Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

BARIERY I SZANSE DLA INNOWACYJNOŚCI AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W WTZ - RAPORT Z BADAŃ

Poznań, marzec 2012

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

SPIS TREŚCI:

Metodologia wraz z uzasadnieniem……3

Kontekst badań……6

Kontrowersje wokół modelu funkcjonowania WTZ……8

Bariery skutecznej aktywizacji zawodowej……13

Brak rotacji……19

Bariery w zakresie profesjonalizacji sprzedaży……22

Wyniki badania techniką „Tajemniczy Klient"……28

Stosunek do sprzedaży produktów……32

Wnioski……35

Rekomendacje……41

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

METODOLOGIA WRAZ Z UZASADNIENIEM

Badanie „Bariery i szanse dla innowacyjności aktywizacji zawodowej w WTZ" zostało podzielone na trzy etapy obejmujące swym zasięgiem obszar województwa wielkopolskiego:

1. Analizę danych zastanych pozwalającą osadzić wyniki badań w odpowiednim kontekście oraz odnieść się do faktów i opisów zjawisk już zaobserwowanych

2. Badanie techniką „Tajemniczy Klient" wykonane na losowo wybranej próbie 13 wielkopolskich warsztatów terapii zajęciowej obejmujące rozmowy telefoniczne moderatorek wywiadów zbierających informacje na temat możliwości i warunków realizacji konkretnych zleceń przez WTZ bez ujawniania celów rozmowy

3. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) dotyczące:

    a) barier skutecznej aktywizacji zawodowej uczestników WTZ – wywiady z kierowniczkami WTZ wykonane w 10 warsztatach terapii zajęciowej wybranych kwotowo według klucza wielkości miejscowości, w której znajduje się dany WTZ (przy założeniu, że wywiady zostaną przeprowadzone w co najmniej 3 WTZ znajdujących się na wsi, co najmniej 3 WTZ znajdujących się w mieście do 50 tys. mieszkańców oraz co najmniej 3 WTZ znajdujących się w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców)

b) produkcji i dystrybucji wyrobów WTZ jako ważnego elementu rehabilitacji zawodowej uczestników – wywiady z instruktorkami, opiekunkami pracowni zajmujących się produkowaniem wyrobów/świadczeniem usług trafiających na rynek, wykonane w 10 warsztatach terapii zajęciowej wybranych kwotowo według klucza wielkości miejscowości, w której znajduje się dany WTZ (przy założeniu, że wywiady zostaną przeprowadzone w co najmniej 3 WTZ znajdujących się na wsi, co najmniej 3 WTZ znajdujących się w mieście do 50 tys. mieszkańców oraz co najmniej 3 WTZ znajdujących się w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców).

Ze względu na złożoność badanego problemu i konieczność wniknięcia w nieopisane dotąd w sposób wyczerpujący źródła barier i szans dla innowacyjności w procesie rehabilitacji zawodowej podejmowanym przez WTZ, zdecydowano o wyborze jakościowych metod badawczych. Metody jakościowe zostały uznane za gwarant większej niż w przypadku metod ilościowych trafności wyników badań. Dodatkowy argument stanowił fakt zaobserwowanej podczas desk research (analizy danych zastanych) przewagi metod ilościowych i statystycznych w dotychczasowej praktyce badań w ww. obszarze. Ponieważ przeprowadzone badanie będzie stanowić podstawę do podjęcia praktycznych działań mających na celu wdrażanie innowacji usprawniających działalność WTZ w obszarze rehabilitacji zawodowej, naturalną decyzją było oddanie głosu w tej sprawie ekspertom i przyszłym użytkownikom innowacji - pracownikom i kierownikom WTZ, znającym badane problemy dogłębnie od wewnątrz, przerabiającym badane zjawiska w praktyce codziennego funkcjonowania. Dyspozycje do indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) zostały przygotowane w taki sposób, by w możliwie najmniejszym stopniu ograniczać pole wypowiedzi ekspertów, którzy

dzielili się własnymi interpretacjami badanych zjawisk i sytuacji, nadając im subiektywny sens i znaczenie. Podejście jakościowe umożliwiło uniknięcie posługiwania się zewnętrznymi kategoriami i wskaźnikami oceny poszczególnych faktów.

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

KONTEKST BADAŃ

Funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.08.14.92 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U.04.63.587). Jak wskazuje art. 10a ust.1 ustawy: „Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia".

Bezpośrednio wynikającymi z ustawy celami działania warsztatów terapii zajęciowej są:

- rozwijanie umiejętności realizacji czynności życia codziennego, zaradności osobistej, kluczowych kompetencji społecznych

- zapewnianie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia zatrudnienia możliwości podjęcia aktywnej rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy

Terapia w WTZ jest planowana i realizowana w oparciu o indywidualny program rehabilitacji uczestnika, zawierający na bieżąco aktualizowaną i ewaluowaną charakterystykę danej osoby niepełnosprawnej, planowanych działań mających wspierać rozwój uczestnika i opis oczekiwanych rezultatów tych działań. W każdym

warsztacie ma obowiązek działać rada programowa dokonująca okresowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu nie rzadziej niż raz na pół roku. Nie rzadziej niż co 3 lata rada programowa dokonuje kompleksowej oceny postępów uczestnika zawierającej stosowne rekomendacje co do dalszych jego losów. Oceny i rekomendacje rady mają docelowo uzasadniać:

- podjęcie przez danego uczestnika zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej, w tym w Zakładach Aktywności Zawodowej, lub na przystosowanym stanowisku pracy w ramach otwartego rynku pracy

- konieczność skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji społecznej i/lub zawodowej i jednoznacznie złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów w terapii zajęciowej skutkujących możliwością podjęcia zatrudnienia zgodnie ze ścieżką rehabilitacji zawodowej założonej w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- kontynuowanie uczestnictwa w terapii zajęciowej ze względu na pozytywne rokowania co do przyszłych postępów rehabilitacji zawodowej i społecznej danego uczestnika, uzasadniające kontynuowanie rehabilitacji zawodowej mającej w przyszłości szanse zaowocować podjęciem zatrudnienia w warunkach pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy.

Trzecia przesłanka bywa ponadto związana z okresowym brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia lub okresowym brakiem możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

KONTROWERSJE WOKÓŁ MODELU FUNKCJONOWANIA WTZ

Obecnie szeroko dyskutowany jest problem roli i przyszłości warsztatów terapii zajęciowej jako elementu systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych (ON). Podjęta ewaluacja efektywności obecnego systemu ujawniła szereg braków i nieścisłości wpływających na brak skuteczności instrumentów aktywizacji zawodowej stosowanych przez warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) w celu realizacji swojej roli w systemie. Również sami kierownicy WTZ postrzegają trudności w zakresie prowadzenia efektywnej aktywizacji zawodowej jako jedną z największych barier funkcjonowania i rozwoju warsztatów (86% wskazań).[1] Ustawa o *rehabilitacji* zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie sprzyja rozwiązywaniu problemów, przed którymi stają podmioty i instytucje działające w obszarze integracji zawodowej ON, w tym również warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), których rola w ww. systemie jest niejasna i implikuje wiele kontrowersji wokół zasadności funkcjonowania WTZ jako jednostki przygotowującej ON do pracy zawodowej. Jak wyjaśnia Piotr Stanisławski w publikacji „WTZ na mieliźnie?": „Warsztaty Terapii Zajęciowej powołano w 1991 roku (obecnie z 565 placówek korzysta ok. 18 tys. uczestników). Ustawa lakonicznie stwierdzała, że *przeznacza się je dla osób niepełnosprawnych całkowicie niezdolnych do pracy zarobkowej, dla których terapia zajęciowa jest formą rehabilitacji społecznej.* O rehabilitacji zawodowej nie

[1] Za: CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 57

STOWARZYSZENIE
NA RZECZ SPÓŁDZIELNI SOCJALNYCH

Biuro Projektu:
ul. Chłapowskiego 15/1
61 – 504 Poznań,
tel/fax. 61 887 11 66
www.woes.pl

Filia Konin:
Aleje I Maja 9
62 – 510 Konin
tel/fax. 63 246 31 85

wspomniano ani słowem. Zrobiono to dopiero w 1997 roku, nakładając na WTZ nowe zadanie rehabilitacji zawodowej. Odtąd warsztat miał być placówką umożliwiającą uczestnikom *pozyskanie lub przywrócenie umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia*. Nie było to takie proste, gdyż warsztaty zdążyły już wytworzyć własne modele działania i nastawiły się na rehabilitację społeczną uczestników. Ustawa ponadto minęła się z głównym swoim założeniem. Zakładała, że WTZ zaczną tworzyć przede wszystkim zakłady pracy chronionej (zpch). Sądzono, że stamtąd rekrutować będą swych przyszłych pracowników. Niestety, praktyka daleko odbiegła od założeń. Do dziś warsztaty utworzyło zaledwie 1,9 proc. zpch." [2] Złożona geneza roli WTZ w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej skutkuje oczekiwaniami wobec tego typu podmiotów, którym trudno sprostać bez całościowej przebudowy infrastruktury, w ramach której funkcjonują warsztaty. Problem ten został dostrzeżony również przez Najwyższą Izbę Kontroli. W raporcie NIK z kwietnia 2011 r. stwierdzono: „Mimo pozytywnej oceny warsztatów, ze względów formalno-prawnych nie mogły nie mogły one jednak funkcjonować prawidłowo, bowiem obowiązujące w badanym obszarze przepisy prawa utrudniały osiąganie przez WTZ celów określonych w art. 10a ust.2 w związku z art. 7 ust. I i art. 8 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.[3] Rady programowe w WTZ rzetelnie

[2] Stanisławski P. *WTZ na mieliźnie?, http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/125788.html*

[3] **Art. 10a ust.2** ***z dnia 27 sierpnia 1997 r.*** **o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

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. 7. [Pojęcie rehabilitacji] ***z dnia 27 sierpnia 1997 r.*** **o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

wykonywały zadania określone w art. 10a ust. 5 ustawy o rehabilitacji oraz w § 14 rozporządzenia w sprawie WTZ[4], jednak liczba uczestników, którzy zakończyli

---

1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.
2. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 8. [Rehabilitacja zawodowa] *z dnia 27 sierpnia 1997 r.* o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

1. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.
2. Do realizacji celu, o którym mowa w ust. 1, niezbędne jest:
1) dokonanie oceny zdolności do pracy, w szczególności przez:
a) przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności,
b) ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań,
2) prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia,
3) przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia,
4) dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie,
5) określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby - przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.

[4] **art. 10a ust. 5** *z dnia 27 sierpnia 1997 r.* o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

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.

§ 14. 1. rozporządzenia z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej
Rada programowa warsztatu:
1) opracowuje corocznie indywidualne programy rehabilitacji dla każdego uczestnika warsztatu;
2) wskazuje osoby odpowiedzialne za realizację tych programów.

rehabilitację w warsztacie i kontynuowali ją w innych placówkach była mała. Przyczyną takiego stanu był przede wszystkim brak możliwości zakończenia uczestnictwa niepełnosprawnego w WTZ, zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej lub w zakładzie aktywności zawodowej, bądź przejścia do ośrodka wsparcia, mimo że stanowisko rady programowej, po dokonaniu kompleksowej oceny realizacji IPR (Indywidualnego Programu Rehabilitacji) oraz osiągniętych przez uczestnika postępów, uzasadniało taką potrzebę."[5] Opisany przez Najwyższą Izbę Kontroli problem nieprzystawalności strategii rehabilitacji zawodowej ON w systemie opierającym się o kolejne kroki w procesie realizowane kolejno przez szkołę specjalną, WTZ, a następnie Zakład Aktywności Zawodowej, Zakład Pracy Chronionej lub otwarty rynek pracy do realnej poprawy sytuacji ON na rynku pracy, wymaga głębszej analizy i wypracowania alternatyw dla obecnie podejmowanych działań w tym zakresie. Praktyka pokazuje bowiem, że ograniczenie problemu do stwierdzenia, że absolwenci WTZ powinni mieć przygotowane miejsca pracy w Zakładach Aktywności Zawodowej nie przyczynia się do jego rozwiązania. Faktem jest, że na 85 istniejących w Wielkopolsce WTZ, przypada 9 ZAZ-ów. Prowadzi to do sytuacji, gdy ON czyniące postępy w procesie rehabilitacji zawodowej w stopniu umożliwiającym przejście do ZAZ uczestniczą nadal w WTZ, blokując miejsca dla kolejnych osób. W przeprowadzonych wywiadach pogłębionych kierownicy WTZ wskazywali jasno na brak mechanizmu pozwalającego podsumować,

2. Co najmniej raz w roku rada programowa dokonuje okresowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji; nie rzadziej niż raz na pół roku rada programowa ocenia indywidualne efekty rehabilitacji przy udziale uczestnika warsztatu.
3. Kompleksowa ocena realizacji indywidualnego programu rehabilitacji jest dokonywana na podstawie oceny:
1) stopnia zdolności do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego;
2) umiejętności interpersonalnych, w tym komunikowania się oraz współpracy w grupie;
3) stopnia opanowania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, uwzględnieniem sprawności psychofizycznej, stopnia dojrzałości społecznej i zawodowej oraz sfery emocjonalno-motywacyjnej.

[5] Informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli organizacji i finansowania warsztatów terapii zajęciowej przy udziale środków PFRON w województwie małopolskim z kwietnia 2011 r., str. 29

zakończyć i skierować do innej placówki osobę, wobec której nie istnieje możliwość zwieńczenia sukcesem procesu rehabilitacji zawodowej. Brak zasady rotacji w WTZ powoduje wykluczenie z systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób oczekujących na miejsce w WTZ, dla których proces reintegracji w ramach warsztatów terapii zajęciowej mógłby stanowić realną szansę na podjęcie zatrudnienia w przyszłości.

BARIERY SKUTECZNEJ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

W opinii pracowników i kierowników WTZ otwarty rynek pracy nie rozwija się w kierunku świadczącym o możliwości zwiększenia absorpcji uczestników WTZ. Nadzieje związane z dofinansowywaniem ze środków publicznych miejsc pracy dla ON w prywatnych przedsiębiorstwach okazały się ich zdaniem nieadekwatne do praktyki implementacji założeń porozumienia publiczno-prawnego w tym zakresie, które została wypaczona przez liczne nadużycia. Choć istnieją w tym zakresie również dobre praktyki, jak np. otwartość prywatnych przedsiębiorców na realizację programów stażowych dla uczestników WTZ, współpraca w zakresie dystrybucji produktów powstających w pracowniach WTZ czy drobny sponsoring eventów organizowanych przez WTZ, jednak jak podkreśla jedna z respondentek: *To nie dzieje się na skalę, która mogłaby coś zmienić w całym systemie. Rynek pracy rządzi się innymi prawami niż wspieranie słabszych, stąd największym naszym problemem jest brak ofert pracy dla naszych uczestników.* Z wywiadów pogłębionych wynika, że w ocenie kierowników i pracowników WTZ zaledwie 5-15% uczestników ich warsztatów to osoby, które miałaby szansę znaleźć zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest w ocenie respondentek szereg czynników zewnętrznych wobec samego WTZ takich jak:[6]

[6] Dla porównania czynniki wskazane przez respondentów (kierowników WTZ) ogólnopolskiego badania ilościowego na próbie reprezentatywnej: brak ofert – 86%, obawa rodziny – 61%, obawa samego uczestnika

- sytuacja na rynku pracy (wysoki poziom bezrobocia, którego doświadczają nawet osoby pełnosprawne)

- ograniczenia somatyczne i psychologiczne uczestników WTZ (ok. 2/3 uczestników WTZ to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 4/5 spośród uczestników WTZ posiada stałe orzeczenie o niepełnosprawności, tylko 1/5 na czas określony)

- postawy otoczenia uczestników (przede wszystkim rodziny)

- postawy samych uczestników

- ograniczenia formalno-prawne (np. strach przed utratą renty i innych świadczeń, strach przed utratą miejsca w WTZ)

- ograniczenia techniczne (jak np. brak możliwości dojazdu do potencjalnych miejsc pracy).

Problemem wskazanym ponadto przez respondentki jest zamknięcie rynku pracy, zarówno otwartego jak i chronionego, na poszczególne rodzaje i stopnie niepełnosprawności. Pracodawcy w opinii respondentek zatrudniają chętnie osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, korzystając ze wszystkich profitów z tym związanych, kosztem znikomego lub żadnego wysiłku związanego z przystosowaniem miejsca i specyfiki pracy do potrzeb niepełnosprawnego pracownika. Proporcjonalnie do stopnia niepełnosprawności szanse na znalezienie zatrudnienia spadają. Podobnie jest z rodzajem niepełnosprawności. Podopieczni WTZ, którymi są w przeważającej większości osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub chorobami psychicznymi, są wykluczani z rynku pracy również na podstawie rodzaju niepełnosprawności zapisanego

– 45%, brak miejsc w zakładach aktywności zawodowej – 36% (CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 7)

w ich orzeczeniu. Jak podkreśla jedna z respondentek: *Prawda jest taka, że poprzez rozmaite akcje, projekty i kampanie społeczne związane z promocją niepełnosprawnych na rynku pracy, ludziom niepełnosprawność ogólnie kojarzy się z niepełnosprawnością ruchową. Pracodawcy też mają takie wyobrażenie na hasło przyjmowania niepełnosprawnych do pracy i pod kątem tego wyobrażenia myślą o ewentualnej adaptacji miejsca pracy, deklarują otwartość, itd. Pracownik niepełnosprawny umysłowo za daleko odstaje od tej percepcji, od razu uruchomiają się stereotypy i negatywne skojarzenia, jego przyjęcie do pracy okazuje się zbyt skomplikowane, wymagające zbyt wielu zabiegów. Pojawia się też nielubiany przez pracodawców element odpowiedzialności za taką osobę, ryzyka związanego z potencjalną nieprzewidywalnością pewnych sytuacji.* [7]

Zdecydowanie rzadziej interpretowano problem poprzez czynniki wewnętrzne, dotyczące bezpośrednio WTZ. W tym zakresie wymieniono czynniki odnoszące się do:

- niewystarczającego budżetu na zatrudnienie specjalistów w zakresie doradztwa zawodowego i rynku pracy czy instruktorów zawodu[8], pomimo świadomości możliwości

[7] Obawy te korespondują z wnioskami z wywiadów z kierownikami WTZ na próbie ogólnopolskiej. W raporcie "Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku" przygotowanym przez Centrum Badań Marketigowych INDICATOR dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych możliwości podjęcia samodzielnej pracy przez podopiecznych WTZ są bardzo ograniczone. Zdaniem kierowników WTZ wśród osób ze wskazaniem do podjęcia pracy na chronionym lub otwartym rynku pracy – 59% może wykonywać pracę wyłącznie pod nadzorem innego pracownika, 23% może podjąć pracę samodzielną, ale po wcześniejszym specjalistycznym szkoleniu, 10% wymaga miejsc pracy właściwie technicznie przygotowanych pod daną osobę niepełnosprawną, a zaledwie 8% może podjąć samodzielną pracę bez wskazanych wyżej ograniczeń (CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 39).

[8] Według raportu "Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku" przygotowanego przez Centrum Badań Marketigowych INDICATOR dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jeden WTZ zatrudnia średnio 14 pracowników na umowę o pracę, z czego ponad 2/3 to pracownicy merytoryczni zajmujący się bezpośrednio terapią zajęciową. Raport wskazuje, że wynagrodzenia pracowników wraz z pochodnymi stanowią 68% budżetu WTZ. Średnia miesięczna płaca pracownika WTZ w

podniesienia jakości usług WTZ w zakresie rehabilitacji zawodowej uczestników poprzez udział osób, których wykształcenie, doświadczenie i zakres obowiązków odnosiłyby się bezpośrednio do zwiększania skuteczności WTZ w dziedzinie aktywizacji zawodowej

- specyfiki pracy WTZ, które często są zmuszone skupić się przede wszystkim na integracji społecznej uczestników, w związku z faktem, że wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej zapisane w orzeczeniu o niepełnosprawności dostają nierzadko osoby, które mają problem z najbardziej podstawowymi czynnościami życia codziennego.

Należy w tym miejscu podkreślić, że powyższy problem wynika częściowo z niejasnych kryteriów rekrutacji uczestników WTZ. Z IDI (indywidualnych wywiadów pogłębionych) wynika, że WTZ nie stosują ściśle przestrzeganych procedur i kryteriów rekrutacji. Dominuje podejście nastawione na indywidualne traktowanie każdego przypadku, uwzględnianie złożonej sytuacji osobistej, rodzinnej, zdrowotnej i edukacyjnej danego uczestnika. Jak się okazuje na przestrzeni wieloletniej praktyki działania większości zbadanych WTZ najczęstszym kryterium jest kolejność zgłoszeń. Inne kryteria, które pojawiły się w trakcie rozmów to:

- dodatkowe wskazanie (poza wskazaniem zawartym w orzeczeniu o niepełnosprawności) do terapii zajęciowej z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

- względna samodzielność i zaradność uczestników, umiejętność podejmowania podstawowych działań związanych z higieną osobistą

- możliwość sprostania potrzebom danej osoby niepełnosprawnej ze strony WTZ (warunki lokalowe, dostosowanie warsztatu do potrzeb np. osób niepełnosprawnych

2008 r. wynosiła 2 117 zł brutto. Stanowisko doradcy zawodowego stworzyło zaledwie 6,3% WTZ. (CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 3-10)

ruchowo lub mających wskazania do rehabilitacji wymagającej określonego specjalistycznego sprzętu lub opieki ze strony osób o szczególnej wiedzy lub kwalifikacjach)

- profil działania WTZ (np. specjalizowanie się w pracy z osobami chorymi psychicznymi, czy specjalizacja WTZ pod kątem pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie)

Jak wynika z wypowiedzi badanych, nie istnieje kryterium rekrutacji diagnozujące szanse danej osoby na uskutecznienie w jej przypadku procesu rehabilitacji zawodowej. Wynika to z nastawienia WTZ, szczególnie w pierwszej fazie pracy z danym uczestnikiem, przede wszystkim na integracji społecznej, która, zdaniem respondentek, dopiero w przyszłości może stać się bazą do pracy nad integracją/reintegracją danej osoby niepełnosprawnej na rynku pracy. Tym samym nie funkcjonuje jako kryterium rekrutacji komplementarność umiejętności, kompetencji czy kwalifikacji kandydata do specyfiki pracy i profilu pracowni w ramach danego WTZ. Również kilkumiesięczny okres próby, stosowany w celu sprawdzenia umiejętności adaptacji danego uczestnika do nowych warunków, nie stanowi w praktyce mechanizmu sita selekcyjnego. Żadna z respondentek nie miała w swoim WTZ przypadku braku kontynuacji terapii zajęciowej po okresie próby. Jednocześnie należy zaznaczyć, że proces rekrutacji uczestników WTZ opisany przez respondentki jest w pełni zgodny z zapisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wśród problemów wskazywanych często przez respondentki w kontekście barier skutecznej aktywizacji zawodowej powracał również problem braku wystarczającej liczby miejsc pracy w ramach istniejących Zakładów Aktywności Zawodowej lub też brak Zakładu w odległości pozwalającej uczestnikom na skorzystanie z możliwości zatrudnienia w ZAZ. Tymczasem jak wskazuje Piotr Stanisławski: „(…) przyczyną słabych wyników zatrudnienia uczestników WTZ jest brak systemu płynnego przechodzenia

uczestników do zatrudnienia oraz szans na społeczny awans. **Jeśli przy warsztacie nie ma zakładu pracy, który jest zainteresowany ich zatrudnieniem, to efekty będą znikome. Uczestnicy widzą sens swojej terapii, kiedy wiedzą, że obok istnieje zakład, który ich zatrudni, gdy nabędą określoną sprawność i umiejętności. Wizja realnej szansy na zatrudnienie wzmaga motywację i efektywność."**[9]

[9] Stanisławski P., *WTZ na mieliźnie?*, http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/125788.html

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

BRAK ROTACJI

Jak wynika z ww. raportu CBM INDICATOR dla PFRON poziom rotacji uczestników WTZ jest bardzo niski. W warsztatach, które prowadziły działalność minimum 3 lata, 80% uczestników stanowiły osoby przebywające w nich co najmniej 3 lata, a 36% - dłużej niż 6 lat.

Argumenty, które podczas IDI padały w odpowiedzi na pytanie, dlaczego uczestnicy WTZ pozostają w warsztacie mimo braku pozytywnych rokowań w zakresie możliwych postępów w rehabilitacji zawodowej dotyczyły:

- braku realnej możliwości skierowania uczestnika do ośrodka wsparcia (brak miejsc w środowiskowych domach samopomocy i innych lokalnych ośrodkach wsparcia lub brak takich ośrodków w odpowiednio bliskiej odległości od miejsca zamieszkania uczestnika)

- diagnozy rady programowej wskazującej na zagrożenia dla uczestnika wynikające ze zmiany środowiska (ryzyko uwstecznienia, zdewaluowania nabytych kompetencji, deprywacji potrzeb)

- braku następców danej osoby, co stanowi dla WTZ ryzyko utraty środków i ciągłości działania na dotychczasową skalę.

Trzeci wskazany problem wymaga z pewnością pogłębienia. Jego geneza tkwi, zdaniem badanych, w praktyce orzecznictwa stosowanej przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Wywiady pogłębione ujawniły wyraźną, w opinii badanych,

tendencję do zaniżania progu sprawności osób kwalifikujących się zdaniem PZON do terapii zajęciowej. Jak podkreśla jedna z respondentek: *Wskazanie do rehabilitacji w WTZ mają zapisane w orzeczeniu osoby, które mają spore problemy z podstawowymi czynnościami życia codziennego, podczas gdy osoby, które potrzebują rehabilitacji w WTZ, by zwiększyć swoje szanse na rynku pracy są odsyłane bez takiego wskazania, bowiem stwierdza się, że te osoby mogą poradzić sobie samodzielnie na rynku pracy. To często nie jest prawdą, bo wiele spośród tych osób rzuconych na głęboką wodę nie radzi sobie na rynku pracy i w konsekwencji nie udaje im się znaleźć zatrudnienia. Gdyby trafiły do WTZ mogłyby podciągnąć się w tych swoich słabszych punktach i naprawdę miałyby szansę w przyszłości znaleźć pracę. A tymczasem siedzą zamknięte w domach, bez terapii zajęciowej i bez pracy (…). Faktycznie zdarzyło mi się kilkakrotnie „walczyć" o danego uczestnika, zabiegać o wskazanie do terapii w jego przypadku, kiedy ewidentnie było widać, że ta osoba potrzebuje wsparcia w zakresie rehabilitacji zawodowej, a według orzeczenia była w pełni gotowa do samodzielnego startu na rynku pracy.*

Jednocześnie respondentki wskazują na niepokojący brak mechanizmu przepływu informacji i współpracy między WTZ a ośrodkami wsparcia działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. W opinii respondentek problemem jest to, że nie istnieją żadne procedury konsultacji drogi rehabilitacji zawodowej danej osoby i doboru odpowiedniej dla niej placówki na odpowiednim etapie rozwoju osobistego, społecznego i zawodowego. Jednostki te nie konsultują ze sobą wzajemnie realizowanych programów reintegracyjnych, nie funkcjonuje również żaden mechanizm przepływu informacji między nimi a szkołami specjalnymi, które kończą ich podopieczni, co prowadzi do powielania już podjętych działań i braku identyfikacji nisz w postaci zaniedbanych obszarów aktywności. Ponadto w środowisku nadal pokutuje zapoczątkowany pod koniec lat 90. mechanizm przypadkowości ścieżki rehabilitacji danej osoby, w zależności od tego, gdzie dana osoba niepełnosprawna złożyła losowo podanie. Jak wynika z IDI

istnieją bardzo duże bariery w komunikacji między WTZ a Środowiskowymi Domami Samopomocy - ŚDS (chyba że jednostki te prowadzone są przez tę samą organizację/instytucję) – każdy z tych podmiotów prowadzi rekrutację we własnym zakresie, samodzielnie diagnozuje sytuację danej osoby niepełnosprawnej, planuje dla niej ścieżkę rozwoju w ramach swojej oferty. Brak procedur rotacji uczestników między tymi jednostkami z jednej strony powoduje niekierowanie do ŚDS osób, które mają negatywne rokowania w zakresie możliwych postępów w rehabilitacji zawodowej, z drugiej strony z kolei funkcjonowanie w ŚDS osób, które z powodzeniem mogłyby podjąć terapię zajęciową w WTZ zakończoną pozytywnymi rezultatami w zakresie integracji na rynku pracy.

BARIERY W ZAKRESIE PROFESJONALIZACJI SPRZEDAŻY

I. Niemożność wykorzystania środków ze sprzedaży na inwestycje

Najczęściej padającą w trakcie IDI rekomendacją w zakresie likwidacji barier formalno-prawnych utrudniających rozwój WTZ było zwiększenie zakresu swobody warsztatów terapii zajęciowej w obszarze dysponowania środkami ze sprzedaży swoich wyrobów. Respondentki wskazywały na szereg negatywnych konsekwencji związanych z koniecznością przeznaczania środków ze sprzedaży produktów wyłącznie na integrację społeczną. Zapis dotyczący wydatkowania środków ze sprzedaży produktów i usług wykonywanych przez uczestników warsztatu[10] (Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej, implikuje przedkładanie kosztów związanych z integracją społeczną ponad koszty związane z inwestycjami, które mogłyby w przyszłości zaowocować większą sprzedażą. Respondentki rekomendowały w tym zakresie:

[10] **Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej**

§ 10. 1. Działalność warsztatu jest działalnością o charakterze niezarobkowym.
2. Dochód ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego programu terapii przeznacza się, w porozumieniu z uczestnikami warsztatu, na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników.

1. Zakup sprzętu, który mógłby przyczynić się do rozszerzenia oferty WTZ, polepszenia jakości produktów lub zwiększenia ilości wytwarzanych wyrobów.

Wyposażanie WTZ w sprzęt nie powinno być wydatkiem jednorazowym. Wiele WTZ rozwija pomysły na działalność w toku swoich działań, w tym czasie tworzy nowe pracownie, rozwija ich ofertę, wyszukuje nowych form terapii dla swoich podopiecznych. Jak wynika z IDI z pracownikami WTZ są oni bardzo otwarci na zdobywanie wiedzy w zakresie nowych możliwych obszarów i metod pracy z uczestnikami, sami chętnie wyszukują tego typu informacje, biorą udział w innowacyjnych szkoleniach w tym zakresie, chętnie wdrażają nowe rozwiązania. Badania IDI ujawniły duży potencjał kreatywności pracowników WTZ w zakresie przekraczania barier technicznych związanych z niewystarczającą ilością lub jakością sprzętu i materiałów (sięganie po materiały z „drugiej ręki", półprodukty z recyklingu, wymyślanie nietypowych form arteterapii, adaptowanie mniej kosztochłonnych metod pracy i wykorzystania materiału w procesie tworzenia rękodzieła, etc.)

2. Zakup materiałów niezbędnych do wytworzenia poszczególnych produktów w ilości większej niż dotychczas lub materiałów o lepszej jakości

Respondentki wskazywały, że możliwość przeznaczania środków ze sprzedaży wyrobów na wybrane aspekty bieżącej działalności WTZ pozwoliłaby na większa swobodę w zakresie wyboru ilości i jakości materiałów do terapii, a w konsekwencji możliwość uelastycznienia oferty i dopasowania jej do potrzeb klientów. Wątek ten pojawiał się szczególnie w przypadku WTZ, które specjalizują się w wyrobie konkretnych produktów, bardzo popularnych w środowisku lokalnym. Często kolejki oczekujących na dany produkt są bardzo długie. Rekordowo długa jest np. kolejka oczekujących na możliwość zakupu w jednym z WTZ szytych w pracowni krawieckiej kołder, na które klienci czekają nawet do 6-7 miesięcy ze względu na duży koszt zakupu materiałów, które WTZ musi

rozkładać na kilka kolejnych transz dofinansowania działalności ze źródeł zewnętrznych (PFRON, samorząd powiatowy). Jest to ilustracja problemu wskazanego przez niemal wszystkie respondentki wynikającego z paradoksalnej sytuacji posiadania środków ze sprzedaży, wystarczających z nawiązką na pokrycie deficytu materiałów, które jednak trzeba wydać na inne cele, plasujące się w danej chwili i kontekście niżej w hierarchii priorytetów. Mechanizm ten negatywnie wpływa na budowanie więzi rzetelności i zaufania WTZ jako przedsiębiorstwa społecznego w środowisku lokalnym (konieczność selekcji klientów, ryzyko nie wywiązywania się z terminów związane z uzależnieniem od środków zewnętrznych, konieczność oszczędzania na materiałach).

3. Stworzenie systemu premii finansowych dla uczestników szczególnie aktywnych w procesie pracy nad zleceniami, który pełniłby zarówno funkcję motywacyjną, jak i funkcję adaptacyjną do potencjalnych warunków przyszłej pracy, w której nagroda uzależniona jest od efektu.

Respondentki oceniały obecny system wydatkowania środków ze sprzedaży produktów jako niewychowawczy, nieprzystający do wiedzy przekazywanej uczestnikom w obszarze kultury pracy i życia codziennego. Ilustruje to wypowiedź jednej z respondentek: *Za te pieniążki jedziemy na dłuższą wycieczkę albo chodzimy do kina, restauracji. Z jednej strony to jest dobre, bo nasi uczestnicy nieczęsto mają okazję na taki sposób spędzania czasu z rodziną, są to dla nich nierzadko nowe formy rozrywki, ale z drugiej strony jest to niewychowawcze, bo powinni wiedzieć, że w życiu tak nie jest, że najpierw przyjemności, a potem obowiązki. Uważam, że powinni móc uczestniczyć w decyzjach na co wydajemy zarobione pieniądze każdym razem, żeby nauczyli się dyskutować, np. że w tym roku kupujemy piec ceramiczny, ale za to w przyszłym dzięki sprzedanym wyrobom z tego pieca będziemy mogli pojechać na dłuższą wycieczkę w wybrane przez nich miejsce. Myślę, że byłoby to dla nich znacznie bardziej praktycznym doświadczeniem niż chodzenie w kółko do restauracji, bo tak prawdziwe życie nie*

wygląda (…). Respondentki wskazywały jednocześnie na pozytywne skutki motywacyjne, które mogłyby wyniknąć z możliwości premiowania najbardziej zaangażowanych w realizację zleceń uczestników. W jednym z badanych WTZ funkcjonował zapis w regulaminie organizacyjnym mówiący o możliwości premiowania uczestników najbardziej zaangażowanych w prace swojej pracowni oraz uczestników biorących udział w stażach i praktykach na zewnątrz. Warsztaty terapii zajęciowej mają możliwość wprowadzania tego typu zapisów na podstawie nadanego im prawa w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej[11]. Kierowniczka WTZ, który stosował to rozwiązanie uznała je za funkcjonalne i korzystnie wpływające na motywację uczestników. Mimo jego zalet, w grupie badanych WTZ znalazł się tylko jeden podmiot posługujący się tym narzędziem motywacyjnym, co może świadczyć o małej popularności stosowania tego typu zapisów w regulaminach organizacyjnych WTZ.

Podczas wywiadów z przedstawicielkami WTZ w zakresie barier profesjonalizacji aktywności podejmowanych na rzecz rehabilitacji zawodowej uczestników pojawiły się ponadto stwierdzenia dotyczące:

[11] § 9. Warsztat działa na podstawie regulaminu organizacyjnego zatwierdzonego przez jednostkę prowadzącą warsztat. Regulamin organizacyjny warsztatu określa w szczególności:

1) prawa i obowiązki uczestnika warsztatu;
2) sposób ustalania wysokości środków finansowych otrzymywanych przez uczestnika warsztatu w ramach treningu ekonomicznego i gospodarowania nimi

II. Niejasnych i często sprzecznych ze sobą przepisów odnoszących się do finansowania WTZ (art. 10b ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[12]).

Problem ten wymagałby pogłębienia w postaci ekspertyzy obejmującej interpretację zapisów i analizę praktyki ich stosowania.

III. **Konieczność ograniczania sprzedaży wyrobów WTZ** do 3% wartości dotacji z PFRON, by wysokość dochodu ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu nie stanowiła znamienia prowadzenia działalności gospodarczej przez WTZ. Jak wskazywały respondentki, istnieje ponadto implikująca wiele niejasności sprzeczność między zapisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz

[12] **Art. 10b. [Organizowanie warsztatów]** 1. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

2. Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej "Funduszem", ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 68c ust. 1.

3. Dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów uczestnictwa w warsztacie osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach organizacyjnych obowiązanych do zapewnienia terapii zajęciowej na podstawie odrębnych przepisów, jest obniżane w zależności od procentowego wskaźnika udziału tych osób w ogólnej liczbie uczestników warsztatu, zwanego dalej "wskaźnikiem udziału", z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

4. Ze środków Funduszu nie mogą być dofinansowane koszty, o których mowa w ust. 3, w przypadku gdy wskaźnik udziału wynosi co najmniej 80%.

5. Koszty, o których mowa w ust. 3, nie ulegają obniżeniu w przypadku, gdy wskaźnik udziału nie przekracza 30%.

6. Powiat, którego mieszkańcy są uczestnikami rehabilitacji w warsztacie działającym na terenie innego powiatu, jest obowiązany do pokrywania kosztów rehabilitacji w odniesieniu do swoich mieszkańców, w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, w wysokości i na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z powiatem, na terenie którego działa warsztat.

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, z której wynika, że działalność WTZ związana ze sprzedażą produktów i usług wytwarzanych przez uczestników nie ma charakteru działalności zarobkowej (o ile dochód ze sprzedaży przeznaczany jest w całości na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników) a zapisami ustawy podatkowej oraz ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dn. 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z dnia 6 sierpnia 2004 r.), w której w art. 2 stwierdza się: „Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły". Kwestią sporną jest sposób interpretacji działalności sprzedażowej prowadzonej przez WTZ, zachodzi tu bowiem obawa o interpretację przepisów przez niektóre urzędy skarbowe na niekorzyść warsztatów w przypadku wykroczenia poza schemat sprzedaży okazjonalnej i rozpoczęcia regularnej ciągłej i zorganizowanej działalności związanej ze sprzedażą produktów i usług wytwarzanych przez uczestników.

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

WYNIKI BADANIA TECHNIKĄ „TAJEMNICZY KLIENT"

Badanie techniką „Tajemniczy Klient" zostało wykonane na losowo wybranej próbie 13 wielkopolskich WTZ. Do wylosowanych podmiotów dzwoniono z pytaniem o możliwość realizacji konkretnego zlecenia - wykonania 150 kartek świątecznych według jednego wybranego przez WTZ wzoru. Moderatorki wywiadów telefonicznych miały za zadanie zaobserwowanie:

- stopnia koordynacji i organizacji procesu realizacji zleceń (czas wykonania zlecenia, możliwość rozmowy z osobą odpowiedzialną za realizację zleceń, elastyczność podejścia)

- skłonności do realizacji zlecenia

- stosowanie biznesowego podejścia do sprzedaży (profesjonalnie przygotowana oferta, sposób prowadzenia rozmowy z potencjalnym klientem, umiejętność udzielenia odpowiedzi na potrzeby klienta, proponowanie sprzedaży wiązanej)

- fachowości i rzetelności udzielanych informacji.

Wskazywany podczas rozmów czas wykonania zlecenia wahał się od 10 dni do 45 dni. Spośród 13 badanych WTZ 9 potrafiło określić, ile potrzebuje czasu na realizację zlecenia. Pozostałe 4 albo nie potrafiły udzielić na ten temat konkretnej odpowiedzi, albo poinformowały, że nie realizują zleceń na zewnątrz. Wskazany czas realizacji wynosił średnio 19,5 dnia. W związku z faktem, że rozmowy telefoniczne odbyły się 14 dni przed wskazanym deadlinem na wykonanie zlecenia, na podjęcie się realizacji

zdecydowało się 5 WTZ. Przyczyny odmowy realizacji można pogrupować w kilka kategorii:

- argumentacja odwołująca się do specyfiki pracy osób niepełnosprawnych (nieumiejętność pracy pod presją czasu, dłuższy niż standardowy czas realizacji zleceń)

- argumentacja odwołująca się do specyfiki funkcjonowania samych WTZ (określony czas godzin otwarcia i zamknięcia pracowni, konieczność godzenia pracy nad zleceniami z innymi formami terapii i rehabilitacji, przyczyny techniczne – np. przedstawiciele jednego z WTZ odpowiedzieli, że są już po zakupach materiałów w Poznaniu, które wykonują nie częściej niż raz na kilka tygodni)

- informacja o nieprowadzeniu sprzedaży na zewnątrz (sprzedaż tylko „na własny użytek", „dla sponsorów", „dla zaprzyjaźnionych osób i instytucji")

- realizacja innych dużych zleceń, która uniemożliwia podjęcie się następnych.

Klient uzyskał rzetelną i konkretną odpowiedź na pytanie o cenę kartek w 8 spośród 13 WTZ. Zaproponowane ceny wahały się od 2 do 10 zł za sztukę w zależności od wielkości kartek, wybranego przez klienta wzoru i jakości użytych materiałów. Większość respondentów wykazała się profesjonalnym podejściem do prezentacji swojej oferty wyrażającym się np. w zaproponowaniu klientowi obejrzenia wzorów kartek na stronie internetowej WTZ, propozycji przesłania przez klienta wytycznych dotyczących wyglądu kartki drogą mailową, propozycji przesłania do klienta e-maila ze wzorami kartek cieszącymi się największą popularnością, propozycji przyjechania do siedziby klienta z gotowymi wzorami kartek do wyboru. WTZ, które proponowały wypracowane pod potrzeby klienta gotowe rozwiązania w zakresie sposobów realizacji zlecenia sugerowały również przesłanie logotypu firmy i dyspozycji dotyczących życzeń, które miałaby się znaleźć w środku kartki (możliwość samodzielnego przygotowania lub

skorzystania z tekstu przygotowanego przez klienta). W 9 spośród 13 WTZ wyznaczona była osoba odpowiedzialna za koordynację realizacji zlecenia. W pozostałych 4 pytanie o możliwość zlecenia wykonania kartek wzbudziło chaos, rozmowa była przekierowywana do kolejnych osób, które nie potrafiły odpowiedzieć konkretnie na pytania. W sytuacji nieobecności osoby odpowiedzialnej za sprzedaż nie była wyznaczona żadna inna osoba mogąca kompetentnie udzielać informacji. W przypadku 9 WTZ, które miały podzielony zakres obowiązków w procesie realizacji zleceń osobą odpowiedzialną za koordynowanie jego przebiegu był/a najczęściej kierownik/czka warsztatu (6 przypadków), rzadziej instruktor/ka którejś z pracowni (3 przypadki). Konkretnych, rzeczowych i pełnych odpowiedzi na wszystkie zadane przez klienta pytania potrafiło udzielić 6 przedstawicielek/przedstawicieli WTZ. Reprezentowane przez te osoby pomioty posiadały szczegółową ofertę swoich produktów i potrafiły w zachęcający sposób ją zaprezentować. Prowadziły rozmowy w sposób nastawiony na podjęcie długotrwałej współpracy, choć żadna z tych osób nie zaproponowała wprost sprzedaży wiązanej.

Reasumując, analiza wyników badań techniką „tajemniczy klient" pozwala sformułować następujące wnioski:

1. Przedstawiciele WTZ nie postrzegają warsztatów w kategoriach przedsiębiorstwa społecznego, skłonnego do pozyskiwania klientów, zwiększania sprzedaży, generowania przychodów, rozszerzania skali włączania uczestników w proces produkcji wyrobów trafiających na rynek.

2. **WTZ postrzegają przedsiębiorczość społeczną nie w kategoriach celu samego w sobie, ale jako instrumentu służacego realizacji celów związanych rehabilitacją społeczną**. Podkreślają, że praca nad produkacją i dystrybucją wyrobów poszczególnych pracowni jest jednym z wielu elementów prowadzonego

programu integracyjnego dla podopiecznych i w tym sensie nie może kolidować z innymi działaniami.

3. **WTZ budują indywidualne strategie pozyskiwania klientów i realizacji zleceń.** Działają na zasadzie budowania więzi z klientem. Często wprowadzają klientów w szczegóły całego procesu powstawania danego rękodzieła i jego roli w terapii, pozwalają klientom poznać samych twórców, którzy mogą aktywnie uczestniczyć w procesie sprzedaży. Uczestnictwo podopiecznych WTZ w całej drodze produktu – od koncepcji po sprzedaż stanowi nie tylko element motywacyjny w systemie aktywizacji zawodowej, ale również wpływa pozytywnie na postępy w nabywaniu kompetencji społecznych i poczucia własnej wartości w relacjach społecznych. Tego typu podejście do sprzedaży nadaje jej zupełnie nowe znaczenie. WTZ podchodzą do zleceń w sposób zindywidualizowany i elastyczny i ten fakt stanowi najmocniejszą stronę podejmowanych przez nie działań przedsiębiorczych.

STOSUNEK DO SPRZEDAŻY PRODUKTÓW

Analiza wyników badań techniką „Tajemniczy Klient" potwierdziła wnioski z analizy indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstwicielkami WTZ. Są one pozytywnie nastawione do mozliwości pozyskiwania środków na integrację społeczną uczestników dzięki sprzedaży swoich wyrobów i uznają sam proces produkcji i dystrybucji za wartościową cześć działań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej uczestników, z tym jednak zastrzeżeniem, że jest to jeden z wielu możliwych elementów terapii, który nie może przeważać nad innymi formami. Te WTZ, które w badaniu telefonicznym odmawiały podjęcia się realizacji zlecenia często odwoływały się do dobra uczestników i konieczności dopasowania swoich możliwości produkcyjnych do ich potrzeb, oczekiwań i preferencji. Najczęstszym argumentem była szkodliwość działania pod presją czasu, ale pojawiały się również komunikaty sygnalizujące brak możliwości wykonania identycznych kartek, wskazując na potrzebę dopasowania się do inwencji podopiecznych.

Działania WTZ związane z procesem produkcji, promocji i dystrybucji swoich produktów bywają błędnie interpretowane jako nieprofesjonalne. Jak wskazują respondentki, wielu projektodawców oferujących szkolenia dla kadry WTZ, uzasadniając potrzebę realizacji swoich projektów, wskazuje na braki wiedzy i kompetencji kadry w zakresie skutecznego prowadzenia sprzedaży produktów. Tymczasem z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych wynika jednoznacznie, że są to diagnozy nietrafne, pomijające fakt wyjątkowej specyfiki działań podejmowanych przez WTZ. *Szkolenia marketingowe,*

z których korzystaliśmy w ogóle nie przystawały do naszej skali działania, były przeteoretyzowane, nie brały pod uwagę ograniczeń, z jakimi musimy się liczyć i nie pozwalały skupić się na tym, co naprawdę możemy zaoferować – argumentowała jedna z przedstawicielek kadry WTZ. Tym, co WTZ „naprawdę mogą zaoferować" jest odmienny niż w klasycznych podejściach marketingowych stosunek do produkcji i dystrybucji swoich wyrobów oraz, co się z tym wiąże, stosunek do klientów sięgających po produkty WTZ. Przedstawicielki warsztatów podkreślają, że WTZ stawiają w swoich działaniach na jakość, zamiast na ilość. Jak opowiada jedna z pracowniczek: *Każde powstające u nas dzieło ma swoją historię, jest osiągnięciem, czasami przełamaniem słabości. Każde ma swojego twórcę, który włożył w to serce, czuwał nad powstawaniem pracy, czekał na efekt. Każda rzecz jest więc w tym sensie unikatowa i niepowtarzalna.*

WTZ chętnie wprowadzają w tajniki swojej specyfiki działania samych klientów, budując tym samym więzi i inspirując do wracania do WTZ z kolejnymi zamówieniami. Jak opowiada jedna z kierowniczek WTZ: „*Zawsze staramy się, by klient przyszedł i zobaczył sam proces przygotowywania danych przedmiotów*, *tę dbałość o szczegóły, złożoność procesu. By mógł porozmawiać z uczestnikami specjalizującymi się w wykonywaniu poszczególnych wyrobów. Pozwala to unaocznić wyjątkowość przedmiotów, które u nas powstają."* Fakt, że WTZ nie prowadzą szeroko zakrojonych działań marketingowych i promocyjnych według tradycyjnie rekomendowanych schematów nie oznacza, że nie prowadzą żadnych tego typu działań. Metody, które w tym celu wykorzystują mają charakter marketingu profilowanego, nastawionego na zindywidualizowanie procesu sprzedaży i nadanie mu nowych znaczeń wynikających ze specyfiki sprzedającego, budowanie bazy stałych, wiernych klientów, prowadzenie działań promocyjnych w oparciu o przekaz ustny, rekomendacje, marketing szeptany i tworzenie sieci kontaktów.

Jednocześnie należy wskazać na wysoki poziom kreatywności pracowników WTZ zajmujących się pracowniami przygotowującymi produkty na sprzedaż w zakresie godzenia procesu tworzenia produktów o wysokiej jakości i wartości rynkowej z terapią uczestników. Wśród respondentek przeważała zdecydowanie opinia krytyczna wobec traktowania kupna produktów z WTZ jako aktu działalności charytatywnej, inspirowanego współczuciem. Jak podkreśla jedna z respondentek: *Chodzi o to, by klienci do nas wracali, ze względu na jakość i niepowtarzalność naszych produktów.* Respondentki wprawdzie podkreślały w trakcie rozmów, że atutem wyrobów powstających w pracowniach WTZ jest ich oryginalność wynikająca z unikatowego charakteru każdego tworzonego przedmiotu oraz indywidualnego podejścia uczestników do każdej pracy, w którą są zaangażowani, ale jednocześnie polemizowały ze stereotypem uniformizującym osoby niepełnosprawne jako wrażliwe artystycznie, w równym stopniu utalentowane i gotowe do pracy rękodzielniczej. Jako klucz do zachowania odpowiedniej jakości produktów przy jednoczesnej dbałości o efektywność rehabilitacji każdego uczestnika indywidualnie wskazywano:

- odpowiedni podział pracy w zależności od prawidłowo zidentyfikowanych indywidualnych kompetencji, uzdolnień i sprawności uczestników w danej pracowni

- wybór odpowiednich materiałów do pracy, gwarantujących ciekawy efekt nawet przy niskim poziomie umiejętności w danym zakresie

- bieżącą ewaluację danych metod i narzędzi pracy przez instruktora warsztatu skutkującą wyborem takich form produkcji, które pozwolą na maksymalnie duże zaangażowanie uczestników przy jednoczesnej gwarancji odpowiedniej jakości produktów bez konieczności częstych interwencji instruktora warsztatu

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

WNIOSKI

1. Analiza danych zastanych, indywidualne wywiady pogłębione oraz badanie techniką "Tajemniczy Klient" jednoznacznie wskazują, że w hierarchii wartości i celów podejmowanych działań warsztaty terapii zajęciowej stawiają na najwyższej pozycji skuteczny przebieg integracji społecznej swoich podopiecznych. Na rzecz tego wniosku przemawiają fakty:

   - zatrudniania kadry wyspecjalizowanej w metodach integracji społecznej uczestników (rzadko zatrudniani doradcy zawodowi, trenerzy pracy, instruktorzy zawodu)

   - korzystania i poszukiwania szkoleń nakierowanych na edukację w obszarach związanych z pracą nad integracją społeczną uczestników

   - stosunku do pracy nad produkcją i dystrybucją swoich wyrobów jako formy pomocniczej w terapii traktowanej w sposób holistyczny (nie tylko przez pryzmat działań związanych z aktywizacją zawodową)

   - pozostawiania w WTZ, decyzją rady programowej, uczestników nierokujących pozytywnie w zakresie możliwości zdobycia zatrudnienia na otwartym lub chronionym rynku pracy

   - współpraca WTZ z rodzinami i opiekunami uczestników dotycząca zdecydowanie częściej współdziałania na rzecz postępów danej osoby w

obszarze umiejętności społecznych, przydatnych w życiu codziennym, rzadziej współpracy na rzecz integracji zawodowej (wynika to również częściowo z negatywnych postaw rodziny/opiekunów wobec możliwości zdobycia zatrudnienia przez daną osobę)

- większych sukcesów i wymiernych efektów pracy warsztatów terapii zajęciowej w dziedzinie kształcenia umiejętności społecznych i przygotowywania do samodzielnego życia (wnioski z analizy danych zastanych).

2. Z wywiadów pogłębionych i notatek sporządzanych przez moderatorki badania techniką „Tajemniczy Klient" wynika, że z perspektywy przedstawicieli i przedstawicielek WTZ, warsztat nie jest i nie powinien być traktowany przez uczestników jako miejsce pracy, gdyż nie sprzyja to celom związanym z integracją społeczną. Działalność aktywizacyjna w obszarze kształcenia kultury pracy, postaw przedsiębiorczych i pracowniczych napotyka swoje ograniczenia w postaci obaw ze strony WTZ, w jaki sposób może zostać zinterpretowana ich wzmożona aktywność w tym zakresie. Obawy te są związane z dążeniem do możliwie kompleksowego zaspokojenia potrzeb, oczekiwań i preferencji uczestników, ich rodzin/opiekunów i instytucji nadzorujących WTZ w zakresie wszechstronnej, profesjonalnej rehabilitacji społecznej podopiecznych.

3. Pomimo zewnętrznych ograniczeń (bariery formalno-prawne, finansowe, techniczne), które napotykają WTZ przy produkcji swoich wyrobów i realizacji usług, ich przedstawicielki (instruktorki, kierowniczki) charakteryzują się dużą kreatywnością i otwartością na nowe pomysły i innowacje.[13] Mają

[13] Również wśród szkoleń, w których uczestniczą pracownicy/pracowniczki WTZ największą popularnością cieszą się szkolenia w zakresie funkcjonowania konkretnych pracowni (np. artystycznych, plastycznych, technicznych, rękodzieła) (CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 46).

doświadczenie w wykorzystywaniu bezkosztowych metod produkcji, stosowaniu nietypowych technik i materiałów, wyszukiwaniu nisz rynkowych dla swojej działalności. Pomimo ograniczonych działań promocyjnych WTZ posiadają stałą bazę wiernych klientów, są znane i cenione w środowisku lokalnym, skutecznie stosują takie metody marketingowe jak marketing szeptany, product placement, marketing lojalnościowy. Chętnie korzystają z nietypowych kanałów dystrybucji swoich produktów – wśród badanych WTZ znalazły się takie, które prowadziły własny sklepik ze swoimi wyrobami, współpracowały ze sklepami, które wystawiały bezprowizyjnie ich towary, organizowały swoje stoiska w centrach handlowych, na uczelniach wyższych, w szkołach, przychodniach, przy okazji lokalnych imprez kulturalnych/gminnych/parafialnych i innych, sprzedawały swoje wyroby przez Internet (na Allegro, aukcjach internetowych, poprzez własną stronę internetową, poprzez stronę www.marketspoleczny.pl). Fakty te podważają tezę o bierności i braku przedsiębiorczości WTZ.

4. Na podstawie powyższych wniosków należy wysnuć kolejny, wynikający z powyższych stwierdzeń - WTZ wprawdzie nie realizują oczekiwanych wskaźników w zakresie przygotowywania swoich uczestników do zdobycia zatrudnienia i nie sprawdzają się w roli jednostki będącej ostatnim etapem na drodze rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych przed uzyskaniem przez nich zatrudnienia, **stanowią jednak niezbędne ogniwo w procesie rehabilitacji zawodowej ON.** W ramach prowadzonych działań uczą celowości i sensu pracy, poczucia sprawczości, wewnętrznej motywacji nastawionej na efekt pracy, poczucia przynależności do zespołu, współpracy i komunikacji w grupie, dyscypliny pracy, punktualności, dokładności, systematyczności, dbania o estetykę, samodzielności, planowania pracy, pomocy wzajemnej i empatii. Praca wykonywana przez uczestników jest jednak obwarowana wieloma warunkami i

ograniczeniami wynikającymi ze specyfiki WTZ implikującymi występowanie wskazanych w raporcie barier. Bariery te wpływając na brak skuteczności narzędzi i instrumentów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych stosowanych przez WTZ. Wynika to z faktu, że „trening pracy", którego doświadczają uczestnicy odbywa się w warunkach sztucznych, nie oddających w pełni doświadczeń związanych z funkcjonowaniem w pełnym środowisku pracy, stanowiących pewnego rodzaju symulację. Fakt ten potwierdzają statystyki mówiące o częstych powrotach uczestników WTZ do warsztatów po próbach znalezienia się na rynku pracy oraz o krótkim stażu w pierwszym miejscu pracy podopiecznych WTZ (Raport Najwyższej Izby Kontroli nt. WTZ, Kraków 2011; CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009).

5. Miejscem stanowiącym kolejny naturalny etap rehabilitacji zawodowej uczestników mógłby być Zakład Aktywności Zawodowej i faktycznie wśród problemów wskazywanych często przez respondentki powracał również problem braku wystarczającej liczby miejsc pracy w ramach istniejących ZAZ lub też brak Zakładu w odległości pozwalającej uczestnikom na skorzystanie z możliwości zatrudnienia w ZAZ. Problem ten wynika z faktu, że ZAZ jest kosztochłonnym przedsięwzięciem, wymagającym zaangażowania wielu partnerów i długotrwałego zmobilizowania środowiska zainteresowanego przedsięwzięciem. Jak dotąd niewiele samorządów w Wielkopolsce zdecydowało się na tego typu inwestycję, w tej chwili w całej Wielkopolsce istnieje zaledwie 9 Zakładów Aktywności Zawodowej[14]. Ograniczeniem dla rozwoju tej formy aktywizacji

[14] Jest to dobry wynik w skali kraju, lokujący Wielkopolskę wysoko w rankingu regionów zainteresownych tego typu wparciem osób niepełnosprawnych na rynku pracy, jednak mimo to skala działalności ZAZ jest niewystarczająca w kwestii skutecznego rozwiązania problemu niskich wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim

zawodowej osób niepełnosprawnych jest również zapis ustawowy mówiący o tym, że ZAZ muszą wszystkie uzyskane dochody przeznaczać na zakładowy fundusz aktywności[15]. Tym samym ZAZ wymaga stałych dofinansowań i nie może stać się działającym na zasadach samofinansowania się podmiotem rynkowym.

6. Przyjęcie założenia o dążeniu do zatrudnienia podopiecznych WTZ na otwartym rynku pracy jako nadrzędnym celu działań integracyjnych prowadzonych przez WTZ jest błędem wynikającym z nieznajomości specyfiki położenia podopiecznych/byłych podopiecznych WTZ na rynku pracy. Jak wynika z analizy danych zastanych, zaledwie 8% uczestników WTZ to osoby, które w opinii kierowników WTZ mogłyby podjąć samodzielną pracę na otwartym lub chronionym rynku pracy. Pozostałe osoby wymagają stałej kontroli pracy i asystowania ze strony osób trzecich (59%), mogą podjąć względnie samodzielną pracę, ale po odbyciu zaprojektowanego indywidualnie mechanizmu szkoleń (23%) lub mogą podjąć pracę względnie samodzielną, ale po właściwym przygotowaniu i zabezpieczeniu miejsca i warunków pracy, przygotowaniu przyrządzenia technicznego.[16] Tymczasem, jak wynika z analizy IDI, pracodawcy w opinii kierowniczek WTZ, niezależnie od tego czy reprezentują zakłady pracy chronionej czy przedsiębiorstwa nieposiadające tego statusu, nie są skłonni iść na daleko idące ustępstwa w kwestii dostosowywania miejsc pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych. Aż w pięciu wywiadach przedstawicielki WTZ deklarowały wobec przedsiębiorców udostępnienie do ich dyspozycji bezpłatnie asystentów pracy osób niepełnosprawnych, jednak potencjalni pracodawcy nie

[15] Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 29, ust. 1, pkt 3.

[16] Za: CBM INDICATOR dla PFRON, Warszawa 2009, str. 39

byli skłonni skorzystać z propozycji i odmówili współpracy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych, mimo iż dysponowali wolnymi miejscami pracy. Osoby mające umiarkowany i znaczy stopień niepełnosprawności mają zatem utrudniony start na rynku pracy, nawet w tym jego sektorze, który został wykreowany również z myślą o nich (rynek pracy chronionej). W wywiadach pojawiały się ponadto liczne przykłady prób zatrudnienia na otwartym rynku pracy podejmowanych przez uczestników WTZ, które kończyły niepowodzeniem, w momencie, kiedy wyuczone schematy pracy okazywały się zawodne i w cyklu pracy pojawiały się elementy nieprzewidywalne bądź wymagające wykonywania złożonych czynności. **Te i inne, wspomniane wyżej, bariery, które napotykają podopieczni WTZ na rynku pracy implikują konieczność poszukiwania nowych, innowacyjnych form zatrudniania uczestników warsztatów terapii zajęciowej, form dostosowanych do ich możliwości i potencjału**.

Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.
Człowiek - najlepsza inwestycja

REKOMENDACJE

1. Warsztaty terapii zajęciowej powinny stanowić stały element zmodyfikowanego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Ponieważ jednak ich obecna rola jest w świetle stawianych wobec nich wymagań dość niejasna i implikuje wiele kontrowersji, należy ją zredefiniować i nadać WTZ status jednostki zajmującej się rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych **oraz przygotowaniem do rehabilitacji zawodowej kontynuowanej przez inny wyspecjalizowany podmiot.**

2. W związku z faktem, że przedstawiciele i przedstawicielki warsztatów terapii zajęciowej znają najlepiej specyfikę osób, z którymi pracują, ich umiejętności, kompetencje, słabe i mocne strony oraz posiadają wszechstronną wiedzę na temat barier i potencjału pracy z osobami niepełnosprawnymi, powinny one bezpośrednio uczestniczyć w procesie planowania, organizowania i realizowania działań wspomnianego wyżej podmiotu wyspecjalizowanego w prowadzeniu skutecznych działań z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

3. Rekomenduje się, by podmioty wskazane w pkt 1 i 2 powstały przy warsztatach terapii zajęciowej, stanowiąc bezpośrednią kontynuację ich osiągnięć (również osiągnięć związanych z produkcją i dystrybucją wyrobów WTZ opisanych w rozdziale „Stosunek do sprzedaży produktów"). Umożliwia to wykorzystanie wiedzy, doświadczenia i kreatywności pracowników i pracowniczek WTZ. Działalność WTZ i podmiotu wyspecjalizowanego w rehabilitacji zawodowej ON powinna być komplementarna, co oznacza np.:

- dostosowanie rodzaju prowadzonych w WTZ pracowni do dziedziny/branży, w której będzie działać ww.podmiot

- dostosowanie programu reintegracji społecznej i zawodowej uczestników do wyzwań, przed jakimi będą stawać jako potencjalni pracownicy takiego podmiotu

- dostosowanie kompetencji kadry do specyfiki działań podejmowanych przez ww.podmiot

- określenie kryteriów rekrutacji uczestników WTZ również pod kątem możliwości przyszłego angażowania uczestników w działalność prowadzoną przez ww. podmiot

- w związku z powyższym – dostosowanie systemu orzecznictwa do praktyki funkcjonowania systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych wzbogaconego o rozwiązanie tworzenia przy WTZ ww. podmiotów; rekomendowane są badania praktyki orzecznictwa pod kątem adekwatności zapisów o wskazaniach do terapii zajęciowej do realnych możliwości przeprowadzenia skutecznej rehabilitacji zawodowej danych osób oraz szerokie konsultacje społeczne skutkujące wytycznymi korygującymi tendencje widoczne w praktyce orzecznictwa i procedurami monitoringu praktyki orzecznictwa

- usprawnienie systemu rotacji uczestników między ośrodkami wsparcia a warsztatami terapii zajęciowej; ustalenie zakresów działania tych dwóch typów podmiotów, systemu przepływu informacji i podziału zadań w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej ON (sprzyjanie specjalizacji)

- prowadzenie współpracy, np. na zasadzie podwykonawstwa WTZ, produkcji półproduktów dla ww. wyspecjalizowanego podmiotu powstającego przy WTZ, angażowania uczestników w niektóre usługi na rzecz ww. podmiotu

- stosowanie systemu motywacji uczestników opartego o możliwość pracy w powstałym przy WTZ podmiocie, bowiem wizja realnej, unaocznionej szansy na zatrudnienie wzmacnia poziom motywacji i efektywności

- stały mechanizm rotacji między WTZ a ww. podmiotem np. na zasadzie możliwych próbnych, niezobowiązujących staży dla uczestników z możliwością powrotu do WTZ oraz docelowo regularnego przyjmowania gotowych do podjęcia pracy uczestników WTZ do pracy, dzięki czemu WTZ spełni stawiane mu wymagania w zakresie zwiększenia rotacji uczestników

5. Rekomenduje się podjęcie ww. działalności w formie spółdzielni socjalnej osób prawnych.

UZASADNIENIE:

Spółdzielnia socjalna, zgodnie z ustawą o spółdzielniach socjalnych z 27 kwietnia 2006r., działa na rzecz:

1) społecznej reintegracji jej członków przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu,

2) zawodowej reintegracji jej członków przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

Dzięki ustawie z dnia 7 maja 2009 r. o zmianie ustawy o spółdzielniach socjalnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, spółdzielnie socjalne mogą zakładać również osoby prawne, takie jak:

- organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- jednostki samorządu terytorialnego
- kościelne osoby prawne[17].

Działalność gospodarcza nastawiona na integrację osób niepełnosprawnych w formie spółdzielni socjalnej jest rozwiązaniem tanim i elastycznym. Spółdzielnia socjalna jako podmiot rynkowy może efektywnie wykorzystać wskazany w niniejszym raporcie potencjał innowacyjności warsztatów terapii zajęciowej i stać się podmiotem samofinansującym, nie generującym dodatkowych kosztów po stronie członków założycieli. Dodatkową zaletą jest fakt, że spółdzielnię socjalną może powołać jednostka macierzysta WTZ (JST, NGO lub kościelna osoba prawna), co ułatwia wdrożenie opisanego wyżej mechanizmu ścisłej współpracy między WTZ i wyspecjalizowanym podmiotem uskuteczniającym proces integracji zawodowej uczestników WTZ. Tym samym jednostka macierzysta WTZ, wraz z drugim podmiotem zaangażowanym w projekt, uzyska bezpośredni nadzór i kontrolę nad przedsięwzięciem, realizując projekty, które ze względów na opisane wyżej bariery nie mieszczą się w formule działalności warsztatów terapii zajęciowej. WTZ pozyska w ten sposób silnego partnera w realizacji swoich zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Spółdzielnia socjalna jest ponadto podmiotem, któremu ustawowo przyznano liczne preferencje ułatwiające rozwój przedsięwzięcia. Spółdzielnia socjalna ma prawo wnioskować o dotacje inwestycyjne, wsparcie pomostowe, pożyczki, poręczenia, granty na działalność społeczną i gospodarczą m.in. ze środków unijnych, ministerialnych,

[17] Art. 1 ustawie z dnia 7 maja 2009 r. o zmianie ustawy o spółdzielniach socjalnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, ust.1, ust.2

wojewódzkich i innych. Pracownicy spółdzielni socjalnej mogą liczyć na refundację składek ZUS i wsparcie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Spółdzielnia socjalna ma prawo do bezpłatnego korzystania z usług ośrodków wsparcia ekonomii społecznej (OWES). W katalogu najważniejszych możliwości uzyskania wsparcia przez spółdzielnie socjalne znajdują się ponadto:

1) Zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ze środków Funduszu Pracy starosta może zrefundować spółdzielni socjalnej koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia, tj. ok. 20 000 zł.

2) Część wynagrodzenia osób bezrobotnych, niepełnosprawnych oraz osób, o których mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym, odpowiadająca składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadająca składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego może zostać zrefundowana z Funduszu Pracy.

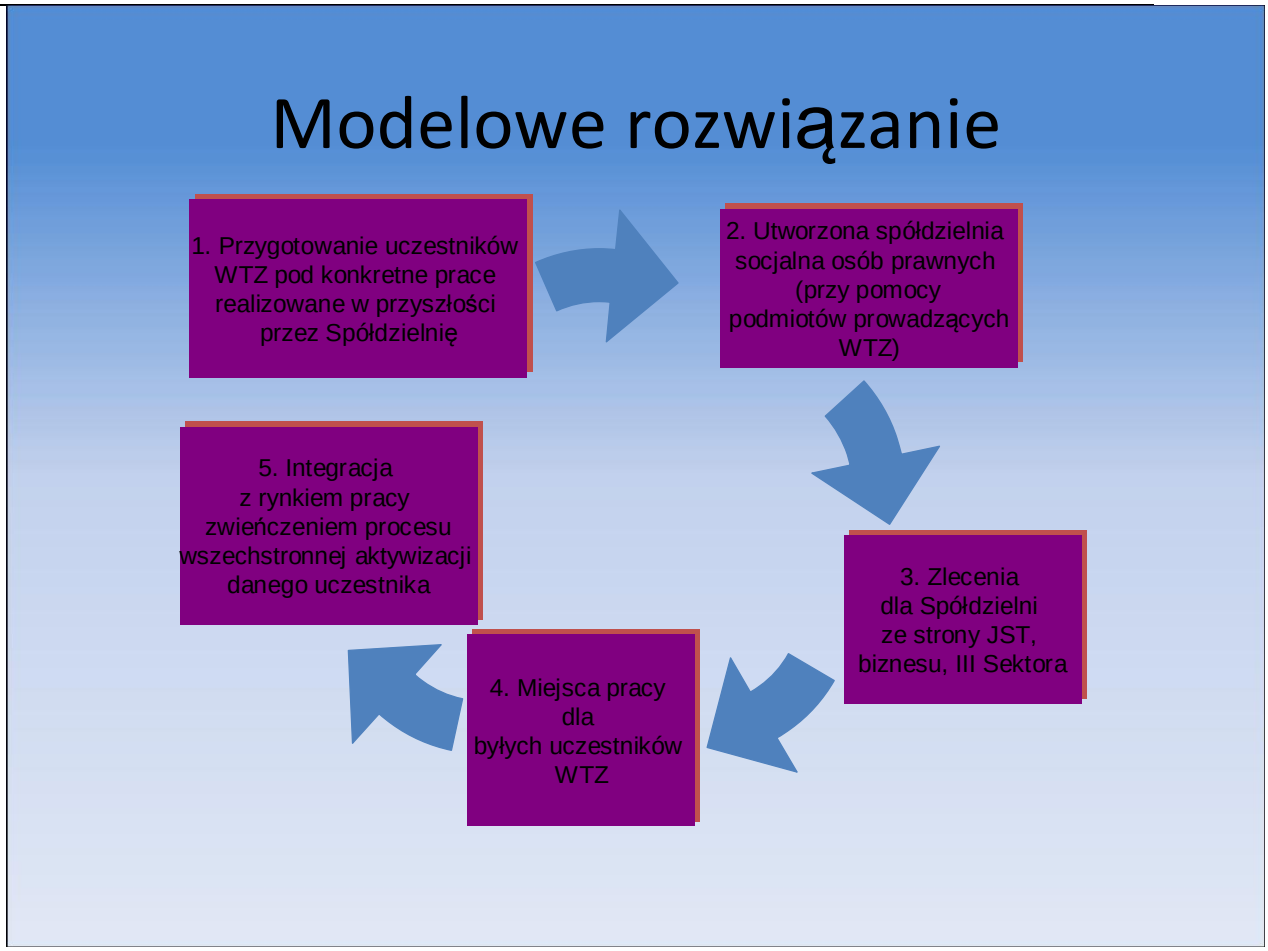
3) Spółdzielnia socjalna, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy o spółdzielniach socjalnych może prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków oraz ich środowiska lokalnego, a także działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.2). Jest to doskonałe uzupełnienie działalności gospodarczej spółdzielni.

4) Wsparcie spółdzielni socjalnej ze środków budżetu jednostki samorządu terytorialnego lub ze środków budżetu państwa, zgodnie z art. 15 ustawy o spółdzielniach socjalnych, w szczególności poprzez:

a) dotacje;
b) pożyczki;
c) poręczenia;
d) usługi lub doradztwo w zakresie finansowym, księgowym, ekonomicznym, prawnym i marketingowym;
e) zrefundowanie kosztów lustracji.

5) Poprzez projekty współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej. 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej – środki na zatrudnienie w spółdzielni socjalnej. Środki te mogą zostać przeznaczone na zrefundowanie kosztów inwestycyjnych związanych z zatrudnieniem w nowopowstającej lub działającej już spółdzielni socjalnej osób bezrobotnych, w wysokości 20 000 zł wsparcia inwestycyjnego na zatrudnioną osobę oraz w wysokości ok. 7 800 zł wsparcia pomostowego przez 6 miesięcy na zatrudnioną osobę (6 miesięcy x 1 300 zł).

Rekomendowane rozwiązanie pokazuje schemat nr 1:



Rekomendowane rozwiązanie w postaci uzupełnienia systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych o podmiot, który umożliwi uczestnikom zdobycie zatrudnienia i wykorzystanie nabytych w WTZ umiejętności w praktyce powinno stać się elementem budowy **trwałej infrastruktury uzupełniającej i modyfikującej obecny system wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy,** uzupełniony o model wsparcia rozwiązania przez trójsektorowe partnerstwo publiczno-społeczno-prywatne, gwarantujące skuteczność biznesową i reintegracyjną podejmowanych przez jednostki macierzyste WTZ przedsięwzięć.