973 (w 2003 r - 3.436). Przygotowania takiej liczby uczestników, na takim poziomie rehabilitacji, wskazuje na skalę tego, jaka liczba asystentów może okazać się wkrótce niezbędna.

Pod koniec 2003 roku pracy poszukiwali uczestnicy z 462 warsztatów, a w 2005 z 347. Stanowi to ok. 25% niższy odsetek tych wtz, które skutecznie przygotowują uczestników do zatrudnienia. Jednocześnie okazało się, że w 2005 roku tylko 57,1% warsztatów tak rehabilitowało swoich uczestników, że byli przygotowani do samodzielnego zarobkowania.

W 608 warsztatach analizowanych w badaniu z 2005 roku było 1.616 uczestników poszukujących zatrudnienia (w 2003 - 922), a więc nastąpił wzrost takich uczestników o 75,3%. Taka tendencja wskazuje, że wtz-y przygotowują coraz większą liczbę uczestników do zatrudnienia na rynku pracy.

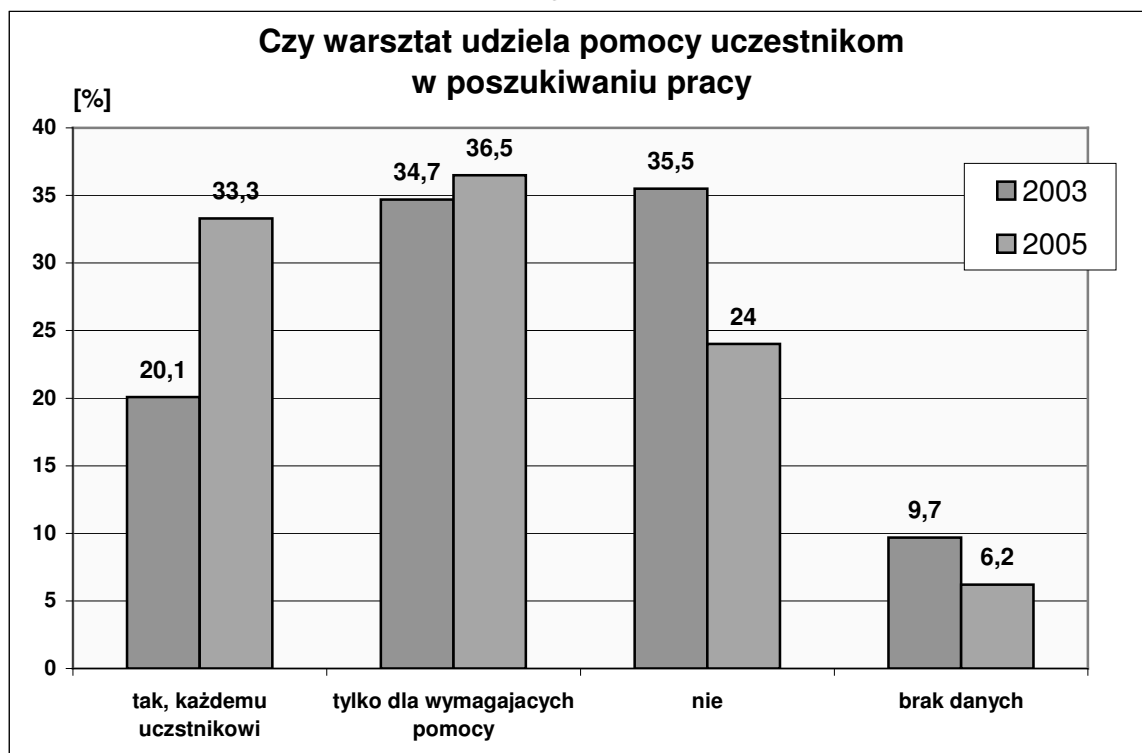
Poszukiwanie pracy, z natury rzeczy jest złożonym procesem, stąd pomoc kadry wtz jest w tym przypadku jak najbardziej niezbędna. To, w jakim zakresie kadra wtz pomaga uczestnikom warsztatów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 44. Czy warsztat udziela pomocy uczestnikom w poszukiwaniu pracy

Lp.	Czy warsztat udziela pomocy uczestnikom w poszukiwaniu pracy	Lata		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Tak, w przypadku każdej osoby	102	200	20,1	33,3
2.	Tak, ale tylko dla części osób tego wymagających	176	219	34,7	36,5
3.	Nie	180	144	35,5	24,0
4.	Brak danych	49	37	9,7	6,2
Razem:		507	600	100,0	100,0

Dane zawarte w powyższej tabeli pokazują zachowania kadry wtz w zakresie ich pomocy uczestnikom warsztatów. Zachowania kadry wtz w tym zakresie graficznie przedstawia poniższy diagram.

Diagram 17



Jeżeli pomoc w znalezieniu pracy dla uczestników warsztatów w 2003 roku deklarowało 54,8% kadry wtz, to w 2005 roku już prawie 70%. W 2003 roku 35,5% wtz oświadczyło, że *nie pomaga swoim uczestnikom w poszukiwaniu i znalezieniu pracy*, a w 2005 roku już tylko 24,0%.

Na tle powyższych ustaleń zanalizowane zostały szczegółowo *formy udzielanej przez wtz pomocy uczestnikom w podjęciu pracy*. Poniższa tabela pokazuje dynamikę w tych działaniach w latach 2003 – 2005.

Tabela 45. Formy udzielanej pomocy uczestnikom wtz w podjęciu pracy – dynamika tej pomocy w latach 2003 – 2005*)

N dla 2003r. = 403, dla 2005r. = 600

Lp.	Forma udzielanej pomocy uczestnikowi warsztatów w znalezieniu pracy	Na ogół		Czasami		Nigdy	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	Pomoc w pisaniu motywacyjnego, CV	37,7	41,7	22,6	17,7	39,7	40,7
2.	Pomoc w kompletowaniu dokumentów niezbędnych do zatrudnienia	35,5	38,3	20,3	18,8	44,2	42,8
3.	Pomoc w szukaniu i wyborze oferty pracy	33,2	34,3	32,7	24,2	34,0	41,5
4.	Pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą	32,5	29,2	28,2	23,8	39,2	47,0
5.	Pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy	27,8	26,2	15,9	17,5	56,3	56,3
6.	Pomoc w postaci napisania dla uczestnika rekomendacji przez wtz	26,0	26,8	17,1	13,5	56,8	59,7
7.	Pomoc w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu zatrudnienia	14,1	13,0	16,4	14,0	69,5	73,0
8.	Pomoc w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego	10,9	10,0	20,6	19,3	68,5	70,7

**)Dla roku 2003 występował brak danych na ten temat z 104 wtz, a dla 2005 r. z 33*

Na to pytanie w 2003 r. odpowiedziało tylko 79,5% wtz, natomiast w 2005 roku już prawie 100%. Nie są znane motywy braku odpowiedzi na to pytanie w 2003 roku. Natomiast skala odpowiedzi na to pytania w 2005 wskazuje, że wtz przywiązują już do tego zagadnienia powszechną uwagę.

Analizy powyższych statystyk pozwalają na sformułowanie kilku wniosków.

1. W 2005 roku aż 73,0% wtz oświadczyło, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu przez nich zatrudnienia*, a 16,4% wtz stwierdziło, że *czasami* taką pomoc udzieliło (dane te dla 2003 r. wynoszą odpowiednio 69,5% i 14,0%).
2. 70,7% wtz w badaniu z 2005 roku oświadczyło, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego* (wielkość ta dla 2003 r. wynosiła 68,5%). 10,0% wtz oświadczyło, że *czasami* udzieliło takiej pomocy (w 2003 r. - 10,9%).
3. **Na ogół** pomoc w szukaniu i wyborze oferty pracy deklarowały w 2005 r. 34,3% wtz (w 2003 33,2%), pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą w 2005 r. 29,3% wtz (w 2003 r. 32,5%) oraz pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy w 2005 r. 26,2% (w 2003 r. 27,8%). Ok. jedna trzecia warsztatów aktywnie współdziała z uczestnikiem lub jego rodziną w tym, aby poszukiwania pracy były skuteczne.

ROZDZIAŁ V.
TERAPIA ZAJĘCIOWA PROWADZONA Z UCZESTNIKAMI
WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami

Zgodnie z rozporządzeniem, § 8 ust. 1 i 2 „1. Warsztat jest placówką pobytu dziennego, 2. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie (...)”. Jednocześnie rozporządzenie dopuszcza, ze względu na warunki, jakie posiada jednostka prowadząca warsztat, aby liczba godzin zajęć z uczestnikami była mniejsza, aniżeli 35 w tygodniu. Sytuacja ta powoduje jednak wymierne konsekwencje dla wtz. Powoduje bowiem zmniejszanie - do odpowiedniej wysokości – dofinansowania z PFRON.

Rozpoznanie rzeczywistego czasu trwania zajęć w warsztatach wykazało, że w większości wtz liczba godzin zajęć prowadzonych z uczestnikami wynosi ponad 6 godzin dziennie. Z danych badania z 2005 roku wynika, że taką liczbę godzin prowadziło aż 96,1% wtz (w 2003 r. 91,5%). Natomiast zajęcia z uczestnikami od 4 do 6 godzin prowadziło w 2005 r. znikoma już część warsztatów (3,9%). Pełny rozkład liczby godzin zajęć z uczestnikami pokazuje poniższa tabela.

Tabela 46. Liczba godzin dziennie prowadzonych zajęć z uczestnikami w warsztatach terapii zajęciowej

Lp.	Przez ile godzin dziennie warsztat prowadzi zajęcia z uczestnikami	Liczba wtz		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Poniżej 4 godzin dziennie	0	0	0,0	0,0
2.	Od 4 do 6 godzin	32	23	6,3	3,9
3.	Ponad 6 godzin	464	567	91,5	96,1
4.	Brak danych	11	-	2,2	-
<i>Razem:</i>		<i>507</i>	<i>590</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

W badanym okresie ani jeden wtz nie wykazał dziennej liczby zajęć poniżej 4 godzin. Te dane, obok statystyki liczby godzin prowadzonych zajęć, mogą świadczyć – pośrednio - że wtz mają 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

Istotą prowadzenia zajęć w warsztatach jest funkcjonowanie specjalistycznych pracowni. Rodzaje, ich liczba oraz różnorodne specjalizacje stanowią o zasadniczej treści tego, w ramach czego i jak skutecznie są rehabilitowani uczestnicy warsztatów.

Badanie z roku 2003 pokazało bardzo dużą różnorodność prowadzonych przez wtz pracowni. Jednakże dopiero jakościowa analiza zapisów tego, w jakich pracowniach prowadzona jest rehabilitacja uczestników, pokazuje ich rzeczywiste tematyczne bogactwo.

Dane z badania pokazują, że w każdym warsztacie działa co najmniej kilka pracowni. W podsumowaniu danych z 2003 roku okazało się, że we wszystkich warsztatach działało w sumie aż 3.316 pracowni, co dawało wówczas 6,5 pracowni na jeden wtz. W roku 2005 warsztatów było 3.914, co także daje 6,5 pracowni na jeden warsztat. Oczywiście jednostkowo wielkości te mogą znacznie różnić się między warsztatami.

Jak pamiętamy, liczba uczestników warsztatów w 2003 roku wynosiła na koniec grudnia 2003 roku 15.967 osób, a w 2005 19.797. Dzieląc te wielkość przez liczbę pracowni w obu badanych okresach otrzymujemy, że **na jedną pracownię w 2003 roku przypadało średnio 4,8 uczestnika, a w 2005 – 5,1**. W ten sposób został wyliczony **wskaźnik obciążenia** uczestnikami na jedną pracownię w warsztatach terapii zajęciowej w Polsce. Dynamika tego wskaźnika dobrze wpisuje się w opisany wcześniej proces dogęszczania uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej.

Liczbę oraz różnorodność pracowni w wtz przedstawia poniższa tabela.

Tabela 47. Pracownie prowadzone przez warsztaty wg ich rodzajów w badaniach z lat 2003 i 2005.

Lp.	Rodzaj prowadzonej pracowni	Liczba pracowni		Udział wtz posiadających pracownię [%] *)	
		2003	2005	2003	2005
1.	Gospodarstwa domowego	470	556	92,7	93,1
2.	Plastyczna	430	501	84,8	83,9
3.	Stolarstwa	328	398	64,6	66,7
4.	Krawiecka	304	368	60,0	61,6
5.	Komputerowa	278	373	54,8	62,5
6.	Ogrodnictwa	185	241	36,5	40,4
7.	Ceramiczna	173	195	34,1	32,7
8.	Tkactwa	147	157	30,0	26,3
9.	Muzyczna - teatralna	107	107	21,1	17,9
10.	Hafciarstwa	99	134	19,5	22,4
11.	Introligatorska	77	82	15,2	13,7
12.	Rękodzieło artystyczne	75	94	14,8	16,7
13.	Malarstwa	71	82	14,0	13,7
14.	Przygotowująca do samodzielnego życia	68	100	13,4	16,7
15.	Dziewiarstwa	52	65	10,3	10,9
16.	Techniczna, ślusarska	49	64	9,7	10,7
17.	Pracownia ogólnorozwojowa (bez specjalizacji)	47	64	9,3	10,7
18.	Wikliniarska	34	40	6,7	6,7
19.	Inne	322	293	63,5	48,8
Razem:		3.316	3.914	-	-

*) Podstawa procentowania dla roku 2003 = 507 wtz, dla 2005 = 600

Dane zawarte w powyższej tabeli pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Przede wszystkim, obserwujemy utrwalenie się dotychczasowej tendencji w strukturze prowadzonych pracowni. W badaniu z 2005 roku występuje bardzo podobny odsetek tych samych pracowni, co w badaniu z 2003 r. Jedyna zmiana dotyczy wzrostu odsetka prowadzonych pracowni komputerowych – wzrost z 54,8% w 2003 r. na 62,5% w 2005 roku, a więc o 7,7%. Tendencja ta jest znamieną, gdyż wpisuje się w ogólną tendencję rozwoju informatyki w naszym kraju.

Nastąpił także około 2% wzrost udziału wtz prowadzących pracownie rękodzieła artystycznego oraz pracownie przygotowujące do samodzielnego życia. Udział kilku innych pracowni wzrósł po ok. 1%. Nastąpił także procentowy spadek udziału niektórych pracowni, szczególnie tkactwa – spadek o 3,7% i muzyczno-teatralnych o 3,2%.

Tak więc, w badanym okresie nie nastąpiła w tej materii istotna zmiana zaobserwowanej w 2003 roku tendencji.

Analiza struktury danych z badania z 2005 roku wskazuje, że dominują pracownie przygotowujące uczestników do elementarnej aktywności życiowej, czyli pracownie gospodarstwa domowego – takie pracownie są już prowadzone w 93,1% wtz. Powszechność tego rodzaju pracowni wynika z ich realnego zapotrzebowania w rehabilitacji uczestników ze schorzeniem upośledzenia umysłowego. Równie często zakładane są pracownie plastyczne oraz stolarstwa - wykazane zostały odpowiednio w 83,9% i 66,7% wtz-ach (dane dla badania z 2005 roku).

Ze względu na potrzeby porównawcze z obu badań sklasyfikowanych zostało 19 najczęściej prowadzonych pracowni. Obok wyżej wyszczególnionych, pojawiło się jeszcze wiele innych, nie wykazanych w obliczeniach statystycznych, z powodu ich nielicznej powtarzalności (w granicach od 0,1 do 3%). Część z nich występuje nawet jako pojedyncze pracownie. W sumie jest ich ok. 293. Jednakże, ze względu na ich często unikatowy charakter, celowe jest przytoczenie części z nich. Celowość ich prezentacji wynika z instruktażowego pokazania tych unikatowych pracowni na ogólnokrajowym forum warsztatów terapii zajęciowej. Mają one także szczególną i ważną cechę – wskazują na różnorodność zainteresowań uczestników oraz na ogrom pracy włożonej przez kadrę warsztatów w celu zaspokojenia tych zainteresowań.

Ze względu na dużą liczbę tych jednostkowych pracowni, poniższy zestaw prezentuje ich jedynie kilkanaście, uznanych za najistotniejsze i najciekawsze, obrazujące skalę zainteresowania uczestników, ale co ważniejsze, wskazujące na gradient możliwości pewnych grup uczestników – wszystkie wykazane w badaniu z 2005 roku. Zachowane zostały oryginalne nazwy tych pracowni.

- Witrażu,
- podtrzymywania umiejętności szkolnych,
- fotograficzna,
- bukieciarstwa,
- modelarska,
- zabawkarska,
- rzeźby,
- ruchu i tańca,
- umiejętności społecznych,
- higieniczno-kosmetyczna,
- audiowizualna,
- pamiętnikarstwa,
- nauki języków obcych,

- zoologiczna,
- redakcyjna,
- dekoratorska,
- ekologiczna,
- doświadczenia świata,
- makrami,
- hodowlana,
- literacko- artystyczna,
- remontowo-modernizacyjna,
- galanterii skórzanej,
- i wiele innych.

Te inne nie wymienione w większości - miały typowy lub tradycyjny charakter. Zwraca jednak uwagę praktyczny, a nieraz dydaktyczny wymiar prowadzonych pracowni. Część pracowni uczy często unikalnych zawodów czy umiejętności, np. wytwarzania witraży, rzeźby, galanterii skórzanej. Jednakże część z nich sprawia wrażenie przypadkowości.

3. Formy terapii prowadzonych w warsztatach

Ze względu na skalę i oczekiwania rezultatów rehabilitacji społecznej, nie jest obojętne w jakich pracowniach ona się dokonuje. Jest oczywiste, że z punktu widzenia specjalistycznej pedagogiki lub psychologii pewne pracownie mogą być niezbędne, inne bardziej zalecane, a jeszcze inne nie zalecane w ogóle, gdyż mogą nie służyć rehabilitacji uczestników. W tym kontekście ważnym pytaniem jest zagadnienie, jakie powinny być zalecane podstawowe (elementarne?) formy terapii zajęciowej z uczestnikami. Innym pytaniem jest, kto powinien taki standard opracowywać i proponować.

Pracownie prowadzone przez warsztaty stanowią strukturę organizacyjną, w których dokonuje się rehabilitacja osób niepełnosprawnych. Są one fizycznym wyrazem tego, w jakich ramach mogą być realizowane pewne treningi terapeutyczne. Stanowią, co najwyżej, nazwę a nie treść różnych form terapii. Dopiero realizowanie konkretnych form terapii wypełnia żywą treścią te pracownie. To, jakie formy terapii zajęciowej prowadzą warsztaty pokazuje poniższa tabela.

Tabela 48. Formy terapii prowadzone przez warsztaty wg badań z 2003 i 2005 roku

Lp.	Formy terapii	Liczba wtz, w których prowadzone są tego typu formy terapii		Udział wtz, w których prowadzone są tego typu formy terapii [%]	
		2003	2005	2003	2005
1.	Terapia ruchem i zajęcia sportowe	497	573	98,0	95,7
2.	Ćwiczenia ogólnousprawniające	487	555	96,1	92,7
3.	Pomoc psychologiczna	417	515	82,2	86,0
4.	Muzykoterapia	416	479	82,1	80,0
5.	Arteterapia (terapia poprzez sztukę)	375	471	74,0	78,6
6.	Psychoterapia:	360	406	71,0	67,8
	- indywidualna	348	404	68,6	67,4
	- grupowa	287	325	56,6	54,3
7.	Przygotowanie do pracy na stanowiska robocze	247	317	48,7	52,9
8.	Choreoterapia	223	252	44,0	42,1
9.	Psychodrama, pantomima, psychogimnastyka	187	193	36,9	32,2
10.	Biblioterapia	172	223	33,9	37,2
11.	Hydroterapia	156	198	30,8	33,1
12.	Hipoterapia	95	108	18,7	18,0
13.	Inne formy	104	105	20,5	17,5
Razem:		4.371	5.124	-	-

Wśród różnorodnych form terapii prowadzonych przez warsztaty wyraźnie preferowane są dwie: *terapia ruchem i zajęcia sportowe* oraz *ćwiczenia ogólnousprawniające*. Prowadzenie tych form wykazało w 2005 r. odpowiednio 95,7% oraz 92,7% warsztatów. Skala ich prowadzenia oznacza, że formy te stały się w praktyce *podstawowymi standardami terapeutycznymi* w wtz. W związku z tym ustaleniem nasuwa się pytanie, czy tego rodzaju formy terapii powinny posiadać status podstawowych standardów terapeutycznych. Chodzi o to, czy te dwie formy terapii z uczestnikami spełniają podstawowe funkcje terapii, a raczej rehabilitacji społecznej. W wypadku powyższych ustaleń pytaniem jest, czy ruch i zajęcia sportowe powinny być w podstawowym zakresie utożsamiane z rehabilitacją społeczną. Nie negując celowości ich prowadzenia w warsztatach, wydaje się jednak, że ich podstawową funkcją jest raczej aspekt medyczny, mniej społeczny.

W kontekście powyższych dylematów ważną, ale w pewnym sensie odrębną, bo dotyczącą indywidualnej pracy z uczestnikami, jest forma terapii w postaci

pomocy psychologicznej. Wykazuje ją w badaniu z 2005 r. 86,0% wtz (w 2003 r. 82,2%). Procentowy wzrost udziału tej formy terapii wskazuje na rosnącą ich rolę w zajęciach terapeutycznych. Uzupełnia ją psychoterapia indywidualna - w 2005 r. 67,4% wtz (w 2003 r. 68,6%) i grupowa - w 2005 r. w 54,3% wtz (w 2003 w 56,6%). W dużej skali praktykowana jest także forma terapii w postaci psychodramy i psychogimnastyki w 2005 r. w 32,2 wtz (w 2003 r. w 36,9%).

Wydaje się, że istotną formą terapii zajęciowej, w całym procesie rehabilitacji społecznej, powinno być *przygotowanie uczestników do pracy na stanowiska robocze*. Tę formę terapii w badaniu z 2005 r. wskazało 52,9% wtz (w 2003 r. w 48,7%). A więc w ponad połowie warsztatów prowadzona jest w jakimś zakresie forma terapii z rehabilitacji zawodowej, polegająca na przygotowywaniu uczestników do podjęcia pracy zarobkowej. To m.in. tej formie terapii należy zawdzięczać fakt, że w latach 1998-2005 zatrudnienie znalazło 957 uczestników warsztatów, a w samym 2005 roku 360.

Masowo prowadzone 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 „PAC” Gunzburga,
- 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,
- zajęcia zintegrowane z uczniami szkół podstawowych i gimnazjalnych,
- nauka pracy zespołowej,
- nauka Brail’a,
- nauka języka angielskiego i francuskiego,
- wspinaczka skałkowa,
- okwosioterapia
- socjoterapia,
- psychoedukacja,
- ludoterapia,
- silwoterapia,

- laseroterapia,
- magnetoterapia,
- kinezyterapia edukacyjna,
- światłoterapia,
- aromatoterapia,
- dogoterapia,
- logorytmika,
- wolontariat,
- bowling,
- i wiele innych, mniej lub bardziej oryginalnych.

Powyższa różnorodność i dowolność w praktykowaniu form i metod terapii wskazuje na pomysłowość i otwartość kadry warsztatów terapii zajęciowej na wprowadzanie nowości i śmiałej ich adaptacji do oddziaływania pedagogicznego i psychologicznego na uczestników warsztatów.

4. Treningi umiejętności zachowań społecznych uczestników prowadzone w warsztatach

Treningi umiejętności stanowią jedną z podstawowych metod pracy w realizacji form terapii z uczestnikami warsztatów. Stanowią ważną funkcję w procesie rehabilitacji społecznej uczestników.

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. 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 społecznemu.

To, jakie w 2005 roku praktykowane były formy treningów oraz w jakim zakresie stosowano je w warsztatach pokazuje poniższa tabela.

Tabela 49. Prowadzone treningi umiejętności zachowań społecznych uczestników w warsztatach – analiza porównawcza z badań 2003 i z 2005 roku

Lp.	Podstawowe rodzaje prowadzonych treningów	Udział wtz, w których prowadzono treningi %	
		2003	2005
1.	Trening podstawowych umiejętności komunikacji społecznej	97,8	97,5
2.	Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej	97,4	97,3
3.	Trening codziennych umiejętności praktycznych w domu (np. sprzątania, prania, szycia)	95,8	95,8
4.	Trening zachowań rynkowych i ekonomicznych	95,6	96,2
5.	Trening w zakresie umiejętności kulinarnych i zdrowego żywienia	95,3	93,3
6.	Trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich	92,9	93,5
7.	Trening w zakresie edukacji seksualnej	72,5	74,6
8.	Trening różnych umiejętności i sprawności technicznych w domu (np. napraw itp.)	72,3	68,6
9.	Trening przygotowania do podjęcia pracy	52,6	68,1

Analiza dynamiki zmian w prowadzonych treningach z uczestnikami wtz w latach 2003 – 2005 pokazuje na trzy istotne procesy.

Pierwszy, to fakt, że utrzymana została w 2005 r. - zarysowana w 2003 roku - generalna tendencja – kierunek oraz skala nasilenia - w zakresie praktykowania treningów z uczestnikami wtz.

Drugi, to informacja, że znacząco wyższy odsetek wtz rozpoczął trening dotyczący przygotowania do podjęcia pracy zarobkowej. Oznacza to, że wtz zaczęły poważniej traktować ten problem, co w rezultacie przyczyniło się do znaczącego wzrostu liczby uczestników, którzy podjęli pracę zarobkową.

Trzeci, to fakt, że wzrósł w ciągu dwóch lat o 2,1% odsetek wtz, które wprowadziły treningi w zakresie edukacji seksualnej uczestników – wzrost z 72,5% do 74,6%. Należy szczególnie odnotować rosnące znaczenie tej problematyki w pracy z uczestnikami wtz.

W powyższej tabeli przedstawione zostały tylko podstawowe, a więc ogólne rodzaje prowadzonych treningów z uczestnikami. Natomiast w badaniu pytano i uzyskano pogłębione informacje dotyczące szczegółowych przedmiotów i ich zakresów merytorycznych w poszczególnych treningach. Pokazują to poniższe zestawienia wyników (rezultatów). Dotyczą one tylko niektórych form treningów stosowanych w warsztatach. Ze względów porównawczych będą

analizowane te treningi, które były prezentowane w raporcie z badania z 2003 roku.

1. Trening umiejętności komunikacji społecznej. Prowadziło go w 2005 roku aż 97,5% wtz (w 2003 r. 97,8%). A więc treningi w tym zakresie wprowadziły w zasadzie wszystkie warsztaty. W odczuciu kadry wtz okazuje się on powszechnie niezbędny.

W zakresie tego treningu prowadzone są następujące elementy:

- *zasady savoir vivre*, wskazało je 93,0% wtz (w 2003 r. 92,1%),
- *prowadzenie rozmowy*, wskazało je 93,5% wtz (w 2003 r. 91,3%),
- *zachowania werbalne i niewerbalne*, wskazało je 90,4% wtz (w 2003 r. 90,1%).

W 2005 roku warsztaty terapii zajęciowej zachowały podstawowy zestaw tych treningów z uczestnikami oraz zachowały zasadniczy trzon szczegółowych rozwiązań tych treningów, które prowadzone były w 2003 r. 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. Zestaw tych treningów stanowi wskazówkę, co do realnych możliwości zatrudniania tych osób. Braki dotyczące umiejętności komunikacji społecznej uczestników wtz realnie zmniejszają ich możliwości zatrudnienia. Intensywne treningi w tym zakresie stanowią szansę na poprawę ich sytuacji na rynku pracy. To, że nie wszystkie wtz je prowadzą może wynikać z faktu specyfiki tych wtz, gdyż np. odsetek uczestników z upośledzeniem umysłowym jest tam minimalny.

2. Trening zachowań rynkowych i ekonomicznych. Treningi w tym zakresie prowadziło w 2005 roku 96,2% warsztatów (w 2003 r. 95,6%). Jest to również powszechny trening, jak wyżej omówiony. Tak wysoki odsetek wtz, które je prowadzą wskazuje na jego społeczną niezbędność. Bez tej elementarnej umiejętności społecznej trudno sobie wyobrazić podjęcie pracy zarobkowej.

Trening tych zachowań obejmuje naukę następujących elementów z tego zakresu życia społecznego:

- *rozpoznawania nominatów pieniężnych*, wskazało je 95,7% wtz (w 2003 r. 91,1%),
- *planowania wydatków na miesiąc*, wskazało je 87,5% wtz (w 2003 r. 89,9%),
- *sposobów oszczędnego gospodarowania*, wskazało je 90,3% wtz (w 2003 r. 87,3%),
- *zachowań przy zakupach*, (w tym np. wadliwego towaru), wskazało je 86,3% wtz (w 2003 r. 86,0%).

W zasadzie we wszystkich tych elementach treningu rósł odsetek wtz, które je stosowały. W ponad 90 % wtz trening w zakresie tych umiejętności uczestników okazał się konieczny. Zakres prowadzenia tych treningów daje więc wyobrażenie o skali trudności pracy i zadań, jakie czekają warsztaty z uczestnikami. 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 „kieszonkowego”. Środki te wtz otrzymuje wraz z dofinansowaniem działalności w wysokości nie przekraczającej 20 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich.

Trening w tym zakresie w 2005 roku prowadziło 93,5% wtz (w 2003 r. 92,9%), a więc jest on także w zasadzie powszechny. Jest jednym z podstawowych, a nawet elementarnym dla uczestników. Stanowi on niejako syntezę umiejętności zachowań w życiu społecznym. Opanowanie tych umiejętności pozwala uczestnikom na harmonijne funkcjonowanie w życiu codziennym. Dla wielu uczestników przebywanie w większej zbiorowości, nawet tylko na terenie warsztatu, nastęcza już problemy emocjonalne, wynikające z braku obycia z grupą lub braku umiejętności panowania nad swoimi emocjami w kontaktach z innymi osobami. Problemy te dotyczą czasami także ludzi „zdrowych”, będących w sytuacjach nowych i stresowych. Dlatego też jest istotne, że treningi interpersonalnie prowadzi zdecydowana większość warsztatów.

Obejmuje on naukę następujących elementów z tego zakresu życia społecznego:

- *radzenia sobie w sytuacjach konfliktu*, wskazało je 95,5% wtz (w 2003 r. 88,9%)
- *radzenia sobie z własną i cudzą agresją*, wskazało je 90,4% wtz, (w 2003 r. 83,2%),
- *praktyczna nauka kompromisu*, wskazało je 82,0% wtz (w 2003 r. 75,9%).

Jest interesujące, że w zakresie tych konkretnych treningów nastąpił znaczący wzrost odsetka wtz, które je wprowadziły. Szczególnie w zakresie *radzenia sobie z własną i cudzą agresją* – wzrost o 7,2% wtz oraz *radzenia sobie w sytuacjach konfliktu* – wzrost o 6,6% wtz.

4. Trening w zakresie edukacji seksualnej. Prowadzenie ich wykazało w 2005 roku 74,6% wtz (w 2003 r. 72,5%). Treningi te prowadzi się w następujących zagadnieniach:

- *informacje związane z życiem intymnym*, wskazało je 79,4% wtz (w 2003 r. 58,9%),
- *wiedza z zakresu fizjologii własnego ciała*, wskazało je 85,7% wtz (w 2003 r. 63,2 %),

- *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, wskazało je 56,6% wtz (w 2003 r. 43,9%).

W badaniu z 2005 roku odnotowano w powyższych treningach poważy wzrost odsetka wtz, które je u siebie wprowadziły w tym zakresie - odpowiednio: o 20,5%, 22,5% oraz 12,7%. W zakresie *wiedza z zakresu fizjologii własnego ciała* oraz *informacje związane z życiem intymnym* zakres ich wprowadzenia w warsztatach osiągnął już przyzwoity odsetek.

Jednakże w zakresie *umiejętność obrony przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym*, jest jeszcze wiele do zrobienia – tylko 56,6% wtz prowadzi treningi w tym zakresie. Problemy te są szeroko komentowane w tzw. „normalnych” środowiskach. Zapewne nie są także obce i tym 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 zachowań.

5. *Trening przygotowania do podjęcia pracy.* W 2005 roku treningi z uczestnikami praktykowało w tym zakresie 68,1% wtz, a w 2003 tylko 52,6%. Jest to istotny, bo 15,5% wzrost wtz zainteresowanych tą formą treningu. Problematyka ta, ze względu na jeden z głównych celów prowadzenia rehabilitacji społecznej, jakim jest próba przygotowania uczestników do podjęcia pracy zarobkowej, znajduje mimo wszystko w wtz ograniczone zainteresowanie.

Zakres prowadzonych treningów w tym zakresie pokazuje poniższe zestawienie.

- *szukania informacji o pracy*, wskazało 83,8% wtz, (w 2003 r. 44,5%),
- *kompletowania dokumentów potrzebnych do zatrudnienia*, wskazało 63,5% wtz, (w 2003 r. 28,7%),
- *pisania życiorysu*, wskazało 69,9% wtz, (w 2003 r. 36,2%).

Nastąpił gwałtowny wzrost odsetka tych warsztatów, które rozpoczęły treningi w powyższych zagadnieniach. Na przykład aż 39,3% więcej warsztatów podało, że szuka informacji o pracy dla swoich podopiecznych, a 34,8% więcej, że kompletowało dokumenty potrzebne do zatrudnienia uczestników warsztatów.

Treningi w zakresie *pisania życiorysu* prowadziło w 2005 roku już 69,9% wtz (w 2003 roku tylko 36,2%), co stanowi wzrost o 33,7%.

5. Zajęcia rekreacyjne prowadzone w warsztatach

Uzupełniającym zakresem rehabilitacji społecznej w warsztatach, jednakże ważnym z medycznego punktu widzenia, są prowadzone tam zajęcia rekreacyjne. Pierwotnie, w 2003 roku, w założeniach badania nie przewidywano, aby wystąpiła duża ich różnorodność, podobnie jak form terapii. Wówczas, jak i w badaniu z 2005 roku, rzeczywistość okazała się daleko bogatsza od teoretycznych założeń badawczych. Z tego względu okazało się celowe, aby zajęcia te zostały zagregowane w szersze kategorie analityczne. Ich agregację pokazują dane w poniższej tabeli. Ta duża różnorodność uniemożliwiła jednak na skategoryzowane ich wszystkich. Stąd, część z nich została zaprezentowana, jako pojedyncze formy zajęć rekreacyjnych.

Tabela 50. Zajęcia rekreacyjne w warsztatach prowadzone z uczestnikami wg badań z lat 2003 i 2005

Lp.	Zajęcia rekreacyjne	Liczba wtz		Udział wtz prowadzących zajęcia [%] *)	
		2003	2005	2003	2005
1.	Wycieczki - ogólnie	470	568	92,7	94,7
2.	Wycieczki krajoznawczo-turystyczne, biwaki	439	537	86,6	89,5
3.	Wycieczki do muzeum, kina, teatru, na koncert	440	523	86,8	87,7
4.	Wieczorki taneczne, ogniska	459	518	90,5	86,3
5.	Uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach	458	562	90,3	93,7
6.	Czynny udział w prezentacjach artystycznych	372	442	73,3	73,7
7.	Zawody sportowe, turnieje, olimpiady	73	68	14,4	11,3
8.	Imprezy integracyjne	23	20	4,5	3,8
9.	Inne	73	24	14,4	11,3

*)w 2003 r. N=507, w 2005=600

Powyższy zestaw zajęć rekreacyjnych w warsztatach pokazuje, że zajęcia tam prowadzone mają szeroki zasięg i są stosunkowo bogate i różnorodne. Wskazuje to, że rehabilitacja społeczna uczestników nie ogranicza się jedynie do zajęć manualnych i usprawniających ruchowo. Z tego można domniemywać, że uczestnicy wtz nie są izolowani od społeczeństwa i z pewnością nie są zamknięci w czterech ścianach swojego warsztatu.

Ten aspekt rehabilitacji społecznej uczestników szczególnie uzasadnia potrzebę posiadania mikrobusu lub autobusu (w wypadku większej liczby uczestników w wtz).

Należy odnotować, że w okresie 2003 – 2005 nastąpił pewien – prawie 3% - wzrost zainteresowania wtz-ów uczestnictwem w wystawach, konkursach,

targach. Może to oznaczać, że kadra warsztatów, poprzez „produkcję” własnego rękodzieła próbuje wychodzić na rynek poprzez prezentowanie i sprzedawanie swoich produktów. Tą drogą pozyskuje dodatkowe (w sumie niewielkie) środki na działalność i potrzeby warsztatu.

Analiza realizowanych zajęć rekreacyjnych w wtz pokazuje ich bogactwo rodzajowe. Jednakże, ze względu na to, że pewna ich część występuje w bardzo małej skali, a jednocześnie jest bardzo interesująca, celowe okazało się je przytoczyć. Oto one:

- spotkania z ciekawymi ludźmi,
- wyjazdy tematyczne, np. do szkoły, policji, cegielni,
- regaty kajakowe,
- wyjazdy rowerowe,
- wyjazdy wędkarskie,
- wspinaczka rekreacyjna,
- wyjazdy uczące samodzielności,
- spływy kajakowe,
- pielgrzymka,
- olimpiada komputerowa,
- letni obóz hipnoterapii,
- aukcje charytatywne.

Powyższy zestaw zajęć rekreacyjnych z 2005 roku w zasadzie nie różni się od tych z 2003. Oznacza to, 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 naturalnym i normalnym, ale dla tych osób często czymś niezwykłym. Ich różnorodność i bogactwo zapewne skutecznie rehabilitują uczestników warsztatów.

6. Metody prowadzenia treningów w warsztatach

To, jaki powinien być schemat prowadzenia treningów z uczestnikami, w tym, jak organizować ich w grupy, decyzje podejmuje się na miejscu, w konkretnym warsztacie. Szczegółowe rozwiązania stosowania konkretnych metod każdy warsztat wypracowuje samodzielnie.

Logika prowadzenia tego typu warsztatów wskazywałaby, aby decydującą determinantą w tym zakresie były rodzaje schorzeń uczestników oraz stopnie niepełnosprawności uczestników. Jednakże praktyka rządzi się swoją logiką. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 51. Udział metod prowadzenia treningów w wtz – na podstawie badań z 2003 i 2005 r. (dla 2003 r. n=507, dla 2005 n= 587)

Lp.	Sposoby organizacji treningów	Ze wszystkimi uczestnikami [%]		Z częścią uczestników [%]		Nie prowadzi się treningów wg tej metody [%]	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	Treningi prowadzone są w grupach mieszanych	55,6	63,7	31,5	27,4	11,8	8,9
2.	Treningi w grupach o podobnym stopniu dojrzałości psychicznej, biologicznej lub psychospołecznej	26,6	27,3	39,6	40,2	32,7	32,5
3.	Treningi prowadzone są w grupach uczestników posiadających ten sam rodzaj schorzenia	23,0	16,7	25,9	28,8	50,8	54,5
4.	Treningi prowadzone są w grupach podzielonych na kobiety i mężczyzn	20,1	17,5	26,2	30,5	52,7	52,0
5.	Treningi prowadzone są w grupach uczestników posiadających ten sam stopień niepełnosprawności	16,8	12,4	22,9	24,2	59,4	63,4

Podstawowa informacja wynikająca z powyższej tabeli, to wiadomość, że przede wszystkim praktykuje się treningi w *grupach mieszanych* - 63,7% wtz. Oznacza to, że nastąpił wzrost odsetka stosowania tej metody treningów w wtz (wzrost w stosunku do danych z 2003 r. o 8,1%). Dominacja tej metody treningów oznacza, że w procesie rehabilitacji społecznej w znacznej większości wtz nie uwzględnia się różnic wynikających z płci, stopni niepełnosprawności, rodzaju schorzenia itp.

Najrzadziej stosowaną metodą treningu w 2005 roku jest podział uczestników według tego samego stopnia niepełnosprawności - 63,4% wtz, następnie według posiadanego schorzenia – 54,5% wtz i płci – 52,0% wtz. Są to odsetki wtz, które nigdy tak nie postępują.

7. Współpraca wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów

Istotnym czynnikiem w procesie rehabilitacji społecznej niepełnosprawnych uczestników jest harmonijna współpraca rodziny uczestnika z kadrami wtz. Jest oczywiste, że rehabilitacja uczestnika nie kończy się w warsztacie. Jest ona istotnie wzmacniana, gdy jest kontynuowana w miejscu zamieszkania uczestnika. Dlatego ten aspekt współpracy na linii wtz – rodzina został poddany w badaniu także oglądowi.

Okazało się, że tylko 27,9% wtz twierdziło, że 100% rodziców/opiekunów współpracowało z warsztatem. Kolejne 28,9% wtz twierdziło, że nie współpracowało ok. 10% rodzin, następnie 14,5% wtz, że ok. 20% rodziców nie współpracowało, kolejne 11,0% wtz, że nie współpracowało ok. 30% rodziców itd. W sumie, według oceny kadry wtz, *w ogóle nie współpracowało z warsztatem 17,9% rodziców/opiekunów (jest to średnia na jeden wtz).*

Wartości te są wyraźną wskazówką, że znaczny odsetek rodziców/opiekunów zostawia warsztatowi cały trud rehabilitacji uczestnika. Taka sytuacja może – i zapewne obniża - efekty procesu rehabilitacji.

W badaniu uzyskano także informację, jak była oceniana w 2005 roku przez kadrę wtz współpraca z rodziną/opiekunami uczestników. Pokazuje to poniższa tabela.

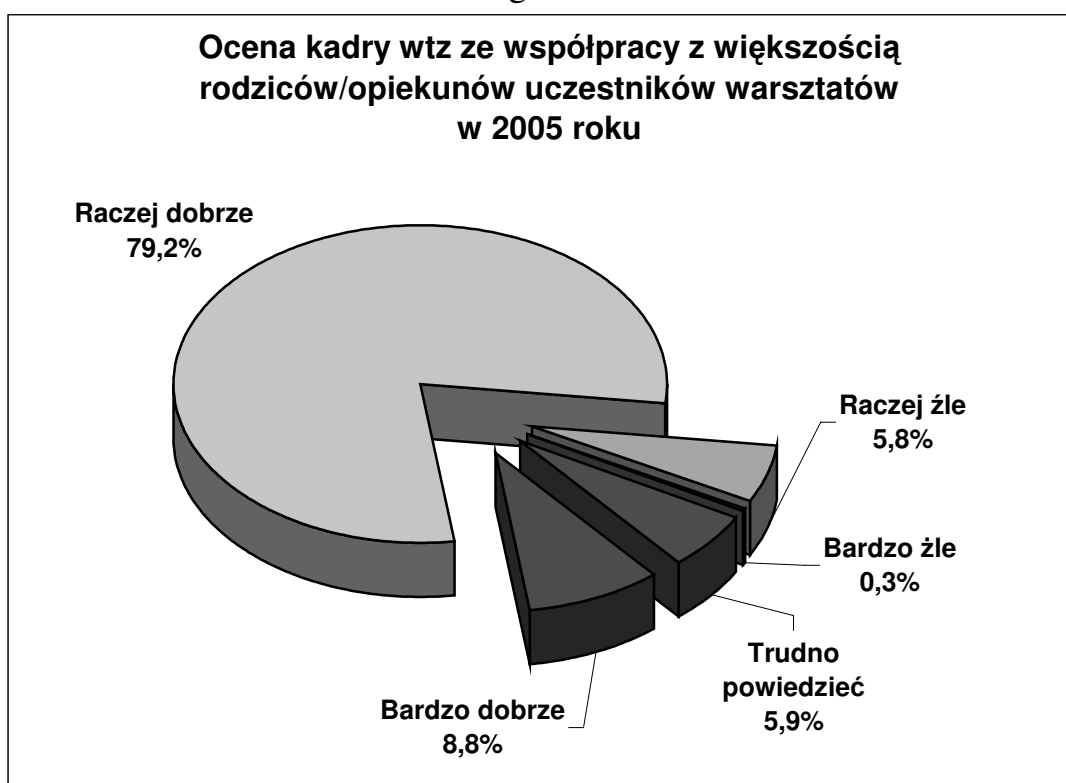
Tabela 52. Ocena współpracy kadry wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników warsztatów. Dane dla badań z lat 2003 i 2005

Lp.	Ocena współpracy kadry wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników wtz?	Liczba wtz		%	
		2003	2005	2003	2005
1.	Bardzo dobrze	53	52	10,4	8,8
2.	Raczej dobrze	383	466	75,5	79,1
3.	Raczej źle	34	34	6,7	5,8
4.	Bardzo źle	0	2	0,0	0,3
5.	Trudno powiedzieć	30	35	5,9	5,9
6.	Brak danych	7	-	1,4	-
Razem:		507	589	100,0	100,0

Wskaźnik ocen pozytywnych tej współpracy (suma ocen bardzo dobrych i dobrych) w badaniu z 2005 roku wynosi 87,9% (dla badania z 2003 – 85,9%). Ogólna ocena poziomu tej współpracy oraz jej wzrost o 2% w badanych okresach świadczy o skali dużego zadowolenia z tych relacji. A więc, jeżeli rodzina współpracuje z wtz, to współpraca ta jest generalnie dobrze oceniana.

Powyższe dane wskazują także na inną istotną sprawę – tylko 2 wtz w 2005 roku, a żaden w 2003 roku nie twierdził, że była ona bardzo zła, a jedynie 5,8% wtz, że była ona raczej zła (w 2003 r. - 6,7%). Małe odsetki złych ocen wskazują w rezultacie, że odczucia warsztatów w zakresie współpracy z rodzicami lub opiekunami były zdecydowanie pozytywne. Co ważniejsze tendencja zaobserwowana w 2003 roku w pełni jest obserwowana w 2005 roku. Oceny te graficznie prezentuje poniższy diagram.

Diagram 18



Ogólny obraz oceny współpracy rodziny/opiekunów uczestników z warsztatami kształtuje się w wyniku konkretnych form współpracy. Przy projektowaniu wskaźników do badania tego zagadnienia zarysowała się duża skala różnych form tej 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. W obu wypadkach okazało się, że w sumie należy wyodrębnić aż 15 form tej współpracy, które i tak ich nie wyczerpują. Stąd analizę ilościową tego zagadnienia będzie uzupełniała prezentacja jakościowa innych interesujących przypadków współpracy. Poniżej prezentowane są wyniki tej współpracy w rozbiciu na owe dwa jej wymiary.

Tabela 53. 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		% [rok]
		2003	2005	2003	2005	2003	2005	
Pomoc wtz dla rodzin (dane w %)								
1.	Organizowanie szkoleń specjalistycznych dla rodziców/opiekunów uczestników	8,4	7,1	35,7	32,6	55,9	60,3	100,0
2.	Przekazywanie indywidualnych informacji o uczestniku (o akceptacji pobytu w wtz, o skali zaangażowania, o zachowywaniu, motywacji, agresji itp.)	94,6	96,5	4,2	2,7	1,2	0,8	100,0
3.	Organizowanie spotkań integracyjnych	55,5	56,5	35,9	35,5	8,6	8,1	100,0
4.	Przekazywanie informacji o postępie rehabilitacji społecznej lub zawodowej	88,0	89,7	8,2	7,4	3,8	2,9	100,0
5.	Przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestnika	85,2	84,2	11,6	12,4	3,2	3,4	100,0
6.	Pomoc przy zakupie właściwego sprzętu, oprzyrządowania itp.	32,3	33,9	47,7	47,2	20,0	18,8	100,0
7.	Pomoc wtz w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych uczestników	29,3	29,2	56,1	57,5	14,6	13,3	100,0
8.	Pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej	52,7	44,7	42,7	47,6	4,6	7,7	100,0
9.	Organizowanie spotkań dla rodziców (opiekunów) uczestników z psychologiem	42,9	37,5	39,7	43,5	17,4	19,0	100,0
Pomoc rodziców (opiekunów ustawowych) dla wtz z odpowiedzi na zgłaszane potrzeby								
10.	Pomoc w organizacji wyjazdów rehabilitacyjnych	22,4	16,1	36,1	34,9	41,5	49,0	100,0
11.	Pomoc dla wtz w organizowaniu imprez okolicznościowych	33,7	29,7	48,1	53,2	18,2	17,1	100,0
12.	Pomoc podczas wyjazdów/wyjść w teren	19,0	14,4	49,5	53,7	31,5	31,9	100,0
13.	Pomoc przy pracach remontowych, konserwacyjnych budynku lub pomieszczeń wtz itp.	8,6	8,1	36,9	31,2	54,5	60,7	100,0
14.	Pomoc w transporcie np. zakupów, dostawy towarów i innych	5,2	3,6	36,9	31,5	57,9	64,9	100,0
15.	Pomoc materialna lub finansowa *)	-	5,1	-	44,9	-	50,0	100,0

*) Ta forma pomocy w 2003 roku nie była wyodrębniona

Analiza powyższych wyników wskazuje na wyraźną dynamikę niektórych form współpracy kadry wtz z rodzinami uczestników. Generalnie, wystąpiło ugruntowanie podstawowych tendencji zaobserwowanych w badaniu w 2003 roku, choć w kilku formach współpracy wystąpiły wzrosty lub spadki. Nie miały one jednak znaczącego wpływu na obraz tej współpracy.

1. Współpraca warsztatów z rodzinami uczestników

Dane z powyższej tabeli oceniane są na trzech poziomach, na poziomie oceny *na ogół*, na poziomie *czasami* oraz na poziomie *nigdy*.

Analiza zmian zachowań w tych relacjach, tj. we współpracy wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników pokazuje, że generalnie dominują takie jej formy, które dotyczą sfery informacyjnej. Najwyższe odsetki tej współpracy w badaniu z 2005 r. wykazały wtz w zakresie *indywidualnych informacji o uczestniku (o akceptacji pobytu w wtz, o skali zaangażowania, o zachowywaniu, motywacji, agresji itp.)*. Tę formę współpracy na poziomie **„na ogół”** wykazało aż 96,5% wtz (w 2003 roku 94,6%), *przekazywanie informacji o postępie rehabilitacji społecznej lub zawodowej* - 89,7% wtz (w 2003 roku 88,0%) oraz *przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestnika* – 84,2% wtz (w 2003 roku 85,2%). Powszechność praktykowania tych form współpracy może oznaczać, że stały się one – co należy wyraźnie zaakcentować – standardem w tych relacjach.

Skala nasilenia wyżej wymienionych form współpracy wtz z rodziną uczestnika wynika z ich natury. Są one stosunkowo łatwe w realizacji, nie wymagają ze strony wtz nakładów finansowych, ani specjalnego wysiłku organizacyjnego. Nie wymagają także większych prac przygotowawczych, gdyż informacje na ten temat są zbierane i aktualizowane na bieżąco, jako stały element monitoringu postępów w rehabilitacji uczestników.

Z analitycznego punktu widzenia należy także wyodrębnić drugą grupę form tej współpracy, która jest szczególnie istotną z punktu widzenia procesu rehabilitacji społecznej uczestników. Chodzi o *organizowanie spotkań dla rodziców (opiekunów) uczestników z psychologiem* - sygnalizuje je w badaniu 2005 roku – 37,5% wtz (w 2003 r. - 42,9%) oraz *organizowanie szkoleń specjalistycznych dla rodziców lub opiekunów uczestników* – sygnalizuje je tylko 7,1% wtz (w 2003 r. 8,4%) - (są to wyniki z poziomu ocen **„na ogół”**). Te formy współpracy mają za zadanie m.in. szkolenie rodzin lub opiekunów uczestników w celu pogłębienia i zwiększenia skuteczności rehabilitacji, poprzez uświadomienie rodzinom, jakim procesom pedagogicznym i psychologicznym podlegają ich niepełnosprawni podopieczni, a tym samym aktywne włączenie ich w ten proces. Dynamika zaangażowania rodzin w te formy współpracy w 2005 roku wyraźnie zmalała w stosunku do 2003 r. Jest to tendencja negatywna, która może osłabić efekty procesu rehabilitacji w wtz. Jej negatywny wydzźwięk wzmacnia istotna informacja, że aż 60,3% wtz w 2005 roku nigdy nie organizowały szkoleń specjalistycznych dla rodziny uczestników. Oznacza to, że po zajęciach w warsztacie większość rodzin zostaje pozostawiona sama sobie z osobą niepełnosprawną. Powoduje to, że

opiekunowie osób niepełnosprawnych mogą nie mieć elementarnej wiedzy o potrzebie ciągłości oddziaływań terapeutycznych na uczestników warsztatów.

Można wyodrębnić także trzecią grupę współpracy wtz z rodzinami uczestników. Stanowią je dwie kolejne formy: *pomoc przy zakupie właściwego sprzętu, oprzyrządowania itp* – sygnalizuje ją w 2005 roku 33,9 % wtz (w 2003 r. 32,3%) oraz *pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej* – w 2005 r. 44,7% wtz (w 2003 r. 52,7%). W tej ostatniej formie nastąpił wyraźny regres aż o 8%. Pomimo tego niekorzystnego procesu, obie powyższe formy pomocy są szczególnie przydatne dla opiekunów uczestników. Wynikają one z faktu, że kadra wtz współpracuje w tym względzie tak z lekarzami, jak i z PCPR. Ze względu na jej merytoryczne przygotowanie pomoc ta może okazać się szczególnie skuteczna. Jest ona oparta na znajomości przepisów prawnych związanych z dofinansowaniem sprzętu rehabilitacyjnego oraz mechanizmów i zasad ich pozyskiwania, ale także realnych potrzeb rehabilitacyjnych uczestników warsztatów.

Ważną formą współpracy wtz z opiekunami uczestników jest *organizowanie spotkań integracyjnych* – zgłosiło ją w 2005 roku 56,5% wtz (w 2003 r. 55,5%). Jest ona istotna tak dla opiekunów, jak i dla samych uczestników. Pozwala na wzajemne poznanie się rodzin lub opiekunów uczestników, wymianę doświadczeń, przekazywanie informacji, a także wzajemną pomoc w trudnych sytuacjach, np. przy opiece w miejscu zamieszkania, leczeniu, transporcie uczestników.

W badaniu z 2003 zgłoszono ponadto wiele innych, ale jednostkowych form pomocy wtz dla rodzin uczestników. Część z nich pojawiła się ponownie w badaniu z 2005 roku, jednocześnie wtz poinformowały o pojawieniu się wielu innych. Ze względu na instruktażowy charakter form z 2003 roku zostaną one zachowane, nowe przytoczone dodatkowo. Oto te z badania z 2003 roku:

- organizowanie grup wsparcia dla rodziców lub opiekunów uczestników,
- pomoc w uzyskiwaniu pomocy prawnej, w tym spraw urzędowych, o ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w wypełnianiu dokumentów itp.,
- włączanie rodziców lub opiekunów w organizowane wycieczki, turnusy rehabilitacyjne, wyjazdy,
- indywidualne spotkania psychologiczne dla rodziców,
- organizowanie okresowych badań lekarskich dla uczestników,
- pomoc rodzinom o niskich dochodach, w tym pomoc żywnościowa, w odzież, środki czystości,
- organizowanie okazjonalnych spotkań z okazji Wigilii, Świąt Wielkanocy, 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,
- zorganizowanie Rady Rodziców.

W badaniu z 2005 roku pojawiły się pojedyncze nowe, ale interesujące formy współpracy, które warto zacytować:

- wypełnianie dokumentów, pisanie pism, wniosków o dofinansowanie, w kompletowaniu dokumentów,
- pomoc w sprawach socjalno-bytowych (pomoc materialna, rzeczowa, żywnościowa),
- wymiana informacji o sprawach prawnych, o ulgach, uprawnieniach, o możliwości dofinansowania z PFRON,
- organizowanie dni otwartych dla rodzin uczestników,
- zaproszenie rodzin do współudziału w rehabilitacji,
- pomoc w opiece w czasie choroby rodzica uczestnika.

Ze względu na informacyjny i instruktażowy charakter powyższych form dotyczących współpracy wtz z rodzinami uczestników celowe jest, aby prezentować je całej zbiorowości wtz. Wskazują one kierunki poszukiwań form współpracy z rodzinami lub opiekunami uczestników. Pokazują, co w tym zakresie robią inne wtz. Informują, że organizowanie nowych form współpracy z rodzicami lub opiekunami jest możliwe i celowe, że są już praktykowane i akceptowane społecznie. Pokazują pewne granice prawne w tym zakresie. W praktyczny sposób instruuja, że duża część rodzin uczestników wychodzi naprzeciw tego typu inicjatywom kadry wtz.

2. Współpraca rodzin uczestników z kadrą warsztatów

Ważny i interesująco poznawczy jest odwrotny kierunek tej współpracy – tj. pomoc rodzin uczestników dla wtz. Jego waga polega na tym, że z organizacyjnego i terapeutycznego punktu widzenia, powinien on być dynamicznie rozwijany. Ideą tego pomysłu jest przekonanie, że rodzina lub opiekunowie uczestników wtz powinni w szerszym zakresie być włączeni w proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych będących uczestnikami warsztatów. Rehabilitacja uczestników warsztatów nie powinna być wyłączną sprawą kadry wtz.

Analiza form współpracy w tym kierunku, które obserwuje się w badaniu ma znamiona typowej pomocy rodzin uczestników dla wtz. Jest ona najczęściej udzielana w odpowiedzi na zgłaszane potrzeby warsztatów. Formy tej

współpracy są mało spektakularne i z natury rzeczy mało rozbudowane i zróżnicowane. Także, co powinno być w pewnym stopniu zrozumiałe, skala tej pomocy jest odnotowywana przez niewielką liczbę warsztatów.

Dla przykładu opiekunowie uczestników dosyć często udzielali pomocy dla wtz w *organizowaniu imprez okolicznościowych* - w 2005 r. wykazało ją 29,7% wtz (w 2003 r. - 33,7%), *pomoc w organizacji wyjazdów rehabilitacyjnych* w 2005 r. - 16,1 % wtz (w 2003 r. -22,4%) oraz *pomoc podczas wyjazdów/wyjść w teren* w 2005 r. - 14,4% wtz (w 2003 - 19,0%). W pierwszych dwóch formach nastąpił regres tej współpracy. Sytuacja ta jest niekorzystna, gdyż ze względu na różne potrzeby rehabilitacyjne warsztatów współpraca taka powinna raczej się rozwijać, aniżeli zanikać.

Warto odnotować także pozostałe formy tej współpracy, choć występują one raczej symbolicznie. Jednak ich wartość polega na tym, że jest to konkretna pomoc techniczno - usługowa. Obejmuje ona takie sprawy, jak *pomoc przy pracach remontowych, konserwacji budynku lub pomieszczeń wtz*. Wskazana została w 2005 r. przez 8,1% wtz (w 2003 r. w 8,6%) oraz *pomoc w transporcie np. zakupów, dostawy towarów i innych* - w 2005 r. 3,6% wtz (w 2003 r. 5,2%). Niskie odsetki warsztatów, w których one występują dobitnie świadczą o słabej ich popularności. Należy podkreślić, że pomoc ta wpływa bezpośrednio na techniczne i ekonomiczne warunki funkcjonowania wtz. Jednakże tendencja ta może być wyrazem poziomu możliwości ekonomicznych rodzin uczestników, a z drugiej strony stanu zbyt słabego oddziaływania wtz na te rodziny.

Podobnie jak przy opisanych relacjach współpracy w kierunku: wtz - opiekunowie uczestników, także w relacjach odwrotnej współpracy, tj. rodziny - wtz współpraca ta w 2005 r. przybierała także jeszcze inne formy, aniżeli te wyżej prezentowane.

W badaniu z 2005 roku, podobnie jak i w badaniu z 2003 r., zaskakuje ich różnorodność. Część form współpracy została wykazana jeden raz, inne wielokrotnie. Wskazują one na przejaw dobrych chęci rodziców lub opiekunów, oraz pomysłowości darczyńców. W 2003 roku najczęściej występowały następujące formy współpracy:

- 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 sprzątanu,
- organizowanie dodatkowych zajęć,
- organizowanie kiermaszy.

Natomiast w badaniu z 2005 roku pojawiły się kolejne (jednostkowe, ale ważne) formy pomocy:

- nauka języka migowego,
- pomoc w dowozie uczestników w sytuacjach odbiegających od normalnego harmonogramu dowozu,
- codzienna pomoc w zajęciach, pomoc w realizacji zajęć,
- pomoc w pozyskaniu materiałów do terapii,
- zakup produktów wtz.

Pokazany - z obu badań - powyższy zestaw formy współpracy rodzin z wtz, jest dla wszystkich warsztatów instruktażową informacją dotyczącą tego, co robi się w tym zakresie w innych wtz. Szczególnie, jak organizowane są tam pewne formy współpracy na linii wtz – rodziny oraz odwrotnie na linii rodziny - wtz. Dla dobrego funkcjonowania wtz ważne jest właściwe organizowanie, rozwijanie i pobudzanie aktywności rodziców lub opiekunów w zakresie szerszych, pogłębionych wzajemnych kontaktów.

ROZDZIAŁ VI. KADRA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Struktura stanowisk kadry zatrudnionej w wtz

Badanie z 2005 roku wykazało, że w warsztatach terapii zajęciowej zatrudnionych było 8.095 pracowników. Wielkość ta nie jest ostateczna, gdyż 4 warsztaty nie podało liczby zatrudnionych. W stosunku do zatrudnionej kadry z końca grudnia 2003 roku, która wynosiła 6.735 osób, wielkość ta stanowi przyrost zatrudnienia o 1.360 osób, a więc o 20,2%. Jednakże przyrost ten jest w przeważającej mierze skutkiem utworzenia 101 nowych warsztatów.

Ta ogólna informacja o stanie zatrudnienia jest przesłanką do szczegółowej analizy struktury zatrudnienia w wtz, a szczególnie dynamiki zatrudnienia w poszczególnych segmentach tej struktury. Dane dotyczące tej struktury pokazuje poniższa tabela.

Dynamika zmian w strukturze stanowiskowej kadry wtz jest stosunkowo niewielka. Nastąpił niewielki wzrost procentowy udziału rehabilitantów, czy instruktorów zawodu. Nastąpił także znaczny wzrost udziału etatów księgowych - z 253,6 w 2003 r. na 319,2 etaty w 2005 r. Oznacza to jednak, że w 2005 roku w 608 wtz zatrudnianych było tylko 319,2 księgowych na etacie (ew. części etatu), co stanowiło tylko 52,5 % wszystkich wtz. A więc, prawie połowa wtz w kraju prowadzi księgowość warsztatu opartą o prace zlecone. Wynikają z tego oczywiste oszczędności finansowe, ale także problemy dotyczące prawidłowości (a raczej nieprawidłowości) w ich prowadzeniu.

W poniższej tabeli – w celu bardziej czytelnej analizy - stanowiska pracowników wtz zostały podzielone na trzy kategorie: stanowiska kierownicze, stanowiska merytoryczne i stanowiska techniczne. Ta umowność podziału zasobów kadrowych wtz bardziej wyraźnie pokazuje, że:

- kadra kierownicza (w tym księgowi) stanowiła w 2005 roku 13,4% etatów (w 2003 r. – 13,8%),
- kadra merytoryczna w 2005 roku stanowiła 74,0% etatów (w 2003 roku – 73,4%),
- pracownicy techniczni stanowiła – 13,1% etatów (w 2003 roku - 11,8%).

Tabela 54. Struktura zatrudnienia kadry warsztatów terapii zajęciowej – w latach 2003 i 2005*)

Lp.	Stanowiska kadry wtz	Liczba etatów		Liczba osób		% do liczby etatów	
		2003	2005	2003	2005	2003	2005
1.	Kierownik	492,7	581,2	498	596	9,1	8,7
2.	Księgowy	253,6	319,2	428	537	4,7	4,8
Ogółem dla tej kategorii:		746,3	900,4	926	1.133	13,8	13,4
Stanowiska merytoryczne							
3.	Instruktor terapii zajęciowej	2921,1	3.629,4	3140	3.903	54,1	54,2
4.	Rehabilitant	227,3	353,1	368	463	4,2	5,3
5.	Pielęgniarka	250,1	258,6	338	360	4,6	3,9
6.	Psycholog	161,2	210	349	427	3,0	3,1
7.	Pracownik socjalny	115,3	125,9	172	186	2,1	1,9
8.	Specjalista ds. rehabilitacji lub rewalidacji	100,7	101,8	140	143	1,9	1,5
9.	Instruktor zawodu	91,2	142,6	102	163	1,7	2,1
10.	Lekarz (ogólnie)	54,6	4,8	80	14	1,0	0,1
11.	Pedagog	44,9	46,3	68	67	0,8	0,7
12.	Logopeda	21,8	26,6	62	66	0,4	0,4
13.	Psychiatra	11,8	5,4	26	16	0,2	0,1
14.	Neurolog	3,5	1,3	7	4	0,0	0,0
15.	Inne stanowiska merytoryczne	-	9,8	-	16	-	0,1
Ogółem dla tej kategorii:		4.003,5	4.915,6	4.852	5.828	74,0	73,4
Stanowiska techniczne							
16.	Kierowca	320,4	421,7	351	466	5,9	6,3
17.	Sprzątaczką	170,5	209,0	286	350	3,1	3,1
18.	Pracownik administracyjny	106,6	129,1	151	198	2,0	1,9
19.	Pomoc techniczna	38,4	49,8	51	75	0,7	0,7
20.	Pracownik gospodarczy	8,5	74,4	18	101	0,1	1,1
21.	Inni	4,8	-	12	-	0,0	-
Ogółem dla tej kategorii:		649,2	884,0	869	1.190	11,8	13,1
Razem:		5.399,0	6.700,1	6.647	8.151	100,0	100,0

*) Dla 2003 roku wystąpił brak danych dla 9 wtz, dla 2005 roku dla 3

Zwraca uwagę mała liczba etatów w takich specjalnościach medycznych, jak: neurologa, psychiatry, logopedy, pedagoga, a nawet lekarza ogólnego. W tej kwestii liczby dotyczące tych specjalności, ani ich struktura nie uległa istotnym zmianom w latach 2003 – 2005. Wtz-y część specjalistów zatrudniają na umowę zlecenie.

Sporą – w przeliczeniu na pełne etaty - grupę etatowej kadry stanowią psycholodzy – było ich w 2005 roku już 210,0 (w 2003 r - 161,1). Jeżeli jednak popatrzymy na te grupę pod względem liczbowym (nie etatowym), to okazuje się, że psychologów zatrudnionych w warsztatach w 2005 r. było aż 427 (w

2003 – 349). Pokazuje to, że w 2005 roku aż 71,2% warsztatów zatrudnia psychologa, z tym, że prawie wszystkich (ok. 99%) na pół etatu. Raport z badania z 2003 roku wskazywał w tej sprawie na podobne proporcje.

Dane zawarte w powyższej tabeli na temat liczby wyżej wymienionej grupy specjalistów medycznych w wtz wskazują, że liczyła ona w 2005 roku 304,2 etaty (w 2003 r. - 297,8), co stanowi w 2005 roku zaledwie 4,5% ogółu kadry pracowników (w 2003 r - 5,5%).

Innym, ważnym pytaniem jest to, czy liczba pracowników kadry wtz jest wystarczająca i optymalna. Kwestia ta jest w pewnym zakresie regulowana ustawowo. Rozporządzenie par.13 ust. 4 określa, że *„Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników warsztatu”*. A więc, liczba uczestników na jednego pracownika może być mniejsza, ale nie większa. Natomiast liczba kadry w wtz może wzrosnąć, przy tej samej liczbie uczestników.

Dane z badania wskazują, że w dniu 31.XII. 2005 r. w 600 warsztatach terapii zajęciowej w Polsce, zatrudnionych było (w przeliczeniu na pełne etaty) 6.700,12 pracowników (w 2003 r. – 5.399,0). Jeżeli 18.198 uczestników warsztatów uczestników podzieli się przez 6.700,12 etaty, to okazuje się, że na jednego etatowego pracownika wtz (niezależnie od pełnionej funkcji) przypadało średnio 2,7 uczestnika. Identyczne przeliczenie dla danych z 2003 roku wynosiło: $15.967 : 5.399,0 = 2,4$.

Jeżeli do obliczeń weźmiemy tylko stanowiska kadry merytorycznej, a więc 4.915,6 etatów, to wartość ta - bez kierowników - wynosiła 3,7, a z kierownikami 2,7. Identyczne wyliczenia dla badania z 2003 roku wynoszą: $15.967 : 3.938,2 = 4,05$, a z kierownikami 3,6 uczestnika na jeden etat osób pracujących bezpośrednio z uczestnikami.

2. Poziom wykształcenia kadr wtz

Rezultaty dotyczące rehabilitacji społecznej uczestników są, w pewnym zakresie, funkcją właściwego oddziaływania (w zakresie pedagogicznym i psychologicznym) kadry warsztatów terapii zajęciowej na uczestników.

Istotne jest doświadczenie i praktyka zawodowa kadry pracującej w wtz (ale także tej nowo zatrudnianej) w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi. W kwestii kwalifikacji kadry wtz wskaźniki ankiety ograniczyły się jedynie do analizy formalnego poziomu wykształcenia. Poziom tego wykształcenia, w ujęciu dynamicznym, pokazują wyniki w poniższej tabeli.

Tabela 55. Poziom wykształcenia pracowników wtz na podstawie badań z 2003 i 2005 roku

Lp.	Poziom wykształcenia pracowników wtz	Liczba osób		%	
		2003	2005*)	2003	2005
1.	Wyższe	3.047	3.954	45,2	48,9
2.	Średnie zawodowe oraz policealne	2.641	3.003	39,2	37,1
3.	Średnie ogólnokształcące	415	465	6,2	5,8
4.	Zasadnicze zawodowe	447	528	6,6	6,5
5.	Podstawowe, niepełne podstawowe	129	135	1,9	1,7
6.	Brak danych	56	-	0,8	-
Razem:		6.735	8.095	100,0	100,0

*) Brak danych z 4 wtz

Na podstawie dwóch badanych okresów można stwierdzić, że w warsztatach terapii zajęciowej przybyło 1.360 nowych pracowników. Jest to rezultat – przede wszystkim - utworzenia 101 nowych warsztatów. Analizy wykazują, że w 2003 roku średnia liczba kadry na jeden wtz wynosiła 13,3 a w 2005 roku 13,4, a więc niemal tyleż samo.

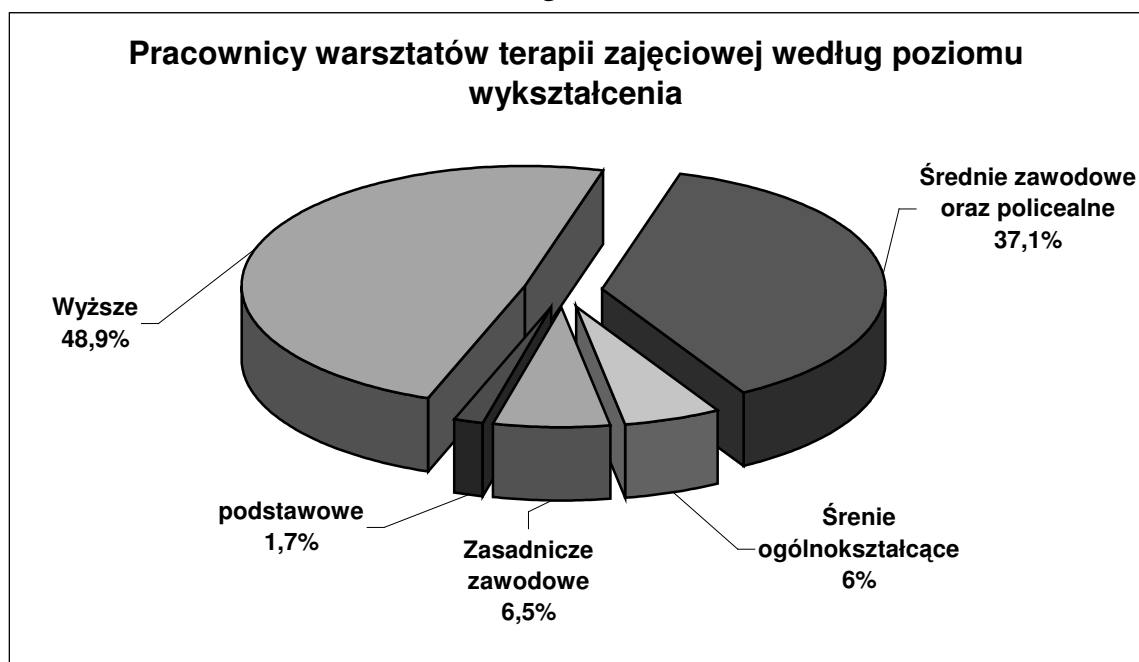
Analiza dynamiki zmian w strukturze poziomu wykształcenia kadry warsztatów terapii zajęciowej z badania w 2005 roku – w stosunku do badania z 2003 roku – wskazuje, że wystąpiło zjawisko podwyższenia odsetka poziomu wyższego wykształcenia osób zatrudnionych w warsztatach oraz obniżenia odsetka w pozostałych – niższych kategoriach wykształcenia.

Badanie z 2005 roku wykazało, że prawie połowa kadry wtz (48,9%) posiadała już wyższe wykształcenie (w 2003 roku - 45,2%). Wyżej zostało podane, że przyrost nowych pracowników w wtz, ustalony na podstawie badania z 2005 r., wynosił 1.360 osób. Jednocześnie dane z powyższej tabeli pokazują, że przyrost kadry z wykształceniem wyższym wynosił 907 osób (jest to wynik różnicy $3.954 - 3.047 = 907$). Oznacza to, że nowo zatrudnieni pracownicy wtz legitymowali się w 66,7% wykształceniem wyższym. A więc, 2/3 nowo zatrudnionej kadry posiadało wysoki poziom wykształcenia.

Kadrę warsztatów z wyższym wykształcaniem uzupełniają pracownicy z wykształceniem zawodowym oraz policealnym. W 2005 r. takich pracowników było – 37,1%, (w 2003 r.- 39,2%).

Graficzny obraz struktury wykształcenia całej kadry wtz ustalonej na podstawie badania z 2005 roku pokazuje poniższy diagram.

Diagram 19



Przedstawiona powyżej graficzna struktura poziomu wykształcenia kadry wtz dotyczy wszystkich grup zawodowych.

Dane z poniższej tabeli pokazują wyniki dla pracowników merytorycznych, z pominięciem osób na stanowiskach medycznych, którzy z założenia, wszyscy muszą posiadać wykształcenie wyższe.

Tabela 56. Pracownicy merytoryczni według stanowisk i poziomu wykształcenia (na podstawie danych z badania z 2005 roku)*)

Lp.	Stanowisko	Liczba kadry	Liczba osób z wykształceniem (w %)				
			wyższym	średnim zawodowym oraz policealnym	średnim ogólnokształcącym	zasadniczym zawodowym	podstawowym
1.	Kierownik	577	85,3	11,8	2,8	0,1	0,0
2.	Księgowy	559	32,9	57,4	9,5	0,2	0,0
3.	Specjalista ds. rehabilitacji lub rewalidacji	223	74,9	24,7	0,4	0,0	0,0
4.	Instruktor terapii zajęciowej	3742	54,2	38,9	5,3	1,4	0,2
5.	Rehabilitant	483	52,0	47,0	1,0	0,0	0,0
6.	Instruktor zawodu	178	19,7	54,0	12,3	11,8	2,2
7.	Pracownik socjalny	264	46,2	43,2	4,2	4,2	2,3

*) Brak danych z 13 wtz

Ok. 15% kierowników wtz nie legitymuje się wykształceniem wyższym. Specjaliści ds. rehabilitacji lub rewalidacji (223 pracowników) w 74,9% legitymują się wykształceniem wyższym. Pozostałe grupy pracowników merytorycznych tylko w połowie mają taki poziom wykształcenia.

Tylko 46,2% pracowników socjalnych i 19,7% instruktorów zawodu miało wykształcenie wyższe.

W badaniu z 2005 roku zadano pytanie: czy według kierownictwa wtz, pracownicy warsztatu powinni doskonalić swoje umiejętności. Uzyskano następujące odpowiedzi.

Tabela 57. Czy według kierownictwa wtz kadra warsztatu powinna doskonalić swoje kwalifikacje zawodowe

Lp.	Treść odpowiedzi	Liczba wtz	%
1.	Zdecydowanie tak	469	78,2
2.	Raczej tak	122	20,3
3.	Raczej nie	2	0,3
4.	Zdecydowanie nie	1	0,2
5.	Brak danych	6	1,0
Razem:		600	100,0

Prawie 99% wtz (suma odpowiedzi *zdecydowanie tak* oraz *raczej tak*) sądzi, że kadra warsztatów powinna doskonalić swoje kwalifikacje zawodowe. Ten stan przekonania wtz w tej sprawie pokazuje graficznie poniższy diagram.

Diagram 20



Powyższe dane jednoznacznie wskazują, że w zasadzie wszystkie wtz - aż 99% - mają przekonanie, że ich pracownicy powinni doskonalić swoje umiejętności zawodowe.

Pytano również jakie formy powinno przybierać doskonalenie zawodowe zatrudnionych pracowników. Uzyskano następujące odpowiedzi:

Tabela 58. Formy, jakie powinno przybierać doskonalenie zawodowe pracowników wtz

Lp.	Treść odpowiedzi	Liczba wskazań	%
1.	Szkolenia na specjalistycznych kursach uprofilowanych na tematykę wtz	552	57,0
2.	Szkolenie w specjalistycznym ogólnopolskim ośrodku metodycznym	189	19,5
3.	Nauka w szkołach wyższych	185	19,1
4.	W innej formie	37	3,8
5.	Brak danych	6	0,6
Razem:		969	100,0

Kierownictwo wtz sugeruje, aby większość form doskonalenia zawodowego zatrudnionych pracowników warsztatów odbywała się na specjalistycznych kursach uprofilowanych na tematykę wtz.

Prawie 20% odpowiedzi wskazywało, że właściwą formą doskonalenia zawodowego pracowników warsztatów terapii zajęciowej jest szkolenie w *specjalistycznym ogólnopolskim ośrodku metodycznym*.

19,1% propozycji wtz sugerowało, aby doskonalenie zawodowe pracowników wtz odbywać w ramach nauki w szkołach wyższych, uprofilowanych oczywiście na tematykę warsztatów terapii zajęciowej.

Dodatkowo – w formie pytań półotwartych wtz-y wskazywały na jeszcze inne formy szkoleń:

- uzupełniające studia podyplomowe z tematyki wtz,
- zawodowe kursy kwalifikacyjne,
- wymiana doświadczeń z innymi wtz,
- warsztaty psychologiczno-pedagogiczne,
- kursy umiejętności praktycznych,
- wyjazdy zagraniczne do metodycznych ośrodków nauki z osobami niepełnosprawnymi, międzynarodowa wymiana doświadczeń,
- stałe kursy doszkalające,
- hospitalizacja zajęć z uczestnikami w innych wtz,
- doszkalanie w formie warsztatowej w wtz.

Na pytanie ankiety: czy w 2005 roku pracownicy odbyli niezbędne szkolenia, uzyskano następujące odpowiedzi:

Tabela 59. Czy w 2005 roku pracownicy wtz odbyli niezbędne szkolenia

Lp.	Odpowiedzi	Liczba wtz	%
1.	Tak	251	41,8
2.	Tak, ale w części	240	40,0
3.	Nie	83	13,8
4.	Brak danych	26	4,3
Razem:		600	100,0

41,8% wtz wykazało, że odbyło niezbędne szkolenia. Jednocześnie 40% wtz nie w pełni zrealizowało plan szkoleniowy, a 13,8% w ogóle. Daje to w sumie ich ok. 53,8% wtz, co oznacza, że taka grupa wtz ma nadal nie przeszkolonych (doszkolonych) pracowników.

Oznacza to także, że w skali kraju potrzeby szkoleniowe wtz są nadal olbrzymie.

Ważną informacją dotyczącą przygotowania kadry wtz do zajęć z uczestnikami warsztatów są wyniki odpowiedzi na pytanie o strukturę odbytych szkoleń w 2005 roku. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 60. Struktura odbytych szkoleń i kursów pracowników w wtz w 2005 roku (narastająco)

Liczba wtz, które podały informacje N = 545

Kategorie odbytych szkoleń	Liczba odpow.	% ogółu odpow.	% liczby wtz
Szkolenia specjalistyczne			
Kursy i szkolenia z zakresu pracy pedagogicznej i psychologicznej z osobami ze schorzeniami umysłowymi lub psychicznymi (tu: różne diagnozy, problematyka Down, zaburzenia osobowości, rewalidacja, metoda Sherborne, psychoterapia, pedagogika specjalna, asertywność, emocje, stres, gimnastyka mózgu (kinezyjologia), oligofrenopedagogika, sytuacje trudne, neuropsychologia,...)	270	8,3	49,5
Szkolenia instruktorów terapii zajęciowej (ogólnie – bez podania czego dotyczyły)	224	6,9	41,1
Szkolenia z zakresu doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych (aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, zatrudnienie wspierane, rehabilitacja zawodowa)	159	4,9	29,2
Problematyka seksualności osób niepełnosprawnych	112	3,4	20,6
Indywidualne programy rehabilitacji (terapeutyczne) dla uczestników wtz	107	3,3	19,6
Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, pomoc przedmedyczna, ratownictwo medyczne, doraźna pomoc, pomoc pielęgnarska	88	2,7	16,1
Szkolenia I stopnia terapeutów zajęciowych	78	2,4	14,3
Szkolenia II stopnia terapeutów zajęciowych	56	1,7	10,3

Praca z osobami niepełnosprawnymi (ogólnie)	52	1,6	9,5
Metody pracy z rodziną osób niepełnosprawnych, rodzicami, rodzeństwem, opiekunami	52	1,6	9,5
Szkolenie z komunikacji społecznej interpersonalnej	52	1,6	9,5
Kursy i szkolenia pedagogiczne (ogólnie)	50	1,5	9,2
Szkolenia z zakresu organizacji pomocy społecznej, pracownicy socjalni	49	1,5	9,0
Problematyka zachowań prospołecznych ON (elementy socjoterapii, trening ekonomiczny, włączanie ON do społeczeństwa,...)	48	1,5	8,8
Szkolenia z zakresu rehabilitacji ruchowej, fizycznej	34	1,0	6,2
Szkolenia asystentów i opiekunów osób niepełnosprawnych - w tym także wolontariat, trener pracy	31	1,0	5,7
Kursy dla kierowników (opiekunów) wycieczek dla ON	25	0,8	4,6
Szkolenie z zakresu terapii i edukacji osób niepełnosprawnych z autyzmem	24	0,7	4,4
Szkolenia z zakresu języka migowego - komunikacja pozawerbalna	20	0,6	3,7
Szkolenia z zakresu treningów samodzielności i zaradności w życiu codziennym ON	19	0,6	3,5
Problemy pracowników WTZ (tzw. wypalenie zawodowe ..)	10	0,3	1,8
Szkolenia podnoszące kwalifikacje (umiejętności) pracowników wtz (ogólnie)	9	0,3	1,7
Rozwiązywanie konfliktów w środowisku ON	8	0,2	1,5
Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu (marginalizacja społeczna)	7	0,2	1,3
Rehabilitacja i terapia osób uzależnionych	6	0,2	1,1
Szkolenia III stopnia terapeutów zajęciowych	5	0,2	0,9
Inne - szczegółowe merytoryczne	107	3,3	19,6
Szkolenia prawno-organizacyjne			
Kurs dla kierowników wtz (tu także: zarządzanie zespołami ludzkimi, działalność i finansowanie wtz, dokumentacja wtz, kontrola, dofinansowanie wtz, szkolenie z systemu jakości, zamówienia publiczne, prawo pracy, ustawa o rehabilitacji społecznej oraz zatrudnieniu ON, ...)	301	9,2	55,2
Pozyskiwanie środków unijnych (przygotowanie wniosków EFS, fundusze strukturalne, pomoc unijna, inne)	151	4,6	27,7
Kursy i szkolenia bhp, p.poż., higieny pracy	143	4,4	26,2
Szkolenia księgowości, rachunkowości, kontroli finansów (zasady rozliczeń, bilanse, ZUS, nowy Płatnik, kapitał początkowy i wszystkie pochodne tych zagadnień)	111	3,4	20,4
Funkcjonowanie i działalność wtz - zagadnienia rozwoju na przyszłość, perspektywy, nowe propozycje	82	2,5	15,0
Szkolenia podyplomowe, magisterskie, licencjackie, szkolenia i praktyka zagraniczna	44	1,4	8,1
Zagadnienia współpracy wtz z różnymi organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami	36	1,1	6,6
Szkolenia z zakresu ON w problematyce Unii Europejskiej (Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych, ON w UE...)	34	1,0	6,2
Współpracy wtz z samorządem terytorialnym, urzędami	24	0,7	4,4
Organizacji imprez sportowych, olimpiad specjalnych	21	0,6	3,9
Problematyka współpracy z PFRON (dobre praktyki, ...)	20	0,6	3,7
Kurs dla kierowców przewożących ON	18	0,6	3,3
Szkolenia dotyczące organizacji różnych świąt	5	0,2	0,9

Szkolenia zawodowe			
Ceramiki (garncarstwo, praca w glinie)	84	2,6	15,4
Komputerowych	52	1,6	9,5
Wikliniarstwa, koszykarstwa	50	1,5	9,2
Witrażu	48	1,5	8,8
Muzykoterapii	48	1,5	8,8
Teatralne, psychodramy	38	1,2	7,0
Arteterapia	37	1,1	6,8
Bukieciarstwa (kwiaty z tkanin)	33	1,0	6,1
Plastyki	31	1,0	5,7
Choreografii	28	0,9	5,1
Tkactwo (w tym makrama)	27	0,8	5,0
Odróbka (praca) z papierem (papier czerpany)	23	0,7	4,2
Patchwork i aplikacje	10	0,3	1,8
Masaż (indywidualny, klasyczny, specjalistyczny, terapia manualna)	9	0,3	1,7
Batik	9	0,3	1,7
Kroju, szycia, haftu	6	0,2	1,1
Hipoterapia	3	0,1	0,6
Kulinarne (w tym catering)	2	0,1	0,4
Rzeźbiarstwa	1	0,0	0,2
Inne dotyczące konkretnych technik	26	0,8	4,8
Razem:	3 257	100,0	-

W badaniu 2003 roku nie analizowano powyższej problematyki. Stąd brak jest podstaw do porównań procesu szkoleń zawodowych w wtz-ach na przestrzeni lat. Trudności analityczne i metodologiczne powoduje ogrom danych, które przesłały wtz. Próba ich agregacji w pojemne, duże syntetyczne kategorie, okazała się merytorycznie nieuzasadniona, gdyż powodowała utratę (zaciemnienie) wielu interesujących kategorii odbytych kursów i szkoleń. Także pomysł, aby dokonać tylko analizy jakościowej zgromadzonego materiału okazał się mało przydatny, gdyż wielkość zapisanych danych nie prowadziła do czytelnego obrazu zjawiska odbytych szkoleń.

Z tego powodu zdecydowano się na agregację zebranych danych w takie kategorie analityczne, które oddają merytoryczny sens tego, co dzieje się w tej sprawie w warsztatach terapii zajęciowej. Dlatego zebrany materiał zagregowany został aż w 66 kategorii. Kategorie te podzielone zostały w 3 umownie nazwane grupy, które dotyczą różnych płaszczyzn działalności i funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej:

- szkolenia specjalistyczne,
- szkolenia prawno-organizacyjne,
- szkolenia zawodowe.

Część informacji podanych przez warsztaty miała bardzo ogólny charakter, inne były bardzo szczegółowe. Budowa kategorii analitycznych musiała uwzględnić

ten fakt, i zbudowane zostały np. takie kategorie, jak: *szkolenia instruktorów terapii zajęciowej (ogólnie – bez podania, czego dotyczyły)*.

Także zakodowanie i podzielenie informacji z powyższej tabeli, pozwoliło na łatwiejszą merytoryczną ich analizę. Stąd możliwe stało się sformułowanie dla każdej z powyższych grup kilku wniosków.

I. Grupa szkoleń specjalistycznych.

Po pierwsze, grupa tych szkoleń wyraźnie dominuje w ogólnym nurcie wszystkich odbytych szkoleń kadry wtz. Zaskakuje różnorodność tematyki tych szkoleń.

Po drugie, wyraźnie dominuje grupa szkoleń obejmująca kursy i szkolenia z zakresu pracy pedagogicznej i psychologicznej z osobami ze schorzeniami umysłowymi lub psychicznymi. Grupa ta obejmuje także cały cykl innych szkoleń z tego zakresu np. *kursy i szkolenia pedagogiczne (ogólnie)*.

Po trzecie, prawie jedna trzecia warsztatów (29,2% z ogólnej liczby wtz) sygnalizuje, że ich pracownicy odbyli szkolenia z zakresu doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych (*aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, zatrudnienie wspierane, rehabilitacja zawodowa*).

Po czwarte, co piąty wtz (20,6%) informuje, że pracownicy warsztatów szkolili się w problematyce seksualności osób niepełnosprawnych. Wskazuje to, że zagadnienie seksualności osób niepełnosprawnych zaczyna zajmować ważne miejsce w terapii uczestników warsztatów.

Po piąte, zwraca uwagę bardzo niski odsetek wtz, które wskazały odbycie szkoleń z zakresu metod pracy z rodziną osób niepełnosprawnych, rodzicami, rodzeństwem, opiekunami. Odbycie takich szkoleń wskazało tylko 9,5% wtz.

II. Grupa szkoleń prawno-organizacyjnych

W tej grupie wyróżniają się szczególnie trzy tematy szkoleń.

Po pierwsze, ponad połowa wtz (55,2%) wykazała, że intensywnie szkolą się kierownicy warsztatów. Ich szkolenia obejmują problematykę zarządzania zespołami ludzkimi, działalność i finansowanie wtz, dokumentacja wtz, kontrola, dofinansowanie wtz, szkolenie z systemu jakości, zamówienia publiczne, prawo pracy, ustawa o rehabilitacji społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i wiele innych.

Po drugie, duża grupa wtz (27,7%) wykazała odbycie szkoleń z zakresu pozyskiwania środków unijnych (przygotowanie wniosków EFS, fundusze strukturalne, pomoc unijna, i inne). Także 6,2% wtz wykazała szkolenia z zakresu osób niepełnosprawnych w problematyce Unii Europejskiej, w tym Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych, osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej. Jest to interesująca sfera szkoleń.

Po trzecie, co piąty wtz (20,4%) podaje, że odbył szkolenia z zakresu księgowości, rachunkowości, kontroli finansów (zasady rozliczeń, bilanse, ZUS, nowy „Płatnik”, kapitał początkowy i wszystkie pochodne tych zagadnień).

III. Grupa szkoleń zawodowych

Po pierwsze, ta grupa szkoleń jest szczególnie rozproszona. Dominują szkolenia z zakresu ceramiki i garncarstwa (15,4%) oraz szkolenia komputerowe (9,5%). Te ostatnie szkolenia wpisują się w ogólny nurt tendencji informatyzacji życia społecznego, który, jak się okazuje, nie omija także wtz. Szkolenia te są szczególnie ważne dla uczestników wtz, którzy przygotowują się do przejścia na rynek pracy.

Analiza wszystkich odbytych szkoleń wskazuje, że brak jest wśród nich szkoleń o charakterze warsztatowym, z zajęć praktycznych, z kursów opartych na hospitacjach i wizytacjach w ośrodkach naukowych wyspecjalizowanych w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Odbycie szkolenia z tematyki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu (marginalizacji społecznej) wykazało jedynie 7 wtz (1,3% ogółu warsztatów).

Na marginesie pytania o odbyte szkolenia spora grupa wtz – pomimo, że o to ich nie pytano - podawała spontanicznie, dodatkowe informacje o przyczynach tego, dlaczego nie odbyły się niektóre niezbędne szkolenia. 41 wtz (6,8%) podało, że nie odbyło niezbędnych szkoleń, gdyż nie posiadali na to środków finansowych. Ponadto 15 wtz (2,5%) podało, że brak było propozycji szkoleń, albo brak było interesujących szkoleń. Także 3 wtz (0,5%) poinformowało, że nie było potrzeby szkolenia się na kursach. Jeden z wtz napisał, że *kadra wtz jest dobrze przygotowana*.

Powyższe rozważania należy uzupełnić informacjami dotyczącymi planów i oczekiwań wtz-ów w zakresie koniecznych dla nich kolejnych szkoleń i kursów.

Dane na ten temat pokazuje poniższa tabela.

Tabela 61. Jakie, według wtz-ów, szkolenia i kursy powinni odbyć pracownicy warsztatów

Liczba wtz, która wypełniła tabelę N = 484*

Lp.	Kategorie potrzebnych szkoleń i kursów	Liczba odpowiedzi	% ogółu odpowiedzi	% liczby wtz (484)
Szkolenia specjalistyczne				
1.	Kursy i szkolenia z zakresu pracy pedagogicznej i psychologicznej z osobami ze schorzeniami umysłowymi lub psychicznymi (tu różne diagnozy, problematyka Down, zaburzenia osobowości, rewalidacja, metoda Sherborne, psychoterapia, pedagogika specjalna, asertywność, emocje stres, gimnastyka mózgu (kinezyjologia), oligofrenopedagogika, sytuacje trudne, neuropsychologia...)	170	10,2	35,1
2.	Szkolenia instruktorów terapii zajęciowej (ogólnie – bez podania czego dotyczą)	155	9,3	32,0
3.	Szkolenia z zakresu doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych (aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, zatrudnienie wspierane, rehabilitacja zawodowa, ...)	151	9,0	31,2
4.	Problematyka seksualności osób niepełnosprawnych	90	5,4	18,6
5.	Indywidualne programy rehabilitacji (terapeutyczne) dla uczestników wtz	64	3,8	13,2
6.	Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, pomoc przedmedyczna, ratownictwo medyczne, doraźna pomoc, pomoc pielęgnarska	49	2,9	10,1
7.	Szkolenia I stopnia terapeutów zajęciowych	7	0,4	1,4
8.	Szkolenia II stopnia terapeutów zajęciowych	7	0,4	1,4
9.	Praca z osobami niepełnosprawnymi (ogólnie)	42	2,5	8,7
10.	Metody pracy z rodziną osób niepełnosprawnych, rodzicami, rodzeństwem, opiekunami	51	3,1	10,5
11.	Szkolenie z komunikacji społecznej interpersonalnej	46	2,8	9,5
12.	Kursy i szkolenia pedagogiczne [ogólnie]	28	1,7	5,8
13.	Szkolenia z zakresu organizacji pomocy społecznej, pracownicy socjalni	16	1,0	3,3
14.	Problematyka zachowań prospołecznych ON (elementy socjoterapii, trening ekonomiczny, włączanie ON do społeczeństwa,...)	25	1,5	5,2
15.	Szkolenia z zakresu rehabilitacji ruchowej, fizycznej	11	0,7	2,3
16.	Szkolenia asystentów i opiekunów osób niepełnosprawnych - w tym także wolontariat, trener pracy	26	1,6	5,4
17.	Kursy dla kierowników (opiekunów) wycieczek dla ON	5	0,3	1,0
18.	Szkolenie z zakresu terapii i edukacji osób niepełnosprawnych z autyzmem	8	0,5	1,7
19.	Szkolenia z zakresu języka migowego - komunikacja pozawerbalna	23	1,4	4,8
20.	Szkolenia z zakresu treningów samodzielności i zaradności w życiu codziennym ON	9	0,5	1,9
21.	Problemy pracowników WTZ (tzw. wypalenie zawodowe, ...)	39	2,3	8,1

22.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje (umiejętności) pracowników wtz (ogólnie)	211	12,6	43,6
23.	Rozwiązywanie konfliktów w środowisku ON	15	0,9	3,
24.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu (marginalizacja społeczna)	0	0,0	0,0
25.	Rehabilitacja i terapia osób uzależnionych	0	0,0	0,0
26.	Szkolenia III stopnia terapeutów zajęciowych	1	0,1	0,2
27.	Inne - szczegółowe merytoryczne	38	2,3	7,9
Szkolenia prawno-organizacyjne				
28.	Kurs dla kierowników wtz (tu także: zarządzanie zespołami ludzkimi, działalność i finansowanie wtz, dokumentacja wtz, kontrola, dofinansowanie wtz, szkolenie z systemu jakości, zamówienia publiczne, prawo pracy, ustawa o rehabilitacji społecznej oraz zatrudnieniu ON, ...)	94	5,6	19,4
29.	Pozyskiwanie środków unijnych (przygotowanie wniosków EFS, fundusze strukturalne, pomoc unijna, inne)	25	1,5	5,2
30.	Kursy i szkolenia bhp, p.poż., higieny pracy	18	1,1	3,7
31.	Szkolenia księgowości, rachunkowości, kontroli finansów (zasady rozliczeń, bilanse, ZUS, nowy Płatnik, kapitał początkowy i wszystkie pochodne tych zagadnień)	12	0,7	2,5
32.	Funkcjonowanie i działalność wtz - zagadnienia rozwoju na przyszłość, perspektywy, nowe propozycje	13	0,8	2,7
33.	Szkolenia podyplomowe, magisterskie, licencjackie, szkolenia i praktyka zagraniczna	12	0,7	2,5
34.	Zagadnienia współpracy wtz z różnymi organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami	9	0,5	1,9
35.	Szkolenia z zakresu ON w problematyce Unii Europejskiej (Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych, ON w Unii Europejskiej..)	6	0,4	1,2
36.	Współpracy wtz z samorządem terytorialnym, urzędami	22	1,3	4,5
37.	Organizacji imprez sportowych, olimpiad specjalnych	0	0,0	0,0
38.	Problematyka współpracy z PFRON (dobre praktyki)	4	0,2	0,8
39.	Kurs dla kierowców przewożących ON	0	0,0	0,0
40.	Szkolenia dotyczące organizacji różnych świąt	0	0,0	0,0
Szkolenia zawodowe				
41.	Ceramiki (garncarstwo, praca w glinie)	14	0,8	2,9
42.	Komputerowych	20	1,2	4,1
43.	Wikliniarstwa, koszykarstwa	4	0,2	0,8
44.	Witrażu	5	0,3	1,0
45.	Muzykoterapii	18	1,1	3,7
46.	Teatralne, psychodramy	13	0,8	2,7
47.	Arteterapia	17	1,0	3,5
48.	Bukieciarstwa (kwiaty z tkanin)	14	0,8	2,9
49.	Plastyki	17	1,0	3,5
50.	Choreografii	8	0,5	1,7
51.	Tkactwo (w tym makrama, haft)	5	0,3	1,0
52.	Odróbka (praca) z papierem (papier czerpany)	1	0,1	0,2
53.	Patchwork i aplikacje	0	0,0	0,0

54.	Masażu (indywidualny, klasyczny, specjalistyczny, terapia manualna)	4	0,2	0,8
55.	Batik	3	0,2	0,6
56.	Kroju, szycia, haftu	4	0,2	0,8
57.	Hipoterapia	1	0,1	0,2
58.	Kulinarne	1	0,1	0,2
59.	Rzeźbiarstwa	1	0,1	0,2
60.	Inne dotyczące konkretnych technik	17	1,0	3,5
Razem:		1669	100,0	-

**)116 wtz nie podało na ten temat informacji*

Analiza porównawcza wyników z obu powyższych tabel, a więc szkoleń *odbytych* i szkoleń *planowanych* pokazuje, że zarysowało się kilka tendencji.

Po pierwsze, generalnie, zasygnalizowano potrzebę zdecydowanie mniejszej liczby szkoleń. Jeżeli w 2005 roku wskazano 3.257 odbytych szkoleń, potrzeby szkoleniowe wynoszą już tylko 1.669 szkoleń, co stanowi tylko 51,2% szkoleń odbytych.

Po drugie, na 60 kategoriach odbytych szkoleń, aż w 50 z nich nastąpił w 2005 roku procentowy spadek zapotrzebowania na te szkolenia. W niektórych kategoriach szkoleń nie zgłosił się żaden wtz, np. w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, rehabilitacji i terapii osób uzależnionych, organizacji imprez sportowych, olimpiad specjalnych, kursów dla kierowców przewożących osoby niepełnosprawne, czy szkoleń dotyczących organizacji różnych świąt. W 13 innych kategoriach szkolenia zgłosiło zapotrzebowanie od 1 do kilku wtz.

Po trzecie, w kilku przypadkach nastąpił istotny wzrost zapotrzebowania na szkolenie. Na przykład, na szkolenia dotyczące *ogólnego podnoszenia kwalifikacji* nastąpił wzrost z 1,7% w 2003 roku (9 wtz) do 43,6% w 2005 roku (211 wtz).

Z kolei, w zakresie szkolenia z doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych (aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, zatrudnienie wspierane, rehabilitacja zawodowa) nastąpił wzrost zapotrzebowania na to szkolenie tylko o 2% (z 29,2% w 2003 roku do 31,2% w 2005 roku).

Nastąpił także poważny wzrost zapotrzebowania na szkolenie z problematyki dotyczącej samych pracowników wtz, tzw. wypalenia zawodowego – wzrost o 6,3% (z 1,8% do 8,1%), w 2003 r. zgłosiło go 10 wtz, w 2005 r. 39 wtz. W dwóch innych szkoleniach także nastąpił niewielki wzrost, np. na szkolenia z zakresu języka migowego – komunikacji pozawerbalnej (wzrost o 1,1%) oraz

metody pracy z rodziną osób niepełnosprawnych, rodzicami, rodzeństwem, opiekunami (wzrost o 1%).

Po czwarte, w kilku przypadkach nastąpił znaczący spadek zainteresowania szkoleniem. I tak, w zakresie kursów dla kierowników wtz (w problematyce zarządzanie zespołami ludzkimi, działalności i finansowaniu wtz, dokumentacji wtz, kontroli, dofinansowania wtz, szkolenia z systemu jakości, zamówień publicznych, prawa pracy, ustawy o rehabilitacji społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) spadek zainteresowania wynosi aż 35,8% (spadek z 55,2% wtz do 19,4%), w zakresie pozyskiwania środków unijnych (przygotowanie wniosków EFS, fundusze strukturalne, pomoc unijna, i inne), spadek o 22,5%, z zakresu szkolenia księgowości, rachunkowości, kontroli finansów (zasady rozliczeń, bilanse, ZUS, nowy Płatnik, kapitał początkowy i wszystkie pochodne tych zagadnień) – spadek o 17,9%, funkcjonowanie i działalność wtz - zagadnienia rozwoju na przyszłość, perspektywy, nowe propozycje – spadek o 12,3%.

Po piąte, nastąpił spadek zainteresowania kursami i szkoleniami z zakresu pracy pedagogicznej i psychologicznej z osobami ze schorzeniami umysłowymi lub psychicznymi o 14,4% (z 49,5% do 35,1%). Tego typu szkoleniami zainteresowało się w 2005 roku 170 wtz (w 2003 roku 270).

ROZDZIAŁ VII.

SYTUACJA EKONOMICZNA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Zagadnienie finansowania swojej działalności stanowi dla warsztatów terapii zajęciowej fundamentalną sprawę. Określa ona ich codzienną kondycję i zapewnia im pewne i bezpieczne funkcjonowanie, pozwalające na koncentrowanie się na rehabilitacji uczestników.

Gwarancją tego stanu rzeczy dla wtz jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jej 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 (...)*”. Natomiast art. 35a ust. 1 pkt 8 ustawy wskazuje na powiat jako jednostkę, której zadaniem jest dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej. Środki na ten cel samorządy powiatowe otrzymują – w wysokości określonej przez ustawę - z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw(Dz.U. z dnia 23 stycznia 2003 r.) określiła, 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.”*

Ta nowelizacja wprowadziła wyraźny mechanizm, skłaniający do współfinansowania warsztatów przez inne zainteresowane wtz-ami podmioty, w tym szczególnie przez lokalne samorządy.

Sytuację warsztatów terapii zajęciowej zdecydowanie komplikuje fakt, że nie mogą one, z mocy ustawy, prowadzić działalności o charakterze zarobkowym. Mogą natomiast jedynie 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, może być przeznaczany na pokrycie wydatków związanych ze zbiorowym udziałem w akcjach i imprezach organizowanych na rzecz uczestników.

1. Źródła finansowania działalności warsztatów

Według sprawozdań z realizacji planu finansowego PFRON, powiaty wykorzystały w 2003 r. w ramach puli środków PFRON przekazanych według algorytmu na dofinansowanie kosztów działania warsztatów terapii zajęciowej kwotę **197.804.358 zł**. Przy 16.003 uczestnikach dało to kwotę 12.360,45 zł na jednego uczestnika rocznie.

Natomiast środki PFRON na działalność wtz-ów w roku 2005 wynosiły **253.825.659 zł**, co daje przy liczbie 19.797 uczestnikach kwotę 12.821,42 zł na jednego uczestnika rocznie.

Powyższe dane podano jedynie dla porównania z danymi uzyskanymi z badania, które to będą przyjmowane do dalszych analiz.

Dane dotyczące źródeł finansowania i ich struktury, uzyskane z badania, przedstawia poniższa tabela.

Tabela 62. Źródła finansowania warsztatów terapii zajęciowej w latach 2003 - 2005

Źródła finansowania wtz		Wysokość kwot z różnych źródeł w zł	
		2003*)	2005**)
Środki z PFRON zgodnie z algorytmem, przekazane przez starostę		191 593 406,27	248 572 900,0
Środki własne samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON)		1 136 673,13	1 516 300,0
Z innych źródeł, w tym:		2 793 110,91	3 935 500,0
a.	jednostki prowadzącej warsztat	521 482,45	1 220 600,0
b.	od prywatnych sponsorów	877 750,22	727 800,0
c.	ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu	1 028 038,22	1 560 100,0
d.	z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników	365 840,02	381,200,0
Brak danych		-	45 900,0
Inne		2 458 878,95	2 940 200,0
Suma:		197 982 069,26	256.964.900,0

*) w 2003 r. brak danych z 6 wtz

***) w 2005 r. z brak danych z 23 wtz

Warsztaty terapii zajęciowej wykazały w badaniu z 2003 roku, że środki z PFRON wyniosły w 2003 roku **191.593.406,3** zł. Wartość ta dla roku 2005 wynosiła (na podstawie danych z badania) już **248 572 900,0** zł. Nastąpił istotny wzrost dofinansowania, który na przestrzeni 2 lat wynosił 56.979.494 zł (o 29,7%). Jeżeli tą dynamikę wartościową porównamy z dynamiką przyrostu liczby wtz w latach 2005/2003, która wynosi 19,9% to okazuje się, że jest ona znacznie wyższa. Wyniki badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi o przyczynę tej różnicy. Pewną hipotezą jest to, że obok wzrostu liczby wtz nastąpiło zjawisko wzrostu liczby uczestników w już działających warsztatach. Ich wykazanie na koniec roku przez warsztaty spowodowało przekazanie dla nich stosownego dofinansowania.

Komentując powyższe dane należy pamiętać, że tak wyliczony – finansowy - aspekt działalności wtz jest obciążony pewnym błędem, który wynika z braku danych w 2003 roku dla 6 wtz, a dla 2005 r. aż 23 wtz. Braki te w pewnym stopniu ograniczają wartość powyższych danych, bowiem dla tej płaszczyzny analiz finansowych nie pozwala to na bezpieczne i wiarygodne operowanie wartościami w liczbach bezwzględnych.

Niezależnie od tych ograniczeń celowe wydają się jednak pewne przeliczenia powyższych danych. I tak, jeżeli te wielkości podzielimy przez liczby uczestników w obu badanych okresach, to uzyskujemy wskaźnik finansowania jednego uczestnika wtz dla obu badanych okresów.

A więc, **191.593.406,3** zł podzielone przez 15.967 uczestników daje kwotę 11.999 zł rocznie na jednego uczestnika w warsztacie. Wielkość ta podzielona przez 12 miesięcy dawała w 2003 roku 999,91 zł miesięcznego dofinansowania ze środków PFRON na jednego uczestnika.

Wartość ta dla badania z 2005 roku wynosi 1.046,33 zł.

Należy pamiętać, że wielkości te obciążone są pewnym marginesem niedoszacowania, bowiem w rzeczywistości obie kwoty należy powiększyć o wartości liczbowe wynikające z braku danych w sprawach finansowych dla 6 wtz w 2003 roku i 23 wtz dla danych z 2005 roku. Ponadto, powyższe wyliczenia będą miały inną wartość aniżeli te, które prezentowane są w oficjalnych sprawozdaniach finansowych PFRON.

Dla ułatwienia i przejrzystości analizy celowe jest, aby powyższe dane w liczbach bezwzględnych, pokazane zostały w ujęciu procentowym. Wyniki te pokazuje poniższa tabela.

Tabela 63. Struktura źródeł finansowania wtz w latach 2000 - 2005

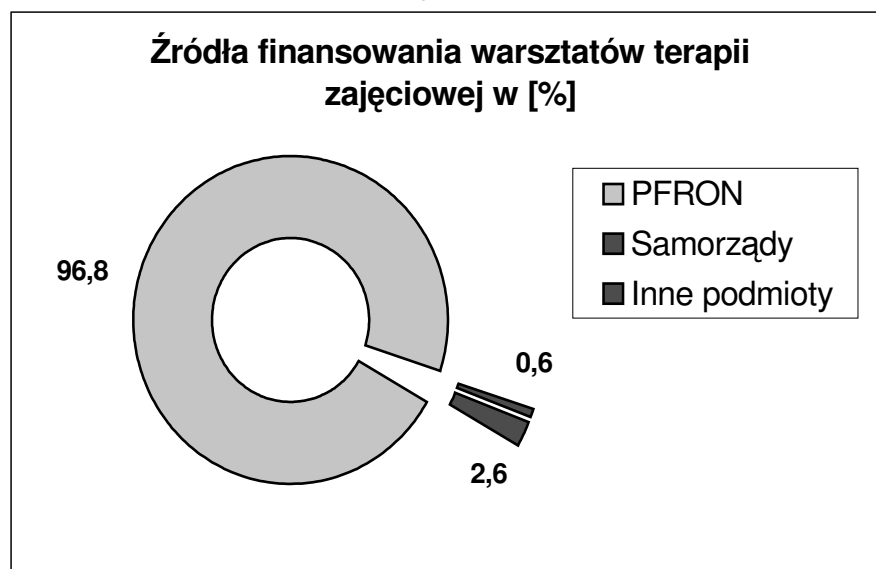
Źródła finansowania wtz	Wysokość kwot w latach z różnych źródeł w procentach				
	2000	2001	2002	2003*)	2005**)
Środki z PFRON zgodnie z algorytmem, przekazane przez starostę	98,3	98,0	98,3	96,8	96,7
Środki własne samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON)	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6
Z innych źródeł, w tym:	1,0	1,3	1,2	1,4	1,5
- Jednostki prowadzącej warsztat	12,2	20,9	16,4	18,7	31,0
- Od prywatnych sponsorów	35,6	31,1	30,6	31,4	18,5
- Ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu	39,0	34,0	37,3	36,8	39,6
- Z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników	13,3	14,0	15,6	13,1	9,7
- Brak danych	-	-	-	-	1,2
Inne	0,6	0,6	0,4	1,2	-
Razem:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*) w 2003 r. brak danych z 6 wtz

**) w 2005 r. z brak danych z 23 wtz

Skalę obciążenia poszczególnych płatników (darczyńców) na wtz graficznie obrazuje poniższy diagram dla 2003 roku. Dla wartości z 2005 roku jest on prawie identyczny.

Diagram 21



Należy stwierdzić, że podstawowe uwagi i sformułowania dotyczące zagadnień ekonomicznych wtz, a odnoszące się do danych z 2003 roku zachowują kierunkową wartość także dla danych z 2005 roku. Na podstawie tych danych można sformułować kilka uwag.

Po pierwsze analiza struktury finansowania działalności warsztatów terapii zajęciowej nie uległa istotnym zmianom po dwóch latach.

Po drugie, dominującą instytucją współfinansującą wtz – w ponad 96% - jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Skala tego finansowania nie zmienia się w zasadzie od czterech lat, choć obniżyło się ono w 2003 roku w stosunku do 2002 roku o 1,5%, a w 2005 r. w stosunku do 2003 r. o symboliczne 0,1%. Temu spadkowi towarzyszy jednak wzrost przekazanych środków finansowych w 2005 r. w liczbach bezwzględnych o 56.979.494 zł.

Po trzecie, samorządy terytorialne partycypują w współfinansowaniu wtz w niewielkim stopniu – w latach 2000 - 2002 w wysokości 0,1%, a w latach 2003 i 2005, w wysokości po 0,6 %. W tych ostatnich latach jest to wzrost w liczbach bezwzględnych o 379.627 zł.

Po czwarte, organizatorów wtz w finansowanie ich działalności jest minimalny – ok. 0,4 – 0,5% ogólnej sumy kosztów działalności. Pamiętać jednak należy, że organizacje te udzielają warsztatom często znaczącej pomocy w innej formie, np. rzeczowej oraz pracy wolontariuszy. W 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 piąte, wśród innych źródeł finansowania warsztatów, zwraca uwagę stała, wysoka pozycja tzw. *samofinansowania się wtz*, polegająca ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu. W 2005 roku wyniosła ona 1 560 100,0 zł.

Po szóste, rodzice lub opiekunowie uczestników dokonują systematycznie dobrowolnych wpłat na rzecz warsztatów. Podobna sytuacja jest z prywatnymi sponsorami. Wartość tych wpłat wyniosła w 2005 roku 727 800,0 zł.

2. Struktura kosztów działalności wtz

Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w kontekście problematyki kosztów jest bardzo istotna, szczególnie dla podmiotów, które je współfinansują. Pełny rozkład kosztów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 64. Koszty działalności wtz

Lp.	Rodzaj kosztów	Kwoty kosztów w poszczególnych latach w zł				
		2000	2001	2002	2003	2005
Liczba wtz wzięta do obliczeń w latach		354	390	437	495*)	579**)
1.	Wynagrodzenia pracowników	74 484 239,43	85 099 243,51	95 057 362,12	102 836 272,10	136 890 000,0
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	31 289,800,0
3.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	15 606 303,52	16 884 178,04	18 606 928,26	22 926 028,57	28 528 800,0
4.	Dowóz uczestników	2 929 714,60	3 520 947,69	4 690 208,31	5 300 683,25	9 005 900,0
5.	Eksploatacja środków transportu (samochodów)	4 809 208,67	4 887 380,25	5 096 255,41	5 396 679,99	6 628 500,0
6.	Szkolenia pracowników	620 724,74	624 906,47	734 302,67	670 955,95	915 400,0
7.	Ubezpieczenie uczestników	328 002,00	364 761,58	381 535,09	421 271,74	640 200,0
8.	Kieszonkowe, w ramach tzw. treningu ekonomicznego	12 443 488,62	13 523 870,71	14 430 042,20	13 241 265,18	14 126 400,0
9.	Ubezpieczenia mienia warsztatu	367 620,94	396 323,92	505 373,79	563 746,01	860 300,0
10.	Wycieczki organizowane dla uczestników	2 096 108,69	1 963 874,66	2 315 222,90	2 370 211,63	3 919 200,0
11.	Materiały do terapii w pracowniach	7 608 304,87	7 351 333,50	8 023 447,76	9 373 982,76	12 616 300,0
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	4 777 600,0
13.	Inne koszty	2 903 978,90	2 864 567,44	2 866 957,67	4 706 198,62	5 413 600,0
Ogółem:		143 045 543,5	159 246 434,24	177 314 920,71	196 402 358,98	255 612 000,0

*) brak danych z 12 wtz

**) brak danych z 21 wtz

Analiza kosztów działania wtz, pokazuje, że koszty te w przeliczeniu na jeden wtz kształtowały się w poszczególnych latach 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,
- rok 2005 – 429.414,47 zł,

Zestawienie powyższe pokazuje systematyczne obniżanie się przeciętnych kosztów działalności wtz-ów w latach 2001 – 2003, oraz na wzrost tych kosztów w 2005 r.

We wszystkich analizowanych latach wpływy finansowe ze wszystkich źródeł łącznie były nieco wyższe aniżeli wydatki. Pokazuje to poniższa tabela.

Tabela 65. Zestawienie globalnych wpływów i wydatków w wtz-ach w latach 2000-2005

Lp.	Lata	Wpływy	Wydatki
1.	2000	144 399 975,98	143 045 543,49
2.	2001	161 795 863,41	159 246 434,24
3.	2002	179 022 937,74	177 314 920,71
4.	2003	197 982 069,26	196 402 358,98
5.	2005	256 964 900,00	255 612 000,00

3. Rodzaje kosztów w działalności warsztatów terapii zajęciowej

Koszty działalności wtz można analizować także w podziale na kilka grup.

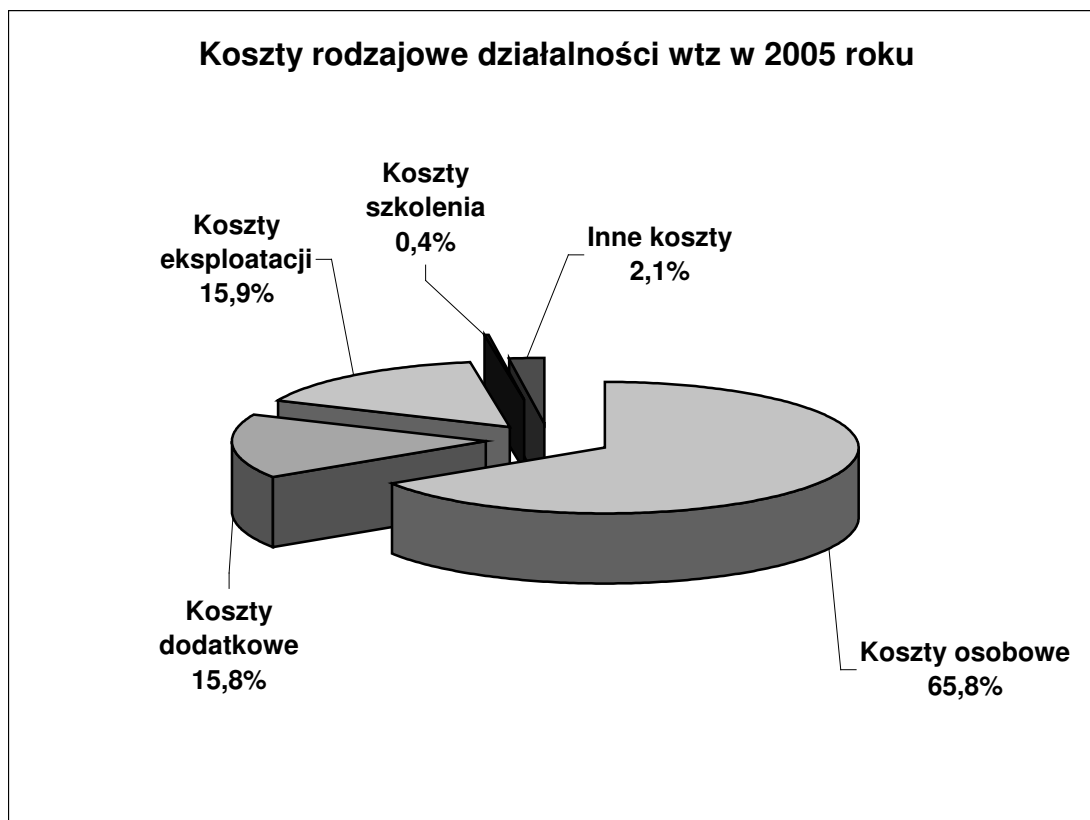
Tabela 66. Rodzaje kosztów działalności wtz

Lp.	Rodzaje kosztów	%	
		2003	2005
1.	<u>Koszty osobowe</u> (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	65,8
2.	<u>Koszty dodatkowe związane z prowadzeniem terapii zajęciowej</u> (ubezpieczenie uczestników, dowóz uczestników, kieszonkowe w ramach tzw. treningu ekonomicznego, wycieczki organizowane dla uczestników, materiały do terapii w pracowniach)	15,6	15,8
3.	<u>Koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją warsztatu</u> (eksploatacja środków transportu, koszty związane z wymianą zużytego sprzętu lub koszty dodatkowego wyposażenia (do 3%), materiały, energia, usługi materialne i niematerialne, ubezpieczenia mienia warsztatu)	16,9	15,9
4.	<u>Koszty szkolenia pracowników</u>	0,3	0,4
5.	Inne koszty	2,4	2,1
Razem:		100,0	100,0

Struktura kosztów w ujęciu rodzajowym w zasadzie nie uległa istotnym zmianom w okresie lat 2003 – 2005.

Powyższe rodzaje kosztów graficznie przedstawia poniższy diagram.

Diagram 22



Układ rodzajowy kosztów pokazuje, że w 2005 roku w wtz zdecydowanie dominują koszty osobowe i ich pochodne – wynoszą one aż 65,8% całości kosztów warsztatów terapii zajęciowej.

USTALENIA I WNIOSKI

1. Analiza wyników z badań z 2003 i 2005 roku wskazuje, że wzrosła aktywności powiatów oraz części organizacji pozarządowych w tworzeniu warsztatów terapii zajęciowej. Podjęły one wzmożone prace związane z zakładaniem nowych wtz.
2. Rośnie dynamicznie liczba uczestników w warsztatach terapii zajęciowej.
3. Obserwuje się systematyczny wzrost średniej liczby uczestników w jednym wtz. Na przełomie lat 2000-2003 wzrost ten wynosił 6,8%, a w analizowanym okresie lat 2000 – 2005 już 9,2%. W nowo powoływanych wtz, a także w już funkcjonujących, następuje proces „dogęszczania” uczestników.
4. Utworzenie 101 nowych wtz w latach 2003 – 2005 zmieniło dotychczasową strukturę rozmieszczenia wtz w Polsce. Jeżeli powstawały nowe wtz, to przede wszystkim na wsiach oraz miastach poniżej 20 tys. mieszkańców. W tych dwóch typach miejscowości działało w 2003 roku 43% wtz, a w 2005 r. już 47,5%. Oznacza to, że prawie co drugi wtz działa na wsi lub w małym ośrodku miejskim.
5. Brak wtz występuje w 12,7% powiatach.
6. W trzech województwach o największym zagęszczeniu wtz funkcjonowało ich w 2005 roku aż 31,9% (w 2003 r. - 32,3%), a w trzech o najmniejszym zagęszczeniu jedynie 8,4% (w 2003 r. - 7,8%). Wskazuje to na utrzymywanie się nadal dużej dysproporcji w terytorialnym rozmieszczeniu działających wtz.
7. Badania z 2003 i 2005 roku wykazały, że szczególnie małą liczbę warsztatów utworzyły zakłady pracy chronionej. Na ogólną liczbę ok. 2.862 zpch⁸ w Polsce tylko 1,9% zpch utworzyło wtz. W 2005 roku nie było już ani jednego warsztatu terapii zajęciowej, prowadzonego przez pracodawcę otwartego rynku pracy.
8. W latach 2003 – 2005 nastąpił spadek liczby lokali będących własnością jednostki prowadzącej wtz – z 29,0% do 25,3%. Spadł też odsetek wtz, które swój byt opierają na lokalach z najmu i użytkowania wieczystego.

⁸ Stan na 31.XII.2003 r.

9. Dane uzyskane z badań pokazują, że nastąpił istotny spadek liczby użytkowanych pomieszczeń wtz – o 431, pomimo że w latach 2003 – 2005 wzrosła liczba wtz o 101, a liczba uczestników o 3.616. Zjawisko to spowodowało istotne zmniejszenie średniej liczby pomieszczeń na 1 wtz z 15,6 do 11,3. Dotyczy to pomieszczeń użytkowych, jak i pomieszczeń przeznaczonych na pracownię.
10. W badanym okresie wystąpiła tendencja obniżania się metrażu powierzchni użytkowanych w warsztatach. Wystąpiło obniżenie się wskaźnika *łącznej powierzchni pomieszczeń przeznaczonych na pracownię w m² w przeliczeniu na 1 uczestnika wtz* z 5,5 m² w 2003 roku do 4,9 m² w 2005, a więc o 0,6 m².
11. Według uzyskanych danych z badania z 2005 roku, skontrolowanych zostało 67,7% warsztatów. A więc, co trzeci wtz (32,2%) nie był kontrolowany. Oznacza to, że duży odsetek wtz pozostaje bez nadzoru administracyjnego, prawnego i merytorycznego, w tym całego procesu rekrutacji i rehabilitacji.
12. Uzyskane dane dotyczące częstości kontroli poszczególnych płaszczyzn działalności warsztatów wskazują, że największe zainteresowanie kontrolerów z powiatów dotyczyło aspektów administracyjnych. Znacznie częściej przedmiotem oglądu kontrolujących były formalne zagadnienia, różne fakty, dokumenty oraz stosowanie przepisów prawnych aniżeli tzw. miękkie zagadnienia, w tym szczególnie rehabilitacja pedagogiczna. Ta ostatnia była przedmiotem kontroli tylko w 52,7% warsztatów.
13. W 2005 r. w 84,0 % wtz istniała kolejka kandydatów oczekujących na wolne miejsce w wtz (w 2003 r. także 84,8%). Oznacza to, że kolejka do warsztatów terapii zajęciowej staje się zjawiskiem powszechnym. Łączna liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na miejsce w warsztatach terapii zajęciowej w 2005 roku wynosiła 3.232 (w 2003 r.- 3.177).
14. W 2005 roku 185 wtz (31,2%) przyjmowało do wtz *na ogół* tylko takich uczestników, *którzy mają podobny rodzaj schorzenia*, jak cała grupa uczestników danego warsztatu, a 119 wtz (20,1%), tak postępowało *czasami*. A więc, proces specjalizacji (profilowania) wtz dotyczył co drugiego warsztatu (51,3%). Dla roku 2003 wskaźniki te były bardzo zbliżone, ale nieco niższe i wynosiły 47,8%.
15. Na podstawie danych z obu badań obserwujemy zjawisko polegające na profilowaniu wtz w specjalistyczne jednostki oparte na jednorodnym (lub podobnym rodzajowo) schorzeniu uczestników.

16. Nie istnieje ustawowe, ani inne, ograniczenie terytorialnego naboru uczestników wtz. Sytuacja ta powoduje, że w 2005 roku niewiele ponad połowa uczestników warsztatów (55,6%) pochodzi z miejscowości, w której znajduje się warsztat (wartość ta dla badania z 2003 wynosiła 58,1%). Reszta uczestników dowożona jest z innych, a nieraz z odległych miejscowości.
17. Pod koniec 2003 roku pracy poszukiwali uczestnicy z 462 warsztatów, a w 2005 z 347. Jednocześnie w 2005 roku było 1.616 uczestników poszukujących zatrudnienia (w 2003 - 922), a więc nastąpił wzrost takich uczestników o 75,3%.
18. Pomoc w znalezieniu pracy dla uczestników warsztatów w 2003 roku deklarowało 54,8% kadry wtz, w 2005 roku już prawie 70%.
19. W 2005 roku aż 73,0% wtz oświadczyło, że *nigdy nie udzieliło pomocy uczestnikom w adaptacji w pierwszym okresie po podjęciu przez nich zatrudnienia*, a 16,4% wtz stwierdziło, że *czasami* taką pomoc udzieliło (dane te dla 2003 r. wynoszą odpowiednio 69,5% i 14,0%).
20. Wyliczony *wskaźnik obciążenia* uczestnikami na jedną pracownię w warsztatach terapii zajęciowej wynosi średnio w 2005 r. – 5,1 (w 2003 - 4,8).
21. Analiza danych z badania z 2005 roku wskazuje, że w wtz przede wszystkim prowadzone są pracownie przygotowujące uczestników do elementarnej aktywności życiowej, czyli pracownie gospodarstwa domowego. Takie pracownie są już prowadzone w 93,1% wtz. Równie często zakładane są pracownie plastyczne oraz stolarstwa - wykazane zostały odpowiednio w 83,9% i 66,7% wtz-ach (dane dla badania z 2005 roku).
22. Różnorodność i dowolność w praktykowaniu form i metod terapii wskazuje na pomysłowość oraz otwartość kadry warsztatów terapii zajęciowej na wprowadzanie nowości i ich adaptacji do oddziaływania pedagogicznego i psychologicznego na uczestników warsztatów.
23. Wśród różnorodnych form terapii prowadzonych przez warsztaty wyraźnie preferowane są dwie: *terapia ruchem i zajęcia sportowe oraz ćwiczenia ogólno-usprawniające*. Prowadzenie tych form wykazało w 2005 r. odpowiednio 95,7% oraz 92,7% warsztatów. Skala ich prowadzenia

oznacza, że formy te stały się w praktyce *podstawowymi standardami terapeutycznymi* w wtz.

24. W ponad połowie warsztatów prowadzona jest forma terapii z rehabilitacji zawodowej, polegająca na przygotowywaniu uczestników do podjęcia pracy zarobkowej.
25. W okresie lat 2003 – 2005 wzrósł o 2,1% odsetek wtz, które wprowadziły treningi w zakresie edukacji seksualnej uczestników – wzrost z 72,5% do 74,6%.
26. Badania wykazały, że wtz powszechnie wprowadziły treningi w zakresie umiejętności komunikacji społecznej. Prowadziło je w 2005 roku aż 97,5% wtz-ów (w 2003 r. 97,8%). A więc, treningi w tym zakresie wprowadziły w zasadzie wszystkie warsztaty.
27. We współpracy wtz z rodzicami lub opiekunami uczestników dominowały takie formy, które dotyczą sfery informacyjnej. Najwyższe odsetki tej współpracy w badaniu z 2005 r. wykazały wtz w zakresie *indywidualnych informacji o uczestniku (o akceptacji pobytu w wtz, o skali zaangażowania, o zachowywaniu, motywacji, agresji itp.)*. Tę formę współpracy na poziomie **„na ogół”** wykazało aż 96,5% wtz (w 2003 roku 94,6%), *przekazywanie informacji o postępie rehabilitacji społecznej lub zawodowej* - 89,7% wtz (w 2003 roku 88,0%) oraz *przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestnika* – 84,2% wtz (w 2003 roku 85,2%).
28. W 2005 roku aż 71,2% warsztatów zatrudniało psychologa, z tym, że prawie wszystkie (ok. 99%) na pół etatu. Wyniki z badania z 2003 roku wskazywały w tej sprawie na podobne proporcje.
29. Na podstawie dwóch badanych okresów można stwierdzić, że w warsztatach terapii zajęciowej przybyło 1.360 nowych pracowników. Jest to rezultat – przede wszystkim - utworzenia 101 nowych warsztatów. Analizy wykazują, że w 2003 roku średnia liczba kadry na jeden wtz wynosiła 13,3 a w 2005 roku 13,4.
30. Badanie z 2005 roku wykazało, że prawie połowa kadry wtz (48,9%) posiada już wyższe wykształcenie (w 2003 roku - 45,2%). Nowo zatrudnieni pracownicy wtz legitymowali się w 66,7% wykształceniem wyższym.

31. Prawie wszystkie wtz - aż 99% - podało, że ich pracownicy powinni doskonalić swoje umiejętności zawodowe.
32. Kierownictwo wtz sugeruje, aby większość form doskonalenia zawodowego zatrudnionych pracowników warsztatów odbywała się na specjalistycznych kursach ukierunkowanych na tematykę wtz. Prawie 20% odpowiedzi wskazywało, że właściwą formą doskonalenia zawodowego pracowników warsztatów terapii zajęciowej jest szkolenie w *specjalistycznym ogólnopolskim ośrodku metodycznym*. 19,1% propozycji wtz sugerowało, aby doskonalenie zawodowe pracowników wtz odbywać w ramach nauki w szkołach wyższych, o profilu związanym z tematyką warsztatów terapii zajęciowej.
33. W 2005 r. wystąpił spadek zainteresowania kursami i szkoleniami z zakresu pracy pedagogicznej i psychologicznej z osobami ze schorzeniami umysłowymi lub psychicznymi (z 49,5% w 2003 r. do 35,1% w 2005).
34. Analizy danych dotyczących struktury finansowania warsztatów terapii zajęciowej pokazują, że nie uległa ona istotnym zmianom po dwóch latach działalności wtz. (więcej s.160)
35. Wyniki badania pokazują, że samorządy terytorialne partycypowały we współfinansowaniu wtz w latach 2000 - 2002 w wysokości 0,1%, a w latach 2003 i 2005, w wysokości po 0,6 %.