

Projekt

z dnia 2 listopada 2020 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SOSNOWCU**

z dnia 2020 r.

w sprawie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2021-2027

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 713 ze zmianami), art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 920) oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 oraz art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1876)

**Rada Miejska w Sosnowcu
uchwała, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2021-2027, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Sosnowca

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Sosnowcu

Ewa Szota

Załącznik do Uchwały
Nr.....
Rady Miejskiej w Sosnowcu
z dnia



STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH MIASTA SOSNOWCA NA LATA 2021–2027

Sosnowiec 2020

Strategia opracowana pod kierunkiem zespołu badawczego pracowników Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach w składzie:

- dr Bożena Zasepa (kierownik zespołu)
- dr Paweł Grzywina
- dr Natalia Stępień-Lampa

oraz we współpracy z Zespołem ds. opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE.....	4
1. CHARAKTERYSTYKA MIASTA.....	9
2. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ	12
2.1. Kapitał społeczny.....	12
2.2. Sytuacja demograficzna	17
2.3. Rodziny z dziećmi	25
2.4. Piecza zastępcza i pomoc w usamodzielnieniu	34
2.5. Osoby starsze.....	41
2.6. Osoby z niepełnosprawnością.....	45
2.7. Edukacja i wychowanie	51
2.8. Sytuacja na rynku pracy.....	55
2.9. Stan zdrowia mieszkańców i polityka zdrowotna	60
2.10. Problemy uzależnień. Zjawisko przemocy w rodzinie	69
2.11. Pomoc społeczna.....	79
2.12. Zasoby i warunki mieszkaniowe. Wsparcie osób doświadczających bezdomności.....	86
2.13. Bezpieczeństwo publiczne	91
3. ANALIZA SWOT	95
4. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ.....	109
5. ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE	119
5.1. Cele strategiczne i cele operacyjne (kierunki działań)	120
5.2. Cele operacyjne, działania i wskaźniki realizacji działań.....	122
5.3. Sposób realizacji i ramy finansowe.....	139
5.4. Sposób monitorowania i ewaluacji	142
WYKAZ ŹRÓDEŁ	145
SPIS TABEL I WYKRESÓW	147

WPROWADZENIE



Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2021–2027 jest dokumentem wytyczającym najważniejsze kierunki działań w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby i zidentyfikowane problemy społeczne, występujące na terenie miasta. Wskazuje obszary zidentyfikowane jako problemowe i stara się wyznaczyć priorytetowe kierunki działań na najbliższe lata. Dokumenty strategiczne zakładają myślenie w dłuższej perspektywie czasu i skupiają się na dążeniu do realizacji określonych celów strategicznych, formułując przy tym cel generalny (misję), której osiągnięciu, czy raczej procesowi osiągania cele te służą.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2021–2027 wyznacza misję (cel główny), wiążący się ze wzmacnianiem włączającego (inkluzywnego) charakteru polityki społecznej miasta w różnych jej wymiarach. Realizacja misji została skonkretyzowana poprzez wskazanie 4 celów strategicznych, w ramach których zaproponowano cele operacyjne (kierunki działania) i działania, mające sprzyjać podnoszeniu jakości życia mieszkańców, przyczynić się do wzrostu poziomu spójności społecznej i wzmocnić kapitał relacji wśród mieszkańców Sosnowca. Wśród priorytetowych kierunków wskazano: (1) kreowanie optymalnych warunków do zakładania rodzin, wzmacniania ich potencjału rozwojowego oraz wspierania w prawidłowym funkcjonowaniu, (2) poprawę warunków i kreowanie nowych rozwiązań sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych i osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, (3) wzmacnianie potencjału mieszkańców, umożliwiającego poprawę zdolności adaptacyjnych w obliczu zmian – inwestycje w kapitał ludzki oraz (4) tworzenie warunków do poprawy jakości życia społecznego mieszkańców.

Dokument Strategii składa się z 3 zasadniczych części obejmujących:

1. Wprowadzenie, które zawiera opis uwarunkowań formalnych opracowania Strategii, opis metodyki i organizacji prac nad dokumentem, w tym procesu jego konsultacji społecznych oraz kontekst spójności Strategii z dokumentami strategicznymi europejskimi, krajowymi, regionalnymi i lokalnymi;
2. Charakterystykę miasta, diagnozę sytuacji społecznej, analizę strategiczną i prognozę zmian w zakresie objętym Strategią;
3. Opis założeń strategicznych, w tym prezentację celu głównego Strategii, celów strategicznych, celów operacyjnych wraz z kierunkami działań, przedstawienie sposobów realizacji działań i ram finansowych Strategii oraz opis sposobu jej monitorowania i ewaluacji.

Uwarunkowania formalne opracowania Strategii

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Art. 16b przywołanej ustawy stanowi, że dokument gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych powinien zawierać w szczególności: (1) diagnozę sytuacji społecznej, (2) prognozę zmian w zakresie objętym strategią oraz (3) określenie: celów strategicznych projektowanych zmian,

kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych, wskaźników realizacji działań. Zgodnie z art. 110 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej za koordynację realizacji strategii odpowiedzialny jest ośrodek pomocy społecznej.

Dotychczas w Gminie Miejskiej Sosnowiec obowiązywała Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2011-2020, przyjęta Uchwałą Nr 909/LXV/10 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 28 października 2010 r. Zdecydowano, że w przypadku nowego dokumentu przyjęta zostanie nieco krótsza perspektywa czasowa – lata 2021–2027. W trakcie prac nad dokumentem zdecydowano o wydłużeniu perspektywy o dodatkowy rok (lata 2021–2027).

Poza przywołaną podstawą prawną do opracowania i realizacji Strategii poszczególne obszary planowania strategicznego podlegają m.in. następującym regulacjom ustawowym: (1) ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; (2) ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; (3) ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie; (4) ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; (5) ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty; (6) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; (7) ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; (8) ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; (9) ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; (10) ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; (11) ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii; (13) ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego; (14) ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych.

Metodyka i organizacja prac nad Strategią oraz proces konsultacji społecznych

W celu opracowania projektu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na kolejny okres na mocy zarządzenia nr 55 Prezydenta Miasta Arkadiusza Chęcińskiego z dnia 5 lutego 2020 r. powołany został Zespół ds. opracowania dokumentu. W skład Zespołu weszli:

1. Anna Jedynak – Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Funduszy Zewnętrznych i Polityki Społecznej,
2. Sabina Stanek – Naczelnik Wydziału Polityki Społecznej,
3. Paulina Adamus – Naczelnik Wydziału Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi,
4. Halina Czapla – Naczelnik Wydziału Zdrowia,
5. Leszek Falis – Dyrektor Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia,
6. Monika Holewa – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
7. Ireneusz Kosielski – Komendant Straży Miejskiej,
8. Renata Kwaśniewska – p.o. Naczelnika Wydziału Gospodarki Lokalowej,
9. Dominik Łączyk – Komendant Miejski Policji,
10. Andrzej Madej – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy,
11. Michał Mercik – Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Kultury, Rozwoju i Dialogu Społecznego,
12. Jolanta Moćko – Dyrektor Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych,
13. Katarzyna Wanic – Naczelnik Wydziału Edukacji,
14. Marcin Węglarski – Naczelnik Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Podjętym pracom przewodniczyła Anna Jedynak, a funkcję Zastępcy Przewodniczącej Zespołu sprawowała Sabina Stanek. Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Sosnowcu wraz z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej zapewniał obsługę organizacyjną podejmowanych działań.

Tworzenie Strategii w obszarze merytorycznym koordynował zespół naukowy złożony z pracowników Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach w składzie: dr Bożena Zasepa (przewodnicząca zespołu), dr Paweł Grzywina, dr Natalia Stępień-Lampa.

W procesie opracowywania Strategii zastosowano podejście partycypacyjno-eksperckie. Przyjęta metoda opierała się na partycypacji podmiotów lokalnej polityki społecznej we wszystkich istotnych etapach projektowania dokumentu. Instytucje te brały czynny udział w działaniach związanych z przygotowaniem Strategii, a także będą ją w przyszłości realizowały. Pracom nad dokumentem przyświecała zasada kooperacji różnych instytucji odpowiedzialnych za sferę społeczną. Zgodnie z nią lokalna polityka społeczna w Sosnowcu powinna być aktywna i wielosektorowa. Ponadto powinna stawiać sobie za nadrzędny cel dobro jednostki oraz podstawowej grupy społecznej, którą jest rodzina. Jednocześnie w polityce społecznej miasta Sosnowca przyjęto pierwszeństwo rozwiązań środowiskowych nad instytucjonalnymi, co jest zgodne z trendem krajowym oraz europejskim.

W pierwszym etapie prac nad Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2021–2027 opracowana została diagnoza sytuacji społecznej. „*Diagnoza sytuacji społecznej miasta Sosnowca w latach 2017–2019*” jest centralną i niezwykle istotną częścią Strategii. Składa się z 13 diagnoz obszarowych¹: Kapitał społeczny; Sytuacja demograficzna; Rodziny z dziećmi; Piecza zastępcza i pomoc w usamodzielnieniu; Osoby starsze; Osoby z niepełnosprawnością; Edukacja i wychowanie; Sytuacja na rynku pracy; Stan zdrowia mieszkańców i polityka zdrowotna; Problemy uzależnień. Zjawisko przemocy w rodzinie; Pomoc społeczna; Zasoby i warunki mieszkaniowe. Wsparcie osób doświadczających bezdomności; Bezpieczeństwo publiczne. Do jej przygotowania wykorzystano sprawozdania, dokumenty urzędowe, zbiory danych statystycznych (analiza *desk research*), przekazy informacyjne oraz materiały przesłane przez poszczególne jednostki miejskie. Okres przyjęty do diagnozy obejmuje lata 2016–2019. W przypadku braku możliwości pozyskania danych za 2019 rok, do analizy wykorzystano informację statystyczną z 2016 roku.

Treść diagnozy została następnie konsultowana z licznymi podmiotami, które działają w obszarze lokalnej polityki społecznej miasta Sosnowca. Wnioski płynące z konsultacji zostały uwzględnione w dokumencie. Z uwagi na obszerność diagnozy w Strategii zamieszczono jedynie najważniejsze jej elementy. Następnie przygotowana została prognoza zmian, które mogą nastąpić w okresie realizacji Strategii w obszarach objętych diagnozą. Prognozę również poddano konsultacjom.

Na podstawie diagnozy sytuacji społecznej zespół naukowy przygotował propozycję analizy SWOT dla 13 obszarów diagnostycznych. Z opracowaniem tym zostali zapoznani przedstawiciele instytucji publicznych oraz podmiotów III sektora, którzy poprzez swoje działania są odpowiedzialni za realizację polityki społecznej w Sosnowcu. Zorganizowano dwa warsztaty ekspercko-konsultacyjne, podczas których opracowany został ostateczny kształt analizy SWOT dla obszarów, jak również dla całej Strategii.

Kolejny etap tworzenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych obejmował określenie celu głównego dokumentu (misji), a także celów strategicznych wraz z celami operacyjnymi. Praca nad tą problematyką została podjęta w trakcie kolejnych (trzecich) warsztatów, a także prowadzono ją w sposób zdalny. Podmioty lokalnej polityki społecznej wskazywały propozycje celów, które następnie były konsultowane drogą elektroniczną z zespołem naukowym. Spośród wypracowanych wstępnie siedmiu celów strategicznych ostatecznie, po ich konsolidacji, zdecydowano się na zaproponowanie do realizacji czterech.

Następnie realizatorzy poszczególnych działań zaproponowali wskaźniki, które umożliwią monitorowanie oraz ewaluację celów strategicznych i operacyjnych Strategii. Wskaźniki te przedstawiono zespołowi naukowemu, który z bazy propozycji zaproponował zestaw, który zgodnie z metodologią obejmuje zarówno wskaźniki produktu, rezultatu, jak i oddziaływania.

¹ W pełnym dokumencie diagnoza obejmuje 14 obszarów.

Kolejnym etapem prac było opracowanie wytycznych do monitoringu i ewaluacji Strategii, ram finansowych umożliwiających realizację założeń oraz harmonogramu działań.

Po zaakceptowaniu treści Strategii przez wszystkie instytucje, które brały udział w procesie jej tworzenia Zespół ds. opracowania dokumentu skierował go do konsultacji społecznych.

Istotnym tłem i uwarunkowaniem prac nad diagnozą był stan epidemii SARS-CoV-2, który w istotny sposób zaważył zarówno na tempie prac, jak i na przyjętych formach i kanałach pozyskiwania danych oraz na ostatecznie wykorzystanych metodach i technikach badawczych.

Spójność Strategii z dokumentami strategicznymi

Strategia została skonstruowana w oparciu o zasadę *waterfall model*. Zastosowanie tego zabiegu umożliwia osiągnięcie spójności procesu programowania z jednej strony w odniesieniu do relacji Strategii z programami szerszego zasięgu, z drugiej zaś kohezji z programami sektorowymi powstałymi w oparciu o cele Strategii. Integralny element Strategii stanowią zatem także realizowane aktualnie, ale również i projektowane programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób z niepełnosprawnością oraz inne przyjmowane w drodze uchwał.

Należy również podkreślić, że Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Sosnowca na lata 2021–2027 nie jest elementem hierarchicznego systemu zarządzania i nie zawsze odnosi się wprost do dokumentów innych podmiotów planujących, ale uwzględnia je jako istotne czynniki determinujące podejmowanie decyzji. Do dokumentów szczególnie istotnych i branych pod uwagę w procesie opracowywania Strategii należą m.in. (w zależności od skali oddziaływania):

- a) Strategii i programy europejskie oraz rządowe w zakresie polityki strukturalnej, funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz polityki społecznej i wsparcia społecznego:
 - Europa 2020 – Strategia na Rzecz Inteligentnego i Zrównoważonego Rozwoju Sprzyjającego Włączeniu Społecznemu,
 - Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020,
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+) COM(2018) 382,
 - Agenda 22 – Wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki wobec osób niepełnosprawnych”,
 - Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – SOR,
 - rządowe programy resortowe adresowane do rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, osób dotkniętych bezdomnością i wykluczeniem społecznym.
- b) Regionalne programy strategiczne:
 - Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”²,
 - Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020–2026³,
 - Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014–2020,
 - wojewódzkie programy sektorowe dotyczące m.in.: przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przeciwdziałania narkomanii, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

² Na ukończeniu są prace nad przyjęciem nowego dokumentu strategicznego pn. *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”. Zielone Śląskie*.

³ Na ukończeniu są prace nad przyjęciem nowego dokumentu strategicznego pn. *Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020–2030*.

wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu, ochrony zdrowia psychicznego oraz rozwoju ekonomii społecznej.

c) Strategie i programy lokalne:

- Strategia Rozwoju Miasta Sosnowca do 2020 r.,
- Lokalny Program Rewitalizacji Miasta Sosnowca na lata 2016–2021 (aktualizacja - październik 2018 r.),
- inne programy sektorowe, m.in.: Lokalna Strategia Bezpieczeństwa „Bezpieczne Miasto Sosnowiec” II Etap, Plan adaptacji miasta Sosnowca do zmian klimatu do roku 2030, Kompleksowy Plan Gospodarki Niskoemisyjnej dla Miasta Sosnowiec, Program Ochrony Środowiska dla Miasta Sosnowca na lata 2017-2020 z perspektywą na lata 2021–2024 oraz Strategia Rozwoju Sportu w Sosnowcu na lata 2016–2020.

Niniejsza Strategia wskazane dokumenty próbuje rozpoznać i uwzględnić, uzupełniając o własne priorytety i instrumenty, tak aby osiągnąć wzajemne wzmocnienie programów. Wpisując się zwłaszcza w priorytety i cele Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020–2030 oraz Strategii Rozwoju Miasta Sosnowca do 2020 r. daje szansę na to, że wpisane do realizacji cele, znajdują się przede wszystkim w głównym nurcie działań, które w najbliższym czasie będą podejmowane zarówno przez samorząd miasta, jak i województwa śląskiego.

1. CHARAKTERYSTYKA MIASTA



Sosnowiec to miasto na prawach powiatu położone w centralnej części województwa śląskiego, w Zagłębiu Dąbrowskim. W 2017 r. zamieszkiwało je 204 013 osób, a w 2019 r. – 199 974 osób. Pod względem liczby mieszkańców Sosnowiec zajmuje trzecie miejsce w województwie śląskim (po Katowicach i Częstochowie) i pierwsze w Zagłębiu Dąbrowskim. Powierzchnia Sosnowca wynosi 91 km², a w 2019 r. średnia gęstość zaludnienia w mieście wyniosła 2 196 osób na 1 km², przy średniej dla całego kraju 123 osoby na 1 km², a w przypadku miast – 1 304 osób na 1 km² (2018 r.). Oznacza to, że jest stosunkowo gęsto zaludnionym miastem, podobnie jak pozostałe miasta wchodzące w skład Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii.

W 2018 r. dochody majątkowe gminy Sosnowiec wyniosły 66 739 708,52 zł. Dochody ogółem stanowiły kwotę 996 349 267,23 zł, w tym dochody własne 572 530 212,05 zł. W przeliczeniu na mieszkańca dochody ogółem kształtowały się na poziomie 4 905,85 zł, natomiast dochody własne wyniosły 2 819,04 zł. Subwencja ogólna, którą miasto otrzymało z budżetu państwa w 2018 r., wyniosła 604 491,00 zł, z czego część oświatowa subwencji ogólnej 180 388 242,00 zł⁴. Warto dodać, że wpływy do budżetu miasta z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych stanowiły w 2018 r. 28,8%. Miasto w 2018 r. uzyskało w formie dotacji 234 214 564,18 zł, z czego dotacja budżetu państwa stanowiła 75,3% ogółem udzielonych dotacji. Znaczny wzrost na przestrzeni lat 2017 i 2018 jest widoczny w przypadku pozyskanych przez Sosnowiec środków z programów projektów unijnych. W 2017 r. wyniosły one 32 221 464,23 zł, a w 2018 r. – 53 510 275,96 zł.

Wydatki miasta Sosnowiec w 2018 r. w przeliczeniu na mieszkańca kształtowały się na poziomie 5 006,19 zł. Oznacza to, że były one nieznacznie wyższe niż dochody. Co ważne, 1 496,36 zł stanowiły wydatki związane z edukacją i wychowaniem. Wydatki ogółem w 2018 r. wyniosły 1 016 727 333,35 zł, przy czym wydatki inwestycyjne (niezależnie od rodzaju) wyniosły 15,8% wydatków ogółem. W 2017 r. w Sosnowcu zarejestrowano 1 617 nowych podmiotów gospodarczych, a w 2018 r. – 1 668.

W Sosnowcu wśród obiektów o dużym znaczeniu dla kultury wskazać należy m.in. sosnowiecki Zamek Sielecki, pałace przemysłowców (Schoenów, Dietla), wille, kamienice a także osiedla robotnicze, dworce, budowle sakralne oraz obiekty sztuki sepulkralnej. Szczególnym miejscem na mapie Sosnowca jest Trójkąt Trzech Cesarzy położony w dorzeczu Białej Przemszy, Czarnej Przemszy i Przemszy, gdzie w czasie zaborów stykały się granice trzech państw: Austrii, Prus i Rosji. W Sosnowcu znajduje się również niezwykle cenne stanowisko archeologiczne nr 5 – Gródek Stożkowy, będące reliktem wczesnośredniowiecznej osady.

Mieszkańcy miasta mogą korzystać z bogatej oferty instytucji kultury oraz uczestniczyć w imprezach kulturalnych. W mieście działają 3 samorządowe instytucje typu domy kultury i kluby, Miejska Biblioteka Publiczna im. G. Daniłowskiego i jej 20 filii, Sosnowieckie Centrum Sztuki – Zamek Sielecki oraz Teatr Zagłębia. W Sosnowcu znajdują się również 2 muzea, w tym jedno prowadzone przez władze samorządowe.

Sosnowiec jest miastem o bogatej tradycji sportowej. Sosnowieccy sportowcy przez lata zdobywali najwyższe trofea w zawodach krajowych i międzynarodowych. W mieście działalność prowadzi 30 klubów sportowych – w tym klub piłkarski Zagłębie Sosnowiec. Mieszkańcy Sosnowca mają możliwość korzystania z infrastruktury sportowej znajdującej się w mieście (m.in. hale sportowe, baseny, boiska, siłownie – w tym na świeżym powietrzu).

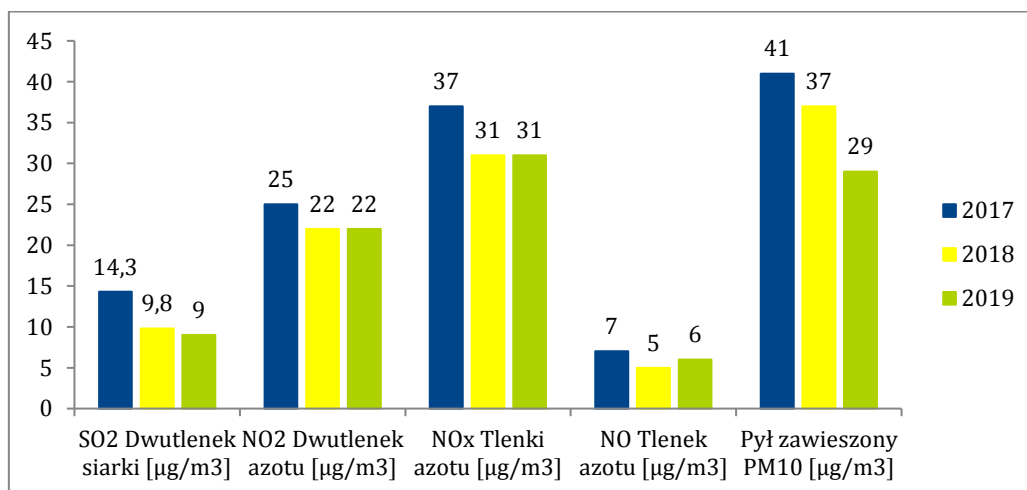
⁴ *Bank Danych Lokalnych*. Główny Urząd Statystyczny (GUS).

Na terenie miasta funkcjonują ośrodki rekreacji i wypoczynku, jak np. ostatnio bardzo popularny kompleks wodny Stawiki. Wśród innych atrakcji przyrodniczych Sosnowca wskazać można: Bulwar Czarnej Przemszy, Piaszczyste Doły nad Czarną Przemszą, Podmokłe łąki i zapadliska w Zagórzcu, Śródleśne łąki w Starych Maczkach, Torfowisko Sosnowiec-Bory (obszar chroniony Natura 2000), Zespół przyrodniczo-krajobrazowy „Szopienice-Borki”, Zespół urbanistyczno-przyrodniczy w Ostrowach Górniczych. W mieście funkcjonuje również Ogród Botaniczno-Zoologiczny Egzotarium.

Tereny zielone Sosnowca zajmują powierzchnię ponad 2 250 ha. W mieście znajdują się liczne parki takie jak m.in. Park Dietla, Park Fusińskiego, Park Harcerski, Park im. Wandy Malczewskiej, Park Jordanowski, Park miejski im. Jacka Kuronia (Park Leśna z mini zoo), Park Mieroszewskich, Park Miłowice, Park Poniatowskiego, Park Sielecki, Park Środula, Park Tysiąclecia, Zespół Parkowo-Pałacowy Schoena.

Jednym z kluczowych elementów polityki ochrony środowiska w mieście stało się ograniczenie niskiej emisji. Jednym z istotnych działań proekologicznych jest m.in. monitorowanie stanu powietrza. Pomiary prowadzone przez stację WIOŚ w Sosnowcu jednoznacznie wskazują na znaczne zmniejszenie średniorocznych stężeń pyłu PM10, które w 2017 r. nieznacznie tylko przekraczało wielkość dopuszczalną i wynosiło 41 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, natomiast już w 2018 r. – 37 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, a w 2019 r. – 29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Podobną tendencję spadkową wartości średnich można obserwować w zakresie pozostałych badanych parametrów, co należy uznać niewątpliwie sukces wdrażania przez miasto programów ograniczania niskiej emisji (wykres 1). W mieście działa również 13 czujników Airly, z czego część zamontowanych w ramach akcji POLSKA ODDYCHA Z AIRLY.

Wykres 1. Monitoring stanu powietrza w Sosnowcu – dane pomiarowe dla stacji Sosnowiec ul. Lubelska w latach 2017–2019 (wartości średnie)



Źródło: *System monitoringu jakości powietrza*. Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach, <http://powietrze.katowice.wios.gov.pl/dane-pomiarowe/automatyczne/stacja/17/parametry/338-354-349-337-345/roczny/2017/>.

Ważnym działaniem podjętym przez miasto i pozwalającym na monitorowanie jakości powietrza było badanie wykonane w 2018 roku przez Główny Instytut Górnictwa (GIG). Jego efektem był

„Raport z badań jakości powietrza EKO PATROL GIG w Sosnowcu”⁵, który zawiera mapę z obszarami o największej koncentracji zanieczyszczeń – mapę zagrożeń smogowych dla zurbanizowanej części miasta. Z analizy średniego stężenia pyłu zawieszzonego PM10 wynika, że najbardziej narażonymi na zjawisko smogu są dzielnice: Pogoń, Porąbka, Juliusz oraz Klimontów na południe od ulicy mjr. H. Dobrzańskiego-Hubala, gdzie w porównaniu do rejonu ul. Lubelskiej jakość powietrza jest dwu, a nawet trzykrotnie gorsza. Uwagę należy także skierować na wysokie stężenia zanieczyszczeń pyłowych w obrębie dolin rzecznych oraz przy głównych arteriach komunikacyjnych i węzłach drogowych miasta.

Dążenia miasta do zapewnienia lepszej jakości powietrza najpełniej wyrażone zostały w *Programie Ochrony Środowiska dla miasta Sosnowca na lata 2017–2020 z perspektywą na lata 2021–2024*. Pierwszym i najbardziej rozbudowanym obszarem interwencji została określona sfera ochrony klimatu i jakości powietrza. M.in. w związku realizacją Programu w 2017 roku Sosnowiec w ramach pilotażu podjął się realizacji projektu ClairCity. Projekt wiązał się z włączeniem obywateli z 6 krajów w zbadanie związków pomiędzy zachowaniem mieszkańców a jakością powietrza i ich zdrowiem.

W latach 2017–2019 w mieście podjęto także szerokie działania w zakresie edukacji ekologicznej w sferze niskiej emisji, które obejmowały m.in.: informację o jakości powietrza na tablicach Zarządu Transportu Metropolitalnego (ZTM), szkolenia w tematyce smogu, akcje i warsztaty, działania edukacyjne, programy antysmogowe np. ClairCity, współpracę z alarmami antysmogowymi, konferencje, współorganizacje imprez, panele dyskusyjne itp.

Działania wspierające ograniczanie niskiej emisji zostały wpisane także w 2019 roku w sosnowiecki Budżet Obywatelski. W VII edycji budżetu (w 2020 roku) utrzymano działanie pn. *Walka z niską emisją*, na które przeznaczono 1 mln zł. Będzie ono obejmowało dotacje celowe z budżetu miasta Sosnowca na zadania ochrony środowiska i gospodarki wodnej polegające na: modernizacji ogrzewania, instalacji systemów wykorzystujących odnawialne źródła energii, demontażu, transporcie i utylizacji wyrobów zawierających azbest, podłączeniu do sieci kanalizacyjnej oraz na instalacji przydomowych oczyszczalni ścieków.

⁵ *Raport z badań jakości powietrza EKO PATROL GIG w Sosnowcu*. GIG, Sosnowiec 2018, http://www.sosnowiec.pl/miasto/artykuly/k1,1129,walka_ze_smogiem/k2,1335,raport_z_badan_jakosci_powietrza_eko_patrol_gig_sosnowcu/.

2. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ

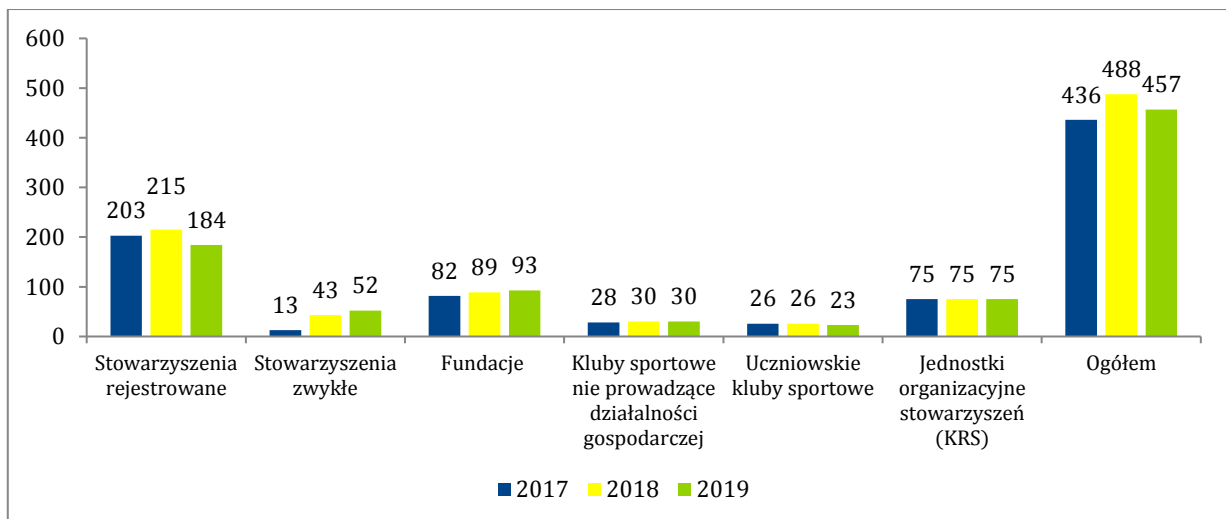


2.1. KAPITAŁ SPOŁECZNY

Sektor organizacji pozarządowych w Sosnowcu

W latach 2017–2019 ogólna liczba aktywnie działających w mieście organizacji ulegała wahaniom. W strukturze podmiotów wyraźnie dominowały stowarzyszenia rejestrowane, które stanowiły od prawie 47% (2017 r.) do 40% (2019 r.) wszystkich działających w mieście organizacji. Mniej było fundacji i jednostek organizacyjnych stowarzyszeń rejestrowanych (wykres 2).

Wykres 2. Liczba aktywnie działających organizacji pozarządowych w latach 2017–2019



Źródło: Sosnowiec współpracuje z III sektorem. Sprawozdanie z realizacji programu współpracy miasta Sosnowca z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami pożytku publicznego za 2017 rok (2018 rok; 2019 rok). Sosnowieckie Centrum Organizacji Pozarządowych (SCOP) – Urząd Miejski w Sosnowcu, Sosnowiec 2018 (2019; 2020); Dane SCOP.

Biorąc pod uwagę liczbę aktywnie działających organizacji na 10 tys. mieszkańców w 2017 r. było ich 21, w 2018 r. – 24, a w 2019 r. prawie 23. Dane dostępne dla województwa śląskiego wskazują, iż w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wielkość wskaźnika w Sosnowcu jest mniejsza niż w województwie ogółem (w 2017 r. – 29, w 2018 r. – 26). W 2019 r. w Sosnowcu powstało 27 nowych organizacji pozarządowych, w 2018 r. – 45, a w 2017 r. – 41.

W latach 2017–2019 zmniejszyła się wprawdzie liczba organizacji uprawnionych do otrzymania 1% podatku od dochodów osobistych – z 44 w 2017 r. do 31 w 2018 r. i 2019 r.⁶ – ale wyraźnie wzrósł odsetek mieszkańców Sosnowca, którzy przekazali swój 1% na rzecz organizacji pożytku publicznego oraz przekazana na ten cel kwota. Możemy mówić o prawie dwukrotnym wzroście w obu przypadkach (tabela 1).

Tabela 1. 1% podatku na organizacje pożytku publicznego w latach 2017–2018

Wyszczególnienie	2017	2018
Mieszkańcy Sosnowca, którzy przekazali swój 1% podatku na rzecz OPP (w%)	33,03	63,92
Kwota przekazana w ramach 1% (w tys. zł)	830,5	1 591,4
Kwoty przekazane na sosnowieckie organizacje pożytku publicznego w skali kraju (w mln zł)	2,2	2,5

Źródło: Dane SCOP.

Od 2014 r. mieszkańcy Sosnowca w ramach Budżetu Obywatelskiego (BO) mogą współdecydować o wydatkach publicznych w mieście, zgłaszając propozycje zadań do realizacji. W pierwszej edycji Budżetu Obywatelskiego mieszkańcy otrzymali do dyspozycji kwotę 5 mln zł. W kolejnych latach wartość środków zwiększała się, by w 2017 r. osiągnąć poziom 7,5 mln zł, a w 2018 i 2019 r. – po 8 mln zł. Pomimo oddawania do dyspozycji mieszkańców coraz większej puli środków, stopień partycypacji mierzonej frekwencją i liczbą osób głosujących na projekty ogółem systematycznie spadał⁷.

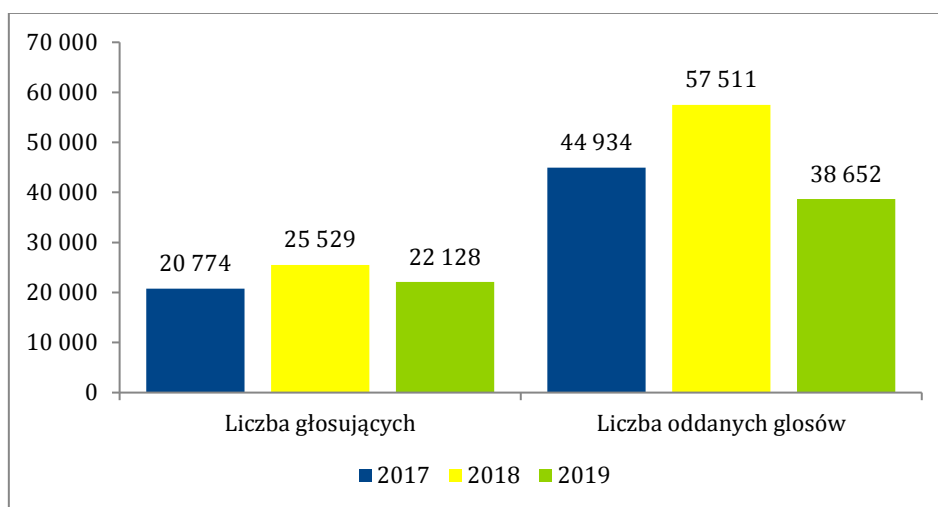
W latach 2017–2019 obserwujemy wyraźne zmniejszenie liczby osób głosujących na projekty zgłoszone do realizacji, przy czym w 2018 r. odnotowano wzrost liczby głosujących w porównaniu z 2017 rokiem o ponad 4,5 tys. W 2019 r. ponownie nastąpił spadek do poziomu nieco ponad 22,1 tys. biorących udział w głosowaniu (wykres 3). W 2017 r. frekwencja w głosowaniu w ramach budżetu obywatelskiego wyniosła 10,33% uprawnionych, w 2018 r. osiągnęła poziom 12,65%, a w 2019 r. – 11,33%.

W 2019 r. w głosowaniu oddano 38 652 głosy (każdy mieszkaniec dysponował 2 głosami), w roku 2018 r. – 57 511 głosów, a w 2017 r. – 44 934 głosy (mieszkańcy w latach 2017–2018 dysponowali 3 głosami) – wykres 3.

⁶ W 2019 roku na terenie miasta swoją siedzibę miało także 8 terenowych jednostek ogólnopolskich organizacji pożytku publicznego. Źródło: SCOP, <http://www.wsparcie.sosnowiec.pl/index.php/wykaz-opp.html/>.

⁷ Dla przykładu w II edycji BO (2015 r.) w głosowaniu wzięło udział 38 924 mieszkańców.

Wykres 3. Liczba głosujących i liczba oddanych głosów na projekty zgłoszone do realizacji w ramach Budżetu Obywatelskiego w latach 2017–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Budżet Obywatelski w Sosnowcu. IV edycja (V edycja; VI edycja)*. Urząd Miejski w Sosnowcu, Wydział Kultury i Promocji Miasta, Sosnowiec 2017 (2018; 2019).

W przypadku budżetu na 2017 rok na projekty zgłaszane w Lokalnych Strefach Konsultacyjnych przeznaczono 5 mln zł, natomiast w ramach Strefy Edukacji – 2,5 mln zł. W kolejnym roku o 0,5 mln zł zwiększono budżet na projekty zgłaszane w ramach obszaru edukacyjnego. W ramach VI edycji Budżetu (2019 r.) na projekty ogólnomiejskie przeznaczono kwotę 1 mln zł, na projekty w rejonach ogólnomiejskich 5 mln zł, na projekty zgłaszane w obszarze edukacji 1 mln zł a na walkę z niską emisją⁸ 1 mln zł. W 2017 roku w ramach środków przeznaczonych na Budżet Obywatelski mieszkańcy w procedurze głosowania wybrali 33 projekty. W 2018 roku było to 46 projektów, a w 2019 roku – 28.

Współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi i podmiotami pożytku publicznego

Współpraca miasta z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami pożytku publicznego odbywa się przede wszystkim na podstawie przyjmowanego corocznie programu współpracy. Miarą aktywności społecznej w mieście jest duża liczba inicjatyw podejmowanych przez samorząd, instytucje miejskie i Wydziały UM we współpracy z organizacjami pozarządowymi i mieszkańcami.

Jedną z najistotniejszych form współpracy o charakterze finansowym jest udzielanie dotacji na realizację zadań w otwartych konkursach ofert oraz przyznawanie „małych grantów” (poza otwartymi konkursami ofert). W latach 2017–2019 najwięcej umów na realizację zadań publicznych ogółem zawarto w 2018 r. – 190 (tabela 2).

W przypadku otwartych konkursów ofert w 2018 r. samorząd ogłosił najwięcej konkursów (23), co wiązało się również z najwyższą pulą zaangażowanych na ten cel środków finansowych. Podobna sytuacja wystąpiła również w przypadku małych grantów. Łącznie w 2018 r. miasto dofinansowało realizację zadań na kwotę nieco ponad 5 ml zł, a w całym analizowanym okresie było to ponad 13,6 mln zł.

⁸ *Budżet Obywatelski w Sosnowcu*, <http://2017.obywatelski.sosnowiec.pl/>;
<http://2018.obywatelski.sosnowiec.pl/>; <http://2019.obywatelski.sosnowiec.pl/>.

Tabela 2. Zlecenie realizacji zadań publicznych organizacjom pozarządowym oraz podmiotom pożytku publicznego w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba zawartych umów na realizację zadań publicznych	144	190	182
Liczba organizacji, które otrzymały dofinansowanie z budżetu miasta na realizację wszystkich zadań publicznych	69	92	79
Liczba uczestników biorących udział w zadaniach publicznych realizowanych przez organizacje	133 849	501 438	573 200
Otwarte konkursy ofert			
Liczba konkursów	14	23	21
Liczba złożonych ofert	168	223	192
Wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom na realizację zadań publicznych (w mln zł)	3 912,4	4 843,9	4 470,4
Liczba umów, które rozwiązano lub od których odstąpiono	3	1	1
Wysokość środków finansowych zaangażowanych przez organizacje na realizację zadań publicznych (w mln zł)	1 063, 2	1 069, 5	1 206,1
Małe granty			
Liczba udzielonych dotacji	31	47	30
Wartość dofinansowania (w tys. zł)	97,3	171,1	147,8

Źródło: jak w wykresie 2.

Z roku na rok rosła także liczba osób objętych zadaniami publicznymi, realizowanymi przez organizacje spoza sektora publicznego – między rokiem 2017 a 2018 można zaobserwować ponad 3,5-krotny wzrost liczby osób objętych działaniami w ramach tak realizowanych zadań.

Wolontariat Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Wolontariat Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu (MOPS) funkcjonuje od lutego 2008 roku. Od 3 grudnia 2018 r. wchodzi w skład Zespołu Pracy Socjalnej. Wśród wolontariuszy dominują kobiety oraz osoby w wieku 14–30 lat. W latach 2017–2019 osoby te stanowiły średnio 74% zasobów wolontaryjnych ośrodka.

W analizowanym okresie największą liczbę osób objętych wolontariatem odnotowano w 2017 i 2018 roku – odpowiednio 287 i 305 osób. W 2018 i 2019 roku największą grupą objętą wolontariatem były osoby starsze i z niepełnosprawnościami – odpowiednio 45% i 82% ogółu wspieranych. W latach 2017–2018 duże wsparcie było kierowane także do osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. Praca z dziećmi zarówno indywidualna, jak i w ramach projektów stanowiła w całym analizowanym okresie średnio 16% działań podejmowanych przez wolontariuszy. W 2017 r. najwięcej wolontariuszy zaangażowanych było w pomoc osobom z niepełnosprawnością i osobom starszym (67), następnie w pracę z dziećmi (38) i na rzecz osób bezdomnych (6). W 2018 r. było to odpowiednio 44, 21 i 5 wolontariuszy. W 2019 r. 23 wolontariuszy udzieliło wsparcia osobom starszym i osobom z niepełnosprawnością, a 34 wspierało dzieci. Działania wolontariackie prowadzone były zarówno w sosnowieckich ośrodkach wsparcia, jak i w miejscu zamieszkania osób objętych pomocą.

Wolontariusze brali także czynny udział w projektach o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim. W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi w latach 2017–2019 realizowali m.in. następujące projekty socjalne⁹: „*Bliskie spotkania z wiedzą*” (edycja 2017, 2018, 2019) – projekt nakierowany na rozwój edukacyjny i kulturalny dzieci; „*Życzliwy Patrol*” (edycja 2017, 2018) – projekt adresowany do osób bezdomnych oraz zagrożonych bezdomnością i nakierowany na integrację społeczną oraz uwrażliwienie społeczności lokalnej na problem bezdomności; „*Spacerkiem do Europy*” (edycja 2017, 2018) oraz „*Niezależne życie*” (2019) – celem była aktywizacja i integracja osób starszych; prowadzenie punktów wolontariatu w ramach projektów „*Aktywne Centrum – Szansa dla Nas!*” oraz „*Miejski Ośrodek Rozwoju Społecznego*”.

⁹ *Sosnowiec współpracuje z III sektorem. Sprawozdanie...; Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2017 (2018; 2019)*. MOPS, Sosnowiec 2018 (2019; 2020).

2.2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Stan ludności i procesy demograficzne

Sosnowiec, jak wiele dużych miast województwa śląskiego, doświadcza procesu depopulacji. Na przestrzeni lat 2017–2019 populacja miasta zmniejszyła się o ponad 4 tys. co oznacza, że miasto utraciło w tym okresie 2% swoich mieszkańców (tabela 3). Jeżeli weźmiemy pod uwagę dłuższy okres czasu (od 2010 roku – 216 961 mieszkańców), populacja miasta zmniejszyła się o 7,8%, co odpowiada ubytkowi prawie 17 tys. osób. Miasto traci także potencjał ludnościowy mierzony udziałem w populacji województwa śląskiego.

Tabela 3. Liczba mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba ludności (stan na 31.XII)	204 013	202 036	199 974
Województwo śląskie	4 548 180	4 533 565	4 517 635
Liczba ludności (stan na 30.VI)*)	204 958	203 094	201 121
Udział ludności Sosnowca w populacji województwa śląskiego ogółem (wg stanu na 31. XII)	4,48%	4,46%	4,43%
Dynamika liczby ludności w stosunku do roku 2017	x	99,03%	98,02%

*) wskaźniki przywoływane w *Ocenie zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca* odnoszą się do stanu na dzień 30.VI danego roku.

Źródło: *Biuletyn Statystyczny Województwa Śląskiego. I kwartał 2018 roku (I kwartał 2019 roku, I kwartał 2020 roku)*. US w Katowicach, Katowice 2018 (2019; 2020); *Rocznik Demograficzny 2018*. GUS, Warszawa 2018; *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

Stan populacji w największym stopniu kształtowany jest przez strumień urodzeń żywych i zgonów, a tym samym przez bilans tych zjawisk – przyrost naturalny (tabela 4). W Sosnowcu na przestrzeni trzech lat objętych diagnozą obserwujemy duży spadek liczby urodzeń żywych – z poziomu 1 632 w 2017 r., do 1 449 w 2019 r. (czyli 88,8% stanu z roku bazowego). Wyraźniej jest to widoczne, gdy do oceny przyjmiemy współczynnik urodzeń żywych i liczbę urodzeń żywych przypadających na 1 tys. kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat). W przypadku pierwszego z nich w 2019 r. wyniósł on 7,2 urodzeń na 1 tys. mieszkańców (2017 r. – 8,0), natomiast drugi ukształtował się na poziomie 338 urodzeń na 10 tys. kobiet w 2019 r., w porównaniu do 366 w 2017 r. Wartości te są poniżej średnich dla województwa śląskiego. Warto jeszcze dodać, że w 2018 roku w Polsce 26,4% urodzeń żywych miało miejsce w związkach pozamałżeńskich, w województwie śląskim było to 25,6%, a w Sosnowcu 35,4%.

Współczynnik zgonów niemowląt w latach 2017–2019 wyraźnie odbiegał od poziomu średnich wartości dla województwa – w Sosnowcu 5,5 zgonów na 1 tys. urodzeń żywych w 2019 roku w porównaniu z poziomem 4,6 dla województwa. Pomimo, iż w liczbach bezwzględnych w 2018 i 2019 roku odnotowano taką samą liczbę zgonów, to jest ona bardziej istotna dla 2019 roku, w którym urodziło się mniej dzieci.

Tabela 4. Urodzenia, zgony i przyrost naturalny w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Urodzenia żywe ogółem (w tys.)	1 632	1 645	1 449
Urodzenia żywe na 1 tys. ludności	8,0	8,1	7,2
Województwo śląskie	9,9	9,4	8,9
Urodzenia żywe na 1 tys. kobiet w wieku rozrodczym	36,6	37,2	33,8
Województwo śląskie	42,8	41,0	39,7
Zgony ogółem (w tys.)	2 622	2 596	2 611
Zgony na 1 tys. ludności	12,8	12,8	13,0
Województwo śląskie	11,3	11,5	11,4
Zgony niemowląt ogółem	5	8	8
Zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych	3,1	4,9	5,5
Województwo śląskie	4,0	3,9	4,6
Zgony osób do 65 roku życia ogółem	712	689	628
Zgony osób do 65 roku życia na 1 tys. ludności w tym wieku	4,4	4,4	4,1
Województwo śląskie	3,6	3,6	3,5
Zgony osób powyżej 65 roku życia ogółem	1 910	1 907	1 983
Zgony osób powyżej 65 roku życia na 1 tys. ludności w tym wieku	45,2	43,4	43,4
Województwo śląskie	46,6	46,3	45,1
Przyrost naturalny ogółem	-990	-951	-1 162
Przyrost naturalny na 1 tys. ludności	- 4,8	-4,7	-5,8
Województwo śląskie	-1,4	-2,1	-2,5

Źródło: obliczenia własne na podstawie źródeł jak w tabeli 3.

Wśród wszystkich osób zmarłych zdecydowanie dominowała grupa osób powyżej 65. roku życia – zgony osób w tym wieku w 2019 r. stanowiły prawie 76% wszystkich zgonów mieszkańców miasta. Wskaźnik zgonów osób powyżej 65. roku życia na 10 tys. osób w tej grupie wiekowej miał tendencję malejącą i ukształtował się w Sosnowcu w 2019 r. na poziomie 43,4 zgonów. W latach 2017–2019 wartość wskaźnika zgonów w tej grupie wiekowej była niższa niż w województwie śląskim (w województwie w 2019 r. – 45,1 zgonów osób 65+ na 10 tys. będących w tej grupie wieku).

Reasumując, przyrost naturalny w okresie objętym diagnozą wskazuje na ubytek populacji (o 1 162 osób) z tendencją do pogłębiania się zjawiska. Współczynnik przyrostu naturalnego wskazuje na ubytek populacji na poziomie 48 osób na każde 10 tys. ludności miasta w 2017 r., natomiast w 2019 r. – 58 osoby. Jest także dwukrotnie wyższy niż średnia dla województwa śląskiego (w 2017 r. nawet ponad trzykrotnie) – biorąc pod uwagę 2019 rok mówimy o ubytku 25 osób na każde 10 tys. mieszkańców w województwie, natomiast w przypadku Sosnowca było to 58 osób.

W Sosnowcu w latach 2017–2019 zauważamy zmienną liczbę zawieranych związków małżeńskich i orzekanych przez sąd rozwodów, z tendencją do zmniejszania się liczby zawieranych związków i zwieszania liczby orzekanych rozwodów. Na tle województwa śląskiego w całym analizowanym okresie w Sosnowcu zawarto mniej małżeństw w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców, natomiast więcej małżeństw rozwiódło się (tabela 5).

Tabela 5. Małżeństwa i rozwody w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Małżeństwa zawarte	918	987	847
Małżeństwa na 1 tys. ludności	4,5	4,9	4,2
Województwo śląskie	4,9	4,9	4,7
Rozwody ogółem	472	398	427
Rozwody na 1 tys. ludności	2,7	2,0	2,1
Województwo śląskie	1,8	1,8	1,8

Źródło: jak w tabeli 3.

Wielkość populacji i jej struktury są kształtowane również w wyniku procesów migracyjnych. W analizowanym okresie mamy do czynienia z odpływem ludności z obszaru miasta, spowodowanym głównie przez migracje wewnątrz krajowe. Według dostępnych danych łącznie w latach 2017–2019 Sosnowiec opuściło 6 537 osób, z czego 73 dokonało wymeldowania z powodu wyjazdu za granicę. W tym samym czasie na pobyt stały zameldowało się 4 145 osób, z czego 113 stanowiły osoby, które przyjechały z zagranicy.

Saldo migracji wewnętrznych dla Sosnowca miało wartość ujemną, przy czym analizowany okres nie pozwala na wskazanie wyraźnego kierunku zmiany. W 2018 r. w porównaniu z 2017 rokiem odnotowano wyższy odpływ mieszkańców mierzony zarówno liczbami bezwzględnymi, jak i wartością współczynnika salda migracji (-3,5 w 2017 r. i - 4,3 w 2018 r.), natomiast w 2019 r. odnotowano spadek odpływu ludności (-4,1 na 1 tys. mieszkańców). Z kolei saldo migracji zagranicznych w całym okresie miało wartość dodatnią, najwyższą w 2017 r. – 21 osób, najniższą w 2018 r. – 8 osób. Dodatkowo saldo migracji zagranicznych nie było jednak w stanie zrównoważyć ubytku ludności, wywołanego migracjami zewnętrznymi i ich ujemnym saldem.

Dokonując bilansu salda migracji można powiedzieć, że w analizowanym okresie mamy do czynienia ze zmiennym, ale jednak odpływem ludności. Największy ubytek odnotowano w 2018 r. (858 osób), najniższy zaś w roku 2017 (694 osoby). W 2019 r. odpływ miał mniejszą skalę (810 osób), ale w porównaniu z 2017 rokiem zjawisko można nadal uznać za znaczące. Należy zwrócić także uwagę na fakt, że rzeczywista skala migracji (nie tylko w przypadku Sosnowca) jest na pewno inna, niż wykazana przez pryzmat migracji na pobyt stały, ponieważ dane GUS nie ujmuje migracji na pobyt czasowy czy faktu przebywania lub wyjazdu bez dokonywania zgłoszeń w ewidencji ludności.

Struktury ludności

Populacja Sosnowca charakteryzuje się wyższym niż dla województwa współczynnikiem feminizacji (111 kobiet na 100 mężczyzn w Sosnowcu, 107 w województwie śląskim), przy czym generalnie wyższy poziom wskaźnika obserwujemy w populacjach miejskich, a w przekroju wieku wyraźniej i z większą intensywnością występuje on w starszych grupach wiekowych.

Biorąc pod uwagę biologiczne grupy wieku (pokolenie dzieci, dorosłych, osób starszych) najbardziej zauważalną tendencją (w stosunkowo krótkim czasie obserwacji) jest malejąca liczba ludności dorosłej (15–64 lata) i rosnąca liczba ludności powyżej 65. roku życia. Liczba populacji dorosłej Sosnowca zmniejszyła się z 13,7 tys. w 2017 r. do 12,9 tys. w 2019 r., co stanowi ubytek wielkości 2,3 punktu procentowego (p.p.) w stosunku do 2017 roku. Podobna, chociaż nieco mniejsza i wykazująca inny kierunek zmiana nastąpiła w przypadku osób starszych, który udział zwiększył się o 2,1 p.p. (tabela 6).

Tabela 6. Ludność wg biologicznych grup wieku w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017		2018		2019	
	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
Dzieci (0–14 lat)	24 841	12,2	24 930	12,3	24 733	12,4
Województwo śląskie	651 755	14,3	655 967	14,4	657 094	14,5
Dorośli (15–64 lat)	136 952	67,1	133 129	65,9	129 539	64,8
Województwo śląskie	3 079 668	67,7	3 035 540	67,0	2 992 830	66,3
Osoby starsze (65+)	42 220	20,7	43 977	21,8	45 702	22,8
Województwo śląskie	816 757	18,0	842 058	18,6	867 711	19,2

Źródło: jak w tabeli 3.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż struktura ludności wg biologicznych grup wieku w Sosnowcu odbiega od tej, którą obserwujemy w województwie śląskim. Największe różnice możemy zaobserwować w grupie osób starszych, których udział w populacji województwa śląskiego w 2019 r. był o 3,6 p.p. niższy niż w Sosnowcu. Z kolei w Sosnowcu odnotowano mniejszy udział dzieci w porównaniu z sytuacją w województwie (w 2019 r. odpowiednio 12,4% i 14,5%). W populacji miasta mniejszy był także udział ludności dorosłej, a w analizowanym okresie różnica między Sosnowcem a obszarem województwa wyraźnie się powiększyła (w 2017 r. mniej o 0,6 p.p., w 2019 r. już o 1,5 p.p.).

Podobne tendencje obserwujemy, gdy analizie poddamy ludność wg ekonomicznych grup wieku. Ludność w wieku poprodukcyjnym zwiększyła swój udział z 25,9% do 27,8%, natomiast w grupie wieku produkcyjnego nastąpił spadek udziału o 2 p.p. (tabela 7). Także w tym przypadku struktura ludności odbiegała od obserwowanej dla całego województwa śląskiego. Najmniejsze różnice dotyczyły ludności w wieku produkcyjnym (identyczne udziały w 2019 r.). W przypadku ludności w wieku przedprodukcyjnym różnica dla 2019 r. wynosiła 2,6 p.p., a w grupie wieku poprodukcyjnego aż 4,6 p.p.

Tabela 7. Ludność wg ekonomicznych grup wieku w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017		2018		2019	
	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
Ludność w wieku przedprodukcyjnym	29 317	14,4	29 205	14,5	29 015	14,5
Województwo śląskie	770 744	16,9	772 095	17,0	772 668	17,1
Ludność w wieku produkcyjnym	121 745	59,7	118 292	58,5	115 323	57,7
Województwo śląskie	2 776 870	61,1	2 735 057	58,5	2 694 162	57,7
Ludność w wieku poprodukcyjnym	52 951	25,9	54 539	27,0	55 636	27,8
Województwo śląskie	1 000 566	22,0	1 026 413	22,6	1 050 805	23,2

Źródło: jak w tabeli 3.

Niekorzystne tendencje w zakresie zmiany struktury ludności wg wieku w Sosnowcu potwierdzają także miary względne. W latach 2017–2019 wyraźnie wzrosła ogólna wartość współczynnika obciążenia demograficznego – z 67,6 do 73,4 (tabela 8). Ponadto jego struktura wskazuje na znacząco większe „obciążenie” ludnością w wieku poprodukcyjnym – prawie dwukrotnie większe, niż osobami w wieku 0–17 lat. W analizowanym okresie w porównaniu z województwem śląskim w Sosnowcu odnotowano wyższą ogólną wartość współczynnika i większe tempo jego wzrostu – w województwie śląskim wzrost o 3,9 osoby na każde 100 osób w wieku produkcyjnym (39 osób na 1 tys.), w Sosnowcu było to 5,8 osoby (58 osób na 1 tys.).

Tabela 8. Wybrane miary struktury ludności wg wieku w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	67,6	70,8	73,4
Województwo śląskie	63,8	65,8	67,7
Ludność w wieku przedprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	24,1	24,7	25,2
Województwo śląskie	27,7	28,2	28,7
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	43,5	46,1	48,2
Województwo śląskie	36,0	37,5	39,0
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	180,6	186,7	191,7
Województwo śląskie	129,8	132,9	136,0

Źródło: jak w tabeli 3.

W województwie śląskim korzystniej niż w Sosnowcu ukształtowała się również wartość współczynników budujących strukturę wewnętrzną współczynnika – populacja województwa była bardziej „obciążona” osobami w wieku przedprodukcyjnym niż populacja Sosnowca, natomiast obciążenie grupą osób w wieku poprodukcyjnym było wyraźnie niższe w województwie.

W Sosnowcu wyższe było także tempo rosnącego obciążenia ludnością w wieku poprodukcyjnym. Na przestrzeni lat 2017–2019 wartość współczynnika wzrosła w Sosnowcu o 4,7 osoby, natomiast w województwie śląskim o 3 osoby.

Ostatni ze współczynników obrazuje relacje międzypokoleniowe i wskazuje na rosnącą z roku na rok liczbę osób w wieku poprodukcyjnym przypadającą na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym, przy czym wartości jakie identyfikujemy w Sosnowcu odbiegają na niekorzyść od średnich dla województwa śląskiego. Dla przykładu w 2019 r. w Sosnowcu na 100 osób w wieku poprodukcyjnym przypadały prawie 192 osoby w wieku przedprodukcyjnym natomiast dla województwa wskaźnik ten przyjął wartość na poziomie 136.

W 2011 r. w Sosnowcu 56,5% osób posiadało stan cywilny małżeński, prawie 26% stanowili kawalerowie/panny, 10,6% posiadało stan cywilny wdowi, a 6,9% rozwiedziony. W województwie śląskim wartości te wynosiły odpowiednio: 57,5%; 27,1%; 9,8% i 5,1%¹⁰.

Biorąc pod uwagę planowanie działań, np. w obszarze polityki edukacyjnej, istotna jest wiedza o ludności wg edukacyjnych grup wieku. W Sosnowcu latach 2017–2019 najbardziej widoczna zmiana dotyczyła populacji dzieci w wieku 7–12 lat, której udział wzrósł z 24,8% do 26,2%. Kolejną co do wielkości grupą była młodzież w wieku 19–24 lata, przy czym w dużej części sytuacja ta jest związana z faktem podejmowania przez osoby w tym wieku edukacji w szkołach wyższych, znajdujących się w Sosnowcu lub w miastach ościennych. W 2011 roku prawie 38% ludności Sosnowca posiadało wykształcenie średnie i pomaturalne, a 20,8% zawodowe. Nieco ponad 18% zadeklarowało posiadanie wykształcenia wyższego, a ok. 14% podstawowego¹¹.

Proces starzenia się populacji Sosnowca

W 2018 r. średnie trwanie życia dla urodzonego w tym roku w Sosnowcu dziecka płci męskiej wynosiło 69,8 lat (średnia dla województwa śląskiego – 73,5 lat), natomiast płci żeńskiej – 77,1 lat (w województwie śląskim – 80,9 lat). Również w przypadku osób powyżej 60. roku życia różnica w wartości parametru jest mniej korzystna dla mieszkańców Sosnowca niż średnio dla mieszkańców województwa śląskiego – dla mężczyzn jest to 16,4 lat w Sosnowcu i 19,0 lat w województwie śląskim, a dla kobiet odpowiednio 21,7 lat i 23,7 lat¹².

W latach 2017–2019 w populacji miasta wzrosła wartość indeksu starości (najczęściej liczba osób 65+ na 100 osób w wieku 0–14 lat). W 2017 roku na 100 osób wieku 0–14 lat przypadało 170 osób w wieku 65+, w 2019 r. było to już prawie 185 osób. Coraz wyższe wartości przyjmuje także współczynnik obciążenia osobami starszymi (liczba osób w wieku 65+ na 100 osób w wieku 15–64 lata) – wzrost z prawie 31 osób w 2017 roku do nieco ponad 35 w 2019 roku (tabela 9).

Współczynnik potencjalnego wsparcia oznacza liczbę osób w wieku 15–64 lata przypadającą na 100 osób w wieku 65 lat i więcej. Im wyższa wartość tego współczynnika tym przynajmniej potencjalnie sytuacja osób starszych jest korzystniejsza. W przypadku ludności Sosnowca w analizowanym okresie obserwujemy spadek wartości współczynnika z nieco ponad 324 osób do 283 osób.

¹⁰ *Narodowy Spis Ludności i Mieszkań w 2011 roku*. GUS (BDL).

¹¹ Tamże.

¹² *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec 2018*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, <https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/ochrona-zdrowia-powiaty-14/>.

Tabela 9. Wybrane miary procesu starzenia się populacji w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Indeks starości	170,0	176,4	184,8
Współczynnik obciążenia osobami starszymi	30,8	33,0	35,3
Współczynnik potencjalnego wsparcia	324,4	302,7	283,4
Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego	351,3	328,4	306,1

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Bank Danych Lokalnych*. GUS oraz *NSP 2011*. GUS (BDL).

Miernikiem potencjału wsparcia jest także jest współczynnik potencjału pielęgnacyjnego (stosunek liczby kobiet w wieku 45–64 lata do liczby osób w wieku 80 lat i więcej w przeliczeniu na 100 osób). Spadek potencjału opiekuńczego kreuje zapotrzebowanie na usługi świadczone w miejscu zamieszkania i na pomoc instytucjonalną. W Sosnowcu w latach 2017–2019 obserwujemy dość istotny spadek wartości współczynnika – z poziomu 351 w 2017 roku do 306 w 2019 roku.

Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego wymaga znajomości struktury osób starszych. Jest ona istotna nie tylko dla możliwości opracowania tego miernika, ale także do opracowania wartości współczynnika podwójnego starzenia (to udział osób w wieku 80+ w populacji w wieku 65 lat i więcej) – tabela 10. W latach 2017–2019 wartość współczynnika nie uległa istotnym zmianom. Można przyjąć, że osoby w wieku 80 lat i więcej stanowią nieco ponad 21% populacji osób w wieku 65 lat i więcej oraz ok. 2% populacji mieszkańców Sosnowca, chociaż w liczbach bezwzględnych obserwujemy wzrost liczby osób w tej grupie wiekowej.

Tabela 10. Struktura osób starszych wg wieku, współczynnik podwójnego starzenia się oraz mediana wieku mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
65+	42 220	43 977	45 702
65–69	16 378	16 978	17 459
70+	25 842	26 999	28 243
70–74	9 939	10 974	12 047
75–79	6 940	6 744	6 557
80+	8 963	9 281	9 639
80–84	4 944	5 160	5 338
85+	4 019	4 121	4 301
Współczynnik podwójnego starzenia się	21,2	21,1	21,1
Mediana wieku	44,7	44,9	45,4
Województwo śląskie	42,0	42,3	42,7
Województwo śląskie – miasta	42,5	42,9	43,3
Mediana wieku mężczyzn	41,3	42,6	43,1
Mediana wieku kobiet	47,7	47,8	48,1

Źródło: jak w tabeli 9.

Miarą procesu starości demograficznej jest także mediana wieku. Przyjmuje się, iż wartość mediany na poziomie 35 lat oznacza, że mamy do czynienia z populacją bardzo starą. Wiek średni dla mieszkańców Sosnowca zwiększył się na przestrzeni trzech lat o ponad rok (z 44,7 do 45,4 lat) i jest on wyższy o ponad 2 lata od poziomu odnotowanego ogółem w miastach województwa śląskiego. Starszą subpopulacją w Sosnowcu są kobiety – różnica w wartości mediany w 2019 roku wynosiła 5 lat w stosunku do mężczyzn. Analizując wartości mediany w poprzednich latach można powiedzieć, że dystans między medianą wieku kobiet i mężczyzn zmniejsza się (w 2017 roku była to różnica 6,4 lat, natomiast w 2018 roku – 5,2 lata), a ponadto obserwujemy większe tempo wzrostu wartości mediany dla populacji mężczyzn.

Ostatnia grupa współczynników, które mogą być pomocne w ocenie stopnia zaawansowania procesu starzenia się populacji, to współczynniki reprodukcji ludności (tabela 11).

Tabela 11. Współczynnik reprodukcji ludności w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Współczynnik dzietności	1,240	1,302	1,210
Województwo śląskie	1,424	1,389	1,360
Współczynnik reprodukcji brutto	0,609	0,632	0,608
Województwo śląskie	0,693	0,674	0,663
Współczynnik dynamiki demograficznej	0,622	0,634	0,555
Województwo śląskie	0,875	0,817	0,783

Źródło: *Rocznik Demograficzny 2018 (2019, 2020)*. GUS, Warszawa 2018 (2019,2020).

Na przestrzeni lat 2017–2018 wartość współczynnika dzietności w Sosnowcu wyraźnie wzrosła w 2018 roku w porównaniu do roku poprzedniego, ale już w 2019 roku osiągnęła najniższą wartość w całym 3-letnim okresie – 1,210 (121 dzieci na 100 kobiet w wieku 15–49 lat). Poziom współczynnika w Sosnowcu odbiega także na niekorzyść od średnich wartości wykazywanych w województwie śląskim i są to dość istotne różnice. Sytuacja wygląda podobnie, gdy analizie poddamy wartość współczynnika reprodukcji brutto. Wartości obu współczynników wskazują na to, że w populacji Sosnowca nie można zapewnić prostej zastępowalności pokoleń, co należy interpretować także jako sygnał dalszego zmniejszenia się liczby ludności miasta.

Ostatnia z miar, współczynnik dynamiki demograficznej, to stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów. W przypadku Sosnowca obserwujemy nie tylko rosnącą skalę regresu demograficznego, ale także to, że ponownie wartość współczynnika jest mniej korzystna niż ta, którą obserwujemy średnio dla obszaru całego województwa (w 2019 r. dla Sosnowca 0,555, natomiast dla województwa śląskiego 0,783).

2.3. RODZINY Z DZIEĆMI

Struktura rodzin

Wg ostatnich dostępnych danych, które pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 (NSP), w Sosnowcu spisano nieco ponad 66,1 tys. rodzin, w których wychowywało się 62,3 tys. dzieci. W strukturze rodzin dominowały małżeństwa z dziećmi, które stanowiły 42,3% ogółu spisanych rodzin. Na uwagę zasługuje duża liczba rodzin, w których rodzic samotnie wychowywał dziecko/dzieci (łącznie 15 935 rodzin), przy czym zachowane są „generalne proporcje” tego zjawiska identyfikowane na poziomie kraju (około pięciokrotna przewaga rodzin, w których dzieci wychowuje matka). Wśród wszystkich spisanych rodzin prawie 41% posiadało na utrzymaniu dzieci do 24. roku życia i było to prawie 61% ogółu dzieci w rodzinach. Przeciętnie w jednej rodzinie mającej na utrzymaniu dzieci do 24. roku życia wychowywało się 1,4 dziecka (średnio 14 dzieci w 10 rodzinach). W 2011 r. sosnowiecka rodzina była rodziną małodziezną – prawie 66% rodzin miało na utrzymaniu jedno dziecko do 24. roku życia, a rodziny wielodzietne (troje dzieci i więcej) stanowiły niespełna 5% grupy rodzin z dziećmi na utrzymaniu.

Wsparcie rodzin z dziećmi w sferze materialnej

W latach 2017–2019 obserwujemy spadek ogólnej liczby rodzin z dziećmi, w tym rodzin niepełnych, objętych pomocą społeczną (tabela 12). Dotyczyło to głównie rodzin z jednym dzieckiem oraz rodzin posiadających więcej niż czworo dzieci, a w przypadku rodzin niepełnych – z jednym i dwojgiem dzieci.

W strukturze wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną największy udział miały rodziny z jednym dzieckiem, następnie z dwójką, trójką i czwórką dzieci. Na przestrzeni analizowanego okresu odnotowano spadek udziału rodzin z jednym dzieckiem (z ponad 49% w 2017 r. do 46,6% w 2019 r.) i z pięciorgiem dzieci (z 1,4% w 2017 r. do 1% w 2019 r.). Z kolei w przypadku rodzin z dwójką dzieci oraz siedmiorgiem dzieci i więcej w latach 2017–2019 mieliśmy do czynienia ze wzrostem odsetka rodzin korzystających z pomocy społecznej (z 30,6% w 2017 r. do 32% w 2019 r. w przypadku rodzin z dwójką dzieci oraz z 0,2% w 2017 r. do 0,4% w 2019 r. w przypadku drugiego ze wskazanych typów rodziny). Rodziny z sześciorgiem dzieci w badanym okresie stanowiły ok. 0,4% rodzin korzystających z pomocy społecznej, natomiast w przypadku rodzin z dwójką i trójką dzieci udział był zmienny, chociaż generalnie miał tendencję wzrostową w porównaniu z 2017 rokiem.

Wśród rodzin z dziećmi objętych pomocą społeczną rodziny niepełne stanowiły w latach 2017–2019 odpowiednio 42%, 45% i 40%, przy czym były to głównie rodziny z jednym dzieckiem, które w całym okresie stanowiły ponad połowę wszystkich rodzin niepełnych objętych pomocą społeczną. W strukturze rodzin w latach 2017–2019 obserwujemy spadek udziału rodzin niepełnych z jednym dzieckiem – z 55,6% w 2017 r. do 50,7% w 2019 r. W przypadku pozostałych rodzin (z dwójką, trójką, czwórką i więcej dzieci) w latach 2018–2019 odnotowano wzrost udziału rodzin korzystających z pomocy społecznej w stosunku do 2017 r., przy czym w liczbach bezwzględnych w całym okresie mamy do czynienia ze spadkiem (z 525 rodzin w 2017 r. do 442 w 2019 r.).

Tabela 12. Rodziny objęte pomocą społeczną w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017		2018		2019	
		Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Rodziny z dziećmi		1 253	4 617	1 139	4 135	1 102	4 006
O liczbie dzieci:	1	618	1 755	547	1 506	513	1 400
	2	383	1 472	350	1 314	353	1 325
	3	165	821	169	841	162	806
	4	61	368	53	317	54	319
	5	18	134	11	73	11	75
	6	5	41	5	42	5	41
	7 i więcej	3	26	4	42	4	40
Rodziny niepełne		525	1 583	512	1 530	442	1 342
O liczbie dzieci:	1	292	684	274	627	224	516
	2	159	528	157	505	147	476
	3	47	206	53	230	45	201
	4 i więcej	27	165	28	168	26	149

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03. MOPS.

W latach 2018–2019 w Sosnowcu zmniejszyła się liczba świadczeń, z których korzystały rodziny z dziećmi w porównaniu do rodzin bez dzieci. W 2019 r. rodziny z dziećmi otrzymały mniejszą liczbę świadczeń (nieco ponad 79 tys. świadczeń) w porównaniu z rokiem 2018 (104,7 tys. świadczeń). Z kolei w grupie rodzin bez dzieci w 2019 r. wypłacono więcej świadczeń niż rok wcześniej. Biorąc pod uwagę strukturę świadczeń w obu typach rodzin przeważały świadczenia niepieniężne, przy czym o ile w grupie rodzin z dziećmi w 2019 r. odnotowano ich spadek (z 91,3 tys. świadczeń do 67,1 tys.), o tyle wśród rodzin bez dzieci było ich więcej niż w poprzednim roku – 244,1 tys. w 2018 r. i 261,8 tys. świadczeń w 2019 r. W strukturze rodzin z dziećmi największą liczbę świadczeń wypłacono rodzinom z dwojgiem dzieci, następnie z jednym dzieckiem i trojgiem dzieci, najmniej zaś z czworgiem dzieci lub więcej. We wszystkich typach rodzin wypłacono więcej świadczeń niepieniężnych, przy czym przewaga wypłaconych świadczeń tego typu nad świadczeniami pieniężnymi jest wyraźnie skorelowana z liczbą posiadanych dzieci.

Oprócz świadczeń z pomocy społecznej sosnowieckie rodziny z dziećmi korzystają ze świadczeń pieniężnych, które są realizowane przez samorząd w formule zadań zleconych lub w ramach programów rządowych. Przyznawane są także świadczenia, które w drodze uchwały Rady Miasta przysługują jedynie mieszkańcom Sosnowca.

W latach 2017–2019 obserwujemy zmienną sytuację, jeżeli chodzi o liczbę rodzin korzystających ze świadczeń rodzinnych (tabela 13). Najwięcej rodzin otrzymywało świadczenia w 2018 roku (nieco ponad 9 tys.), podczas gdy w 2017 i 2019 roku liczba ta była zbliżona – ponad 8,7 tys. W stosunku do 2017 r. wyraźnie wzrosły wydatki na świadczenia, co jest związane z podnoszeniem ich wysokości. Warto zauważyć, iż chociaż w 2019 roku w stosunku do 2018 roku zmniejszyła się liczba rodzin i uprawnionych do świadczeń dzieci, to wydatki na ten cel były wyższe o 1,2 tys. zł.

Tabela 13. Świadczenia rodzinne w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba rodzin korzystających ze świadczeń rodzinnych	8 747	9 015	8 767
Liczba osób w rodzinach	18 782	20 053	18 888
Liczba uprawnionych	12 748	13 370	12 865
Liczba świadczeń	153 445	164 306	150 795
Wydatki na świadczenia (w tys. zł)	32,9	35,4	36,6

Źródło: Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2017 (2018; 2019). MOPS, Sosnowiec 2018 (2019; 2020).

Biorąc pod uwagę liczbę wypłaconych w ciągu roku świadczeń poszczególnych rodzajów zauważyć możemy zmniejszenie liczby wypłaconych zapomóg z tytułu urodzenia się dziecka oraz świadczeń rodzicielskich. Z każdym rokiem malała także liczba uprawnionych do świadczenia dla opiekuna osoby niepełnosprawnością. Z drugiej strony wzrastała liczba niektórych świadczeń, wypłacanych w związku z niepełnosprawnością (świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, w tym szczególnie dla osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności). Wyjątkiem był specjalny zasiłek opiekuńczy, w przypadku którego w 2019 roku odnotowano prawie 3-krotny spadek liczby wypłaconych świadczeń w porównaniu z 2017 rokiem. Wahaniom ulegały z kolei liczebności wypłaconych zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami. Można przyjąć, iż średniorocznie w analizowanym okresie wypłacono 101,7 tys. świadczeń rocznie.

W latach 2017–2019 świadczeniem, z którego najczęściej korzystały sosnowieckie rodziny z dziećmi było świadczenie wychowawcze, przyznawane w ramach Programu „Rodzina 500+”. Zniesienie kryterium dochodowego (od lipca 2019 roku) w sposób bardzo wyraźny zwiększyło zarówno liczbę dzieci otrzymujących świadczenie (prawie 28 tys. w 2019 r. w porównaniu z 14,3 tys. w 2018 r. i 14,9 tys. w 2017 r.), jak i liczbę rodzin, które mogły skorzystać ze świadczenia – w 2019 r. porównaniu z rokiem 2018 liczba środowisk rodzinnych zwiększyła się o ponad 9,1 tys., co jest wzrostem 1,8-krotnym (tabela 14).

Tabela 14. Świadczenie 500+ w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba rodzin, która skorzystała ze świadczenia	11 216	10 680	19 863
Liczba dzieci otrzymujących świadczenie	14 888	14 277	27 969
Liczba rodzin pobierających świadczenie na pierwsze dziecko	6 343	5 512	6 331 ^{*)}
Liczba dzieci uprawnionych do świadczenia jako pierwsze dziecko	6 454	5 637	6 331 ^{**)}
Liczba wypłaconych świadczeń	157 137	151 879	211 028
Kwota wypłaconych świadczeń (w tys. zł)	78,4	75,6	119,0

^{*)}za okres styczeń-czerwiec 2019 (OZPS); ^{**)} za okres styczeń-czerwiec 2019 (opracowanie własne MOPS).

Źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...

W latach 2017–2019 odpowiednio 56%, 52% i 32% rodzin korzystających ze świadczenia miało prawo do niego również na pierwsze/jedyne dziecko. W 2018 r. odnotowano spadek liczby rodzin i dzieci objętych wsparciem, co w dużej mierze wynikało ze spadku liczby wnioskowanych i przyznanych świadczeń wychowawczych na pierwsze dziecko (to zaś było związane ze wzrostem wynagrodzeń i nie zmienionym od 2016 kryterium dochodowym).

Rodziny z dziećmi mogły korzystać także z pomocy w formie wypłaty świadczenia alimentacyjnego ze środków publicznych (tabela 15).

Tabela 15. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z funduszu alimentacyjnego w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba rodzin	1 436	1 302	1 153
Liczba osób w rodzinach	4 404	4 143	3 693
Liczba uprawnionych	1 864	1 690	1 488
Liczba świadczeń	19 644	17 509	15 442
Kwota świadczeń (w tys. zł)	8,1	7,2	6,4

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

Ponadto sosnowieckie rodziny korzystały z Programu Rządowego „Dobry Start”, wiążącego się z wypłatą kwoty 300 zł w związku z rozpoczęciem roku szkolnego. W Sosnowcu w 2019 roku z programu skorzystały 14 196 rodziny, a pomocą objęto 18 339 dzieci, z kolei w 2018 roku były to 13 922 rodziny i 17 889 dzieci¹³.

1 stycznia 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, która przewiduje wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości 4 000 zł. Świadczenie przysługuje w przypadku urodzenia dziecka, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. W 2017 r. MOPS wypłacił 19 takich świadczeń. W kolejnych latach było to odpowiednio: 24 i 10 świadczeń¹⁴.

W ramach lokalnej polityki na rzecz wsparcia rodzin miasto Sosnowiec w latach 2017–2019 podejmowało inicjatywy, które były zarówno kontynuacją sprawdzonych już i przynoszących dobre efekty działań, jak i rezultatem poszukiwania nowych pomysłów na bardziej skuteczne zaspokajanie potrzeb osób i rodzin w ramach szeroko pojętej polityki rodzinnej.

Od 2013 roku w ramach kompetencji samorządu w obszarze świadczeń rodzinnych mieszkańcy Sosnowca mogą ubiegać się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia więcej niż dwojga dzieci przy jednym porodzie. Wysokość zapomogi wynosi 5 tys. zł na każde dziecko. Istotnym warunkiem ubiegania się o pomoc jest zamieszkiwanie na terenie miasta co najmniej rok przed urodzeniem dzieci. Zapomoga jest przyznawana bez względu na dochód. W 2019 roku nie wypłacono żadnej zapomogi, w 2017 roku – jedną (trojaczki)¹⁵.

W mieście realizowany jest także Program „Miej Więcej”, skierowany do rodzin wielodzietnych i wielodzietnych rodzin zastępczych zamieszkujących na terenie Sosnowca, przyjęty uchwałą Rady Miejskiej w Sosnowcu w 2012 roku. Program to system ulg i promocji udzielanych przez Partnerów

¹³ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

¹⁴ Tamże.

¹⁵ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za 2017 rok*. MOPS, Sosnowiec 2018.

Programu jego uczestnikom. W pomoc dla wielodzietnych rodzin zamieszkałych w Sosnowcu zaangażowanych jest blisko 120 podmiotów. W okresie realizacji Programu wydano ponad 5 tys. kart dla jego uczestników. W 2017 roku do programu przystąpiło 215 rodzin, w 2018 roku – 168, a w 2019 roku 103 rodziny¹⁶.

Realizacja funkcji opiekuńczo-wychowawczej i socjalizacyjnej

W ostatnich latach obserwujemy narastające problemy rodzin, związane z prawidłową realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczej i socjalizacyjnej. Skala dysfunkcji może być widoczna m.in. przez pryzmat orzeczeń sądów dotyczących modyfikacji władzy rodzicielskiej oraz postępowań w sprawach nieletnich w związku z ich demoralizacją i popełnionymi czynami karalnymi.

Pozbawienie, zawieszenie i ograniczenie władzy było treścią wniosków skierowanych w latach 2017–2019 do Sądu Rejonowego w Sosnowcu łącznie w stosunku do 276 małoletnich. W przypadku 214 wniosków sąd uwzględnił ich treść w całości lub w części, przy czym najwięcej było ich w 2017 roku – 81 (tabela 16).

Tabela 16. Modyfikacja władzy rodzicielskiej w postanowieniach Sądu Rejonowego w Sosnowcu w latach 2017–2019

Rodzaj modyfikacji	2017		2018		2019	
	Liczba spraw	Liczba małoletnich	Liczba spraw	Liczba małoletnich	Liczba spraw	Liczba małoletnich
Pozbawienie	59	74	55	68	41	53
Ograniczenie	21	21	10	15	26	37
Zawieszenie	1	1	1	1	0	0
Ogółem	81	96	66	84	67	90

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich za rok 2017 (2018; 2019)*. Sąd Rejonowy w Sosnowcu, Sosnowiec 2018 (2019; 2020).

Wśród uwzględnionych przez sąd wniosków najwięcej było tych, które w postanowieniu pozbawiały rodziców/rodzica władzy rodzicielskiej – w całym analizowanym okresie spośród łącznie 214 uwzględnionych przez sąd wniosków pozbawienie władzy rodzicielskiej znalazło się w treści 155 spraw, co stanowiło ponad 72% ogółu spraw załatwionych w Sądzie Rejonowym w Sosnowcu. Z kolei ograniczenie władzy rodzicielskiej było przedmiotem 26 spraw, które sąd rozstrzygał w 2019 roku i był to przyrost w stosunku do poprzednich lat. Ograniczenie władzy rodzicielskiej dotyczyło w całym okresie 73 małoletnich.

W latach 2017–2019 obserwujemy zmniejszenie wpływu do sądu spraw związanych z demoralizacją i czynami karalnymi nieletnich, przy czym dotyczyło to w większym stopniu spraw związanych z demoralizacją. Zmniejszyła się również liczba czynów karalnych przypisanych przez sąd nieletnim w orzeczeniu kończącym postępowanie – w 2017 r. były to 54 orzeczenia, rok później 74,

¹⁶ Dane Wydziału Polityki Społecznej UM.

a w 2019 r. tylko 28 orzeczeń (tabela 17). W postępowaniu w sprawach nieletnich w latach 2017–2019 odnotować należy zmniejszenie ogólnej liczby orzekanych przez sąd środków wychowawczych. W 2017 roku sąd orzekł łącznie 169 środków wychowawczych, w tym nieco ponad 60% z powodu demoralizacji nieletniego. Podobnie sytuacja wyglądała w 2018 roku. W 2019 r. obserwujemy spadek liczby orzeczonych środków o ponad 26%, przy jednoczesnym zwiększeniu się udziału środków zastosowanych w związku z demoralizacją (ponad 74%).

Tabela 17. Postępowanie w sprawach nieletnich – wybrane środki wychowawcze orzekane przez Sąd Rejonowy w Sosnowcu w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Ewidencja spraw nieletnich ogółem (wpływ spraw w roku)		548	521	446
w tym:	demoralizacja	339	333	261
	czyny karalne	209	188	185
Wybrane orzeczone środki wychowawcze				
W związku z demoralizacją		103	102	92
W związku z czynami karalnymi		66	67	32
Nadzór kuratora w związku demoralizacją		51	53	49
Nadzór kuratora w związku z czynami karalnymi		19	11	6
Skierowanie do ośrodka kuratorskiego w związku z demoralizacją		6	4	7
Skierowanie do ośrodka kuratorskiego w związku z czynami karalnymi		3	3	1
Umieszczenie w MOW ¹⁷ w związku z demoralizacją		6	3	2
Umieszczenie w MOW w związku z czynami karalnymi		3	1	1

Źródło: jak w tabeli 16.

Analizując stan wykonywanych środków wobec nieletnich w poszczególnych latach (tabela 18) możemy mówić o zmniejszeniu liczby małoletnich przebywających w ośrodkach kuratorskich, nieletnich umieszczonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i zakładach poprawczych. Zbliżone były liczebności nieletnich poddanych nadzorowi kuratora, natomiast w przypadku nieletnich umieszczonych w zakładach leczniczych lub innych podmiotach obserwujemy niski, choć zmienny poziom zjawiska (5 nieletnich w 2019 r., 6 w 2018 r. i 4 nieletnich w 2017 r.).

¹⁷ Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (MOW).

Tabela 18. Wybrane środki wykonywane wobec nieletnich w latach 2017–2019 (stan na koniec roku)

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba nieletnich w ośrodkach kuratorskich	18	14	13
Nadzór kuratora	182	175	180
Umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym	31	23	19
Umieszczenie w zakładzie poprawczym	6	6	4
Umieszczenie w zakładzie leczniczym lub innym odpowiednim zakładzie	4	6	5

Źródło: jak w tabeli 16.

Z danych przygotowanych przez Wydział Edukacji UM wynika, że dwie sosnowieckie Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne wydały w roku szkolnym 2017/2018 20 orzeczeń wobec osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym, z czego 75% (15 orzeczeń) dotyczyło uczniów szkół podstawowych. Z kolei w następnym roku szkolnym było to 18 orzeczeń ogółem, w tym 13 wydanych uczniom szkół podstawowych (72%).

Wspieranie rodzin z dziećmi w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej

Jednostki samorządu terytorialnego mogą m.in. tworzyć i prowadzić żłobki i kluby dziecięce oraz zatrudniać na podstawie umowy o pracę albo umowy świadczenie usług opiekunów dziennych. Żłobek Miejski w Sosnowcu z siedzibą przy ul. B. Prusa 253A od dnia 1 czerwca 2019 roku funkcjonuje w ramach zespołu i jest to jednostka budżetowa pod nazwą Zespół Żłobka i Klubów Dziecięcych w Sosnowcu. Tabela 19 zawiera informację o liczbie miejsc w tych placówkach w latach 2017–2019.

Tabela 19. Liczba miejsc w Zespole Żłobka i w Klubach Dziecięcych w Sosnowcu w latach 2017–2019

Oddziały Żłobka/Kluby Dziecięce	2017	2018	2019
Oddział nr 1	50	50	65
Oddział nr 2	25	25	25
Oddział nr 3	41	51	51
Oddział nr 4	100	100	100
Oddział nr 5	65	65	65
Oddział nr 6	25	25	40
Klub Dziecięcy	15	15	15
Klub Dziecięcy nr 2	0	0	17
Ogółem	321	331	378

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Sosnowcu.

W Sosnowcu działalność prowadzą również placówki niepubliczne – w 2017 r. było to 9 placówek, w 2018 r. – 12, a w 2019 r. – 15 placówek. Pobyt dziecka w żłobku niepublicznym jest częściowo finansowany przez władze samorządowe. W 2017 r. żłobki niepubliczne oferowały łącznie 309 miejsc, w 2018 r. było to 519 miejsc, a w 2019 r. już 624 miejsca.

Wydatki miasta w związku z organizacją opieki w placówkach publicznych i niepublicznych w 2017 roku wynosiły nieco ponad 5,4 mln zł, z czego prawie 4,2 mln dotyczyło wydatków na zapewnienie miejsc w placówkach publicznych. W 2018 r. było to odpowiednio prawie 6,4 mln zł i 4,4, mln zł, a w 2019 r. już ponad 8,1 mln zł, w tym nieco ponad 5,5, mln zł na placówki publiczne.

W 2017 r. w Sosnowcu zamieszkiwało 4 840 dzieci w wieku żłobkowym, z kolei w 2018 roku 4 876. Odsetek dzieci objętych opieką w żłobku w 2017 r. wyniósł 12,7%, a w 2018 r. – 16,3%. W 2017 r. na 1 tys. dzieci w wieku do lat 3 opieką w żłobkach i klubach dziecięcych objętych było 127, a w mieście w placówkach dla dzieci w tym wieku zagwarantowano 163 miejsca (na 1 tys. dzieci w wieku do lat 3). W 2018 r. współczynniki te wyniosły odpowiednio 129 dzieci i 178 miejsc¹⁸. W pierwszym półroczu 2017 roku niezaspokojone zapotrzebowanie na miejsca w żłobkach i klubach dziecięcych wyniosło 194, w drugim półroczu 280, a w roku 2018 – 339¹⁹.

Do zadań własnych obowiązkowych gminy należy także wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Rodziny te objęte są m.in. pomocą asystenta rodziny, który jest przydzielany rodzinie na podstawie przeprowadzonego przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego. Części rodzin asystent został przydzielony na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Sosnowcu oraz na wniosek kuratora, zweryfikowany następnie przez pracownika socjalnego (tabela 20).

Tabela 20. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystenta rodziny w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba rodzin objęta pracą asystenta rodziny	263	272	268
Liczba asystentów rodziny	15	15	16
Liczba rodzin zobowiązanych do współpracy z asystentem na mocy postanowienia sądu	33	50	46

Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca. Edycja 2017/2018. (2018/2019; 2019/2020).* MOPS, Sosnowiec 2018 (2019; 2010).

Sosnowieckie rodziny korzystające z asystentury rodzinnej mogą liczyć na szeroki zakres wsparcia i pomocy, które są związane zarówno z ich funkcjonowaniem jako grupy rodzinnej, potrzebami jej poszczególnych członków i relacjami rodziny z otoczeniem. W latach 2017–2019 asystenci najczęściej wspierali rodziny w obszarze udzielania pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych i poprawie sytuacji życiowej, następnie w sferze udzielania pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi. Obszar aktywności zawodowej nadal pozostaje stosunkowo ważnym obszarem pracy asystenta w rodzinach objętych wsparciem.

W ramach pomocy dzieci mogą być objęte także opieką i wychowaniem w czasie pozalekcyjnym przez placówki wsparcia dziennego. W Sosnowcu w latach 2017–2019 działały dwie takie placówki. Świetlica „U Matki Teresy” powstała w 2013 roku przy Domu Zakonnym Sióstr Karmelitanek Dzieciątka Jezus w Sosnowcu. Z kolei „Klub Aktywności Dzieci i Młodzieży” to placówka, która powstała

¹⁸ *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

¹⁹ Materiał Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Sosnowcu.

we współpracy z Urzędem Miasta ramach projektu „*Nasza świetlica – nasze okno na świat*” współfinansowanego w ramach EFS i jest prowadzona przez Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Dom Aniołów Stróżów”. Biorąc pod uwagę lata 2017–2019 obserwujemy zatem wzrost oferty miejsc w placówkach wsparcia dziennego. Obie placówki w 2019 roku dysponowały 52 miejscami, z których skorzystało łącznie 66 dzieci. W 2018 r. było to 47 miejsc, a w 2017 r. –20. Liczba dzieci korzystających w ciągu roku z oferty placówek była równa posiadanej przez nie bazy miejsc²⁰.

W celu wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzina może zostać również objęta pomocą rodziny wspierającej²¹. W latach 2017–2019 w Sosnowcu nie ustanowiono rodzin wspierających.

Wspieranie rodzin biologicznych i dzieci odbywało się także poprzez projekty socjalne. W 2017 r. zrealizowano łącznie 18 projektów socjalnych, natomiast w latach 2018–2019 po 7 projektów rocznie. Pomimo mniejszej liczby projektów w latach 2018–2019, miały one szerszy zakres i były adresowane do większej liczby odbiorców.

Najważniejsze znaczenie dla całokształtu działań podejmowanych na rzecz wsparcia rodzin z dziećmi, w tym przebywających w pieczy zastępczej, miały także dwa projekty realizowane z wykorzystaniem środków unijnych: „*Rodzina Działaniami silna*” – okres realizacji od października 2016 r. do września 2018 r. oraz „*Sosnowiec dla rodziny*” – okres realizacji od sierpnia 2019 r. do grudnia 2021 r.

²⁰ Ocena zasobów pomocy społecznej...

²¹ To rodzina z bezpośredniego otoczenia dziecka, czyli np. sąsiedzi czy rodzina zaprzyjaźniona, która przy współpracy asystenta rodziny pomaga rodzinie przeżywającej trudności w opiece i wychowaniu dziecka, prowadzeniu gospodarstwa domowego, a także w kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych.

2.4. PIECZA ZASTĘPCZA I POMOC W USAMODZIELNIENIU

Rodzina piecza zastępcza

W latach 2017–2019 Sąd Rejonowy w Sosnowcu w stosunku do 48 małoletnich orzekł o ich umieszczeniu w rodzinie zastępczej. W okresie tym obserwujemy malejącą z roku na rok liczbę wniosków wpływających do sądu w przedmiocie umieszczenia dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej – w całym okresie sąd uwzględnił w całości lub w części 43 wnioski i były to zbliżone liczebności w poszczególnych latach (14–15 wniosków)²².

W 2019 r. rodzinach spokrewnionych z dzieckiem umieszczono 209 dzieci (229 w 2018 r.), w rodzinach niezawodowych 48 dzieci (w 2018 r. – 58 dzieci), w rodzinach zawodowych 73 dzieci (podobnie w 2018 roku), w tym w pogotowiu rodzinnym 8 (w 2018 r. było to 11) oraz 31 dzieci w rodzinnym domu dziecka²³.

W 2017 r. łącznie w rodzinnej pieczy zastępczej w ciągu całego roku przebywało 470 dzieci, w tym 87 pełnoletnich wychowanków. W roku 2018 było to odpowiednio 426 dzieci i 112 pełnoletnich wychowanków, a w 2019 roku 465 dzieci i 82 wychowanków (tabela 21). W całym 2017 roku na terenie miasta funkcjonowało 312 rodzin zastępczych. W kolejnym roku obserwujemy zmniejszenie zarówno liczby dzieci przebywających w pieczy rodzinnej, jak i ogólnej liczby rodzin zastępczych, przy czym większa grupa pełnoletnich wychowanków zdecydowała się pozostać w pieczy po osiągnięciu pełnoletniości.

Tabela 21. Liczba dzieci objętych rodzinną pieczą zastępczą i liczba rodzin zastępczych w latach 2017–2019 (na przestrzeni całego roku)

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Łączna liczba dzieci i osób pełnoletnich w pieczy rodzinnej w całym roku		470	426	465
w tym:	pełnoletni wychowankowie	87	112	82
	dzieci w pogotowiu rodzinnym	33	27	36
Łączna liczba rodzin zastępczych w całym roku		312	282	272
Łączna liczba zawodowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka		21	22	21
w tym:	pogotowie rodzinne	4	4	2

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*; *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca za 2017 rok (2018; 2019)*. MOPS, Sosnowiec 2018 (2019; 2020).

²² Na podstawie: *Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich...*

²³ *Ocena zasobów pomocy społecznej...*

W 2018 r. wzrosła również liczba rodzin zawodowych i rodzinnych domów dziecka. Z kolei rok później nastąpiło zwiększenie liczby dzieci przebywających w pieczy (465 wobec 426 w 2018 r.), przy jednoczesnym zmniejszeniu o 10 liczby funkcjonujących rodzin. Ponadto w 2019 r. niewielkiemu zmniejszeniu uległa liczba zawodowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka (z 22 do 21), ale aż o połowę rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego. W przypadku tego ostatniego typu na przestrzeni lat 2017–2019 można zauważyć także zmienną, ale wyraźnie wzrostową tendencję jeżeli chodzi o liczbę przebywających w nich w ciągu roku dzieci.

W latach 2017–2019 na koniec każdego roku ogólnie w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka przebywało z każdym rokiem nieco mniej dzieci i pełnoletnich wychowanków (tabela 22). W tym okresie obserwujemy także zmniejszanie się liczby rodzin zastępczych, ale jest to związane z profesjonalizacją rodzinnej pieczy zastępczej. Analizując dane na koniec każdego roku widzimy, że przede wszystkim nastąpił spadek liczby rodzin niezawodowych na rzecz wzrostu liczby rodzin zawodowych i rodzinnych domów dziecka oraz dzieci w nich umieszczanych i przebywających. Ponadto w stosunku do 2017 r. mniej było rodzin spokrewnionych z dzieckiem (w 2017 r. funkcjonowało 206 tego typu rodzin, w 2018 r. – 192, a w 2019 r. – 175). W rodzinach zastępczych na terenach innych powiatów w 2017 r. przebywało łącznie 91 dzieci pochodzących z Sosnowca, natomiast w rodzinach zastępczych na terenie Sosnowca przebywało łącznie 65 dzieci pochodzących z innych powiatów. W 2018 r. relacje te przedstawiły się następująco: 78 i 63, a w 2019 r. – 81 i 59.

Tabela 22. Rodzinna piecza zastępcza w latach 2017–2019 (stan na 31.XII)

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Rodziny zastępcze ogółem	270	260	236
Dzieci w rodzinach zastępczych	384	382	361
Rodziny zastępcze wg typów			
Spokrewnione rodziny zastępcze	206	192	175
Dzieci w rodzinach spokrewnionych	246	229	209
Niezawodowe rodziny zastępcze	45	46	40
Dzieci w rodzinach niezawodowych	60	58	48
Zawodowe rodziny zastępcze	16	19	17
Dzieci w rodzinach zawodowych	57	73	73
Rodzinne domy dziecka			
Rodzinne domy dziecka	3	3	4
Dzieci w rodzinnych domach dziecka	21	22	31

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

W systemie rodzinnej pieczy zastępczej funkcjonują także rodziny pomocowe. W analizowanym okresie na terenie Sosnowca funkcjonowało w 2017 r. 10 rodzin pomocowych, w 2018 r. – 11, natomiast w 2019 r. – 9.

W całym analizowanym okresie MOPS podejmował działania w obszarze promocji rodzicielstwa zastępczego i pozyskiwania kandydatów na rodziny zastępcze oraz naboru, kwalifikacji i szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej i niezawodowej. Rodzinom zastępczym i dzieciom umieszczonym w rodzinnej pieczy udzielano systematycznej i kompleksowej pomocy

i wsparcia, m.in. dzieciom umożliwiano utrzymywanie kontaktów z rodzicami biologicznymi lub dziadkami, pomagano w przygotowywaniu do powrotu do rodziny biologicznej, pełnoletnim wychowankom pieczy udzielano pomocy w opracowywaniu indywidualnych programów usamodzielniania i wspierano proces przygotowywania rodzin i dzieci do adopcji. Organizowano także grupy wsparcia dla rodzin zastępczych.

Sosnowiec, jako jeden z nielicznych powiatów realizuje wszystkie świadczenia fakultatywne dla rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka wskazane w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ich wysokość jest ustalana każdorazowo z wnioskiem o konkretny typ świadczenia rodziną, a zasadność przyznania pomocy potwierdzana jest przez koordynatora tej rodziny.

Dzieci przebywające w pieczy rodzinnej otrzymują także dodatek wychowawczy (500 zł). W 2017 r. do dodatku uprawnionych było w Sosnowcu 404 dzieci, w 2018 r. 326, natomiast w 2019 r. – 314 dzieci. Ponadto od 2018 r. dzieci przebywające w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej otrzymują jednorazowe świadczenie w wysokości 300 zł w związku z rozpoczęciem roku szkolnego. W 2019 r. przyznano je dla 399 dzieci na łączną kwotę 119,7 tys. zł, natomiast w 2018 r. dla 365 dzieci (kwota 109,5 tys. zł).

Łączna kwota przeznaczona na wynagrodzenia dla rodzin zawodowych, rodzinnych domów dziecka, osób do pomocy i rodzin pomocowych w 2019 r. wyniosła 1 039 712 zł (w tym koszty wynagrodzenia dla rodzin zawodowych zamieszkałych poza Sosnowcem), przy czym rodzinom zastępczym mieszkającym w Sosnowcu wypłacono świadczenia na ogólną kwotę 4 415,1 tys. zł. W 2017 r. była to kwota 4 199,3 tys. zł, a w 2018 r. – 4 376,9 tys. zł²⁴.

Wsparcie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz wsparcie i rozwój zawodowych i niezawodowych form pieczy zastępczej w celu deinstytucjonalizacji usług było m.in. celem projektu pn. „Rodzina działaniami silna”. Łącznie w latach 2016–2018 w projekcie udział wzięło 188 osób, w tym m.in.: 20 dzieci przebywających w pieczy zastępczej, 29 osób zakwalifikowanych do udziału w szkoleniach dla kandydatów na zawodowe lub niezawodowe rodziny zastępcze i 31 osób sprawujących zawodową i niezawodową pieczę zastępczą. Warto wspomnieć, że w czerwcu 2017 roku miasto Sosnowiec i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu otrzymały wyróżnienie za konsekwentne wspieranie rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej, w tym jej deinstytucjonalizacji.

Instytucjonalna piecza zastępcza

Całość zadań z zakresu instytucjonalnej pieczy zastępczej w Sosnowcu koordynuje Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych z siedzibą przy ulicy Piwnika Ponurego 9, które jest samodzielną jednostką organizacyjną, działającą jako jednostka budżetowa miasta Sosnowiec od 1 lipca 2019 roku²⁵. Centrum zapewnia wspólną obsługę administracyjno-ekonomiczną oraz organizacyjną placówek opiekuńczo-wychowawczych, prowadzonych przez samorząd.

Zgodnie z danymi GUS w 2019 roku na terenie Sosnowca funkcjonowało 11 placówek opiekuńczo-wychowawczych (POW) typu socjalizacyjnego, które posiadały łącznie 120 miejsc (tabela 23).

²⁴ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

²⁵ Wcześniej Centrum Opiekuńczo-Wychowawcze Pomocy Dziecku i Rodzinie z siedzibą główną w Sosnowcu, które działało od 2004 roku. Zadania Centrum przejęło 11 placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych.

Tabela 23. Placówki opiekuńczo-wychowawcze działające w Sosnowcu w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba placówek	4	11	11
Liczba miejsc w placówkach	142	120	120
Wychowankowie na koniec roku	131	111	116
Wychowankowie w ciągu roku sprawozdawczego	176	163	162
Wolontariusze w roku sprawozdawczym	3	0	0

Źródło: *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

Dane wskazują, że na przestrzeni trzech lat nastąpił spadek liczby dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej, co wiązało się przede wszystkim z koniecznością realizacji standardów ustawowych co do minimalnej liczby dzieci przebywających w placówce prowadzonej przez powiat, z faktem, iż dzieci poniżej 10. roku życia powinny trafiać do pieczy rodzinnej oraz z rosnącym uzawodowieniem rodzinnej pieczy zastępczej.

W 2019 r. do sosnowieckich placówek skierowano 44 dzieci pochodzących z terenu miasta. W tym samym roku do placówek na terenie innych powiatów zostało skierowane jedno dziecko. W 2018 r. było to odpowiednio 25 i 2 dzieci (w tym samym roku zostały przeniesione do Sosnowca). Z kolei w 2017 r. do sosnowieckich placówek skierowano 58 dzieci. W tym roku do placówek na terenie innych powiatów nie zostało skierowane żadne dziecko, ale poza Sosnowcem nadal przebywało 11 dzieci, które umieszczono w latach poprzednich.

W obszarze optymalizowania warunków opieki i pielęgnacji dziecka sosnowieckie placówki, zgodnie z ujawnionymi potrzebami w 2017 roku zapewniły konsultacje w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (diagnoza zdrowotna dziecka) dla 564 dzieci oraz specjalistyczne konsultacje medyczne (specjalistyczna diagnoza) dla 446 wychowanków. W kolejnych latach było to odpowiednio 278 dzieci i 486 konsultacji (2018 r.) oraz 246 dzieci i 627 konsultacji (2019 r.). Z danych Centrum wynika także, że z roku na rok zwiększa się liczba dzieci wymagających wieloaspektowej diagnostyki oraz systematycznego leczenia psychiatrycznego. Z kolei zmniejszająca się liczba diagnoz zdrowotnych i konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) jest spowodowana zmniejszeniem liczby poniżej 10. roku życia przebywających w placówkach²⁶.

W analizowanym okresie placówki opiekuńczo-wychowawcze starały się podejmować działania szczególnie w obszarze doskonalenia systemu przyjmowania dziecka do pieczy zastępczej lub jego adopcji, pracy z rodziną biologiczną na rzecz powrotu dziecka oraz wspierania procesu usamodzielniania wychowanków (tabela 24).

Warto też wspomnieć, iż w związku z nowelizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy od lipca 2019 r. na każde dziecko w wieku do ukończenia 18. roku życia umieszczone w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego znajdującej się na terenie Sosnowca wypłacono dodatek (500+) w wysokości świadczenia wychowawczego określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci. W ramach dotacji z budżetu państwa wypłacono 644 świadczeń dla 125 wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej na łączną kwotę 315 353,23 zł.

²⁶ *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Sosnowca...*

Tabela 24. Działania podejmowane przez placówki opiekuńczo-wychowawcze w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Praca z dzieckiem nowoprzyjętym do placówki – liczba dzieci objętych działaniami	50	28	46
Przygotowanie dziecka do umieszczenia w rodzinnej pieczy zastępczej – liczba dzieci objętych indywidualną pracą psychologiczno-pedagogiczną	10	5	6
Przygotowanie dziecka do umieszczenia w rodzinie adopcyjnej – liczba dzieci objętych indywidualną pracą psychologiczno-pedagogiczną	3	0	1
Programy wsparcia dla kandydatów na rodzinę adopcyjną – liczba rodzin objęta programem	3	0	1
Praca z rodziną naturalną na rzecz powrotu dziecka do rodziny			
Liczba programów realizowanych z rodzicami w placówkach	4	4	-
Liczba spotkań z rodzicami (rodziny systematycznie współpracujące z placówką)	61	58	49
Liczba skierowań do „szkoły rodziców”	3	2	4
Liczba dzieci, które powróciły do rodzin biologicznych	12	19	12
Wspieranie procesu usamodzielnienia dziecka przed opuszczeniem placówki			
Liczba mieszkań usamodzielniających na terenie placówek	7	7	6
Liczba mieszkań usamodzielniających w lokalach na terenie miasta	5	4	5

Źródło: *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca...*

Pomoc w usamodzielnianiu

Wsparcie w procesie usamodzielniania jest realizowane w oparciu o dwie ustawy: o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz o pomocy społecznej. Zadanie to jest realizowane jako własne przez samorząd na szczeblu powiatowym.

W 2018 r. po opuszczeniu pieczy zastępczej procesem usamodzielnienia zostało objętych 65 osób (w 2019 r. – 54 osoby) – tabela 25. Z tej liczby najwięcej, bo odpowiednio 49% i 46%, to osoby opuszczające pieczę instytucjonalną. Osoby usamodzielniane opuszczające rodziny spokrewnione stanowiły w tym okresie 38%–37% wszystkich usamodzielniających. Z kolei wychowankowie opuszczający rodziny niezawodowe stanowili odpowiednio ponad 6% i 9%, natomiast opuszczający rodziny zawodowe i rodzinie domy dziecka 6,1% w 2018 r. i 7,4% w 2019 r.

Tabela 25. Liczba osób usamodzielnionych opuszczających pieczę zastępczą w latach 2018–2019

Wyszczególnienie	2018	2019
Odpływ z pieczy instytucjonalnej	32	25
Odpływ z rodzin zastępczych niezawodowych	4	5
Odpływ z rodzin zastępczych spokrewnionych	25	20
Odpływ z rodzin zastępczych zawodowych	3	2
Odpływ z rodzinnych domów dziecka	1	2
Ogółem	65	54

Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

W analizowanym okresie z pomocy na usamodzielnienie skorzystało w 2017 r. 157 osób, w 2018 r. – 191 osób, a w 2019 r. – 167 osób. Wśród osób korzystających z pomocy wsparciem najczęściej objęte były osoby, które opuszczały rodzinną pieczę zastępczą – w 2017 r. było to ponad 55% ogółu objętych pomocą na usamodzielnienie, w 2018 r. ponad 58%, a w 2019 r. prawie 57%. Najrzadziej z pomocy korzystały osoby, które usamodzielniały się na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej – w 2017 r. 27 osób, w 2018 r. 17 osób, natomiast w 2019 r. 12 osób (tabela 26).

Wśród form pomocy w każdej z trzech usamodzielnianych grup dominowała pomoc na kontynuowanie nauki, z której skorzystało ponad 89% usamodzielnianych w 2017 r., nieco ponad 92% w roku 2018 i 91% w 2019 r.. Kolejną często udzielaną formą była pomoc pieniężna na zagospodarowanie, z której w 2017 r. skorzystało łącznie 50 osób, w 2018 r. – 46 osób, a w 2019 r. – 44 osoby.

Łącznie w latach 2017–2019 samorząd Sosnowca na wsparcie procesu usamodzielniania w ramach trzech form pomocy (na kontynuowanie nauki, zagospodarowanie i usamodzielnienie) przeznaczył prawie 2 720,9 tys. zł.

Wychowankowie pieczy zastępczej i osoby obejmowane wsparciem na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej otrzymali także pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych. W latach 2017–2019 z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym skorzystało łącznie 86 osób, z czego prawie 71% stanowili wychowankowie opuszczający placówki opiekuńczo-wychowawcze. Biorąc pod uwagę poszczególne lata, najwięcej osób z tej formy pomocy skorzystało w 2018 r. (31 wychowanków) i w 2019 r. (30 wychowanków).

Korzystanie z pomocy na usamodzielnienie jest związane z realizacją indywidualnego programu usamodzielniania (IPU), który jest opracowywany przez osobę usamodzielnianą wspólnie z opiekunem usamodzielniania i podlega zatwierdzeniu przez kierownika MOPS. Pracownicy MOPS w Sosnowcu w latach 2017–2019 wsparli w opracowaniu i realizacji IPU łącznie 56 osób – w 2017 r. było to 27 osób, w 2018 r. – 17 osób, a w 2019 r. – 12 osób.

Wychowankowie obejmowani byli także wsparciem, które dotyczyło pomocy w uzyskaniu wykształcenia (motywowanie, monitorowanie sytuacji szkolnej, współpraca z placówkami oświatowymi – łącznie 56 osób) oraz w dokonywaniu zakupów w ramach pomocy rzeczowej na zagospodarowanie (łącznie 18 osób, z czego w 2017 r. – 11).

Tabela 26. Liczba osób korzystających z pomocy na usamodzielnienie wg form pomocy w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Pełnoletnie osoby opuszczające rodzinne formy pieczy zastępczej			
Liczba osób objętych procesem usamodzielniania w całym roku	87	112	95
Liczba osób, którym udzielono pomocy pieniężnej na:			
- usamodzielnienie	12	9	22
- kontynuowanie nauki	81	103	89
- zagospodarowanie	22	19	26
Łączna kwota środków przeznaczona na świadczenia (w tys. zł)	527,7	534,2	611,4
Pomoc w formie pobytu w mieszkaniu chronionym (liczba osób)	3	6	7
Pełnoletnie osoby opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze			
Liczba osób objętych procesem usamodzielniania w całym roku	43	62	60
Liczba osób, którym udzielono pomocy pieniężnej na:			
- usamodzielnienie	8	11	9
- kontynuowanie nauki	36	56	51
- zagospodarowanie	17	24	14
Łączna kwota świadczeń (w tys. zł)	243,3	295,2	278,4
Pomoc w formie pobytu w mieszkaniu chronionym (liczba osób)	18	23	20
Pełnoletnie osoby opuszczające instytucje, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej			
Liczba osób objętych procesem usamodzielniania w całym roku	27	17	12
Liczba osób, którym udzielono pomocy pieniężnej na:			
- usamodzielnienie	2	6	2
- kontynuowanie nauki	23	17	12
- zagospodarowanie	11	3	4
Łączna kwota świadczeń (w tys. zł)	94,4	72,9	63,2
Pomoc w formie pobytu w mieszkaniu chronionym (liczba osób)	4	2	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...

W analizowanym okresie młodzież była obejmowana wsparciem także w ramach dwóch projektów realizowanych przez MOPS współfinansowanych z EFS: „Razem, więcej lepiej” – okres realizacji od lipca 2015 r. do grudnia 2017 r. oraz „Tacy sami, bez ściany między nami” – okres realizacji od stycznia 2018 r. do października 2020 r.

2.5. OSOBY STARSZE

W 2019 r. 45 702 mieszkańców Sosnowca osiągnęło wiek 65 lat lub więcej, co stanowiło prawie 23% ogółu ludności miasta. Od 2017 r. grupa osób w tym wieku powiększyła się o ponad 3,4 tys., co oznacza wzrost o 2,1 p. p. Z kolei osoby powyżej 85. roku życia stanowiły w 2019 roku 2,1% populacji i ich udział również rośnie, chociaż w wolniejszym tempie (wzrost o 0,1 p.p. w stosunku do 2017 r.).

Wg prognozy ludności gmin na lata 2017–2030²⁷ populacja osób w wieku 65 lat i więcej w Sosnowcu w 2027 r. wyniesie nieco ponad 52 tys., natomiast w wieku 80 lat i więcej prawie 11,4 tys. i będzie to odpowiednio 28,3% i 6,2% populacji miasta (prognozowana liczba mieszkańców w 2027 r. – 183,7 tys.). Z kolei osoby w wieku 60 lat i więcej zwiększą swój udział w strukturze populacji miasta z 32,2% w 2020 roku do 34,1% w 2027 roku.

Usługi w obszarze pomocy społecznej

W obszarze pomocy społecznej osoby starsze mogą korzystać z pomocy finansowej rzeczowej oraz pomocy w postaci zabezpieczenia usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, usług ośrodków wsparcia, wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym w życiu oraz umieszczenia w domach pomocy społecznej. O ile latach 2017–2019 zmniejszyła się liczba osób, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej ogółem, a także w wieku przed- i produkcyjnym, o tyle w grupie osób w wieku poprodukcyjnym obserwujemy wzrost korzystających ze świadczeń. W 2017 r. świadczenie przyznano 1 033 osobom, natomiast w 2019 roku prawo ustalono dla 1 132 osób. Sytuacja wygląda podobnie, gdy za punkt odniesienia przyjmiemy liczbę rodzin, które w danym roku korzystały ze świadczeń pomocy społecznej. W 2017 r. ze świadczeń korzystało 1 188 rodzin osób w wieku poprodukcyjnym, natomiast w 2019 r. było to już 1 271 rodzin²⁸.

W latach 2017–2019 obserwujemy wzrost liczby osób korzystających ze wszystkich rodzajów usług opiekuńczych. Największy przyrost – ponad 3,5-krotny – dotyczył osób korzystających ze świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych (tabela 27).

Tabela 27. Osoby korzystające z usług opiekuńczych w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Osoby korzystające ze świadczeń w formie usług opiekuńczych	918	1 009	1 094 ^{*)}
Osoby korzystające ze świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych	31	38	114
Osoby korzystające ze świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	20	22	32

^{*)} w tym 104 osoby w ramach programu MRPiPS.

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

²⁷ Prognoza ludności gmin na lata 2017–2030 – tablice wojewódzkie. GUS, Warszawa, sierpień 2017.

²⁸ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...; Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

Większe możliwości w zakresie oferty usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są związane z realizacją przez MOPS projektów współfinansowanych z EFS w ramach ROP WŚI na lata 2014–2020 oraz z przystąpieniem do projektów ministerialnych. Dwa najistotniejsze projekty wspierane ze środków unijnych w latach 2017–2019 to: „*Jesteśmy do usług*” – okres realizacji od września 2017 r. do sierpnia 2018 r. oraz „*SOS dla Seniora*” – okres realizacji od września 2019 r. do grudnia 2021 r.

W Sosnowcu funkcjonują dwa Dzielne Domy Pomocy Społecznej zapewniające miejsca dziennego pobytu: Dzienny Dom Pomocy Społecznej z siedzibami przy ulicy Szymanowskiego 5a – 25 miejsc oraz przy ulicy Szybikowej 8 – 35 miejsc (łącznie 60 miejsc pobytu dziennego) oraz Dzienny Dom Pomocy Społecznej „Senior+” przy ulicy Żeromskiego 4b – 40 miejsc. Łącznie z pobytu w obu placówkach w 2019 r. skorzystało 121 osób. W 2018 r. było to 131 osób, a w 2017 r. – 119 osób.

Funkcjonuje także jedno mieszkanie chronione wspierane, prowadzone przez MOPS, przeznaczone dla 5 osób starszych i osób z niepełnosprawnością. Mieszkanie mieści się przy ulicy Piłsudskiego i posiada 5 jednoosobowych pokoi. W okresie objętym analizą z pobytu w mieszkaniu skorzystało w 2019 r. – 7 osób, w 2018 r. – 8 osób, natomiast w 2017 r. – 6 osób²⁹.

W Sosnowcu funkcjonują dwa domy pomocy społecznej (DPS) przeznaczone dla osób w podeszłym wieku: DPS przy ulicy Jagiellońskiej 2, który posiada 80 miejsc oraz DPS przy ulicy Andersa 81, posiadający 70 miejsc. Zasoby placówek są w pełni wykorzystywane (w całym 2017 r. z usług DPS-ów skorzystało 198 osób, w 2018 r. – 173 osoby, a w 2019 r. – 195 osób). Wśród osób przebywających w placówkach w 2019 roku 9 osób przebywało tam w ramach dotacji celowej z budżetu państwa (w 2018 r. było to 11 osób, a w 2017 r. – 13 osób)³⁰.

W 2019 r. o pomoc w formie umieszczenia w DPS ubiegało się 191 osób. Według stanu na koniec roku na umieszczenie w domach oczekiwało 225 osób, w tym w sosnowieckich 104 osoby, a poza terenem miasta 121 osób. W 2019 r. w DPS na terenie Sosnowca umieszczono 48 osób, natomiast poza terenem miasta – 65 osób. W całym analizowanym okresie liczba osób oczekujących na umieszczenie jest znacznie większa niż osób, które udaje się umieścić w placówkach. Ponadto więcej osób umieszczonych i oczekujących na umieszczenie to osoby, które znalazły miejsce lub oczekują na nie w domach pomocy społecznej poza terenem miasta. Biorąc pod uwagę wskaźnik nasycenia usługami domów pomocy społecznej³¹ można powiedzieć, iż w 2019 r. stosunku do roku 2018 jego poziom uległ poprawie (31,6% w stosunku do 27,3%), chociaż najwyższy osiągnął w 2017 roku – 31,8%.

Liczba osób przebywających w DPS poza terenem miasta, za które gmina ponosi odpłatność ma stałą tendencję wzrostową, co wiąże się także z rosnącymi kosztami ponoszonymi z tego tytułu (7,8 mln zł w 2017 r., ponad 11 mln w 2019 r.). Sytuacja ta jest związana z brakiem innych profili działalności DPS-ów poza ofertą dla osób w podeszłym wieku. Największe zapotrzebowanie na inny profil działalności dotyczy przede wszystkim domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle chorych psychicznie oraz dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (tabela 28).

W 2019 roku gmina przyznała odpłatność za pobyt w DPS poza terenem miasta łącznie dla 555 osób, na łączną kwotę 15,4 mln zł. W 2018 roku było to 13,0 mln zł i dotyczyło 530 osób, natomiast w 2017 roku 495 osób (kwota 11,4 mln zł). Należy podkreślić, iż z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, który wiąże się ze wzrostem odsetka osób niesamodzielnych (niepełnosprawność fizyczna, choroby degeneracyjne) liczba osób wymagających całodobowej opieki będzie systematycznie wzrastać.

²⁹ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

³⁰ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...; Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

³¹ Stosunek liczby osób umieszczonych w DPS do sumy osób umieszczonych i liczby oczekujących wyrażony w %. Im wyższy poziom wskaźnika, tym lepsza sytuacja.

Tabela 28. Osoby przebywające w DPS poza Sosnowcem w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Liczba osób przebywających w DPS poza miastem (stan na 31.XII)		295	328	337
w tym:	dla osób przewlekle chorych psychicznie	92	98	83
	dla osób przewlekle somatycznie chorych	119	134	161
	dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	50	49	56
	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	8	8	10
	dla osób niepełnosprawnych fizycznie	12	20	16
	dla osób w podeszłym wieku	14	19	16
Liczba osób przebywających w DPS poza terenem miasta w całym roku		329	369	390
Wydatki ponoszone za osoby przebywające w DPS poza terenem Sosnowca (w mln zł)		7,8	9,4	11,1

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...; Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

Seniorzy w lokalnej polityce społecznej. Aktywność społeczna seniorów

Na moment opracowywania diagnozy Sosnowiec nie posiada wyodrębnionej strategii działań, nakierowanych na populację w wieku senioralnym. Za potrzebą stworzenia takiego dokumentu powinny przemawiać nie tylko kwestie demograficzne, ale przede wszystkim fakt, iż grupa osób starszych charakteryzuje się specyficzną strukturą potrzeb, które wiążą się z prowadzeniem lokalnej polityki społecznej w ujęciu horyzontalnym³². Pomimo braku dokumentu strategicznego w Sosnowcu realizowane są liczne projekty, które wychodzą naprzeciw potrzebom środowiska seniorów.

Najbardziej znany jest Program „*Aktywny Senior 60+*”, którego celem jest włączenie seniorów do aktywnego życia społeczności lokalnej, zwiększenie dostępności do dóbr kultury, sportu i rekreacji, a także propagowanie pozytywnego wizerunku sosnowieckich seniorów. Jest skierowany do osób, które ukończyły 60. rok życia i mieszkają na terenie miasta. Program realizowany jest od 1 stycznia 2014 r.³³ i polega na udzielaniu przez firmy, punkty usługowe, placówki handlowe, które są partnerami Programu, szeregu zniżek, rabatów i ulg wszystkim jego uczestnikom. Na koniec 2019 roku status partnera Programu otrzymało ponad 100 firm, punktów usługowych i placówek handlowych. W roku 2017 do Programu przystąpiło 1 557 seniorów, w kolejnym 2 108, a w 2019 r. – 2 315 seniorów. Do końca marca 2019 r. w całym programie wzięło udział blisko 14,7 tys. seniorów z terenu miasta³⁴.

W 2019 roku w ramach programu „*Aktywny Senior 60+*” Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Sosnowcu realizował projekt pod nazwą „*Zaproś babcię i dziadka do swojej szkoły na zajęcia – komputer nie jest wcale taki trudny*”. W projekcie uczestniczyło pięć sosnowieckich szkół. Projekt finansowany był ze środków gminy. W zajęciach uczestniczyło około 50 osób³⁵.

³² Zarządzeniem Nr 736 Prezydenta Miasta Sosnowca z dnia 18 października 2018 roku powołano zespół interdyscyplinarny do opracowania dokumentu strategicznego na rzecz polityki senioralnej na lata 2017–2020.

³³ Został przyjęty Uchwałą Rady Miejskiej w Sosnowcu Nr 676/XXXVIII/2013 z dnia 23 maja 2013 r.

³⁴ Dane Wydziału Polityki Społecznej UM w Sosnowcu.

³⁵ Tamże.

„Pudełko życia” to projekt skierowany do osób powyżej 60. roku życia, chorych, samotnych, z niepełnosprawnością, który wpisuje się w ramy realizowanego przez miasto programu „Aktywny Senior 60+”. Jego celem jest przyspieszenie dotarcia do kluczowych informacji ratujących życie, usprawnienie pracy ratowników medycznych i skrócenie czasu udzielania pomocy medycznej w domu osoby wzywającej pomoc. „Pudełko życia” wydawane jest wszystkim chętnym uczestnikom Programu „Aktywny Senior 60+” oraz na życzenie rodzinom osób starszych³⁶.

Kolejną inicjatywą miasta jest „Bus dla seniorów”, który umożliwia starszym Sosnowiczanom przejazd sprzed ich domów do placówek służby zdrowia znajdujących się w granicach Sosnowca i miast ościennych oraz do Wydziałów Urzędu Miasta. Prawo do korzystania z przewozu pojazdem przystosowanym do transportu mają mieszkańcy Sosnowca posiadający imienną Kartę Seniora i/lub osoby, które ukończyły 60. rok życia. Przewoźnikiem świadczącym usługę przewozową seniorów na zlecenie Urzędu Miasta jest Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej w Sosnowcu. Dziennie z usług busa korzysta około 5–6 osób, a średnia liczba kursów w miesiącu to około 200 (przywóz, odwóz).

Gmina realizowała także programy polityki zdrowotnej, kierowane do seniorów – „Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Sosnowca” oraz „Program badań przesiewowych pod kątem wykrywania chorób sercowo-naczyniowych”.

Inicjatywą o charakterze integrującym są seniorów mieszkających w mieście są Sosnowieckie Dni Seniora, które odbywają się w mieście od 2016 roku. Podczas trwania imprezy seniorzy biorą udział w konkursach i turniejach, a dodatkową zachętą do udziału w imprezie jest m.in. możliwość skorzystania z badań i porad medycznych. Średnio w Dniach Seniora bierze udział ok. 300–500 osób.

W 2018 r. na terenie miasta funkcjonowało 25 klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów, natomiast w 2019 r. było ich już 30. Seniorzy mogli korzystać także z oferty trzech Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW Wyższej Szkoły Humanitas, UTW Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i UTW Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach – grupa Sosnowiec).

Od 2014 roku w Sosnowcu działa Rada Seniorów, która została powołana Uchwałą Nr 155/XIV/2015 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 25 czerwca 2015 r. w sprawie utworzenia Rady Seniorów Miasta Sosnowca oraz nadania jej statutu. Rada jest organem o charakterze doradczym, inicjatywnym i konsultacyjnym organów miasta. Podejmuje działania w celu integracji sosnowieckiego środowiska osób starszych oraz wzmocnienia udziału seniorów w życiu społeczności lokalnej.

Seniorzy angażują się także w wolontariat w ramach działań Centrum Wolontariatu MOPS. W latach 2017–2018 wolontariusze powyżej 51. roku życia stanowili 10% zasobów wolontaryjnych Centrum, natomiast w 2019 r. – 6%.

Seniorzy są wspierani i bardzo aktywnie działają także w projektach unijnych współfinansowanych ze środków EFS, m.in. w projekcie „Tacy sami, bez ścian między nami” w ramach PAL „Pogoń” i „Milowice”, w projekcie „Aktywne Centrum Szansa dla Nas!”, oraz w projekcie „Miejski Ośrodek Rozwoju Społecznego.

³⁶ Dane Wydziału Polityki Społecznej UM w Sosnowcu.

2.6. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Populacja osób z niepełnosprawnością

Według danych NSP w 2011 r. w Sosnowcu spisano 33 294 osoby z niepełnosprawnością, w tym 18 394 kobiety (55,2%). Biorąc pod uwagę liczbę ludności miasta wynikającą z danych spisowych (216,4 tys.), osoby z niepełnosprawnością stanowiły w 2011 r. 15,4% mieszkańców³⁷. Wśród 21 499 osób z niepełnosprawnością potwierdzoną jakimkolwiek orzeczeniem (prawnie) najwięcej osób posiadało umiarkowany stopień niepełnosprawności³⁸ – 8 476 (39,4%), następnie lekki – 7 227 (33,6%) i znaczny – 4 328 (20,1%)³⁹. W grupie osób z niepełnosprawnością prawną przeważały kobiety (52,4%). Populacja dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością do 16. roku życia wynosiła 559 osób, wśród których dziewczynki stanowiły 48,3%. Z kolei 11 796 mieszkańców Sosnowca określiło się jako osoby odczuwające ograniczenia sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (niepełnosprawność w sensie biologicznym), co stanowiło 35,4% ogółu osób z niepełnosprawnością. Najwięcej z nich odczuwało umiarkowane ograniczenie sprawności (67%) oraz poważne (28%). W grupie osób z niepełnosprawnością biologiczną również przeważały kobiety, które stanowiły nieco ponad 60%. Ograniczona sprawność w stopniu umiarkowanym występowała najczęściej zarówno wśród kobiet (65,4%), jak i wśród mężczyzn (niespełna 70%)⁴⁰.

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu wynika, iż na koniec 2019 r. w Sosnowcu ubezpieczeniem społecznym objętych było 3 080 osób z niepełnosprawnością, zgłoszonych z tytułów pracowniczych (osoby zatrudnione) oraz 177 osób z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ok. 7 tys. mieszkańców miasta pobierało renty z tytułu niezdolności do pracy, przy czym prawie 73% osób pobierało rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (5,1 tys.). Wśród biorców dodatku pielęgnacyjnego (ok. 800 osób) przeważały te, które otrzymywały go w związku z orzeczeniem całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – 75% ogółu świadczeniobiorców (ok. 600 osób). Ok. 1,2 tys. osób pobierało rentę socjalną, a ok. 60 samoistne świadczenie uzupełniające, w związku z orzeczeniem niezdolności do samodzielnej egzystencji, przy czym osoby te nie były biorcami świadczeń ubezpieczeniowych⁴¹.

Działające w Sosnowcu Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w roku szkolnym 2017/2018 wydały 51 orzeczeń wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Z kolei w roku szkolnym 2018/2019 było to 86 orzeczeń. Orzeczenia wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym zostały wydane 21 uczniom na rok szkolny 2017/2018, a na następny – 19 uczniom. W przypadku dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją obserwujemy w dwóch kolejnych okresach sprawozdawczych wzrost liczby wydanych orzeczeń – z 71 do 82 w pierwszym przypadku oraz ze 115 do 141 w drugim. Spadek odnotowano natomiast w przypadku orzeczeń wydanych wobec dzieci i młodzieży z autyzmem (w tym z Zespołem Aspergera) – z 89 do 82. Wzrosła liczba orzeczeń o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych – z 5 orzeczeń w roku szkolnym 2017/2018 do 10 w roku 2018/2019 oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka – z 256 opinii w roku szkolnym 2017/2018 do 334 w roku szkolnym 2018/2019⁴².

³⁷ W województwie śląskim – 11,9%.

³⁸ W przypadku każdego ze stopni także równoważne orzeczenia.

³⁹ W przypadku 910 osób nie udało się ustalić stopnia.

⁴⁰ *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

⁴¹ Dane ZUS Oddział w Sosnowcu.

⁴² Dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Sosnowcu.

Działania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Z danych opracowanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że w latach 2017–2019 liczba przyjętych do realizacji spraw, wniosków, wydanych orzeczeń, legitymacji i kart parkingowych z roku na rok wzrastała. W strukturze przyjętych wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności oraz wydanych w tym zakresie orzeczeń dominują te, wiążące się z ustaleniem stopnia niepełnosprawności u osób powyżej 16. roku życia (tabela 29). W przypadku wydanych orzeczeń stanowią one ok. 91% wszystkich wydanych przez Zespół.

Tabela 29. Sprawy rozpatrywane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2017–2019

Rodzaj sprawy		2017	2018	2019
Liczba przyjętych wniosków o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności		4 068	4 172	4 354
w tym:	osoby przed 16 rokiem życia	382	370	397
	osoby po 16 roku życia	3 686	3 802	3 957
Liczba wszystkich wydanych orzeczeń		3 989	4 057	4 381
w tym:	osoby przed 16 rokiem życia	373	364	391
	osoby po 16 roku życia – stopień niepełnosprawności	3 616	3 693	3 990
Liczba wydanych legitymacji		1 393	1 658	1 757
w tym:	osobom przed 16 rokiem życia	248	198	150
	osobom po 16 roku życia	1 145	1 460	1 607
Liczba przyjętych odwołań		336	309	375
Liczba wydanych kart parkingowych		699	721	1 066
Liczba przyjętych wniosków o wydanie kopii orzeczenia		163	166	180
Razem przyjętych do realizacji spraw		6 659	7 026	7 732

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

Wśród osób, którym Zespół w latach 2017–2019 wydał orzeczenia o przyznaniu stopnia niepełnosprawności przeważały osoby powyżej 60. roku życia (53% w 2019 r., 49,8% w 2018 r., 45,8% w 2017 r.). Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41–60 lat (32% w 2019 r., 36,4% w 2018 r., 38,6% w 2017 r.), zaś trzecią – osoby pomiędzy 26 a 40 rokiem życia (w całym okresie 9–10%). Osoby poniżej 25 lat stanowiły w 2019 r. 6% wszystkich osób z niepełnosprawnością, w sprawie których orzekał Zespół. W 2018 r. było to 4,6%, a w 2017 r. – 5,3%. Łącznie w 2019 r. Zespół wydał 3 821 orzeczeń o przyznaniu stopnia niepełnosprawności, w 2018 r. –

3 533, natomiast w 2017 r. – 3 440⁴³. Wśród osób, które uzyskały orzeczenie w 2019 r. przeważały kobiety (55%). Podobnie sytuacja kształtowała się w 2018 roku (52%) i w 2017 roku (53%).

W 2019 r. ponad 37% osób z niepełnosprawnością, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, stanowiły osoby z wykształceniem średnim, 30% z zasadniczym zawodowym, 18% z wykształceniem podstawowym, a 13% z wykształceniem wyższym. Wyraźną większość wśród ww. osób stanowiły osoby bez stałego zatrudnienia – 77%.

W 2019 r. Zespół wydał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w przypadku 1 936 osób (50,7%), o znacznym dla 1 150 osób (31%), a o lekkim dla 735 wnioskujących osób (19,3%). Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach były: choroby neurologiczne (23%), upośledzenie narządu ruchu (21%), choroby układu oddechowego i krążenia (14,4%), inne schorzenia⁴⁴ (14%) oraz choroby psychiczne (12%)⁴⁵.

W przypadku dzieci poniżej 16. roku życia w 2019 r. złożonych zostało 397 wniosków o ustalenie niepełnosprawności. Zespół wydał 269 orzeczeń, z czego najwięcej w stosunku do dzieci w przedziale wieku od 8–16 lat (46%). Następną grupą to przedział wieku 0–3 lata (27%), a najmniej liczna grupa to osoby w wieku 4–7 lat (26%) wszystkich osób, które uzyskały orzeczenie. Wśród dzieci, które otrzymały orzeczenie przeważali chłopcy – 181 (67%)⁴⁶. Najczęstszymi przyczynami orzekania o niepełnosprawności dzieci do 16. roku życia w 2019 r. były: całościowe zaburzenia rozwojowe (30%), choroby neurologiczne (18%), inne choroby, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne (12%) oraz choroby psychiczne (8%)⁴⁷.

Wsparcie osób z niepełnosprawnością w obszarze rehabilitacji społecznej

W latach 2017–2019 z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) skorzystało łącznie odpowiednio: 1 220, 1 161 oraz 1 330 osób, a kwota dofinansowania do zadań wyniosła odpowiednio: 2 911,4 tys. zł, 3 009,9 tys. zł oraz 3 598,5 tys. zł. Struktura wydatków na wskazane wyżej zadania zawarta została w tabeli 30. Zauważalny jest wzrost nakładów prawie we wszystkich pozycjach.

Ważnym ogniwem w procesie rehabilitacji społecznej są warsztaty terapii zajęciowej (WTZ). W latach 2017–2019 na terenie Sosnowca funkcjonowały 2 warsztaty: przy Fundacji im. Brata Alberta z siedzibą przy ulicy Mikołajczyka 55 oraz przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci (TPD) Oddział Miejski Sosnowiec z siedzibą przy ulicy Jodłowej 1. W zajęciach prowadzonych przez pierwszy z warsztatów udział brały w 2019 r. 43 osoby (w 2018 r. również 43 osoby, w 2017 r. – 40 osób). Z kolei w zajęciach organizowanych przez warsztat przy TPD uczestniczyło po 55 osób w latach 2018–2019 i 49 osób w 2017 r.

Mieszkańcy Sosnowca korzystają także z zajęć w warsztatach terapii zajęciowej w miastach ościennych: Dąbrowie Górniczej, Katowicach, Będzinie, Chorzowie. Z zajęć poza terenem miasta skorzystało w 2019 r. 17 osób. W poprzednich dwóch latach było to 14 i 13 osób. W związku z ich uczestnictwem w latach 2017–2019 miasto przekazało organizatorom warsztatów łączną kwotę ponad 77 tys. zł.

⁴³ Dane Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sosnowcu.

⁴⁴ W tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

⁴⁵ Opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2019...*

⁴⁶ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2019...*

⁴⁷ Tamże (opracowanie własne).

Tabela 30. Wybrane formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w Sosnowcu w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością				
Ogólna kwota dofinansowania – PFRON, środki własne powiatu (w zł)		1 479 961	1 909 780	2 386 272
Pomoc na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się				
Liczba osób		67	54	72
w tym dzieci i młodzież z niepełnosprawnością		12	8	9
Wartość dofinansowania (w zł)		321 542	280 835	343 441
Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego				
Liczba osób		329	305	333
w tym	dzieci i młodzież z niepełnosprawnością	78	81	83
	dorośle osoby z niepełnosprawnością	106	85	126
	opiekunowie	145	139	124
Wartość dofinansowania (w zł)		342 621	343 310	400 909
Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny				
Liczba osób		465	474	883
w tym dzieci i młodzież z niepełnosprawnością		57	70	98
Wartość dofinansowania (w zł)		787 211	823 283	982 660
Dofinansowanie do organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Liczba dofinansowanych imprez		7	6	5
Liczba osób objętych dofinansowaniem		218	191	135
Wartość dofinansowania (w zł)		28 587	29 071	24 228
Warsztaty terapii zajęciowej				
Liczba uczestników zajęć		89	98	98
Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem		29	28	26
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w zł)		1 532 950	1 641 162	1 970 454
Program „Aktywny samorząd”				
Liczba świadczeń		141	120	156
Wartość dofinansowania (w zł)		429 732	422 968	635 034

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...; Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...

Działalność warsztatów jest współfinansowana w wysokości 90% kosztów uczestnictwa ze środków PFRON, natomiast powiat ponosi 10% kosztów pobytu uczestnika. W 2019 r. na działalność warsztatów terapii zajęciowej w Sosnowcu miasto przekazało 1 970 454 zł, w 2018 r. – 1 641 162 zł, a w 2017 r. – 1 532 950 zł.

Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej mogą być także zlecane do realizacji organizacjom pozarządowym i podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego. W 2019 r. na realizację zadań przeznaczono 67 072,42 zł, a działaniami objęto 39 osób. W 2018 r. było to 56 371 zł i objęto nimi 39 osób, a w 2017 r. odpowiednio 45 936 zł i 52 osoby.

W 2019 roku miasto przystąpiło także do Programu MRPiPS pn. „*Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych*” – edycja 2019, który zakładał wsparcie finansowe gmin w zakresie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych i miał na celu zwiększenie ich dostępności. Program był skierowany do osób z niepełnosprawnością w wieku do 75. roku życia z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równorzędnym) oraz dla dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności. W 2019 r. z usług opiekuńczych w ramach programu skorzystały w Sosnowcu 104 osoby.

W 2019 r. pozyskano także środki finansowe pochodzące z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych na realizację programu „*Opieka wytchnieniowa – edycja 2019*”. W związku z tym Prezydent Sosnowca ogłosił konkurs na realizację zadania publicznego pn.: „*Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w mieszkaniu chronionym jako zorganizowanej usługi*”. Celem zadania było zapewnienie wsparcia członkom rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnością poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usług opieki wytchnieniowej⁴⁸. W ramach pierwszego modułu z usług opiekuńczych począwszy od listopada do grudnia 2019 r. skorzystało 10 osób (dzieci i młodzież) – usługi opiekuńcze świadczone były przez 10 opiekunów, łączna liczba zrealizowanych godzin wyniosła 1 508. Drugi moduł to rozszerzenie usług opiekuńczych w formie pobytu całodobowego w mieszkaniu chronionym. W okresie od listopada do grudnia 2019 r. z tego rodzaju wsparcia skorzystało 8 osób (każda 14 dni pobytu). Z kolei w ramach modułu trzeciego zapewniono opiekunom i rodzicom osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym oraz rodzicom niepełnosprawnych dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności możliwość skorzystania z poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz nauki w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki. W okresie od listopada do grudnia 2019 r. z tego rodzaju wsparcia skorzystało 40 osób w łącznym wymiarze 820 godzin.

Wsparcie osób z niepełnosprawnością w obszarze pomocy społecznej

Na terenie miasta działalność prowadzą trzy ośrodki wsparcia dla osób z niepełnosprawnością: Środowiskowy Domy Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi „SALVE” przy ulicy Lenartowicza 73, Środowiskowy Domy Samopomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie przy ulicy Grota-Roweckiego 2 z filią przy ulicy Wojska Polskiego 86 oraz Dzienny Domy Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnością intelektualną przy ulicy Grota-Roweckiego 2.

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi „SALVE” dysponuje 60 miejscami pobytu dziennego, natomiast Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie przy ulicy Grota Roweckiego – 35 miejscami pobytu dziennego oraz 3 miejscami całodobowymi (jest jednostką organizacyjną Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu, CUSiW). Od grudnia 2019 r. otwarta została filia Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną przy ulicy Wojska Polskiego – placówka dysponuje 60 miejscami⁴⁹.

⁴⁸ BIP UM w Sosnowcu: <http://www.bip.um.sosnowiec.pl/a,537833,ogloszenie-otwartego-konkursu-ofert-na-realizacje-w-2019-r-zadania-publicznego-z-zakresu-rehabilitac.html/>.

⁴⁹ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...; Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*; Dane Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu.

Z danych CUSiW wynika, iż w 2019 r. z usług całodobowych i dziennych w domu przy ulicy Grota-Roweckiego skorzystały 52 osoby, w tym 19 kobiet (42 osoby z pobytu dziennego, 10 z usług całodobowych). Z kolei w 2018 r. było to 47 osób, w tym 20 kobiet (40 osób korzystało z pobytu dziennego, 7 z usług całodobowych). Ponad 90% osób korzystających stanowiły osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Zdecydowana większość to osoby do 50. roku życia (84% w 2017 r. i 95% w 2018 r.). Łącznie w obu placówkach w 2017 r. z usług środowiskowych domów samopomocy skorzystało 127 osób, w tym 10 z pobytu całodobowego. W 2018 r. było to odpowiednio: 118 i 7, a w 2019 r. – 135 i również 7 osób. Z kolei Dzienny Dom Pomocy Społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną dysponuje 15 miejscami dziennego pobytu oraz 2 miejscami całodobowymi okresowego pobytu i świadczy usługi dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim. W 2017 r. z usług domu skorzystały 24 osoby, w tym 5 z miejsc noclegowych. W 2018 r. było to odpowiednio 25 i 8 osób, a w 2019 r. – 26 i 8 osób⁵⁰.

Na terenie Sosnowca funkcjonują także mieszkania chronione. Jedno mieszkanie chronione wspierane przeznaczone jest dla osób starszych i niepełnosprawnych (prowadzone przez MOPS). Ponadto mieszkania chronione dla osób z niepełnosprawnością intelektualną są prowadzone w Sosnowcu w ramach projektu konkursowego „*Bezpieczna Samodzielność*”. Jest to zadanie dofinansowywane przez samorząd, a realizowane przez Instytut Twórczej Integracji. W ramach realizacji zadania funkcjonują cztery mieszkania readapcyjne zintegrowane wspierające, każde dla 7 osób, w tym z autyzmem: od 2014 r. przy ulicy Niweckiej 22/1/3, od 2017 r. przy ulicy Chemicznej 2/1, od 2018 r. przy ulicy Przejazd 1/1 oraz od 2019 r. przy ulicy Przejazd 1/2.

Lokalne zasoby mieszkań chronionych zostały w 2019 r. uzupełnione mieszkaniem treningowym przy ulicy Małachowskiego 36, którego działaniami objęta zostanie docelowo grupa 60 osób z niepełnosprawnością intelektualną w cyklach 4-miesięcznych w okresie 2 lat. W 2019 roku z pobytu w mieszkaniu skorzystało 21 osób. Mieszkanie powstało w ramach projektu realizowanego przez MOPS pn. „*Tacy sami, bez ściany między nami*” współfinansowanego ze środków EFS i jest prowadzone przez partnera projektu – Fundację Instytutu Twórczej Integracji⁵¹.

W ramach projektu kontynuowane były także Programy Aktywności Lokalnej (PAL), w ramach których wspierano inicjatywy promujące integrację osób z niepełnosprawnością ze środowiskiem, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem działań środowiskowych była szeroko rozumiana aktywizacja, edukacja, profilaktyka i integracja uczestników PAL, ich rodzin i mieszkańców zmierzająca do poprawy sytuacji życiowej poprzez organizowanie społeczności lokalnej. Dla mieszkańców dzielnic, w których prowadzone były PALe („Milowice”, „Niwka”, „Pogoń” oraz „Zagórze”) realizowano działania środowiskowe m.in. o charakterze integracyjno edukacyjnym, prowadzono cztery kluby dla mieszkańców oraz nieodpłatnie udzielano poradnictwa prawnego i psychologicznego.

⁵⁰ Dane Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu.

⁵¹ W projekcie przewidziano m.in. działania ukierunkowane na poprawę funkcjonowania osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem w sferze społecznej i zawodowej, a jedną z grup docelowych stanowiły właśnie osoby z niepełnosprawnością, w tym z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawne dzieci w wieku 5–17 lat. W 2018 r. działaniami w ramach projektu objęto 91 osób z niepełnosprawnością w ramach ścieżki indywidualnej, natomiast w 2019 r. 11 dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi oraz 270 osób z niepełnosprawnością w ramach ścieżki indywidualnej.

2.7. EDUKACJA I WYCHOWANIE

Wychowanie przedszkolne

Dane dotyczące wychowania przedszkolnego w Sosnowcu zostały zamieszczone w tabeli 31. Liczba miejsc, które oferowano w mieście była w analizowanym okresie większa niż liczba dzieci objętych opieką przedszkolną.

Tabela 31. Wychowanie przedszkolne w latach 2017–2018

Wychowanie przedszkolne	2017	2018
Dzieci w wieku 3–6 lat	6 706	6 519
Dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym w wieku 3–6 lat	6 150	6 133
Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3–6 lat	91,7	94,1
Przedszkola (bez specjalnych)	55	57
Przedszkola (bez specjalnych) prowadzone przez samorząd	39	39
Miejsca w przedszkolach	6 800	6 903
Dzieci w przedszkolach	6 366	6 314
Miejsca w przedszkolach na 1 tys. dzieci w wieku 3–6 lat	1 014,0	1 058,9

Źródło: Bank Danych Lokalnych. GUS.

Edukacja

W tabeli 32 zaprezentowane zostały wartości współczynników skolaryzacji dla szkół podstawowych i gimnazjalnych w Sosnowcu w latach 2017–2018. Duże różnice punktów procentowych pomiędzy współczynnikiem netto a brutto w przypadku gimnazjów stawiają edukację w mieście w niekorzystnym świetle. Wartość współczynnika skolaryzacji brutto w gimnazjach powyżej 100% może świadczyć o dużej intensyfikacji zjawiska drugoroczności wśród uczniów tych placówek.

W latach szkolnych 2017/2018 i 2018/2019 w Sosnowcu funkcjonowały dwie Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, które prowadziły działalność diagnostyczną wobec dzieci i młodzieży, a także udzielały pomocy dzieciom, młodzieży, nauczycielom, rodzicom oraz wychowawcom. Poradnie wydawały także opinie oraz orzeczenia. Łącznie w roku szkolnym 2017/2018 sosnowieckie poradnie przyjęły 4 018 dzieci i młodzieży, a w roku szkolnym 2018/2019 – 3 806 dzieci i młodzieży.

Tabela 32. Współczynniki skolaryzacji w latach 2017–2018

Współczynnik	2017	2018
Współczynnik skolaryzacji brutto – szkoły podstawowe	98,3	97,83
Współczynnik skolaryzacji netto – szkoły podstawowe	95,2	95,46
Współczynnik skolaryzacji brutto – gimnazja	106,1	106,17
Współczynnik skolaryzacji netto – gimnazja	90,42	85,11

Źródło: *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

Wyniki egzaminów zewnętrznych

Rok szkolny 2017/2018

Uzyskane przez gimnazjalistów⁵² z Sosnowca rezultaty z języka polskiego, historii i wiedzy o społeczeństwie oraz z matematyki i przedmiotów przyrodniczych są niższe niż w przypadku uczniów z całego województwa śląskiego. Co więcej, niektóre ze szkół cechowały bardzo niskie wyniki, jak np. Gimnazjum nr 26. Z kolei uczniowie z Gimnazjum nr 25 napisali egzamin zdecydowanie powyżej średniej miejskiej i wojewódzkiej. Wyniki części językowej przedstawiały się następująco:

- język angielski poziom podstawowy – Sosnowiec: 70,42%, województwo śląskie: 69,44%;
- język angielski poziom rozszerzony – Sosnowiec: 53,69%, województwo śląskie: 52,35%;
- język niemiecki poziom podstawowy – Sosnowiec: 45,42%, województwo śląskie: 52,35%;
- język rosyjski poziom podstawowy – Sosnowiec: 46,40%, województwo śląskie: 64,83%;
- język włoski poziom podstawowy – Sosnowiec: 48,07%, województwo śląskie: 45,45%.

W przypadku języka obcego gimnazjaliści z Sosnowca uzyskali lepsze rezultaty niż to miało miejsce z pozostałymi częściami egzaminu. Z wyjątkiem języka niemieckiego i rosyjskiego były one wyższe niż średnia dla województwa śląskiego.

Zdawalność matur w roku szkolnym 2017/2018 w Sosnowcu była niższa niż w przypadku województwa śląskiego, przy czym pod tym względem zdecydowanie niekorzystanie wypadły szkoły niepubliczne. Wyższą zdawalność można było zaobserwować w liceach ogólnokształcących niż w technikach. W przypadku IV LO im. S. Staszica wyniosła ona 100%.

Zdawalność egzaminów zawodowych w Sosnowcu była nieznacznie wyższa niż w województwie śląskim, co w dobrym świetle stawiało kształcenie zawodowe.

Rok szkolny 2018/2019

W 2019 roku odbył się pierwszy egzamin ósmoklasisty. Rezultaty uzyskane przez Sosnowiczankę podczas testu z matematyki i języka polskiego były nieznacznie niższe od wyników uczniów z województwa śląskiego. Z kolei wyniki części językowej przedstawiały się następująco:

- język angielski – Sosnowiec: 63,35%, województwo śląskie: 60,23%;
- język niemiecki – Sosnowiec: 32,18%, województwo śląskie: 43,09%;
- język rosyjski poziom podstawowy – Sosnowiec: 22,50%.

⁵² Ujęcie w diagnozie gimnazjów jest związane z jej ramami czasowymi (2017–2019).

W przypadku języka angielskiego były one wyższe niż średnia wojewódzka.

W 2019 roku odbył się również ostatni egzamin gimnazjalny. W 2019 r., podobnie jak w 2018, uczniowie z Sosnowca osiągnęli niższe rezultaty od uczniów z województwa śląskiego. Ponownie egzamin najgorzej napisali uczniowie z Gimnazjum nr 26, a najlepiej z Gimnazjum nr 25. Wyniki części językowej egzaminu gimnazjalnego przedstawiały się następująco:

- język angielski poziom podstawowy – Sosnowiec: 70,72%, Województwo śląskie: 69,19%;
- język angielski poziom rozszerzony – Sosnowiec: 54,08%, województwo śląskie: 51,53%;
- język niemiecki poziom podstawowy – Sosnowiec: 100,00%, województwo śląskie: 58,74%;
- język rosyjski poziom podstawowy – Sosnowiec: 46,40%, województwo śląskie: 64,83%;
- język włoski poziom podstawowy – Sosnowiec: 48,07%, województwo śląskie: 45,45%;

Podobnie jak przed rokiem były one wyższe niż średnia wojewódzka (z wyjątkiem języka rosyjskiego).

Również zdawalność matur w Sosnowcu była niższa niż w przypadku województwa śląskiego. Najniższa zdawalność znów obserwowana była w szkołach niepublicznych, choć w stosunku do 2018 r. odnotowały one progres. Lepiej ponownie wypadły licea ogólnokształcące niż technika, a szkołą o najwyższej zdawalności egzaminu dojrzałości ponownie było IV LO im. S. Staszica.

W 2019 r. sosnowieccy uczniowie w stosunku do rówieśników z województwa śląskiego wypadli gorzej niż przed rokiem, pod względem zdawalności egzaminów zawodowych (zdawalność niższa niż średnia wojewódzka).

Reasumując, uczniowie z sosnowieckich szkół przystępujący do egzaminów zewnętrznych wypadają nieznacznie gorzej od swoich rówieśników z województwa śląskiego. W dodatku pomiędzy szkołami występują duże dysproporcje pod względem uzyskiwanych wyników egzaminacyjnych. W niektórych z nich są one znacząco niższe niż średnia miejska, w innych znacząco wyższe.

Pomoc w postaci posiłków oraz pomoc dla uczniów

Ważną formę wsparcia stanowi zapewnienie dzieciom i młodzieży ciepłego posiłku. Wszystkie dzieci objęte opieką, wychowaniem i edukacją, z rodzin których dochód nie przekraczał 150% ustawowego kryterium dochodowego określonego ustawą o pomocy społecznej, miały możliwość korzystania z ciepłych posiłków w ramach programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” (2017 i 2018 r.), a od 2019 roku w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019–2023, które realizowano w oparciu o programy osłonowe gminy. Pomoc przyznawana w ramach programu trafiała także do osób dorosłych (również konieczność spełnienia warunku kryterium dochodowego).

W Sosnowcu posiłek w ramach programu realizowano głównie we współpracy ze szkołami oraz stołówką środowiskową prowadzoną przez Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia⁵³. Koszt udzielanych świadczeń w ponad 40% pokrywał samorząd. Stołówka środowiskowa swoją działalność prowadzi w placówkach mieszczących się przy ulicach: Szymanowskiego 5a (dziennie 100 posiłków) oraz Pl. Kościuszki 5 (dziennie 250 posiłków). Oprócz tego do zadań stołówki należy m.in.: przygotowanie posiłków na potrzeby Dziennych Domów Pomocy Społecznej, dla dzieci korzystających ze świetlic czy

⁵³ Pomoc udzielana była także w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020, realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD).

półkolonii. W 2017 r. z posiłków przygotowywanych przez stołówkę skorzystało 468 osób. W kolejnych latach liczba korzystających spadła – w 2018 r. było to 346 osób, a w 2019 r. – 365 osób⁵⁴.

W latach 2017–2019 nastąpił spadek liczby osób, którym udzielono pomocy w postaci posiłku ogółem oraz tych, którzy otrzymali ją w formie pieniężnej lub rzeczowej (w postaci dostarczenia gorącego posiłku). Ta ostatnia jest rzadszą formą – z takiego wsparcia w 2017 r. skorzystało prawie 24% osób, w 2018 r. było to już niecałe 21%, a w 2019 r. niespełna 19%. W tej grupie uczniowie szkół stanowili odpowiednio w kolejnych latach 60%, 71% i 72% (tabela 33).

Tabela 33. Pomoc w postaci posiłków w ramach programów rządowych w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Liczba osób ogółem		6 515	5 820	5 028
Liczba osób, które otrzymały pomoc w formie pieniężnej na zakup żywności lub posiłku		3 036	2 727	2 442
Liczba osób, które otrzymały pomoc w formie posiłku		1 550	1 199	948
w tym:	uczniowie szkół	932	854	683
	inne osoby na podstawie art. 7 ustawy o pomocy społecznej	618	345	265

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

Dodatkowo corocznie na podstawie uchwały Rady Miejskiej finansowane są posiłki dzieci szkolnych, o które wnioskuje dyrektorzy szkół (procedura bez decyzji administracyjnej MOPS). W 2019 r. z takiej pomocy skorzystało 60 dzieci sosnowieckich szkół (w 2018 r. – 78, a w 2017 r. – 85)

Pomoc materialna dla uczniów z terenu Sosnowca realizowana jest przez MOPS zgodnie z Uchwałą Nr 282/XXIII/2015 Rady Miejskiej w Sosnowcu. W latach 2017–2019 obserwujemy wyraźny spadek liczby uczniów otrzymujących pomoc materialną, przy czym dotyczy to głównie stypendiów szkolnych, które stanowiły na przestrzeni analizowanego okresu od 95% do 96% ogółu wypłaconych stypendiów (tabela 34).

Tabela 34. Pomoc materialna dla uczniów w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Liczba uczniów otrzymujących pomoc materialną ogółem		1 196	853	668
w tym:	stypendia szkolne	1 154	814	632
	zasiłki szkolne	42	39	36
Liczba rodzin, w których uczniowie otrzymali pomoc materialną ogółem		642	479	527
w tym:	stypendia szkolne	623	461	500
	zasiłki szkolne	19	18	27

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

⁵⁴ Dane Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu.

2.8. SYTUACJA NA RYNKU PRACY

Rynek pracy i bezrobocie

W 2017 r. 50 734 mieszkańców Sosnowca posiadało zatrudnienie, w tym 24 342 mężczyzn i 26 392 kobiet. Z kolei w 2018 r. liczba zatrudnionych mieszkańców Sosnowca wyniosła 51 378 osób, w tym 24 713 mężczyzn i 26 665 kobiet. W 2018 r. osób pracujących na 1 tys. ludności było 254. W 2017 r. do Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu (PUP) wpłynęło 10 457 ofert pracy, zaś w 2018 r. – 9 417.

W 2018 r. liczba bezrobotnych mieszkańców Sosnowca zarejestrowanych w PUP w Sosnowcu wyniosła 4 611 osób i w porównaniu do stanu z 2017 r. spadła o 1 079 osób, tj. o 19%. Natomiast w 2019 r. zarejestrowało się 3 718 osób, tj. o 893 osoby (19%) mniej niż przed rokiem. Tendencję spadkową można było zaobserwować również w województwie śląskim oraz w przypadku krajowego rynku pracy.

W 2017 r. 51,6% zarejestrowanych osób stanowiły kobiety. W 2018 r. udział kobiet wśród ogółu zarejestrowanych bezrobotnych wzrósł o 1,8 p.p. i wyniósł 53,4%. Natomiast w 2019 r. kobiety stanowiły 50,7% (spadek o 2,7 p.p.) zarejestrowanych bezrobotnych. W tabeli 35 zaprezentowano dane na temat liczby i procentu bezrobotnych według płci i wykształcenia w latach 2017–2019.

Tabela 35. Liczba i procent bezrobotnych wg płci i wykształcenia w latach 2017–2019

Rok 2017					
Liczba bezrobotnych ogółem: 5 690					
Kobiety: 2 934			Mężczyźni: 2 756		
Wyższe	525	17,9%	Wyższe	295	10,7%
Policealne i średnie zawodowe	704	24%	Policealne i średnie zawodowe	598	21,7%
Średnie ogólnokształcące	405	13,8%	Średnie ogólnokształcące	168	6,1%
Zasadnicze zawodowe	581	19,8%	Zasadnicze zawodowe	962	34,9%
Gimnazjalne i poniżej	719	24,5%	Gimnazjalne i poniżej	733	26,6%
Rok 2018					
Liczba bezrobotnych ogółem: 4 611					
Kobiety: 2 462			Mężczyźni: 2 149		
Wyższe	475	19,3%	Wyższe	262	12,3%
Policealne i średnie zawodowe	615	25%	Policealne i średnie zawodowe	471	21,9%
Średnie ogólnokształcące	339	13,8%	Średnie ogólnokształcące	148	6,8%
Zasadnicze zawodowe	453	18,4%	Zasadnicze zawodowe	731	34%
Gimnazjalne i poniżej	580	23,5%	Gimnazjalne i poniżej	537	25%

Rok 2019					
Liczba bezrobotnych ogółem: 3 718					
Kobiety: 1 886			Mężczyźni: 1 832		
Wyższe	397	10,7%	Wyższe	247	6,6%
Policealne i średnie zawodowe	473	12,7%	Policealne i średnie zawodowe	394	10,6%
Średnie ogólnokształcące	268	7,2%	Średnie ogólnokształcące	122	3,3%
Zasadnicze zawodowe	324	8,7%	Zasadnicze zawodowe	618	16,6%
Gimnazjalne i poniżej	424	11,4%	Gimnazjalne i poniżej	451	12,1%

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu.

Jednym z mierników ilustrujących sytuację na rynku pracy jest stopa bezrobocia. W latach 2017–2019 w Sosnowcu wartość stopy bezrobocia w ujęciu kwartalnym spadała, podobnie jak w województwie śląskim i w przypadku Polski. W 2017 r. wynosiła ona w Sosnowcu dla poszczególnych kwartałów: I kw. 9,5%, II kw. 8,7%, III kw. 8,5%, IV kw. 8%, z kolei w 2018 r.: I kw. 7,5%, II kw. 6,8%, III kw. 6,5%, IV kw. 6,3%, a w 2019 r.: I kw. 6,4%, II kw. 5,8%, III kw. 5,5%, IV kw. 5,1%.

W 2017 r. 11,9% (674 osoby) zarejestrowanych bezrobotnych w Sosnowcu posiadało prawo do zasiłku dla bezrobotnych, z kolei w 2018 r. prawem tym dysponowało 12,9% (596 osób), a w 2019 r. 14% (521 osób).

33% osób zarejestrowanych w PUP w 2017 r. stanowiły osoby, które nie ukończyły 35. roku życia. W 2018 r. udział najmłodszych bezrobotnych zmniejszył się o 1,8 p.p. i wyniósł 31,2%. Z kolei w 2019 r. zmniejszył się o 0,7 p.p. i wyniósł 30,5%. W tabeli 36 przedstawiono liczbę i procent bezrobotnych wg wieku w latach 2017–2019.

Tabela 36. Liczba i procent bezrobotnych wg wieku w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017		2018		2019	
	Liczba osób	w %	Liczba osób	w %	Liczba osób	w %
18–24 lat	481	8,4	310	6,7	249	6,7
25–34 lata	1 401	24,6	1 132	24,5	886	23,8
35–44 lata	1 494	26,2	1 307	28,3	1 073	28,9
45–54 lata	1 119	19,7	943	20,5	767	20,6
55–59 lat	784	13,8	598	13	454	12,2
60 lat i więcej	411	7,3	321	7	289	7,8

Źródło: jak w tabeli 35.

W tabeli 37 przedstawiona została liczba i udział bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Wśród różnych kategorii osób uwagę zwracają długotrwale bezrobotni. W 2017 r. stanowili oni 52,3% (2 975 osób) wszystkich zarejestrowanych, w 2018 r. – 51,7% (2 386 osób), a w 2019 r. – 47% (1 750 osób).

Tabela 37. Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy – liczba i procent ogółu bezrobotnych w latach 2017–2019

Bezrobotni	2017		2018		2019	
	Liczba osób	w %	Liczba osób	w %	Liczba osób	w %
Do 30. roku życia	1 105	19,4	815	17,7	639	17,2
Długotrwale bezrobotni	2 975	52,3	2 386	51,7	1 750	47
Powyżej 50. roku życia	1 769	31,1	1 381	30	1 109	29,8
Posiadający co najmniej jedno dziecko do 6. roku życia lub co najmniej jedno dziecko z niepełnosprawnością do 18. roku życia	640	11,2	605	13,1	471	12,7
Z niepełnosprawnością	395	6,9	358	7,8	267	7,1
Poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekunowie osoby niepełnosprawnej	171	3	160	3,5	166	4,5
Bez doświadczenia zawodowego	1 530	26,9	1 146	24,8	848	22,8
Bez wykształcenia średniego	2 992	52,6	2 301	49,9	1 817	48,9
Bezpośrednio po odbyciu kary pozbawienia wolności	86	1,5	94	1,4	96	2,6

Źródło: jak w tabeli 35.

W latach 2017–2019 Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu implementował następujące aktywne instrumenty polityki rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy: szkolenia, dofinansowanie wynagrodzenia osób powyżej 50. roku życia, roboty publiczne, stypendium na studia podyplomowe, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, prace interwencyjne, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, bon zatrudnieniowy, bon na zasiedlenie, bon stażowy, bon szkoleniowy, prace społecznie użyteczne. W 2017 r. łącznie aktywnymi instrumentami i usługami rynku pracy zostało objętych 1 961 osób bezrobotnych, w 2018 r. – 1 451, a w 2019 r. – 1 185. W analizowanym okresie PUP prowadził również „Barometr zawodów”, sporządził „Diagnozę zapotrzebowania na zawody i specjalności dla powiatu Sosnowiec” oraz „Monitoring zawodów deficytowych i nadwyżkowych w mieście”.

PUP w latach 2017–2018 podejmował również współpracę ze szkołami, uczelniami wyższymi, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Ochotniczym Hufcem Pracy. Warto zaznaczyć także, że w latach 2017–2018 Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu realizował działania o charakterze aktywizującym oraz inne z obszaru polityki rynku pracy i promocji zatrudnienia wyłącznie w oparciu o środki z Funduszu Pracy i środki unijne, bez udziału wkładu budżetu miasta.

Aktywizacja społeczno-zawodowa w ramach działalności Klubu Integracji Społecznej

Działalność w tym zakresie jest uzupełnieniem inicjatyw i zadań realizowanych w Sosnowcu przez Powiatowy Urząd Pracy. Wskazać można na dwa podstawowe obszary, ściśle powiązane z pomocą społeczną, tj. zadania realizowane bezpośrednio przez MOPS oraz przez Klub Integracji Społecznej, działający w strukturze ośrodka.

Klub Integracji Społecznej (KIS) funkcjonuje w strukturach MOPS, a jego celem jest wspieranie i rozwijanie aktywności społecznej, przeciwdziałanie zjawisku bezrobocia wśród mieszkańców Sosnowca, ze szczególnym uwzględnieniem osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W zakresie aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych w Klubie funkcjonuje Punkt Pośrednictwa Pracy.

Klub Integracji Społecznej prowadził m.in. poradnictwo, w ramach którego uczestnicy otrzymywali pomoc w zakresie doradztwa zawodowego, pisania CV i listów motywacyjnych. Łącznie (w ramach realizowanych projektów i poza nimi) w 2017 r. udzielono 648 porad, w 2018 r. – 622 porady, a w 2019 r. aż 1 101 porad. Z poradnictwa poza projektami w 2017 r. skorzystały łącznie 144 osoby, natomiast w kolejnych latach było to 333 i 431 osób. Poradnictwo było realizowane także w ramach projektów współfinansowanych z EFS w ramach RPO Województwa Śląskiego na lata 2014–2020. W 2017 r. z doradztwa zawodowego skorzystały 162 osoby. Z kolei w roku 2019 dwaj trenerzy pracy udzielili 370 porad dla 87 osób, natomiast dwaj doradcy zawodowi prawie 300 porad dla grupy 129 osób. W latach 2017–2018 w ramach projektów można było skorzystać także z poradnictwa psychologicznego.

We wszystkich projektach i działaniach realizowanych w KIS w ciągu 2017 r. udział wzięły 423 osoby, natomiast 144 podjęły zatrudnienie. W 2018 r. było to odpowiednio 426 i 105 osób, a w 2019 r. – 348 i 115 osób.

W latach 2017–2019 KIS do prac społecznie użytecznych wytypował w 2017 r. – 284 osoby, z czego PUP skierował do prac 124 osoby, a 79 osób podjęło zatrudnienie. Z kolei w 2018 r. było to 281 osób, z czego 112 zostało skierowanych do prac społecznie użytecznych, a 84 osoby podjęły zatrudnienie, natomiast w 2019 r. wytypowano 212 osób, z czego do prac skierowano 126, a pracę podjęły 72 osoby. Wprawdzie w liczbach bezwzględnych najwięcej osób zostało skierowanych do prac społecznie użytecznych w 2019 r. (126 osób), ale najwięcej osób podjęło po ich zakończeniu pracę w 2018 r. – 84 osoby, co stanowiło 75% skierowanych do prac ogółem (w 2019 r. było to 57%, a w 2017 r. – 64%).

Z kolei MOPS w 2017 r. podpisał porozumienie z Powiatowym Urzędem Pracy w Sosnowcu, dotyczące realizacji Programu Aktywizacja i Integracja. W Klubie Integracji Społecznej zrealizowano trzy edycje programu, z tego dwie w ramach projektu pozakonkursowego „*Razem, więcej, lepiej*” oraz jedną poza projektem. Program ukończyło łącznie 27 osób. Z kolei w 2018 r. zrealizowano dwie edycje, a program ukończyło 13 osób.

W 2019 r. MOPS zrealizował także projekt socjalny o charakterze informacyjnym (wspólnie z Ośrodkiem Wsparcia Ekonomii Społecznej – MOST z Katowic) pn. „*Spotkania z ekonomią społeczną*”, dotyczący ekonomii społecznej oraz zakładania własnej działalności gospodarczej. W projekcie udział wzięło 16 osób⁵⁵.

Także w 2019 r. MOPS wraz z miastem Sosnowiec realizował projekt konkursowy pn. „*Aktywne Centrum – Szansa dla Nas!*”, którego celem było wzmocnienie potencjału społecznego i zawodowego lokalnej społeczności zamieszkującej dzielnicę Centrum poprzez realizację programu aktywności

⁵⁵ *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2019...*

lokalnej, społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym⁵⁶. Z kolei dla dzielnic Kazimierz Górniczy i Juliusz był realizowany bliźniaczy projekt pn. „*Miejski Ośrodek Rozwoju Społecznego*” w partnerstwie w Instytucie Współpracy i Partnerstwa Lokalnego z Katowic, którego celem było wzmocnienie aktywności społecznej i zawodowej osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia poprzez animację społeczną, włączenie społeczne, zaspakajanie potrzeb społecznych, reintegrację społeczną i zawodową oraz dostarczanie społecznie oczekiwanych usług w MOPS.

Podjęmowane inicjatywy wpisują się działania przewidziane do realizacji w *Lokalnym Programie Rewitalizacji miasta Sosnowca*⁵⁷, który zakłada intensyfikację działań m.in. w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, ograniczania negatywnych skutków transformacji bazy ekonomicznej miasta i aktywizacji zawodowej mieszkańców, a także poprawy warunków życia mieszkańców oraz wzrostu dostępności do usług i przestrzeni publicznych w podobszarach rewitalizacyjnych: Centrum, Pogoń, Juliusz, Maczki, Kazimierz Górniczy, Kalinowa.

⁵⁶ Tamże.

⁵⁷ *Lokalny Program Rewitalizacji miasta Sosnowca na lata 2016–2023* (aktualizacja październik 2019 r.). Tekst jednolity dokumentu wraz ze zmianami wprowadzonymi Uchwałą nr 396/XXI/2020 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 30 stycznia 2020 r.

2.9. STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW I POLITYKA ZDROWOTNA

Stan zdrowia mieszkańców

W zestawieniu dotyczącym leczenia dzieci i młodzieży przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zwraca uwagę szczególnie wysoka liczba przypadków dychawicy oskrzelowej (astmy), równie wysoka jest liczba występujących alergii (pokarmowych i skórnych), zniekształceń kręgosłupa oraz zwiększająca się liczba dzieci leczonych z powodu otyłości (tabela 38).

Tabela 38. Liczba dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat przez lekarza z powodu chorób przewlekłych wymagających opieki czynnej

Wyszczególnienie	2016		2017		2018	
	liczba	na 10 tys. ludności w wieku 0-18 lat	liczba	na 10 tys. ludności w wieku 0-18 lat	liczba	na 10 tys. ludności w wieku 0-18 lat
Niedokrwistość	277	84,8	242	74,5	192	62,3
Choroby tarczycy	159	48,7	131	40,3	124	40,2
Niedożywienie	28	8,6	25	7,7	19	6,2
Otyłość	583	178,5	492	151,4	333	108,1
Padaczka	115	35,2	89	27,4	114	37,0
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka	298	91,3	288	88,6	240	77,9
Dychawica oskrzelowa	709	217,1	737	226,8	630	204,5
Alergie pokarmowe	439	134,4	514	158,2	429	139,2
Alergie skórne	258	79,0	289	88,9	284	92,2
Zniekształcenia kręgosłupa	573	175,5	559	175,0	533	173,0
Choroby układu moczowego	222	68,0	186	57,2	118	38,3
Zaburzenia rozwoju	154	47,2	148	45,5	169	54,8
w tym:						
fizycznego	49	15,0	41	12,6	38	12,3
psychomotorycznego	68	20,8	68	20,9	82	26,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec 2017 (2018; 2019)*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

W przypadku osób dorosłych wśród przyczyn wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dominowały choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz przewlekłe choroby układu pokarmowego (tabela 39).

Tabela 39. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej leczonych przez lekarza z powodu chorób przewlekłych wymagających opieki czynnej

Wyszczególnienie	2016		2017		2018	
	liczba	na 10 tys. ludności	liczba	na 10 tys. ludności	liczba	na 10 tys. ludności
Choroby tarczycy	3 867	223,2	4 068	234,9	4 272	249,5
Cukrzyca	6 621	382,2	6 642	383,5	6 809	397,7
Choroby układu krążenia	34 264	1 778,1	32 417	1 871,7	32 607	1 904,3
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	3 182	183,7	3 101	179,0	3 207	187,3
Przewlekłe choroby układu trawiennego	6 949	401,2	6 801	392,7	7 393	431,8
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	11 547	666,6	11 866	685,1	12 211	713,2

Źródło: jak w tabeli 38.

Wśród chorób zakaźnych nadal zdarzały się przypadki wirusowego zapalenia wątroby (152 przypadki w 2018 r.) oraz szkarlatyny (108 przypadków w 2018 r.). Rozpoznane zachorowania na gruźlicę w skali roku nie przekraczały 40 przypadków (tabela 40).

Tabela 40. Choroby zakaźne zdiagnozowane w Sosnowcu w latach 2016–2018

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Wirusowe zapalenie wątroby	53	281	152
-w tym typu B	13	18	16
Szkarlatyna (płonica)	134	83	108
Gruźlica	31	27	39
Krztusiec	20	5	4
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	25	5	10
Bakteryjne zatrucia pokarmowe (tylko salmonelloza)	24	16	44
Grypa (zachorowania potwierdzone laboratoryjnie)	6	17	6
Choroba meningokokowa (inwazyjna)	2	1	3
Odra	0	1	1
AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności)	2	1	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	6	17	6

Źródło: jak w tabeli 38.

Dostępne dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. W latach 2016–2018 w Sosnowcu obserwujemy systematyczny wzrost liczby osób leczonych w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (tabela 41).

Tabela 41. Chorzy leczeni w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w latach 2016–2018

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)	8 337	7 995	8 351
-w tym po raz pierwszy	1 519	1 702	1 627
Zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu	642	573	1 627
-w tym po raz pierwszy	352	231	240
Zaburzenia spowodowane użyciem środków psychoaktywnych	102	84	137
-w tym po raz pierwszy	48	31	61

Źródło: jak w tabeli 38.

Biorąc pod uwagę liczbę ludności w 2017 r. w przypadku leczenia ambulatoryjnego obserwujemy spadek wartości wskaźnika chorych leczonych z powodu trzech głównych grup zaburzeń (psychicznych, spowodowanych używaniem alkoholu oraz używaniem środków psychoaktywnych) na 10 tys. populacji w stosunku do 2016 roku. Z kolei w 2018 r. nastąpił wzrost, zwłaszcza w przypadku osób leczonych w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (tabela 42).

Tabela 42. Chorzy leczeni w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w latach 2016–2018 (na 10 tys. ludności)

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)	405,0	391,9	413,3
Województwo śląskie	354,3	356,0	356,3
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	31,2	28,1	47,2
Województwo śląskie	49,0	49,9	51,3
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	5,0	4,1	6,8
Województwo śląskie	9,0	9,2	10,2

Źródło: jak w tabeli 38.

W latach 2016–2018 w przeliczeniu na 10 tys. ludności liczba mieszkańców Sosnowca leczonych ambulatoryjnie w związku z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) była wyraźnie wyższa, niż dla województwa śląskiego. Z kolei mniej było osób leczonych w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu oraz używaniem środków psychoaktywnych.

Rośnie także liczba osób leczonych stacjonarnie (tabela 43). W 2017 r. w ciągu całego roku w szpitalach i zakładach psychiatrycznych leczono 205 osób, natomiast w 2018 r. – 357 osób. W Sosnowcu 5-krotnie niższa niż średnia dla województwa śląskiego jest wartość wskaźnika łóżek w tym pionie leczenia na 10 tys. ludności, natomiast nieco ponad 3-krotnie wyższa liczba osobodni leczenia. Liczba ośrodków, szpitali i zakładów psychiatrycznych pozostaje w mieście na stałym poziomie, a duża część potrzeb w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych jest realizowana w warunkach ambulatoryjnych.

Tabela 43. Szpitale i zakłady psychiatryczne (działalność stacjonarna) w latach 2017–2018

Wyszczególnienie	2017	2018
Szpitale i zakłady psychiatryczne	1	2
Łóżka ogółem	20	22
Liczba miejsc hostelowych dla osób uzależnionych od hazardu	–	2
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	20	20
Leczeni (w ciągu roku)	205	357
Osobodni leczenia (w ciągu roku)	360	1195
Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności	1,0	1,1
Województwo śląskie	6,7	6,5

Źródło: jak w tabeli 38.

Z danych Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach wynika także, że na terenie miasta w 2016 r. dostępnych było 115 łóżek na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach niepublicznych. Z kolei w roku 2017 i 2018 były to 152 łóżka corocznie.

Umieralność i śmiertelność z powodu wybranych chorób

W latach 2017–2019 w strukturze zgonów wg płci widoczna jest większa umieralność kobiet wyrażona w liczbach bezwzględnych, co wynika z obserwowanej znacznej feminizacji w starszych grupach wiekowych i wiąże się z nasileniem efektów procesu starzenia się populacji (tabela 46). Z kolei jeżeli uwzględnimy liczbę ludności danej płci, to na 10 tys. nadal więcej zgonów stwierdzono w populacji mężczyzn (tabela 45).

Tabela 44. Zgony ogółem oraz wg płci w Sosnowcu w latach 2016–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Ogółem	2 622	2 596	2 611
Mężczyźni	1 336	1 291	1 292
Kobiety	1 286	1 305	1 319

Źródło: jak w tabeli 38.

Tabela 45. Zgony wg płci w latach 2017–2019 w liczbach bezwzględnych i na 10 tys. ludności

Rok	Mężczyźni		Kobiety	
	liczba	na 10 tys. mężczyzn	liczba	na 10 tys. kobiet
2017	1 336	138,4	1 286	119,6
2018	1 291	135,0	1 305	122,6
2019	1 292	136,5	1 319	125,2

Źródło: jak w tabeli 38.

Do najczęstszych przyczyn zgonów w Sosnowcu należały: choroby układu krążenia, nowotwory oraz tzw. zewnętrzne przyczyny zgonów. Prawie połowa zgonów spowodowana została przez choroby układu krążenia – w 2016 r. było to 47,4%, w 2017 r. – 43,2%, zaś w 2018 r. – 44,3%. Należy podkreślić, że ponownie bardzo wyraźnie rysuje się prawidłowość wyrażająca się zwiększoną umieralnością kobiet – zarówno rozpatrując umieralność spowodowaną przez choroby układu krążenia w liczbach bezwzględnych, jak również w przeliczeniu na 10 tys. ludności (tabela 46).

Tabela 46. Zgony wg płci z powodu chorób układu krążenia w latach 2016–2018

Rok	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba	na 10 tys. ludności	liczba	na 10 tys. mężczyzn	liczba	na 10 tys. kobiet
2016	1 218	59,0	532	54,4	686	63,1
2017	1 133	55,3	494	50,9	639	59,2
2018	1 150	56,6	498	51,9	652	60,9

Źródło: jak w tabeli 38; *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

Drugą przyczyną zgonów w Sosnowcu była umieralność z powodu chorób nowotworowych. Wynosiła ona w 2016 r. – 28,3%, w 2017 r. – 28,5%, a w 2018 r. – 27,1% wszystkich zgonów. W przypadku chorób nowotworowych dominuje zwiększona umieralność wśród mężczyzn (wyrażona w liczbach bezwzględnych), chociaż w 2019 r. umieralność kobiet z tego powodu osiągnęła niemalże podobną wartość liczbową. Niemniej jednak w przeliczeniu na 10 tys. ludności to nadal mężczyźni częściej umierają z powodu nowotworów (tabela 47).

Tabela 47. Zgony wg płci z powodu nowotworów w latach 2016–2018

Rok	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	liczba	na 10 tys. ludności	liczba	na 10 tys. mężczyzn	liczba	na 10 tys. kobiet
2016	729	35,3	390	39,9	339	31,2
2017	746	36,4	394	40,6	352	32,6
2018	703	34,6	396	41,2	387	36,1

Źródło: jak w tabeli 38.

Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów były tzw. zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu⁵⁸, na które w 2016 r. zmarło 101 osób (4,9 na 10 tys. ludności), w tym 73 mężczyzn (7,5 na 10 tys. mężczyzn) oraz 28 kobiet (2,6 na 10 tys. kobiet). W 2017 r. było to 109 zgonów (5,3 na 10 tys. ludności), w tym 78 mężczyzn (8,1 na 10 tys. mężczyzn) oraz 30 wśród kobiet (2,8 na 10 tys. kobiet).

Zasoby ochrony zdrowia

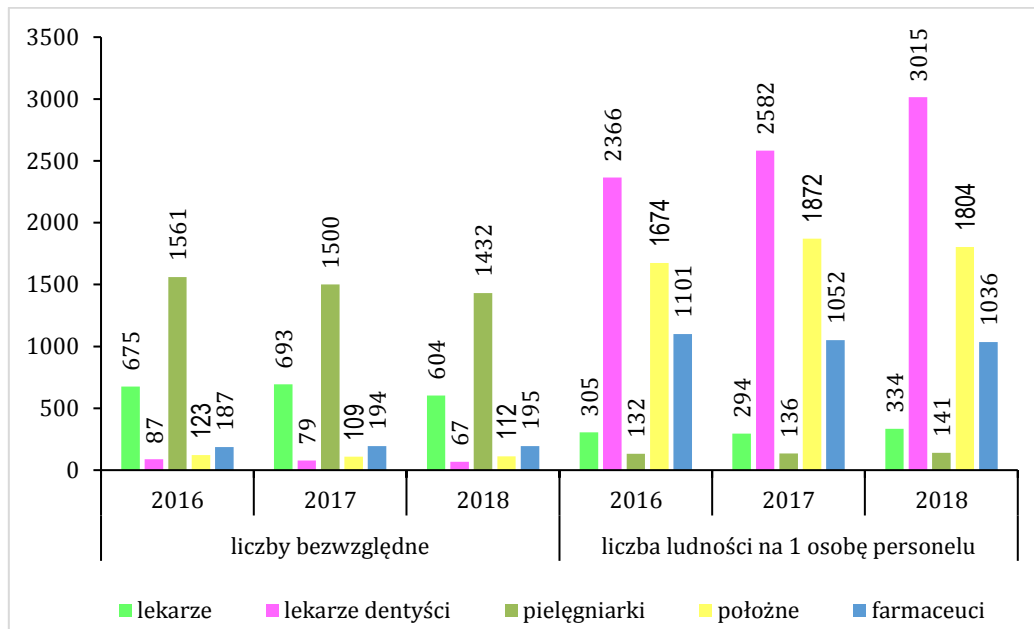
Sosnowiecki system ochrony zdrowia składa się z wielu podmiotów leczniczych, które ze względu na sferę działania można podzielić na grupy podmiotów, które zabezpieczają:

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie stacjonarnej opieki medycznej (oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej): Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w Sosnowcu, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Sp. z o.o. oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki medycznej: Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu (publiczny podmiot leczniczy), a także liczne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.
3. Pozostałe potrzeby zdrowotne: OLK Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o.o., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Diagnostyki Obrazowej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe, Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach, Oddział Terenowy w Sosnowcu, Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna, Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Barbary oraz Kinga Dorskocz Ambulatorium Stomatologiczne.

⁵⁸ Według klasyfikacji ICD – 10 obejmują m.in.: wypadki, zamierzone samookaleczenia, zgony w wyniku przestępstw, zgony z powodu powikłań medycznych, związane ze stylem życia (spożywanie alkoholu) (wg klasyfikacji V01–Y98).

Na szczególną uwagę, w kontekście systemu ochrony zdrowia w mieście, zasługuje wyraźna tendencja w zakresie malejącej liczby personelu medycznego w Sosnowcu, zarówno lekarskiego, jak i pielęgniarskiego (wykres 4).

Wykres 4. Personel medyczny ochrony zdrowia w Sosnowcu w latach 2016–2019



Źródło: jak w tabeli 38.

Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla osób starszych oraz przewlekle lub nieuleczalnie chorych

Na terenie Sosnowca funkcjonują dwie poradnie geriatryczne: Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nasza Przychodnia” Izabella Deńca-Kuzie. Z kolei świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakładach stacjonarnych realizują na terenie miasta dwa podmioty lecznicze: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w strukturze Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w strukturze Centrum Profilaktyki, Leczenia i Opieki „Medico” (placówka niepubliczna).

Wskaźnik miejsc w zakładach w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców (tabela 48) jest prawie dwukrotnie niższy niż średnia dla województwa śląskiego. Biorąc pod uwagę tendencje demograficzne można sformułować wniosek, iż już obecnie potrzeby w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej nie są w pełni zaspokojone, a będą wykazywały tendencję wzrostową. Rozwiązaniem powinno stać się jednak rozwijanie nie tyle opieki stacjonarnej, co środowiskowej – dziennej i domowej.

Na terenie miasta funkcjonuje także Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap. W ramach struktury wewnętrznej hospicjum funkcjonuje poradnia medycyny paliatywnej, hospicjum domowe oraz hospicjum stacjonarne. W latach 2016–2017 Hospicjum dysponowało 16 miejscami, natomiast w 2018 r. powiększono bazę o kolejne 4 miejsca. W całym 2019 r. pomocy udzielono 176 osobom, podczas gdy

w latach 2016–2017 było to po 9 osób rocznie. Wskaźnik miejsc w hospicjum na 10 tys. ludności kształtował się w latach 2016–2017 na poziomie 0,8, natomiast w 2018 roku wyniósł 1,0⁵⁹.

Tabela 48. Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze w latach 2016–2019

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze	2	2	2
Liczba miejsc	111	111	109
Leczeni (w ciągu roku)	196	186	189
Wskaźnik miejsc na 10 tys. ludności	5,4	5,4	5,4
Województwo śląskie	10,4	10,4	10,6

Źródło: jak w tabeli 38.

Programy polityki zdrowotnej

W latach 2017–2019 w Sosnowcu realizowane były 4 programy polityki zdrowotnej: dwa adresowane do osób dorosłych i starszych, jeden do dzieci i młodzieży i jeden do rodzin⁶⁰.

„Program profilaktyki rozwoju chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży szkolnej” był skierowany do uczniów klas pierwszych szkół podstawowych znajdujących się na terenie miasta. Jego celem była poprawa stanu zdrowia dzieci poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej u uczniów z wykrytymi wybranymi czynnikami chorób cywilizacyjnych oraz stworzenie w środowisku szkolnym warunków sprzyjających właściwym nawykom żywieniowym i aktywności fizycznej. Program zakładał przeprowadzenie etapu przesiewowego wśród uczniów pierwszych klas wraz edukacją zdrowotną oraz przeprowadzenie etapu specjalistycznego, adresowanego do uczniów z wykrytymi w trakcie etapu przesiewowego nieprawidłowościami. W 2017 r. w etapie przesiewowym udział wzięło 1 966 uczniów, natomiast w specjalistycznym 134 uczniów. W 2018 r. było to odpowiednio 781 i 58 uczniów, a w 2019 r. – 1 212 i 116 uczniów.

Do osób dorosłych i starszych adresowany był „Program badań przesiewowych pod kątem wykrywania chorób sercowo-naczyniowych”, w ramach którego prowadzone były dwie akcje profilaktyczne: „Stop udarom” oraz „Wykrywanie tętniaka aorty brzusznej”. Z program mogli skorzystać mieszkańcy Sosnowca w wieku 50 lat i więcej (od 2019 r. powyżej 65. roku życia) obciążeni co najmniej trzema czynnikami ryzyka z czterech ujętych w programie tj. nadciśnieniem, chorobą wieńcową, hiperlipidemią i paleniem papierosów. W 2017 i 2018 r. programem objęto po 322 osób, natomiast w 2019 r. – 639 osób.

Mieszkańcy Sosnowca powyżej 60. roku życia zostali także objęci „Programem profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Sosnowca”. Program skierowano do osób zgłaszających się dobrowolnie do udziału w programie w formie akcji szczepień wykonywanych ambulatoryjnie, do osób posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym

⁵⁹ opracowanie własne na podstawie: *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec...*

⁶⁰ Dane Wydziału Zdrowia UM w Sosnowcu.

oraz do osób przebywających w ośrodkach wsparcia i domach pomocy społecznej zlokalizowanych na terenie miasta. Ponadto w ramach programu prowadzona była akcja informacyjno-edukacyjna. W 2017 r. programem objęto 1 546 osób, w 2018 r. – 1 819 osób, a w 2019 r. – 1 440 osób.

W Sosnowcu funkcjonuje także program pn. *„Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Sosnowiec w latach 2017–2020”*. W 2017 r. programem objętych zostało 35 par (10 ciąż), w 2018 roku 37 par (14 ciąż), zaś w 2019 r. – 32 pary (7 ciąż, w tym 2 mnogie).

W latach 2017–2019 na programy zdrowotne przekazano odpowiednio: w 2017 roku 460 925,34 zł (79,5% zaplanowanych w budżecie miasta środków na programy polityki zdrowotnej), w 2018 r. – 476 988 zł (82,2% zaplanowanych środków), a w 2019 r. – 529 173,56 zł (82% zaplanowanych środków). Wskazuje to na systematyczny wzrost nakładów w sferę zdrowia oraz coraz wyższy stopień wykorzystania zaplanowanych w budżecie miasta na ten cel środków.

2.10. PROBLEMY UZALEŻNIEŃ. ZJAWISKO PRZEMOCY W RODZINIE

Problemy alkoholowe i problem uzależnień od środków psychoaktywnych

W latach 2017–2019 na terenie Sosnowca odnotowano pozytywną tendencję zmniejszania się liczby wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców oraz ujawnionych nietrzeźwych użytkowników dróg. Z danych Straży Miejskiej w Sosnowcu wynika, że w 2019 r. w stosunku do roku 2018 wyraźnie spadła liczba osób nietrzeźwych, które doprowadzono do miejsca zamieszkania lub do Izby Wytrzeźwień. Tendencję wzrostową obserwujemy natomiast w przypadku liczby mandatów karnych nałożonych przez Straż Miejską na osoby za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych – w 2017 r. – 81 mandatów, w 2018 r. – 500, a w 2019 r. – 852 mandaty. Z jednej strony może to świadczyć o narastającym problemie, z drugiej zaś o większej skuteczności działania Straży (tabela 49).

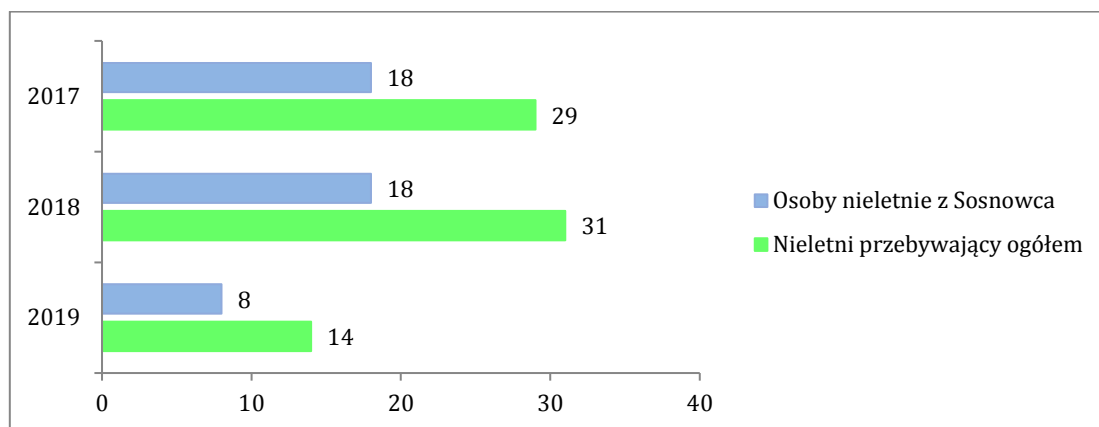
Tabela 49. Przeszypstwa i wykroczenia popełnione w stanie nietrzeźwości na terenie Sosnowca w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Wypadki drogowe spowodowane przez nietrzeźwych kierowców	45	52	37
Nietrzeźwi użytkownicy dróg – kierowcy	641	675	544
Nietrzeźwi użytkownicy dróg – piesi	10	24	1
Nietrzeźwi doprowadzeni do miejsca zamieszkania lub Izby Wytrzeźwień przez Straż Miejską	1 595	1 900	1 382
-w tym do Izby Wytrzeźwień	934	1 821	1 318
Wnioski skierowane przez Straż Miejską do sądu o ukaranie za niezastosowanie się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	0	3	15
Mandaty karne nałożone przez Straż Miejską za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych	81	500	852
Mieszkańcy osadzeni w Areszcie Śledczym w Sosnowcu w związku z popełnieniem przestępstwa związanego z alkoholem	29	38	b.d.

Źródło: Załącznik 1 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019 (2020); Dane Wydziału Zdrowia UM w Sosnowcu.

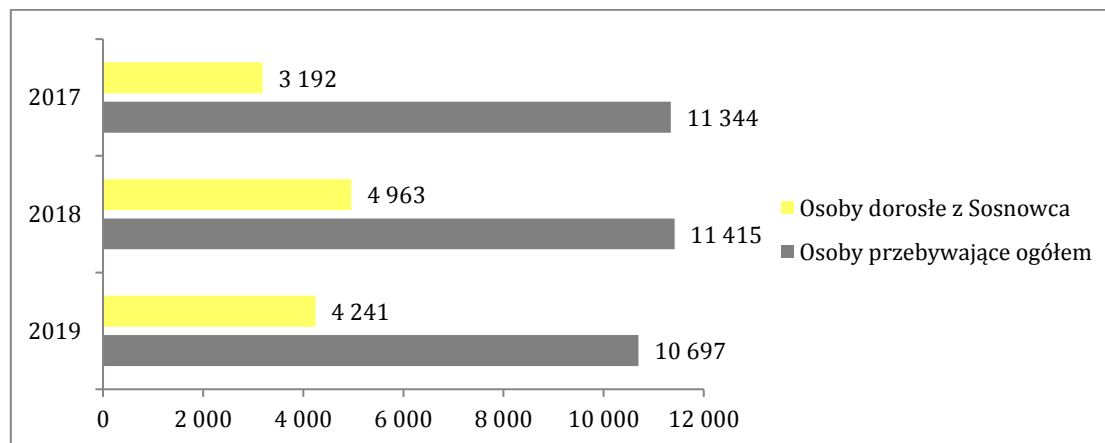
Spadek obserwujemy także analizując dane dotyczące pobytu osób w Izbie Wytrzeźwień w Sosnowcu ogółem w latach 2017–2019 oraz przebywających w Izbie nieletnich zarówno ogółem, jak i mieszkańców Sosnowca (wykres 5 i 6). Z kolei w przypadku dorosłych mieszkańców miasta na przestrzeni trzech lat obserwujemy zmienną liczbę osób przebywających w Izbie – w 2017 r. było to 3 192 osób, w 2018 r. – 4 963 osób, natomiast w 2019 r. – 4 241 osób.

Wykres 5. Pobyt osób nieletnich w Izbie Wyrzeźwień w Sosnowcu w latach 2017–2019



Źródło: jak w tabeli 49.

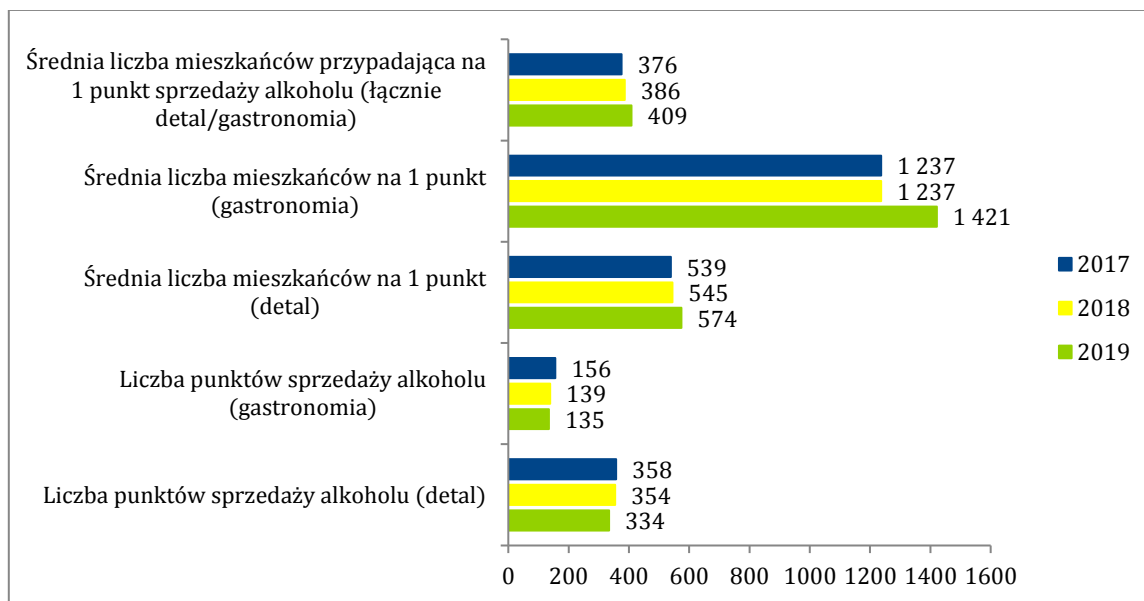
Wykres 6. Pobyt osób w Izbie Wyrzeźwień w Sosnowcu w latach 2017–2019 (ogółem)



Źródło: jak w tabeli 49.

Na terenie Sosnowca w latach 2017–2019 obserwujemy spadek zarówno liczby punktów sprzedaży detalicznej alkoholu, jaki punktów gastronomicznych oferujących napoje alkoholowe (wykres 7). Wzrasta również średnia liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu, co należy ocenić jako trend pozytywny. Między 2017 a 2019 rokiem liczba mieszkańców na 1 punkt ogółem zwiększyła się o 33 osoby. Zmniejszanie liczby punktów sprzedaży należy uznać za ważny element ograniczania dostępności alkoholu zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży.

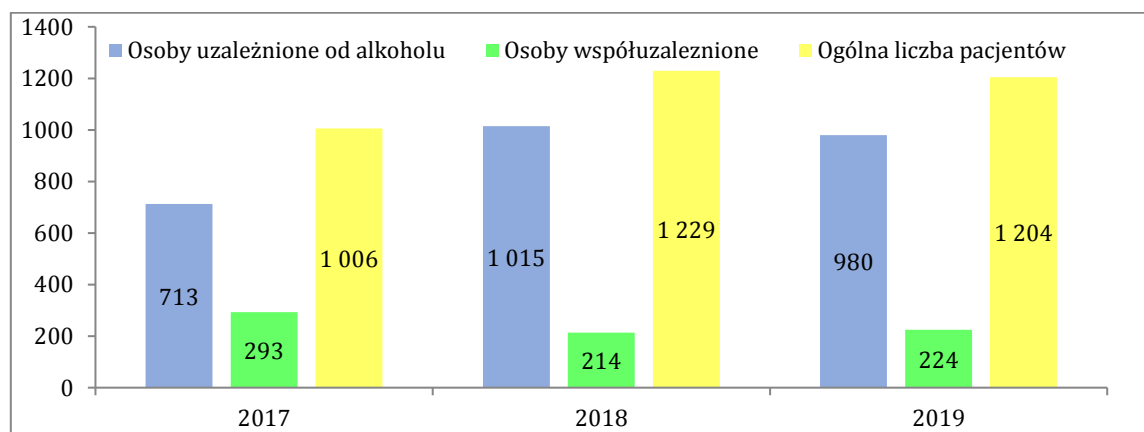
Wykres 7. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Sosnowcu i liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu w latach 2017–2019



Źródło: jak w tabeli 49.

Ważnym instrumentem przeciwdziałającym skutkom nadużywania alkoholu, ale i samej chorobie alkoholowej, jest podjęcie leczenia odwykowego. Odsetek osób uzależnionych oraz współuzależnionych w Sosnowcu utrzymuje się w analizowanym okresie corocznie na poziomie powyżej 1 000 osób, przy czym liczbę osób uzależnionych i współuzależnionych charakteryzuje zmienność (wykres 8).

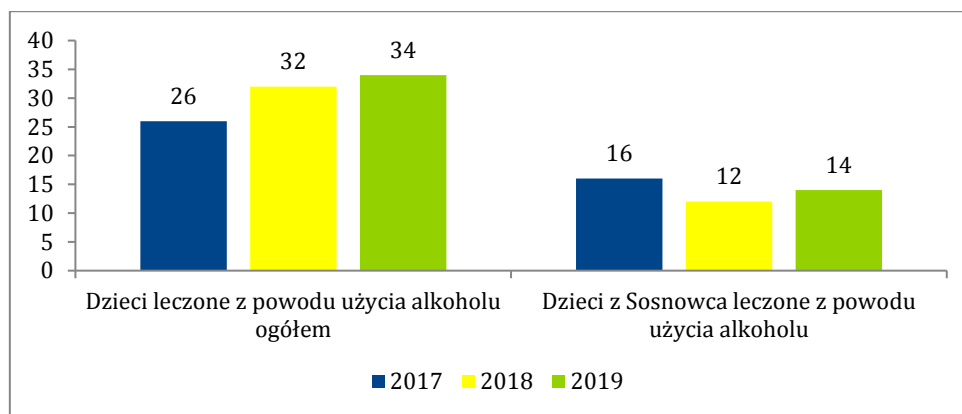
Wykres 8. Mieszkańcy korzystający z usług Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień przy sosnowieckim Szpitalu Miejskim w latach 2017–2019



Źródło: Załącznik nr 2 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 (2018; 2019); Dane Wydziału Zdrowia UM w Sosnowcu.

W latach 2017–2019 obserwujemy wzrost liczby dzieci przebywających w Centrum Pediatrii z powodu użycia alkoholu. Udział dzieci-pacjentów mieszkających w Sosnowcu spadł z 61,5% w 2017 r. do 37,5% w 2018 r., przy czym ponownie odnotowano wzrost do nieco ponad 41% w 2019 r. (wykres 10).

Wykres 9. Dzieci przebywające w Centrum Pediatrii z powodu użycia alkoholu w latach 2017–2019



Źródło: jak w wykresie 8.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W każdej gminie powoływana jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA). W latach 2017–2019 obserwujemy zmienną liczbę wniosków w przedmiocie orzeczenia o obowiązku leczenia odwykowego, które wpływały do GKRPA w Sosnowcu, przy czym w 2019 r. było ich mniej (351) niż w 2018 r. (398) i w 2017 r. (389). Rosła natomiast liczba wniosków skierowanych przez Komisję do sądu w sprawie orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego – 61 w 2017 r., 78 w 2018 r. i 84 w 2019 r.

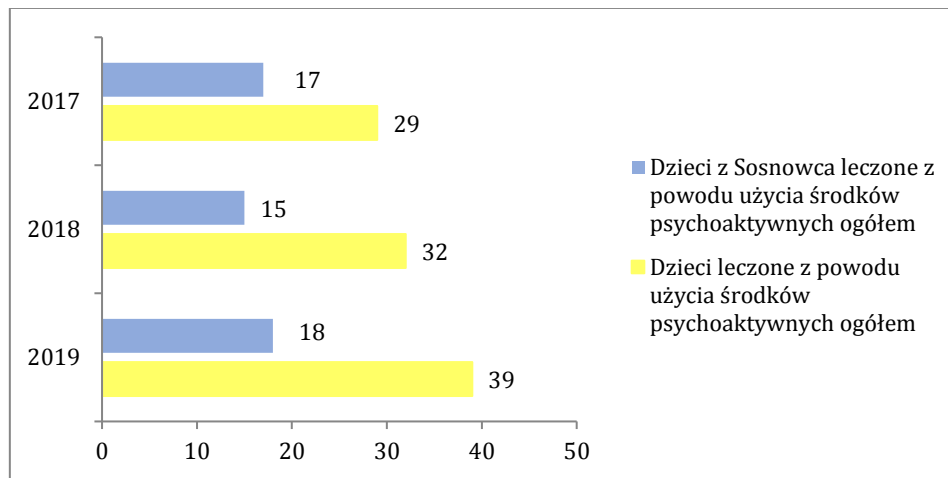
W Sosnowcu zauważalne są także problemy związane z uzależnieniem od środków psychoaktywnych. W latach 2017–2019 obserwujemy zmniejszenie liczby mieszkańców, którzy korzystali z pomocy działających w mieście Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych. Liczba osób korzystających z pomocy punktu prowadzonego przez Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich „Uwolnienie” w latach 2018–2019 utrzymywała się na prawie stałym poziomie, oscylującym wokół 45/50 osób, zaś w przypadku Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień przy Szpitalu Miejskim obserwujemy wzrost liczby korzystających w 2018 r. w stosunku do 2017 r. (z 83 do 123 osób), a następnie spadek w 2019 r. do 68 osób.

W analizowanym okresie obserwujemy także spadek liczby mieszkańców miasta leczących się w Poradni Terapii Uzależnień od Środków Psychoaktywnych w Katowicach (ulica Powstańców 31) – w 2017 r. było to 59 osób, w 2018 r. – 32 osoby, a w 2019 r. – 29 osób⁶¹. Zmniejszanie liczby osób leczących się w katowickiej poradni może wynikać z faktu, iż od kilku lat w Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień w Sosnowcu funkcjonuje poradnia dla dzieci i młodzieży używających środków psychoaktywnych.

Szczególnym problemem wydaje się populacja osób do 18. roku życia, które leczone były z powodu użycia środków psychoaktywnych, i których liczba w ostatnich trzech latach waha się w okolicach 30–40 dzieci rocznie (wykres 10), przy czym obserwujemy malejący udział dzieci z terenu Sosnowca – z 59% w 2017 r. do 46% ogółu leczonych dzieci w 2019 r.

⁶¹ Załącznik nr 2 do Gminnego Programu...; Dane Wydziału Zdrowia UM w Sosnowcu.

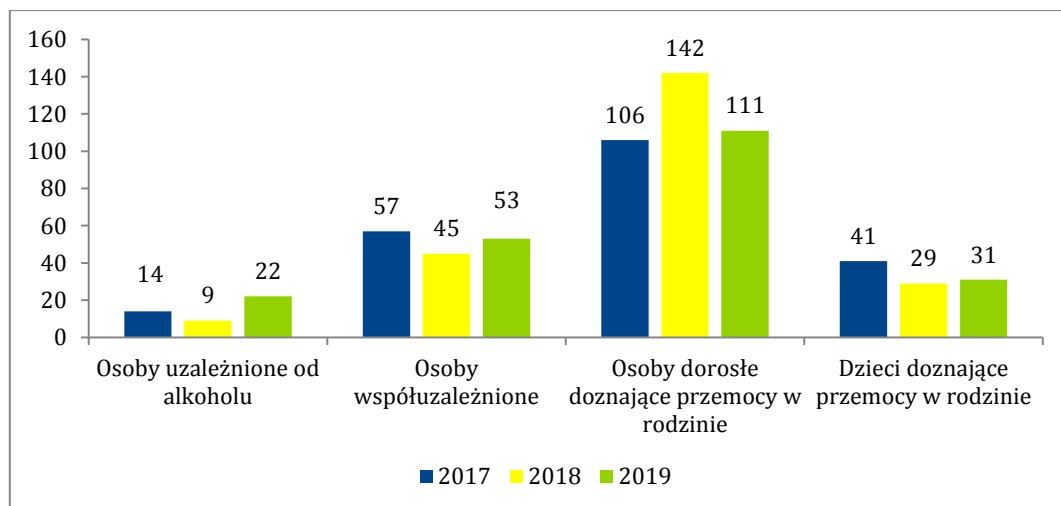
Wykres 10. Dzieci przebywające w Centrum Pediatrii z powodu użycia środków psychoaktywnych w latach 2017–2019



Źródło: jak w wykresie 8.

Osoby niepijące, po terapii uzależnień lub w trakcie terapii mogły korzystać także z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK). W 2017 r. z pomocy OIK przy ulicy Kraszewskiego skorzystało łącznie 218 osób, w 2018 r. było to 225 osób a w 2019 r. – 217 osób (wykres 11). Z miejsc pobytu całodobowego w 2017 r. skorzystały łącznie 103 osoby, w 2018 r. było to 79 osób, natomiast w 2019 r. – 76 osób.

Wykres 11. Mieszkańcy korzystający z usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Sosnowcu ul. Kraszewskiego w latach 2017–2019



Źródło: jak w wykresie 8.

Na terenie miasta działają także 4 stowarzyszenia abstynenckie, 6 samopomocowych grup wsparcia dla osób z problemem alkoholowym oraz 2 samopomocowe grupy wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym.

Programy dla dzieci i młodzieży, programy dla dorosłych oraz programy realizowane we współpracy z Komendą Miejską Policji w Sosnowcu

W 2018 r. w programach grup socjoterapeutycznych i profilaktyczno-socjoterapeutycznych udział brało 528 dzieci. Wartość dofinansowania tych programów w 2018 r. wynosiła 219 600,03 zł. W sumie zrealizowano 8 programów, w tym 6 realizowały szkoły podstawowe, a 2 stowarzyszenia w środowiskach lokalnych. Z kolei w 2019 r. udział w programach wzięło 1 061 dzieci. Na realizację 8 programów (niektóre miały dwie edycje) miasto przeznaczyło 351 604,16 zł. Tak jak w 2018 roku, również rok później dwa z 8 programów były realizowane przez organizacje pozarządowe w środowiskach lokalnych⁶².

Z kolei na realizowane w 2018 r. w szkołach programy edukacyjne i profilaktyczno-wychowawcze z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym programy o charakterze rekreacyjno-sportowym (7 programów), którymi objęto ogółem 3 792 uczestników – uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych – przeznaczono kwotę 132 298,59 zł. W 2019 r. programami profilaktyczno-wychowawczymi (8 programów) objęto ogółem 1 036 uczestników i przeznaczono na ten cel kwotę 47 565,38 zł⁶³.

Dla dzieci i młodzieży realizowano również programy profilaktyczno-edukacyjne z zakresu przeciwdziałania narkomanii. W 2018 r. w 5 programach wzięło udział ogółem 3 866 uczestników. Na ten cel miast wydatkowało 67 164,88 zł. Kolejna edycja programów (2 programy) miała miejsce w 2019 r., wówczas w programach wzięło udział ogółem 340 uczniów. Na ich realizację przeznaczono 3 900,43 zł⁶⁴. W ramach przeciwdziałania uzależnieniom zrealizowano także programy edukacyjno-informacyjne i warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców. W 2018 r. udział w nich wzięło 720 osób dorosłych/rodziców. Koszt realizacji tych programów to 30 tys. zł. W 2019 r. nie zgłosił się żaden podmiot do realizacji powyższego zadania.

W latach 2018–2019 kontynuowano realizację programów profilaktycznych w czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. Przyjęto zasadę, że podstawą dofinansowania do udziału w letnim wypoczynku ze środków tzw. funduszu przeciwalkoholowego, jest udział dziecka w programie profilaktycznym realizowanym na koloniach/obozach/półkoloniach. Ogółem w 6 programach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych podczas letniego wypoczynku w formie kolonii/obozów poza Sosnowcem udział wzięło w 2018 r. 318 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Koszt dofinansowania realizacji w/w programów wyniósł 145 300,00 zł. W 2019 r. w 4 programach profilaktycznych udział wzięło 297 dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Koszt dofinansowania realizacji w/w programów wyniósł 600 144,00 zł⁶⁵.

W 2018 r. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Sosnowcu (MOSiR) realizował, w czasie wolnym od nauki i pracy, profilaktyczne zajęcia integracyjne o charakterze rekreacyjno-sportowym pn. „*Blżej Siebie – Razem nad wodą*”. Uczestnikami zajęć było 9 951 osób, a koszt programu to 249 591,14 zł. W 2019 r. w zajęciach organizowanych przez MOSiR w Sosnowcu udział wzięło 16 447 osób, a wartość przeznaczonych na ten cel środków wyniosła 198 527,44 zł. MOSiR realizował także w różnych dzielnicach Sosnowca program pn. „*Blżej Siebie – Radość życia*”. W 2018 r. udział w programie wzięło 1 790 osób (dzieci i ich rodziców) w 2019 r. – 2 015 osób (koszt realizacji 85 910 zł).

⁶² Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 (2019). Sosnowiec 2019 (2020).

⁶³ Tamże.

⁶⁴ Tamże.

⁶⁵ Tamże.

W 2018 r. w programach realizowanych w siedzibach stowarzyszeń w Sosnowcu udział wzięło 356 uczestników, a ich koszt wyniósł 159 343,82 zł. Członkowie stowarzyszeń abstynenckich (oraz ich rodziny) brali udział również w programach realizowanych poza Sosnowcem. W 2018 r. w programach z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie udział wzięło ogółem 1 216 osób. Ogólny koszt dofinansowania tych programów to kwota 189 343,82 zł. Z kolei w 2019 r. w programach tych wzięło udział ogółem 1 952 osób, a koszt dofinansowania programów to kwota 193 945,56 zł⁶⁶. Ponadto w latach 2018–2019 Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich "Uwolnienie" w Sosnowcu kontynuowało realizację programu informacyjno-edukacyjno-konsultacyjnego z zakresu profilaktyki narkomanii pn. „*Labirynt*”. Z porad/konsultacji terapeuty uzależnienia od środków psychoaktywnych (narkotyków) skorzystało co najmniej 50 osób. Koszt programu to 4 tys. zł.

W Izbie Wytrzeźwień w Sosnowcu z osobami opuszczającymi Izbę prowadzi się rozmowy informujące o szkodliwości nadużywania alkoholu, a w określonych przypadkach motywuje się do kontaktu ze specjalistami ds. uzależnień w miejscach pomocy dla osób z problemem alkoholowym i/lub agresji, przemocy. W Izbie kontynuowano również program informacyjno-edukacyjno-konsultacyjny. W 2018 r. terapeuci uzależnień przeprowadzili 1 205 rozmów edukacyjno-terapeutyczno-konsultacyjnych, z kolei w 2019 r. było to 1 270 rozmów. Koszty programu w każdym roku wynosiły 24 tys. zł.

W 2018 r. kontynuowano realizację programów informacyjno-edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób z problemem alkoholowym i bezdomnością, motywujących do podjęcia abstynencji. Programami objęto osoby bezdomne i/lub korzystające z Ogrzewalni (177 osób) oraz Łaźni, którą dla 268 osób udostępniono 769 razy. W 2018 r. na programy te przeznaczono ogółem 36 729,74 zł. W 2019 r. programem także objęto osoby korzystające z Ogrzewalni (166 osób) oraz Łaźni, którą dla 134 osób udostępniono 300 razy.

W 2018 roku Komenda Miejska Policji w Sosnowcu we współpracy z Wydziałem Zdrowia UM kontynuowała realizację dwóch programów o charakterze profilaktyczno-interwencyjnym w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i pieszych użytkowników dróg, tj. program pn. „*Bezpieczny bo trzeźwy*” i „*Trzeźwy kierowca na drogach Sosnowca*”. W ramach programu pn. „*Bezpieczny bo trzeźwy*” Policja sprawdzała stan trzeźwości kierowców przy pomocy, przekazanych przez Miasto, urzędzeń kontrolno-pomiarowych typu Alcoblow, tj. bezkontaktowych testerów trzeźwości. W 2018 r. wykonano 225 542 badań kierujących pojazdami silnikowymi i innymi niż silnikowe. Program pn. „*Trzeźwy kierowca na drogach Sosnowca*” adresowany był do kierujących pojazdami na drogach miasta Sosnowca. Dla realizacji programu Wydział Zdrowia UM w 2017 r. przekazał, nieodpłatnie, Komendzie Miejskiej Policji w Sosnowcu i Straży Miejskiej w Sosnowcu dwa alkomaty stacjonarne, które zamontowane są w siedzibie KM Policji przy ulicy Piłsudskiego 2 oraz w siedzibie Straży Miejskiej przy ulicy Małachowskiego 3. Z danych Policji i Straży Miejskiej wynika, iż łącznie w latach 2018–2019 samodzielnie i dobrowolnie badania trzeźwości wykonało 7 111 osób⁶⁷.

Programy dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz na rzecz propagowania trzeźwości realizowane były także przez organizacje pozarządowe i inne instytucje i podmioty m.in. MOPS, GKRPA, Straż Miejską, Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Sosnowcu, Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, COPOW, szkoły, instytucje kultury i Wydziały UM. Łącznie (wraz z programami realizowanymi przez Policję) w 2018 r. udział wzięło w nich ok. 273 871 osób, natomiast w 2019 r. ok. 17 692 osób. Łączny koszt realizacji programów w 2018 r. to kwota 286 412,53 zł, a w 2019 r. – 279 946,36 zł⁶⁸.

⁶⁶ Tamże.

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Tamże.

Przemoc w rodzinie i interwencja kryzysowa

Wsparcie i pomoc osobom będącym w kryzysie jest realizowana zarówno przez podmioty publiczne (głównie MOPS i Ośrodek Interwencji Kryzysowej), jak i niepubliczne, realizujące zadania w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadania publicznego. W obszarze pomocy społecznej osoby i rodziny mogą skorzystać m.in. z pomocy w ramach interwencji kryzysowej, poradnictwa specjalistycznego i zapewnienia usług w ośrodkach wsparcia. W latach 2017–2019 z interwencji kryzysowej skorzystało łącznie 13 rodzin (w 2017 r. – 9 rodzin, w 2019 r. – 4 rodziny).

Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) funkcjonuje w strukturze Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu (CUSiW) i prowadzi działalność całodobowo w dwóch placówkach mieszczących się w budynkach przy ulicy Szymanowskiego 5a (4 miejsca całodobowe okresowego pobytu) oraz ulicy Kraszewskiego 21 (38 miejsc całodobowych okresowego pobytu). Działalność Ośrodka w różnych dzielnicach miasta zwiększa dostępność pomocy dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej.

Analizując dane CUSiW zauważamy spadek liczby osób zgłaszających się pierwszorazowo do Ośrodka – najbardziej widoczny między 2017 a 2018 rokiem (tabela 50). Wśród przyczyn ubiegania się o wsparcie dominują kryzysy rodzinne, problemy prawne oraz zjawisko przemocy, następnie trudności adaptacyjne i bezdomność. W zdecydowanej większości (wśród telefonicznie przyjętych zgłoszeń) zgłoszenia pochodziły od osób fizycznych (ponad 3-krotnie więcej niż od instytucji).

Tabela 50. Liczba osób korzystających z pomocy OIK wg rodzajów zgłaszanych problemów w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Liczba osób zgłaszających się do OIK w ramach interwencji (pierwszorazowe zgłoszenie)		405	359	356
Kategoria zgłaszanych problemów	kryzys rodzinny	88	77	108
	przemoc	91	86	64
	prawne	84	86	67
	bezdomność	24	24	31
	trudności adaptacyjne	37	16	27
	trudności opiekuńczo-wychowawcze	17	12	11
	współuzależnienie i alkoholizm	10	11	7
	żałoba	9	6	7
	zaburzenia psychiczne	6	8	8
	samobójstwa	3	7	2
inne	36	26	24	
Liczba zgłoszeń przyjętych telefonicznie, w tym:	zgłoszenia klientów	1 079	1 034	1 069
	zgłoszenia instytucji	356	300	335
	zgłoszenia anonimowe	165	139	166
	zgłoszenia w godzinach nocnych	65	86	75

Źródło: dane Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu.

Liczba osób korzystających ze schronienia oferowanego przez OIK w okresie objętym analizą podlegała wahaniom, ale pozostawała na zbliżonym poziomie (109–115 osób rocznie). W większości z pomocy Ośrodka w tej formie korzystały kobiety z dzieckiem/dziećmi – w całym okresie 51%–55% otrzymujących wsparcie stanowiły rodziny, a 95% –97% (łącznie) stanowiły kobiety i dzieci.

W 2018 r. w Sosnowcu przy ulicy Szymanowskiego 5a uruchomiono Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, oferujący 15 całodobowych miejsc. W 2018 r. z pobytu w domu skorzystało 18 osób, natomiast w 2019 r. – 27 osób.

Od 2015 r. na terenie Sosnowca działa również Diecezjalny Dom Matki i Dziecka prowadzony przez Caritas Archidiecezji Sosnowieckiej, przeznaczony dla kobiet w ciąży, matek z małymi dziećmi do 12. roku życia, znajdujących się w trudnej sytuacji bytowo-materialnej lub rodzinnej oraz matek i dzieci będących ofiarami wypadków losowych. Placówka zapewnia miejsce dla 12 kobiet z dziećmi. W 2018 i 2019 r. prowadzenie placówki było dofinansowane przez samorząd Sosnowca w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego.

Pracownicy socjalni ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie wykonują swoje zadania również w ramach wspólnych przedsięwzięć z innymi podmiotami i służbami. Od marca 2016 r. wspólnie z sosnowieckimi policjantami jest realizowany projekt partnerski pn. „*Schronienie na lata to dom, mama, tata*” – patrol przyjazny dziecku. Głównym celem projektu jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz pomocy dzieciom i osobom dotkniętym przemocą. Projekt realizowany jest poprzez powołanie i wdrożenie systemu dwuosobowych „patroli przyjaznych dziecku”, składających się z pracownika socjalnego MOPS i funkcjonariusza Policji. W 2019 r. patrol dyżurował trzy razy w tygodniu w godzinach popołudniowo-wieczornych i łącznie wyjeżdżał w 2019 r. 135 razy (w 2018 r. – 134 razy, w 2017 r. – 143 razy). W ramach projektu pracownicy socjalni pełnili również całotygodniowe dyżury telefoniczne (tabela 51).

Tabela 51. Liczba rodzin zgłoszonych do monitoringu w ramach projektu „*Schronienie na lata to dom, mama, tata*” – patrol przyjazny dziecku w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Rodziny ogółem	302	289	259
Dzieci w rodzinach	b.d.	555	486
Przyczyna zgłoszenia			
Podejrzenie nadużywania alkoholu	182	181	167
Podejrzenie występowania narkotyków, dopalaczy	18	18	21
Podejrzenie występowania przemocy	133	55	62
Podejrzenie zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych	71	145	92
Podejrzenie występowania problemów opiekuńczo-wychowawczych	28	22	38
Inne przyczyny np.: niepełnosprawność, demoralizacja, nierealizowanie obowiązku szkolnego, awantury, kradzieże nieletnich, próby samobójcze.	49	36	19

Źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...

Analiza danych, dotyczących działań prowadzonych w ramach monitoringu rodzin w projekcie wskazuje na zmniejszenie zjawiska nieprawidłowej realizacji przez rodzinę funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Niemniej jednak wśród zgłoszonych przypadków nadal przeważają przyczyny związane

z podejrzeniem nadużywania alkoholu, które stanowią coraz większy udział wśród zgłaszanych przypadków (kolejno w latach 2017–2019: 38%, 40% i 42%). Problemy opiekuńczo-wychowawcze, w tym zaniedbania, stanowiły w 2019 r. 33% wszystkich przypadków interwencji patrolu, natomiast trzecią co do częstotliwości okolicznością było stosowanie przemocy (ponad 15%). Niepokojąca tendencja jest widoczna również w przypadku informacji o liczbie dzieci zabezpieczonych przez patrol.

Przemoc w rodzinie, wystąpienie zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej jest jedną z przyczyn korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Według sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w okresie 2017–2019 malała liczba rodzin ubiegających się o pomoc społeczną z uwagi na wystąpienie przemocy w rodzinie – w 2019 r. w porównaniu z rokiem 2017 odnotowano 29% spadek (w 2017 r. – 17 rodzin, w 2018 r. – 13 rodzin, w 2019 r. – 12 rodzin). Z kolei 42% spadek odnotowano w przypadku rodzin ubiegających się o pomoc w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego (w 2017 r. – 12 środowisk, w 2018 r. – 6, w 2019 r. – 7). Sytuacja kryzysowa była powodem wnioskowania o pomoc łącznie przez 13 rodzin w analizowanym okresie, z czego 8 przypadków miało miejsce w 2018 r.

Informacje o skali zjawiska przemocy w rodzinie pochodzą również od Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sosnowcu. Zdanych Zespołu wynika, iż w latach 2017–2019 nastąpił spadek liczby rodzin, którym udzielono wsparcia w związku z występowaniem przemocy lub podejrzeniem występowania przemocy – z 570 do 459 środowisk. Z każdym rokiem sporządzanych jest coraz mniej formularzy „Niebieska Karta”. Wszczynanych jest także mniej procedur – odpowiednio 196, 130 i 126, powoływanych jest mniej grup roboczych. W 2019 r. w 244 rodzinach pracownicy pracowali poza procedurą „Niebieskiej Karty” i było to o 46 rodzin mniej niż w 2018 r, ale o 42 więcej niż w 2017 r. Wyraźny spadek w porównaniu z 2017 rokiem dotyczył również liczby zgłoszeń do sądu i prokuratury – w 2019 r. było ich 38, natomiast w 2017 r. – 85.

2.11. POMOC SPOŁECZNA

Najważniejsze zasoby miasta w obszarze pomocy społecznej

Podstawową jednostką organizacyjną systemu pomocy społecznej w mieście jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który realizuje zadania nie tylko z obszaru pomocy społecznej, ale także zadania regulowane innymi aktami prawnymi. W strukturach ośrodka funkcjonuje Klub Integracji Społecznej. Ponadto ośrodek prowadzi obsługę finansową i administracyjno-kadrową Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Od 1 grudnia 2018 r. w sposób istotny zmieniła się struktura organizacyjna ośrodka. Realizacja projektu współfinansowanego ze środków EFS pn. „*Działamy dla ludzi – przez ludzi*” doprowadziła do oddzielenia pracy administracyjnej od pracy socjalnej i usług społecznych. Celem projektu było podniesienie profesjonalizmu i zwiększenie skuteczności ośrodka jako instytucji pomocy i integracji społecznej w rozwiązywaniu problemu wykluczenia społecznego.

W 2019 r. prawidłową realizację zadań ośrodka zapewniało 404 pracowników (w tym 21 zatrudnionych na zastępstwo). W 2018 r. było to odpowiednio 388 i 25 pracowników, a w 2017 r. – 385 i 23 pracowników. Celem zwiększenia kompetencji, doskonalenia umiejętności, a szczególnie poprawy jakości obsługi osób ubiegających się o wsparcie, pracodawca zapewniał pracownikom udział w szkoleniach – w 2019 r. 222 pracowników skorzystało ze 105 szkoleń.

Z punktu widzenia świadczeniobiorcy istotny jest wskaźnik dostępności kadry pomocy społecznej. Wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych na 2 tys. mieszkańców wyniósł w 2017 r. 1,26, w 2018 r. – 1,2, natomiast w 2019 r. – 1,23. Z kolei wskaźnik w przeliczeniu na 50 środowisk objętych pracą socjalną wyniósł w 2017 r. – 1,35, w 2018 r. – 1,32, a w 2019 r. – 1,41⁶⁹. W 2017 r. w ośrodku zatrudnionych było 129 pracowników socjalnych, a w kolejnych latach odpowiednio 122 i 124.

Na jakość wsparcia i pomocy wpływa także stopień profesjonalizacji kadry, w tym pracowników socjalnych. Za miarę może posłużyć odsetek pracowników posiadających I i II stopień specjalizacji w stosunku do ogółu pracowników socjalnych. W latach 2017–2019 obserwujemy wyraźny wzrost poziomu wskaźnika – z 13,9% w 2017 r., poprzez 19,7% w 2018 r., aż do prawie 31,5% w 2019 r. ⁷⁰.

Drugim istotnym podmiotem jest Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia (przy ulicy Szymanowskiego 5a), które jest wielofunkcyjną jednostką o zasięgu lokalnym, w skład której wchodzi: Ośrodek Opiekuńczy dla Bezdomnych, w tym Ogrzewalnia i Łaźnia, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, w ramach którego funkcjonują dwa Mieszkanie Chronione Treningowe, Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, Środowiskowy Dom Samopomocy, dwa Dzielne Domy Pomocy Społecznej dla seniorów, Dzienny Dom Pomocy Społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz Stołówka Środowiskowa. Podstawowym celem Centrum jest realizacja zadań własnych i zleconych miasta z zakresu pomocy społecznej, podejmowanych jako zintegrowany system działań profilaktycznych, usamodzielniających, rehabilitacyjnych, adaptacyjnych, kompensacyjnych i opiekuńczych zmierzających do optymalnego zaspokojenia potrzeb osób i rodzin znajdujących się trwale lub przejściowo w trudnej sytuacji życiowej.

⁶⁹ Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...

⁷⁰ Tamże.

Pomoc i wsparcie

W 2019 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu udzielił pomocy i wsparcia 8 912 mieszkańcom. W porównaniu do 2017 r. liczba ta zmniejszyła się o 969 osób, co stanowi spadek o 9,8% (tabela 52). Zmniejszeniu uległa także wartość wskaźnika deprivacji lokalnej⁷¹ z poziomu 4,8% w 2017 r. do 4,4% w 2019 r.

Poziom i zasięg wsparcia można mierzyć także poprzez kategorię środowiskowej pomocy społecznej. Z danych GUS wynika, iż zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej⁷² wynosił w Sosnowcu w 2016 r. – 4,3%, w 2017 r. – 3,9%, natomiast w 2018 r. – 3,6%.

Tabela 52. Pomoc i wsparcie dla mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba mieszkańców miasta (stan na 30 VI)	204 958	203 094	201 121
Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia w oparciu o ustawę o pomocy społecznej, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o dodatkach mieszkaniowych oraz ustawy Prawo Energetyczne.	9 881	9 313	8 912
Wskaźnik deprivacji lokalnej	4,8%	4,6%	4,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

W 2018 r. z pomocy społecznej środowiskowej korzystało 3 706 gospodarstw domowych (w 2017 r. – 3 982), z czego 2 115 posiadało dochody poniżej kryterium dochodowego wynikającego z ustawy o pomocy społecznej (w 2017 r. były to 2 403 gospodarstwa), co stanowiło nieco ponad 57% ogółu gospodarstw (w 2017 r. było to 60,3%). Wśród ogólnej liczby 7 231 osób korzystających z pomocy środowiskowej w 2018 r. (w 2017 r. było to 7 926 osób) 4 530 stanowiły osoby, których dochody nie przekraczały kryterium dochodowego (w 2017 r. – 5 140 osób) i było to 62,6% ogółu korzystających (w 2017 r. – 64,8%). W 2018 r. przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym korzystającym ze środowiskowej pomocy społecznej ukształtowała się na poziomie 1,86. Z kolei w poprzednich latach było to 1,90 w 2017 r. i 1,98 w 2016 r.⁷³

⁷¹ Liczba osób, którym przyznano świadczenia na podstawie wymienionych aktów prawnych na 1 tys. mieszkańców wyrażona w %.

⁷² Liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców (2016 rok – 431, 2017 rok – 388, 2018 rok – 356) wyrażona w %.

⁷³ *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

Beneficjenci pomocy społecznej

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w trudnej sytuacji życiowej zgodnie z przyczynami wymienionymi w art. 7 ustawy o pomocy społecznej lub z powodu innych okoliczności, które uzasadniają udzielenie pomocy społecznej. W oparciu o ustawę o pomocy społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w 2019 r. objął wsparciem 4 781 środowisk, w których funkcjonowało łącznie 8 741 osób. W 2018 r. było to 4 826 rodzin i 8 859 osób, a w 2017 r. – 5 163 rodzin i 9 728 osób.

W latach 2017–2019 najczęstszym powodem ubiegania się o pomoc społeczną była długotrwała lub ciężka choroba następnie ubóstwo, bezrobocie niepełnosprawność oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego (tabela 53).

Tabela 53. Przyczyny ubiegania się o pomoc społeczną w latach 2017–2019 (liczba środowisk)

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Długotrwała lub ciężka choroba		2 403	2 388	2 575
Ubóstwo		2 485	2 220	2 014
Niepełnosprawność		1 871	1 768	1 749
Bezrobocie		2 358	1 857	1 588
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego ogółem		936	840	765
w tym:	rodziny niepełne	625	586	492
	rodziny wielodzietne	189	192	162
Bezdomność		454	400	401
Alkoholizm		167	150	169
Potrzeba ochrony macierzyństwa		156	188	155
w tym:	wielodzietność	30	55	73
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego		70	69	83
Narkomania		19	16	20
Przemoc w rodzinie		17	13	12
Sieroctwo		30	0	9
Zdarzenie losowe		12	6	7
Sytuacja kryzysowa		2	8	3

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...; Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

W przypadku niektórych z wymienionych okoliczności możemy mówić o spadku liczby osób/rodzin ubiegających się o przyznanie świadczeń pomocy społecznej w 2018 r. w stosunku do poprzedniego i o ponownym wzroście w 2019 r. – dotyczy to długotrwałej i ciężkiej choroby oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. W przypadku pozostałych wymienionych powyżej przyczyn ubiegania się o pomoc społeczną zauważamy zmniejszenie liczby środowisk, w których zidentyfikowano te okoliczności, przy czym najbardziej jest to widoczne w przypadku bezrobocia (zmniejszenie o prawie 33% w stosunku do 2017 r.) oraz ubóstwa (o 19%). W strukturze rodzin, którym udzielono pomocy związanej z bezradnością zdecydowanie dominują rodziny niepełne, które stanowiły w 2017 r. prawie 67% rodzin, którym udzielono wsparcia z tego powodu (w 2018 r. było to prawie 70%, a w 2019 r. nieco ponad 64%). Spośród pozostałych przyczyn ubiegania się o świadczenia pomocy społecznej warto wskazać na zmienną, ale rosnącą w stosunku do 2017 roku liczbę osób/rodzin, w których powodem udzielenia pomocy był alkoholizm, potrzeba ochrony macierzyństwa w rodzinach wielodzietnych (wzrost z 30 do 73 rodzin) oraz trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, przy czym w tym ostatnim przypadku jest to związane z realizacją przez MOPS we współpracy z Aresztem Śledczym w Sosnowcu projektu „Skuteczny powrót”, skierowanego do osób osadzonych, opuszczających zakłady penitencjarne.

W przypadku osób długotrwanie korzystających z pomocy społecznej ich liczba w 2019 r. osiągnęła poziom 2 975, co oznaczało spadek w stosunku do 2017 r. o 485 osób (o 14%). W latach 2017–2019 nieznacznie wzrósł poziom wskaźnika osób długotrwanie korzystających ze świadczeń wydawanych decyzją⁷⁴ – z 63% w 2017 r. do 64% w latach 2018–2019.

Korzystanie z wybranych świadczeń pomocy społecznej

Analizując dwie zasadnicze grupy świadczeń z pomocy społecznej – pieniężne i niepieniężne możemy wskazać na malejącą liczbę osób i rodzin, którym przyznano świadczenia w drodze decyzji administracyjnej. W przypadku świadczeń pieniężnych odnotowano spadek liczby osób o 16,4%, natomiast rodzin o 15,6%. Z kolei w grupie świadczeń niepieniężnych było to odpowiednio: o 15% i o 10,5%. Biorąc pod uwagę wartość wskaźnika pomocy pieniężnej i niepieniężnej, czyli liczbę osób, którym przyznano odpowiednio świadczenie jednego lub drugiego rodzaju w ogólnej liczbie świadczeniobiorców, możemy wskazać na wyższy poziom wskaźnika w przypadku świadczeń pieniężnych (w latach 2017–2019 było to w przedziale 65%–66%) i niższy w przypadku świadczeń niepieniężnych (w całym okresie 52%).

Do podstawowych świadczeń przyznawanych na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej zaliczamy zasiłek stały (za osoby pobierające zasiłek, nie posiadające ubezpieczenia z innego tytułu, opłacana jest także składka na ubezpieczenie zdrowotne), okresowy i celowy.

W latach 2017–2019 w każdym roku przyznawano najwięcej zasiłków celowych, następnie okresowych i stałych. Największe wydatki były jednak związane z przyznaniem i wypłatą zasiłków okresowych. W przypadku wszystkich rodzajów świadczeń obserwujemy spadek liczby osób korzystających, co było związane z ogólną tendencją zmniejszania liczby osób, objętych pomocą społeczną, przy czym w 2019 r. w stosunku do roku 2017 największy spadek odnotowano w przypadku biorców zasiłku okresowego (o 17,7%) i celowego (o 15,7%). Zasiłek stały w 2019 r. pobierało o 5% osób mniej niż w roku 2017 (tabela 54).

⁷⁴ Liczba osób długotrwanie korzystających ze świadczeń w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wyrażona w %.

Tabela 54. Podstawowe świadczenia przyznawane w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Zasiłki stałe			
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	995	949	945
Liczba świadczeń	9 303	8 987	8 906
Kwota świadczeń (w tys. zł)	4 237,6	4 128,1	4 363,5
Zasiłki okresowe			
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	2 421	2 204	1 992
Liczba świadczeń	15 814	13 658	13 171
Kwota świadczeń (w tys. zł)	4 676,5	3 868,9	3 783,1
Zasiłki celowe i w naturze			
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	3 372	3 008	2 842
Kwota świadczeń (w tys. zł)	4 050,3	3 629,4	3 641,2

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

Ośrodek poza wsparciem w formie świadczeń pieniężnych zapewnia klientom także pomoc w formie poradnictwa specjalistycznego pracy socjalnej. W 2019 r. z poradnictwa specjalistycznego w ośrodku skorzystało 570 rodzin. W 2018 r. były to 732 rodziny, a w 2017 r. – 452 rodziny. Według rejestru Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego na terenie Sosnowca poradnictwo specjalistyczne zapewniał również: Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia, Ośrodek Adopcyjny Filia w Sosnowcu (do 30 czerwca 2020 r.), Diecezjalny Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy oraz Diecezjalne Centrum Służby Rodzinie i Życiu.

Praca socjalna jest jednocześnie świadczeniem pomocy społecznej, jak i działalnością zawodową. W latach 2017–2019 spadła liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą socjalną, co jest związane ze zmniejszeniem się liczby osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej w tym okresie (tabela 55).

Tabela 55. Korzystający z pomocy społecznej w formie pracy socjalnej w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Praca socjalna			
Liczba rodzin objętych pracą socjalną ogółem	4 796	4 621	4 408
Liczba osób w rodzinach objętych pracą socjalną ogółem	9 100	8 495	8 067
Liczba rodzin objętych wyłącznie pracą socjalną	863	889	945
Liczba osób w rodzinach objętych wyłącznie pracą socjalną	1 440	1 424	1 802
Projekt socjalny			
Liczba projektów socjalnych	32	26	26
Liczba osób objętych projektem socjalnym	1 361	1 115	1 389

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...*

W ośrodku praca socjalna prowadzona była także metodą projektu socjalnego. W 2019 r. zrealizowano 26 projektów socjalnych, w których udział wzięło 1 389 osób. W analizowanym okresie widoczny jest wzrost liczby osób objętych działaniami w ramach projektów socjalnych. W latach 2017–2019 zmniejszyła się liczba zawartych kontraktów typu A (z 2 166 w 2017 r. do 1 020 w 2019 r.) oraz liczba osób objęta tym kontraktem (z 2 358 w 2017 r. do 1 105 w 2019 r.). Podobnie sytuacja kształtowała się w przypadku kontraktu typu B – w 2017 r. zawarto 24 kontrakty, w 2018 r. były to 32 kontrakty, a w 2019 r. – 5. W przypadku kontraktu typu B istotna zmiana była spowodowana przede wszystkim dobrą sytuacją na lokalnym i regionalnym rynku pracy.

Środki na realizację świadczeń i działania projektowe MOPS

Zadania realizowane przez ośrodek są finansowane ze środków miasta (środki gminy i powiatu), dotacji przekazywanych przez budżet państwa oraz środków pozyskiwanych z innych źródeł, np. Europejskiego Funduszu Społecznego. W 2019 r. w budżecie MOPS prawie 79% środków finansowych pochodziło z dotacji, w tym ze środków EFS – 2 930 772,34 zł. Pozostała kwota pochodziła ze środków miasta. W porównaniu do 2018 r. budżet ośrodka zwiększył się o ponad 51 mln zł, a w stosunku do 2017 r. o prawie 56,5 mln zł, przy czym udział środków zewnętrznych (dotacje i środki EFS) stanowiły odpowiednio 75%–76% ogólnych środków do dyspozycji.

W całym analizowanym okresie największe wydatki były ponoszone w związku z wypłatą świadczenia 500+, w tym w formie dodatku wychowawczego – stanowiły od prawie 45%–47% w latach 2017–2018 do ponad 54% w 2019 r. Blisko 1/5 środków przeznaczano na wypłatę świadczeń rodzinnych, świadczenia alimentacyjnego, świadczenia dla opiekuna i jednorazowego świadczenia z ustawy „Za życiem”. Na działania związane ze wspieraniem rodziny i systemem pieczy zastępczej w latach 2017–2019 wydatkowano coraz większe środki – wzrost nakładów jest widoczny zwłaszcza między 2017 a 2018 rokiem, co wiązało się z rozwojem zawodowego rodzicielstwa zastępczego, w tym ze zwiększeniem wysokości kwot wynagrodzeń przysługujących rodzinom zastępczym i prowadzącym rodzinne domy dziecka oraz wysokości pomocy dla osób usamodzielniających się (tabela 56).

Tabela 56. Wydatki ponoszone na realizację świadczeń w latach 2017–2019

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Wydatki ogółem (w zł)	168 716 408	169 378 681	218 625 015
Struktura wydatków (w %)			
Świadczenie wychowawcze „Rodzina 500+”	46,5	44,7	54,4
Świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny, świadczenie dla opiekuna, wypłata jednorazowych świadczeń na podstawie ustawy „Za życiem”	26,2	25,4	21,6
Pomoc społeczna	15,3	15,5	13,1
Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej	4,1	7,4	6,0
Dodatki mieszkaniowe i dodatek energetyczny	7,2	6,4	4,5
Pomoc materialna dla uczniów	0,7	0,6	0,4

Źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej...

Dodatkowo kwota dofinansowania ze środków PFRON do zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością i wydatkowana w 2019 r. wyniosła prawie 3,6 mln zł, w 2018 r. – nieco ponad 3 mln zł, a w 2017 r. – 2,9 mln zł.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizował w latach 2017–2019 szereg projektów, które miały istotny wpływ na dostępność i jakość świadczonej pomocy i wsparcia. Oprócz wspomnianego już projektu pn. *„Działamy dla ludzi – przez ludzi”*, realizowane były też inicjatywy wspierające osoby zagrożone wykluczeniem społecznym lub wykluczone społecznie, w tym osoby z niepełnosprawnością, osoby starsze, osoby potrzebujące wsparcia w procesie integracji społecznej (opuszczające placówki, pieczę zastępczą, zakłady karne) oraz rodziny. Najważniejsze z nich zostały opisane w poszczególnych częściach diagnozy.

W tym miejscu należy jeszcze wskazać projekt pilotażowy, który ma na celu wskazanie perspektywy realizacji lokalnej polityki społecznej w oparciu o kooperację lokalnych podmiotów i koprodukcję usług społecznych. W lipcu 2018 r. zawarte zostało porozumienie o współpracy na podstawie, którego miasto Sosnowiec przystąpiło do udziału w projekcie pn. *„Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”*, którego celem jest wzmocnienie i poprawa współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej. Działania związane z projektem koordynuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu, który w niniejszym projekcie pełni rolę animatora lokalnego. W listopadzie 2019 r. 16 instytucji miejskich przystąpiło do Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego (PZK), mającego na celu stworzenie nowych standardów pracy na rzecz osób i rodzin wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem. Projekt w fazie pilotażu potrwa do 31 grudnia 2020 r., a zakończenie całego projektu przewidziane jest na czerwiec 2021 r.

2.12. ZASOBY I WARUNKI MIESZKANIOWE. WSPARCIE OSÓB DOŚWIADCZAJĄCYCH BEZDOMNOŚCI

W 2017 r. w Sosnowcu znajdowało się 12 432 budynków mieszkalnych, a w 2018 r. – 12 561. Z kolei mieszkań w 2017 r. było 91 969, a w 2018 r. – 92 345. W mieszkaniach tych znajdowało się w 2017 r. 299 371 izb, a w 2018 r. – 300 849. Natomiast mieszkań w zasobie gminy (komunalnych) było w 2018 r. – 8 801, w tym 227 lokali socjalnych (w 2017 r. lokali socjalnych było 362) oraz 423 pustostany. W 2018 r. miasto sprzedało 258 mieszkań wchodzących w skład zasobu mieszkaniowego gminy⁷⁵. W tabeli 57 zamieszczone zostały wybrane wskaźniki dotyczące zasobów mieszkaniowych Sosnowca w latach 2017–2018.

Tabela 57. Wybrane wskaźniki dotyczące zasobów mieszkaniowych w Sosnowcu w latach 2017–2019

Wybrane wskaźniki	2017	2018
Przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania (w m ²)	55,4	55,5
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę (w m ²)	25,0	25,4
Mieszkania na 1000 mieszkańców	450,8	457,1
Przeciętna liczba izb w 1 mieszkaniu	3,26	3,26
Przeciętna liczba osób na 1 mieszkanie	2,22	2,19
Przeciętna liczba osób na 1 izbę	0,68	0,67
Mieszkania wyposażone w wodociąg (w %)	99,5	99,5
Mieszkania wyposażone w łazienkę (w %)	95,7	95,7
Mieszkania wyposażone w centralne ogrzewanie (w %)	79,1	79,7

Źródło: *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

W 2018 r. w Sosnowcu w sądzie toczyło się 231 postępowań eksmisyjnych, z czego 227 dotyczyło zaległości w opłatach za mieszkanie. Ponadto orzeczono 166 eksmisji, z czego 165 dotyczyło właśnie zaległości. Samych eksmisji wykonano natomiast 51 i wszystkie były spowodowane zaległościami. W 2018 r. zaległości w opłatach dotyczyły 7 583 mieszkań i wynosiły one ponad 1 mln złotych.

W tabeli 58 przedstawiono dane dotyczące dodatków mieszkaniowych zrealizowanych w Sosnowcu w latach 2017–2019. Liczba gospodarstw domowych, które w 2017 r. otrzymały dodatek mieszkaniowy wynosiła 5 315, w 2018 r. – 4 751, a w 2019 r. – 4 212 (łącznie kwota wypłaconych świadczeń w 2017 r. to 11 981 745 zł, w 2018 r. – 10 608 471 zł, a w 2019 r. – 9 605 470 zł). Natomiast dodatek energetyczny pobierało w 2017 r. 1 639 gospodarstw, w 2018 r. – 1 416 gospodarstw, a w 2019 r. – 1 375. Łączna kwota wypłaconych dodatków wyniosła odpowiednio 190 982 zł, 172 800 zł i 166 827 zł⁷⁶.

⁷⁵ *Bank Danych Lokalnych*. GUS.

⁷⁶ *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca...*

Tabela 58. Dodatki mieszkaniowe zrealizowane w Sosnowcu w latach 2017–2019

Dodatki mieszkaniowe	2017	2018	2019
Ogółem – liczba	49 687	44 031	40 089
Ogółem – kwota	11 981 745	10 608 471	9 605 470
W lokalach gminnych – liczba	22 512	20 525	18 873
W lokalach gminnych – kwota	5 556 031	5 081 781	4 598 422
W lokalach spółdzielczych – liczba	12 593	11 005	9 993
W lokalach spółdzielczych – kwota	2 844 997	2 467 787	2 212 139
W prywatnych w budynkach objętych wspólnotą mieszkaniową – liczba	4 415	3 824	3 570
W prywatnych w budynkach objętych wspólnotą mieszkaniową – kwota	966 251	818 491	773 725
W lokalach prywatnych (bez wspólnot mieszkaniowych) – liczba	7 467	6 277	5 424
W lokalach prywatnych (bez wspólnot mieszkaniowych) – kwota	1 956 622	1 666 678	1 477 145
W lokalach towarzystw budownictwa społecznego – liczba	48	30	48
W lokalach towarzystw budownictwa społecznego – kwota	10 793	8 569	11 049
W lokalach innych podmiotów – liczba	2 652	2 370	2 181
W lokalach innych podmiotów – kwota	647 051	565 165	523 990

Źródło: *Bank Danych Lokalnych*. GUS; Opracowanie MOPS w Sosnowcu.

Z kolei w tabeli 59 zamieszczono dane uzyskane z Wydziału Gospodarki Lokalowej dotyczące mieszkaniowego zasobu gminy w latach 2017–2019.

W 2019 roku średnia liczba izb w lokalach zasobu mieszkaniowego gminy Sosnowiec wyniosła 2,62 (w 2018 r. – 2,60, a w 2017 r. – 2,61). Z kolei średnia powierzchnia użytkowa mieszkań wyniosła 43,55 m² (w 2018 r. – 43,38 m², a w 2017 r. – 43,40 m²), a średnia powierzchnia pokoi 27,34 m² (w 2018 r. – 27,21 m², a w 2017 r. – 27,20 m²). Lokale te zamieszkiwało średnio 2,29 osób (w 2018 r. – 2,12, a w 2017 r. – 2,32). W 2019 r. mieszkań wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy wybudowanych przed 1918 rokiem było: 1 219, w latach 1919–1943: 452, 1944–1989: 1 804, po 1989 roku: 86. W 2018 r. mieszkań wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy wybudowanych przed 1918 rokiem było: 1 247, w latach 1919–1943: 462, 1944–1989: 1 804, po 1989 roku: 86. Natomiast w 2017 r. mieszkań wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy wybudowanych przed 1918 rokiem było: 1 265, w latach 1919–1943: 462, 1944–1989: 1 798, po 1989 roku – 86⁷⁷. W przypadku najstarszej substancji mieszkaniowej zauważyć można tendencję wzrostową, na tym samym poziomie utrzymana jest natomiast liczba mieszkań najmłodszych.

⁷⁷ Wydział Gospodarki Lokalowej UM w Sosnowcu.

Tabela 59. Wybrane wskaźniki dotyczące mieszkań wchodzących w skład zasobów mieszkaniowych gminy Sosnowiec latach 2017–2019

Wybrane wskaźniki	2017	2018	2019
Liczba mieszkań komunalnych w zasobie gminy	9 472	9 337	9 212
Liczba wniosków złożonych na mieszkanie komunalne z zasobów gminy	659	651	500
Liczba osób oczekujących na najem mieszkania komunalnego	160	203	184
Liczba osób oczekujących na realizację wyroku eksmisyjnego z orzeczonym prawem do lokalu socjalnego	752	664	622
Liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego	334	306	334
Liczba mieszkań komunalnych zajmowanych przez osoby z tytułem prawnym	7 460	7 414	7 240
Liczba mieszkań zajmowanych bezumownie	1 488	1 433	964
Liczba lokali, na których widnieje zaległość (dotyczy osób obecnie zajmujących mieszkanie)	4 394	3 910	3 532
Przeciętna kwota zadłużenia lokalu (w zł)	8 177,78	8 167,96	8 026,05
Liczba przeprowadzonych mediacji z dłużnikami	357	347	336
Liczba porozumień w związku z zaległościami czynszowymi	735	792	613
Liczba odzyskanych lokali mieszkalnych	581	423	332
Liczba zasiedlonych lokali	471	427	337
Liczba lokali wyremontowanych (przygotowanych do zasiedlenia)	343	317	296
Liczba pustostanów	426	365	337
Liczb lokali sprzedanych dotychczasowym najemcom	142	130	96

Źródło: Wydział Gospodarki Lokalowej UM w Sosnowcu.

Ponadto w 2017 r. dokonano remontu 314 pustostanów (o 14 więcej niż zakładano), a w 2018 r. 289 (o 89 więcej niż zakładano). W 2017 r. w 224 budynkach dokonano prac remontowych lub modernizacyjnych, a w 2018 r. w 61. Prowadzona była również sprzedaż mieszkań komunalnych na rzecz dotychczasowych właścicieli. W 2017 r. sprzedano ich 142, a w 2018 r. – 130, zaś w 2019 r. – 96.

W latach 2017–2018 gmina stymulowała działania innych podmiotów inwestujących w budownictwo mieszkaniowe, pełniąc rolę animatora rynku nieruchomości. W ramach tego zadania zajmowano się przygotowaniem oferty sprzedaży terenów, które mogą zostać wykorzystane pod prywatne budownictwo mieszkaniowe⁷⁸.

⁷⁸ *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Sosnowca...*

Na terenie Sosnowca osoby bezdomne mogą korzystać z tymczasowych miejsc noclegowych w Ośrodku Opiekuńczym dla Bezdomnych przy ul. Piotrkowskiej 19 oraz w Noclegowni prowadzonej przez Caritas przy ul. Kaliskiej 25. W 2019 r. w Ośrodku Opiekuńczym dla Bezdomnych schronienie znalazło 158 osób (121 mężczyzn i 37 kobiet). Ze wsparcia Noclegowni Caritas w 2019 r. skorzystało łącznie 80 mężczyzn, w tym 70 mężczyzn skierowanych przez pracowników MOPS, 9 mężczyzn przyjętych po eksmisji z zajmowanego dotychczas lokalu, a jednego mężczyznę przyjęto w drodze interwencji (tabela 60). W 2017 r. poza terenem miasta ze schronienia skorzystało 19 bezdomnych, dla których Sosnowiec był ostatnim miejscem zameldowania na pobyt stały, w 2018 r. – 16, a w 2019 r. – 6.

Tabela 60. Liczba osób bezdomnych korzystających ze schronienia na terenie Sosnowca w latach 2017–2019

Instytucja	2017	2018	2019
Ośrodek Opiekuńczy dla Bezdomnych	186	176	158
Noclegownia Caritas	135	85	80
Ogrzewalnia	183	177	166

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu – opracowanie DPŚ.

Na okres zimy (od 1 listopada do 30 kwietnia) przy ul. Piotrkowskiej 23 w Sosnowcu uruchamiana jest Ogrzewalnia, w której znajduje się 20 miejsc siedzących. Prawo do pobytu w Ogrzewalni mają osoby z terenu Sosnowca, które albo zgłosiły się same, albo zostały przywiezione przez Policję, Straż Miejską czy Pogotowie. W 2017 r. z miejsca w Ogrzewalni skorzystało 183 bezdomnych (w tym 18 kobiet), w 2018 r. – 177 bezdomnych (w tym 16 kobiet), a w 2019 r. – 166 bezdomnych (w tym 14 kobiet). Ponadto przy ul. Piotrkowskiej 17 funkcjonuje Łaźnia, z której mogą skorzystać osoby skierowane przez pracownika socjalnego. W 2017 r. w Łażni zorganizowano 661 kąpeli, a w 2018 r. – 768.

W latach 2017–2019 pracownicy socjalni wraz ze Strażą Miejską i Policją prowadzili w okresie zimowym lustracje pomieszczeń niemieszkalnych, kanałów, ogródków działkowych, dworców PKP i innych miejsc, gdzie mogły przebywać osoby bezdomne. W 2017 r. przeprowadzono 181 tego typu działań. Ponadto w analizowanym okresie pracownicy MOPS motywowali osoby bezdomne do zmiany stylu życia, udzielali informacji o formach i zasadach korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, motywowali bezdomnych uzależnionych (wśród których zdecydowaną większość stanowili uzależnieni od alkoholu) do podjęcia leczenia. W wyniku tych działań w 2017 r. 16 osób (które uprzednio nie otrzymały wsparcia w postaci schronienia) skorzystało ze wsparcia Ogrzewalni, 4 podjęły leczenie uzależnień, 10 wróciło do miast ościennych, z którymi uprzednio byli związani, a 4 wróciły do innych gmin, które stanowiły miejsce ich ostatniego meldunku. Z kolei w 2018 r. 16 osób skorzystało z miejsca w Ogrzewalni, 4 podjęły leczenie uzależnień, 8 wróciło do miast ościennych, a 4 do innych gmin. Natomiast w 2019 r. 18 osób skorzystało z miejsca w Ogrzewalni, 4 podjęły leczenie uzależnień, 10 wróciło do miast ościennych, a 4 do innych gmin.

W ramach udzielania pomocy bezdomnym w 2017 r. MOPS odebrał 91 zgłoszeń ze szpitali, które dotyczyły m.in. ustalenia uprawnień do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia schronienia, usług opiekuńczych w miejscu pobytu lub miejscu zamieszkania, zabezpieczenia odzieży i obuwia, ustalenia ewentualnej rodziny zobowiązanej do sprawienia pogrzebu lub sprawienia pogrzebu przez gminę. W 2018 r. tego typu zgłoszeń było 164, a w 2019 r. – 134.

Pracownicy MOPS motywowali także osoby bezdomne uzależnione do zmiany sposobu funkcjonowania, w szczególności do niwelowania deficytów, rozpoczęcia leczenia specjalistycznego, w tym leczenia uzależnień. W wyniku tych działań w 2017 r. 16 osobom ustalono terminy leczenia w placówkach stacjonarnych. W 2018 r. terminy wskazano 16 osobom, a w 2019 r. – 14.

W 2017 r. 20 sosnowieckich bezdomnych otrzymało mieszkanie z zasobów miasta, 12 uzyskało uprawnienia do najmu takich lokali i oczekiwało na wskazanie lokalizacji lub zakończenia remontu, 7 wynajęło mieszkania we własnym zakresie. W 2018 r. mieszkania z zasobów miasta otrzymały 22 osoby, 10 uzyskało uprawnienia najmu, a 6 wynajęło we własnym zakresie. Natomiast w 2019 r. 22 bezdomnych otrzymało lokal z zasobów miasta, 8 uzyskało uprawnienia do najmu, 5 wynajęło we własnym zakresie.

W latach 2017–2019 MOPS współpracował z Aresztem Śledczym w Sosnowcu w zakresie pomocy dla osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. W ramach tej współpracy m.in. realizowano projekt pn. „Skuteczny powrót”, mający na celu przygotowanie do prawidłowego funkcjonowania w środowisku osób po opuszczeniu aresztu śledczego. W 2017 r. w projekcie wzięło udział 150 osadzonych, a w 2018 r. – 128⁷⁹. W 2017 r. przeprowadzono 23 wywiady z osadzonymi, w 2018 r. – 19, a w 2019 r. – 23. Ponadto w każdym z analizowanych lat organizowane były dwa spotkania pracowników MOPS z osadzonymi. Podczas spotkań tych przekazywano osadzonym informacje o zasadach udzielania świadczeń z pomocy społecznej po opuszczeniu zakładu penitencjarnego, wyjaśniano zasady przyznawania świadczeń rodzinnych, dodatków mieszkaniowych, ustalania stopnia niepełnosprawności, informowano o kryteriach dochodowych uprawniających do pomocy oraz możliwości skorzystania z poradnictwa prawnego i psychologicznego. Po opuszczeniu zakładów penitencjarnych w 2017 r. z różnych form pomocy świadczonej przez miasto Sosnowiec skorzystało 70 osób (w tym 12 ze schronienia), w 2018 r. 69 osób (w tym 12 ze schronienia), a w 2019 r. – 83 osoby (w tym 14 ze schronienia).

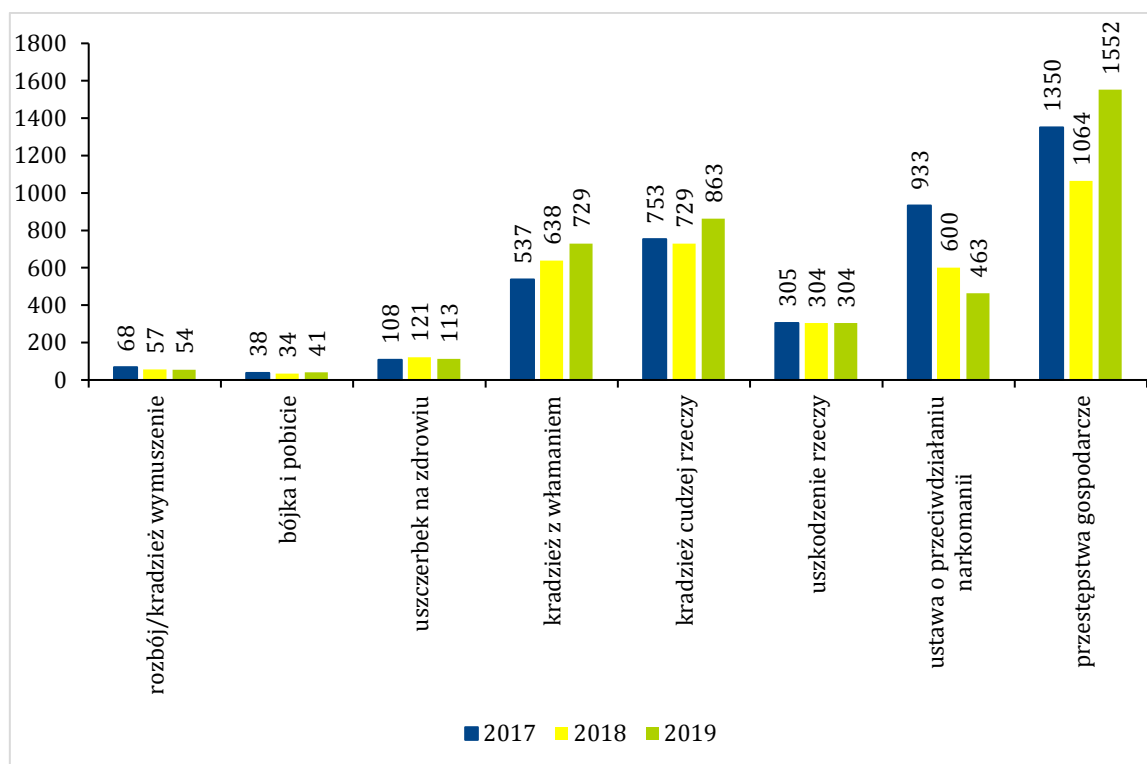
⁷⁹ *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miast Sosnowca...*

2.13. BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

Stan bezpieczeństwa publicznego

Zgodnie z danymi Komendy Miejskiej Policji w Sosnowcu w latach 2017–2019 zostało popełnionych i stwierdzonych 19 517 przestępstw. We wskazanym okresie liczba przestępstw utrzymywała się na podobnym poziomie tj.: 6 012 w 2017 r., 6 768 w 2018 r. i 6 737 w 2019 r. Szczegółową strukturę przestępstw prezentuje wykres 12.

Wykres 12. Struktura przestępstw w Sosnowcu według rodzaju w latach 2017–2019



Źródło: Dane Komendy Miejskiej Policji w Sosnowcu.

Najczęściej występującym rodzajem przestępstw w ostatnich trzech latach były przestępstwa gospodarcze – w sumie stwierdzono 3 966 czynów, stanowiących 20,32% całości przestępstw za podany okres. Należy podkreślić znaczny ich wzrost w 2019 r. Kolejnym przestępstwem często notowanym w statystykach kryminalnych jest kradzież cudzych rzeczy, których odnotowano 2 345, co stanowiło 10,22% wszystkich przestępstw i w przypadku 2019 r. ponownie stwierdzono ich wzrost w stosunku do lat poprzednich. Następnym rodzajem przestępstw o wysokim wskaźniku występowania są przestępstwa narkotykowe – 1 996 przypadków, tj. 10,22% w odniesieniu do całości przestępstw. W tym przypadku zauważalny jest ich spadek – z 933 w 2017 r. do 463 w 2019 r. Budzącą niepokój jest utrzymująca się tendencja wzrostowa w zakresie kradzieży z włamaniem – łącznie stwierdzono 1 904 przypadki (co stanowi 9,75% w odniesieniu do całości przestępstw), jednak w kolejnych latach obserwuje się wzrost o około 100 przypadków tego typu działań przestępczych.

Strukturę popełnianych przestępstw określają także w sposób szczegółowy tzw. przestępstwa 17x7 (uszczerbek na zdrowiu, bójki i pobicia, przestępstwa rozbójnicze, kradzieże cudzej rzeczy, kradzieże z włamaniem, uszkodzenie mienia). W 2019 r. w stosunku do roku 2018 wzrosła ich wykrywalność – z poziomu 38,7% (średnia dla obszaru całego Sosnowca) do poziomu 40,8% (tabela 61).

Tabela 61. Przestępstwa „17x7” wszczęte, stwierdzone oraz wykryte w poszczególnych Komisariatach Policji w Sosnowcu w latach 2018–2019

Wyszczególnienie	Przestępstwa wszczęte		Przestępstwa stwierdzone		% wykrycia	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Komisariat Policji I	494	479	456	426	32,33	36,30
Komisariat Policji II	420	456	436	416	38,72	33,80
Komisariat Policji III	322	364	287	416	29,86	40,28
Komisariat Policji IV	164	178	165	185	46,11	48,65
Komisariat Policji V	78	86	82	98	46,34	42,86

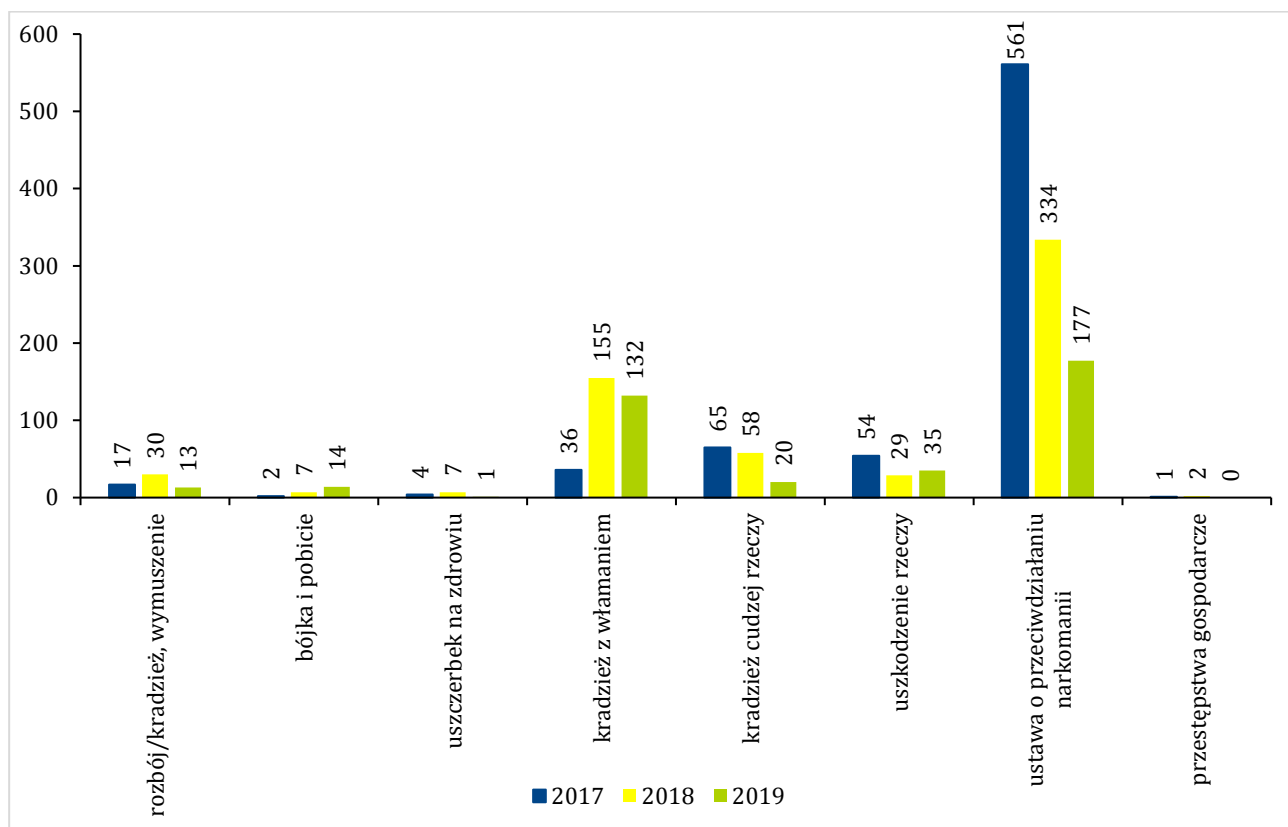
Źródło: *Roczne sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Sosnowcu wraz z informacją o stanie porządku i bezpieczeństwa publicznego na terenie miasta Sosnowca w 2019 roku*, Sosnowiec 2020.

Dokonując szczegółowej diagnozy należy wskazać także na przestępczość nieletnich, którzy coraz częściej popełniają czyny karalne. Na obszarze miasta odnotowano w analizowanym okresie 1 925 czynów karalnych. Najczęściej występującym przestępstwem nieletnich w latach 2017–2019 były przestępstwa narkotykowe – w sumie stwierdzono 1 072 czyny stanowiące 55,68% całości przestępstw za podany okres. Należy jednak podkreślić ich ponad trzykrotny spadek w relacji do 2017 r., kiedy to stwierdzono 561 przestępstw tego typu wobec 177 w 2019 r. Kolejnym przestępstwem często notowanym w statystykach kryminalnych jest kradzież z włamaniem, których odnotowano 323, co w strukturze procentowej odzwierciedla 16,77% wszystkich przestępstw. Szczegółową strukturę przestępstw nieletnich obrazuje wykres 13.

Odrębną problematykę stanowią tzw. ucieczki małoletnich z domów rodzinnych i placówek opiekuńczo-wychowawczych znajdujących się na terenie Sosnowca. W 2018 r. doszło do 195 ucieczek, zaś w roku 2019 r. liczba ta wyniosła 193⁸⁰. Analizując dane z ostatnich lat należy stwierdzić, iż liczba zgłoszonych Policji ucieczek z domów rodzinnych i placówek opiekuńczo-wychowawczych utrzymuje się na wysokim poziomie.

⁸⁰ *Roczne sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Sosnowcu wraz z informacją o stanie porządku i bezpieczeństwa publicznego na terenie miasta Sosnowca w 2019 roku*. Sosnowiec 2020.

Wykres 13. Struktura przestępstw osób nieletnich w Sosnowcu według rodzaju w latach 2017–2019

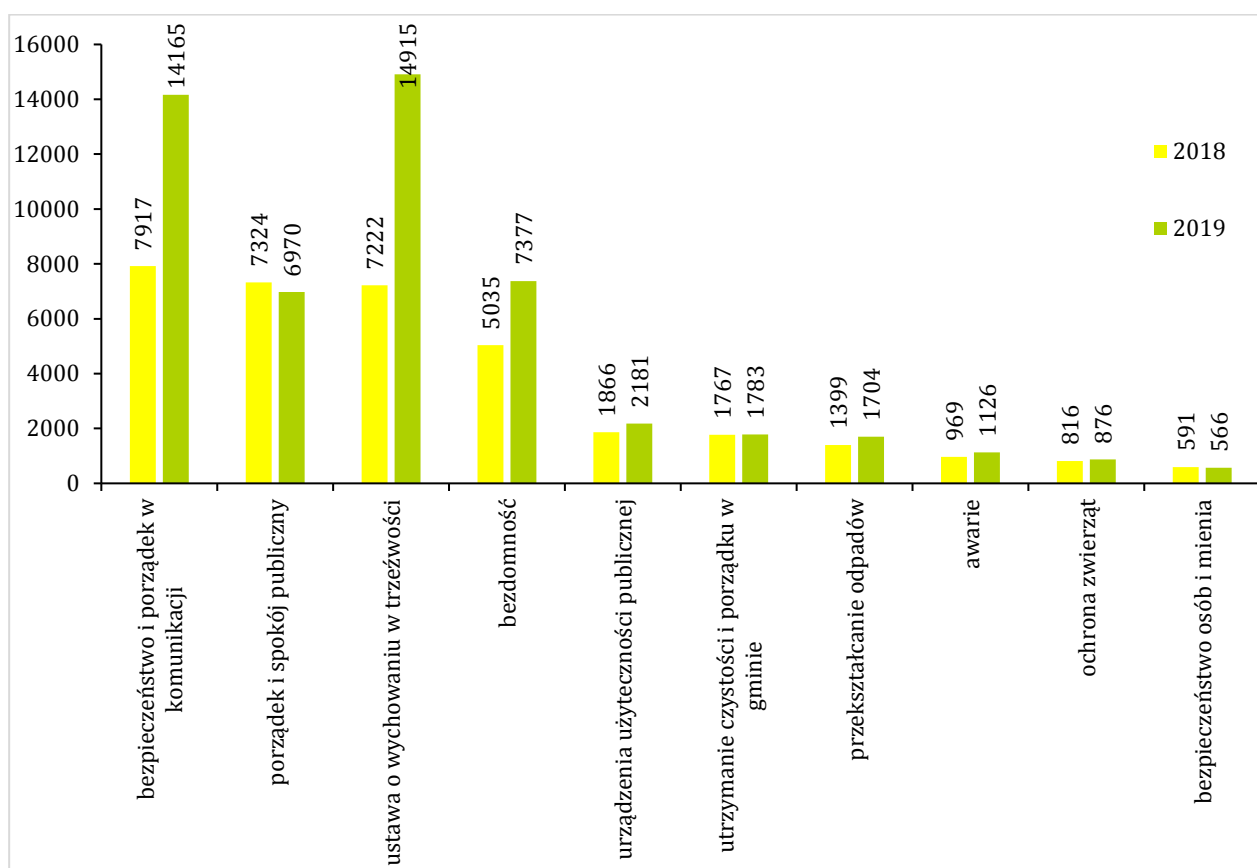


Źródło: Dane Komendy Miejskiej Policji w Sosnowcu.

Ważnym elementem we wspieraniu bezpieczeństwa publicznego jest działalność Straży Miejskiej. W latach 2018–2019 strażnicy miejscy interweniowali 89 839 razy: w 2018 r. w 36 160 przypadkach, natomiast w 2019 r. w 53 679 przypadkach. Szczegółowe zestawienie rodzajów podejmowanych działań wskazuje na dynamiczny wzrost ilości interwencji. W szczególności wyraźny progres obejmuje grupę wykroczeń określonych przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w sferze bezpieczeństwa i porządku w komunikacji (wykres 14).

Podjęmowano także czynności pomocnicze o charakterze prewencyjnym, edukacyjnym i wychowawczym sprzyjające ograniczaniu zagrożeń. W sferze zagrożeń bezpieczeństwa i ochrony porządku publicznego (działań przestępczych, chuligaństwa, wandalizmu, negatywnych skutków uzależnień oraz innych działań niezgodnych z prawem) na bieżąco prowadzona była współpraca z Komendą Miejską Policji w Sosnowcu i wchodzącymi w jej skład komisariatami Policji. W zakresie zagrożeń bezpieczeństwa osób i mienia prowadzona była współpraca z Urzędem Miasta Sosnowca, służbami i inspekcjami. W omawianym okresie Straż Miejska na bieżąco analizując występujące w zestawieniach okresowych trendy, intensyfikowała działania mające na celu przeciwdziałanie i ograniczanie zdarzeń i sytuacji społecznie uciążliwych.

Wykres 14. Struktura interwencji Straży Miejskiej w Sosnowcu w latach 2018–2019



Źródło. Dane Straży Miejskiej w Sosnowcu.

W latach 2017–2019 w obszarze bezpieczeństwa publicznego działania prowadziła Komenda Miejska Policji w Sosnowcu, Straż Miejska oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Do najważniejszych zaliczyć można programy: „Smak życia, czyli debata o dopalaczach” – program realizowany był we wszystkich miejskich gimnazjach i obejmował tematykę zagrożeń związanych z używaniem tzw. dopalaczy; „Przeciwdziałanie handlowi ludźmi” – inicjatywa polegała na kontroli agencji towarzyskich, parkingów w okolicach hipermarketów, szpitali, hoteli oraz dworców kolejowych, a także na spotkaniach w szkołach ponadgimnazjalnych oraz z mieszkańcami, na których poruszano problematykę handlu ludźmi, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wyjazdy zarobkowe poza granice Polski; „Autobus i tramwaj” – celem było zwiększenie poziomu bezpieczeństwa w miejskich środkach komunikacji; „Akcja Zima 2017–2019” – działanie realizowane wspólnie przez Policję, Straż Miejską i MOPS; „Kto się przeżywa sam się tak nazywa” – celem programu było zwalczanie nietolerancji o etiologii socjalnej, kulturowej, religijnej oraz rasowej; „Bezpieczny Senior” – inicjatywa na rzecz bezpieczeństwa seniorów; „Narkotyki są wszędzie - bądź czujnym rodzicem i pedagogiem” – skupiono się głównie na współpracy z pedagogami i dyrektorami szkół, w celu ujawniania dealerów oraz nieletnich posiadających lub zażywających narkotyki. Ponadto Komenda Miejska Policji wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego opracowała program profilaktyczno edukacyjny pn. „Narkotyki mogą być wszędzie - bądź czujnym rodzicem i pedagogiem”; akcja „Bezpieczny wypoczynek”, mająca na celu podejmowanie działań ukierunkowanych na ujawnianie przypadków podawania lub sprzedaży alkoholu osobom nieletnim; „Bezpieczne wakacje” – w ramach projektu „Wakacje z klasą” MOPS realizował projekt „Bezpieczne wakacje” we współpracy ze Strażą Miejską, mający na celu uwrażliwienie najmłodszych, jak prawidłowo zachować bezpieczeństwo w trakcie wakacyjnych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu; „Bieg w szpilkach” – projekt realizowany przez MOPS, a jego celem była edukacja w zakresie przeciwdziałania przemocy.

3. ANALIZA SWOT



Analiza SWOT dla Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Korzystne położenie i polityka lokalna wspierająca rodziny. 2. Dobry poziom infrastruktury społecznej. 3. Dobra współpraca podmiotów publicznych z organizacjami pozarządowymi i podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego. 4. Dobrze funkcjonująca sieć wsparcia pobudzająca/rozwijająca aktywność seniorów. 5. Wdrożenie zintegrowanego, całościowego systemu opieki, edukacji i terapii dla osób z niepełnosprawnością. 6. Realizacja programów zdrowotnych, socjoterapeutycznych i profilaktycznych. 7. Doświadczenie we współpracy międzysektorowej i międzyresortowej. 8. Umiejętności pozyskiwania i wykorzystywania środków UE zarówno przez Urząd Miasta, jak i jego jednostki. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spadek liczby mieszkańców (depopulacja). 2. Wyraźne symptomy pogłębiania się procesu starzenia populacji, w tym na tle województwa śląskiego. 3. Rosnąca liczba rodzin niewydolnych w obszarze funkcji opiekuńczo-wychowawczej. 4. Trudności w pozyskiwaniu kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz prowadzenia rodzinnych domów dziecka. 5. Nieznacznie malejąca liczba osób długotrwale korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. 6. Ubytek kadr pomocy i integracji społecznej oraz systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej. 7. Problemy w zakresie zasobów i warunków mieszkaniowych. Niedobór środków finansowych na potrzeby gminnego budownictwa mieszkaniowego. 8. Niewystarczający przepływ informacji w poszczególnych obszarach polityki społecznej.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój gospodarczy miasta i regionu. 2. Polityka władz samorządowych (lokalnych i regionalnych) sprzyjająca inwestycjom. 3. Promowanie rozwoju sektora ekonomii społecznej i solidarnej. 4. Intensyfikacja działań w zakresie minimalizacji negatywnych konsekwencji procesu starzenia się populacji. 5. Wzrost znaczenia polityki senioralnej i srebrnej gospodarki. 6. Wzrost znaczenia kooperacji międzyinstytucjonalnej w realizacji zadań publicznych. 7. Intensyfikacja działań w kierunku budowania środowiskowego modelu wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnością, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wspieranie rodzinnej pieczy zastępczej. 8. Realizacja rządowych programów w zakresie polityki społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensyfikacja procesu starzenia się populacji związana przede wszystkim ze spadkiem liczby urodzeń. 2. Osłabienie więzi rodzinnych, rozpad rodzin i dezorganizacja życia rodzinnego, któremu towarzyszy wzrost problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz potencjalny wzrost liczby osób i rodzin korzystających ze świadczeń socjalnych. 3. Niesatysfakcjonujący poziom włączenia osób z niepełnosprawnością w różne obszary życia społecznego. 4. Nadal niewielkie wsparcie budownictwa mieszkaniowego w ramach programów centralnych, zwłaszcza dedykowanych samorządom lokalnym. 5. Przenoszenie kosztów finansowania wielu zadań na samorząd terytorialny. 6. Szybko zmieniające się regulacje prawne oraz nadmierna formalizacja w wielu obszarach polityki społecznej. 7. Spowolnienie gospodarcze oraz wzrost bezrobocia stanowiące konsekwencję pandemii SARS-CoV-2.

Analiza SWOT dla obszaru KAPITAŁ SPOŁECZNY

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobra współpraca podmiotów publicznych z organizacjami pozarządowymi. 2. Rosnąca ilość środków przeznaczanych na realizację zadań w ramach Budżetu Obywatelskiego (partycypacyjnego) i zmieniająca się zgodnie z potrzebami struktura ich wydatkowania. 3. Rosnąca świadomość w zakresie wspierania działalności pożytku publicznego wśród mieszkańców. 4. Organizacyjnie wyodrębniona część Wydziału (referat) wspierająca III sektor i koordynująca współpracę z organizacjami pozarządowymi (Sosnowieckie Centrum Organizacji Pozarządowych). 5. Duża liczba inicjatyw podejmowanych przez samorząd, instytucje miejskie i Wydziały Urzędu Miasta we współpracy z organizacjami pozarządowymi. 6. Rosnąca liczba osób objętych zadaniami publicznymi realizowanymi przez organizacje spoza sektora publicznego. 7. Rosnące nakłady na realizację zadań w ramach małych grantów i otwartych konkursów ofert. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malejące zainteresowanie mieszkańców głosowaniem na projekty zgłaszane w ramach Budżetu Obywatelskiego. 2. Malejące zainteresowanie działalnością wolontariacką. 3. Mała liczba działających organizacji pozarządowych (rejestrowanych w KRS) w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców na tle średniej dla województwa śląskiego.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost znaczenia organizacji pozarządowych w realizacji zadań publicznych. 2. Możliwość realnego wpływu na procesy legislacyjne i decyzyjne w ramach współpracy z administracją publiczną. 3. Rekomendacje w zakresie stosowania klauzul społecznych w zamówieniach publicznych. 4. Promowanie rozwoju przedsiębiorstw społecznych (sektora ekonomii społecznej i solidarnej). 5. Uwzględnianie na większą skalę zasady wielosektorowości w planowaniu i realizacji zadań publicznych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nadmierna zmienność prawa i duża liczba przepisów, które dotyczą III sektora. 2. Trudności w świadczeniu stałych usług ze względu na niestabilność finansową III sektora. 3. Trudności w zapewnieniu stałych źródeł finansowania organizacji pozarządowych; uzależnienie od środków publicznych. 4. Zmniejszenie aktywności organizacji pozarządowych w obliczu pandemii wirusa SARS-CoV-2, o ile nie prowadzą działalności w obszarze istotnym z punktu widzenia inicjatyw podejmowanych w tym zakresie. 5. Mniejsze zaangażowanie w wolontariat w obliczu pandemii wirusa SARS-CoV-2, w tym większe wyłączenie osób starszych z działalności wolontariackiej.

Analiza SWOT dla obszaru DEMOGRAFIA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niższy poziom współczynnika zgonów osób powyżej 65. roku życia na tle województwa śląskiego. 2. Liczne inicjatywy podejmowane na rzecz godzenia obowiązków zawodowych z opieką nad dzieckiem do lat 3, co może sprzyjać decyzjom prokreacyjnym/osiedleńczym. 3. Korzystne położenie i polityka lokalna wspierająca rodzinę, mogące zachęcać do pozostania w mieście i osiedlania się w nim. 4. Dobry poziom infrastruktury społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszanie się liczby ludności miasta (depopulacja). 2. Duży odsetek dzieci rodzących się w związkach pozamałżeńskich, co często wiąże się niepełnością rodzin i korzystaniem w większym stopniu ze świadczeń socjalnych. 3. Wyraźne symptomy pogłębiania się procesu starzenia się populacji, m.in. najwyższy udział ludności w wieku poprodukcyjnym spośród miast na prawach powiatu w województwie śląskim. 4. Niższe niż średnia dla województwa parametry średniego trwania życia. 5. Spadek wartości współczynnika potencjalnego wsparcia i potencjału wsparcia pielęgnacyjnego, co będzie rodziło zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i świadczenia pielęgnacyjne organizowane i realizowane w ramach zadań publicznych, szczególnie w miejscu zamieszkania (model środowiskowy) z wykorzystaniem sieci społecznych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensyfikacja działań w zakresie minimalizacji negatywnych konsekwencji procesu starzenia się populacji (programy nakierowane na wzrost poziomu i jakości życia). 2. Wzrost świadomości społecznej co do skutków depopulacji i starzenia się społeczeństwa. 3. Zwiększenie skali imigracji, zwłaszcza o podłożu zarobkowym, co może sprzyjać decyzjom o osiedleniu się. 4. Ukierunkowanie działań na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym na dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa (system oparty głównie na usługach społecznych i modelu wsparcia środowiskowego). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ujemny przyrost naturalny, ujemne saldo migracji zagranicznych, zjawisko kurczenia się miast. 2. Intensyfikacja procesu starzenia się populacji. 3. Zmiana modelu tworzenia i rozpadu rodzin – mniej zawieranych związków małżeńskich, więcej rozwodów, małodzieństwo, rezygnacja z posiadania dziecka.

Analiza SWOT dla obszaru RODZINY Z DZIEĆMI

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja opieki nad dzieckiem do lat 3 w ramach zadań publicznych, w tym poprzez skuteczne pozyskiwanie i wykorzystanie środków unijnych. 2. Wzrost liczby miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych oraz dofinansowywanie pobytu dzieci w żłobkach niepublicznych. 3. Realizacja programu „Miej Więcej”, skierowanego do rodzin wielodzietnych i wielodzietnych rodzin zastępczych. 4. Rozwijająca się asystentura rodzin, w tym profesjonalizacja zawodu asystenta rodziny. 5. Realizacja przez MOPS projektów wspierających rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. 6. Zmniejszanie się liczby rodzin korzystających ze wsparcia MOPS. 7. Korzystanie przede wszystkim ze świadczeń niepieniężnych pomocy społecznej. 8. Zmniejszenie wpływu do sądu spraw związanych z demoralizacją i czynami karalnymi nieletnich. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca liczba placówek wsparcia dziennego. 2. Rosnąca liczba rodzin niewydolnych w obszarze funkcji opiekuńczo-wychowawczej, wzrost liczby rodzin zobowiązanych do współpracy z asystentem na mocy postanowienia sądu. 3. Duża liczba postanowień sądu pozbawiających rodziców władzy rodzicielskiej. 4. W dalszym ciągu niewystarczająca liczba miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja Programu „Asystent i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej”, w ramach którego gmina może ubiegać się o środki na dofinansowanie wynagrodzeń dla asystentów rodziny. 2. Realizacja rządowych programów wspierających rodziny w sferze materialnej (m.in. Rodzina 500+, Dobry Start). 3. Realizacja programów rządowych wspierających tworzenie systemu opieki nad dzieckiem do lat 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niekorzystne tendencje demograficzne – spadek liczby urodzeń. 2. Coraz częściej identyfikowane problemy z realizacją przez rodziny funkcji opiekuńczo-wychowawczej. 3. Wzrost problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży, w tym behawioralnych i technologicznych. 4. Wzrastający poziom niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. 5. Osłabienie więzi rodzinnych, procesy dezorganizacji rodzin. 6. Wyłączenie rodzin z możliwości korzystania z części usług społecznych w sytuacji pandemii wirusa SARS-CoV-2. 7. Duże prawdopodobieństwo czasowego zamknięcia żłobków, klubów dziecięcych lub ograniczenia liczby przyjmowanych dzieci spowodowane pandemią wirusa SARS-CoV-2.

Analiza SWOT dla obszaru PIECZA ZASTĘPCZA I POMOC W USAMODZIELNIENIU

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesjonalizacja rodzinnej pieczy zastępczej. 2. Realizacja wszystkich świadczeń fakultatywnych dla rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka wskazanych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. 3. Realizacja przez MOPS projektów wspierających i rozwijających kompetencje osób sprawujących pieczę zastępczą oraz kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe/niezawodowe. 4. Instytucjonalna piecza zastępcza w pełni dostosowana do standardów ustawowych. 5. Dobrze realizowane działania w zakresie usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej i wychowanków placówek wymienionych w ustawie o pomocy społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca liczba kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/osób prowadzących rodzinny dom dziecka. 2. Narastająca demoralizacja i niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży trafiających i przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. 3. Przewlekłość spraw w sądzie i zbyt późne pozbawianie władzy rodzicielskiej, co przekreśla szanse na szybkie przysposobienie i tym samym lepsze życie dzieci i młodzieży. 4. Brak innych niż socjalizacyjne placówek opiekuńczo-wychowawczych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja Programu „Asystent i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej”, w ramach którego gmina może ubiegać się o środki na dofinansowanie wynagrodzeń dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej. 2. Rosnący w społeczeństwie poziom wiedzy na temat pieczy zastępczej, szczególnie rodzinnej – coraz większa rozpoznawalność i identyfikacja jej roli i specyfiki. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost poziomu dezintegracji rodzin. 2. Malejąca skuteczność działań zmierzających do pozyskiwania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej i zawodowej oraz prowadzenia rodzinnych domów dziecka, a także utrzymania tych osób/rodzin w systemie pieczy rodzinnej na skutek kreowanego przez media niekorzystnego wizerunku pieczy zastępczej. 3. Zagrożenie wypaleniem zawodowym i rezygnacją z pełnienia funkcji zawodowej rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, związane z koniecznością sprawowania opieki nad zbyt dużą liczbą dzieci.

Analiza SWOT dla obszaru OSOBY STARSZE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja przez MOPS projektów przyczyniających się do budowy systemu skoordynowanej opieki i tworzenia środowiska przyjaznego osobom starszym, między innymi poprzez rozwój sieci usług dla seniorów i ich opiekunów w środowisku lokalnym. 2. Budowanie środowiskowego systemu opieki i wsparcia dla osób niesamodzielnych, osób starszych i ich opiekunów, sprzyjającego deinstytucjonalizacji. 3. Dobrze funkcjonująca sieć wsparcia dla seniorów, w tym działalność klubów seniora, Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Rady Seniorów. 4. Realizacja miejskich programów adresowanych do seniorów („Aktywny Senior 60+”, „Pudełko Życia”, „Bus dla Seniorów”) sprzyjających ich aktywnemu i pełnemu uczestnictwu w życiu społecznym, w tym programów zdrowotnych. 5. Podjęcie prac nad opracowaniem dokumentu dotyczącego polityki senioralnej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak podmiotów zainteresowanych prowadzeniem rodzinnych domów pomocy. 2. Niskie zaangażowanie w wolontariat osób powyżej 50. roku życia. 3. Duża liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówkach całodobowej opieki, w tym DPS na terenie miasta oraz poza nim. 4. Duża liczba osób umieszczona w DPS poza miastem.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost znaczenia polityki senioralnej i srebrnej gospodarki. 2. Ukierunkowanie działań na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym na rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. 3. Realizacja programów rządowych wspierających osoby starsze, w ramach których Urząd Miasta, jego jednostki organizacyjne oraz organizacje pozarządowe mogą pozyskiwać środki na tworzenie warunków do aktywnego i satysfakcjonującego życia osób starszych w celu zapobiegania ich wykluczeniu. 4. Deinstytucjonalizacja systemu pomocy i wsparcia seniorów. 5. Rosnący poziom zaangażowania społecznego i aktywności społecznej seniorów. 6. Promowanie idei aktywnego starzenia się. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost zapotrzebowania placówek na środki w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu dla przebywających w nich osób (w ramach pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia) w sytuacji spowodowanej pandemią wirusa SARS-CoV-2. 2. Konieczność zapewnienia większego wsparcia dla osób starszych w środowisku zamieszkania w sytuacji pandemii wirusa SARS-CoV-2 (usługi opiekuńcze, dostarczanie posiłku, leków, wsparcie społeczne itp.).

Analiza SWOT dla obszaru OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobrze rozwinięty system wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku zamieszkania. 2. Dobra współpraca z organizacjami pozarządowymi w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnością, w tym intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi. 3. Wdrożenie zintegrowanego, całościowego systemu opieki, edukacji i terapii dla osób z niepełnosprawnością. 4. Skuteczne pozyskiwanie środków na zabezpieczenie realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. 5. Rozwijająca się infrastruktura, systematyczne likwidowanie barier architektonicznych i technicznych w przestrzeni publicznej. 6. Wzrastająca kwota dofinansowania do zadań z zakresu rehabilitacji społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysokie koszty w przypadku umieszczania osób w DPS. 2. Brak innych niż dla osób starszych profili domów pomocy społecznej. 3. Brak osób i organizacji pożytku publicznego zainteresowanych prowadzeniem rodzinnych domów pomocy. 4. Rosnąca liczba osób ubiegających się o orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz dzieci, którym Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne wydają orzeczenia w związku z niepełnosprawnością, potrzebą zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz potrzebą wczesnego wspomagania rozwoju. 5. Niewielka liczba miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością – 9 pracodawców (zakład pracy chronionej). 6. Brak funkcjonujących w mieście zakładów aktywności zawodowej.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost świadomości społecznej w zakresie potrzeby integracji osób z niepełnosprawnością z otoczeniem. 2. Realizacja rządowych programów wspierających osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunów. 3. Utworzenie Funduszu Solidarnościowego z przeznaczeniem środków na wsparcie osób z niepełnosprawnością, ich rodzin i opiekunów. 4. Rozwój sektora ekonomii społecznej i solidarnej. 5. Funkcjonowanie licznych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz potencjał wolontaryjny III sektora w tym obszarze. 6. Rozwój infrastruktury wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 7. Możliwość korzystania ze środków zewnętrznych, w tym unijnych z przeznaczeniem na działania włączające osoby z niepełnosprawnością w życie społeczne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca liczba miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością. 2. Nadal duże wykluczenie osób z niepełnosprawnością z wielu obszarów życia społecznego. 3. Niska aktywność społeczna osób z niepełnosprawnością i członków ich rodzin. 4. Niski poziom aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością. 5. Ograniczone środki z PFRON.

Analiza SWOT dla obszaru EDUKACJA I WYCHOWANIE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Duża i w pełni odpowiadająca zapotrzebowaniu liczba miejsc w przedszkolach. 2. Szeroka oferta edukacyjna. 3. Realizacja projektów współfinansowanych ze środków unijnych, w wyniku których m.in. dokonano inwestycji infrastrukturalnych i doposażono placówki oświatowe w pomoce dydaktyczne. 4. Kaskadowe szkolenie kadr w placówkach edukacyjnych w celu wzmocnienia kompetencji we wsparciu dzieci i młodzieży, również ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Różnice punktów procentowych pomiędzy współczynnikiem skolaryzacji netto i brutto w przypadku szkół gimnazjalnych, mogące świadczyć o dużej intensyfikacji zjawiska drugoroczności wśród uczniów tych placówek. 2. Niższe niż średnia wojewódzka wyniki egzaminu gimnazjalnego^{*)} w latach 2018–2019 (za wyjątkiem języków obcych). 3. Niższe niż średnia wojewódzka wyniki egzaminu ósmoklasisty w 2019 roku. 4. Duże zróżnicowanie pomiędzy szkołami podstawowymi i gimnazjalnymi^{*)} w zakresie zdawalności egzaminów zewnętrznych. 5. Duże zróżnicowanie pomiędzy szkołami ponadpodstawowymi w zakresie zdawalności egzaminu dojrzałości oraz egzaminów zawodowych. 6. Relatywnie niski udział subwencji ogólnej w części oświatowej w wydatkach na edukację ogółem.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość współfinansowania działań edukacyjnych z funduszy unijnych. 2. Współpraca zagraniczna szkół. 3. Potencjalna możliwość poprawy jakości edukacji w wyniku zmniejszania się liczby uczniów w oddziałach, będąca skutkiem niekorzystnych tendencji demograficznych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niekorzystne tendencje demograficzne wpływające na rosnące koszty edukacji, ponoszone głównie przez władze samorządowe. 2. Duża konkurencja pomiędzy szkołami ponadpodstawowymi z miast Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii. 3. Dezorganizacja pracy środowiska oświatowego poprzez nieustanne zmiany w przepisach oświatowych. 4. Duże prawdopodobieństwo czasowego zamknięcia przedszkoli lub ograniczenia liczby przyjmowanych dzieci spowodowane pandemią wirusa SARS-CoV-2. 5. Duże prawdopodobieństwo konieczności prowadzenia w najbliższej przyszłości edukacji zdalnej spowodowane pandemią wirusa SARS-CoV-2. 6. Wejście w kolejną fazę reformy systemu oświaty z 2016 roku przy jednoczesnych zagrożeniach wynikających z pandemii wirusa SARS-CoV-2.

Analiza SWOT dla obszaru SYTUACJA NA RYNKU PRACY

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Spadek stopy bezrobocia w latach 2017–2019. 2. Realizacja programów z zakresu polityki rynku pracy współfinansowanych ze środków unijnych; skuteczność w pozyskiwaniu środków wspólnotowych. 3. Prowadzenie badań jakościowych pn. „<i>Barometr Zawodów</i>” oraz „<i>Diagnoza zapotrzebowania na zawody i specjalności powiatu sosnowieckiego</i>”. 4. Funkcjonowanie Klubu Integracji Społecznej. 5. Realizacja Programów Aktywności Lokalnej. 6. Funkcjonowanie Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej – Podstrefy Sosnowiecko-Dąbrowskiej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieznacznie wyższa stopa bezrobocia niż w województwie śląskim i w Polsce w latach 2017–2019. 2. Ponad połowa zarejestrowanych w PUP to osoby długotrwale bezrobotne. 3. Około jedna trzecia zarejestrowanych bezrobotnych to osoby powyżej 50. roku życia. 4. Około jedna czwarta zarejestrowanych bezrobotnych to osoby bez doświadczenia zawodowego. 5. Niska aktywność osób bezrobotnych i poszukujących pracy.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Polityka władz samorządowych (lokalnych i regionalnych) sprzyjająca inwestycjom. 2. Pomoc finansowa dla przedsiębiorców udzielana w ramach tzw. tarcz anty kryzysowych. 3. Wzrost znaczenia sektora ekonomii społecznej i solidarnej oraz zatrudnienia socjalnego. 4. Większe zaangażowanie przedsiębiorców, stanowiące efekt zmian w funkcjonowaniu PUP, wymuszonych pandemią wirusa SARS-CoV-2. 5. Wzrost wysokości środków w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego. 6. Sukcesywne wdrażanie elektronicznego obiegu dokumentów. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spowolnienie gospodarcze stanowiące konsekwencję pandemii wirusa SARS-CoV-2. 2. Wzrost bezrobocia będący konsekwencją pandemii wirusa SARS-CoV-2. 3. Zmiany w sposobie funkcjonowania PUP wymuszone pandemią wirusa SARS-CoV-2, które mogą ograniczyć dostęp do usług rynku pracy osobom wykluczonym cyfrowo. 4. Bierność zawodowa spowodowana korzystaniem ze świadczeń społecznych. 5. Niewielka elastyczność i mobilność osób bezrobotnych oraz pracujących. 6. Istnienie tzw. szarej strefy. 7. Przestrzenna koncentracja zjawiska bezrobocia, co może wpływać na występowanie innych problemów społecznych.

Analiza SWOT dla obszaru STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW I POLITYKA ZDROWOTNA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcjonalne zabezpieczenie infrastrukturalne usług zdrowotnych na obszarze miasta. 2. Dobrze rozwinięta infrastruktura systemu wsparcia w środowisku zamieszkania osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną. 3. Zabezpieczona opieka hospicyjna. 4. Zlokalizowanie Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II na terenie Sosnowca, co ułatwia dostęp do usług medycznych dzieciom i młodzieży. 5. Podmioty lecznicze dysponujące specjalistyczną bazą diagnostyczną i terapeutyczną. Dobrze wykształcona kadra medyczna. 6. Realizacja programów polityki zdrowotnej, zmierzających do zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych oraz poprawy stanu zdrowia mieszkańców miasta. 7. Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców posiadających Sosnowiecką Kartę Seniora poprzez zapewnienie transportu do podmiotów leczniczych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niekorzystna sytuacja demograficzna rzutująca na niepełne zaspokojenie potrzeb opiekuńczo-zdrowotnych osób starszych – rosące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne osób powyżej 65. roku życia. 2. Niekorzystne zmiany klimatyczne wpływające na wzrost liczby zachorowań i zgonów. 3. Zwiększająca się liczba mieszkańców Sosnowca zapadających na choroby cywilizacyjne. 4. Deficyty w obszarze psychiatrii dziecięcej. 5. Niewystarczająca liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz miejsc w hospicjum. 6. Niewystarczające zasoby kadry medycznej. 7. Nadal niska świadomość zdrowotna mieszkańców w temacie profilaktyki chorób i zachowań prozdrowotnych. 8. Niezbyt duże zróżnicowanie profilu organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony zdrowia. Brak wsparcia wolontariatu.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Większe zainteresowanie profilaktyką zagrożeń zdrowia. 2. Podejmowanie działań w sferze edukacji zdrowotnej, w tym działań informacyjno-edukacyjnych. 3. Realizacja programów polityki zdrowotnej. 4. Intensyfikacja działań w obszarze tworzenia systemu oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 5. Diagnostyka umożliwiająca świadczenie usług zdrowotnych osobom z zaburzeniami psychicznymi na poziomie lecznictwa ambulatoryjnego. 6. Pilotażowa realizacja koncepcji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. 7. Rozwój usług telemedycznych. 8. Rozwój rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. 9. Rozszerzenie oferty świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych. 10. Pozyskiwanie kadry medycznej poprzez zapewnienie stypendiów dla studentów medycyny. 11. Możliwość pozyskania środków zewnętrznych na poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. 12. Wspieranie organizacji pozarządowych w sferze ochrony zdrowia oraz promowanie wolontariatu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasilenie negatywnych procesów demograficznych, które przekładają się na wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i pielęgnacyjne dla osób w wieku senioralnym. 2. Narastające problemy ze stanem zdrowia dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. 3. Brak wdrożenia na szerszą skalę modelu środowiskowej opieki medycznej (dienne domy opieki medycznej). 4. Utrzymywanie się niskiego poziomu edukacji zdrowotnej społeczeństwa. 5. Brak jednolitego mechanizmu regionalnej polityki zdrowotnej województwa śląskiego. 6. Deficyt finansowy Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. 7. Likwidacja Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. 8. Niedostateczna koordynacja kształcenia kadr systemu ochrony zdrowia z lokalnymi potrzebami. Odpływ personelu medycznego. 9. Przenoszenie kosztów finansowania wielu zadań na samorząd terytorialny. Niewystarczające nakłady finansowe na ochronę zdrowia ze środków NFZ. 10. Koncentracja działań i środków w obszarze ochrony zdrowia na zabezpieczenie leczenia i diagnozowania osób w związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2 i chorobą COVID-19. Wzrost liczby ofiar kolateralnych.

Analiza SWOT dla obszaru PROBLEMY UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY W RODZINIE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca interdyscyplinarna i międzyinstytucjonalna na rzecz dziecka i rodziny doświadczającej przemocy domowej. 2. Realizacja programu partnerskiego „<i>Schronienie na lata to dom, mama, tata</i>” – patrol przyjazny dziecku. 3. Realizacja projektów i programów profilaktyczno-edukacyjnych w obszarze przeciwdziałania przemocy, adresowanych do dorosłych. 4. Całodobowa dostępność usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej. 5. Zabezpieczona i dostępna infrastruktura w obszarze wsparcia rodzin doświadczających kryzysu, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie. 6. Dobra dostępność do usług Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień oraz wysoka jakość realizowanych programów. 7. Dostępność programów profilaktycznych i socjoterapeutycznych oraz zainteresowanie placówek oświatowych ich realizacją. 8. Działalność GKRPA w zakresie zobowiązania osoby nadużywającej alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego. 9. Stały budżet Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii umożliwiający finansowanie zadań. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dość duża liczba osób i rodzin z problemem uzależnienia oraz osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie. 2. Słaby system profilaktyki i wczesnej pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień i/lub przemocy w rodzinie. 3. Niskie zainteresowanie programami edukacyjno-korekcyjnymi ze strony sprawców przemocy. 4. Wzrastająca liczba rodzin z dziećmi, w których występują problemy związane z nadużywaniem alkoholu. 5. Słaba dostępność do placówek stacjonarnego leczenia odwykowego. 6. Liczba dzieci przebywających w Centrum Pediatrii z powodu użycia alkoholu.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszająca się liczba osób zgłaszających się pierwszorazowo do OIK w ramach interwencji, a także rodzin objętych pomocą społeczną w związku z przemocą w rodzinie. 2. Realizacja programów edukacyjnych dla rodziców, opiekunów, nauczycieli w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. 3. Realizowanie programów z zakresu profilaktyki uzależnień dla dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. 4. Organizowanie kampanii społecznych w zakresie profilaktyki oraz realizowanie programów podnoszących poziom wiedzy i umiejętności społecznych oraz redukcji szkód adresowanych do dorosłych mieszkańców z problemem uzależnienia. 5. Rozwój placówek pomocowych w obszarze profilaktyki i terapii, aktywność organizacji pozarządowych, w tym abstynenckich. 6. Wprowadzenie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach 24.00–06.00. Zmniejszająca się liczba punktów sprzedaży alkoholu. Zwiększająca się liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utrzymująca się duża liczba osób uzależnionych oraz osób doznających przemocy w rodzinie. 2. Liczba osób przebywających w Izbie Wyrzecznień, w tym osób nieletnich. 3. Uzależnienia behawioralne (hazard, Internet). 4. Łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych. 5. Ograniczenie lub całkowity brak realizacji programów profilaktycznych w przedszkolach i szkołach w związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2 i chorobą COVID-19.

Analiza SWOT dla obszaru POMOC SPOŁECZNA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reorganizacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej – oddzielenie pracy administracyjnej od pracy socjalnej i usług społecznych. 2. Profesjonalizacja kadr służb pomocy społecznej. 3. Realizacja projektów socjalnych, wzrost liczby osób objętych oddziaływaniem projektowym. 4. Spadek liczby osób objętych wsparciem MOPS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niezmienna struktura przyczyn ubiegania się o pomoc społeczną: ubóstwo, długotrwała i ciężka choroba, niepełnosprawność i bezrobocie. 2. Nieznacznie malejąca liczba osób długotrwale korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (wieloproblemowy odbiorca świadczeń, wymagający długofalowych, wielosektorowych działań, wdrożenia nowych form pracy socjalnej). 3. Niewielki spadek liczby zatrudnionych pracowników socjalnych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stale doksztalcząca się kadra służb społecznych. 2. Realizacja rządowych programów na rzecz wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów nieformalnych oraz rodzin z dziećmi. 3. Uczestnictwo w ministerialnych programach i projektach. 4. Wzrost znaczenia kooperacji międzyinstytucjonalnej w realizacji zadań publicznych, w tym z obszaru pomocy społecznej. 5. Wzrost znaczenia sektora usług społecznych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficyt kadr służb pomocy społecznej, zwłaszcza pracowników socjalnych. 2. Zmiana struktury ludności wg wieku – wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane w ramach zadań publicznych. 3. Kryzys gospodarczy wynikający z pandemii wirusa SARS-CoV-2, wpływający w znacznym stopniu destabilizująco na sytuację na rynku pracy, w tym możliwy wzrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej. 4. Intensyfikacja i ukierunkowanie działań instytucji i pracowników pomocy społecznej na działania zabezpieczające w obliczu pandemii wirusa SARS-CoV-2. 5. Ograniczenie regularnej pracy socjalnej, na skutek „zamrożenia” działalności instytucji pomocowych w obliczu pandemii wirusa SARS-CoV-2.

Analiza SWOT dla obszaru ZASOBY I WARUNKI MIESZKANIOWE. WSPARCIE OSÓB DOŚWIADCZAJĄCYCH BEZDOMNOŚCI

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost liczby budynków mieszkalnych, mieszkań oraz izb. 2. Wysoki udział mieszkań wyposażonych w wodociąg, łazienkę, centralne ogrzewanie. 3. Polityka miasta sprzyjająca prywatnym inwestycjom mieszkaniowym. 4. Spadająca liczba udzielonych dodatków mieszkaniowych. 5. Działalność placówek zapewniających schronienie osobom bezdomnym (Ośrodka Opiekuńczego dla Bezdomnych, Noclegowni Caritas). 6. Działalność Łaźni, a w okresie zimowym także Ogrzewalni. 7. Udzielanie osobom bezdomnym w okresie zimowym dodatkowego wsparcia. 8. Współpraca MOPS z Aresztem Śledczym w zakresie prewencji bezdomności. 9. Rozpoznanie potrzeb i zapewnienie schronienia z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych z terenu Sosnowca na obszarze ościennej gminy. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mała liczba lokali socjalnych. Duża liczba osób oczekujących na lokal socjalny i długi czas oczekiwania. 2. Duża liczba osób oczekujących na lokal wchodzący w skład zasobu mieszkaniowego gminy oraz długi czas oczekiwania. 3. Utrzymujące się na stałym poziomie zadłużenie lokali wchodzących w skład zasobu gminy. 4. Niekorzystna struktura wiekowa budynków mieszkalnych wchodzących w skład zasobu gminy. 5. Spadająca liczba lokali wchodzących w skład zasobu mieszkaniowego gminy na skutek sprzedaży lokali dotychczasowym najemcom. 6. Wysokie zaległości w opłatach czynszowych. 7. Niedobór środków finansowych na potrzeby gminnego budownictwa mieszkaniowego na wynajem. 8. Niska motywacja osób bezdomnych do zmiany sposobu życia. 9. Duży udział osób uzależnionych wśród bezdomnych. 10. Niewystarczająca liczba miejsc zapewniających schronienie osobom bezdomnym.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sprzedaż terenów, które mogą zostać wykorzystane pod prywatne budownictwo mieszkaniowe. 2. Rozwój gospodarczy miasta i regionu. 3. Możliwość współfinansowania działań z zakresu zwalczania i zapobiegania bezdomności w ramach środków z programów regionalnych, centralnych i funduszy unijnych 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysokie ceny mieszkań. 2. Ograniczona dostępność kredytów na cele mieszkaniowe. 3. Brak wsparcia budownictwa mieszkaniowego w ramach programów centralnych. 4. Potencjalne problemy finansowe mieszkańców miasta spowodowane m.in. pandemią wirusa SARS-CoV-2. 5. Duża liczba osób bezdomnych przebywających na terenie Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii. 6. Trudności związane z udzielaniem wsparcia osobom bezdomnym w związku z zagrożeniem wywołanym przez wirusa SARS-CoV-2.

Analiza SWOT dla obszaru BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Malejąca liczba przestępstw popełnianych w związku z łamaniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. 2. Spadająca liczba przestępstw wśród nieletnich. 3. Monitoring miejski obejmujący 37 umiejscowień i plany jego rozwoju. 4. Znaczna liczba programów profilaktycznych w obszarze bezpieczeństwa publicznego. 5. Porozumienia pomiędzy instytucjami, które pozwalają na skuteczniejszą realizację zadań. Prawidłowe rozpoznanie kwestii uprawnień innych jednostek i instytucji 6. Zmiana systemu pracy Straży Miejskiej. 7. Większe uwrażliwienie społeczne na zakłócenia porządku publicznego (np. wzrastająca liczba interwencji Straży Miejskiej w sferze bezpieczeństwa i porządku w komunikacji). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca liczba programów związanych z narkotykami skierowanych do nieletnich. 2. Niedostateczna wiedza rodziców dotycząca symptomów oraz skutków używania środków psychoaktywnych przez nieletnich oraz radzenia sobie z dzieckiem eksperymentującym. 3. Niski poziom planowania krótko- i średnioterminowego. 4. Brak środków na promowanie działań podejmowanych przez Policję i Straż Miejską, skutkujący niewielkim poziomem świadomości mieszkańców co do pełnego zakresu ich działań. 5. Problemy kadrowe w KM Policji i Straży Miejskiej. 6. Wzorce kulturowe niesprzyjające współpracy mieszkańców ze służbami mundurowymi.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiający się w odbiorze społecznym wizerunek Policji i Straży Miejskiej. 2. Zmiana świadomości społecznej w obszarze zagrożeń na skutek działań profilaktyczno-edukacyjnych. 3. Nowe rozwiązania organizacyjne i technologiczne w służbach odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne (Policja, Straż Miejska) wprowadzane w mieście. 4. Systemy logistyczne w zakresie skuteczniejszego wykorzystania floty pojazdów. 5. Wzrost znaczenia współpracy międzyresortowej i międzyinstytucjonalnej (np. opracowanie i realizacja wspólnych programów i projektów) jako szansa na wyznaczanie wspólnych kierunków działań na rzecz bezpieczeństwa publicznego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrastająca liczba przestępstw gospodarczych i kradzieży. 2. Szybko zmieniające się metody prowadzenia działalności przestępczej. 3. Napływ migrantów o odmiennych wzorcach kulturowych. 4. Migracje i działania zorganizowanych międzynarodowych grup przestępczych. 5. Zagrożenia globalne – pandemia SARS-CoV-2, terroryzm.

4. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ



Sytuacja demograficzna

Na dzień 31 grudnia 2019 roku liczba ludności Sosnowca wynosiła 199 974. Wg prognozy GUS do 2027 r. liczba ludności miasta zmniejszy się o ponad 16,2 tys. osób (do 183 753 mieszkańców), co oznacza ubytek na poziomie 8,1%. Będzie on spowodowany przede wszystkim zmniejszeniem liczby urodzeń – w 2027 r. współczynnik urodzeń na 1 tys. ludności prognozowany jest na poziomie 6,5 przy wartości 7,2 w 2019 r. dla Sosnowca i 8,9 dla województwa śląskiego. W liczbach bezwzględnych skala urodzeń w 2027 r. prognozowana jest na poziomie 1 188 urodzeń, wobec 1 476 w roku 2020. Nieznacznie zmniejszy się liczba zgonów – z poziomu 2 596 w 2020 r. do 2 571 w 2027 r. Przyrost naturalny, będzie ujemny i wyniesie -1 383 osób (2027 r.) wobec -1 120 w 2020 r. Oznacza to, iż na ubytku ludności miasta zaważy w głównej mierze spadek liczby urodzeń⁸¹.

Do 2027 r. prognozowane jest zmniejszenie odpływu wewnętrznego i napływu ludności (migracje wewnętrzne), co w konsekwencji składa się w dalszym ciągu na ujemną, chociaż malejącą w liczbach bezwzględnych wartość salda migracji wewnętrznych dla miasta (z -742 w 2020 r. do -679 w 2027 r.). Ubytek ludności miasta na 1 tys. ludności wg prognozy w 2020 r. będzie wynosił -3,7 i do 2027 r. pozostanie na takim samym poziomie. Prognoza zakłada, iż w latach 2020–2027 ubytek ludności spowodowany migracjami zewnętrznymi powinien się zmniejszać, chociaż w ciągu dalszym zakłada się jego wartość ujemną – saldo migracji zewnętrznych w 2020 r. prognozowane jest na poziomie -83 osób, natomiast w 2027 r. na poziomie -75 osób⁸².

To wszystko w bilansie całościowym (przyrost rzeczywisty), który w istotniejszy sposób jest jednak kształtowany przez przyrost naturalny, daje w perspektywie 2027 r. ubytek ludności średnio coroczne o nieco ponad 2 tys. mieszkańców (w 2010 r. ubytek na poziomie 1 945 osób, w 2027 r. na poziomie 2 137 osób).

Prognozowane jest również zwiększenie wartości współczynnika feminizacji – ze 112 w 2020 r. do 113,3 w 2027 r.

Graficznym odzwierciedleniem zmian w stanie i strukturze wg płci i wieku mieszkańców Sosnowca w roku 2030 jest prognozowana piramida ludności, której kształt i rozłożystość wskazuje m.in. na zaawansowanie procesu starzenia się, depopulację i znaczącą feminizację populacji, zwłaszcza w grupie ludności powyżej 60. roku życia (wykres 15).

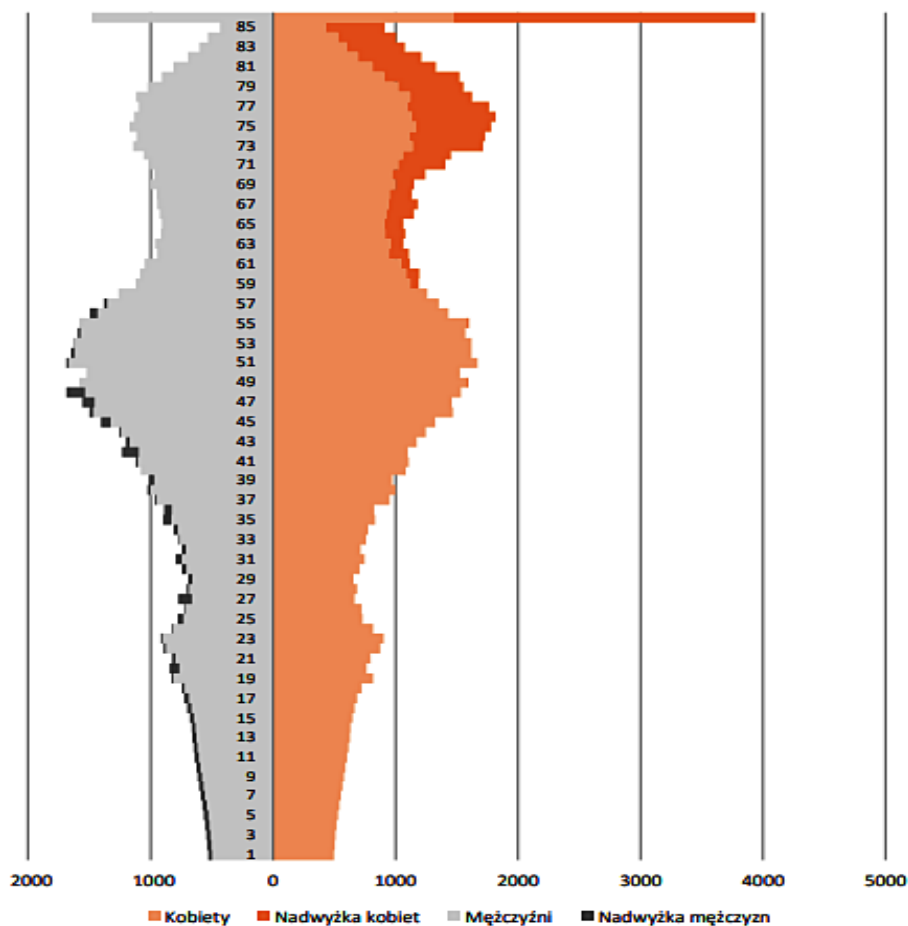
Do 2027 r. będziemy obserwowali spadek udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat) oraz ludności w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata). Ponadto w populacji osób w wieku produkcyjnym w horyzoncie Strategii prognozowany jest spadek liczby i udziału w populacji miasta ludności w wieku mobilnym (18–44 lata) – z 34,3% w 2020 r. do 29% w 2027 r. (w 2030 r. do 27,1%). To oznacza, że do 2027 r. populacja osób najbardziej mobilnych ekonomicznie, demograficznie, społecznie i rodzinnie w Sosnowcu zmniejszy się o prawie 14,7 tys. (o 21,6%), przy jednoczesnym wzroście odsetka osób w wieku niemobilnym (z 22,6% do 25,7%) oraz osób w wieku poprodukcyjnym –

⁸¹ Obliczenia własne na podstawie *Prognoza ludności gmin na lata 2017–2030 – tablice wojewódzkie*. GUS, Warszawa, sierpień 2017.

⁸² Tamże.

z 28,5% w 2020 r. do 31,5% w 2027 r. W stosunku do 2020 r. populacja osób w wieku 60+K/65+M wzrośnie o ponad 1,4 tys. osób, co oznacza prawie 2,2% wzrost⁸³.

Wykres 15. Prognozowana piramida ludności wg płci i wieku dla miasta Sosnowca w 2030 roku



Źródło: S. SITEK: *Diagnoza sytuacji demograficznej w Sosnowcu*. Sosnowiec, sierpień 2018.

Wyraźnie wzrośnie wartość współczynnika obciążenia demograficznego – z 76 w 2020 r. do 83 w 2027 r. Coraz mniej korzystnie będzie kształtowała się także jego struktura – prognozowany jest dalszy wzrost wartości obciążenia ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym (z 50 w 2020 r. do 58 w 2027 r.), przy jednoczesnym spadku wartości współczynnika obciążenia ludnością w wieku przedprodukcyjnym – z w 2020 r. do 25 w 2027 r.⁸⁴.

Powyższe tendencje potwierdzają też prognozowane wielkości i udziały ludności w poszczególnych biologicznych grupach wiekowych. Wg prognozy w populacji miasta będziemy obserwować malejący udział dzieci (spadek z 12,3% w 2020 r. do 11,2% w 2027r.) i osób dorosłych (odpowiednio z 63,8% do 60,5%) oraz wzrastający udział osób starszych w wieku 65 lat i więcej (z prawie 24% w 2020 r. do 28,3% w 2027 r.), w tym w wieku powyżej 80 lat – odpowiednio z 4,9% do 6,2%⁸⁵.

⁸³ *Prognoza ludności gmin...*; S. Sitek: *Diagnoza sytuacji demograficznej w Sosnowcu*. Sosnowiec, sierpień 2018.

⁸⁴ *Prognoza ludności gmin...*

⁸⁵ *Prognoza ludności gmin...*; S. Sitek: *Diagnoza sytuacji demograficznej...*

Funkcjonowanie rodzin i piecza zastępcza

Prognozowany przebieg i efekt procesów demograficznych będzie miał doniosłe znaczenie prawie dla wszystkich obszarów polityki na szczeblu lokalnym. W największym stopniu na obraz demograficzny miasta wpłynie proces rozrodczości. Na szczeblu lokalnym samorządy dysponują ograniczonymi możliwościami realnego wpływu na postawy prokreacyjne za pomocą instrumentów finansowych, niemniej jednak należy kontynuować działania sprzyjające zakładaniu rodzin i posiadaniu dzieci. Wiąże się to m.in. z rozwojem systemu opieki nad dzieckiem do lat 3, zapewnieniem miejsc w przedszkolach czy z kontynuacją programów lokalnych wspierających rodziny z dziećmi, w tym wielodzietne. Zwłaszcza programy i działania pozwalające na łączenie obowiązków rodzinnych z zawodowymi są tym rozwiązaniem, które powinno być wyraźnym rysem lokalnej polityki społecznej z uwagi na fakt, iż potrzeba taka dotyczy także osób, które sprawują opiekę wewnątrzrodzinną nad innymi niż dzieci osobami zależnymi. Starzenie populacji w większym stopniu nasili ten problem w rodzinach z niesamodzielnymi osobami starszymi, z osobami z niepełnosprawnością czy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zatem jednym z priorytetowych kierunków polityki miasta powinny być działania w zakresie upowszechniania instytucjonalnej opieki nad dzieckiem do lat 3, mimo że liczba dzieci w tym wieku prawdopodobnie będzie spadać. Władze samorządowe powinny oferować większą niż dotychczas liczbę miejsc w publicznym żłobku i klubach dziecięcych, a także utrzymywać dotychczasowe dopłaty do miejsc w placówkach niepublicznych, by skłonić młodych ludzi do podejmowania decyzji o powiększeniu rodziny.

Zmiany kulturowe i społeczne w zauważalny sposób wpływają na wzorce tworzenia i rozpadu rodzin oraz wypełnianie przez rodzinę i jej poszczególnych członków podstawowych funkcji. Rosnąca liczba rozwodów, stosunkowo duża liczba rodziców samotnie wychowujących dzieci, opieranie relacji rodzinnych na więziach nieformalnych to niektóre z przejawów deinstytucjonalizacji rodziny. Wychowywanie dziecka w rodzinie opartej na formalnym związku nie chroni jednak przed kryzysem i dysfunkcją. W coraz większej grupie rodzin pojawia się problem z prawidłową realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w sposób odbiegający od norm społecznych realizowana jest funkcja socjalizacyjna, coraz częściej pojawia się zjawisko wielopropblemowości, dotyczące zresztą nie tylko rodzin z dziećmi.

W dalszym ciągu należy prowadzić działania, mające na celu wspieranie rodzin w zaspokajaniu ich potrzeb, zwłaszcza poprzez system usług społecznych. Szczególna rola przypada w tym zakresie pracownikom socjalnym i asystentom rodziny. Prowadzić należy działania profilaktyczne, edukacyjne i osłonowe dla rodzin niewydolnych wychowawczo, sprzyjające jak najdłuższemu utrzymaniu dziecka w jego środowisku rodzinnym. Mając na uwadze fakt, iż niektóre z dzieci decyzją sądu trafiają do pieczy zastępczej, należy kontynuować działania, zmierzające do rozwoju szczególnie rodzinnej pieczy zastępczej oraz jej profesjonalizacji, przy zapewnieniu rodzinom zastępczym i osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka wsparcia, szczególnie ze strony koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej. Jak do tej pory, ważnym ogniwem wsparcia rodzin biologicznych i dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, także instytucjonalnej, powinna być praca z rodziną naturalną na rzecz powrotu do niej dziecka oraz wsparcie wychowanków pieczy w ich usamodzielnianiu się.

Przemoc w rodzinie jest jednym z bardziej drastycznych przejawów dysfunkcji w relacjach wewnątrzrodzinnych. Liczne działania, w tym te o charakterze edukacyjnym, wpływają na większą świadomość społeczną i uwrażliwienie na problem. Na szczeblu lokalnym w dalszym ciągu powinno się budować zintegrowany system pomocy i wsparcia dla osób doświadczających kryzysu, w tym przemocy domowej. Istotne jest także oddziaływanie korekcyjne na sprawców przemocy oraz prowadzenie działań o charakterze prewencyjnym, profilaktycznym i edukacyjnym, które będą miały na celu wzrost świadomości społecznej w obszarze tej problematyki.

Coraz większego znaczenia powinny nabierać działania, które umożliwią dzieciom, młodzieży oraz całym rodzinom atrakcyjne spędzanie wolnego czasu. Rozwój infrastruktury, zróżnicowanie oferty aktywności, zwiększanie dostępności oraz docieranie z inicjatywami do środowisk/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, może przyczynić się do ograniczenia zachowań dysfunkcyjnych, wskazać alternatywne i społecznie akceptowane formy aktywności i wpłynąć na wyrównanie szans życiowych. Działania w tym zakresie wymagają współpracy podmiotów i instytucji funkcjonujących w obszarze edukacji, sportu, kultury i pomocy społecznej. Istotnym partnerem w podejmowanych inicjatywach powinny być w dalszym ciągu organizacje pozarządowe i inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego.

Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością

Wraz z postępującym wiekiem pogarsza się nie tylko stan zdrowia, ale i sprawność, co prowadzi do uzależnienia się od wsparcia, czasami w formie opieki długoterminowej. Osoby starsze są grupą mocno zróżnicowaną nie tylko ze względu na stan zdrowia, sprawność czy wiek, ale także sytuację osobistą, rodzinną, status materialny czy miejsce pobytu. Część z nich, zwłaszcza tych najstarszych, korzysta z pomocy instytucjonalnej – głównie w obszarze pomocy społecznej i zdrowia, inni mogą otrzymać pomoc i wsparcie w środowisku zamieszkania. W lokalnej polityce należy uwzględnić tę złożoność oraz różnorodność potrzeb i możliwości. Proces starzenia się populacji Sosnowca w sposób wyraźny będzie wiązał się nadal ze zwiększeniem odsetka osób starszych, w tym osób w wieku sędziwym, przy czym będzie to w dużym stopniu grupa mocno sfeminizowana.

W przyszłości ważne będzie podejmowanie dalszych działań ukierunkowanych na zapewnienie osobom starszym adekwatnej do ich potrzeb opieki i wsparcia oraz aktywizowanie ich w różnych obszarach życia społecznego. Obszar usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, powinien podlegać dalszemu procesowi ich deinstytucjonalizacji. Należy wspierać zarówno rozwój profesjonalnych usług świadczonych przez opiekunów w miejscu zamieszkania, jak również udzielać pomocy opiekunom rodzinnym/niefORMALNYM i wolontariuszom. Ważnym ogniwem jak najdłuższego pozostania osób starszych w ich środowisku zamieszkania jest rozwój placówek pobytu dziennego: dziennych domów pomocy społecznej, klubów samopomocy, środowiskowych domów samopomocy oraz mieszkań chronionych, co będzie sprzyjało budowaniu środowiskowego modelu opieki i wsparcia.

Działania podejmowane na rzecz utrzymania osób starszych w jak największej samodzielności w miejscu zamieszkania nie oznaczają, iż nie należy zadbać o rozwój miejsc pobytu całodobowego, przy czym należy uwzględnić lokalne potrzeby w tym zakresie. Wydłużanie przeciętnego trwania życia wiąże się ze wzrostem liczby osób doświadczających wielochorobowości, co przekłada się na rosnące zróżnicowanie potrzeb, które wymagają zaspokojenia – dotyczy to szczególnie pozytywnej korelacji wieku z ryzykiem pojawienia się niepełnosprawności oraz chorób wieku podeszłego, w tym degeneracyjnych.

Placówki typu dziennego powinny pojawiać się także jako alternatywa do stacjonarnej opieki długoterminowej w przypadku, gdy usługi nie mogą być świadczone w miejscu zamieszkania. Rozwiązaniem w tym zakresie mogą być dzienne domy opieki medycznej, które są formą deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Do potrzeb starszych mieszkańców należy dostosowywać także infrastrukturę ochrony zdrowia. Do newralgicznych obszarów należy zaliczyć poradnie geriatryczne i rehabilitacyjne oraz oddziały szpitalne geriatryczne, internistyczne i psychiatryczne.

W obszarze aktywizacji społecznej należy nadal dbać o wzbogacanie oferty zajęć kulturalnych, edukacyjnych i rekreacyjno-sportowych adresowanych do osób starszych i zachęcać je do aktywnego w nich udziału. Ważne jest wykorzystanie potencjału i zdolności do samoorganizacji środowiska seniorów, m.in. poprzez promowanie wolontariatu czy zaangażowanie osób starszych w organizację inicjatyw na rzecz społeczności lokalnej.

Jak już wspomiano, wraz ze starzeniem się populacji wzrasta liczba osób z niepełnosprawnością. Tak jak w przypadku seniorów, również w tej grupie mamy do czynienia z dużym zróżnicowaniem cech demograficznych, społeczno-zawodowych i ekonomicznych, co wiąże się z różnorodnością potrzeb. Szczególnie ważne wydaje się budowanie systemu pomocy i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością złożoną (sprzężoną), szczególnie intelektualną oraz członków ich rodzin, rozwijanie systemu oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zwłaszcza w obliczu tendencji wzrostowej liczby osób diagnozowanych i leczonych w związku z zaburzeniami psychicznymi) oraz wspieranie rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością oraz samych dzieci, zwłaszcza w obszarze wczesnego wspomagania rozwoju, edukacji, rehabilitacji zdrowotnej i aktywności społecznej. Istotnym obszarem w dalszym ciągu pozostaje kwestia zatrudnienia osób z niepełnosprawnością, w tym rehabilitacja zawodowa i społeczna. Działania włączające w różne wymiary życia społecznego, usamodzielniające, aktywizujące, zapewniające wsparcie w systemie lokalnej polityki społecznej to istotny element działań, które należy kontynuować, przy uwzględnieniu bardziej zindywidualizowanego podejścia. Cel ten można realizować m.in. poprzez rozwój asystentury, opracowywanie indywidualnych ścieżek wsparcia, promowanie tworzenia mieszkań chronionych, usługi doradcy zawodowego i trenera pracy, rozwój opieki wytchnieniowej. Działania powinny dotyczyć także rozwoju miejsc pobytu dziennego i całodobowego, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb.

Kontynuować należy działania związane z likwidacją barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, szczególnie w obiektach użyteczności publicznej i transporcie. Tak jak w przypadku seniorów, należy kontynuować działania umożliwiające osobom o szczególnych potrzebach aktywne uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych oraz edukację przez całe życie.

Edukacja i rynek pracy

Prognozowany dla Sosnowca spadek liczby urodzeń oraz zmniejszający się w przyszłości udział osób w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat) w ludności ogółem zasadniczo wpłynie na politykę edukacyjną i funkcjonowanie systemu oświaty w mieście. Możliwe są dwa scenariusze. Zgodnie z pierwszym konieczne będzie zmniejszenie liczby oddziałów, a być może likwidacja niektórych przedszkoli oraz szkół. W konsekwencji część nauczycieli utraci zatrudnienie. Niemniej jednak przyniesie to efekt w postaci ograniczenia nakładów finansowych na edukację. Zgodnie z drugim utrzymana zostanie dotychczasowa liczba oddziałów (bądź ulegnie ona nieznacznemu zmniejszeniu), placówki oświatowe nie zostaną zamknięte. W efekcie nie nastąpi redukcja etatów, a zmniejszy się liczba uczniów przypadających na oddział. To może przyczynić się do podniesienia poziomu oraz jakości edukacji, jednakże wygeneruje duże koszty, które samorząd terytorialny będzie zmuszony ponieść.

Należy się również spodziewać, że w przyszłości nastąpią dalsze centralne reformy lub usprawnienia funkcjonowania systemu oświaty. Praktyka edukacyjna po 1989 roku pokazuje bowiem, że szkoła w Polsce znajduje się w stanie permanentnych zmian. Tym samym pracownicy oświaty będą zaangażowani w ich wdrażanie, a także będą musieli się do nich dostosować.

Zmiany zachodzą również w samych uczniach. Wynikają one przede wszystkim z niemalże powszechnego dostępu do technologii cyfrowych. To z kolei wymusi poszukiwanie przez nauczycieli innowacyjnych metod pracy z uczniem. Dlatego bardzo ważne jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach oferowanych pedagogom. To w dużej mierze od ich pracy

zależy ocena funkcjonowania systemu oświaty. Ze względu na charakter pracy nauczyciele stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na wypalenie zawodowe, a to z kolei może wpływać na niską jakość prowadzonych przez nich zajęć. Z tego powodu istotne będzie również udzielanie im wsparcia i przeciwdziałanie temu zjawisku.

Kluczowym problemem będzie również pogłębiające się rozwarstwienie pomiędzy uczniami zamożnymi oraz tymi, którzy pochodzą z ubogich rodzin, wynikające z braku dostępu do technologii cyfrowych przez tych drugich. W związku z tym zjawiskiem bardzo ważną rolę odgrywać będą Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne oraz psychologowie i pedagodzy szkolni. Ich działalność będzie również konieczna w związku z potencjalnie większą liczbą problemów, które mogą zgłaszać uczniowie i ich rodzice. Konieczne będzie udzielanie specjalistycznej pomocy terapeutycznej. Należy także podjąć działania mające na celu udzielanie wsparcia uczniom zdolnym.

Nie należy się również spodziewać zwiększenia nakładów na oświatę z budżetu centralnego, co oznacza, że większość działań o charakterze edukacyjnym będzie finansowana przez samorząd terytorialny.

Istotnym będzie także dalsze zwiększenie atrakcyjności szkół w Sosnowcu, zwłaszcza ponadpodstawowych. Pożądanym byłoby przekonanie młodzieży z miast ościennych do uczenia się w Sosnowcu, co stanowi nie lada wyzwanie. Jednakże nieustannie zmieniający się rynek pracy wymusza dbałość o to, by profile kształcenia w szkołach o charakterze zawodowym odpowiadały jego potrzebom.

Sytuacja na lokalnym rynku pracy w Sosnowcu w dużej mierze zależy od sytuacji ekonomicznej regionu oraz kraju. Dotychczas była ona relatywnie bardzo dobra, choć stopa bezrobocia w mieście była nieznacznie wyższa niż w województwie czy w skali kraju. Negatywnym zjawiskiem, któremu należy przeciwdziałać jest wysoki udział w ogóle bezrobotnych osób, które nie mają doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia. Biorąc pod uwagę strukturę bezrobotnych ze względu na wiek szczególnego wsparcia należy udzielać osobom do 30. roku życia oraz po 50. Pozytywnie na lokalny rynek pracy będzie oddziaływać dobre położenie miasta, infrastruktura komunikacyjna oraz dostępność terenów inwestycyjnych. Negatywnie z kolei spowolnienie gospodarcze wywołane pandemią wirusa SARS-CoV-2.

Sytuacja zdrowotna i problematyka uzależnień

Polityka zdrowotna miasta powinna w głównej mierze odpowiadać na istotne zmiany w sferze demograficznej populacji oraz przemiany stanu zdrowia poszczególnych grup ludności.

W pierwszej kolejności wiąże się to zatem ze wzmocnieniem działań w kierunku poszerzenia oferty usług opiekuńczych i zdrowotnych w związku ze wzrastającym zapotrzebowaniem na specjalistyczną opiekę geriatryczną oraz paliatywną. Drugim aspektem wyzwań demograficznych są choroby cywilizacyjne drugiego przejścia demograficznego: depresje, choroby psychodegeneracyjne, choroby związane z nadmierną masą ciała oraz uzależnienia behawioralne. W tym zakresie należy oczekiwać wzmocnienia działań w zakresie tworzenia i implementowania programów profilaktycznych i edukacyjnych.

W zakresie rozwiązań systemowych należy przyjąć i realizować program/programy profilaktyki i diagnostyki chorób nowotworowych (np. jelita grubego, raka szyjki macicy). Istotnym elementem systemu winny stać się programy przesiewowe wśród populacji osób obciążonych ryzykiem.

Konieczna jest także dalsza intensyfikacja działań w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (programy wieloobszarowego wsparcia dla dzieci o szczególnych potrzebach) – m.in. zwiększenie dostępności do wczesnej diagnozy umożliwiającej wdrożenie terapii, zwiększenia liczby

bezpłatnych godzin terapii dla dzieci, zaangażowanie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), zapewnienie rodzicom edukacji i praktycznych umiejętności potrzebnych w postępowaniu z dziećmi.

Niezwykle ważnym działaniem powinno stać się wpieranie psychiatrii dziecięcej, która od lat boryka się z problemami kadrowymi i silnym nastawieniem na leczenie szpitalne. Skuteczne programy diagnostyczne oraz adekwatna i celowana profilaktyka należą do tej sfery.

Należy rozważyć także utworzenie Centrum Promocji Zdrowia łączące i wykorzystujące efekt synergii działań ze sfery profilaktyki, zwalczania uzależnień i promocję zdrowia.

Skuteczna lokalna polityka zdrowotna w mieście powinna również obejmować środowiskowy model opieki medycznej, tzn. należy rozważyć działania w zakresie współpracy i integracji lokalnego systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy społecznej w mieście (skoordynowana opieka dzienna).

Niewątpliwie w kontekście epidemii wirusa SARS-Cov-2 należy podjąć działania, zmierzające do wypracowania modelu realizacji usług wspierających osoby, które przebywają w różnego rodzaju instytucjach formach opieki, a także personelu tych instytucji. Epidemia COVID-19 determinuje również sposób świadczenia usług, które świadczone w miejscu zamieszkania lub w ośrodkach wsparcia wymagają takiej metody działania, która powstrzyma rozprzestrzenianie się choroby zakaźnej oraz umożliwi skuteczniejsze zwalczanie jej następstw.

W zakresie problematyki uzależnień należy podkreślić, że dalsze zacieśnianie współpracy pomiędzy instytucjami miejskimi a organizacjami pozarządowymi skutkować winno większą efektywnością systemu rozwiązywania kwestii uzależnień. Właściwe ramy do działań nakierowanych na skuteczniejsze ograniczanie skali oraz intensywności problemów związanych z uzależnieniami w mieście stwarza zwiększona liczba działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach i środowisku zamieszkania, należą do nich funkcjonujące lecznictwo odwykowe oraz aktywność wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych i innych prowadzących działalność pożytku publicznego.

Należy podjąć także wysiłki zmierzające do poszerzenia działalności informacyjnej i promocyjnej realizowanej przez miasto, która będzie skutkować wzrostem świadomości mieszkańców w zakresie uzależnień (np. programy profilaktyczne związane z przeciwdziałaniem zażywaniu nadmiernych ilości alkoholu, ale także narkotyków i substancji psychoaktywnych). Niewątpliwie instytucje miejskie staną przed wyzwaniem wynikającym z pojawiania się nowych form uzależnień i w tym kontekście ważne będzie skutecznie działające lecznictwo odwykowe oraz pomoc psychologiczna i terapeutyczna.

System pomocy społecznej

Pomoc społeczna, jako instytucja polityki społecznej państwa, jest istotnym elementem systemu wsparcia społecznego. Należy dążyć do wzmocnienia jej aktywizującego, włączającego i partycypacyjnego komponentu (funkcja rozwojowa), chociaż nadal funkcja kompensacyjno-protekcyjna (zapewnienie godnych warunków życia) pozostaje jej istotnym celem. Ośrodek pomocy społecznej jest z kolei instytucją, która wspiera finansowo, rzeczowo, w postaci usług, doradczą, informacyjnie i edukacyjnie osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej.

W perspektywie Strategii uwagę zwraca fakt obecnego i wzmocnianego w polityce społecznej trendu eksponowania usług społecznych w realizacji jej celów. Kierunek ten powinien być także uznany za istotny w perspektywie działań podejmowanych w Sosnowcu. Wzmocnić należy te z inicjatyw, które angażując odbiorców usług (koprodukcja usług) zwiększają ich dostępność, wpływają na ich jakość i zwiększają efektywność i skuteczność oddziaływania wszystkich instrumentów polityki społecznej. Istotne jest przy tym wspieranie partnerstw instytucjonalnych na rzecz rozwiązywania problemów społecznych oraz rozwijanie współpracy międzysektorowej w realizacji zadań publicznych.

W dalszym ciągu należy intensyfikować i wspierać działania angażujące społeczność lokalną i działające w gminie podmioty sektora pozarządowego w programowanie i realizację działań na rzecz osiągnięcia wyższego stopnia spójności społecznej.

Sosnowiecki MOPS dokonał istotnej zmiany jakościowej, polegającej na oddzieleniu pracy administracyjnej od pracy socjalnej i usług społecznych, co powinno przyczynić się do podniesienia profesjonalizmu i zwiększania skuteczności ośrodka jako instytucji pomocy i integracji społecznej w rozwiązywaniu problemów społecznych. W obszarze zarządzania i funkcjonowania ośrodka istotne będzie dalsze podnoszenie jakości obsługi oraz zwiększanie stopnia informatyzacji działań, przy jednoczesnych zabiegach podejmowanych w kierunku pozyskiwania nowych pracowników, zwłaszcza pracujących bezpośrednio z osobą, rodziną i społecznością lokalną. To ostatnie powinno stanowić istotny obszar działań w celu pozyskania kadry i wzmocnienia konkurencyjności miasta w obszarze pomocy i wsparcia społecznego.

Zmiana jakościowa w pomocy społecznej wiąże się z systemem kształcenia i doskonalenia kadr pomocy i integracji społecznej. Nowe potrzeby w coraz istotniejszy sposób będą modyfikowały role zawodowe pracownika socjalnego, a odpowiedzią na wyzwania powinien być m.in. system szkoleń, umożliwiający nabycie określonych umiejętności zawodowych i kompetencji osobistych. Wzrost profesjonalizmu oznacza także doskonalenie modeli, metod i technik pracy socjalnej oraz większe wsparcie kadry służb społecznych. Na większą niż dotychczas skalę należy wdrażać metody pracy socjalnej oparte m.in. na silnych stronach i potencjale osoby/rodziny, skoncentrowane na rozwiązaniu problemu, na osobie/rodzinie będącej w kryzysie, wykorzystywać mediacje, coaching, streetworking, superwizję i wolontariat oraz stosować standardy pracy socjalnej w pracy z osobą, rodziną, grupą społeczną i społecznością lokalną. Praca socjalna powinna opierać się na pogłębionej diagnozie, wykorzystywać analizę strategiczną do planowania celów i działań oraz opierać się na zasadzie empowermentu. Warsztat zawodowy pracownika socjalnego powinien być doskonały, co powinno przyczynić się m.in. do wzrostu prestiżu zawodów pomocowych. Jednocześnie należy podejmować działania, mające na celu wzrost poziomu wiedzy mieszkańców miasta w zakresie istoty i specyfiki pracy socjalnej, zadań pracowników socjalnych i roli Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w społeczności lokalnej.

Z perspektywy beneficjenta pomocy społecznej kontynuowany powinien być trend związany z działaniami, zmierzającymi do wzrostu szans na samodzielność zawodową, ekonomiczną i społeczną osób korzystających z pomocy i wsparcia. Jednocześnie należy dbać, by klient był partnerem w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej, a nie tylko odbiorcą pomocy – podmiotowość i partnerstwo oznacza większą odpowiedzialność i przyczynia się do zwiększenia motywacji wewnętrznej do zmiany i skuteczności podejmowanych działań. Szczególnym wyzwaniem dla systemu pomocy i integracji społecznej pozostaną środowiska długotrwale korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, w których często występuje także zjawisko wielopropblemowości. W przypadku tej grupy odbiorców świadczeń istotne jest podejście długofalowe i wielosektorowe oraz wdrożenie nowych form pracy socjalnej.

Przyszłością systemu pomocy społecznej jest wspieranie, włączanie do aktywności społeczno-zawodowej, projektowanie zmian, w tym budowanie zintegrowanych lokalnych systemów wsparcia oraz angażowanie osób, rodzin, grup społecznych i społeczności lokalnej w zmianę na rzecz poprawy jakości życia. Utrzymywać i rozwijać należy działania angażujące w realizację zadań szeroki wachlarz instytucji i podmiotów, działających na rzecz włączenia społecznego.

Jakość życia społecznego

W perspektywie Strategii szczególne znaczenie w tym obszarze powinny mieć działania związane: z rozwijaniem systemu zarządzania zadaniami publicznymi z obszaru polityki społecznej w oparciu o ideę dobrego zarządzania (*good governance*)⁸⁶, ze stwarzaniem warunków do podnoszenia poziomu kapitału społecznego, z zaspokajaniem potrzeb mieszkaniowych i poprawą warunków mieszkaniowych oraz z działaniami na rzecz poprawy poziomu bezpieczeństwa publicznego.

Istotnym warunkiem realizacji zadań publicznych w oparciu o ideę *good governance* powinno być angażowanie zasobów lokalnych w proces projektowania i realizacji działań, zmierzających do zaspokajania potrzeb społecznych w celu podnoszenia jakości życia mieszkańców. To powinno wiązać się przede wszystkim ze wspieraniem inicjatyw społecznych i działalności organizacji pozarządowych, stwarzaniem warunków do wzrostu aktywności społecznej mieszkańców, powierzaniem realizacji zadań publicznych oraz zaangażowaniem mieszkańców (za pośrednictwem przedstawicieli, instytucji lub bezpośrednio) w proces diagnozowania, planowania, realizacji i ewaluacji lokalnej polityki społecznej. Wymiar międzysektorowy, w tym z zaangażowaniem sektora biznesu, powinien być uzupełniany o współpracę międzyinstytucjonalną podmiotów, instytucji i służb usytuowanych w różnych obszarach polityki społecznej. Konieczne jest także dalsze wspieranie rozwoju działań wolontaryjnych i samopomocowych.

Jednym z istotnych problemów z zakresu polityki mieszkaniowej jest dostępność lokali komunalnych oraz lokali socjalnych. Ich podaż nie odpowiada bowiem potrzebom i w związku tym czas oczekiwania na lokal jest długi. Niemniej jednak budowa nowych mieszkań jest niezwykle kosztowna i przewyższa możliwości finansowe samorządu. W związku z tym zasadne jest poszukiwanie zewnętrznych źródeł finansowania. Jest to szczególnie ważne ze względu na fakt, że szybki dostęp do relatywnie tanich mieszkań dla osób młodych może sprzyjać celom demograficznym i wpływać na większą liczbę urodzeń. Dla borykającego się z problemami demograficznymi miasta wszystkie działania z zakresu polityki pronatalistycznej należy traktować priorytetowo.

Negatywnym zjawiskiem są również utrzymujące się zaległości czynszowe. Wynikają one nie tylko z trudnej sytuacji materialnej, ale również braku umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym. Dlatego istotne jest prowadzenie działań o charakterze profilaktycznym.

Ze względu na to, że mieszkaniowy zasób gminy w Sosnowcu jest relatywnie stary należy systematycznie dokonywać remontów substancji mieszkaniowej. Istotne jest także prowadzenie polityki sprzyjającej prywatnym inwestycjom mieszkaniowym oraz promowanie zamieszkania w Sosnowcu. To także może mieć korzystny wpływ na demografię miasta.

Ze względu na specyfikę regionu liczba osób bezdomnych przebywających na terenie Sosnowca będzie często ulegała fluktuacji. Istotne jest prowadzenie dalszych działań o charakterze interwencyjnym, w tym w szczególności zwiększenie liczby miejsc noclegowych i stworzenie warunków do zabezpieczenia schronienia dla osób bezdomnych wymagających usług opiekuńczych. Ponadto należy również podejmować przedsięwzięcia prewencyjne. Zgodnie ze schematem tzw. 3B pierwszym negatywnym zjawiskiem, które może dotknąć człowieka jest bezrobocie, drugim bieda, a trzecim bezdomność. Zatem przeciwdziałając bezrobociu i ubóstwu pośrednio zapobiega się także bezdomności.

⁸⁶ Dobre rządzenie oznacza podejmowanie decyzji oraz działań w oparciu o zasadę uczestnictwa (angażowanie wszystkich zainteresowanych stron), praworządności, przejrzystości, odpowiadania na potrzeby społeczne, dążenia do konsensusu, równości i włączania (wszyscy członkowie społeczności mają możliwość wpływania i poczucie wpływu na proces podejmowania i wprowadzania w życie określonych decyzji), efektywności (efekty rządzenia odpowiadają na potrzeby społeczne i osiągnięte są przy najlepszej – z punktu widzenia zrównoważonego rozwoju oraz ochrony środowiska naturalnego – alokacji dostępnych zasobów) oraz odpowiedzialności za decyzje i działania.

W zakresie bezpieczeństwa publicznego należy podjąć działania zmierzające do dalszej intensyfikacji współpracy instytucji Komendy Miejskiej Policji, Straży Miejskiej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz innych jednostek miejskich, tak aby skuteczniej odpowiadać na pojawiające się nowe wyzwania w obszarze: prewencyjnym, edukacyjnym oraz wychowawczym, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz promocji trzeźwości i zwalczania narkomanii w środowisku szkolnym i rodzinnym.

Działania służb powinny zostać również w większym stopniu nakierowane na zwiększającą się populację osób starszych, która pomimo istniejących kampanii społecznych nadal należeć będzie do grupy szczególnie narażonych na działania przestępcze, zwłaszcza w kontekście nowego źródła zagrożeń jakim jest Internet. Niezbędny zatem stanie się rozwój zintegrowanych działań profilaktycznych kierowanych do tej grupy mieszkańców.

Ważnym elementem w budowaniu wzajemnego zaufania oraz budowaniu relacji powinny stać się działania kształtujące odpowiednie wzorce kulturowe, czyli takie które sprzyjają współpracy mieszkańców ze służbami mundurowymi (np. wspólne pikniki, dni otwarte).

5. ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE



Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2020–2027 proponuje wizję inkluzyjnej polityki społecznej. Inkluzywność rozumiemy tutaj jako „godzenie celów społecznych, gospodarczych i ekologicznych przy równoczesnej optymalizacji wykorzystania potencjału społeczno-gospodarczego”⁸⁷. Przeciwnością inkluzywności jest wykluczenie społeczne, którego przejawami są m.in. szeroko ujmowane ubóstwo i brak pracy.

Strategia koncentruje się przede wszystkim na następujących wymiarach (płaszczyznach) inkluzywności⁸⁸:

- społecznym – wiążącym się z włączeniem społecznym, czyli procesem, w którym podejmowane są działania w celu zapewnienia równych szans na osiągnięcie każdemu członkowi wspólnoty lokalnej jak najbardziej pełnego potencjału życiowego, a wspólnocie większego stopnia spójności społecznej. Społeczeństwo inkluzywne „sprzyja dobru każdego człowieka, wzajemnemu zaufaniu, poczuciu przynależności i kreacji więzi i relacji”. Społeczeństwo inkluzywne stwarza każdej osobie warunki do podjęcia aktywności społecznej i możliwości udziału w podejmowaniu ważnych dla wspólnoty mieszkańców decyzji (proces partycypacji);
- ekonomicznym – polegającym na stwarzaniu możliwości gospodarczych, co wiąże się z włączeniem w obszarze rynku pracy i w zakresie przedsiębiorczości;
- relacyjnym – związanym z odpowiadaniem na potrzeby jednostek najsłabszych oraz kształtowaniem generacyjnych i międzygeneracyjnych relacji, co będzie miało coraz większy wpływ na możliwości rozwoju społecznego i gospodarczego.

Tak zarysowana wizja działań w ramach polityki społecznej na kolejne 7 lat pozwala sformułować następujący cel generalny (misję) Strategii, która brzmi:

Misja (cel generalny)

Polityka społeczna sprzyjająca podnoszeniu jakości życia mieszkańców i przyczyniająca się do zwiększenia poziomu spójności społecznej

⁸⁷ E. MACZYŃSKA: *Gospodarka inkluzywna – wymiar samorządowy*, https://www.bgk.pl/files/public/Pliki/news/Konferencje_BGK/XII_Konferencja_BGK_dla_JST/Materialy_konferencyjne/Elzbieta_Maczynska_Gospodarka_inkluzywna_-_wymiar_samorzadowy.pdf/.

⁸⁸ Szerzej W: I. PAWLAS, S. TALAR, M. DZIEMBAJA, K. CZECH: *Inkluzywna gospodarka światowa. Szanse i wyzwania*. Warszawa 2020.

5.1. CELE STRATEGICZNE I CELE OPERACYJNE (KIERUNKI DZIAŁAŃ)

Cel strategiczny 1	
Kreowanie optymalnych warunków do zakładania rodzin, wzmocnienia ich potencjału rozwojowego oraz wspierania w prawidłowym funkcjonowaniu	
Cel operacyjny 1.1.	Rozwijanie instrumentów aktywnej polityki prorodzinnej.
Cel operacyjny 1.2.	Rozwijanie i doskonalenie systemu pieczy zastępczej.
Cel operacyjny 1.3.	Wspieranie i wzmocnienie rodzin w wypełnianiu funkcji społecznych oraz przeciwdziałanie ich dezorganizacji.
Cel operacyjny 1.4.	Wzmocnienie oddziaływań profilaktycznych, procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin.

Cel strategiczny 2	
Poprawa warunków i kreowanie nowych rozwiązań sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych i osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym	
Cel operacyjny 2.1.	Rozwój lokalnego systemu rozwiązań na rzecz wspierania samodzielności osób starszych, osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów rodzinnych i nieformalnych.
Cel operacyjny 2.2.	Tworzenie warunków do szerszego włączenia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz osób starszych w życie społeczności lokalnej.
Cel operacyjny 2.3.	Poprawa bezpieczeństwa osób starszych i osób z niepełnosprawnością.

Cel strategiczny 3	
Wzmocnienie potencjału mieszkańców, umożliwiającego poprawę zdolności adaptacyjnych w obliczu zmian – inwestycje w kapitał ludzki	
Cel operacyjny 3.1.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców.
Cel operacyjny 3.2.	Rozwijanie wysokiej jakości edukacji.
Cel operacyjny 3.3.	Kształtowanie i rozwój włączającego (inkluzywnego) rynku pracy.

Cel strategiczny 4	
Tworzenie warunków do poprawy jakości życia społecznego mieszkańców	
Cel operacyjny 4.1.	Rozwijanie skutecznego systemu organizacji i zarządzania zadaniami publicznymi w celu realizacji lokalnej polityki społecznej.
Cel operacyjny 4.2.	Stwarzanie optymalnych warunków do zwiększania poziomu kapitału społecznego.
Cel operacyjny 4.3.	Tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych mieszkańców miasta.
Cel operacyjny 4.4.	Wzmacnianie potencjału instytucji pomocy społecznej w celu zapewnienia możliwości włączenia osób, rodzin i grup społecznych do życia społecznego oraz udzielania im skutecznej pomocy i wsparcia.
Cel operacyjny 4.5.	Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa i porządku publicznego wśród mieszkańców.

5.2. CELE OPERACYJNE, DZIAŁANIA I WSKAŹNIKI REALIZACJI DZIAŁAŃ

Cel strategiczny 1

Kreowanie optymalnych warunków do zakładania rodzin, wzmocnienia ich potencjału rozwojowego oraz wspierania w prawidłowym funkcjonowaniu

Cel operacyjny 1.1. Rozwijanie instrumentów aktywnej polityki prorodzinnej.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
1.1.1. Wspieranie działań i prowadzenie kampanii społecznych na rzecz promocji instytucji rodziny.	WPS
1.1.2. Rozwijanie potencjału w zakresie oferty opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, w tym poprzez dofinansowywanie podmiotów niepublicznych działających w tym obszarze.	WPS
1.1.3. Rozszerzanie zakresu oddziaływania miejskiego programu dla rodzin wielodzietnych i zastępczych „Miej Więcej”.	WPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 1.1.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający dane do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową w stosunku do liczby dzieci w wieku do lat 3.	Dane WPS	16,3% (2018 r.)	wzrost	WPS
Liczba nowych rodzin objętych programem „Miej Więcej” w danym roku.	Dane WPS	103 (2019 r.)	wzrost	WPS

Cel operacyjny 1.2.

Rozwijanie i doskonalenie systemu pieczy zastępczej.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
1.2.1. Pozyskiwanie kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych niezawodowych, zawodowych oraz prowadzenia rodzinnych domów dziecka.	MOPS, UM Sosnowca
1.2.2. Wzmacnianie systemu motywacyjnego, wspieranie i umożliwianie podnoszenia kompetencji osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą.	MOPS, Poradnie PP
1.2.3. Wzmacnianie potencjału i doskonalenie systemu instytucjonalnej pieczy zastępczej, w tym rozwój warunków sprzyjających indywidualizacji pracy z dzieckiem.	COPOW, UM Sosnowca
1.2.4. Przygotowywanie wychowanków pieczy zastępczej do usamodzielnienia.	MOPS, COPOW, UM Sosnowca

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 1.2.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Odsetek zawodowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka wśród wszystkich form rodzinnej pieczy zastępczej.	Sprawozdawczość MOPS	8,9% (2019 r.)	utrzymanie	MOPS
Odsetek dzieci, które otrzymały promocję do programowo wyższej klasy w danym roku szkolnym w stosunku do wychowanków POW objętych obowiązkiem szkolnym w danym roku szkolnym (na 30.VI).	Dane COPOW	89/104 85,6%% (2019 r.)	wzrost	COPOW
Odsetek osób usamodzielnionych, które skorzystały ze świadczeń pomocy społecznej po zakończeniu procesu usamodzielniania w stosunku do wszystkich usamodzielnionych.	Sprawozdawczość MOPS	5,5% (1/18) (2019 r.)	utrzymanie	MOPS

Cel operacyjny 1.3.	Wspieranie i wzmacnianie rodzin w wypełnianiu funkcji społecznych oraz przeciwdziałanie ich dezorganizacji.
----------------------------	---

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
1.3.1. Realizacja programów służących wzmacnianiu więzi rodzinnych i międzypokoleniowych oraz wszechstronnemu rozwojowi dzieci i młodzieży.	UM Sosnowca, MOPS
1.3.2. Rozwijanie pracy z rodziną biologiczną na rzecz utrzymania prawa rodziców do opieki nad dziećmi oraz powrotu dzieci z pieczy zastępczej do rodziny biologicznej.	WPS, MOPS, COPOW UM Sosnowca
1.3.3. Zwiększanie wiedzy o możliwościach i miejscach uzyskania pomocy oraz poprawa dostępności i różnorodności usług skierowanych do osób i rodzin, w tym dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.	Zespół Interdyscyplinarny, GKRPA, placówki oświatowe, placówki ochrony zdrowia, KM Policji, Sąd Rejonowy, CUSiW-OIK, DMDKC, MOPS, organizacje pozarządowe/MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 1.3.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba rodzin należąca do klubów dla rodziny.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	22 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Odsetek rodzin, które w wyniku podjętych działań na rzecz poprawy sytuacji życiowej zakończyły współpracę z asystentem rodziny w stosunku do liczby rodzin objętych usługą asystenta rodziny.	Sprawozdawczość MOPS	8% (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS
Odsetek rodzin z dziećmi obejmowanych pomocą społeczną w stosunku do rodzin korzystających ze świadczenia wychowawczego.	Sprawozdawczość MOPS	5,55% (2019 r.)	spadek	MOPS
Odsetek dzieci do 18 r. ż., które w danym roku powróciły z pieczy zastępczej do rodziny naturalnej w stosunku do liczby dzieci w tym wieku objętych pieczą zastępczą.	Sprawozdanie WRiSPZ-G Dane COPOW	4,2% (2019 r.)	wzrost	MOPS, COPOW/ WPS
Liczba osób, którym udzielono schronienia ze względu na występowanie przemocy.	Dane DMDKC/OIK	64 (2019 r.)	50	OIK, DMDKC/WPS
Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska karta A”.	Sprawozdawczość MOPS	334 (2019 r.)	utrzymanie z tendencją spadkową	ZI/MOPS

Liczba osób zmotywowanych do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób podejrzanych o stosowanie przemocy lub stosujących przemoc.	Sprawozdanie z realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	10 (2019 r.)	wzrost	OIK/MOPS
--	---	-----------------	--------	----------

Cel operacyjny 1.4.	Wzmacnianie oddziaływań profilaktycznych, procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin.
----------------------------	---

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
1.4.1. Realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin.	Sos. Szpital Miejski, CPILU, OIK
1.4.2. Prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych ds. przeciwdziałania narkomanii.	Sos. Szpital Miejski, CPILU, organizacje pozarządowe
1.4.3. Realizacja programów profilaktyczno-socjoterapeutycznych, profilaktyczno-wychowawczych oraz informacyjno-edukacyjnych.	organizacje pozarządowe, KM Policji, placówki edukacyjne, Izba Wyrzeźwień, podmioty gospodarcze

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 1.4.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba dzieci i młodzieży mieszkających w Sosnowcu przebywających w ciągu roku w Centrum Pediatrii z powodu użycia alkoholu/ środków psychoaktywnych.	Gminny Programu PiRPA oraz PN	14/18 (2019 r.)	spadek	Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II/WZO
Liczba dorosłych mieszkańców Sosnowca oraz nieletnich przebywających w Izbie Wyrzeźwień w Sosnowcu.	Gminny Programu PiRPA oraz PN	4 241/8 (2019 r.)	spadek	Izba Wyrzeźwień/ WZO
Liczba mieszkańców Sosnowca korzystający z usług CPILU (osoby uzależnione od alkoholu/osoby współuzależnione).	Gminny Programu PiRPA oraz PN	980/224 (2019 r.)	wzrost	CPILU/WZO
Liczba uczestników programów terapeutycznych w danym roku.	Gminny Programu PiRPA oraz PN	1 400 (2019 r.)	wzrost	CPILU, OIK/WZO
Liczba osób korzystających z punktów informacyjno-konsultacyjnych w ciągu roku.	Gminny Programu PiRPA oraz PN	113 (2019 r.)	wzrost	CPILU, stowarzyszenie/ WZO

Cel strategiczny 2

Poprawa warunków i kreowanie nowych rozwiązań sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych i osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym

Cel operacyjny 2.1.

Rozwój lokalnego systemu rozwiązań na rzecz wspierania samodzielności osób starszych, osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów rodzinnych i nieformalnych.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
2.1.1. Powiększenie lokalnych zasobów wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania, w tym poprzez tworzenie i prowadzenie mieszkań wspieranych.	WPS/MOPS
2.1.2. Wspieranie opiekunów osób niesamodzielnych, w tym poprzez rozwój opieki wytchnieniowej.	MOPS
2.1.3. Promowanie i upowszechnianie pomocy sąsiedzkiej w realizacji usług społecznych oraz aktywizacja rodzin na rzecz zapewnienia opieki osobom starszym i osobom z niepełnosprawnością.	MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 2.1.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający dane do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia w postaci mieszkania treningowego.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	21 (2019 r.)	utrzymanie	MOPS
Liczba osób korzystających z opieki wytchnieniowej.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	13 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba osób korzystających z pomocy sąsiedzkiej oraz liczba osób świadczących pomoc sąsiedzką.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	b.d. (nowe działanie)	określona po pierwszym roku realizacji działań (wzrost)	MOPS

Cel operacyjny 2.2.	Tworzenie warunków do szerszego włączenia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz osób starszych w życie społeczności lokalnej.
----------------------------	--

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
2.2.1. Wzmacnianie więzi społecznych, w tym międzypokoleniowych, poprzez wspieranie działań o charakterze integracyjnym, edukacyjnym i kulturalnym organizowanych dla mieszkańców miasta, w tym inicjatyw umożliwiających włączanie mieszkańców DPS w życie społeczne.	MOPS, WPS, Rada Seniorów Miasta Sosnowca, ŚDS Salve, CUSiW-ŚDS, DDPS, DPS 1, DPS 2
2.2.2. Zwiększanie samodzielności osób z niepełnosprawnością poprzez realizację asystentury osobistej, doskonalenie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia oraz prowadzenie zajęć klubowych i grup wsparcia.	MOPS, KIS, PUP, ŚDS Salve, CUSiW-ŚDS
2.2.3. Zwiększanie poziomu uczestnictwa seniorów w życiu społecznym poprzez poprawę dostępności do usług społecznych umożliwiających zaspokajanie potrzeb społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających ich aktywności fizycznej, edukacyjnej i kulturalnej poprzez realizację programów miejskich, promowanie wolontariatu seniorów oraz działania integrujące środowiska senioralne.	MOPS, WPS, Rada Seniorów Miasta Sosnowca, DPS 1, DPS 2
2.2.4. Realizacja działań umożliwiających osobom z niepełnosprawnością pełne uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym oraz w sporcie, rekreacji i turystyce.	ŚDS Salve, CUSiW-ŚDS, MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 2.2.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba działań i uczestników działań wzmacniających więzi międzypokoleniowe w ramach Programów Aktywności Lokalnej.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	20/200 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba aktywnych uczestników inicjatyw w ramach programu „Aktywny Senior 60+”.	Dane WSP	420 (2019 r.)	wzrost	WPS
Liczba osób z niepełnosprawnością objętych asystenturą osobistą.	Sprawozdawczość MOPS	9 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba osób z niepełnosprawnością podejmujących zatrudnienie w wyniku podjętych działań aktywizujących (PUP - instrumenty rynku pracy: staż, dotacja, prace interwencyjne itd.), w tym po opuszczeniu WTZ.	Sprawozdanie PUP dla MRPiPS/ Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii Sprawozdawczość MOPS	PUP: 27 KIS 14 WTZ 5 (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS, PUP, KIS/ MOPS

Cel operacyjny 2.3. Poprawa bezpieczeństwa osób starszych i osób z niepełnosprawnością.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
2.3.1. Podejmowanie działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych i osób z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii (teleopieka, telemedycyna).	MOPS
2.3.2. Podejmowanie działań na rzecz zwiększenia świadomości osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz osób starszych w obszarze przysługujących im praw i uprawnień, a także podniesienie poziomu wiedzy z zakresu cyberzagrożeń i bezpiecznego korzystania z rynku dóbr i usług, w tym wśród osób przebywających w ośrodkach wsparcia i domach pomocy społecznej.	ŚDS Salve, CUSiW-ŚDS, KM Policji, DPS 1, DPS 2
2.3.3. Zapewnienie pomocy osobom starszym i osobom z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych (np. w sytuacji pandemii) poprzez rozwijanie wolontariatu ukierunkowanego na wsparcie.	MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 2.3.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba osób starszych i z niepełnosprawnością objętych wsparciem przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii.	Sprawozdawczość projektowa MOPS	33 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba osób biorących udział w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z zakresu cyberzagrożeń oraz w związku z bezpiecznym korzystaniem z rynku dóbr i usług.	Dane KMP Dane CUSiW Dane ŚDS Salve Dane DPS 1 i DPS 2	b.d. (nowe działanie)	określona po pierwszym roku realizacji działań	KM Policji, CUSiW, ŚDS Salve/WPS
Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania.	Sprawozdawczość MOPS	1 094 (2019 r.)	spadek	MOPS
Liczba osób starszych i z niepełnosprawnością objętych wsparciem wolontariusza.	Sprawozdawczość MOPS	135 (2019 r.)	utrzymanie	MOPS

Cel strategiczny 3

Wzmacnianie potencjału mieszkańców, umożliwiającego poprawę zdolności adaptacyjnych w obliczu zmian – inwestycje w kapitał ludzki

Cel operacyjny 3.1. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
3.1.1. Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia, prowadzenie działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz realizacja programów polityki zdrowotnej.	WZO, WED, WKP, PSSE, gminne jednostki organizacyjne, podmioty lecznicze, placówki edukacyjne, MOSiR
3.1.2. Podejmowanie działań na rzecz poprawy dobrostanu psychicznego mieszkańców oraz upowszechniania środowiskowego modelu opieki zdrowotnej i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.	Centrum Pediatrii, podmioty lecznicze, gminne jednostki organizacyjne, PPP, MOPS, organizacje pozarządowe, ŚDS Salve, WZO
3.1.3. Dostosowanie zasobów miasta do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.	WPS, WZO, ośrodki wsparcia, podmioty lecznicze

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 3.1.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający dane do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Odsetek dzieci i młodzieży w wieku szkolnym z wykrytymi nieprawidłowościami (BMI) na tys. uczniów sosnowieckich szkół.	WED	b.d. nowe działanie	określona po pierwszym roku realizacji działań	WED/WZO
Odsetek uczniów biorących udział w programach z zakresu edukacji zdrowotnej w stosunku do ogólnej liczby uczniów sosnowieckich szkół.	szkoły	52,9%	wzrost	WED
Odsetek osób uczestniczących w profilaktycznych badaniach przesiewowych w ramach programów polityki zdrowotnej na 10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej.	WZO	3 218 (2019 r.)	wzrost	WZO
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania.	Sprawozdawczość MOPS	32 (2019 r.)	utrzymanie	MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 3.1.				
Liczba miejsc w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na terenie Sosnowca na 10 tys. mieszkańców.	WZO	5,4 (2018 r.)	wzrost	WZO
Liczba osób objętych opieką hospicyjną stacjonarnie i w środowisku domowym na terenie Sosnowca ciągu roku.	WZO	176 (2018 r.)	wzrost	WZO
Liczba porad udzielonych w sosnowieckich poradniach geriatrycznych na 10 tys. ludności.	Dane US w Katowicach na formularzu ZD-3 - Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	73,7 (2018 r.)	wzrost	WZO

Cel operacyjny 3.2.	Rozwijanie wysokiej jakości edukacji.
----------------------------	---------------------------------------

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
3.2.1. Poprawa efektywności i jakości kształcenia ogólnego i zawodowego.	WED, szkoły
3.2.2. Zapewnienie optymalnych warunków dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.	WED, szkoły, PPP, placówki doskonalenia nauczycieli
3.2.3. Poszerzanie oferty edukacyjnej szkół zawodowych.	WED, szkoły, PUP

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 3.2.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Odsetek uczniów laureatów i finalistów: olimpiad przedmiotowych i interdyscyplinarnych, wojewódzkich konkursów przedmiotowych oraz olimpiad/turniejów tematycznych.	szkoły	1,2% (2018/2019)	wzrost	WED
Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju.	PPP/szkoły	112,3%* (2018/2019)	wzrost	WED
Liczba uruchomionych nowych kierunków kształcenia (zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami).	WED	3	wzrost	WED

*Ponad 12% dzieci objęto działaniami na podstawie opinii innych poradni niż sosnowieckie.

Cel operacyjny 3.3. Kształtowanie i rozwój włączającego (inkluzywnego) rynku pracy.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
3.3.1. Wspieranie przedsiębiorczości i tworzenia nowych miejsc pracy, w tym poprzez rozwój i umacnianie współpracy i partnerstwa na lokalnym rynku pracy.	PUP, WRP, MOPS, KIS, OHP, placówki edukacyjne, pracodawcy
3.3.2. Wzmocnienie systemu aktywizacji zawodowej i wspieranie integracji społecznej osób bezrobotnych oraz oddalonych od rynku pracy.	PUP, KIS, OHP, MOPS, instytucje szkoleniowe, pracodawcy
3.3.3. Wspieranie kształcenia ustawicznego wśród mieszkańców miasta.	WSP, WED, PUP

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 3.3.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba osób, które ukończyły określony w umowie okres prowadzenia działalności gospodarczej oraz prowadziły działalność gospodarczą 3 miesiące po zakończeniu umowy.	Sprawozdanie PUP dla MRPiPS/ Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii	267/261 (2019 r.)	utrzymanie z tendencją wzrostową	PUP
Odsetek osób, które podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu stażu w stosunku do liczby osób, które ukończyły staż.	Sprawozdanie PUP dla MRPiPS/ Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii	75,8% (2019 r.)	utrzymanie z tendencją wzrostową	PUP
Liczba ofert pracy wakacyjnej przygotowanych dla młodzieży.	Sprawozdawczość MOPS	500 (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS
Liczba osób, które ukończyły prace społecznie użyteczne.	Sprawozdanie PUP dla MRPiPS/ Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii	48 (2019 r.)	utrzymanie poziomu	PUP
Odsetek osób, które podjęły zatrudnienie wśród osób objętych działaniami KIS.	Dane KIS	33% (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS
Liczba uczestników działań finansowych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego	Sprawozdanie PUP dla MRPiPS/ Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii	483 (2019 r.)	wzrost	PUP
Liczba miejsc w szkołach i placówkach kształcących osoby dorosłe.	WED	190 (2018/2019)	wzrost	WED

Cel strategiczny 4

Tworzenie warunków do poprawy jakości życia społecznego mieszkańców

Cel operacyjny 4.1.

Rozwijanie skutecznego systemu organizacji i zarządzania zadaniami publicznymi w celu realizacji lokalnej polityki społecznej.

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
4.1.1. Prowadzenie analiz i badań, w tym ewaluacyjnych w obszarze lokalnej polityki społecznej.	WPS, MOPS, WRP
4.1.2. Rozwój międzyinstytucjonalnej kooperacji w zakresie monitoringu sytuacji społecznej, realizacji zadań publicznych na rzecz wsparcia osób, rodzin i grup społecznych oraz kreowania lokalnej polityki społecznej.	Urząd Miasta, MOPS
4.1.3. Profesjonalizacja kadr w celu wzmocnienia jakości zarządzania w sferze zadań publicznych.	Urząd Miasta, MOPS, ROPS, KM Policji, WZO, ZI

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 4.1.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba badań w wybranych obszarach polityki społecznej.	WPS	b.d. nowe działanie	1 badanie na 2 lata	wszystkie podmioty realizujące badania/ WPS
Liczba spotkań PZK.	Dane MOPS	3 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba osób, które wzięły udział w różnych formach działań, doskonalących umiejętności i wiedzę w zakresie realizacji zadań publicznych/usług społecznych (w podziale na poszczególne jednostki miejskie).	MOPS/COPOW/ CUSiW i jego jednostki/ KM Policji/ZI/ GKRPA/ Wydziały UM	b.d. nowe działanie	wzrost	WPS

Cel operacyjny 4.2.	Stwarzanie optymalnych warunków do zwiększania poziomu kapitału społecznego.
----------------------------	--

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
4.2.1. Tworzenie warunków do zwiększania aktywności społeczności lokalnej i udziału mieszkańców w życiu społecznym miasta, w tym promocja idei budżetu obywatelskiego (partycypacyjnego).	WWO, WKP
4.2.2. Zapewnienie warunków do efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów finansowych poprzez wspieranie lub powierzanie realizacji zadań gminy organizacjom pozarządowym działającym w różnych obszarach polityki społecznej.	WWO
4.2.3. Rozwijanie i kreowanie współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi; wspieranie wolontariatu i działalności wolontaryjnej.	WPS, MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 4.2.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba udostępnień zasobów miejskich dla organizacji pozarządowych i podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego.	Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi (WWO)	197 (2019 r.)	utrzymanie poziomu lub trend wzrostowy	WWO
Liczba projektów zgłoszonych w ramach jednej edycji Budżetu Obywatelskiego.	Dane WKP	129 (2019 r.)	utrzymanie poziomu lub trend wzrostowy	WKP
Liczba odbiorców zadań publicznych realizowanych w wyniku rozstrzygnięć otwartych konkursów ofert lub w formie małych grantów.	Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi	573 200 (2019 r.)	utrzymanie poziomu lub trend wzrostowy	WWO
Liczba środowisk korzystających z pomocy społecznej obejmowanych wsparciem wolontariuszy.	Dane MOPS	165 (2019 r.)	utrzymanie poziomu lub trend wzrostowy	MOPS

Cel operacyjny 4.3.	Tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych mieszkańców miasta.
----------------------------	---

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
4.3.1. Podejmowanie działań na rzecz rozwoju budownictwa mieszkaniowego oraz podnoszenie jakości gminnego zasobu mieszkaniowego.	WGL, MZZL, TBS
4.3.2. Wspieranie rodzin, które posiadają zadłużenie czynszowe, nie są w stanie samodzielnie pokryć bieżących należności czynszowych oraz odbiorców wrażliwych energii elektrycznej.	WGL, MZZL, MOPS
4.3.3. Wsparcie osób doświadczających bezdomności.	MOPS, Straż Miejska, KM Policji, Areszt Śledczy

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 4.3.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba nowo oddanych lokali mieszkalnych w mieszkaniowym zasobie gminy.	WGL/MZZL	0	96	WGL
Liczba wyremontowanych i zmodernizowanych lokali mieszkalnych w ciągu roku.	MZZL	296 (2019 r.)	307	WGL
Liczba gospodarstw domowych, które skorzystały ze wszystkich form wsparcia i programów pomocowych, stwarzających możliwości ubiegania się o udzielenie ulg w spłacie powstałych zaległości czynszowych w danym roku w stosunku do liczby osób posiadających zaległości.	WGL/ MZZL	404/3 532 11,4% (2019 r.)	406/ zmniejszenie zwiększenie odsetka (relacja w dużej mierze zależna od liczby zadłużonych gospodarstw ogółem)	WGL
Liczba miejsc z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych.	Dane MOPS	usługa uruchomiona w 2020 r. – 5	utrzymanie z tendencją wzrostową	MOPS
Liczba osób bezdomnych, które otrzymały lokale z zasobów miasta.	Sprawozdawczość MOPS	22 (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS
Liczba osób, które skorzystały z pomocy po opuszczeniu zakładu karnego.	Dane MOPS	83 (2019 r.)	utrzymanie poziomu	MOPS

Cel operacyjny 4.4.	Wzmacnianie potencjału instytucji pomocy społecznej w celu zapewnienia możliwości włączenia osób, rodzin i grup społecznych do życia społecznego oraz udzielania im skutecznej pomocy i wsparcia.
----------------------------	---

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
4.4.1. Podnoszenie profesjonalizmu pracowników pomocy i integracji społecznej oraz systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	MOPS, COPOW
4.4.2. Podnoszenie jakości obsługi poprzez wykorzystanie nowych technologii.	MOPS
4.4.3. Promowanie dobrych praktyk i pozyskiwanie kadr pomocy społecznej.	MOPS, jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 4.4.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający dane do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba osób zatrudnionych w MOPS, które posiadają specjalizację w zawodzie pracownika socjalnego.	OZPS miasta Sosnowca	18 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba świadczeniobiorców pomocy społecznej obsługiwanych z użyciem nowych technologii.	Sprawozdawczość MOPS	2 912 (2019 r.)	wzrost	MOPS
Liczba wywiadów środowiskowych przeprowadzonych przy użyciu terminala mobilnego w stosunku do wszystkich wywiadów.	Dane MOPS	8 346/13 380 62,3% (2019 r.)	wzrost	MOPS

Cel operacyjny 4.5.	Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa i porządku publicznego wśród mieszkańców.
----------------------------	---

DZIAŁANIA	REALIZATORZY
4.5.1. Zwiększenie wrażliwości oraz skali reakcji społecznej i instytucjonalnej na obserwowane przejawy przemocy i zakłócania porządku publicznego – promowanie pozytywnych wzorców zachowań społecznych.	WPS, ZI, MOPS, KM Policji, Straż Miejska, placówki edukacyjne
4.5.2. Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom poprzez odpowiednie kształtowanie przestrzeni publicznej i rozwój sieci monitoringu miejskiego, w tym z uwzględnieniem osób o szczególnych potrzebach.	WPP, WZK, KM Policji, Straż Miejska
4.5.3. Organizowanie debat społecznych dotyczących bezpieczeństwa i porządku publicznego.	KM Policji, MOPS

Wskaźniki realizacji celu operacyjnego 4.5.				
Nazwa wskaźnika	Źródło danych	Wartość początkowa (2019 r. lub 2018 r.)	Wartość docelowa /tendencja (2027 r.)	Podmiot dostarczający danych do opracowania wartości wskaźnika/ opracowujący dane
Liczba rodzin zgłoszonych do monitoringu w ramach projektu pn. „ <i>Schronienie na lata, to dom, mama, tata – patrol przyjazny dziecku</i> ”.	Sprawozdawczość MOPS/ dane KM Policji	259 (2019 r.)	spadek	MOPS, KM Policji/ MOPS
Liczba zgłoszeń interwencyjnych od mieszkańców do Straży Miejskiej i Policji.	KM Policji/Straż Miejska/WZK	9 867 (Straż Miejska) 24 281 (KM Policji) (2019 r.)	wzrost	KM Policji, Straż Miejska/WPS
Wykrywalność przestępstw z 7 wybranych kategorii przestępstw pospolitych z ostatnich 4 lat – średnia ze wszystkich rejonów KP (w %).	KM Policji	47,17% (2016–2019)	wzrost	KM Policji/WPS
Liczba umiejscowień sieci monitoringu miejskiego.	WZK	37 (2019 r.)	wzrost	WPS

5.3. SPOSÓB REALIZACJI I RAMY FINANSOWE

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca na lata 2020–2027 realizowana będzie w oparciu o zasadę partnerstwa i współpracy, pomocniczości, spójności oraz podejmowania decyzji w oparciu o dowody, w tym wnioski i rekomendacje formułowane w procesie jej monitoringu i ewaluacji. Głównymi realizatorami działań w ramach poszczególnych celów strategicznych są następujące jednostki, instytucje, służby i podmioty:

Cel strategiczny 1

Kreowanie optymalnych warunków do zakładania rodzin, wzmacniania ich potencjału rozwojowego oraz wspierania w prawidłowym funkcjonowaniu

- Urząd Miasta Sosnowca,
- Wydział Polityki Społecznej UM (WPS),
- Wydział Zdrowia UM (WZO),
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych,
- Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Dom dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Komenda Miejska Policji w Sosnowcu,
- placówki edukacyjne,
- Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne,
- podmioty lecznicze,
- Izba Wytrzeźwień w Sosnowcu,
- Sosnowiecki Szpital Miejski,
- Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień,
- Sąd Rejonowy w Sosnowcu,
- organizacje pozarządowe i podmioty działające w sferze pożytku publicznego,
- podmioty gospodarcze.

Cel strategiczny 2

Poprawa warunków i kreowanie nowych rozwiązań sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych i osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Wydział Polityki Społecznej UM (WPS),
- Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia – Środowiskowy Dom Samopomocy,
- Środowiskowy Dom Samopomocy Salve,
- Dienne Domy Pomocy Społecznej

- Dom Pomocy Społecznej Nr 1
- Dom Pomocy Społecznej Nr 2
- Klub Integracji Społecznej,
- Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu,
- Komenda Miejska Policji w Sosnowcu,
- Rada Seniorów Miasta Sosnowca
- organizacje pozarządowe i podmioty działające w sferze pożytku publicznego.

Cel strategiczny 3

Wzmacnianie potencjału mieszkańców, umożliwiającego poprawę zdolności adaptacyjnych w obliczu zmian – inwestycje w kapitał ludzki

- Wydział Zdrowia UM (WZO),
- Wydział Edukacji UM (WED),
- Wydział Rozwoju i Przedsiębiorczości UM (WRP),
- Wydział Kultury i Promocji Miasta UM (WKP),
- Wydział Polityki Społecznej UM (WPS),
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- podmioty lecznicze,
- placówki edukacyjne, w tym szkoły,
- Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne,
- placówki doskonalenia nauczycieli,
- gminne jednostki organizacyjne, w tym ośrodki wsparcia,
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu,
- Ochotnicze Hufce Pracy – Hufiec Pracy Sosnowiec,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Klub Integracji Społecznej,
- Instytucje szkoleniowe,
- pracodawcy,
- organizacje pozarządowe i podmioty działające w sferze pożytku publicznego.

Cel strategiczny 4

Tworzenie warunków do poprawy jakości życia społecznego mieszkańców

- Urząd Miasta Sosnowca,
- Wydział Polityki Społecznej UM (WPS),
- Wydział Rozwoju i Przedsiębiorczości UM (WRP),
- Wydział Zdrowia UM (WZO),
- Wydział Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi UM (WWO),
- Wydział Kultury i Promocji Miasta UM (WKP),
- Wydział Gospodarki Lokalowej UM (WGL),

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego UM (WZK),
- Wydział Planowania Przestrzennego UM (WPP),
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych,
- placówki edukacyjne,
- Komenda Miejska Policji w Sosnowcu,
- Straż Miejska w Sosnowcu,
- Areszt Śledczy w Sosnowcu,
- Miejski Zakład Zasobów Lokalowych,
- Miejski Zarząd Budynków Mieszkalnych – TBS Spółka z o.o.,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Realizacja Strategii będzie wiązała się m.in. z wdrażaniem funkcjonujących już lub opracowywanych w jej trakcie programów i planów z obszaru polityki społecznej (programów dziedzinowych). Ich przyjmowanie i realizacja wynika z obowiązujących przepisów prawnych lub jest wynikiem inicjatywy własnej samorządu zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami. Programy te określają priorytety w zakresie zadań podejmowanych w konkretnych dziedzinach i są dla Strategii planami wykonawczymi, zawierającymi propozycje działań oraz określającymi harmonogram realizacji i koszty podejmowanych interwencji. Do najważniejszych programów należą:

- Program Wspierania Rodziny w mieście Sosnowiec na lata 2019–2021;
- Program Rozwoju Rodzinnej Pieczy Zastępczej w mieście Sosnowiec na lata 2019–2021;
- Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020 (opracowywany corocznie);
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla miasta Sosnowca na lata 2020–2023;
- Program Współpracy Miasta Sosnowca z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020 (opracowywany corocznie).

Realizacja celów strategii finansowana będzie z następujących źródeł:

- budżet Miasta Sosnowca w dyspozycji Urzędu Miejskiego i jednostek organizacyjnych,
- fundusze zewnętrzne w tym rządowe, pozarządowe, programy celowe i fundusze unijne,
- kapitał prywatny i środki własne w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego,
- pozaunijne fundusze celowe i grantowe,
- środki zaangażowane w partnerstwa (publiczno-społeczne, publiczno-prywatne)

oraz m.in.

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014–2020” i jego kolejna edycja, przewidziana w przyszłej perspektywie finansowej.

5.4. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI

Ewaluacja i monitoring to obok planowania, organizowania, motywowania i koordynowania podstawowe funkcje zarządzania, w tym zarządzania sektorem publicznym. Ich zadaniem jest zarówno ocena stopnia zgodności pomiędzy założonymi kierunkami działań a ich efektami, jak i określenie przyczyn, dla których obserwujemy różnice pomiędzy tym, co zostało zaplanowane a tym, co zostało osiągnięte. W najbardziej ogólnym ujęciu monitoring i ewaluacja to źródła informacji, dzięki którym możemy dowiedzieć się, jakie są efekty wdrażania poszczególnych działań, co jest niezwykle istotne w procesie wdrażania strategii⁸⁹.

Monitoring można zdefiniować jako „sprawdzenie osiągniętych wyników w odniesieniu do określonych wcześniej oczekiwań. Obejmuje on systematyczne zbieranie informacji dotyczących użytych zasobów i uzyskanych efektów w ramach podjętej interwencji. Pozwala określić, czy realizacja interwencji postępuje tak, jak pierwotnie zakładano i wprowadzić, w razie potrzeby, odpowiednie korekty”⁹⁰. Pokazuje zatem, czy realizacja strategii/programu/projektu przynosi takie efekty, jakich się spodziewaliśmy i jakie przyczyniają się do realizacji założonych celów.

Jednym z najważniejszych etapów monitoringu jest dobór wskaźników, przy czym w niewielkim stopniu możliwe jest ich modyfikowanie w trakcie procesu. O ile już, to polega ono na uszczegółowieniu już przyjętych lub dołączenie nowych. Wskaźniki układają się w system, co oznacza, że należy je konsekwentnie wyliczać w ten sam sposób. W procesie monitoringu porównujemy osiągnięte wartości wskaźników realizacji celów – w danym roku oraz narastająco od początku wdrażania – z treścią celów, przy czym samych celów i działań, mających służyć ich osiągnięciu nie oceniamy. „Monitoring precyzyjnie pokazuje, czy wydatkujemy środki w taki sposób i takim tempie, jakie zaplanowaliśmy oraz czy dofinansowane projekty generują takie produkty i rezultaty, jakich spodziewaliśmy się i jakie powinny prowadzić do realizacji celów”⁹¹. Ponadto monitoring dostarcza danych i informacji pozwalających na przeprowadzenie ewaluacji. Proces monitoringu prowadzi się w trakcie całego okresu realizacji danej interwencji w formie ciągłej. Metodyka monitoringu jest ustandaryzowana i powtarzalna. Ta ciągłość i powtarzalność w niezmienionej formie jest warunkiem jego skuteczności.

Monitoring prowadzony będzie w celu zapewnienia ciągłości, prawidłowości i efektywności realizacji Strategii, co pozwoli wykryć zagrożenia i ewentualną konieczność modyfikacji planowanych do realizacji zadań lub podmiotów odpowiedzialnych lub/i współpracujących przy realizacji zadań. Dane z raportu zostaną wykorzystane także w raportach ewaluacyjnych.

Monitorowanie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Sosnowca na lata 2021–2027 będzie odbywało się z wykorzystaniem wskaźników określonych w Strategii dla każdego z celów operacyjnych (opisane w części Założenia strategiczne) oraz na poziomie programów dziedzinowych⁹². Przy doborze wskaźników przyjęto zasadę ograniczonej ich liczby, przy czym dla każdego celu operacyjnego wskazano kilka wskaźników. To oznacza, że stopień realizacji każdego z czterech celów strategicznych będzie mierzony zestawem wskaźników dedykowanych poszczególnym celom operacyjnym. Ponadto wskaźniki zostały dobrane w taki sposób, by można było je wyliczać przede wszystkim w oparciu o zasoby informacyjne poszczególnych realizatorów działań.

Wdrażanie Strategii monitorowane będzie na bieżąco przez realizatorów poszczególnych zadań, którzy będą przedkładali informacje niezbędne do opracowania *Raportu z monitoringu* jednostce

⁸⁹ J. ABRAMOWICZ, A. GOŁOŚ, I. GRABOWSKA, A. HABER, T. KUPIEC, B. LEDZION, A. RAUZER: *Podręcznik monitoringu i ewaluacji Lokalnych Strategii Rozwoju*. EGO – Evaluation for Government Organizations S.C. na zlecenie Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Warszawa, marzec 2017.

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ Ibidem.

⁹² O ile takie zostały określone.

koordynującej. Koordynatorem procesu monitoringu Strategii będzie Wydział Polityki Społecznej (WPS) Urzędu Miejskiego w Sosnowcu, współpracujący ściśle w tym zakresie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sosnowcu. Począwszy od 2022 roku corocznie, do dnia 30 września, Wydział Polityki Społecznej we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej sporządzał będzie raport, przedstawiany następnie Prezydentowi Miasta Sosnowca. Ostatni raport zostanie sporządzony do dnia 30 września 2028 roku.

Raport będzie zawierał opis działań i inicjatyw podejmowanych w każdym roku realizacji Strategii przez realizatorów poszczególnych działań. Podstawą opisu będą sprawozdania przygotowane i przesyłane do Wydziału Polityki Społecznej do dnia 30 czerwca każdego roku przez realizatorów poszczególnych działań. Raport z monitoringu Strategii będzie zawierał także informacje o osiągniętych w danym roku wartościach wskaźników, przyjętych do monitorowania celów strategicznych w układzie narastającym, począwszy od wartości dla roku bazowego (2019 lub 2018) określonych w dokumencie Strategii. Dane w tym zakresie będą przesyłane do Wydziału polityki Społecznej w terminie do 30 czerwca każdego roku (począwszy od roku 2022). Do każdego działania w ramach celów operacyjnych przyporządkowano kluczowych realizatorów, co oznacza, że w niektórych przypadkach konieczna będzie dodatkowa koordynacja, ponieważ kilka podmiotów będzie dysponowało danymi niezbędnymi do wyliczenia wartości wskaźnika. W przypadku każdego wskaźnika wskazano koordynatora, który będzie odpowiedzialny za gromadzenie danych potrzebnych do wyliczenia jego wartości. Raport z monitoringu będzie zawierał również ewentualne propozycje nowych rozwiązań bądź modyfikację dotychczasowych działań zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Ewaluacja to „forma badań stosowanych, których zakładanym celem jest wywieranie pewnego wpływu na otaczającą nas rzeczywistość. [...] Badania ewaluacyjne są procesem ustalania, czy dana interwencja społeczna osiągnęła zakładany skutek”⁹³. Można także powiedzieć, iż jest rodzajem badania systematycznego (zbieranie danych, analiza, ocena, informowanie o wynikach), prowadzona jest z użyciem różnorodnych metod, a jej celem jest oszacowanie – w odniesieniu do jasno sformułowanych kryteriów – jakości i wartości procesu oraz efektów wdrażania interwencji publicznych⁹⁴. Najczęściej stosowanymi kryteriami w procesie ewaluacji są: skuteczność (relacja między celami a rezultatami), efektywność (relacja między nakładami a rezultatami), użyteczność (celowość i sposób realizacji interwencji), trwałość i trafność (relacja między celami a społecznymi potrzebami)⁹⁵.

Istotną cechą ewaluacji jest to, że ma charakter praktyczny, ponieważ sformułowane w jej toku wnioski powinny posłużyć do poprawy jakości interwencji poprzez sformułowanie rekomendacji i podejmowanie na ich podstawie decyzji⁹⁶. Jest zatem oceną jakości realizacji zapisów strategicznych w stosunku do założeń i pozwala na zwiększanie skuteczności i efektywności podejmowanych działań.

Ewaluacja może być przeprowadzona z wykorzystaniem zasobów własnych (wewnętrzna), zlecona ewaluatorom zewnętrznym lub bazować na rozwiązaniu mieszanym (ewaluacja hybrydowa). Przeprowadza się ją punktowo: przed rozpoczęciem realizacji interwencji (*ex-ante*), w jej trakcie (*on-going*, w tym w połowie okresu – *mid-term*) i po jej zakończeniu (*ex-post*)⁹⁷.

Zakłada się przeprowadzenie ewaluacji *mid-term* Strategii o charakterze wewnętrznym (po 3 latach jej realizacji – 2024/2025 r.) oraz ewaluacji *ex-post* o charakterze hybrydowym (po roku od zakończenia realizacji – 2028/2029 r.). Wyniki ewaluacji *mid-term* posłużą do nowelizacji dokumentu oraz będą stanowiły informację bazową w pracach nad Strategią na kolejny okres. Powinny dać

⁹³ E. BABBIE: *Badania społeczne w praktyce*. PWN, Warszawa 2003.

⁹⁴ K. OLEJNICZAK: *Wprowadzenie do zagadnień ewaluacji*. W: *Teoria i praktyka ewaluacji*. Red. K. OLEJNICZAK, M. KOZAK, B. LENDZION. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

⁹⁵ M. THEISS: *Kryteria ewaluacji*. W: *Ewaluacja w służbach społecznych*. Red. B. SZATUR-JAWORSKA. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2010.

⁹⁶ *Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Warszawa 2012.

⁹⁷ J. ABRAMOWICZ, A. GOŁOŚ, I. GRABOWSKA, A. HABER, T. KUPIEC, B. LEDZION, A. RAUZER: *Podręcznik monitoringu i ewaluacji...* op. cit.

odpowieź na pytanie, jak udoskonalić realizowane działania lub czy i jakie nowe rozwiązania należałoby wprowadzić. To przyczyni się do podniesienia jakości działań poprzez zwiększenie ich adekwatności, skuteczności, użyteczności, efektywności i trwałości. Dokonana zostanie tym samym ocena założeń, na których oparta została Strategia. Ponadto ewaluacja umożliwi dokonanie oceny tego, na ile cele założone w Strategii nadal są adekwatne do potrzeb i odpowiadają na identyfikowane problemy społeczne. Wyniki mogą bowiem potwierdzać aktualność i adekwatność dotychczasowych działań, skutkować koniecznością określenia zakresu koniecznych zmian i aktualizacją Strategii lub nawet być podstawą do rekomendacji o konieczności podjęcia prac nad nowym dokumentem. Z kolei wyniki ewaluacji *ex-post* posłużą do zbadania, na ile możemy mówić o długotrwałych efektach Strategii i ich trwałości. Pozwoli to uzyskać wiedzę na temat skuteczności, efektywności, trafności i użyteczności podjętych interwencji.

Obie ewaluacje zakończą się sporządzeniem raportu ewaluacyjnego. Raport ewaluacyjny z ewaluacji *mid-term* zostanie przygotowany przez Wydział Polityki Społecznej, przy wsparciu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Wydziałów Urzędu Miasta, gminnych jednostek organizacyjnych oraz partnerów zaangażowanych w realizację działań w ramach Strategii. Raport z ewaluacji *ex-post* zostanie przygotowany przez podmiot zewnętrzny, któremu powierzona zostanie część procesu ewaluacji Strategii.

Na zakończenie warto zwrócić uwagę na specyfikę dokumentu, jakim jest Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Sosnowca na lata 2021–2027. To dokument, który nie stanowi zbioru konkretnych działań, chociaż część z nich została określona w czasie, np. zasady prowadzenia monitoringu i ewaluacji.

Dokument Strategii pozostaje otwarty na zmieniającą się rzeczywistość. W związku z tym przewiduje możliwość modyfikowania podstawowej struktury: od poziomu celów strategicznych, aż po kierunki działania (w ramach poszczególnych celów operacyjnych). Podstawą modyfikacji lub aktualizacji powinny być przede wszystkim badania ewaluacyjne i inne badania diagnostyczne. Monitoring i ewaluacja są tymi mechanizmami, które pozwalają zachować aktualność i dostosowanie zapisów Strategii do zmieniających się potrzeb, przy czym nie zawsze konieczne jest ingerowanie w strukturę celów Strategii. Poszerzenie pola działań, określonego w celach operacyjnych, może odbywać się z poziomu konkretnych projektów i zadań, które wpisując się w nowe pola potrzeb i problemów, pozwalają na zachowanie integralności całego dokumentu, przy jednoczesnym reagowaniu na pojawiające się szanse i wyzwania. Dlatego też określone w Strategii cele operacyjne i działania, należy traktować elastycznie. Służy temu pewien stopień ogólności zapisów, który ma ułatwić realizatorom podejmowanie działań i realizowanie zadań, które z dużym prawdopodobieństwem nie zostały jeszcze podjęte, ani nawet zaplanowane, ale przyczynią się do realizacji celów strategicznych.



1. ABRAMOWICZ J., GOŁOŚ A., GRABOWSKA I., HABER A., KUPIEC T., LEDZION B., RAUZER A.: *Podręcznik monitoringu i ewaluacji Lokalnych Strategii Rozwoju*. EGO – Evaluation for Government Organizations S.C. na zlecenie Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Warszawa, marzec 2017.
2. BABBIE E.: *Badania społeczne w praktyce*. PWN, Warszawa 2003.
3. *Bank Danych Lokalnych*. GUS.
4. *Biuletyn Statystyczny Województwa Śląskiego. I kwartał 2018 roku*. US w Katowicach, Katowice 2018.
5. *Biuletyn Statystyczny Województwa Śląskiego. I kwartał 2019 roku*. US w Katowicach, Katowice 2019.
6. *Biuletyn Statystyczny Województwa Śląskiego. I kwartał 2020 roku*. US w Katowicach, Katowice 2020.
7. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu*, <http://2017.obywatelski.sosnowiec.pl/>.
8. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu*, <http://2018.obywatelski.sosnowiec.pl/>.
9. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu*, <http://2019.obywatelski.sosnowiec.pl/>.
10. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu. IV edycja*. Urząd Miejski w Sosnowcu, Wydział Kultury i Promocji Miasta, Sosnowiec 2017.
11. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu. V edycja*. Urząd Miejski w Sosnowcu, Wydział Kultury i Promocji Miasta, Sosnowiec 2018.
12. *Budżet Obywatelski w Sosnowcu. VI edycja*. Urząd Miejski w Sosnowcu, Wydział Kultury i Promocji Miasta, Sosnowiec 2019.
13. Dane Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia w Sosnowcu.
14. Dane Komendy Miejskiej Policji w Sosnowcu.
15. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu.
16. Dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Sosnowcu.
17. Dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Sosnowcu.
18. Dane Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
19. Dane Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sosnowcu.
20. Dane Sosnowieckiego Centrum Organizacji Pozarządowych (SCOP).
21. Dane Straży Miejskiej w Sosnowcu.
22. Dane Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach
23. Dane Wydziału Edukacji UM w Sosnowcu.
24. Dane Wydziału Gospodarki Lokalowej UM w Sosnowcu.
25. Dane Wydziału Polityki Społecznej UM w Sosnowcu.
26. Dane Wydziału Zdrowia UM w Sosnowcu.
27. Dane ZUS Oddział w Sosnowcu.
28. *Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Warszawa 2012.
29. *Lokalny Program Rewitalizacji miasta Sosnowca na lata 2016–2023* (aktualizacja_październik 2019 r.). Tekst jednolity dokumentu wraz ze zmianami wprowadzonymi Uchwałą nr 396/XXI/2020 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 30 stycznia 2020 r.
30. MAĆZYŃSKA E.: *Gospodarka inkluzywna – wymiar samorządowy*.
31. *Narodowy Spis Ludności i Mieszkań w 2011 roku*. GUS (BDL).
32. *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca. Edycja 2017/2018*. MOPS, Sosnowiec 2018.
33. *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca. Edycja 2018/2019*. MOPS, Sosnowiec 2019.
34. *Ocena zasobów pomocy społecznej miasta Sosnowca. Edycja 2019/2020*. MOPS, Sosnowiec 2020.
35. *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec 2017*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach,
36. *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec 2018*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach,
37. *Ochrona zdrowia – Powiaty. Sosnowiec 2019*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.
38. OLEJNICZAK K.: *Wprowadzenie do zagadnień ewaluacji*. W: *Teoria i praktyka ewaluacji*. Red. K. OLEJNICZAK, M. KOZAK, B. LENDZION. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
39. PAWLAS I., TALAR S., DZIEMBAJA M., CZECH K.: *Inkluzywna gospodarka światowa. Szanse i wyzwania*. Warszawa 2020.
40. *Prognoza ludności gmin na lata 2017–2030 – tablice wojewódzkie*. GUS, Warszawa, sierpień 2017.
41. *Raport z badań jakości powietrza EKO PATROL GIG w Sosnowcu*. GIG, Sosnowiec 2018.
42. *Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017*. Sosnowiec 2018.

43. *Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018.* Sosnowiec 2019.
44. *Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019.* Sosnowiec 2020.
45. *Roczne sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Sosnowcu wraz z informacją o stanie porządku i bezpieczeństwa publicznego na terenie miasta Sosnowca w 2019 roku.* Sosnowiec 2020.
46. *Rocznik Demograficzny 2018.* GUS, Warszawa 2018.
47. *Rocznik Demograficzny 2019.* GUS, Warszawa 2019.
48. *Rocznik Demograficzny 2020.* GUS, Warszawa 2020.
49. SITEK S.: *Diagnoza sytuacji demograficznej w Sosnowcu.* Sosnowiec, sierpień 2018.
50. *Sosnowiec współpracuje z III sektorem. Sprawozdanie z realizacji programu współpracy miasta Sosnowca z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami pożytku publicznego za 2017 rok.* Sosnowieckie Centrum Organizacji Pozarządowych – Urząd Miejski w Sosnowcu, Sosnowiec 2018.
51. *Sosnowiec współpracuje z III sektorem. Sprawozdanie z realizacji programu współpracy miasta Sosnowca z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami pożytku publicznego za 2018 rok.* Sosnowieckie Centrum Organizacji Pozarządowych – Urząd Miejski w Sosnowcu, Sosnowiec 2019.
52. *Sosnowiec współpracuje z III sektorem. Sprawozdanie z realizacji programu współpracy miasta Sosnowca z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami pożytku publicznego za 2019 rok.* Sosnowieckie Centrum Organizacji Pozarządowych – Urząd Miejski w Sosnowcu, Sosnowiec 2020.
53. *Sprawozdanie MRPiPS – 03 za rok 2017 (2018; 2019).* MOPS.
54. *Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich za rok 2017.* Sąd Rejonowy w Sosnowcu, Sosnowiec 2018.
55. *Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich za rok 2018.* Sąd Rejonowy w Sosnowcu, Sosnowiec 2019.
56. *Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich za rok 2019.* Sąd Rejonowy w Sosnowcu, Sosnowiec 2020.
57. *Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2017.* MOPS, Sosnowiec 2018.
58. *Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2018.* MOPS, Sosnowiec 2019.
59. *Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2019.* MOPS, Sosnowiec 2020.
60. *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca za 2017 rok.* MOPS, Sosnowiec 2018.
61. *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca za 2018 rok.* MOPS, Sosnowiec 2019.
62. *Sprawozdanie z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Sosnowca za 2019 rok.* MOPS, Sosnowiec 2020.
63. *System monitoringu jakości powietrza.* Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach.
64. THEISS M.: *Kryteria ewaluacji.* W: *Ewaluacja w służbach społecznych.* Red. B. SZATUR-JAWORSKA. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2010.
65. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
66. *Załącznik nr 1 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019.*
67. *Załącznik nr 2 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017.*
68. *Załącznik nr 2 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018.*
69. *Załącznik nr 2 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019.*

SPIS TABEL I WYKRESÓW



Tabela 1. 1% podatku na organizacje pożytku publicznego w latach 2017–2018.....	13
Tabela 2. Zlecenie realizacji zadań publicznych organizacjom pozarządowym oraz podmiotom pożytku publicznego w latach 2017–2019.....	15
Tabela 3. Liczba mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019.....	17
Tabela 4. Urodzenia, zgony i przyrost naturalny w latach 2017–2019.....	18
Tabela 5. Małżeństwa i rozwody w latach 2017–2019.....	19
Tabela 6. Ludność wg biologicznych grup wieku w latach 2017–2019.....	20
Tabela 7. Ludność wg ekonomicznych grup wieku w latach 2017–2019.....	21
Tabela 8. Wybrane miary struktury ludności wg wieku w latach 2017–2019.....	21
Tabela 9. Wybrane miary procesu starzenia się populacji w latach 2017–2019.....	23
Tabela 10. Struktura osób starszych wg wieku, współczynnik podwójnego starzenia się oraz mediana wieku mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019.....	23
Tabela 11. Współczynnik reprodukcji ludności w latach 2017–2019.....	24
Tabela 12. Rodziny objęte pomocą społeczną w latach 2017–2019.....	26
Tabela 13. Świadczenia rodzinne w latach 2017–2019.....	27
Tabela 14. Świadczenie 500+ w latach 2017–2019.....	27
Tabela 15. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z funduszu alimentacyjnego w latach 2017–2019.....	28
Tabela 16. Modyfikacja władzy rodzicielskiej w postanowieniach Sądu Rejonowego w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	29
Tabela 17. Postępowanie w sprawach nieletnich – wybrane środki wychowawcze orzekane przez Sąd Rejonowy w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	30
Tabela 18. Wybrane środki wykonywane wobec nieletnich w latach 2017–2019 (stan na koniec roku).....	31
Tabela 19. Liczba miejsc w Zespole Żłobka i w Klubach Dziecięcych w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	31
Tabela 20. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystenta rodziny w latach 2017–2019.....	32
Tabela 21. Liczba dzieci objętych rodzinną pieczę zastępczą i liczba rodzin zastępczych w latach 2017–2019 (na przestrzeni całego roku).....	34
Tabela 22. Rodzinna piecza zastępcza w latach 2017–2019 (stan na 31.XII).....	35
Tabela 23. Placówki opiekuńczo-wychowawcze działające w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	37
Tabela 24. Działania podejmowane przez placówki opiekuńczo-wychowawcze w latach 2017–2019.....	38
Tabela 25. Liczba osób usamodzielnionych opuszczających pieczę zastępczą w latach 2018–2019.....	39
Tabela 26. Liczba osób korzystających z pomocy na usamodzielnienie wg form pomocy w latach 2017–2019.....	40
Tabela 27. Osoby korzystające z usług opiekuńczych w latach 2017–2019.....	41
Tabela 28. Osoby przebywające w DPS poza Sosnowcem w latach 2017–2019.....	43
Tabela 29. Sprawy rozpatrywane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2017–2019.....	46
Tabela 30. Wybrane formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	48
Tabela 31. Wychowanie przedszkolne w latach 2017–2018.....	51

Tabela 32. Współczynniki skolaryzacji w latach 2017–2018	52
Tabela 33. Pomoc w postaci posiłków w ramach programów rządowych w latach 2017–2019	54
Tabela 34. Pomoc materialna dla uczniów w latach 2017–2019	54
Tabela 35. Liczba i procent bezrobotnych wg płci i wykształcenia w latach 2017–2019.....	55
Tabela 36. Liczba i procent bezrobotnych wg wieku w latach 2017–2019	56
Tabela 37. Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy – liczba i procent ogółu bezrobotnych w latach 2017–2019	57
Tabela 38. Liczba dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat przez lekarza z powodu chorób przewlekłych wymagających opieki czynnej	60
Tabela 39. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej leczonych przez lekarza z powodu chorób przewlekłych wymagających opieki czynnej.....	61
Tabela 40. Choroby zakaźne zdiagnozowane w Sosnowcu w latach 2016–2018.....	61
Tabela 41. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w latach 2016–2018	62
Tabela 42. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w latach 2016–2018 (na 10 tys. ludności)	62
Tabela 43. Szpitale i zakłady psychiatryczne (działalność stacjonarna) w latach 2017–2018.....	63
Tabela 44. Zgony ogółem oraz wg płci w Sosnowcu w latach 2016–2019	64
Tabela 45. Zgony wg płci w latach 2017–2019 w liczbach bezwzględnych i na 10 tys. ludności.....	64
Tabela 46. Zgony wg płci z powodu chorób układu krążenia w latach 2016–2018	64
Tabela 47. Zgony wg płci z powodu nowotworów w latach 2016–2018.....	65
Tabela 48. Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze w latach 2016–2019.....	67
Tabela 49. Przepięstwa i wykroczenia popełnione w stanie nietrzeźwości na terenie Sosnowca w latach 2017–2019	69
Tabela 50. Liczba osób korzystających z pomocy OIK wg rodzajów zgłaszanych problemów w latach 2017–2019 ..	76
Tabela 51. Liczba rodzin zgłoszonych do monitoringu w ramach projektu „Schronienie na lata to dom, mama, tata” – patrol przyjazny dziecku w latach 2017–2019	77
Tabela 52. Pomoc i wsparcie dla mieszkańców Sosnowca w latach 2017–2019.....	80
Tabela 53. Przyczyny ubiegania się o pomoc społeczną w latach 2017–2019 (liczba środowisk)	81
Tabela 54. Podstawowe świadczenia przyznawane w latach 2017–2019.....	83
Tabela 55. Korzystający z pomocy społecznej w formie pracy socjalnej w latach 2017–2019	83
Tabela 56. Wydatki ponoszone na realizację świadczeń w latach 2017–2019.....	84
Tabela 57. Wybrane wskaźniki dotyczące zasobów mieszkaniowych w Sosnowcu w latach 2017–2019	86
Tabela 58. Dodatki mieszkaniowe zrealizowane w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	87
Tabela 59. Wybrane wskaźniki dotyczące mieszkań wchodzących w skład zasobów mieszkaniowych gminy Sosnowiec latach 2017–2019	88
Tabela 60. Liczba osób bezdomnych korzystających ze schronienia na terenie Sosnowca w latach 2017–2019.....	89
Tabela 61. Przepięstwa „17x7” wszczęte, stwierdzone oraz wykryte w poszczególnych Komisariatach Policji w Sosnowcu w latach 2018–2019.....	92

Wykres 1. Monitoring stanu powietrza w Sosnowcu – dane pomiarowe dla stacji Sosnowiec ul. Lubelska w latach 2017–2019 (wartości średnie)	10
Wykres 2. Liczba aktywnie działających organizacji pozarządowych w latach 2017–2019	12
Wykres 3. Liczba głosujących i liczba oddanych głosów na projekty zgłoszone do realizacji w ramach Budżetu Obywatelskiego w latach 2017–2019	14
Wykres 4. Personel medyczny ochrony zdrowia w Sosnowcu w latach 2016–2019.....	66
Wykres 5. Pobyt osób nieletnich w Izbie Wytrzeźwień w Sosnowcu w latach 2017–2019.....	70
Wykres 6. Pobyt osób w Izbie Wytrzeźwień w Sosnowcu w latach 2017–2019 (ogółem).....	70
Wykres 7. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Sosnowcu i liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu w latach 2017–2019.....	71
Wykres 8. Mieszkańcy korzystający z usług Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień przy sosnowieckim Szpitalu Miejskim w latach 2017–2019.....	71
Wykres 9. Dzieci przebywające w Centrum Pediatrii z powodu użycia alkoholu w latach 2017–2019.....	72
Wykres 10. Dzieci przebywające w Centrum Pediatrii z powodu użycia środków psychoaktywnych w latach 2017–2019	73
Wykres 11. Mieszkańcy korzystający z usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Sosnowcu ul. Kraszewskiego w latach 2017–2019.....	73
Wykres 12. Struktura przestępstw w Sosnowcu według rodzaju w latach 2017–2019.....	91
Wykres 13. Struktura przestępstw osób nieletnich w Sosnowcu według rodzaju w latach 2017–2019.....	93
Wykres 14. Struktura interwencji Straży Miejskiej w Sosnowcu w latach 2018–2019	94
Wykres 15. Prognozowana piramida ludności wg płci i wieku dla miasta Sosnowca w 2030 roku	110