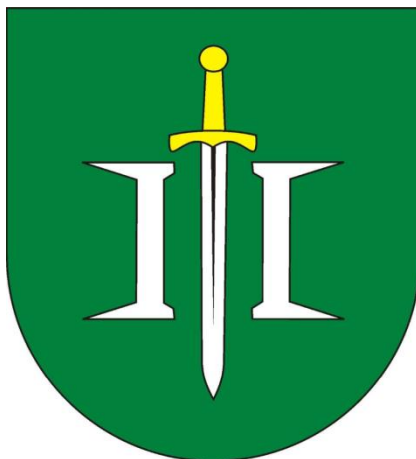


Załącznik do

Uchwały nr LVI/395/18

Rady Gminy w Medyce

z dnia 02 maja 2018 r.



Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023.

1.	Wprowadzenie	4
1.2	Założenia procesu rewitalizacji - zasady horyzontalne rewitalizacji	7
1.3	Opis powiązań programu z dokumentami strategicznymi i planistycznymi	10
2.	DAIGNOZA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA GMINY	19
2.1	Strefa przestrzenna – funkcjonalna.....	21
2.2	Strefa techniczna.....	34
2.2.1	Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych;	37
2.3	Strefa społeczna	40
2.3.1	Demografia: Struktura demograficzna i społeczna – trendy	40
2.3.2	Rynek pracy i bezrobocie	54
2.3.3	Pomoc Społeczna.....	62
2.3.4	Edukacja, wychowanie przedszkolne, aktywność fizyczna.....	71
2.3.5	Sektor pozarządowy: organizacje pozarządowe	75
2.3.6	Bezpieczeństwo publiczne.....	78
	Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych.....	80
2.4	Strefa gospodarcza.....	82
2.5	Strefa środowiskowa	94
2.6.	Strefa kulturowa.....	99
2.7.	Podsumowanie diagnozy.....	100
3.	Wyznaczanie obszarów kryzysowych	103
3.1	Metodologia wyboru obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji	103
3.1.1	Podstawowe informacje charakteryzujące poszczególne diagnozowane obszary ...	107
3.2.	Identyfikacja zróżnicowania wewnętrznego	111
3.3.	Analiza zjawisk negatywnych.....	116
3.3.1	Wskaźniki społeczne	116
3.3.2	Wskaźniki gospodarcze	123
3.3.2	Wskaźniki strefa techniczna.....	126
3.3.4	Wskaźniki przestrzenno – funkcjonalne	128
3.3.5	Wskaźniki środowiskowe	131
3.3.5	Wskaźniki: integracja społeczna	132
3.3.6	Wskaźniki: bezpieczeństwo publiczne	136
3.4	Wyniki delimitacji i wskazanie obszarów zdegradowanych	137
3.5	Zasięg terytorialny obszaru rewitalizacji i uzasadnienie jego wyboru.	139
3.5.1	Pogłębiona diagnoza obszaru rewitalizacji.....	156
4.	ZAŁOŻENIA LOKALNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI	161

4.1	Wizja obszarów zdegradowanych.....	161
4.2	Cele rewitalizacji – logika interwencji.	162
4.5	Planowane efekty rewitalizacji	174
4.6	Mechanizmy zapewnienia komplementarności	175
4.6.1.	Komplementarność przestrzenna.....	176
4.6.2.	Komplementarność proceduralno-instytucjonalna	176
4.6.3	Komplementarność międzyokresowa.....	176
4.6.5.	Komplementarność źródeł finansowania	178
5.	Plan Finansowy	178

1. Wprowadzenie

Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023 to opracowany na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875), wieloletni program działań w sferze społecznej oraz gospodarczej lub przestrzenno-funkcjonalnej lub technicznej lub środowiskowej zmierzający do wyprowadzenia obszaru rewitalizacji ze stanu kryzysowego oraz stworzenia warunków do jego zrównoważonego rozwoju, stanowiący narzędzie planowania, koordynowania i integrowania różnorodnych aktywności w ramach rewitalizacji.

LPR opracowany został poza konkursem dotacji zgodnie z zasadami określonymi w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020, wydanymi przez Ministerstwo Rozwoju (Warszawa, 2 sierpnia 2016 r.) oraz zgodnie z Instrukcją przygotowania programów rewitalizacji w zakresie wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (Załącznik do Uchwały nr 194/3956/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 12 lipca 2016 r.).

LPR wspiera realizację celów i działań sprecyzowanych w innych dokumentach planistycznych i strategicznych Gminy, wpływając na jej ożywienie gospodarcze, ekonomiczne oraz rozwój w sferze społecznej, kulturalnej i turystycznej.

Obszar rewitalizacji wyznaczony w niniejszym Lokalnym Programie Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023 to część obszaru zdegradowanego, cechującego się szczególną koncentracją negatywnych zjawisk, na którym, z uwagi na istotne znaczenie dla rozwoju lokalnego, zamierza się prowadzić rewitalizację. Obszar rewitalizacji, to teren obejmujący obszar 86,31 ha tj. 0,86 km² (1,41 powierzchni gminy) czyli nie większy niż 20% powierzchni gminy oraz zamieszkałych przez 1367 osób (20,91% liczby mieszkańców gminy)¹, czyli nie więcej niż 30% mieszkańców gminy. Obszary publiczne gminy Medyka to tereny o potencjale rozwojowym dla gminy, zależne od siebie i wzajemnie się przenikające.

Zadania zrealizowane w zakresie infrastruktury technicznej pomogą zrealizować zadania w sferze gospodarczej, równocześnie pozytywnie wpływając na ochronę środowiska i rozwój turystyki. Z kolei cele osiągnięte w ramach strefy społecznej i kulturowej wpłyną na realizację celów w zakresie atrakcyjności turystycznej. Tym samym rewitalizacja jest ważną częścią myślenia o rozwoju dalszym Gminy Medyka, dlatego też niniejszy dokument jest kluczowym programem społecznym i gospodarczym dla gminy w odniesieniu do jej obszarów problemowych. Jest to istotne, bowiem rewitalizacja jest procesem długotrwałym, kosztownym i wymagającym zachowania ciągłości oraz konsekwencji.

¹ Dane nie obejmują osób zamieszkujących na terenie gminy Medyka, w związku z bezpośrednim sąsiedztwem z Ukrainą.

Głównym wyznacznikiem LPR jest koncentracja na prowadzeniu działań o charakterze kompleksowym i inicjowanie przemian przestrzennych, technicznych, ekonomicznych, a nade wszystko społecznych, których celem jest przywrócenie funkcjonalności poszczególnych terenów i stworzenie warunków dla rozwoju kapitału ludzkiego i społecznego na obszarze zdegradowanym – wymagającym interwencji.

Wyznaczony w niniejszym dokumencie obszar rewitalizacji cechuje się szczególną koncentracją negatywnych zjawisk społecznych, na którym, z uwagi na istotne znaczenie dla rozwoju lokalnego, zamierza się prowadzić rewitalizację. Gmina Medyka jest gminą wiejską leżącą w woj. podkarpackim, w powiecie ziemskim przemyskim. Jej powierzchnia wynosi 60,6 km². Ludność Gminy Medyka wg danych na dzień 31.12.2015 r. wynosiła 6539 osób. Gęstość zaludnienia to 108 osób na km². Gmina Medyka stanowi ok. 5% powierzchni powiatu ziemskiego przemyskiego, oraz zamieszkuje ją ok. 12%² ludności powiatu ziemskiego przemyskiego. Obszar rewitalizacji obejmuje teren gminy o powierzchni 86,31 hektara tj. 0,8631 km² (1,42% całkowitej powierzchni gminy) i zamieszkały jest przez 1367 osób (21,06 % łącznej liczby mieszkańców gminy). W skład obszaru rewitalizacji wchodzi obszary występowania szczególnych problemów przestrzennych, tj. tereny wskazane w diagnozie obszaru największym stopniu negatywnych zjawisk społecznych, na których zaplanowane zostały działania ściśle powiązane z celami rewitalizacji.

Lokalny Program Rewitalizacji jest programem wieloletnich działań zmierzających do wyprowadzenia obszarów zdegradowanych ze stanu kryzysu oraz stworzenia warunków do ich dalszego rozwoju poprzez optymalne wykorzystanie endogenicznych uwarunkowań i wzmacnianie lokalnych potencjałów.

Objęcie danego obszaru programem lub planem rewitalizacji stanowi podstawę wspierania go poprzez instrumenty i narzędzia dedykowane rewitalizacji (programy unijne oraz krajowe) lub korzystania z preferencji w innych instrumentach, programach i działaniach sektorowych. Lokalny Program Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023 opracowany został zgodnie z zasadami określonymi w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020, wydane przez Ministerstwo Rozwoju, Warszawa, 2 sierpnia 2016 r. oraz zgodnie z Instrukcją przygotowania programów rewitalizacji w zakresie wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (Załącznik do Uchwały nr 194/3956/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 12 lipca 2016 r.).

² Dane statystyczne nie obejmują osób zamieszkujących na terenie gminy Medyka, które wynikają z jej bezpośredniego graniczenia z Ukrainą.

Cele osiągnięte w ramach strefy społecznej i kulturowej wpłyną na realizację celów w zakresie atrakcyjności mieszkaniowej i turystycznej. Rewitalizacja jest ważną częścią myślenia o rozwoju Gminy – powinna stać się kluczowym programem społecznym i gospodarczym dla Gminy w odniesieniu do jego obszarów problemowych. Równocześnie jest ona procesem długotrwałym, kosztownym i wymagającym zachowania ciągłości oraz konsekwencji. Poniżej mapa przedstawiająca terytorialny zasięg rewitalizacji Gmina Medyka, Miejscowość Medyka:

Strona 6 z 221

1.1 Założenia procesu rewitalizacji - zasady horyzontalne rewitalizacji

Przez rewitalizację należy rozumieć proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych, prowadzony w sposób kompleksowy, poprzez zintegrowane działania na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki, skoncentrowane terytorialnie, prowadzone przez interesariuszy rewitalizacji na podstawie programu rewitalizacji. Założeniami procesu rewitalizacji są: interdyscyplinarność, kompleksowość, partnerstwo oraz reakcja na kryzys.

W ramach niniejszego dokumentu przeprowadzono analizę wskaźnikową, na podstawie której wyznaczono obszary o największym natężeniu negatywnych zjawisk społecznych. Obszary te zostały następnie przeanalizowane w zakresie występowania problemów w sferze przestrzenno-funkcjonalnej, środowiskowej lub gospodarczej. Zdiagnozowanie problemów w co najmniej jednej z tych sfer (obok problemów społecznych) potwierdza występowanie stanu kryzysowego, a więc oznacza, że dany obszar jest obszarem zdegradowanym. Następnie wyznaczony został obszar rewitalizacji, zgodnie z definicją, że może on stanowić całość lub część obszaru zdegradowanego, ale nie może obejmować terenów większych niż 20% ogólnej powierzchni gminy i nie może go zamieszkiwać więcej niż 30% mieszkańców gminy.

Partycypacja społeczna

Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023 opracowany został z wykorzystaniem modelu ekspercko-partycypacyjnego, polegającego na możliwie szerokim udziale wszystkich interesariuszy w pracach nad Programem, przy jednoczesnym zaangażowaniu ekspertów zewnętrznych, odpowiadających między innymi za zorganizowanie procesu konsultacji społecznych oraz przygotowanie końcowej wersji dokumentu. Podczas prac nad diagnozą oraz założeniami Programu wykorzystano metody badawcze pozwalające dotrzeć do możliwie szerokiej grupy mieszkańców, umożliwiające uzyskanie opinii i indywidualnych ocen dotyczących kondycji poszczególnych obszarów definiowanych, jako problemowe. Metodologia uspołecznienia procesu tworzenia Programu Rewitalizacji była zastosowana w oparciu o Wytyczne w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020, wydane przez Ministerstwo Rozwoju, Warszawa, 02.08.2016 r. oraz zgodnie z Instrukcją przygotowania programów rewitalizacji w zakresie wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 i obejmowała działania polegające w szczególności na:

- 1) poznaniu potrzeb i oczekiwań interesariuszy oraz dążeniu do spójności planowanych działań z tymi potrzebami i oczekiwaniami;

- 2) prowadzeniu, skierowanych do interesariuszy, działań edukacyjnych i informacyjnych o procesie rewitalizacji, w tym o istocie, celach, zasadach prowadzenia rewitalizacji, wynikających z ustawy, oraz o przebiegu tego procesu;
- 3) inicjowaniu, umożliwianiu i wspieraniu działań służących rozwijaniu dialogu między interesariuszami oraz ich integracji wokół rewitalizacji;
- 4) zapewnieniu udziału interesariuszy w przygotowaniu dokumentów dotyczących rewitalizacji, w szczególności gminnego programu rewitalizacji;
- 5) wspieraniu inicjatyw zmierzających do zwiększania udziału interesariuszy w przygotowaniu i realizacji gminnego programu rewitalizacji;
- 6) zapewnieniu w czasie przygotowania, prowadzenia i oceny rewitalizacji możliwości wypowiedzenia się przez interesariuszy.

Kompleksowa diagnoza

Diagnoza przeprowadzona na potrzeby niniejszego opracowania ma charakter kompleksowy realizowany w oparciu o analizę danych ilościowych oraz jakościowych. Wyznaczenie obszarów kryzysowych zostało poparte analizą porównawczą udowadniającą konieczność podjęcia zintegrowanej interwencji na wyodrębnione obszary. Ze względu na konieczność przedstawienia danych dedykowanych każdemu z wyznaczonych obszarów zdegradowanych, korzystano z informacji gromadzonych przez odpowiednie wydziały i jednostki organizacyjne Urzędu Gminy Medyka.

Koncentracja interwencji

Efektem prac nad Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023 jest wyznaczenie ograniczonych terytorialnie obszarów o charakterze kryzysowym dla których wartości wskaźników są mniej korzystne niż wartości referencyjne dla gminy oraz województwa podkarpackiego. W Gminie Medyka, w oparciu o diagnozę i wyniki procesu konsultacji, zostały zdiagnozowane i obliczone wskaźniki problemy w obszarach zdegradowanych, które zostały zidentyfikowane w miejscowościach:

1. Hureczko
2. Hurko
3. Jaksmanice
4. Leszno
5. Medyka

6. Siedliska

7. Torki

W wyniku działań przeprowadzanych w ramach tworzenia programu rewitalizacji wskazano potrzebę rewitalizacji obszaru usytuowanego w miejscowości Medyka. Obszar ten cechuje się szczególną koncentracją negatywnych zjawisk, o których mowa w art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, na którym z uwagi na istotne znaczenie dla rozwoju lokalnego gmina zamierza prowadzić rewitalizację, i który to wyznacza się jako obszar do rewitalizacji.

W procesie konsultacji społecznych, wyników ankiet, oraz pogłębionej diagnozy, na podstawie analizy danych statystycznych, oceny wartości wskaźników osiągniętych oraz zdiagnozowanych dodatkowych czynników gospodarczych i walorów funkcjonalno-przestrzennych obszarów zaniedbanych technicznie, a także z uwagi na ich istotne znaczenie dla rozwoju lokalnego Gminy Medyka, na terenie wybranych jednostek administracyjnych, jako obszar do rewitalizacji, wymagający wsparcia, przyjęto centrum Medyki i tereny przylegające, zgodnie z załącznikiem (mapa nr 1).

Obszar do rewitalizacji zajmuje powierzchnię: 86,31ha (0,86 km²).

Koncentracja interwencji w wymiarze tematycznym – zaplanowane działania w ramach zintegrowanych projektów rewitalizacyjnych obejmują określone dziedziny przewidziane do realizacji ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Wymiar społeczny oraz techniczny i przestrzenny został zdefiniowany w oparciu o kompleksową diagnozę sytuacji społecznej Gminy Medyka, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru kryzysowego.

Planowanie finansowe

Planowanie finansowe Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023 było przeprowadzone w oparciu o możliwości rzeczywistego zbudowania montażu finansowego dla poszczególnych projektów rewitalizacyjnych.

Szczegółowe informacje na temat montażu finansowego znajdują się w **rozdziale 5. Plan finansowy** niniejszego opracowania. Założenia finansowe częściowo mają charakter indykatywny wynikający z długookresowego charakteru dokumentu oraz potencjalnych zmian w zakresie wdrażania Lokalnego Programu Rewitalizacji.

1.2 Opis powiązań programu z dokumentami strategicznymi i planistycznymi

Lokalny Program Rewitalizacji, aby był skuteczny i efektywny wymaga zachowania jego spójności i komplementarności z przedsięwzięciami realizowanymi na różnych szczeblach planowania (krajowym, regionalnym, lokalnym). W związku z powyższym istotne jest poszukiwanie wspólnych celów i kierunków działania podejmowanych w ramach polityk sektorowych, horyzontalnych i regionalnych i subregionalnych, w tym z podejmowanymi na szczeblu lokalnym. Właściwa identyfikacja wspólnych celów i obszarów interwencji już na etapie programowania zagwarantuje lepsze przygotowanie do realizacji wspólnych przedsięwzięć. Poniżej przedstawiono powiązanie LPR z dokumentami planistycznymi na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym.

Poziom krajowy

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności

Kluczowy dokument strategiczny w długim horyzoncie czasu, określający główne trendy i scenariusze rozwoju społeczno-gospodarczego oraz kierunki jego przestrzennego zagospodarowania. Jak podkreślają autorzy Strategii dla polskiego rozwoju w wymiarze ekonomicznym potrzebna jest równowaga finansowa, wzrost oszczędności oraz inwestycje, szczególnie w obszarze działań prorozwojowych. Natomiast w wymiarze społecznym niezbędne jest wykorzystanie i rozbudzanie aspiracji społecznych, bo one składają się na konsumpcję. Z punktu widzenia przedsięwzięć rewitalizacyjnych istotne jest podkreślenie rosnącego zróżnicowania obszarów wiejskich: na te o zdywersyfikowanych funkcjach i dochodach mieszkańców oraz te o niskim poziomie wielofunkcyjności i dywersyfikacji źródeł dochodów ich mieszkańców. Problemy rozwojowe terenów zlokalizowanych daleko od ośrodków miejskich, na których często, dominują małe gospodarstwa rolne produkujące na własne potrzeby, są inne niż na obszarach położonych w zasięgu oddziaływania dużych miast. Główne wyzwanie dla długookresowej polityki rozwoju dotyczy więc wspierania najbardziej dynamicznych obszarów oraz wyrównywania szans rozwojowych obszarów słabszych poprzez rozwijanie i kreowanie ich potencjałów.

Powiązanie:

Obszar: Równoważenie potencjałów rozwojowych regionów.

Cel 8 - Wzmocnienie mechanizmów terytorialnego równoważenia rozwoju dla rozwijania i pełnego wykorzystania potencjałów regionalnych.

Kierunek interwencji: Stworzenie warunków sprzyjających tworzeniu pozarolniczych miejsc pracy na wsi i zwiększaniu mobilności zawodowej na linii obszary wiejskie - miasta.

Obszar: Kapitał społeczny.

Cel 11 – Wzrost społecznego kapitału rozwoju.

Kierunek interwencji: Zwiększenie obecności kultury w życiu codziennym ludzi poprzez stałe zwiększanie dostępności zasobów kultury i kształcenie nawyków kulturowych.

Kierunek interwencji: Modernizacja infrastruktury oraz rozszerzenie ról społecznych instytucji kultury, w tym bibliotek i ośrodków kultury.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju jest aktualizacją średniookresowej strategii rozwoju kraju, tj. Strategii Rozwoju Kraju 2020. Jak wskazują autorzy Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, przedstawia ona nowy model rozwoju – rozwój odpowiedzialny, czyli taki, który budując siłę konkurencyjną z wykorzystaniem nowych czynników rozwojowych, zapewnia udział i korzyści wszystkim grupom społecznym zamieszkującym różne miejsca kraju. Jako cel główny zaplanowanych działań wskazano stworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym

Powiązanie:

Cel główny SOR: Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski, przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym:

Cel szczegółowy II – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony, osiągnięty m.in. poprzez:

Poprawę dostępności usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Wzrost i poprawę wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy.

Zrównoważony rozwój kraju wykorzystujący indywidualne potencjały endogeniczne poszczególnych terytoriów.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010 – 2020: Regiony, Miasta, Obszary wiejskie jest dokumentem określającym cele i sposób działania podmiotów publicznych, w odniesieniu do polskiej przestrzeni dla osiągnięcia strategicznych celów rozwoju kraju. Dokument wyznacza cele polityki rozwoju regionalnego, w tym wobec obszarów wiejskich i miejskich. Celem strategicznym polityki regionalnej określonym w Strategii, jest efektywne wykorzystywanie specyficznych regionalnych oraz terytorialnych potencjałów rozwojowych dla

osiągania pożądaných i oczekiwanych celów rozwoju kraju – wzrostu, zatrudnienia i spójności w horyzoncie długookresowym. Krajowa Strategia Rozwoju ustala trzy cele szczegółowe do 2020 roku:

Wspomaganie wzrostu konkurencyjności regionów.

Budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie procesom marginalizacji na obszarach problemowych.

Tworzenie warunków dla skutecznej, efektywnej i partnerskiej realizacji działań rozwojowych ukierunkowanych terytorialnie.

Z punktu widzenia powodzenia procesów rewitalizacyjnych w gminie Medyka istotne znaczenie mają zapisy Strategii odnoszące się do roli kultury w tworzeniu kapitału społecznego, która stanowi niezaprzeczalny czynnik rozwoju regionalnego: przyciąga inwestorów i turystów, kreuje pozytywny wizerunek miast i regionów, stanowi sposób na zwalczanie problemów społecznych. Takie postrzeganie kultury, które nie sprowadza jej jedynie do konsumowania potencjału i walorów zastanego dziedzictwa kulturowego i wykorzystania go w turystyce, ale opiera się przede wszystkim na zmianie sposobu myślenia o roli kultury w życiu społecznym, pamięci o przeszłości i nadawanie nowych funkcji zdegradowanym sferom, w wymiarze pożądanym współcześnie, zwłaszcza tych, które odnoszą się do kwestii społecznych wpisuje się w nową wizję polityki regionalnej.

Powiązanie:

Cel: Budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie marginalizacji obszarów problemowych („spójność”).

2.2. Wspieranie obszarów wiejskich o najniższym poziomie dostępu mieszkańców do dóbr i usług warunkujących możliwości rozwojowe.

2.3. Restrukturyzacja i rewitalizacja miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno -gospodarcze.

Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do roku 2020

Ze względu na specyfikę sytuacji społeczno-gospodarczej Polska Wschodnia jest obszarem szczególnego zainteresowania polityki regionalnej wymagającym podejmowania dodatkowych działań, umożliwiających nadrobienie zapóźnień i zdynamizowanie rozwoju. Skutecznie wdrożone przedsięwzięcia przyczynią się do zwiększenia spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej całego kraju. Jak wynika z przeprowadzonej na potrzeby opracowania Strategii

analizy, makroregion Polski Wschodniej cechuje znacznie niższa niż średnio w Polsce wydajność pracy, która jest efektem utrwalonej specyfiki branżowej, koncentrującej znaczne zasoby pracy w mało wydajnym sektorze rolniczym i niższej niż średnio w kraju produktywności pozostałych sektorów gospodarki. Dodatkowo, wskazano, iż potencjał innowacyjny, jakość zasobów pracy i infrastruktura, to trzy obszary, które odpowiadają za znaczną część dystansu rozwojowego, który dzieli makroregion od bardziej rozwiniętych części Polski i UE. Jak podkreślono jedną z głównych szans na zmianę tego stanu rzeczy jest aktywizacja zasobów pracy i podniesienie, jakości kapitału ludzkiego, co będzie sprzyjać większemu włączeniu społecznemu, zwłaszcza grup defaworyzowanych oraz systematycznemu podnoszeniu i wzmacnianiu umiejętności i kompetencji kadr, zdolnych do skutecznego działania w warunkach gospodarki opartej na wiedzy i generowania dodatkowych impulsów rozwojowych.

Powiązanie:

Cel główny: Wzrost wydajności pracy we wszystkich sektorach gospodarki Polski Wschodniej.

Strategiczne obszary: Zasoby pracy i jakość kapitału ludzkiego.

Strategiczne kierunki działań: Przeciwdziałanie wykluczeniu na rynku pracy, Przełamywanie barier związanych z peryferyjnym położeniem Polski Wschodniej.

2.2. Poziom regionalny

Strategia Rozwoju Województwa- Podkarpackiego 2020

Rozwój województwa podkarpackiego do roku 2020, w tym także i gminy Medyka będzie determinowany przez szereg czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Wśród czynników zewnętrznych autorzy Strategii wskazują na umiejętność wykorzystania potencjałów rozwojowych regionu, dostosowanie do potrzeb rynku pracy, czy działania podejmowane przez samorządy w sferze rozwoju gospodarczego. Wizja rozwoju województwa podkarpackiego w 2020 r. zakłada, iż będzie ono obszarem zrównoważonego i inteligentnego rozwoju gospodarczego, wykorzystującego wewnętrzne potencjały oraz transgraniczne położenie, zapewniającym wysoką jakość życia mieszkańców.

Powiązanie:

Dziedzina działań strategicznych: Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka.

Cel 1.3 Budowa konkurencyjnej, atrakcyjnej oferty rynkowej opartej na znacznym potencjale turystycznym regionu:

Kierunki działań: 1.31. Rozwój atrakcji turystycznych oraz infrastruktury turystycznej.

Cel 2.2. Rozwinięty i efektywnie wykorzystany potencjał kulturowy regionu:

Kierunki działań 2.2.1. Tworzenie warunków do zapewnienia możliwie równego i powszechnego dostępu do oferty kulturalnej, w tym do kultury wysokiej.

Kierunki działań 2.2.3 Ochrona, promocja i zarządzanie dziedzictwem kulturowym regionu.

Dziedzina działań strategicznych: Sieć osadnicza.

Cel 3.4: Obszary wiejskie – wysoka jakość przestrzeni do zamieszkania, pracy i wypoczynku.

Kierunki działań: 3.4.2: Aktywizacja lokalnych społeczności ukierunkowana na rozwój przedsiębiorczości, jako element wzrostu dochodów ludności wiejskiej.

Kierunki działań 3.4.3. Integracja i aktywizacja społeczności wiejskiej służąca zaspokajaniu potrzeb społecznych i kulturalnych w kontekście procesu odnowy wsi.

Wojewódzki Program Pomocy Społecznej na lata 2016-2023

Program ten stanowi kontynuację Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej realizowanego, w latach 2009-2015 i obejmuje obszary związane między innymi z problematyką zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego, bezdomności, pomocy udzielonej osobom starszym, dzieciom i młodzieży.

Powiązanie:

Cel strategiczny: Zwiększenie efektywności systemu pomocy i integracji w województwie.

Cel operacyjny I: Ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego w województwie.

Działania: Wdrażanie nowych rozwiązań w zakresie integracji i reintegracji osób zagrożonych bądź dotkniętych wykluczeniem społecznym; Wspieranie działań na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; Wspieranie programów i inicjatyw na rzecz pomocy osobom zagrożonym bądź dotkniętym wykluczeniem społecznym.

2.3. Poziom lokalny

Strategia Rozwoju Gminy Medyka 2016-2022

Powiązanie:

Misja Gminy Medyka:

„EFEKTYWNE ZASPOKOJENIE POTRZEB MIESZKAŃCÓW GMINY ZAPEWNIAJĄCE GODNE WARUNKI ŻYCIOWE, ROZWÓJ SPOŁECZEŃSTWA LOKALNEGO ORAZ POCZUCIE STABILIZACJI W PRZYSZŁOŚCI”

Wizja Gminy Medyka:

„GMINA MEDYKA – GMINA PRZYJAZNA MIESZKAŃCOM I INWESTOROM, Z ROZWIJAJĄCĄ SIĘ INFRASTRUKTURĄ SPOŁECZNĄ ORAZ TECHNICZNĄ, NA

OBSZARZE KTÓREJ PRZESTRZEGANA JEST ZASADA ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU W KAŻDYM ASPEKcie ŻYCIA”

Zasady tworzenia programów rewitalizacji, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 niemal identycznie definiują interesariuszy. W Strategia Rozwoju Gminy Medyka na lata 2016 – 2022³ interesariuszami Gminy Medyka są:

- 1) Obecni mieszkańcy Gminy,
- 2) Mieszkańcy spoza terenu Gminy,
- 3) Obecni przedsiębiorcy z Gminy,
- 4) Przedsiębiorcy spoza terenu Gminy.

Tabela nr 1: Wykaz dokumentów strategicznych związanych z Lokalnym Programem Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023

lp	Nazwa dokumentu	Nawiązanie LPR-u do zapisów dokumentu strategicznego
POZIOM EUROPEJSKI		
1	Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu	Priorytet III. Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną. Ponadto, wpływa na osiągnięcie 3 z 5 celów głównych: CEL 1 Osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia na poziomie 75% wśród kobiet i mężczyzn w wieku 20-64 lata. CEL 4 Podniesienie poziomu wykształcenia, zwłaszcza poprzez dążenie do zmniejszenia odsetka osób zbyt wcześnie kończących naukę do poniżej 10% oraz poprzez zwiększenie do co najmniej 40% osób w wieku 30-34 lat mających wykształcenie wyższe lub równoważne. CEL 5 Wspieranie włączenia społecznego, zwłaszcza przez ograniczanie ubóstwa, mając na celu wydzwignięcie z ubóstwa lub wykluczenia społecznego co najmniej 20 mln obywateli.
POZIOM KRAJOWY		
1	Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju	Obszar Konkurencyjności i innowacyjności gospodarki: Innowacyjność gospodarki i kreatywność indywidualna: Cel 3 Poprawa dostępności i jakości edukacji na wszystkich etapach oraz podniesienie konkurencyjności nauki; Obszar Kapitał Ludzki: Cel 6 Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”; Obszar Równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski, Rozwój regionalny: Cel 8 Wzmocnienie mechanizmów terytorialnego równoważenia rozwoju dla rozwijania i pełnego wykorzystania potencjałów regionalnych; Obszar Efektywności i sprawności państwa, Kapitał społeczny: Cel 11 Wzrost społecznego kapitału rozwoju.
2	Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)	Głównym celem Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju jest tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym.

³ Strategia Rozwoju Gminy Medyka na lata 2016 – 2022, Załącznik do Uchwały nr XVIII/112/15 Rady Gminy Medyka z dnia 15 grudnia 2015 r., s. 69.

	(Warszawa 2017)	Cele rewitalizacji wpisuje się 2 cel szczegółowy Strategii: Cel szczegółowy II – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony, w zakresie: poprawy dostępności usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne oraz wzrost i poprawa wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy. Oczekiwanym efektem realizacji Strategii w perspektywie długookresowej dla obywateli będzie wzrost ich dochodów oraz poprawa jakości życia, rozumiana jako stworzenie przyjaznych warunków bytowych, przede wszystkim dla rodzin; zapewnienie odpowiedniej jakości edukacji i szkoleń, podwyższających kwalifikacje i kompetencje obywateli; wzrost zatrudnienia i lepsze jakościowo miejsca pracy; poprawa dostępu do infrastruktury; Planowane efekty LPR w Gminie Medyka są zbieżne z oczekiwanymi efektami realizacji Strategii.
3	Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020: Regiony, Miasta, Obszary wiejskie	Cel główny: Efektywne wykorzystywanie specyficznych regionalnych i innych terytorialnych potencjałów rozwojowych dla osiągania celów rozwoju kraju – wzrostu, zatrudnienia i spójności w horyzoncie długookresowym. Cel 1 - Wspomaganie wzrostu konkurencyjności regionów („konkurencyjność”). Cel 2 - Budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie marginalizacji obszarów problemowych („spójność”). Cel 3 - Tworzenie warunków dla skutecznej, efektywnej i partnerskiej realizacji działań rozwojowych ukierunkowanych terytorialnie („sprawność”).
4	Koncepcja Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030	Tworzenie estetycznej i uporządkowanej przestrzeni zgodnie z zasadami ładu przestrzennego, respektując zróżnicowane kulturowo i historycznie tradycje architektoniczne oraz w możliwie jak największym stopniu zachowującą walory naturalnego krajobrazu przyrodniczego. 1) Cel 2. Poprawa spójności wewnętrznej i terytorialne równoważenie rozwoju kraju poprzez promowanie integracji funkcjonalnej, tworzenie warunków dla rozprzestrzeniania się czynników rozwoju, wielofunkcyjny rozwój obszarów wiejskich oraz wykorzystanie potencjału wewnętrznego wszystkich terytoriów. 2) Cel 4. Kształtowanie struktur przestrzennych wspierających osiągnięcie i utrzymanie wysokiej jakości środowiska przyrodniczego i walorów krajobrazowych Polski. 3) Cel 6 - Przywrócenie i utrwalenie ładu przestrzennego.
5	Umowa Partnerstwa⁴	Głównym celem jest zwiększenie konkurencyjności gospodarki, poprawa spójności społecznej i terytorialnej kraju oraz poprawa efektywności administracji publicznej. 1) Cel Tematyczny 3. Wzmacnianie konkurencyjności małych i średnich przedsiębiorstw, sektora rolnego (w odniesieniu do EFRROW), finansowego, doradczego i szkoleniowego. 2) Cel tematyczny 4. Wspieranie przejścia na gospodarkę niskoemisyjną we wszystkich sektorach. 3) Cel tematyczny 6. Zachowanie i ochrona środowiska naturalnego oraz wspieranie efektywnego gospodarowania zasobami. 4) Cel tematyczny 8. Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników. 5) Cel tematyczny 9. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją.
6	Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020	Głównym celem jest umożliwienie pełnego wykorzystania potencjału zasobów ludzkich, poprzez wzrost zatrudnienia i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw i ich pracowników, podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa,

⁴ Umowa Partnerstwa (UP) jest dokumentem określającym strategię interwencji funduszy europejskich w ramach trzech polityk unijnych: polityki spójności, wspólnej polityki rolnej (WPR) i wspólnej polityki rybołówstwa (WPRyb) w Polsce w latach 2014–2020. (grudzień 2015r.)

		zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego oraz wsparcie dla budowy struktur administracyjnych państwa. 1) Cel 3. Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
7	Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020	Głównym celem jest wspieranie procesów i inicjatyw, które wzmacniają wolę działania obywateli na rzecz dobra wspólnego i przyczyniają się do wzmocnienia zaufania, jako jednego z podstawowych komponentów życia społecznego, gospodarczego i kulturowego. 1) Cel 4. Rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego
8	Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Polski Wschodniej do roku 2020	Główny cel jest wzrost poziomu spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej całej Polski Wschodniej i każdego z jej województw w rozszerzonej Unii Europejskiej z uwzględnieniem zasady trwałego i zrównoważonego rozwoju 1) Priorytet I - Oddziaływanie na poprawę jakości kapitału ludzkiego 2) Priorytet II - Budowanie społeczeństwa informacyjnego opartego na wiedzy 3) Priorytet III - Wspieranie gospodarki, wspieranie funkcjonowania MSP 4) Priorytet VII - Konserwacja i wykorzystanie zasobów środowiska przyrodniczego oraz ochrona różnorodności biologicznej
POZIOM REGIONALNY I SUBREGIONALNY		
1	Strategia Rozwoju Województwa Podkarpackiego 2020	Działania Programu Rewitalizacji wpisuje się w główny cel strategii jest „Efektywne wykorzystanie zasobów wewnętrznych i zewnętrznych dla zrównoważonego i inteligentnego rozwoju społeczno-gospodarczego drogą do poprawy jakości życia mieszkańców”. Dziedzina działań strategicznych: SIEĆ OSADNICZA 3 CEL: Obszary wiejskie – wysoka jakość przestrzeni do zamieszkania, pracy i wypoczynku Priorytet 3.4. Funkcje obszarów wiejskich KIERUNKI DZIAŁAŃ : 1. Rozwój infrastruktury technicznej umożliwiający wielofunkcyjny rozwój obszarów wiejskich. 2. Integracja i aktywizacja społeczności wiejskiej służące zaspokajaniu potrzeb społecznych i kulturalnych w kontekście procesu odnowy wsi 3. Modernizacja przestrzeni wiejskiej
2	Plan Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Podkarpackiego (Załącznik nr 1 do Uchwały nr XLVIII/522/2002 Sejmiku Woj. Podkarpackiego z dnia 30 sierpnia 2002 r. (Dz. Urz. Województwa Podkarpackiego z dnia 17 października 2002 r. nr 64 poz.1320)	Dokument uwzględnia cele i priorytety określone w strategii rozwoju województwa, co z kolei przekłada się na kierunki zagospodarowania przestrzennego oraz politykę przestrzenną. Cele prowadzenia rewitalizacji w Gminie Medyka są zbieżne z celami polityki przestrzennej określonej w <i>Planie Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Podkarpackiego</i> określonymi jako : a) korzystniejsze warunki dla zrównoważonego rozwoju województwa oraz podnoszenia poziomu i jakości życia mieszkańców tak , aby zbliżyć ten poziom do średniego poziomu w kraju, b) w dziedzinie środowiska naturalnego i kulturowego efektywne wykorzystanie stanu zainwestowania, w tym racjonalne i efektywne wykorzystanie zasobów środowiska poprzez dostosowanie organizacji struktury, funkcji i intensywności zagospodarowania przestrzennego do uwarunkowań przyrodniczych i kulturowych, c) utrzymanie ciągłości kulturowej, zachowanie i ochrona unikatowych wartości kulturowych d) poprawa jakości życia i równowagę rozwoju, w tym tworzenie warunków do podnoszenia jakości życia mieszkańców.
3	Strategia Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Przemyśl	Miejski Obszar Funkcjonalny Przemyśl(zwany dalej MOF) tworzy 6 jednostek samorządu terytorialnego tj. Miasto

		Przemysł i gminy: Krasiczyn, Medyka, Orły, Przemysł, Żurawica. Obszar strategiczny I Sfera Społeczna: Cel strategiczny 1.1 Podniesienie jakości życia mieszkańców MOF Przemysł. Obszar strategiczny II Sfera Gospodarcza: Cel strategiczny 2.1 Rozwój przedsiębiorczości wśród mieszkańców MOF Przemysł. Cel strategiczny 2.2. Wspieranie działań związanych ze wzrostem MOF Przemysł.
	POZIOM GMINNY	
	Strategia Rozwoju Gminy Medyka na lata 2016-2022	Cele rewitalizacyjne wpisują się w zdiagnozowane problemy w Strategię Rozwoju Gminy Medyka na lata 2016-2022 określone na podstawie analizy stanu społeczno - gospodarczego Gminy. Wskazują, w perspektywie 2016 – 2020, kierunki działań w celu osiągnięcia zrównoważonego rozwoju Gminy Medyka. Celem wszystkich działań, które zostały ujęte w w/w dokumencie jest zrównoważony rozwój gminy z poszanowaniem środowiska naturalnego oraz zachowanie walorów przyrodniczych i kulturowych przy jednoczesnym założeniu, że gmina powinna być atrakcyjnym miejscem do zamieszkania, pracy i odpoczynku. Projekt opracowania Programu Rewitalizacji wzmocni zaplanowany w SR Gminy Medyka proces przemian służących wyprowadzaniu gminy ze stanu kryzysowego (Pierwszym i nadrzędnym celem strategicznym Gminy Medyka jest poprawa jakości życia jej mieszkańców. Cel ten obejmuje całą społeczność, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania, wykonywanej pracy czy braku zatrudnienia oraz sytuacji materialnej) str .71) Ponadto planowane działania rewitalizacyjne wpisują się w następujące cele: 1 cel operacyjny: Rozbudowa i modernizacja infrastruktury drogowej, chodników, ścieżek rowerowych 3 cel operacyjny: Rozwój infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej 4 cel operacyjny: Promocja gminy jako miejsca atrakcyjnego dla inwestorów i przedsiębiorców oraz jako miejsca atrakcyjnego dla turystów 6 cel operacyjny: Podniesienie jakości pomocy społecznej i usług ochrony zdrowia 7 cel operacyjny: poprawa ładu przestrzennego gminy 8 cel operacyjny: Dalsze podnoszenie jakości i poszerzanie oferty edukacyjnej, kulturalnej oraz sportowo rekreacyjnej 9 cel operacyjny: Wzrost aktywności obywatelskiej i włączenie społeczne (str. 73)
	Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Medyka	Celem głównym strategii jest zaplanowanie działań zmierzających do poprawy jakości życia mieszkańców gminy Medyka w sferze społecznej. Działania te związane są z rozwiązywaniem problemów społecznych, takich jak walka z bezrobociem, ubóstwem, patologiami czy wykluczeniem społecznym. Wskazane obszary problemowe: A. ZWALCZANIE BEZROBOCIA B. WSPARCIE RODZINY C. CHOROBA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, STAROŚĆ, SAMOTNOŚĆ;

2. Diagnoza społeczno-gospodarcza gminy.

Pełna diagnoza obecnej sytuacji w Gminie Medyka, służąca jednoznacznej i trafnej delimitacji obszarów zdegradowanych oraz zdefiniowaniu dotyczących ich problemów, obejmuje łącznie sferę przestrzenno – funkcjonalną, społeczną, gospodarczą, środowiskową oraz kulturową. Niniejsza diagnoza jest diagnozą pogłębioną, zawierającą analizę problemów występujących na obszarze Gminy Medyka w perspektywie czterech lat (2012-2016).

Takie szerokie rozpoznanie i identyfikacja potrzeb rewitalizacyjnych pozwoli na przygotowanie projektów o bardziej złożonym, kompleksowym charakterze i większym oddziaływaniu.

Priorytetowym przedsięwzięciem Gminy Medyka jest opracowanie i wdrażanie programu rewitalizacji.

Potrzeby rewitalizacyjne wpisują się w Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Medyka na lata 2015-2025 rozdział 4: Wizja rozwiązywania problemów społecznych. SRPS na str. 82 zakłada działania w kwestii rewitalizacji społecznej zdegradowanych obszarów popegeerowskich, koncentrując się na kompleksowych działaniach w wyznaczonym obszarze terenu gminy, dążąc do trwałych zmian jakościowych, przyczyniając się do poprawy warunków życia mieszkańców. Miejsca wymagające rewitalizacji to obszary o szczególnej kumulacji problemów społeczno- gospodarczych, kompleksowy np. program modernizacji zabudowy w powiązaniu z rozwojem gospodarczym i społecznym, to połączenie działań technicznych jak np. remonty z programami ożywienia gospodarczego i działaniem na rzecz rozwiązania problemów społecznych, występujących na terenie gminy: bezrobocie, przestępczość, brak równowagi demograficznej, zmniejszenie liczby ludności.

Wieloletni proces podejmowania spójnych, zintegrowanych działań, związanych z zatrzymaniem rozwoju negatywnych tendencji społecznych, przeciwdziałaniem patologiom i wykluczeniu społecznemu oraz poprawą bezpieczeństwa, inicjowany, koordynowany przez gminę aby wyprowadzić ze stanu kryzysowego. Program działań obejmujących mieszkańców obszaru gospodarczo zdegradowanego „Medycki obszar rewitalizacji”, którego celem jest zminimalizowanie negatywnych skutków występujących problemów społecznych poprzez przywrócenie osłabionych lub nieistniejących więzi społecznych, odbudowę tożsamości lokalnej, poczucie odpowiedzialności i współdecydowania o użytkowaniu zajmowanej przestrzeni społecznej.

Medycki obszar rewitalizacji, to obszar dawnego majątku ziemskiego Pawlikowskich, a następnie do lat 90-tych PGR oraz część miejscowości Medyka, na którym zamieszkuje ok. 1367 osób i w obszarze tym występuje koncentracja zjawisk kryzysowych:

1. Sfera społeczna: postępujący proces starzenia się społeczności lokalnej, ujemne saldo migracji w latach 2010-2014, wysoki i rosnący udział % osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej, rosnące wydatki budżetu gminy na pomoc społeczną, niskie poczucie dobra wspólnego i małe zaangażowanie mieszkańców gminy w sprawy lokalne, wzrost zagrożenia patologiami społecznymi (uzależnienia, przemoc, ubóstwo itd.), brak podmiotów ekonomii społecznej działających na terenie gminy, wysoki udział % przestępstw komunikacyjnych w ogólnej liczbie przestępstw

Gmina Medyka znajduje się w powiecie przemyskim o stopie bezrobocia 19%, która przewyższa średnią stopę dla woj. podkarpackiego 14,5%.

2. Sfera przestrzenna: wysoki udział % gruntów ornych w strukturze użytków gminy, zróżnicowana struktura własności gruntów, niewielka powierzchnia gruntów będących własnością gminy, niska estetyka zabudowy i występujący lokalnie chaos przestrzenny, zniszczona tkanka dawnych zabudowań dworskich, wzmożony ruch kołowy; brak rezerw mieszkań komunalnych i socjalnych pozostających w dyspozycji gminy.

3. Sfera środowiskowa: niska emisja zanieczyszczeń pochodzących ze spalania paliw niskiej jakości lub odpadów w paleniskach domowych, niewystarczająca ilość terenów zieleni urządzonej, ograniczenia dotyczące możliwości zagospodarowania terenów, wynikające z systemu prawnej ochrony przyrody.

4. Sfera gospodarcza: wysoki i rosnący udział % osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym, spadek liczby nowo rejestrowanych przedsiębiorstw, mały udział % przedsiębiorców z branży turystycznej w lokalnej gospodarce, brak inkubatora przedsiębiorczości.

Niski poziom innowacyjności i wykorzystywania TIK przez przedsiębiorstwa, niewystarczająca liczba wysokiej jakości usług biznesowych.

2.1 Strefa przestrzenno – funkcjonalna

Podstawowym dokumentem określającym politykę zagospodarowania przestrzennego gminy jest Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Medyka – po uchwalonych zmianach w 2016 roku. Uwzględniając uwarunkowania rozwoju oraz specyfikę Gminy Medyka dokument wyróżnia trzy główne strefy, obejmujące obszary o zbliżonym sposobie zagospodarowania oraz podobnym charakterze ustanowionych reżimów ochronnych

Strefa działalności administracyjno-usługowej, związana z bezpośrednim oddziaływaniem ośrodka gminnego i charakteryzująca się największą ekspansją procesów urbanizacyjnych. Nadrzędnym kierunkiem polityki przestrzennej w tej strefie jest racjonalne rozmieszczenie różnych form zabudowy z jednoczesnym respektowaniem standardów środowiskowych i zasad ładu przestrzennego, harmonijne kształtowanie oraz wyznaczanie miejsc integracji społecznej i aktywności gospodarczej, rozbudowa infrastruktury technicznej oraz dalsza estetyzacja obiektów publicznych i ich otoczenia. Działania te winny być prowadzone w nawiązaniu do lokalnych tradycji i stylu zabudowy przy zastosowaniu rodzimych materiałów budowlanych.

Strefa intensyfikacji działalności usługowej i przemysłowej. Wyznaczono tu obszary działalności gospodarczej o charakterze produkcyjnym i usługowym z dopuszczeniem uciążliwszych funkcji oraz z możliwością lokalizacji zabudowy związanej z obsługą w/w działalności, pod warunkiem zachowania jej odpowiednich parametrów.

Strefa krajobrazowo-turystyczna, obejmująca najbardziej wartościowe obszary i elementy dziedzictwa naturalnego. Nadrzędnym kierunkiem zagospodarowania tych terenów jest zachowanie oraz odtworzenie cennych wartości przyrodniczych i krajobrazowych, ochrona przed wprowadzaniem kolizyjnych form zabudowy oraz zainwestowania towarzyszącego (o charakterze konfliktowym), a także racjonalne udostępnienie turystyczne pod warunkiem zachowania zwiększonych rygorów ochronnych.

Gmina Medyka położona jest we wschodniej części województwa podkarpackiego. W latach 1975 – 1998 należała do województwa przemyskiego. Od roku 1998, kiedy została przeprowadzona reforma administracyjno-samorządowa wprowadzająca trzystopniowy podział administracyjny kraju, Gmina Medyka znajduje się w powiecie przemyskim. Od północy graniczy z gminą Stubno, od południa z miastem i gminą Przemyśl, od zachodu z gminą Żurawica natomiast od wschodu granicę gminy wyznacza Granica Państwa z Ukrainą. Na terenie gminy zlokalizowane jest towarowo - osobowe przejście graniczne pomiędzy

Polską a Ukrainą. Pod względem terytorialnym, gmina zajmuje najmniejszą powierzchnię w powiecie przemyskim wynoszącą 60,62 km², co stanowi 5% obszaru powiatu. Jest to teren typowo rolniczy – użytki rolne zajmują powierzchnię 50,5 km², co stanowi 83,3% obszaru gminy.

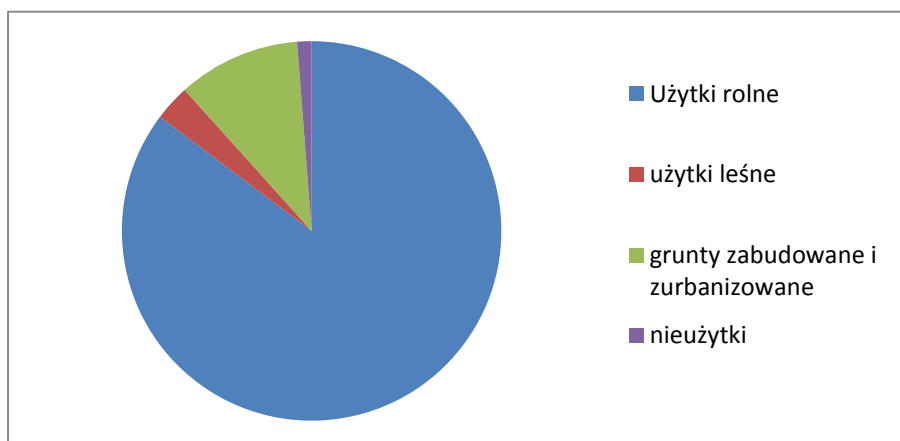
Mapa 2. Położenie Gminy Medyka na tle województwa podkarpackiego i powiatu przemyskiego



Źródło: www.gminy.pl

Grunty leśne stanowią 3% powierzchni gminy (1,6 km²) a grunty zabudowane i zurbanizowane 10,2% (6,2 km²). Nieużytki o powierzchni 0,7 km² zajmują 1,2% obszaru gminy.

Wykres nr 1 obszar Gminy Medyka



Znaczna jej część obejmuje obszar zwany „Bramą Przemyską”.

Obszar gminy położony jest w Dolinie Dolnego Sanu, który rozciąga się od Przemyśla aż po ujście Sanu do Wisły poniżej Sandomierza. Dolina Dolnego Sanu jest szeroką bruzdą erozyjną o długości ponad 130 km, szerokości około 10 km i powierzchni około 1 320 km². Wzdłuż doliny Sanu biegnie ważny szlak komunikacyjny z Sandomierza do Przemyśla. Na północ od Medyki rozpościera się Płaskowyż Tarnogrodzki, od południa Płaskowyż Sańsko - Dniestrzański, którego fragment znajduje się na terytorium Polski natomiast w kierunku południowo - zachodnim leżące między dolinami Sanu i Wiaru - Pogórze Przemyskie.

W gminie Medyka dominuje równinna rzeźba terenu, z lekko pagórkowatymi obszarami we wsiach Jaksmanice i Siedliska.

KATEGORIA: UWARUNKOWANIA PRZESTRZENNE

Tabela nr 2, Uwarunkowania przestrzenne – wskaźnik: liczba budynków mieszkalnych, zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych, stan na 31.12.2015 r.

Liczba budynków mieszkalnych, zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych			
L.p.	Miejscowość	Liczba budynków mieszkalnych, zamieszkałych wybudowanych przed 1989 r.	Ogólna liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych
1	Hureczko	83	140
2	Hurko	133	148
3	Jaksmanice	107	141
4	Leszno	155	164
5	Medyka	638	727
6	Siedliska	145	176
7	Torki	167	194
Gmina ogółem		1428	1690

Źródło: UG w Medyce

Gleby

Pod względem bonitacyjnym na terenie Gminy dominują gleby klasy II i III, z niewielkim udziałem gleb klasy I. Łączna powierzchnia gleb w przedziale I-III klasy wynosi 3694 ha. Gleby klasy IV zajmują powierzchnie 1146 ha, natomiast gleby najsłabszych klas (V i VI) występują na powierzchni zaledwie 151 ha. Na terenie gminy Medyka przeważają kompleksy pszenne dobre i bardzo dobre o glebach brunatnych i brunatno-kwaśnych.

Miejscowość Medyka z racji swego położenia nad Sanem, zaliczona jest do czwartej klasy bonitacyjnej.

Surowce mineralne i kopaliny

Na obszarze gminy występują bogate złoża surowca energetycznego - gazu ziemnego wysokometanowego. Ponadto w dolinie Sanu w terenach jego terasy zalewowej występują duże udokumentowane złoża kruszywa naturalnego.

Wody powierzchniowe

Gmina Medyka leży w dorzeczu Sanu w obrębie zlewni Wisły. Rzeka San przepływa wzdłuż północnej i zachodniej granicy gminy. Stan jej wód charakteryzuje się średnią klasą czystości. Przez obszar gminy płyną nieliczne potoki, które zasilane są głównie wodami opadowymi i roztopowymi. Na obszarze gminy występują również akweny wody stojącej w postaci niewielkich stawów w zespołach podworskich oraz w wyrobiskach po żwirowych.

Wody podziemne

Zasoby wód podziemnych i ich wydajność związane są z budową geologiczno - strukturalną obszaru. W obszarze gminy wyodrębniają się dwa obszary o różnej wodonośności potencjalnej, warunkującej możliwości zaopatrzenia w wodę sieci osadniczej: - obszar północny obejmujący miejscowości Hureczko, Hurko, Torki i Leszno, gdzie wodonośność potencjalna zawiera się w przedziale 30-70 m³/h (jest to obszar o najkorzystniejszych możliwościach zaopatrzenia w wodę), - obszar południowy obejmujący miejscowości: Medyka, Siedliska i Jaksmanice, gdzie wodoodporność potencjalna wynosi 2-10 m³/h.

Zróżnicowana jest również na obszarze gminy głębokość ustabilizowanego zwierciadła wód gruntowych wynosząca 0-10 m w terenach nadrzecznych i 0-5 m w terenach pozostałych. Wody podziemne występujące w gminie zaliczane są do II i III klasy czystości skąd wynika ich przydatność konsumpcyjna. Do głównego zbiornika wód podziemnych „Dolina Przemysłu” należą tereny położone w północno-wschodniej części gminy Medyka zbliżone do koryta rzeki San. W granicach obszaru zbiornika znajdują się grunty miejscowości Leszno i Torki.

Warunki klimatyczne

Gmina Medyka leży w obrębie Sandomiersko-Rzeszowskiej dzielnicy klimatycznej. Średnia roczna temperatura wynosi 8°C, suma opadów rocznych 700 mm, długość zalegania pokrywy śnieżnej 75 dni, długości okresu wegetacyjnego 210 dni.

Z racji przynależności do podkarpackiej strefy klimatycznej gminę nawiedzają masy powietrza z kierunku zachodniego, powodujące w zimie częste odwilże oraz uporczywe mgły. Przy napływie mas powietrza z kierunku północno-zachodniego notuje się tu porywiste wiatry, przelotne opady przeważnie w postaci śniegu. W lecie powietrze jest raczej chłodne. Powoduje ono duże zachmurzenie, zaś występujące kłębiaste chmury sprowadzają deszcze i burze.

Warunki klimatyczne są zmienne w zależności od rzeźby terenu i głębokości zalegania wód gruntowych. Okres wegetacji roślin jest jednym z najdłuższych w Polsce. Najwięcej opadów przypada w okresie letnim, najmniej w zimowym. Dominują wiatry z kierunków zachodnich i południowo-zachodnich. W dolinie Sanu i w dolinach potoków występują zjawiska inwersji termicznej.

Flora i fauna, obszary chronione

Na terenie gminy Medyka na granicy Siedlisk i Jaksmanic, położony jest rezerwat przyrody „Skarpa Jaksmanicka” o powierzchni 1,93 ha. Znajduje się tutaj kolonia lęgowa objętej ochroną żołą. Żołą, jako gatunek niezmiernie rzadki i ściśle chroniony, ujęta jest w „Polskiej czerwonej księdze zwierząt”.

W okolicach Medyki i Hurka występuje rzadki rodzaj roślinności, m.in. orzech wodny (odmiana zwana kotewką europejską) oraz będąca pod ochroną szachownica kostkowata, występująca oprócz okolic Medyki na łąkach Stubna, Leszna, w dolinie Sanu, Wiaru i Wiszni. Do rzadkiej roślinności występującej na omawianym obszarze możemy zaliczyć: przylaszczkę pospolitą, pierwiosnka, ostrożeń łąkowy, zimowit jesienny, kosaciec syberyjski, salwinię pływającą.

W istniejącym głównie w południowej części gminy środowisku leśnym spotkać można: sarny, lisy, zające. Wzdłuż Sanu, który stanowi zachodnią granicę gminy, prowadzą trasy wiosennych i jesiennych przelotów ptaków wędrownych. Zatrzymują się tutaj na żer i odpoczynek takie gatunki ptaków, jak: kaczka hełmiasta, edredon, brodziec śniady, gęś białoczelna, tracz bielaczek i kamusznik.

Lasy otaczające Medykę w przeszłości stanowiły rozległe tereny. Charakteryzowały się różnorodnością drzewostanu oraz siedliskiem licznych gatunków zwierząt. Niestety, rozwój cywilizacji spowodował gwałtowną eksploatację lasów i zmniejszenie ich obszarów

Strukturę użytkowania gruntów na terenie gminy przedstawia tabela 1. Wynika z niej, że dominującym typem zagospodarowania przestrzeni są grunty orne o powierzchni 3729 ha, które stanowią ponad 61% ogółu. Grunty leśne stanowią 160 ha, tj. ponad 3% całkowitej

powierzchni. Zauważa się znikomy udział wód w strukturze gruntów, wynoszący 104 ha, co stanowi 2% obszaru.

Tabela nr 3. Struktura użytkowania gruntów w Gminie Medyka w 2016 r.

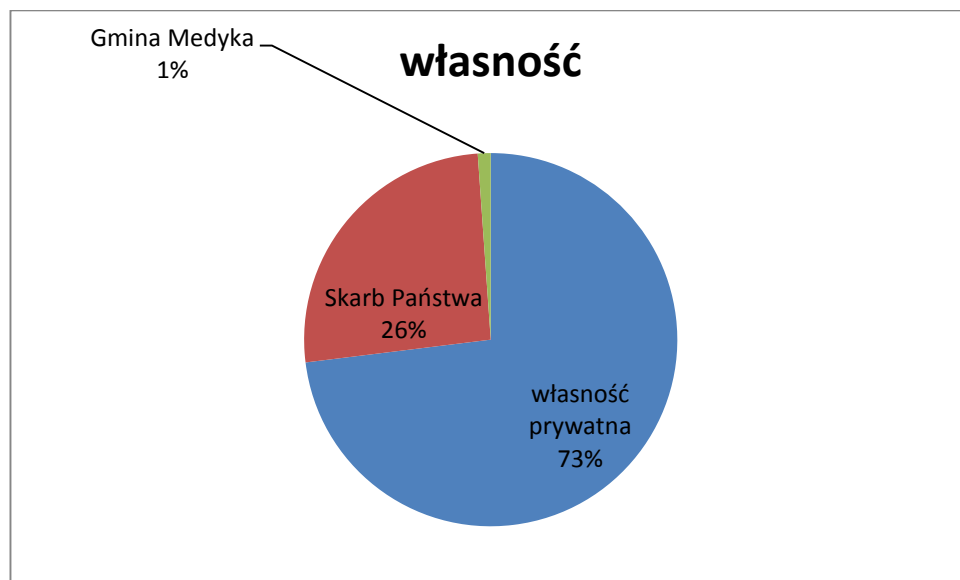
lp	Rodzaj gruntów	Jednostka miary ha %	Powierzchnia ha
1	Tereny zabudowane:	11	652
1.1	mieszkaniowe	0,5	30
1.2	przemysłowe	0,6	39
1.3	inne	0,6	36
2	użytki rolne	85	5139
2.1	grunty orne	61	3729
2.2	sady	0,7	41
2.3	lasy	3	160
2.4	łąki	4,4	264
3	nieużytki	1	65
3.1	wody	2	104

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Medyka

Własność gruntów i budynków

Zróznicowana struktura własnościowa gruntów na terenie gminy jest jednym z czynników utrudniających przeprowadzenie procesu rewitalizacji, ponieważ wymaga podjęcia działań skutkujących osiągnięciem kompromisu pomiędzy oczekiwaniami i potrzebami różnych grup interesariuszy. Z analizy przedstawionego poniżej wykresu 1, a także biorąc pod uwagę strukturę własności gruntów wynika, że największy odsetek gruntów na terenie gminy znajduje się w posiadaniu osób fizycznych (73%) oraz Skarbu Państwa (26%), tj. łącznie ok. 97%. Gmina, jako jednostka samorządu terytorialnego jest właścicielem zaledwie 1,% całkowitej powierzchni, co znacznie utrudnia podjęcie działań rewitalizacyjnych i wymaga zaangażowania w zbudowanie partnerstw projektowych. Niewątpliwym atutem Gminy jest bliskość autostrady A4, a także dogodne położenie w pobliżu przejść granicznych o statusie międzynarodowym w miejscowości Medyka.

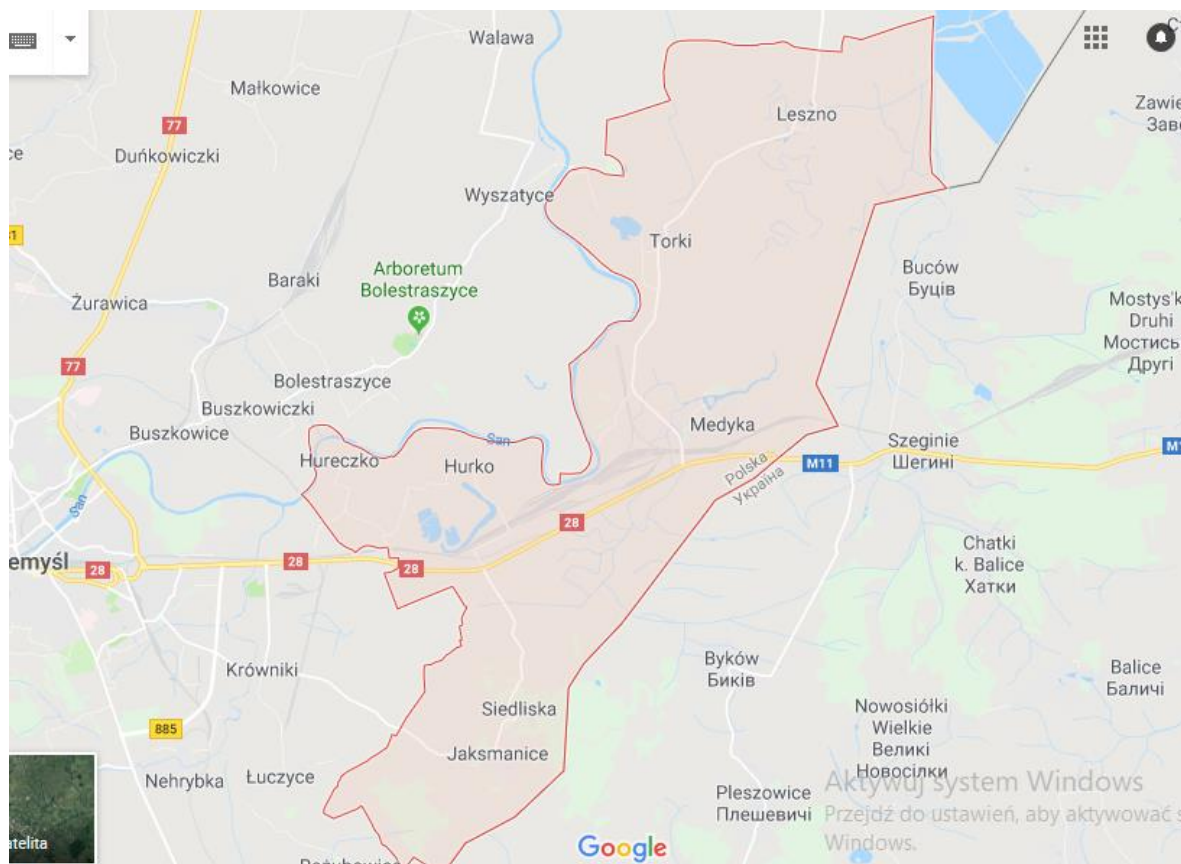
wykres nr 2 Własności gruntów na terenie Gminy Medyka



Źródło: www.gminy.pl

Mapa 3. Powiązania komunikacyjne Gminy Medyka

Źródło: <https://www.google.pl/maps/place/Medyka/>



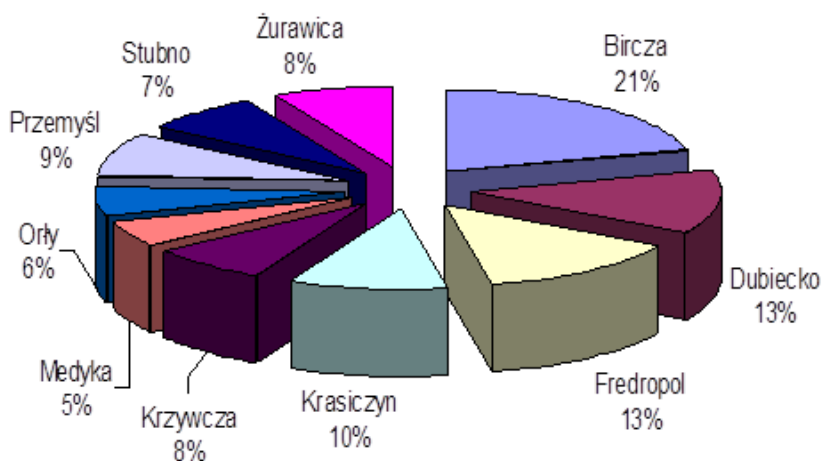
Źródło: <https://www.google.pl/maps/place/Medyka/>

Analizowana gmina jest jedną z dziesięciu znajdujących się w powiecie przemyskim, na który składają się także:

- gmina Bircza,
- gmina Dubiecko,
- gmina Fredropol,
- gmina Krasieczyn,
- gmina Krzywczka,
- gmina Stubno,
- gmina Orły,
- gmina Przemyśl (bez miasta Przemyśla),
- gmina Żurawica.

Powiat przemyski obejmuje wyłącznie obszary wiejskie, na jego terenie nie występują miasta. Największą pod względem powierzchni gminą jest Bircza (255 km²), najmniejszą Medyka (61 km²).

Wykres: 3 Udział poszczególnych gmin w ogólnej powierzchni powiatu przemyskiego



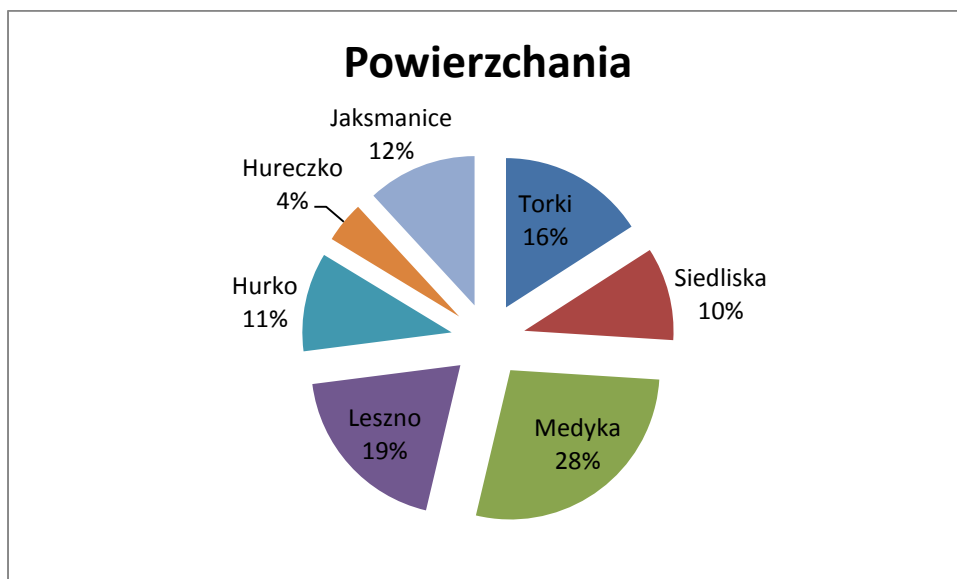
Źródło: GUS-Bank Danych Lokalnych

W granicach administracyjnych gminy znajduje się 7 następujących sołectw:

Tabela nr 4 powierzchnia miejscowości w Gminie Medyka

L.p.	Miejscowość	Powierzchnia [km ²]
1.	Torki	9,63
2.	Siedliska	6,12
3.	Medyka	16,78
4.	Leszno	11,67
5.	Hurko	6,49
6.	Hureczko	2,7
7.	Jaksmanice	7,18

Wykres nr 4 powierzchnia miejscowości w Gminie Medyka.



Źródło: Urząd Gminy Medyka

Największe powierzchniowo, a tym samym skupiające ponad 40% mieszkańców wsie to Medyka oraz Leszno.

Tabela nr 5: Budynki mieszkalne w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2014

Wyszczególnienie	2012	2013	2014
Liczba budynków mieszkalnych	1 424	1 445	1 462

Tabela nr 6: Wskaźniki dotyczące zasobów mieszkaniowych w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2014

Wyszczególnienie	2012	2013	2014
przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania [m2]	88	88,7	89,3
przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę [m2]	21	21,4	21,7
mieszkania na 1000 mieszkańców	238,6	241,2	242,5
przeciętna liczba osób na 1 mieszkanie	4	4	4

Źródło: GUS - BDL

Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023

Tabela 7: Charakterystyka miejscowości Gminy Medyka

Kapitał ludzki w odniesieniu do istniejących zasobów infrastrukturalnych i technicznych;

Lp.	Nazwa miejscowości	Liczba ludności wg faktycznego miejsca zamieszkania [stan na dzień 31.12.2016 r.]	Opis miejscowości	Największe walory miejscowości wg jej mieszkańców (na podstawie ankiety konsultacyjnej)
1.	Medyka	2 692	Wieś leży na szlaku architektury drewnianej województwa podkarpackiego. Zespół dworski[8] – wpisany do rejestru zabytków 19 lipca 1969 r. Położony jest w północno-zachodniej części wsi. W jego skład wchodzi: park – pochodzący z drugiej połowy XVI wieku (z relikdami z XIV i XVI wieku). Zajmuje on powierzchnię ok. 50 ha. W XIX wieku przekształcony przez Gwalberta Pawlikowskiego, który stworzył na jego terenie kolekcję dendrologiczną. Rozciąga się on nieregularnie wokół tzw. wyspy powstańców. Od południa graniczy ze stawami, a od północnego zachodu i północnego wschodu z sadem pomologicznym. Występują tu m.in.: platan, miłorząb japoński, orzech czarny i dąb czerwony; dom gościnny – położony na wyspie, wokół niego znajdują się wały i fosa (1534 r.). Połączony mostem, a następnie drogą z majdanem gospodarczym. Powstał według projektu Michała Gwalberta Pawlikowskiego; majdan gospodarczy z klasycystyczną oficyną dworską; kopiec Jagiełły – usytuowany za fosą, znajdujący się na północny wschód od wyspy; dwa stoły kamienne; cokół wazy ogrodowej. Zespół kościelny– wpisany do rejestru zabytków 20 grudnia 1989 r. Cmentarz komunalny. Wieś i znajdujący się na jej terenie pałac istniały już w XIV wieku. Pałac został rozbudowany w 1542 r. przez Piotra Kmitę. W 1607 r. powstał tu drewniany kościół parafialny pw. św. Piotra i Pawła. W 1663 r. utworzono tu niewielkie starostwo niegrodowe. Od 1809 r. właścicielami wsi byli Pawlikowscy, którzy w miejscu ruin zamku wzniesli pałac. W 1830 r. Jan Gwalbert Pawlikowski założył na terenie swojego majątku pierwszą w Galicji szkołę ogrodniczą. Pałac uległ zniszczeniu w 1915 i 1939 r. Część z jego zbiorów, przekazana do Ossolineum, ocalała.	• czyste środowisko naturalne • szlaki turystyczne • bliskość rzeki San- bardzo dobre warunki dla rozwoju wędkarstwa

			W 1863 r. we wsi miał punkt zborny oddział Marcina Borelowskiego. W latach 1945–1947 wieś była częścią obwodu drohobyckiego ZSRR. W 1966 przekształcono istniejący od siedmiu lat ośrodek pracy więźniów w zakład karny. Pojemność jednostki wynosi 245 miejsc[7]. do rejestru zabytków 10 marca 1994 r. Powstał w drugiej połowie XIX wieku.	
2.	Torki	901	Wieś królewska położona była w 1589 roku w starostwie przemyskim w ziemi przemyskiej województwa ruskiego. W latach 1975–1998 miejscowość administracyjnie należała do województwa przemyskiego. Miejscowość należała kiedyś do tzw. klucza medycznego w starostwie przemyskim a jej mieszkańcy mieli obowiązek dozorować stadninę królewską w Medyce. Później weszły w skład medycznych dóbr Pawlikowskich.	•
3.	Siedliska	728	W Siedliskach znajduje się osiedle (osadnictwo w latach 70. XX wieku wskutek przesiedlenia sąsiedniej wsi) i cmentarz. Zabytki: Cmentarz greckokatolicki – wpisany do rejestru zabytków 9 marca 1994 r., powstały na początku XX wieku. Znajduje się w centrum wsi, w miejscu, gdzie dawniej była zlokalizowana drewniana cerkiew zbudowana w 1917 r. Na jego terenie zachowały się 24 nagrobki, z których najstarszy pochodzi z 1909 r. Są tam również krzyże żeliwne z XX wieku, obeliski (m.in. Ukraińców poległych w 1918 r.) i betonowe postumenty z krzyżami o ludowych dekoracjach. Budynek koszar poaustriackich – wpisany do rejestru zabytków 20 grudnia 1995 r. Powstał na przełomie XIX i XX wieku jako budynek mieszkalno-techniczny dla grupy fortecznej Siedliskiej Twierdzy Przemyśl. Obecnie znajduje się w nim szkoła (od lat 60. XX wieku). Mieści się w południowej części wsi. Jest to murowany z cegły, parterowy budynek, który stanowi część zespołu pokoszarowego (reszta zabudowań jest w stanie ruiny). Fort "WXV Borek" – wpisany do rejestru zabytków 30 czerwca 1971 r. Fort "W I Salis Soglio" – wpisany do rejestru zabytków 3 listopada 1987 r.	•
4.	Leszno	682	Wieś wzmiankowana jest po raz pierwszy w dokumencie z 1589 jako wyznaczona do dostarczania podwód dla Przemyśla. Parafia istniała tu od XVI w. Pop cerkwi św. Bazylego w Poździaczu wymieniany jest w dekreście sądu trybunalskiego w Lublinie z 1614. W 1977 zarządzeniem ministra administracji zmieniono nazwy 120 miejscowości w Polsce południowo-wschodniej. Wśród nich znalazł się Poździacz, który otrzymał nazwę Leszno. Stare nazwy przywrócono w 1981 wszystkim miejscowościom z wyjątkiem Poździacza, który na życzenie mieszkańców pozostał Leszmem.W	

			miejsowości istnieje również klub sportowy LKS Fenix Leszno założony w 1950. Zabytki cerkiew św. Bazylego Wielkiego w Lesznie, aktualnie kościół pw. NMP Niepokalanie Poczętej, parafia rzymskokatolicka cerkiew Trójcy Świętej w Lesznie drewniana kapliczka obok wyżej opisanej kaplicy. Do niedawna obok cerkwi stała drewniana, czworoboczna dzwonnica z XVIII w. z XVI-wiecznym dzwonem (runęła w 2000)..	
5.	Hurko	582	Hurko położone jest na wschód od Przemyśla, w zakolu rzeki San.	•
6.	Hureczko	483	Bezpośrednie sąsiedztwo z Miastem Przemyśl. Na terenie miejscowości Hureczko funkcjonowało Lotnisko zostało założone podczas pierwszego oblężenia Twierdzy Przemyśl w jesieni 1914 r. Zajmowało ono łąki wsi Hureczko znajdujące się na przedpolach baterii fortecznej nr 13 "Łapajówka". Z lotniska w Hureczku wykonano dnia 23 listopada 1914 r. pierwszy w historii lot pocztowy. Lotnisko przejęte 31 października 1918 r. przez polską załogę i stało się drugim polskim lotniskiem. Użytkowane było z różną intensywnością do końca II wojny światowej, później zaprzestano jego użytkowania i zburzono zabudowania, obecnie jego teren zajmują uprawy.	•
7.	Jaksmanice	537	We wsi znajdują się ruiny fortyfikacji Twierdzy Przemyśl z czasów zaboru austro-węgierskiego oraz cmentarz z widokiem na ukraińską stronę granicy. Stoi tam także kościół parafii rzymskokatolickiej przekształcony po II wojnie światowej z cerkwi unickiej.	•
Ogółem			6605	

Źródło: Urząd Gminy w Medyce

2.2 Strefa techniczna

Infrastruktura techniczna i mieszkalnictwo

Infrastruktura techniczna gminy oraz zasoby i warunki mieszkaniowe determinują w znacznym stopniu jakość życia mieszkającej na tym terenie ludności. Wyposażenie gminy w infrastrukturę techniczną w sensie jej struktury, lokalizacji, jakości i dostępności ma silny wpływ na rozwój jednostki samorządu oraz stanowi jeden z podstawowych czynników kształtujących jej atrakcyjność i konkurencyjność. Przesądza również o kosztach inwestycyjnych rewitalizacji danego obszaru. Im wyższy jest stopień rozwoju infrastruktury technicznej, tym lepsze są warunki do przeprowadzenia zaplanowanych w jej zakresie zadań. Stan wyposażenia Gminy Medyka w wodociągi, kanalizację i sieć gazową, czyli urządzenia techniczne zorganizowane w komunalnych systemach sieciowych, określa odsetek mieszkańców korzystających z instalacji w odniesieniu do ogółu ludności gminy. Wskaźnik ten przedstawia wykres 2.

Sytuację w zakresie mieszkalnictwa na terenie Gminy Medyka przedstawiają wskaźniki zawarte w tabeli 2.

Tabela nr 8: Wskaźniki mieszkaniowe dla Gminy Medyka w 2016 r.

Wskaźnik mieszkaniowy	Gmina Medyka	powiat przemyski	województwo podkarpackie	Polska
Liczba mieszkań na 1000 osób	290	279	341	360
Powierzchnia użytkowa w m ² na 1 osobę	22,6	24,4	25,1	26,3
Liczba dodatków mieszkaniowych na 1000 osób	45	15	66	104
Kwota dodatków mieszkaniowych w zł na 1 mieszkańca	21,83	2,40	12,44	21,26

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tabela nr 9: Gospodarka mieszkaniowa i komunalna w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
Wielkość wypłaconych dodatków mieszkaniowych							
1.	Liczba wypłaconych dodatków mieszkaniowych	547	537	437	389	299	
2.	Kwota wypłaconych dodatków mieszkaniowych, w zł	84361	81320	64218	57116	43244	
3.	Budynki mieszkalne podłączone do infrastruktury technicznej						
4.	Wodociąg, w %			*	92,0 %	90,8 %	
5.	Kanalizacja			*	90,6 %	89,5 %	
6.	Korzystający z instalacji w % ogółu ludności						
7.	Wodociąg	94,2 %	94,3 %	95,9 %	95,9 %	96,0 %	
8.	Kanalizacja	69,3 %	70,0 %	94,5 %	94,5 %	94,6 %	
9.	Gaz	71,1 %	70,9 %	70,4 %	69,8 %	69,7 %	
10.	Zasoby mieszkaniowe						
11.	Przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania, w m ²	88,0	88,7	89,3	89,2	90,2	
12.	Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę, w m ²	21,0	21,4	21,7	21,9	22,1	
13.	Przeciętna liczba osób na jedno mieszkanie	4,19	4,15	4,12	4,09	4,07	
14.	Zasoby mieszkaniowe gminy (mieszkania ogółem)		4	*	4	5	

Źródło: DBL, *brak danych w BDL

Wszystkie miejscowości gminy Medyka wyposażone są w rozwinięte systemy wodociągowe. Komunalny system wodociągowy jest rozbudowany i w pełni zabezpiecza potrzeby mieszkańców – zaopatruje w wodę ponad 95% ludności gminy Medyka. Sieć wodociągowa gminy zasilana jest z ujęć głębinowych grupowych oraz z wodociągów miasta Przemyśla. Na obszarze gminy funkcjonuje grupowe ujęcie wody w miejscowości Torki zaopatrujące siecią wodociągową miejscowości Medyka, Torki i Leszno. Miejscowości Hurko, Hureczko, Siedliska i Jaksmanice zaopatrywane są w wodę z wodociągu miasta Przemyśla. Do wodociągów, według stanu na dzień 31.12.2016 roku, podłączonych jest 1 789 użytkowników. Liczba gospodarstw posiadających wodę przedstawia się następująco:

- Medyka – 745
- Leszno – 183
- Torki – 226

- Hurko – 165
- Hureczko – 161
- Siedliska – 190
- Jaksmanice – 119

Długość czynnej sieci rozdzielczej wynosi 68,7 km, z czego w zarządzie lub administracji gminy pozostaje 54,3 km, a średnie zużycie wody w gospodarstwach domowych ogółem na 1 mieszkańca wynosi 22,3 m³/rok. Działalność w zakresie zbiorowego zaopatrzenia w wodę na terenie gminy Medyka prowadzi Gminny Zakład Usług Wodnych, będący jednostką organizacyjną Urzędu Gminy w Medyce. Cena dostarczanej wody jest jednakowa dla wszystkich odbiorców (gospodarstwa domowe, zakłady pracy) i zgodnie z XXXVI/262/17 Uchwałą Rady Gminy Medyka z dnia 27 stycznia 2017r. wynosi od dnia 1 marca 2017 roku 3,37 zł netto/m³.

Kanalizacja

W 2005 roku oddano w Medyce do eksploatacji nowoczesną, biologiczno - mechaniczną oczyszczalnię ścieków o projektowej przepustowości 748 m³/dobę, która obsługuje wszystkie miejscowości znajdujące się na terenie gminy. Koszt realizacji inwestycji wyniósł ponad 5 mln złotych, z czego 75% kwoty pochodziło z dofinansowania unijnego pozyskanego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR). Pozostała część środków pochodziła z budżetu gminy.

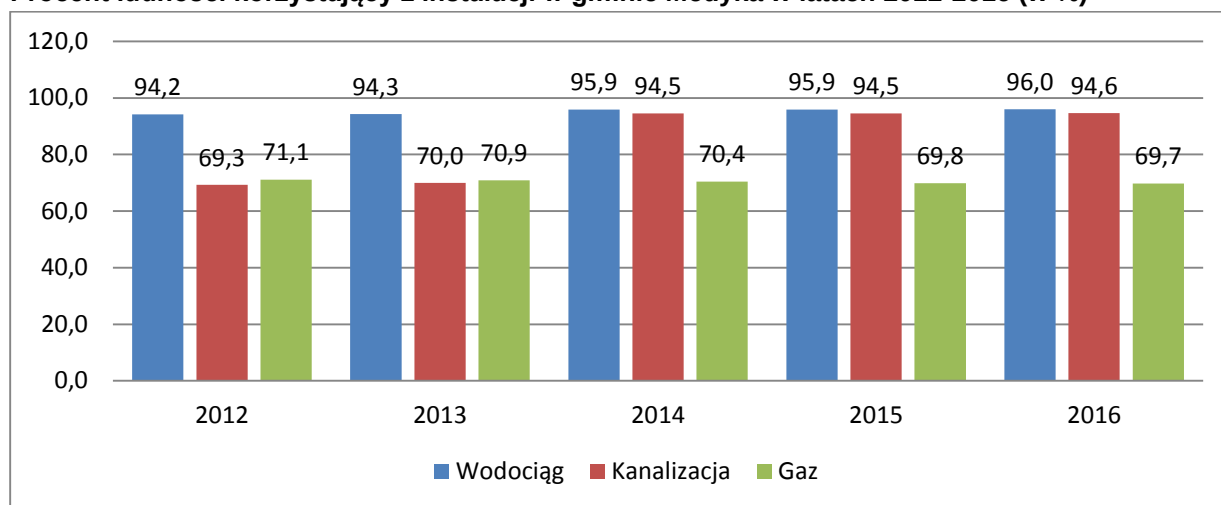
Na terenie gminy długość czynnej sieci kanalizacyjnej wynosi 92,25 km.

Działalność w zakresie zbiorowego odprowadzania ścieków, podobnie jak zaopatrzenia w wodę, prowadzi Gminny Zakład Usług Wodnych w Medyce. Cena za odprowadzane ścieki jest jednakowa dla wszystkich odbiorców (gospodarstwa domowe, zakłady pracy) i zgodnie z XXXVI/262/17 Uchwałą Rady Gminy Medyka z dnia 27 stycznia 2017 roku opłata wynosi 3,67 zł netto/m³.

Obecny stan kanalizacji gminy Medyka jest zadowalający. Skanalizowane są miejscowości Medyka, Torki i Leszno, Hurko, Hureczko, Siedliska, Jaksmanice. Według stanu na koniec roku 2016 liczba przyłączonych odbiorców wynosiła 1353.

Wykres 5

Procent ludności korzystający z instalacji w gminie Medyka w latach 2012-2016 (w %)



2.2.1 Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych;

Analizując sferę przestrzenną gminy, można zidentyfikować następujące problemy, czynniki i zjawiska kryzysowe:

1. Wysoki udział % gruntów ornych w strukturze użytków gminy.
2. Zróżnicowana struktura własności gruntów.
3. Niewielka powierzchnia gruntów będących własnością gminy.
4. Niska estetyka zabudowy i występujący lokalnie chaos przestrzenny.
5. Wzmożony ruch kołowy w centrum Medyki.
6. Niezadowalający stan techniczny nawierzchni części dróg.
7. Niewystarczający stopień wyposażenia gminy w infrastrukturę komunalną.
8. Brak rezerw mieszkań komunalnych i socjalnych pozostających w dyspozycji gminy.
9. Niewystarczająca efektywność energetyczna obiektów użyteczności publicznej i budynków mieszkalnych.
10. Bariery architektoniczne dla osób niepełnosprawnych i starszych.
11. Brak spójnego systemu ścieżek rowerowych.
12. Niedostatecznie rozwinięta baza turystyczna, sportowo-rekreacyjna i kulturalna.

13. Brak oferty wzbudzającej aktywność lokalną mieszkańców gminy.
14. Brak miejsc spotkań integracyjnych.
15. Brak działań związanych z rewitalizacją miejsc historycznych w gminie.
16. Potrzeba zwiększenia bezpieczeństwa mieszkańców i pieszych w centrum Medyka.
17. Starzenie się społeczeństwa.
18. Znaczący wzrost osób w wieku poprodukcyjnym.

Dominująca struktura gospodarcza na terenie Gminy Medyka, w postaci nieefektywnych, małych gospodarstw rolniczych, jak i niskiej społecznej mobilizacji stanowi czynnik hamujący rozwój gminy. Jeżeli w perspektywie najbliższych lat te trudności nie zostaną rozwiązane to rozwój obszaru gminy będzie uzależniony od subregionalnych ośrodków wzrostu.

Na potrzeby opracowania Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gmin Medyka utworzono ankietę konsultacyjną dla mieszkańców gminy w celu wskazania na największe atuty gminy Medyka i najistotniejsze problemy Gminy.

W celu określenia skali pozostałych negatywnych zjawisk w sferze przestrzenno - funkcjonalnej konieczne jest także zlokalizowanie obszarów na terenie gminy Medyka o niewystarczającym stopniu świadczonych usług publicznych, analizie poddano poziom dostępu mieszkańców do infrastruktury społecznej, która stanowi podstawę świadczenia usług socjalnych i kulturalnych dla mieszkańców gminy. Infrastrukturą tą mogą być szpitale, domy pomocy społecznej, szkoły oraz przedszkola, jak również obiekty kulturalne czy też obiekty sportowe. Na potrzeby diagnozy przestrzenno-funkcjonalnej, w odniesieniu do infrastruktury społecznej, przyjęto wskaźnik dostępności gminnych żłobków, przedszkoli i szkół jak również wskaźnik dostępności obiektów kulturalno- sportowych, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców danego sołectwa. Wyboru tego dokonano z uwagi na istotne znaczenie dostępu do tego rodzaju infrastruktury, służącej poszerzaniu wiedzy oraz podnoszeniu poziomu edukacji i będącej istotnym czynnikiem wpływającym na rozwój gospodarki. Z drugiej strony gminne obiekty kulturalno-sportowe odgrywają duży wpływ na atrakcyjność osiedleńczą i lokalizacyjną obszaru. Co przy peryferyjnym położeniu gminy w połączeniu z ujemnym saldem migracji utrzymującym się tu ma bardzo istotne znaczenie.

Wyposażenie gminy w infrastrukturę społeczną zabezpieczającą dostęp do obiektów edukacyjnych, zbadano na podstawie wykazów żłobków, przedszkoli i szkół udostępnionych przez Urząd Gminy w Medyka oraz wykazu szkół i placówek znajdujących się na stronie Kuratorium Oświaty w Rzeszowie.

Tabela nr 10: Infrastruktura edukacyjna w gminie Medyka (stan na rok szkolny 2016/17)

Sołectwo	Liczba żłobków	Liczba przedszkoli	Liczba szkół	Liczba obiektów infrastruktury edukacyjnej w przeliczeniu na 100 mieszkańców wg miejsca zamieszkania
Torki	0	0	1	0,11%
Siedliska	0	0	1	0,14%
Medyka	0	1	2	0,11%
Leszno	0	0	1	0,15%
Hurko	0	0	0	0%
Hureczko	0	0	1	0,21%
Jaksmanice	0	0	0	0%
Ogółem	0	1	6	0,11%

W ostatnich latach rola publicznej przestrzeni zielonej i wypoczynkowej nabiera coraz większego znaczenia. Poza estetyczną oprawą dla gminy, wpływa na podnoszenie standardu życia, dlatego jest tak istotnym elementem procesu rewitalizacji. Decydują także o postrzeganiu danego obszaru, co ma duże znaczenie w kontekście konkurencji regionalnej między gminami. Na potrzeby diagnozy zdecydowano się zbadać dostępność infrastruktury kulturalno-rekreacyjnej stanowiącej podstawę do zapewnienia różnych form rekreacji i spędzania czasu wolnego przez mieszkańców.

Tabela nr 11: Wyposażenie gminy Medyka w infrastrukturę kulturalno - rekreacyjną (stan na 2017)

Sołectwo	Liczba obiektów kulturalnych, świetlic itp.	Hale sportowe, stadiony fitness	Liczba placów zabaw
Torki	Biblioteka publiczna -1	Boisko wielofunkcyjne - 1	1
	Świetlica - 1		
Siedliska	0	Boisko do piłki nożnej – 1	1
Medyka	Biblioteka publiczna -1	Boisko wielofunkcyjne -1	1
	Gminne centrum Kulturalne – 1		
	Świetlica - 1		
Leszno	Biblioteka publiczna -1	Boisko do piłki nożnej – 1	1
	Świetlica - 1		
Hurko	Świetlica -1 Boisko do piłki nożnej – 1	Boisko do piłki nożnej – 1	1
Hureczko		Boisko do piłki nożnej – 1	1
		Uczniowski Klub Sportowy SAN	
Jaksmanice	Biblioteka publiczna -1	Boisko wielofunkcyjne -1	1
	Świetlica - 1		
Ogółem	11	9	7

Źródło: na podstawie danych Urzędu Gminy w Medyce

Medyka jako siedziba gminy jest też jej najważniejszą miejscowością, gdzie koncentruje się życie kulturalno – społeczne mieszkańców okolicznych wsi. Do tego faktu przyczyniają się przede wszystkim najistotniejsze zabytki kultury jak i Gminne Centrum Kulturalne w Medyce. Działania placówki koordynowane są przez Dyrektora, a jej zadaniem jest prowadzenie działalności kulturalnej polegającej na tworzeniu, upowszechnianiu i ochronie kultury na terenie gminy Medyka. Działa również Gminna Biblioteka Publiczna

Działalność Biblioteki Publicznej skoncentrowana jest natomiast na gromadzeniu i udostępnianiu zbiorów książek z różnych dziedzin służących kształtowaniu kultury społeczeństwa, kształceniu ogólnemu i zawodowemu w miejscowości Medyka poza działalnością biblioteczną podejmowane są też działania związane z rozwojem i wychowaniem kulturalnym dzieci i młodzieży, jak też dostarczaniem kulturalnej rozrywki mieszkańcom gminy. Działalność kulturalna koncentruje się jednak głównie na obchodach świąt i rocznic państwowych, okolicznościowych, regionalnych i gminnych.

Analiza oferty kulturalno - rozrywkowej GCK pokazuje jednak, iż jej głównym odbiorcą są przede wszystkim dzieci z terenu gminy, dla których organizowane są: dyskoteki, andrzejki, zabawy choinkowe, spotkanie z Mikołajem, ferie zimowe i półkolonie letnie, czy konkursy plastyczne. Starsza młodzież oraz osoby dorosłe mają możliwość uczestniczenia jedynie w akademiach okolicznościowych z okazji np. Dnia Matki, Dnia Ojca, Dnia Babci i Dziadka, czy obchodów Święta Konstytucji 3 Maja. Dość standardowa oferta nie stanowi czynnika przyciągającego zwłaszcza młodzieży z terenu gminy i jest jedną z przyczyn wskazywania przez mieszkańców biorących udział w ankiecie konsultacyjnej potrzeby stworzenia atrakcyjnej oferty spędzania czasu wolnego skierowanej do różnych grup odbiorców.

2.3 Strefa społeczna

2.3.1 Demografia: Struktura demograficzna i społeczna – trendy

Jedną z głównych składowych kształtujących procesy rozwojowe w gminie są jej mieszkańcy. Potencjał demograficzny gminy Medyka według danych GUS na koniec 2014 roku to 6 498 osób, w tym 3 237 kobiet (49,8% mieszkańców) i 3 261 mężczyzn (50,2% mieszkańców), co stanowi 8,78% ludności powiatu przemyskiego. Gmina Medyka jest jedną z pięciu gmin powiatu, w której liczba mieszkańców w ostatnich latach uległa zwiększeniu. Zanotowany wzrost to 105 osób – w 2010 roku gmina liczyła 6 393 mieszkańców, w tym 3 212 kobiet oraz 3 181 mężczyzn. W analogicznym okresie liczba ludności w powiecie przemyskim wzrosła o 431 osób - z 73 636 do 74 067. Średnia gęstość zaludnienia na terenie gminy wynosi 107 osób/km² (105 os/km² w 2010 roku).

Tabela nr 12: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji

L.p. Nazwa wskaźnika Metryczka Wartość referencyjna/ średnia Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego							
średniej dla Gminy Medyka/miejscowość Medka							
lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość referencyjna/ średnia/ miejscowość Medyka	Wartość wskaźnika dla obszaru w rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla
1	Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały, tj. różnica między zameldowaniami (napływ) a wymeldowaniami (odpływ) z pobytu stałego w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania. Migracje (szczególnie zagraniczne) stanowią jeden z najważniejszych (po liczbie urodzeń i zgonów) czynników kształtujących liczbę ludności na danym obszarze. Jeżeli w danym przedziale czasu więcej osób wyjedzie na stałe z danego obszaru, niż do niego przybędzie, wtedy saldo migracji będzie ujemne. Jeżeli natomiast więcej ludzi przyjedzie na stałe na określone terytorium, niż z niego wyjedzie, to saldo migracji będzie dodatnie. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	Woj. podkarpackie saldo migracji zagranicznych na 100 osób; ogółem -0,14 (2014r), 0,16(2015r 0,19 (2016r).	Gmina Medyka saldo migracji zagranicznych na 100osób; ogółem: (2014r), 0,52 (2015) (2015) 0,61 (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL LUDNOŚĆ - MIGRACJE WEWNĘTRZNE I ZAGRANICZNE - Migracje na pobyt stały gminne wg płci, typu i kierunku (NTS-5,
2	Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na liczbę ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania. a) Wiek przedprodukcyjny - w którym ludność nie osiągnęła jeszcze zdolności do pracy, tj. grupa wieku 0 - 17 lat. b) Wiek poprodukcyjny - w którym osoby zazwyczaj kończą pracę zawodową, tj. dla mężczyzn - 65 lat i więcej, dla kobiet - 60 lat i więcej. c) Wiek produkcyjny - wiek zdolności do pracy, tj. dla mężczyzn grupa wieku 18-64 lata, dla kobiet - 18-59 lat. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	27,9% (2014r), 28% (2015r), 29,8% (2016r)	22,0% (2014r), 23,1% (2015r), 23,7% (2016r)	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL LUDNOŚĆ - STAN LUDNOŚCI - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg miejsca zamieszkania (NTS-5, 2012-2014)
3	Mediana wieku	Mediana wieku jest to wartość dla danej populacji wyznaczająca granicę wieku, którą połowa osób z tej populacji już przekroczyła, a druga połowa jeszcze jej nie osiągnęła. Wysoka i rosnąca wartość wskaźnika może świadczyć o narastaniu zagrożenia demograficznego, jakim jest proces starzenia się społeczeństwa (obszary rozwinięte, gdzie obserwuje się niską dzietność i długie trwanie życia). W przypadku obszarów o relatywnie niższym poziomie rozwoju sytuacja jest odwrotna – wysoka dzietność i względnie krótkie trwanie życia powodują, że mediana wieku przyjmuje niższe wartości.	38,2 lat (2014r), 38,6 lat (2015r), 39,1 lat (2016r).	X	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	GUS Rocznik Statystyczny Województwa Podkarpackiego 2015 – str. 108-109
4	Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Przyrost naturalny to różnica między liczbą urodzeń żywych, a liczbą zgonów w danym okresie w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania. Wskaźnik o wartości wyższej od 0 oznacza, że w badanym okresie liczba urodzeń przewyższa liczbę zgonów (dodatni przyrost naturalny). Wskaźnik o wartości mniejszej od 0 oznacza ujemny przyrost naturalny (inaczej – ubytek naturalny). W przypadku obszarów rozwiniętych, borykających się z problemem starzenia się społeczeństw, dodatni przyrost naturalny jest pożądanym zjawiskiem, a ujemny – niekorzystnym. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	Przyrost naturalny na 1000 ludności 0,75 (2014r), 0,07 (2015r), 0,54 (2016r)	3,24 (2014r), 1,69 (2015r), -1,23 (2016r)	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL LUDNOŚĆ – URODZENIA I ZGONY - Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności (NTS-5, 2002-

Poniższa tabela przedstawia stan ludności gminy Medyka na tle pozostałych gmin wiejskich powiatu przemyskiego. Powierzchnia powiatu oraz poszczególnych gmin w ostatnich latach nie uległa zmianie.

Gmina Medyka jest najmniejszą jednostką terytorialną spośród dziesięciu gmin powiatu przemyskiego, zajmuje szóste miejsce pod względem liczby ludności i trzecie miejsce pod względem gęstości zaludnienia.

KATEGORIA: DEMOGRAFIA W KONTEKŚCIE WSZYSTKICH SOŁECTW GMINY MEDYKA

Tabela 13. Ludność, średnia gęstość zaludnienia oraz powierzchnia miejscowości gminy Medyka (stan na dzień 26.03.2015 rok).

L.p.	Miejscowość	Liczba mieszkańców			Gęstość zaludnienia [os/km ²]	Powierzchnia [km ²]
		ogółem	kobiety	mężczyźni		
1.	Torki	901	438	463	93,7	9,63
2.	Siedliska	728	400	328	119,0	6,12
3.	Medyka	2 692	1 352	1 340	160,4	16,78
4.	Leszno	682	348	334	58,4	11,67
5.	Hurko	582	275	307	89,7	6,49
6.	Hureczko	483	246	237	178,9	2,70
7.	Jaksmanice	537	273	264	74,8	7,18

Źródło: www.medyka.itl.pl

Tabela nr 14, Demografia – wskaźnik: Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Liczba ludności
1	Hureczko	23,7

2	Hurko	25,4
3	Jaksmanice	22,2
4	Leszno	22,3
5	Medyka	22,8
6	Siedliska	23,1
7	Torki	22,5
Gmina ogółem		23,1

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 15, Demografia – wskaźnik: Mediana wieku, stan na 31.12.2015 r.

Mediana wieku		
L.p.	Miejscowość	wskaźnik
1	Hureczko	37,51
2	Hurko	39,00
3	Jaksmanice	36,73
4	Leszno	36,26
5	Medyka	39,74
6	Siedliska	36,58
7	Torki	36,55
Gmina ogółem		37,48

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 16, Demografia –wskaźnik: przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania			
L.p.	Miejscowość	Liczba urodzeń żywych	Liczba zgonów
1	Hureczko	7	5
2	Hurko	8	4
3	Jaksmanice	8	8
4	Leszno	9	7
5	Medyka	24	23
6	Siedliska	6	5
7	Torki	5	1
Gmina ogółem		67	53

Źródło: UG Medyce

Poniższa tabela przedstawia stan ludności gminy Medyka na tle pozostałych gmin wiejskich powiatu przemyskiego. Powierzchnia powiatu oraz poszczególnych gmin w ostatnich latach nie uległa zmianie.

Gmina Medyka jest najmniejszą jednostką terytorialną spośród dziesięciu gmin powiatu przemyskiego, zajmuje szóste miejsce pod względem liczby ludności i trzecie miejsce pod względem gęstości zaludnienia.

Wykres nr 6: Ludność, średnia gęstość zaludnienia oraz powierzchnia miejscowości gminy Medyka (stan na dzień 26.03.2015 rok).



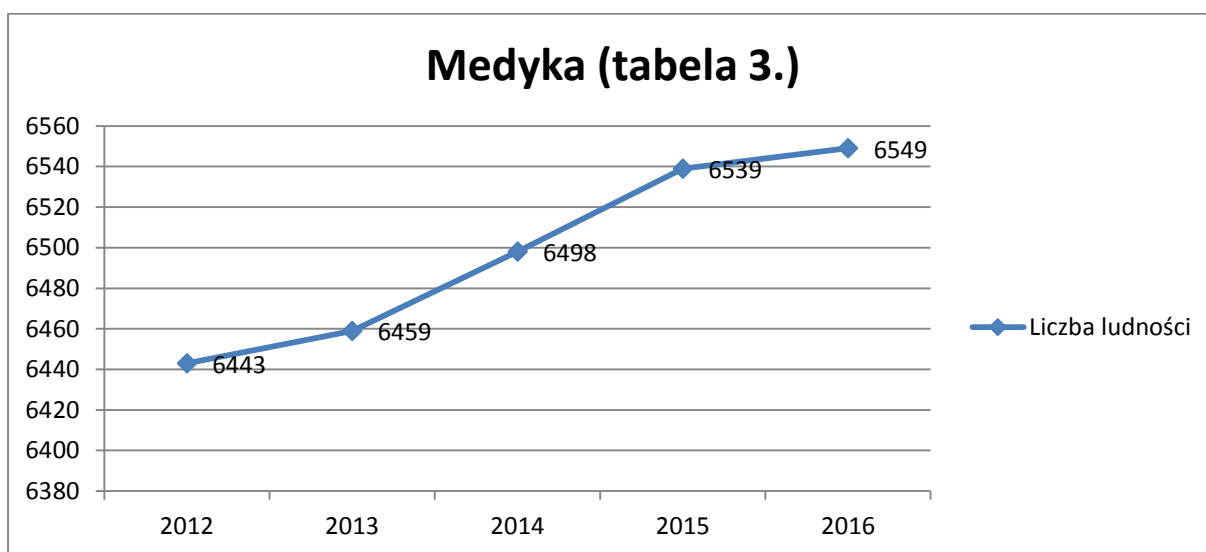
Struktura demograficzna jest niezwykle istotna w kontekście dalszego rozwoju społeczno-gospodarczego gminy Medyka, ponieważ determinuje skalę i rodzaj potrzeb mieszkańców.

Na terenie gminy Medyka wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców wyniósł w 2014 roku 3,2 ulegając w porównaniu do 2010 roku obniżeniu o 0,7. Pozytywnym zjawiskiem jest rosnące saldo migracji wewnętrznych, które na koniec 2014 roku wyniosło 33 (w 2010 roku wynosiło 24) oraz utrzymujące się na poziomie 0 saldo migracji zagranicznych

Tabela nr 17: liczba ludności w Gminie Medyka

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba ludności	6443	6459	6498	6539	6549

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

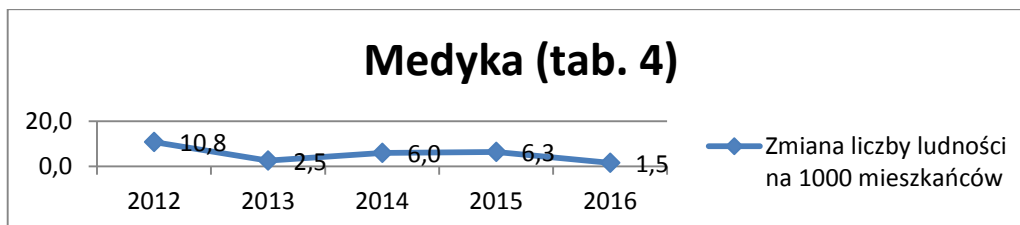


Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

Dynamika zmian liczby ludności gminy Medyka kształtowana jest pod wpływem dwóch procesów demograficznych – przyrostu naturalnego oraz ruchu migracyjnego.

Tabela nr 18: Ruch naturalny ludności w gminie Medyka przestrzeni lat 2012-2016

Wykres 9. Ruch naturalny ludności w gminie Medyka przestrzeni lat 2012-2016

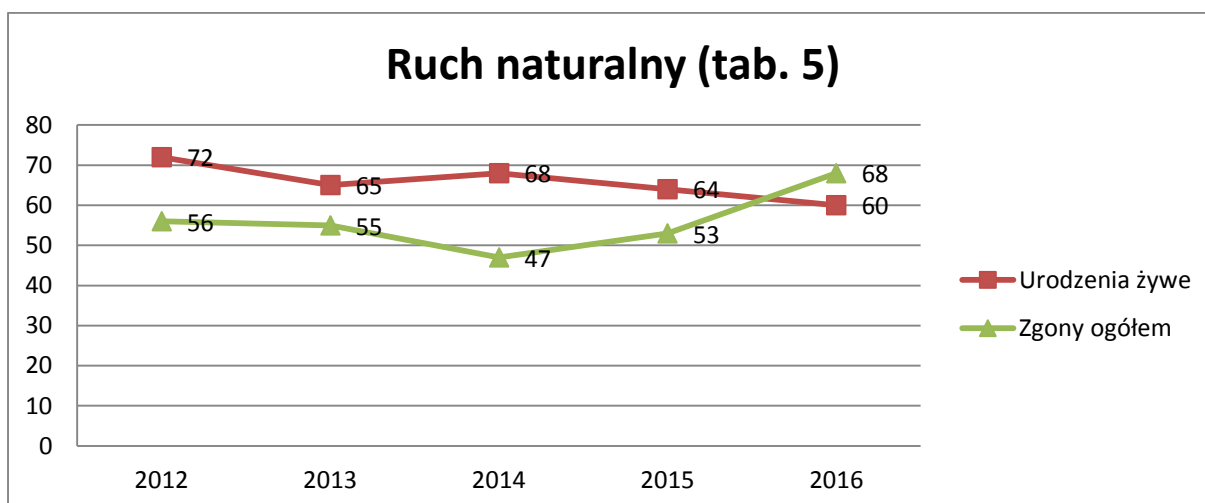


Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

Wykres 10. Przyrost naturalny ludności (w przeliczeniu na 1000 ludności) w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2016

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Urodzenia żywe	72	65	68	64	60
Zgony ogółem	56	55	47	53	68

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych



Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

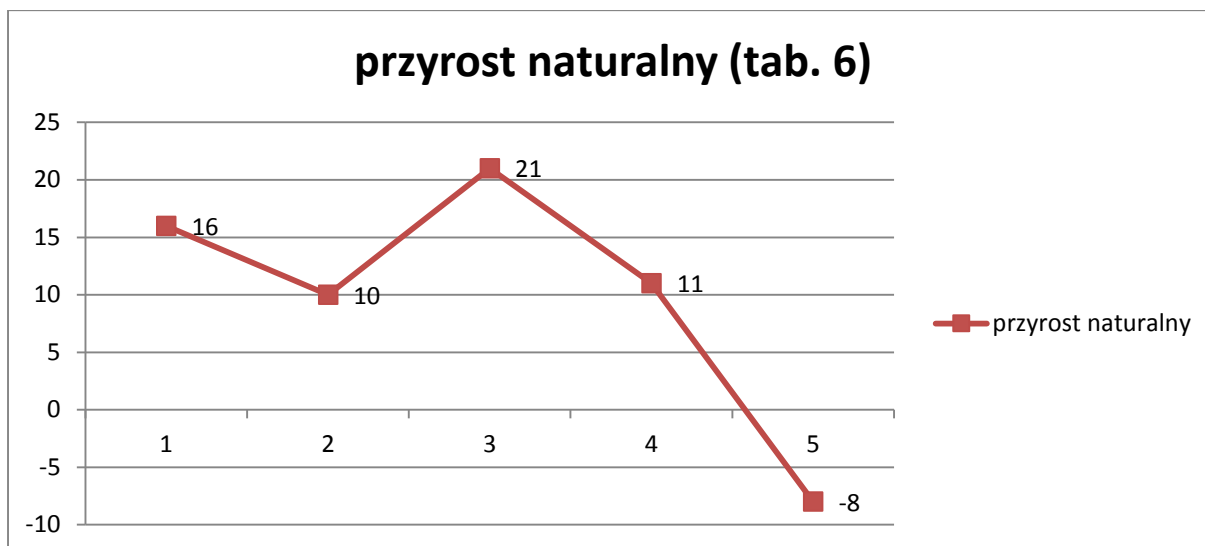
Dynamiczny i zmieniający się w ciągu czterech lat przyrost naturalny, zdiagnozowany na obszarze analizowanej gminy może wskazywać na nagromadzenie problemów społecznych, związanych przede wszystkim z bezrobociem i ubóstwem.

Wykres 12. Przyrost naturalny ludności w poszczególnych miejscowościach gminy Medyka [wg stanu na dzień 31.12.2016r.]

Tabela 6. Przyrost naturalny ludności (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) na przestrzeni lat 2012-2016 w gminie Medyka

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
przyrost naturalny	16	10	21	11	-8

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych



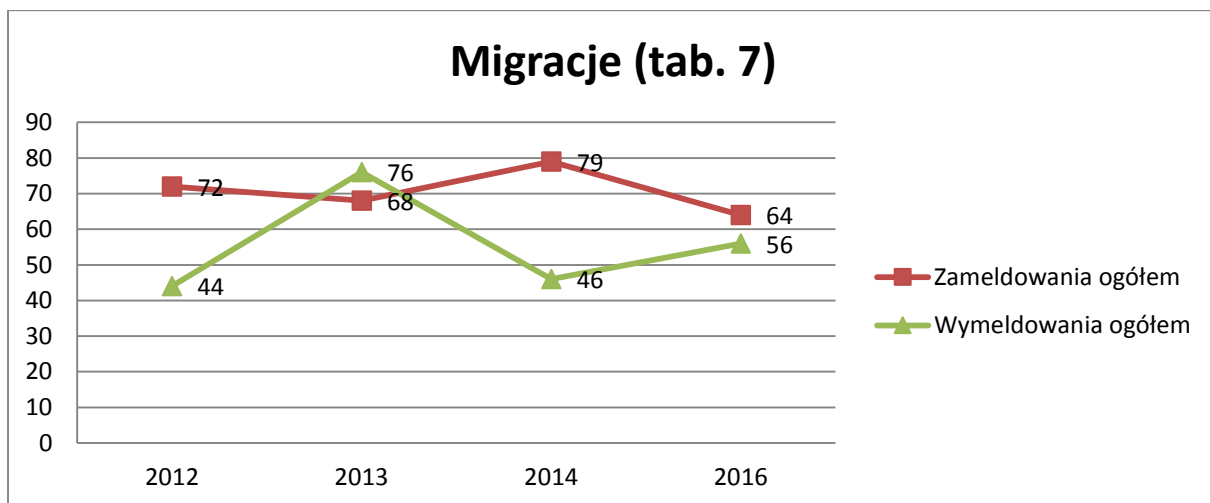
Źródło: Urząd Gminy w Medyka

Dynamiczny i zmieniający się w ciągu czterech lat przyrost naturalny, zdiagnozowany na obszarze analizowanej gminy może wskazywać na nagromadzenie problemów społecznych, związanych przede wszystkim z bezrobociem i ubóstwem.

Na przestrzeni lat 2012-2016 w analizowanej gminie występuje dodatnie saldo migracyjne, natomiast w stosunku do samej miejscowości Medyka utrzymywało się stale ujemne saldo ruchu wędrownego (migracyjnego) (USC Gminy Medyka), co oznacza, iż liczba osób emigrujących na stałe z obszaru miejscowości przewyższała liczbę osób osiedlających się w jej granicach. Średni roczny odpływ mieszkańców wynosił kilkanaście osób.

Tabela nr 18: Ruch wędrowny ludności Gminy Medyka w latach 2012 -2016

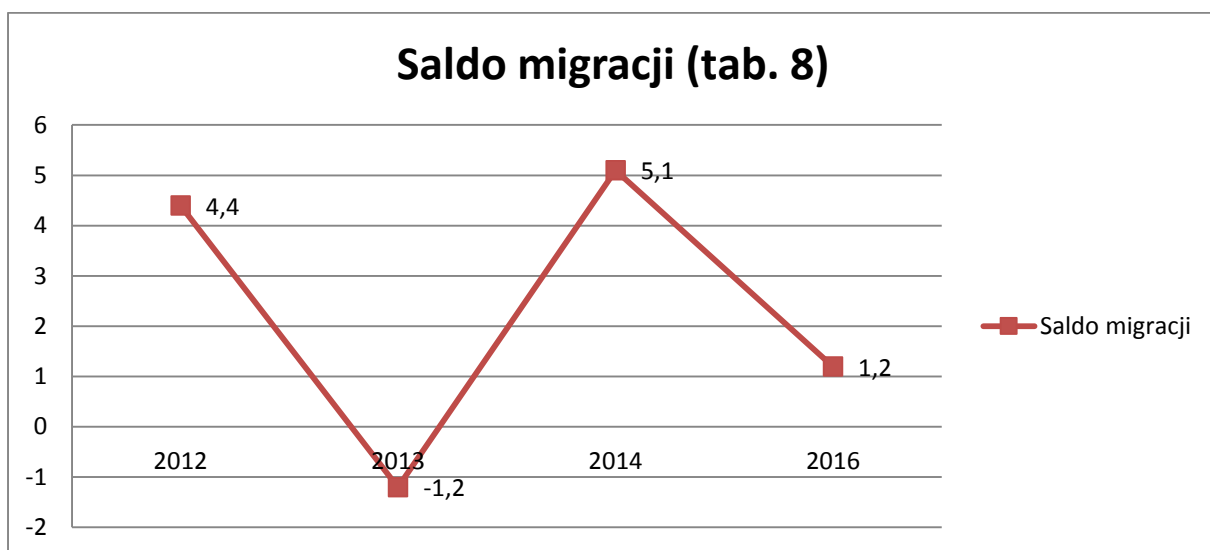
Tabela 7. Migracje wewnętrzne i zewnętrzne w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2016 (Ruch wędrowny ludności)					
Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Zameldowania ogółem	72	68	79	0	64
Wymeldowania ogółem	44	76	46	0	56
Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych				Brak obliczeń GUS za 2015 rok	



Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

Wykres 13. Saldo migracji (w przeliczeniu na 1000 ludności) w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2016

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Saldo migracji	4,4	-1,2	5,1	0	1,2
Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych				Brak obliczeń GUS za 2015 rok	
Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2016	
Saldo migracji	4,4	-1,2	5,1	1,2	

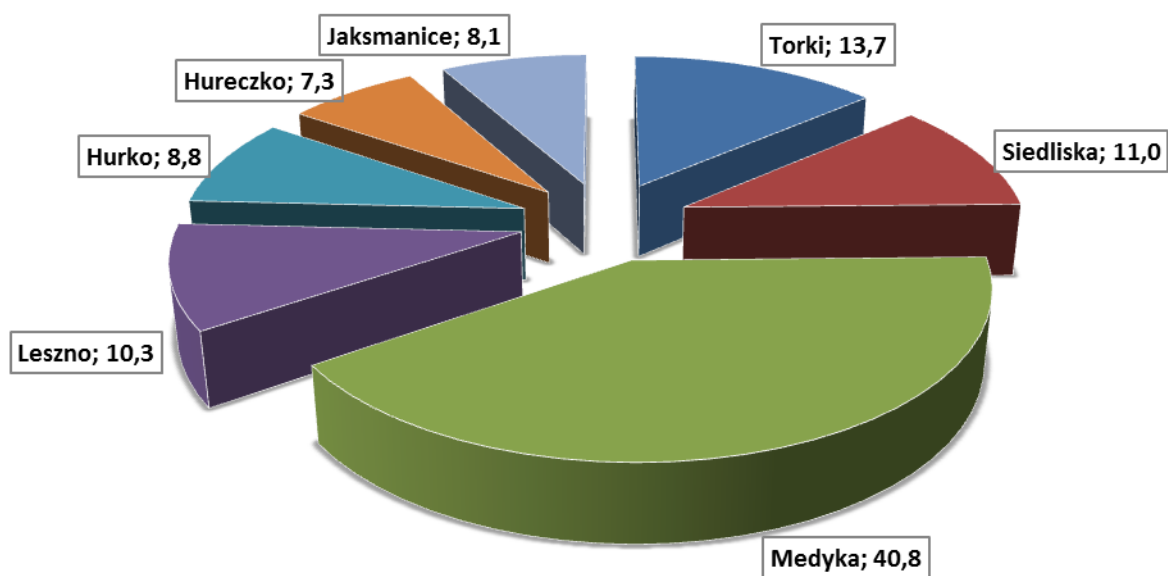


Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

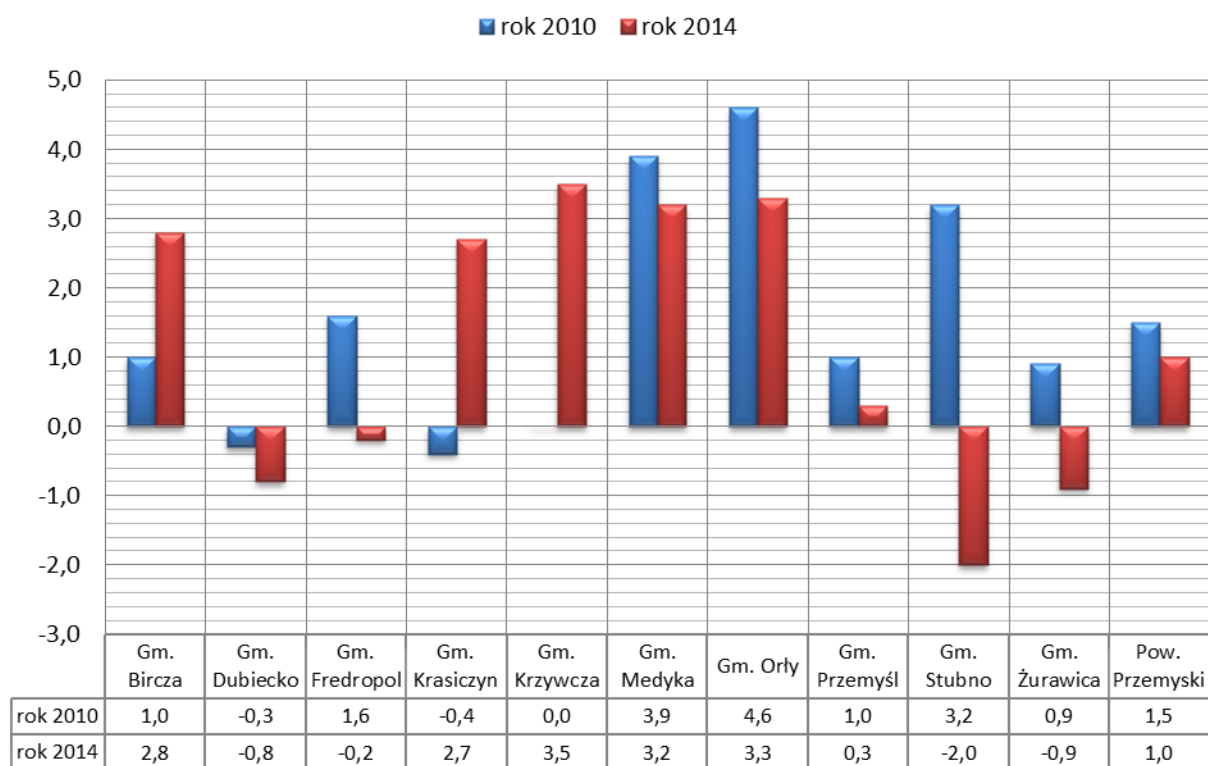
Wśród mieszkańców gminy Medyka najliczniej reprezentowaną grupą wiekową są osoby młode w wieku 0 – 19 lat, których liczba na koniec 2014 roku wyniosła 1503 osoby, co stanowiło 23,1% ogółu ludności gminy oraz 1108 osób w wieku 30 – 39 lat, które stanowiły 17,1% ogółu mieszkańców. Kolejne miejsca w strukturze wiekowej mieszkańców gminy zajmują porównywalne pod względem liczebności grupy wiekowe: 40 – 49 lat (13,3% ogółu)

oraz 50 - 59 lat (13,2% ogółu). Ludność gminy Medyka w wieku 65 i więcej stanowiła 11,9% ogółu mieszkańców.

Wykres Nr 14. Procentowy udział mieszkańców Gminy Medyka w poszczególnych miejscowościach



Wykres 15. Przyrost naturalny na terenie gmin powiatu przemyskiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL

Tabela 19. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku na przestrzeni lat 2012-2016 w gminie Medyka

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
wiek przedprodukcyjny	1 371	1 333	1 305	1 297	1 268
wiek produkcyjny	4 192	4 217	4 256	4 259	4 269
wiek poprodukcyjny	880	909	937	983	1 012

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

Tabela 20: Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku w poszczególnych miejscowościach gminy w 2011 roku

Miejscowość	Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym [w %]	Udział ludności w wieku produkcyjnym [w %]	Udział ludności w wieku poprodukcyjnym [w %]
Torki	26,1	61,1	12,7
Siedliska	22,9	63,4	13,7
Medyka	21,1	66	12,9
Leszno	23	64,5	12,5
Hurko	19,6	64,3	16,1
Hureczko	19,6	65,6	14,8
Jaksmanice	19,8	67,1	13,1

Źródło: Narodowy spis powszechny 2011; www.polskawliczbach.pl

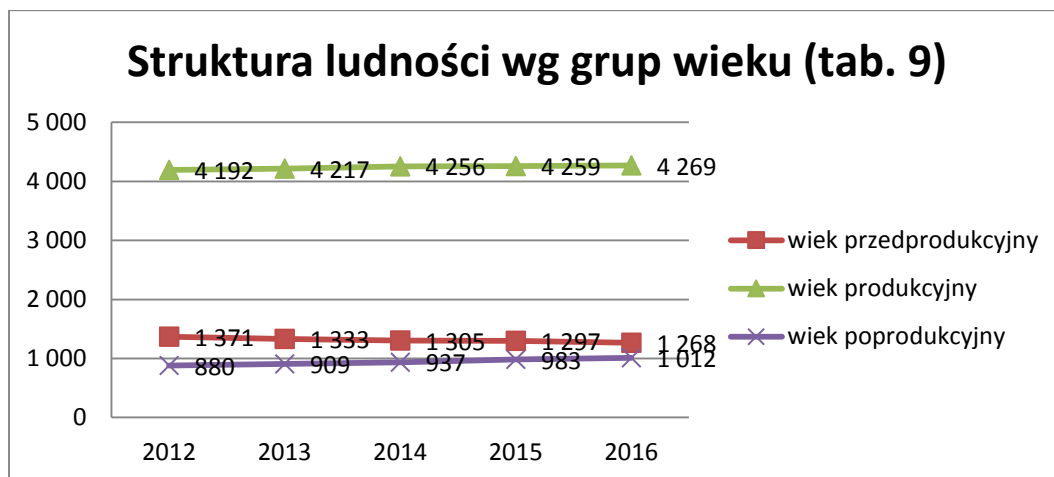


Tabela 19. Struktura wiekowa mieszkańców (stan na koniec 2014 r.)

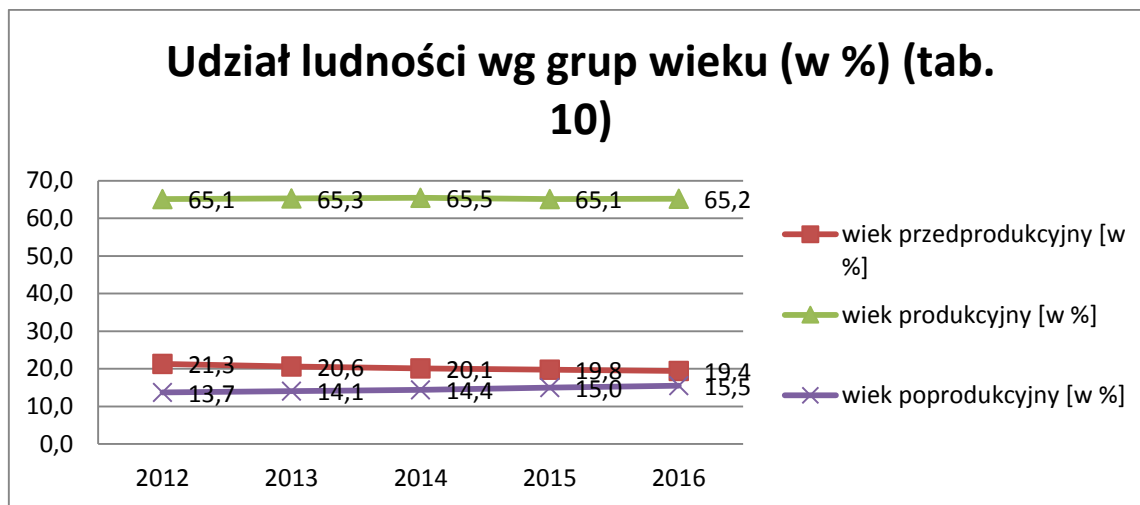
Przedziały wiekowe	Ogółem		w tym kobiety		w tym mężczyźni	
	Ilość mieszkańców	% ogółu mieszkańców	Ilość kobiet	% ogółu kobiet	Ilość mężczyzn	% ogółu mężczyzn
0 – 19	1 503	23,1	734	22,7	769	23,6
20 – 24	494	7,6	231	7,1	263	8,0
25 – 29	560	8,6	273	8,4	287	8,8
30 – 39	1 108	17,1	541	16,7	567	17,4
40 – 49	862	13,3	391	12,1	471	14,4
50 – 59	859	13,2	416	12,9	443	13,6
60 – 64	340	5,2	165	5,1	175	5,4
65 i więcej	772	11,9	486	15,0	286	8,8
Razem	6 498	100,00	3 237	100,00	3 261	100,00

Tabela 21. Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem na przestrzeni lat 2012-2016 w gminie Medyka (w %)

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
wiek przedprodukcyjny [w %]	21,3	20,6	20,1	19,8	19,4
wiek produkcyjny [w %]	65,1	65,3	65,5	65,1	65,2
wiek poprodukcyjny [w %]	13,7	14,1	14,4	15,0	15,5

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

Wykres nr 17



Źródło: Urząd Gminy w Medyka

Tabela nr 22 Małżeństwa, rozwody i separacje w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Małżeństwa ogółem	37	32	35	36	34	
2.	Na 1000 ludności	5,8	5,0	5,4	5,5	5,2	

Źródło: DBL

Wykres 18

Małżeństwa, rozwody i separacje w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka (liczba wskazań)

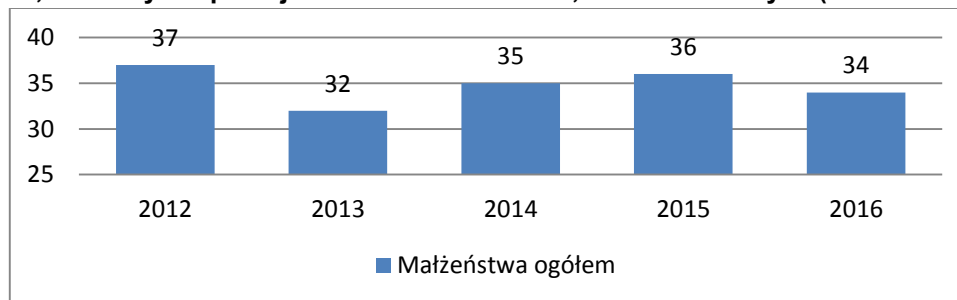


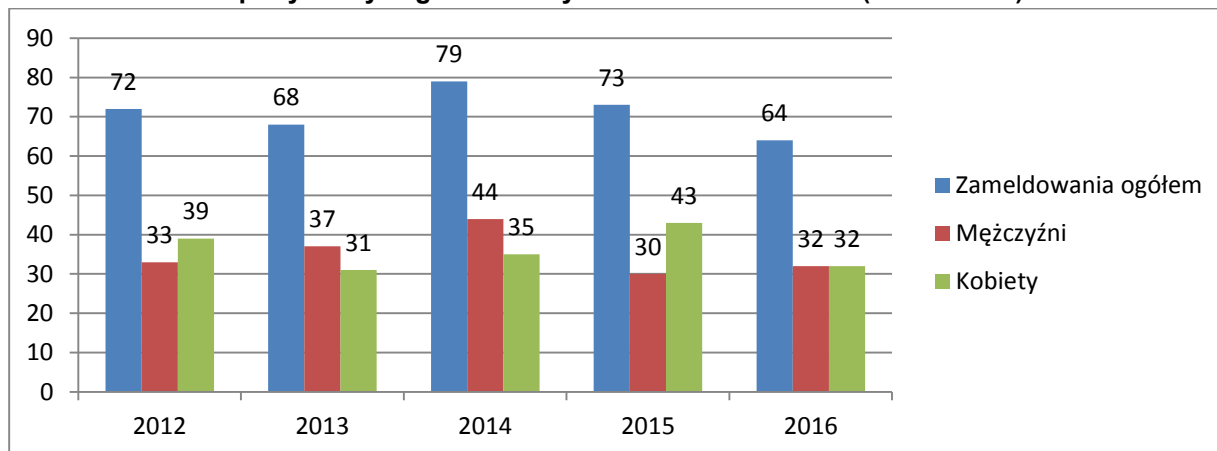
Tabela nr 23 : Migracje na pobyt stały gminne wg płci migrantów w latach 2012–2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Zameldowania ogółem	72	68	79	73	64	
2	Mężczyźni	33	37	44	30	32	
3	Kobiety	39	31	35	43	32	
4	Wymeldowania ogółem	44	76	46	58	56	
5	Mężczyźni	23	34	17	28	25	
6	Kobiety	21	42	29	30	31	
7	Saldo migracji ogółem	28	-8	33	15	8	
8	Saldo migracji na 1000 osób	4,4	-1,2	5,1	2,3	1,2	

Źródło: DBL

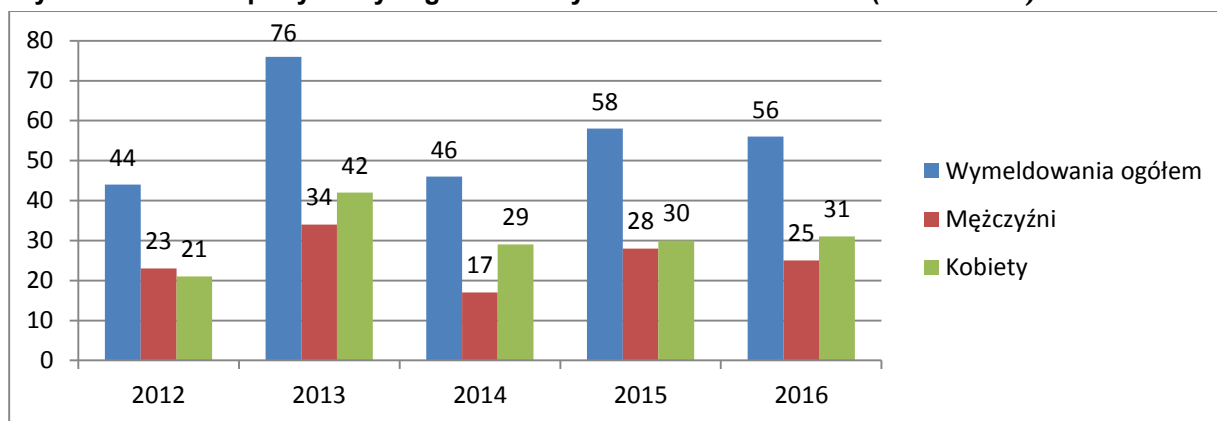
Wykres 19

Zameldowania na pobyt stały w gminie Medyka w latach 2012-2016 (liczba osób)



Wykres 20

Wymeldowania na pobyt stały w gminie Medyka w latach 2012-2016 (liczba osób)



Wykres 21

Saldo migracji w gminie Medyka w latach 2012-2016

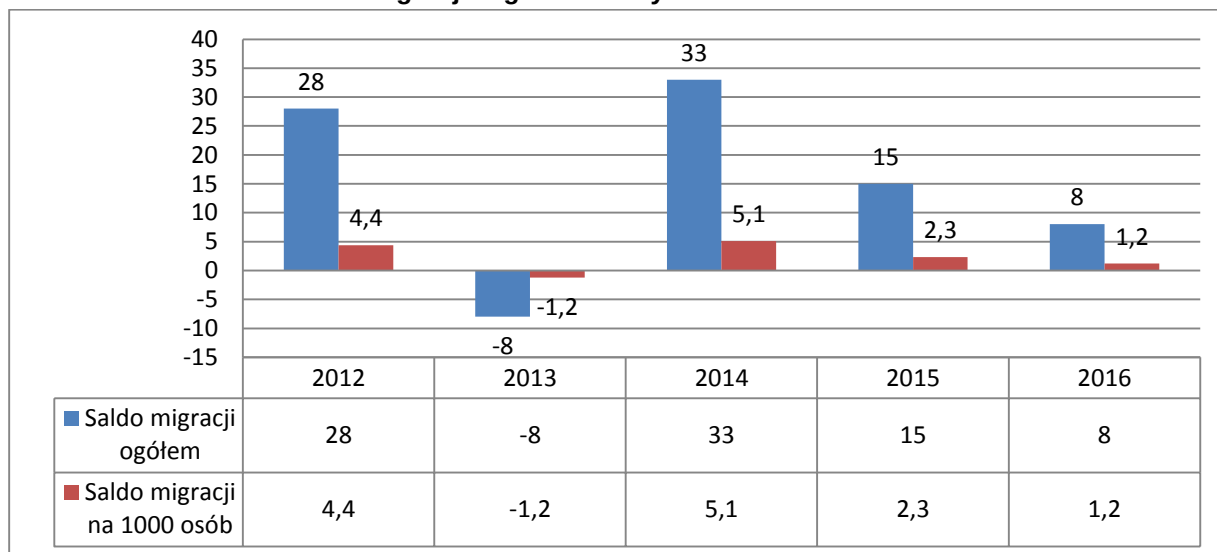


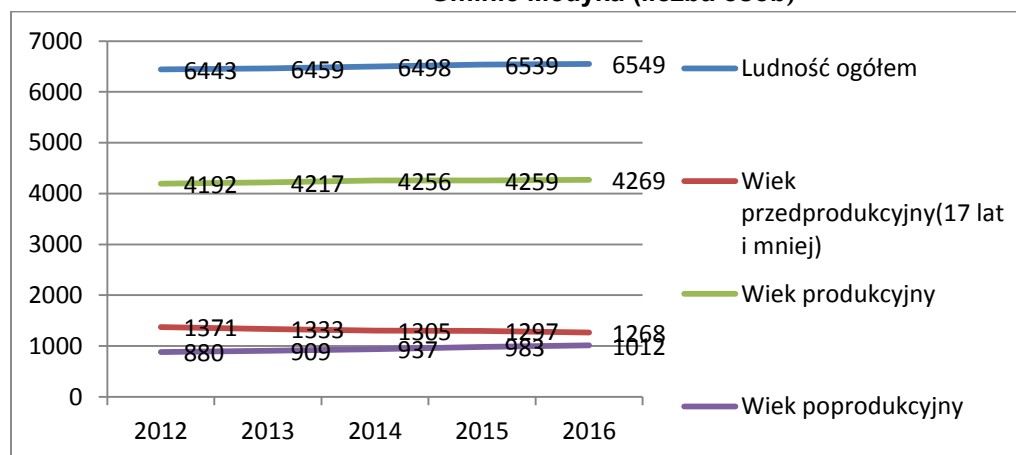
Tabela nr 23: Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	6443	6459	6498	6539	6549	
2	Mężczyźni	3209	3232	3261	3272	3272	
3	Kobiety	3234	3227	3237	3267	3277	
Wiek przedprodukcyjny(17 lat i mniej)							
4	Ogółem	1371	1333	1305	1297	1268	
5	Mężczyźni	692	674	676	677	662	
6	Kobiety	679	659	629	620	606	
Wiek produkcyjny							
7	Ogółem	4192	4217	4256	4259	4269	
8	Mężczyźni	2250	2277	2299	2298	2310	
9	Kobiety	1942	1940	1957	1961	1959	
Wiek poprodukcyjny							
10	Ogółem	880	909	937	983	1012	
11	Mężczyźni	267	281	286	297	300	
12	Kobiety	613	628	651	686	712	

Źródło: DBL

Wykres 22

Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka (liczba osób)



2.3.2 Rynek pracy i bezrobocie

Odwierciedleniem kondycji i stanu gospodarki Gminy Medyka jest lokalny rynek pracy, który równocześnie świadczy o poziomie i jakości życia jej mieszkańców, a także o ich sytuacji materialnej. Co ważne rynek pracy w gminie stanowi wypadkową jej uwarunkowań środowiskowych, przestrzennych, społecznych, gospodarczych, a także infrastrukturalnych.

Najbardziej niekorzystne z punktu widzenia rynku pracy to bezrobocie, bowiem jego wysoki poziom generuje duże obciążenie dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie pomocy społecznej i równocześnie prowadzi do zmniejszenia aktywności gospodarczej, a w

konsekwencji jest jedną z głównych przyczyn występowania negatywnych zjawisk natury społecznej. Oceniając lokalny poziom rozwoju gospodarczego gminy Medyka należy uwzględnić także stopę bezrobocia. Wartość tego wskaźnika na Podkarpaciu w porównaniu do innych województw jest dość wysoka. W końcu XII. 2015 r. stopa bezrobocia rejestrowanego dla województwa podkarpackiego wynosiła 13,2 % i była wyższa od stopy bezrobocia dla Polski (9,8 %) o 3,4 pkt. proc. Najwyższą wartość opisywanego wskaźnika odnotowano w powiatach: leskim (20,8%), brzozowskim (20,7%), strzyżowskim (20,2%), niżańskim (20,0%), bieszczadzkim (19,5%), a także przemyskim (17,7%)

Tabela 24: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik :w zakresie kategorii: rynek pracy woj. Podkarpackie/Gmina Medyka lata 2014-2016

L.p. Nazwa wskaźnika Metryczka Wartość referencyjna/ średnia Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego							
średniej dla Gminy Medyka/miejscowość Medka							
lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość referencyjna/ średnia miejscowość Medyka	Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Kategoria: rynek pracy							
1	Liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem	Liczba długotrwale bezrobotnych przypadająca na liczbę bezrobotnych ogółem wg miejsca zamieszkania. a) Bezrobotni ogółem - liczba osób niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej, zdolnych i gotowych do podjęcia pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, nieuczących się w szkole w systemie dziennym oraz zarejestrowanych we właściwym powiatowym urzędzie pracy. b) Bezrobotni długotrwale ogółem - liczba osób pozostających bez pracy przez okres, co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.	61,5% (2014r), 60,5% (2015r), 60,3% (2016r).	% (2014r), 57,0% (2015r), % (2016r).		Wartość powyżej wartości referencyjnej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej/ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie
2	Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania	Liczba bezrobotnych zarejestrowanych ogółem przypadająca na liczbę ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania. a) Bezrobotni zarejestrowani – dotyczy osób, które ukończyły 18 lat i nie osiągnęły wieku emerytalnego, osób niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej, zdolnych i gotowych do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (bądź jeśli jest to osoba niepełnosprawna – zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy), nieuczących się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych (lub przystępujących do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły) lub szkół wyższych w systemie studiów niestacjonarnych, zarejestrowanych we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy oraz poszukujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z dodatkowymi wyłączeniami dotyczącymi źródeł dochodów. b) Wiek produkcyjny - wiek zdolności do pracy, tj. dla mężczyzn grupa wieku 18-64 lata, dla kobiet - 18-59 lat.	10,2% (2014r), 9,2% (2015r), 8,0% (2016r).	11,5% (2014r), 10,5% (2015r), 10,2% (2016r).	X	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL RYNEK PRACY - BEZROBOCIE REJESTROWANE - Bezrobotni zarejestrowani wg płci (NTS-5, 2003-2014) LUDNOŚĆ - STAN LUDNOŚCI - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg http://stat.gov.pl/bdl/app/dane_podgrup.hier?p_id=715797&p_token=714164073
3	Stopa bezrobocia rejestrowanego	Stopę bezrobocia rejestrowanego oblicza się jako stosunek liczby bezrobotnych zarejestrowanych do liczby cywilnej ludności aktywnej zawodowo (ogółem oraz danej grupy), tj. bez osób odbywających czynną służbę wojskową oraz pracowników jednostek budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego. Stopę bezrobocia podaje się z uwzględnieniem pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie (będących składową cywilnej ludności aktywnej zawodowo).	14,6% (2014r), 13,2% (2015r), 11,5% (2016r).	19,0% (2014r), 17,8% (2015r), 17,5% (2016r).	X	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	GUS - BAL Powiatowy Urząd Pracy RYNEK PRACY - BEZROBOCIE REJESTROWANE - Stopa bezrobocia rejestrowanego

W województwie podkarpackim, w tym zwłaszcza na obszarze Gminy Medyka występuje także większe niż w innych regionach kraju bezrobocie ukryte, które dotyka głównie tereny wiejskie oraz słabo zurbanizowane. Na koniec 2016 roku w gminie Medyka zarejestrowanych było 436 osób bezrobotnych.

KATEGORIA: RYNEK PRACY

Tabela nr 25, Rynek pracy – wskaźnik: liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem, stan na 31.12.2015 r.

liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem			
L.p.	Miejscowość	Liczba długotrwale bezrobotnych	Liczba bezrobotnych ogółem
1	Hureczko	17	31
2	Hurko	21	39
3	Jaksmanice	20	33
4	Leszno	27	47
5	Medyka	108	174
6	Siedliska	28	49
7	Torki	34	59
Gmina ogółem		254	432

Źródło: PUP w Przemyśle, UG w Medyce

Tabela nr 26, Rynek pracy – wskaźnik: udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem			
L.p.	Miejscowość	Liczba bezrobotnych zarejestrowanych	Liczba ludności w wieku produkcyjnym
1	Hureczko	31	317

2	Hurko	39	379
3	Jaksmanice	33	359
4	Leszno	47	437
5	Medyka	174	1673
6	Siedliska	49	462
7	Torki	59	552
Gmina ogółem		432	4179

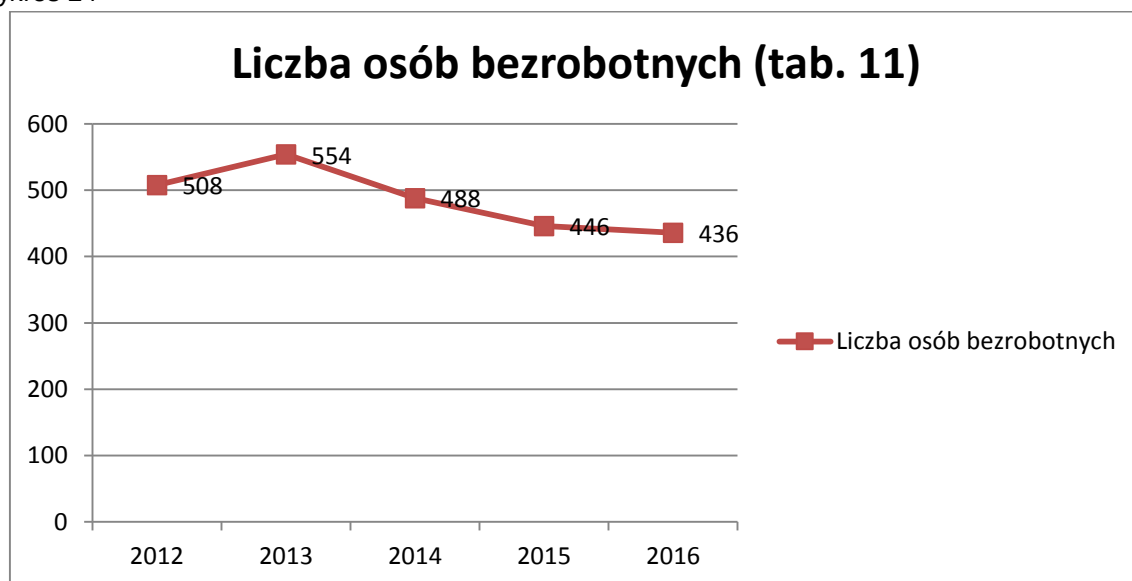
Źródło: PUP w Przemyśle, UG w Medyce

Tabela nr 27:.. Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2016

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba osób bezrobotnych	508	554	488	446	436

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

Wykres 24



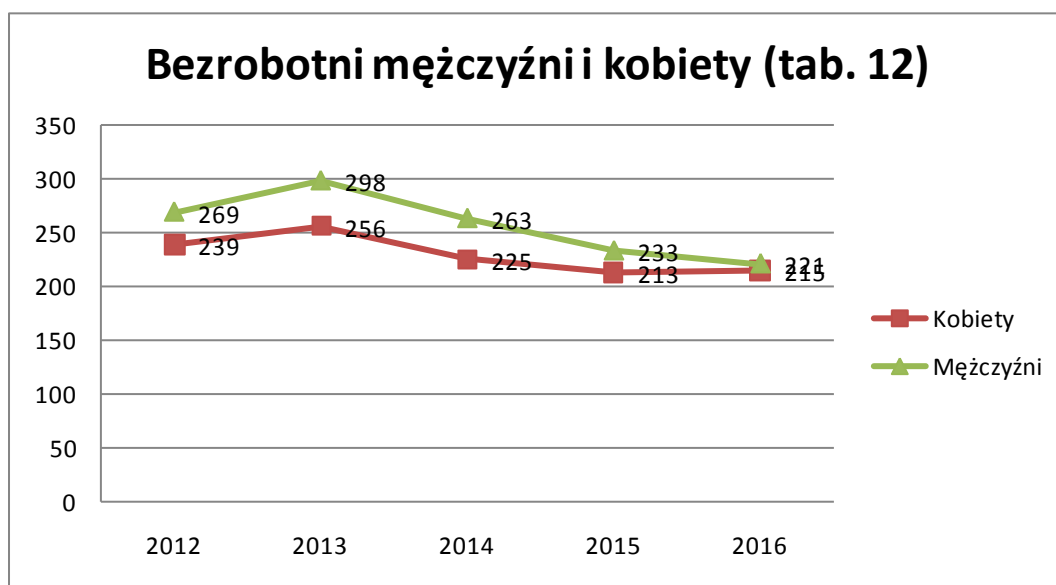
Źródło: GUS- Bank Danych Lokalnych

Tabela nr 28 Liczba bezrobotnych kobiet i mężczyzn zarejestrowanych na przestrzeni lat 2012-2016 w gminie Medyka

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Kobiety	239	256	225	213	215
Mężczyźni	269	298	263	233	221

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

Wykres 25



Spadająca liczba osób bezrobotnych z terenu gminy Medyka jest m.in. efektem znacznego udziału rolnictwa w strukturze bazy ekonomicznej gminy opartego na tradycyjnych gospodarstwach rodzinnych. Gospodarstwa te dają zatrudnienie istniejącym faktycznie nadwyżkom siły roboczej. W tej sytuacji niezbędny jest rozwój przedsiębiorczości na tych terenach. Nowe miejsca pracy stanowią szansę na ograniczenie bezrobocia, w tym zmniejszenie nadmiaru osób pracujących w rolnictwie.

Brak pracy lub jej utrata jest przyczyną wielu bardzo niepokojących zjawisk społecznych (tj. patologia, czy uzależnienia od alkoholu), a także czynnikiem skutecznie ograniczającym popyt wewnętrzny. Chcąc zmniejszać poziom bezrobocia, władze gminy dążą do skutecznego pozyskiwania nowych inwestorów, a także stwarzania odpowiednich warunków do prowadzenia działalności gospodarczej na swoim terenie. Jest to o tyle istotne, iż na terenie gminy Medyka nie ma zlokalizowanych żadnych zakładów przemysłowych, a ludność gminy ze względu na rolniczy charakter utrzymuje się głównie z pracy w rolnictwie.

Poziom bezrobocia na terenie gminy, ale także i całego powiatu przemyskiego jest stosunkowo wysoki, pomimo bliskiego sąsiedztwa miasta Przemyśla, w którym znajdują się większe w skali lokalnej zakłady.

Tabela nr 29 Stopa bezrobocia w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka (w %)

L.p.	Rok	Powiat grodzki	Powiat ziemski	Woj. Podkarpackie	Polska
1	2012	17,7	20,2	16,3	13,4
2	2013	17,7	21,8	16,4	13,4
3	2014	16,8	18,9	14,8	11,5
4	2015	15,1	17,7	13,2	9,8
5	2016	14,0	16,7	11,6	8,3

Źródło: PUP Przemysł

Wykres 26

Stopa bezrobocia w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka (w %)

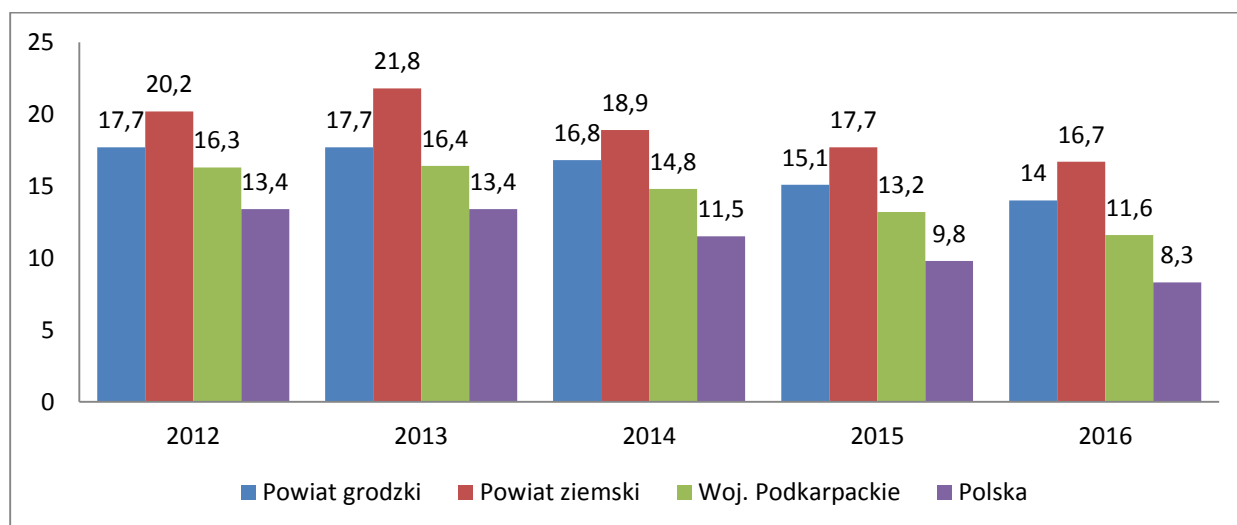


Tabela nr 230: Bezrobocie rejestrowane w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.	Bezrobocie rejestrowane	2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	508	554	488	446	436	
2	Kobiety	239	256	225	213	215	
3	Mężczyźni	269	298	263	233	221	
4	Osoby do 25 roku życia	113	114	97	73	76	
5	Osoby do 30 roku życia	*	*	*	155	155	
6	Osoby powyżej 50 roku życia	66	93	77	91	76	
7	Długotrwale bezrobotni	294	321	306	254	268	

Źródło: DBL, * brak danych

Wykres 27

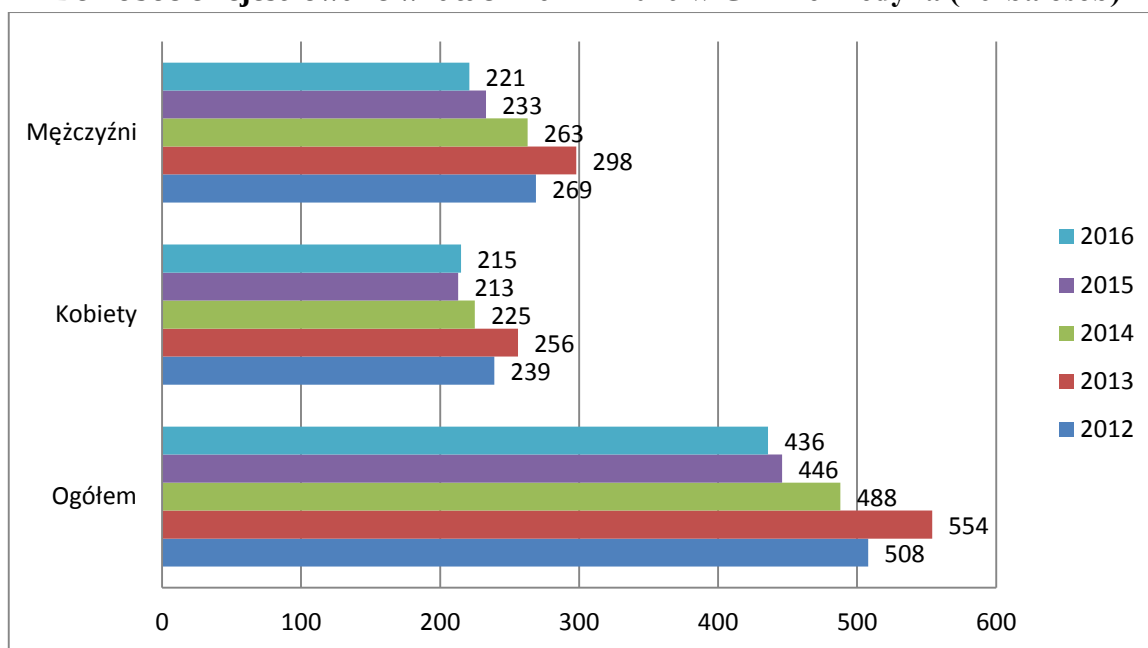
Bezrobocie rejestrowane w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka (liczba osób)

Tabela nr 31: Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg płci, w %, w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	12,1%	13,1%	11,5%	10,5%	10,2%	
2	Mężczyźni	12,0%	13,1%	11,4%	10,1%	9,6%	
3	Kobiety	12,3%	13,2%	11,5%	10,9%	11,0%	

Źródło: DBL

Wykres 28

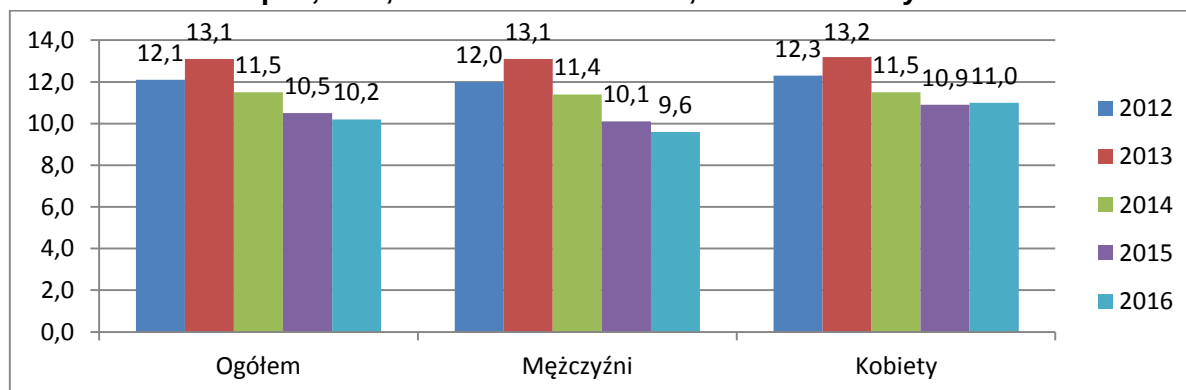
Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg płci, w %, w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

Tabela nr 32 Pracujący w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka wg płci

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	1138	1131	1059	964	954	
2	Mężczyźni	712	688	636	553	553	
3	Kobiety	426	443	423	411	401	

Źródło: DBL

Wykres 29

Pracujący w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka wg płci (liczba osób)

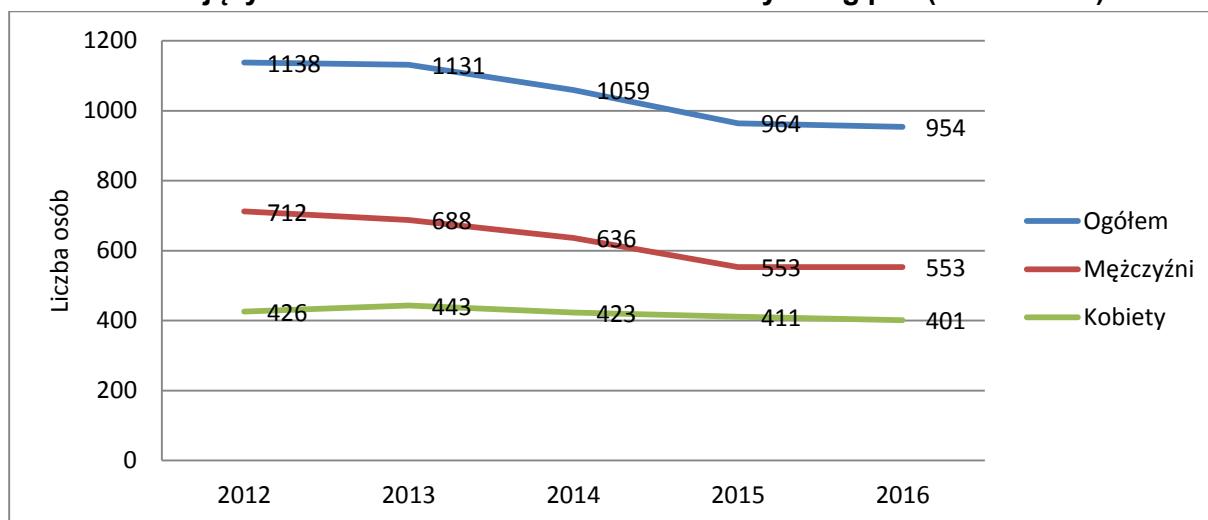


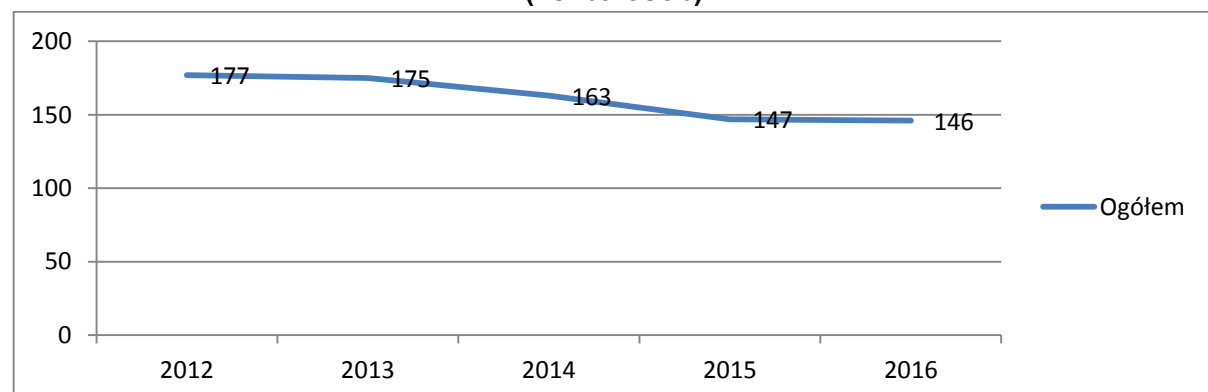
Tabela nr 333 : Pracujący ogółem na 1000 ludności w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	177	175	163	147	146	

Źródło: DBL

Wykres 30

Pracujący ogółem na 1000 ludności w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka (liczba osób)



2.3.3 Pomoc Społeczna

Problemy natury socjalnej nieustannie towarzyszą przemianom społeczno -gospodarczym. Z czasem zmienia się ich rodzaj i wymiar społeczny. Świadczenia socjalne stanowią istotną część polityki społecznej gminy. Zadania w tym zakresie realizuje Gminy Medyka realizuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Celem działania GOPS jest pomoc mieszkańcom gminy w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać we własnym zakresie. Do kluczowych zadań GOPS - u należy:

- Rozpoznawanie i analizowanie sytuacji życiowej mieszkańców,
- Zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w odpowiednich warunkach,
- Zapobieganie powstawaniu sytuacji i zjawisk powodujących konieczność objęcia osób i rodzin pomocą.

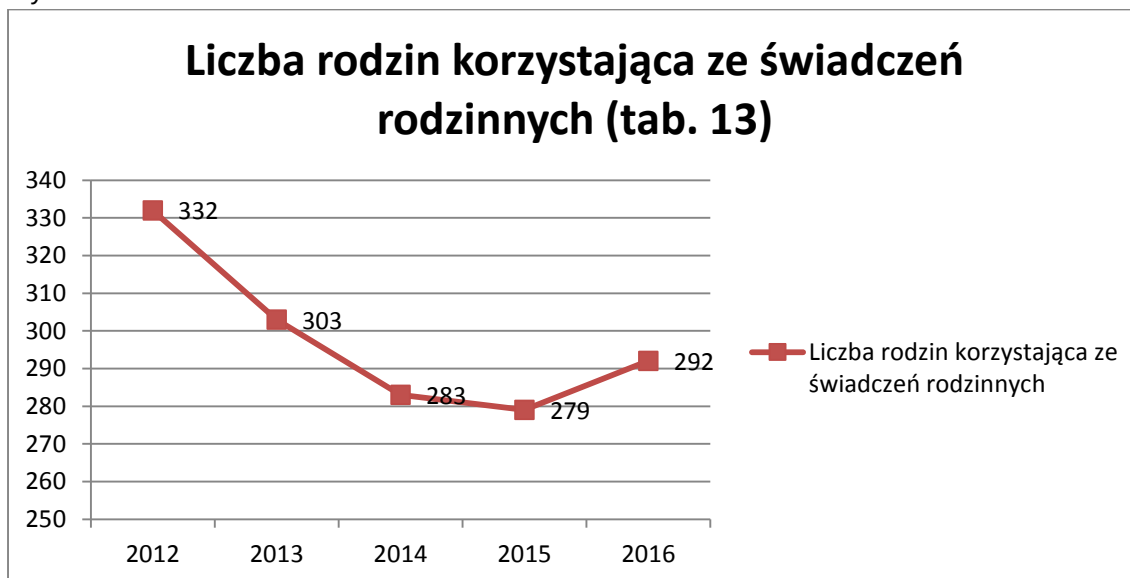
Jednym z ważniejszych priorytetów pomocy społecznej jest pomoc osobom i rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji oraz rodzinom dysfunkcyjnym. Do najpilniejszych zadań w tym zakresie należy przeciwdziałanie biedzie, bezrobociu. Pomoc ta musi pozwalać na wyprowadzanie rodzin z trudnej sytuacji życiowej i zapobieganie ich marginalizacji. Służyć temu mają różnorodne formy aktywizacji zawodowej, skierowane szczególnie do zagrożonych bezrobociem. Gmina udziela także pomocy rodzinom najuboższym w formie zasiłków na refundację posiłków dla dzieci szkolnych, dodatki mieszkaniowe. Ośrodek finansuje także zasiłki stałe, zasiłki okresowe, macierzyńskie, rodzinne i pielęgnacyjne.

Tabela 34. Dane z obszaru pomocy społecznej w gminie Medyka na przestrzeni lat 2012-2016

Lata	Liczba rodzin korzystająca ze świadczeń rodzinnych	Kwoty świadczeń rodzinnych wypłaconych w roku [tys. zł]	Liczba gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej	Liczba osób korzystająca ze świadczeń rodzinnych
2012	332	2180	252	673
2013	303	1981	265	593
2014	283	1760	266	548
2015	279	2024	257	539
2016	292	2483	250	575

Źródło: GUS - Bank Danych Lok.

Wykres 31



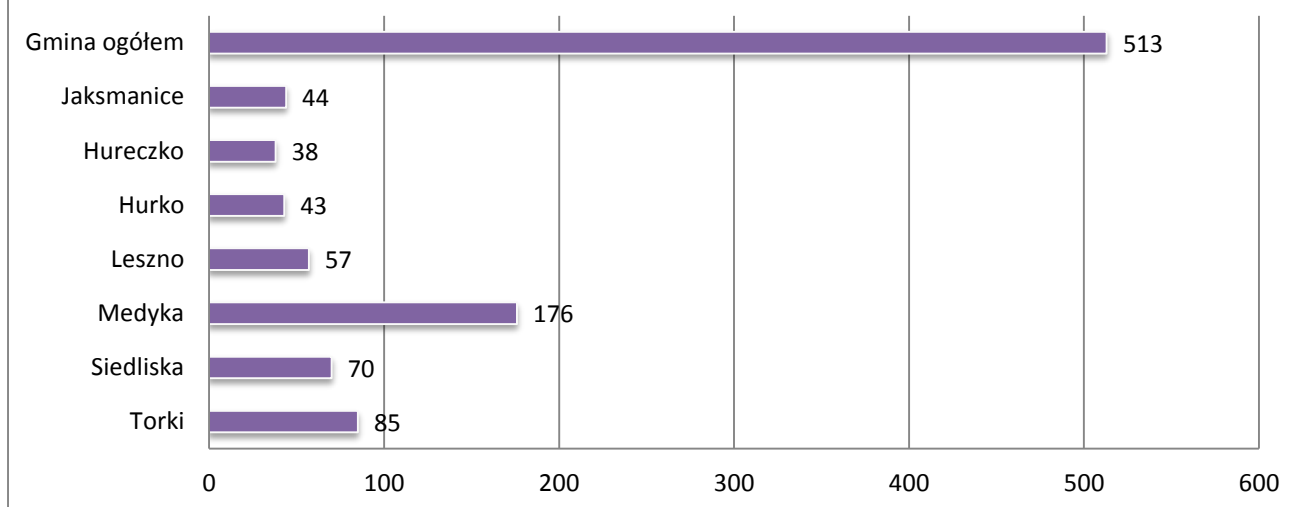
W okresie od dnia 1 stycznia 2015 do dnia 30 września 2015 roku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej na podstawowe formy pomocy przeznaczył łączną kwotę w wysokości 269 156,51 złotych.

W poniższej tabeli zestawiono podział w/w kwoty na formy pomocy według poszczególnych miejscowości gminy.

Tabela 35. Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w poszczególnych miejscowościach Gminy Medyka w 2015 roku;

Sołectwo	Forma pomocy społecznej							Łączna liczba osób korzystająca z pomocy społecznej w sołectwie
	Zasiłki stałe	Zasiłki okresowe	Zasiłki celowe	Zasiłki celowe na zakup żywności	Dożywianie dzieci	Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	Odpłatność za schronisko dla bezdomnych	
Torki	3	5	16	26	31	3	1	85
Siedliska	3	9	17	20	19	2	0	70
Medyka	13	12	50	34	61	5	1	176
Leszno	2	3	18	7	26	1	0	57
Hurko	2	0	14	7	18	2	0	43
Hureczko	1	3	7	13	14	0	0	38
Jaksmanice	3	4	9	6	20	2	0	44
Gmina ogółem	27	36	131	113	189	15	2	513

Liczba osób korzystająca z pomocy społecznej w poszczególnych sołectwach (tab. 13.2)



Źródło: Urząd Gminy w Medyce

KATEGORIA: POMOC SPOŁECZNA

Tabela nr 36, Pomoc społeczna – wskaźnik: liczba osób korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej na terenie Gminy Medyka, ze względu na charakter pomocy, stan na 31.12.2015 r.

L.p.	Charakter pomocy/ Miejscowość	Zasiłek okresowy	Zasiłek stały	Pobyty w domach pomocy społecznej	Zasiłek celowy na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego	Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi	Usługi opiekuńcze	Dożywianie dzieci
1	Hureczko	4	1	0	0	0	1	13
2	Hurko	0	3	0	0	0	1	20
3	Jaksmanice	5	3	0	0	0	2	22
4	Leszno	4	3	0	0	1	0	27
5	Medyka	14	15	1	0	1	4	53

6	Siedliska	7	3	0	0	0	2	17
7	Torki	5	3	0	2	0	3	32
14	RAZEM	39	31	1	2	2	13	184

Źródło: GOPS w Medyce

Tabela nr 37 Pomoc społeczna – wskaźnik: korzystający ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Liczba osób korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 mieszkańców wg miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Liczba ludności
1	Hureczko	2
2	Hurko	8
3	Jaksmanice	8
4	Leszno	2
5	Medyka	37
6	Siedliska	13
7	Torki	12
Gmina ogółem		82

Źródło: GOPS w Medyce

Osobom zakwalifikowanym do pomocy, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, udzielane są świadczenia w formie pieniężnej oraz rzeczowej.

Bezradność osób w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest jednym z ważniejszych problemów dotyczących w głównej mierze rodzin o niskim statusie społecznym i niskiej świadomości wychowawczej, o zaburzonych relacjach małżeńskich. Wśród wielu zewnętrznych czynników zagrażających prawidłowemu funkcjonowaniu rodziny, na pierwszy

plan wysuwają się bezrobocie i ubóstwo. Bezrobocie stanowi główne uwarunkowanie wykluczenia społecznego i zaburza wypełnianie ekonomicznej funkcji rodziny. Rodzice skupiając się na zaspakajaniu najbardziej podstawowych potrzeb, nie są w stanie zaspokoić potrzeb wyższego rzędu, a to z kolei hamuje rozwój jej członków. Długotrwale pozostawanie bez pracy najczęściej prowadzi do narastania wewnętrznych konfliktów w rodzinie, różnego typu uzależnień, przemocy domowej, pogorszenia stosunków między jej członkami a tym samym jest przyczyną nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny.

Polityka społeczna zajmuje się dziećmi jako grupą wymagającą szczególnej troski i ochrony. Działalność wielu instytucji i podmiotów skupia się przede wszystkim na ochronie ich praw, wyrównywaniu szans życiowych poprzez ułatwianie dostępu do edukacji, służby zdrowia, wypoczynku.

Dane statystyczne Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Medyce wskazują, że liczba rodzin wspomaganych z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego od roku 2010 do 2014 kształtowała się na różnym poziomie, aczkolwiek trudno określić jednoznaczną tendencję na przestrzeni badanego okresu. Wynika to w dużej mierze z faktu, że rodziny mogą mieć wiele sprzężonych ze sobą problemów (ubóstwo, bezrobocie, alkoholizm i inne), upoważniających je do otrzymywania świadczeń określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Tabela 38. Rodziny objęte pomocą społeczną w latach 2010-2014 w gminie Medyka

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2014
Rodziny objęte pomocą społeczną (ogółem)	311	466	483	268
Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, w tym:	140	119	40	42
Rodziny niepełne	34	24	24	34
Rodziny wielodzietne	71	61	2	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

PRZEMOC W RODZINIE

Przemoc domową, zwaną też przemocą w rodzinie, można najogólniej zdefiniować jako zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste powodując cierpienie i szkody. Najczęściej przyczyną

przemocy i agresji w rodzinie jest: alkoholizm, konflikty rodzinne, destrukcja podstawowych funkcji rodziny, rozwody, upadek dobrych obyczajów w rodzinach. Przemoc w rodzinie powoduje łamanie norm moralno-prawnych, zastraszanie dzieci, agresje, depresje i choroby psychiczne. Ofiarami przemocy są zazwyczaj kobiety i dzieci, rzadziej mężczyźni. W stosunku do dzieci przemoc stosują zazwyczaj obydwaj rodzice. Oboje są sprawcami zaniedbań, jednak z opinii pracowników socjalnych wynika, że w większym stopniu to mężczyźni zostawiają rodziny, unikając łożenia na ich utrzymanie i odpowiedzialności za wychowanie dzieci.

Pomoc ofiarom przemocy w rodzinie wymaga zintegrowanego działania wielu instytucji i podmiotów wykonujących zadania z tego zakresu. Analiza danych zgromadzonych w GOPS pozwala stwierdzić, że poziom korzystania z pomocy społecznej przez rodziny dotknięte przemocą jest duży. W latach 2010 – 2014 łącznie 104 rodziny z Gminy Medyka korzystało z dostępnych form pomocy z powodu przemocy. Przemoc w rodzinie to wciąż temat tabu, dlatego ofiarom przemocy tak trudno uzyskać fachową pomoc. Również dlatego dane statystyczne daleko odbiegają od rzeczywistej liczby i skali zjawiska.

Formy działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Pomoc ofiarom przemocy ułatwiają działania w ramach procedury „Niebieskiej Karty”, która jest wypełniana przez funkcjonariusza policji, pracownika socjalnego, przedstawiciela ośrodka zdrowia lub oświaty. Pomaga w prowadzeniu działań prewencyjnych wobec rodziny, w której dochodzi do przemocy.

Dokumentacja „Niebieskiej Karty” jest wykorzystywana i stanowi podstawę przy kierowaniu sprawy na drogę postępowania sądowego. Uchwałą Rady Gminy Medyka Nr IV/17/14 z dnia 30.12.2014 r. został uchwalony Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Gminie Medyka na lata 2015-2018.

Powołano Zespół Interdyscyplinarny, którego głównym zadaniem jest tworzenie gminnego systemu pomocy ofiarom przemocy domowej przy współpracy różnych osób, instytucji i organizacji. Podejmowane działania w ramach Zespołu służą zwiększeniu świadomości społecznej na temat przemocy domowej.

UZALEŻNIENIA

Alkoholizm to zjawisko, które dotyka wielu mieszkańców Gminy Medyka w różnym wieku, niezależnie od miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia. Nadużywanie alkoholu prowadzi do dezintegracji rodziny, jest przyczyną przemocy domowej, sprzyja powstawaniu nieformalnych grup społecznych stanowiących zagrożenie dla ładu i bezpieczeństwa publicznego.

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Tabela 39. Liczba osób uzależnionych i współuzależnionych objęta wsparciem na terenie Gminy Medyka

Wyszczególnienie	2014	2015
Liczba osób zgłoszonych na Komisję	16	18
Liczba osób, które zgłosiły się na wezwanie	12	14
Liczba osób, które podjęły leczenie dobrowolnie	1	2
Liczba osób skierowanych na przymusowe leczenie	9	11
Liczba osób korzystających z różnych form terapii	2	3
Liczba dzieci korzystających z programów profilaktycznych w szkołach	410	398
Liczba dzieci korzystających z różnych form wypoczynku	10	15

Tabela 40. Wielkość sprzedaży napojów alkoholowych w roku 2015

Ilość sprzedanych napojów alkoholowych w roku 2015 w poszczególnych miejscowościach Gminy Medyka								
	Medyka	Torki	Leszno	Jaksmanice	Hureczko	Siedliska	Hurko	Razem
do 4,5% i piwo	1 588 930,96 zł	166 913,27 zł	163 631,69 zł	160 834,88 zł	88 179,73 zł	123 553,16 zł	65 641,27 zł	2 357 684,96 zł
4,5%-18%	192 597,84 zł	17 980,37 zł	5 768,96 zł	5 582,85 zł	6 608,68 zł	2 032,58 zł	3 711,58 zł	234 282,86 zł
powyżej 18%	439 811,24 zł	120 124,34 zł	71 252,43 zł	54 591,96 zł	61 018,68 zł	26 962,67 zł	- zł	773 761,32 zł
razem	2 151 987,19 zł	305 017,98 zł	240 653,08 zł	221 009,69 zł	155 807,09 zł	152 548,41 zł	69 352,85 zł	3 296 376,29 zł
liczba ludności	2688	894	678	541	491	744	587	6623
zł/mieszkanca	800,59 zł	341,18 zł	354,95 zł	408,52 zł	317,33 zł	205,04 zł	118,15 zł	497,72 zł

Problem narkomanii:

Aby uwrażliwić problemy wynikające z narkomanii prowadzone są w szkołach specjalne programy i kampanie społeczne dotyczące szkodliwości używek i środków psychoaktywnych. Ponadto w Gminie realizowany jest Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

SYTUACJA OSÓB STARSZYCH

W związku z postępującym procesem starzenia się ludności naszego kraju następuje systematyczny wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Analogiczną sytuację można zaobserwować w gminie. Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły w 2016 roku 15,5% ogółu mieszkańców gminy. Odnotowano zatem niemal 2% wzrost liczby osób starszych względem roku 2012. Zgodnie z prognozą ludności odsetek osób w tej grupie wzrośnie do 21% w 2035 roku, dlatego stopniowo będzie zwiększać się zapotrzebowanie na usługi opieki instytucjonalnej.

Zamieszczona poniżej tabela przedstawia strukturę ludności ze względu na ekonomiczne grupy wieku mieszkańców gminy Medyka.

Tabela 41. Struktura wieku mieszkańców Gminy Medyka według grup ekonomicznych w latach 2012 i 2016

Grupa ludności	w wieku przedprodukcyjnym		w wieku produkcyjnym		w wieku poprodukcyjnym	
	2012	2016	2012	2016	2012	2016
Ilość osób	1 371	1 268	4 192	4 269	880	1 012
Udział % w ludności ogółem	21,3	19,4	65,1	65,2	13,7	15,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W pomocy społecznej dąży się do tego, aby działania podejmowane dla tej grupy osób przyczyniały się do większej aktywności, samodzielności i utrzymania kondycji psychofizycznej osób starszych na jak najwyższym poziomie. W większym zakresie wykorzystanie zasobów intelektualnych i twórczych osób starszych do aktywizacji środowiska lokalnego.

BEZDOMNOŚĆ

Zjawisko bezdomności w Gminie Medyka nie jest statystycznie problemem ilościowo istotnym. Obecnie (w 2016 roku) nie dotyczy mieszkańców gminy. Główną przyczyną jest alkohol. Jednak jest to problem społeczny, trudny do rozwiązania. Wyróżnić można bezdomnych z „przymusu” i z „wyboru”. Bezdomni z wyboru – to osoby o specyficznych predyspozycjach osobowościowych, które nie pozwalają im nigdzie osiedlić się na stałe, zadomowić.

Bezdomni z przymusu – to osoby, które ze względów osobistych i ekonomicznych są bezdomne.

Osoba bezdomna nie jest w stanie usamodzielnąć się bez właściwego wsparcia ze strony pomocy społecznej. Brak stałego miejsca zameldowania praktycznie pozbawia osobę bezdomną szans na znalezienie zatrudnienia, a tym samym zdobycie środków na samodzielne życie. Obowiązkiem Gminy wynikającym z ustawy o pomocy społecznej jest zapewnienie osobie bezdomnej: schronienia, gorącego posiłku i odzieży dostosowanej do pory roku. Brak wystarczającej bazy lokalowej (schroniska dla bezdomnych, noclegowni) na terenie gminy i powiatu przemyskiego ujawnia ten problem szczególnie w okresie zimowym. Wówczas osoby bezdomne kierowane są do schronisk i noclegowni na terenie województwa podkarpackiego. Bezdomność najczęściej dotyczy mężczyzn w wieku produkcyjnym. Osoby bezdomne którym udzielono wsparcia, przebywające na terenie gminy, prezentuje poniżej zamieszczona tabela.

Tabela 42. Osoby bezdomne na terenie Gminy Medyka.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014
Bezdomni ogółem, w tym:	0	3	4	3	3
Kobiety	0	0	0	0	0
Mężczyźni	0	3	4	3	3

Kryterium wysokiego poziomu ubóstwa i wykluczenia społecznego zostało zmierzone przy pomocy wskaźnika udziału % osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ludności ogółem. Analizując wykres 11 zauważa się duży spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej na przestrzeni lat 2008–2010, a następnie ich wzrost, począwszy od 2012 roku, co wskazuje na rosnące ubożenie społeczności lokalnej.

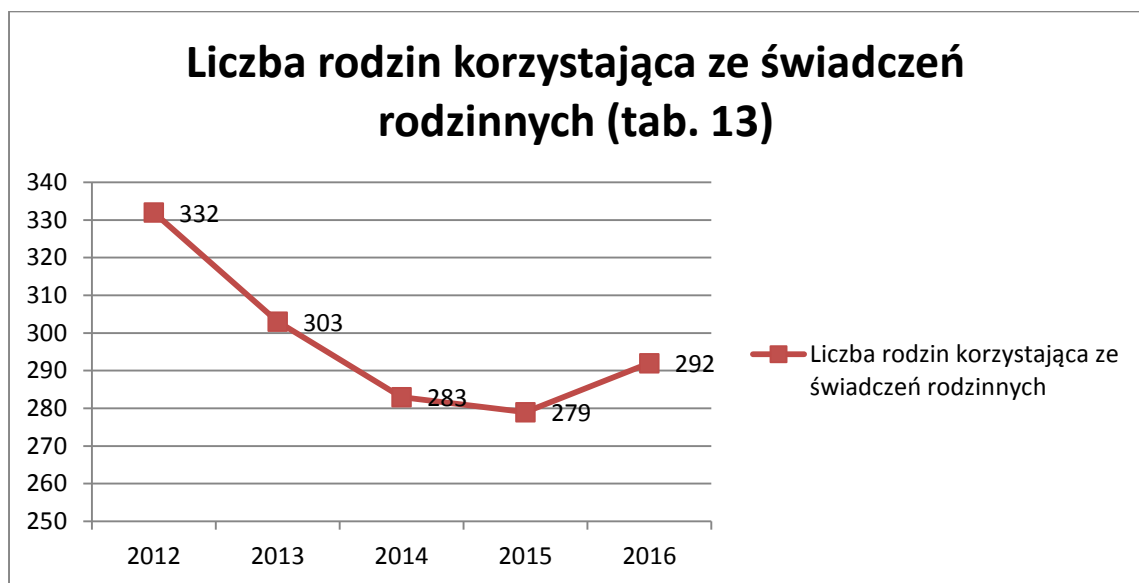
Wykres 11 Udział % osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ludności ogółem Gminy Medyka w latach 2008–2013

Tabela 43. Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w gminie Medyka w latach 2012-2016

Lata	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba gospodarstw domowych	252	265	266	257	250

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wykres 33



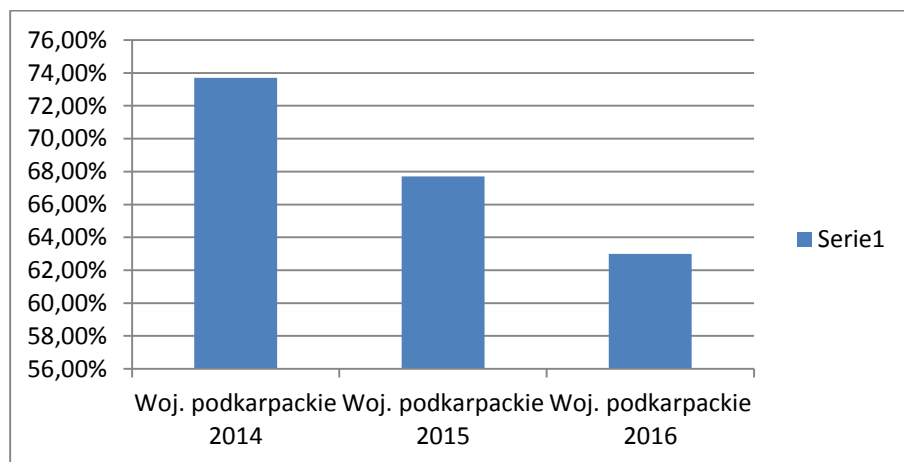
2.3.4 Edukacja, wychowanie przedszkolne, aktywność fizyczna

Edukacja rozumiana jako wychowanie, wykształcenie, nauka oraz zdobywanie wiedzy i umiejętności, pełni zasadniczą rolę w podniesieniu jakości zasobów ludzkich, a tym samym rozwiązywaniu problemów występujących na zdegradowanych obszarach gminy. Niski poziom wykształcenia, wyraźny deficyt kwalifikacji i wysoki wskaźnik przerywania kształcenia mieszkańców kwalifikuje dany teren do podjęcia działań rewitalizacyjnych. W związku z tym istotne jest, aby lokalna społeczność miała równy dostęp do edukacji przez całe życie i usługa ta świadczona była na wysokim poziomie.

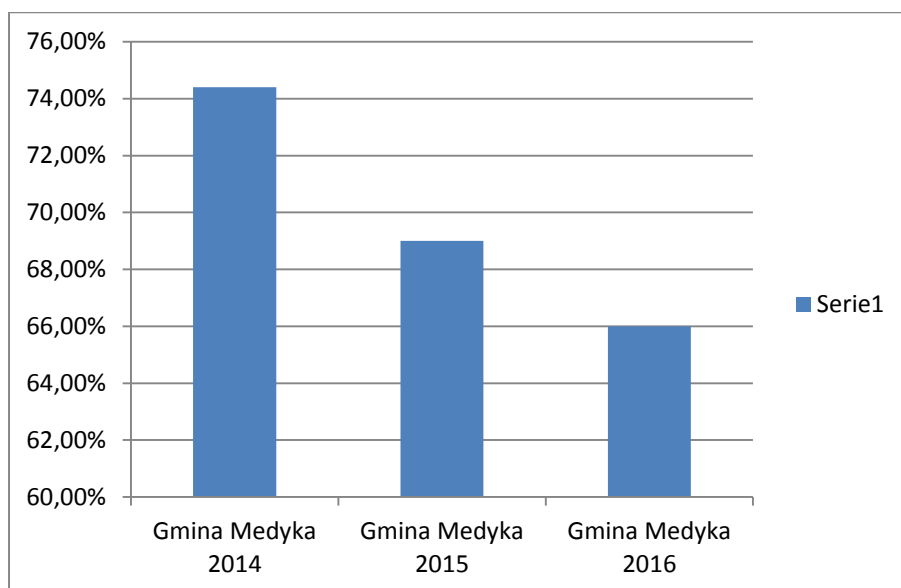
Tabela 44: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik :w zakresie kategorii edukacja: Wyniki egzaminów 6-klasisty

L.p. Nazwa wskaźnika Metryczka Wartość referencyjna/ średnia Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego							
średniej dla Gminy Medyka/miejscowość Medka							
lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podparpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość referencyjna/ średnia/ miejscowość Medyka	Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Kategoria: edukacja							
lp							
	Wyniki egzaminów 6-klasisty	Jakość edukacji (poziom nauczania) w poszczególnych gminach można ocenić na podstawie wyników egzaminów szóstoklasistów. Egzamin szóstoklasisty jest powszechny i obowiązkowy. Przystąpienie do sprawdzianu jest warunkiem ukończenia szkoły. Obejmuje wiadomości i umiejętności zawarte w wymaganiach określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego w odniesieniu do trzech kluczowych przedmiotów nauczania: języka polskiego, matematyki i języka obcego nowożytnego.	(w 2014r maksymalna liczba punktów to 35 = 100%, uczniowie uzyskali średnią 25,8) 73,7% (2014r), 67,7% (2015r), 63% (2016r).	(35=100%, uzyskane pkt 26,16 w 2014r) 74,4% (2014r), 69% (2015r), 66% (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Krakowie

Wykres 34



Wykres 35



Gmina Medyka jest organem prowadzącym przedszkole w Medyce, 5 szkół podstawowych znajdujących się w miejscowościach Hureczko, Leszno, Siedliska, Torki i Medyka oraz gimnazjum w Medyce. Od 1 września 2019 r. na terenie gminy Medyka znajdować się będzie 5 ośmioletnich szkół podstawowych. Z analizy danych dostępnych w GUS wynika, że w roku 2016 do wszystkich placówek oświatowych na terenie gminy uczęszczało 678 dzieci i uczniów, co w korelacji z liczbą dzieci i uczniów w roku 2010 wynoszącą 802 wskazuje na wyraźną tendencję spadkową.

Tabela 45. Liczba dzieci i uczniów oraz oddziałów w placówkach oświatowych w gminie Medyka

Placówka	Liczba dzieci i uczniów		Liczba oddziałów	
	2012	2016	2012	2016
Samorządowe Przedszkole w Medyce	58	50	2	2
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	104	71	6	5
Szkoły podstawowe	394	376	33	33
Gimnazjum	210	181	11	9
Razem	766	678	52	49

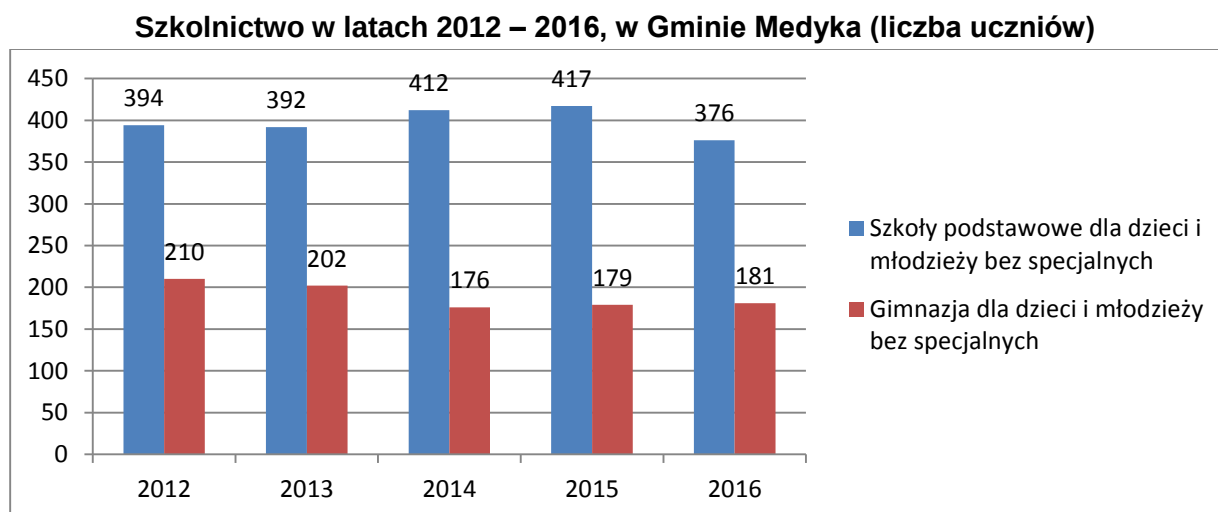
Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL

Tabela nr 46 Edukacja, Szkolnictwo Podstawowe w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży bez specjalnych, ogółem:	394	392	412	417	376	
2.	Mężczyźni	211	215	232	227	207	
3.	Kobiety	183	177	180	190	169	
4.	Uczniowie przypadający na 1 oddział	12	12	12	12	11	
5	Gimnazja dla dzieci i młodzieży bez specjalnych, ogółem	210	202	176	179	181	
6	Mężczyźni	97	94	94	96	101	
7	Kobiety	113	108	82	83	80	
8	Uczniowie przypadający na 1 oddział	19	20	20	20	20	

Źródło: OKE

Wykres 36



Ze względu na zmieniający się w ostatnim okresie obowiązkowy wiek szkolny dzieci, utrzymujący się niż demograficzny najlepiej obrazuje sumaryczny spadek ilości dzieci i uczniów wynoszący na przestrzeni 4 lat 88 osób. **W roku szkolnym 2015/2016 do klas I-VI szkół podstawowych, których organem prowadzącym jest Gmina Medyka uczęszczało 181 uczniów w 33 oddziałach, natomiast w 6 szkolnych oddziałach przedszkolnych kształciło się 71 dzieci. Razem w 5 szkołach podstawowych pracuje 42 nauczycieli w pełnym i niepełnym wymiarze godzin**

Tabela 47. Szczegółowe dane dotyczące szkół podstawowych w gminie Medyka

Placówka	Klasy I - VI		Klasa „0”		Liczba zatrudnionych nauczycieli	
	Liczba uczniów	Liczba oddziałów	Liczba uczniów	Liczba oddziałów	w pełnym wymiarze	w niepełnym wymiarze
Szkoła Podstawowa w Medyce	172	10	33	2	15	5
Szkoła Podstawowa w Torkach	76	6	15	1	7	4
Szkoła Podstawowa w Lesznie	50	6	11	1	6	4
Szkoła Podstawowa w Hureczku	51	6	19	1	7	3
Szkoła Podstawowa w Siedliskach	63	6	13	1	7	4
Razem	412	34	91	6	42	20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie www.medyka.itl.pl

W gimnazjum w Medyce jest zatrudnionych 19 nauczycieli, w tym 6 pracuje w niepełnym wymiarze. Do szkoły w której znajduje się 9 oddziałów uczęszcza 176 uczniów.

Na terenie gminy funkcjonuje Samorządowe Przedszkole oferujące dla dzieci 52 miejsca w 2 oddziałach. W przedszkolu znalazło zatrudnienie 2 nauczycieli w pełnym oraz 4 w niepełnym wymiarze godzin.

Baza placówek szkolno-wychowawczych na terenie gminy jest dobra. Szkoły wyposażone są w pracownię komputerowe oraz posiadają dostęp do Internetu.

W zakresie kształcenia ponadgimnazjalnego, młodzież korzysta głównie z placówek znajdujących się w odległym o 12 km od Medyki Przemyślu.

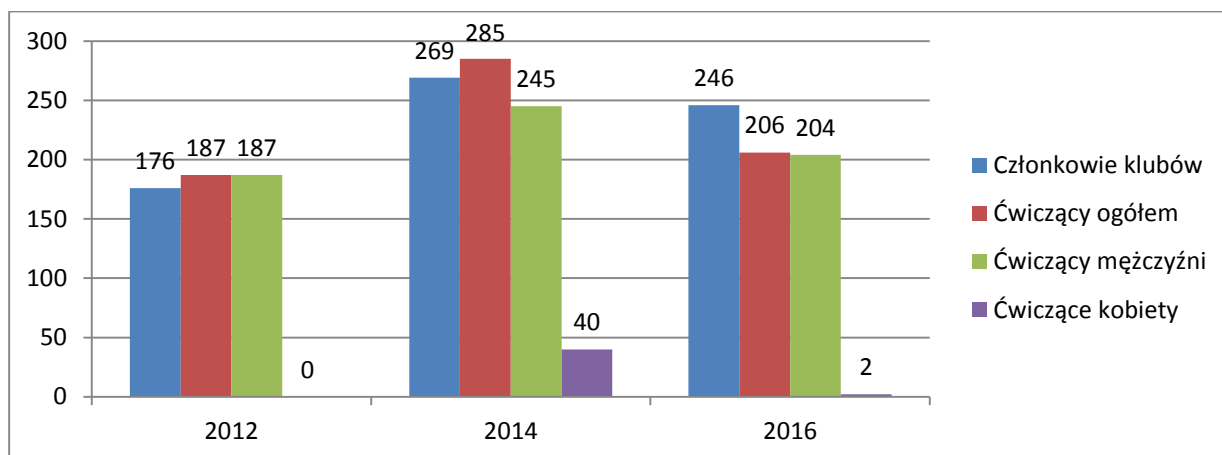
Tabela nr 48: Kultura fizyczna, sport, rekreacja w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1.	Kluby	6	*	7	*	7	
2.	Członkowie	176	*	269	*	246	
3.	Ćwiczący ogółem	187	*	285	*	206	
4.	Ćwiczący mężczyźni	187	*	245	*	204	
5.	Ćwiczące kobiety	0	*	40	*	2	
6.	Ćwiczący do 18 lat ogółem	98	*	139	*	62	
7.	Ćwiczący do 18 lat(chłopcy)	98	*	119	*	60	
8.	Ćwiczący do 18 lat(dziewczeta)	0	*	20	*	2	
9.	Sekcje sportowe	7	*	8	*	8	
10.	Trenerzy	0	*	3	*	4	
11.	Instruktorzy sportowi	6	*	9	*	9	
12.	Inne osoby prowadzące zajęcia sportowe	5	*	3	*	1	

Źródło: DBL, *brak danych w DBL

Wykres 37

Kultura fizyczna, sport, rekreacja w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka (liczba osób)



2.3.5 Sektor pozarządowy: organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe są przejawem społeczeństwa obywatelskiego oraz jedną z form aktywności lokalnej. Odgrywają ważną rolę nie tylko w umacnianiu więzi społecznych i organizacyjnym wzmocnieniu władz lokalnych, lecz również zwiększają możliwości rozwoju społecznego gminy.

Tabela 46: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik :w zakresie kategorii integracja społeczna

L.p. Nazwa wskaźnika Metryczka Wartość referencyjna/ średnia Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego							
średniej dla Gminy Medyka/miejscowość Medka							
lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość referencyjna/ średnia miejscowość Medyka	Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Kategoria: integracja społeczna							
lp		od administracji publicznej) w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania. Organizacja pozarządowa (NGO). Ustawa o działalności pożytku i o wolontariacie zawiera definicję organizacji pozarządowej. Zgodnie ze wspomnianą regulacją organizacjami pozarządowymi są, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia z wyłączeniem m.in. partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji, których jednym fundatorem jest Skarb Państwa. Organizacje pozarządowe zwykle działają jako stowarzyszenia lub fundacje. Zakres i formy ich działania są bardzo różne. Najczęściej zajmują się kulturą, ekologią, prawami człowieka, nauką i techniką. Przyjęta została szeroka definicja organizacji pozarządowych, obejmująca – obok fundacji i stowarzyszeń – jednostki ochotniczej straży pożarnej, organizacje samorządu gospodarczego i zawodowego, a także inne organizacje społeczne, zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji, których jednym fundatorem jest Skarb Państwa. Organizacje pozarządowe zwykle działają jako					
lp	Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania		0,33 (2013r), 0,29 (2014r), 0,33 (2015r), 0,26 (2016r).	0,24 (2016r)	Wartość referencyjnej.	Wartość referencyjnej.	GUS – STRATEG/ Stowarzyszenie Klon-Jawor
lp	Frekwencja w wyborach do organów stanowiących jednostek samorządu terytorialnego: rady gminy, na terenie województwa podkarpackiego	Wskaźnik liczony jest na podstawie liczby kart ważnych do głosowania w wyborach do rady gminy (należy przez to rozumieć także rady miast na prawach powiatu) w relacji do ogólnej liczby osób uprawnionych do głosowania do rady gminy, wyrażony w procentach. Liczba kart ważnych do głosowania stanowi liczbę osób, które wzięły udział w głosowaniu w danym obwodzie. Wybory do samorządu terytorialnego przeprowadzane są co 4 lata. 1. Prawo wybierania (czynne prawo wyborcze) do rady gminy posiada: obywatel polski oraz obywatel Unii Europejskiej niebędący obywatelem polskim, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 18 lat, oraz stale zamieszkuje na obszarze tej gminy. 2. Nie ma prawa wybierania osoba: 1) pozbawiona praw publicznych prawomocnym orzeczeniem sądu; 2) pozbawiona praw wyborczych prawomocnym orzeczeniem Trybunału Stanu; 3) ubezwłasnowolniona prawomocnym orzeczeniem sądu.	(kadencja 4 lata) 50,87% (2014r),	49,54% (2014r),	X	Wartość referencyjnej.	Państwowa Komisja Wyborcza

Za jeden z mierników poziomu rozwoju społeczeństwa danej jednostki uważana jest liczba organizacji pozarządowych funkcjonująca na jej terenie. Według danych GUS na terenie gminy Medyka na koniec 2016 roku funkcjonowało 19 stowarzyszeń i innych organizacji społecznych o różnym profilu działalności.

Do najważniejszych organizacji pozarządowych można zaliczyć:

1. Ludowy Klub Sportowy „Bizon” Medyka
2. Ludowy Klub Sportowy „Orzeł” Torki
3. Ludowy Klub Sportowy „Fort” Jaksmanice
4. Ludowy Klub Sportowy „Fenix” Leszno
5. Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „San” Hurko – Hureczko
6. Klub Sportowy „Kolejarz” Hurko

7. Ochotnicza Straż Pożarna Hureczko
8. Ochotnicza Straż Pożarna Hurko
9. Ochotnicza Straż Pożarna Leszno
10. Ochotnicza Straż Pożarna Medyka
11. Ochotnicza Straż Pożarna Torki
12. Stowarzyszenie „Integracja – Siedliska”
13. Stowarzyszenie Mieszkańców Wsi Torki „Nie Tylko Dla Siebie”
14. Stowarzyszenie Przyjaciół Ziemi Medyckiej
15. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Leszna
16. Stowarzyszenie Wędkarskie w Torkach
17. Uczniowski Klub Sportowy „Jagiellonka” w Medyce
18. Stowarzyszeni „Belferek” w Medyce
19. Zielone Wzgórza Podkarpacia w Jaksmanicach

Większość organizacji posiada swoje siedziby na terenie gminy. Współpraca organizacji pozarządowych z Gminą Medyka koncentruje się wokół zadań związanych z rozwojem oraz bezpiecznym i prawidłowym jej funkcjonowaniem. Realizowanie wspólnych zadań ma na celu promocję gminy i poprawę jakości życia jej mieszkańców.

Na terenie gminy aktywną działalność prowadzą Ochotnicze Straże Pożarne. Oprócz podstawowych celów statutowych, takich jak uczestnictwo w akcjach ratowniczych i współdziałanie z instytucjami i stowarzyszeniami w zakresie zapobiegania pożarom, rozwijają wśród swoich członków kulturę fizyczną i sport oraz prowadzą działalność kulturalno – oświatową i rozrywkową. Najstarsze Ochotnicze Straże Pożarne znajdują się w Medyce i Torkach – powstały w 1948 roku, najmłodsze rozpoczęły działalność w 1990 roku w Hurku i Hureczku.

W gminie Medyka aktywnie działa siedem Klubów Sportowych, promując zdrowy tryb życia i proponując mieszkańcom udział w treningach i zawodach sportowych w wielu dyscyplinach, głównie piłce nożnej. Kluby biorą czynny udział w życiu kulturalnym, gospodarczym i społeczno politycznym, współpracują z władzami oświatowymi i szkołami. Organizacją pozalekcyjnego życia sportowego uczniów, angażowaniem ich do różnorodnych form aktywności fizycznej i kształtowaniem pozytywnych cech charakteru i osobowości zajmuje się Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „San” z siedzibą w Szkole Podstawowej w Hureczku oraz Uczniowski Klub Sportowy „Jagiellonka” w Medyce.

Organizacją działającą na rzecz mieszkańców jest Stowarzyszenie „Integracja – Siedliska” z siedzibą w Siedliskach. Do celów statutowych organizacji należy m.in. upowszechnianie i organizowanie kultury fizycznej i sportu, przeciwdziałanie patologii społecznej, narkomani

i alkoholizmowi, pomoc osobom niepełnosprawnym oraz działanie na rzecz rozwoju wsi, kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i tradycji.

Na terenie gminy Medyka bardzo aktywnie działa powstałe w 2007 roku Stowarzyszenie Przyjaciół Ziemi Medyckiej. Główne formy działalności organizacji to inicjowanie działań gospodarczych, kulturalnych i oświatowych. Do głównych celów stowarzyszenia można zaliczyć: wspieranie działalności kulturalnej na terenie Gminy Medyka w zakresie organizacji bazy i zaplecza dla kultury masowej, niesienie pomocy dzieciom i młodzieży znajdujących się w ciężkich warunkach życiowych, inicjowanie i współudział organizacyjny - pomocowy w zakresie ochrony zabytków w Medyce, inicjowanie i współuczestniczenie w organizacjach życia społeczno – kulturalnego, inicjowanie i prowadzenie ośrodków pracy z młodzieżą w okresach wolnych od zajęć szkolnych, organizacja zespołów i świetlic, organizowanie wydarzeń o charakterze naukowym, edukacyjnym, oświatowym i wychowawczym, prowadzenie współpracy trans granicznej z organizacjami o takim samym lub podobnym profilu działania.

Jednym z mierników aktywności społeczności lokalnej jest także frekwencja w wyborach samorządowych. W roku 2014 do urn wyborczych poszło 48,74% uprawnionych mieszkańców gminy. W porównaniu z rokiem 2010, w którym głosowało 60,96% mieszkańców gminy frekwencja ta była znacznie niższa. Aktywny udział mieszkańców w decydowaniu o sprawach publicznych oraz czynny udział w kierowaniu rozwojem lokalnym wyrażający się w uczestnictwie w wyborach samorządowych można ocenić jako wymagający podjęcia działań w celu zdiagnozowania przyczyn spadku zainteresowania sprawami lokalnej społeczności. Wzrost aktywizacji i partycypacji obywatelskiej mieszkańców i ich organizacji w gminie Medyka, jako istotnego czynnika podnoszenia jakości i skuteczności działań w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych, jest elementem niezwykle ważnym z punktu widzenia lokalnego rozwoju.

2.3.6 Bezpieczeństwo publiczne

Bezpieczeństwo publiczne jest istotnym czynnikiem oceny skali rozwiązywania różnych problemów społecznych w rewitalizacji. Wysoki poziom przestępczości może mieć wpływ na formowanie się postaw i zachowań ludzi tworzących społeczność lokalną, dlatego tak istotne jest prowadzenie adekwatnych działań prewencyjnych i operacyjnych zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa oraz porządku publicznego mieszkańców, w szczególności na obszarach problemowych.

Tabela nr 49: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik w zakresie kategorii bezpieczeństwo publiczne

lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Kategoria: bezpieczeństwo publiczne						
lp	Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem.	Liczbę stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem. Dane z Komendy Wojewódzkiej Policji, publikowane w Biuletynie Statystycznym. Przestępstwo stwierdzone jest to zdarzenie, co do którego w zakończonym postępowaniu przygotowawczym potwierdzono, że jest przestępstwem. Świadczy o poziomie przestępczości na danym terenie (możliwość określenia charakteru przestępstw – np. kryminalne, gospodarcze, przeciwko mieniu)				
	Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	1,32 (2014r), 1,29 (2015r), 1,10 (2016r).	0,94 (2014r), 0,92 (2015r), 0,89 (2016r).	Wartość powyżej wartości referencyjnej.	GUS - BDL / Komenda Wojewódzka Policji

Za bezpieczeństwo publiczne na terenie gminy odpowiada Komisariat Policji w Medyce .

Według danych statystycznych za lata 2008–2012 liczba przestępstw zarejestrowanych przez tę jednostkę wynosiła ogółem 1179, w tym:

2008r. – 253

2009r. – 258

2010r. – 195

2011r. – 230

2012r. – 243

2014r. – 164

2015r. – 199

2016r. - 248

Średnia wykrywalność przestępstw popełnionych na terenie Gminy Medyka w 2013 roku wynosiła 83%, natomiast w okresie na koniec roku 2016 roku – 91,3%.Pomoc ofiarom przemocy ułatwiają działania w ramach procedury „Niebieskiej Karty”, która jest wypełniana przez funkcjonariusza policji, pracownika socjalnego, przedstawiciela ośrodka zdrowia lub oświaty. Pomaga w prowadzeniu działań prewencyjnych wobec rodziny, w której dochodzi do przemocy.

Tabela nr 48: Liczba przestępstw stwierdzonych na terenie Gminy Medyka w podziale na wszystkie miejscowości w okresie 2014 do 2016 r.

miejscowość	2014	2015	2016
Hureczko		1	
Hurko	1		3
Leszno			
Medyka	43	77	43
Siedliska			1
Torki		5	
Brak danych	120	116	200
RAZEM	164	199	248

Analiza liczby przestępstw stwierdzonych na terenie Gminy Medyka w podziale na wszystkie miejscowości w okresie 2014 do 2016 r. wskazuje jednoznacznie że skala przestępczości z roku na rok wzrasta. Najwięcej przestępstw odnotowanych w Miejscowości Medyka.

Dokumentacja „Niebieskiej Karty” jest wykorzystywana i stanowi podstawę przy kierowaniu sprawy na drogę postępowania sądowego. Uchwałą Rady Gminy Medyka Nr IV/17/14 z dnia 30.12.2014 r. został uchwalony Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Gminie Medyka na lata 2015-2018.

Powołano Zespół Interdyscyplinarny, którego głównym zadaniem jest tworzenie gminnego systemu pomocy ofiarom przemocy domowej przy współpracy różnych osób, instytucji i organizacji. Podejmowane działania w ramach Zespołu służą zwiększeniu świadomości społecznej na temat przemocy domowej.

Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych

Biorąc pod uwagę przedstawioną sferę społeczną Gminy Medyka można określić następujące problemy, czynniki i zjawisk kryzysowych:

1. Postępujący proces starzenia się społeczności lokalnej.
2. wysokie saldo migracji.
3. Niewystarczająca aktywność społeczna w organizacjach pozarządowych.
4. Wysoki i rosnący udział % osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.

5. Rosnące wydatki budżetu gminy na pomoc społeczną i inne zadania z zakresu polityki społecznej.
6. Niskie poczucie dobra wspólnego i małe zaangażowanie mieszkańców gminy w sprawy lokalne.
7. Wzrost zagrożenia patologiami społecznymi (uzależnienia, przemoc, ubóstwo itd.).
8. Brak podmiotów ekonomii społecznej działających na terenie gminy.
9. Niższy od średniej w powiecie, województwie i kraju odsetek % dzieci w wieku 3–5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym.
10. Zmniejszająca się liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach.
11. Niewystarczająca ilość i dostępność wysokiej jakości usług publicznych.
12. Wysoki udział % przestępstw przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji w ogólnej liczbie przestępstw popełnionych na terenie gminy.
13. Niedostateczna wykrywalność przestępstw.

Tabela nr 49. Analiza SWOT obszaru społecznego Gminy Medyka

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
• wielokulturowość, • osoby deklarujące chęć podjęcia własnej działalności gospodarczej, • dostępna siła robocza, • działające na terenie gminy organizacje pozarządowe	• migracja ludności, zwłaszcza młodych ludzi, • starzenie się społeczeństwa gminy, • przejście graniczne • bezrobocie, • brak możliwości zatrudnienia poza rolnictwem, • bierność obywatelska, • niski poziom wiedzy mieszkańców w zakresie ochrony środowiska i przeciwdziałania zmianom klimatycznym, • brak punktów informacyjnych o możliwościach otrzymania dofinansowania, brak pomocy prawnej,

	• brak wsparcia aktywności fizycznej dorosłych mieszkańców (siłownie, zajęcia sportowe), • brak przedsięwzięć integrujących i aktywizujących mieszkańców, • kwalifikacje mieszkańców niedostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy.
SZANSE	ZAGROŻENIA
• wsparcie dla organizacji społecznych, • aktywizacja i integracja społeczeństwa, • zwiększanie aktywności grup wykluczonych, • szkolenia, kursy podnoszące kwalifikacje i umiejętności, • napływ turystów z kraju i zagranicy, • współpraca z instytucjami i stowarzyszeniami nad opracowywaniem wspólnych projektów oraz pozyskiwaniem dofinansowania	• niechęć do zmian, • brak akceptacji dla pojawiających się pomysłów innowacyjnych, • starzenie się społeczeństwa, • obawy potencjalnych beneficjentów przed realizacją projektów, • brak świadomości potrzeby aktywnego stylu życia i ruchu, • wycofywanie się z życia społecznego, • uzależnienie od telewizji i Internetu, • niedostosowanie systemu kształcenia do potrzeb rynku pracy.

2.4 Strefa gospodarcza

Struktura podstawowych branż gospodarki na terenie Gminy: Działalność gospodarcza koncentruje się wokół gałęzi tj: drobnotowarowe, indywidualne rolnictwo, handel i usługi (zwłaszcza w sektorze budowlanym) oraz drobna wytwórczość.

Gmina Medyka, pomimo rolniczo-przemysłowego charakteru jest obszarem przyjaznym dla przedsiębiorców – w ostatnich latach obserwuje się pozytywne zjawisko rozwoju przedsiębiorczości, a co za tym idzie wzrost liczby podmiotów gospodarczych. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego na jej terenie na koniec 2016 roku działało 340 podmiotów gospodarki narodowej.

Rozwój przedsiębiorczości na terenie gminy dotyczy sektora prywatnego, w którym ilość podmiotów w latach 2012 – 2016 wzrosła o 37 i wyniosła na koniec 2016 roku 340 firm, z czego 221 stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą (w 2012 roku ich liczba wynosiła 222).

Tabela nr 50: Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik w zakresie kategorii: podmioty gospodarcze (lata 2014-2016)

L.p. Nazwa wskaźnika Metryczka Wartość referencyjna/ średnia Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego							
średniej dla Gminy Medyka/miejscowość Medka							
lp	nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość referencyjna/ średnia miejscowość Medyka	Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Kategoria: podmioty gospodarcze							
1	Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem	Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem. Liczba podmiotów gospodarki narodowej zarejestrowanych w rejestrze REGON informuje o stanie (w określonym dniu roku) podmiotów wpisanych do tego rejestru. Wszystkie podmioty gospodarki narodowej są ustawowo zobowiązane do wpisu do rejestru REGON, a także do zgłaszania zmian cech objętych wpisem lub do skreślenia podmiotu z rejestru. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	7,6 (2014r), 7,8 (2015r), 7,9 (2016r).	4,7 (2014r), 5,1 (2015r), 5,2 (2016r).	5,8 (2015r), 6,3 (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL PODMIOTY GOSPODARSTWA I PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCI WE I STRUKTURALNE - PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ WPISANE DO REJESTRU REGON - Podmioty wg klas wielkości (Miejs, 2002-2014)
2	Liczba zarejestrowanych podmiotów w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania – obszar wiejski	przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania na wsi. Liczba podmiotów gospodarki narodowej zarejestrowanych w rejestrze REGON informuje o stanie (w określonym dniu roku) podmiotów wpisanych do tego rejestru. Wszystkie podmioty gospodarki narodowej są ustawowo zobowiązane do wpisu do rejestru REGON, a także do zgłaszania zmian cech objętych wpisem lub do skreślenia podmiotu z rejestru. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	5,5 (2014)	4,7 (2014r), 5,1 (2015r), 5,2 (2016r).	5,8 (2015r), 6,3 (2016r).	wartości poniżej wartości	GUS – BDL Podmioty GOSPODARSTWA I PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCI WE I STRUKTURALNE - PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ WPISANE DO REJESTRU REGON - Podmioty wg klas wielkości (Miejs, 2002-
4	Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem	REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania ogółem. Liczba podmiotów gospodarki narodowej nowo zarejestrowanych w rejestrze REGON informuje o stanie (w określonym dniu roku) podmiotów wpisanych do tego rejestru. Wszystkie podmioty gospodarki narodowej są ustawowo zobowiązane do wpisu do rejestru REGON, a także do zgłaszania zmian cech objętych wpisem lub do skreślenia podmiotu z rejestru. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju.	0,7 (2014r), 0,7 (2015r), 0,7 (2016r).	0,4 (2014r), 0,7 (2015r), 0,8 (2016r).	0,9 (2015r), 1,2 (2016r).	Wartość poniżej wartości	PODMIOTY GOSPODARSTWA I PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCI WE I STRUKTURALNE - NOWO ZAREJESTROWANE W REJESTRZE REGON PODMIOTY GOSPODARKI
4	Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania – obszar wiejski	Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON na terenach wiejskich w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania na wsi. Liczba podmiotów gospodarki narodowej nowo zarejestrowanych w rejestrze REGON informuje o stanie (w określonym dniu roku) podmiotów wpisanych do tego rejestru. Wszystkie podmioty gospodarki narodowej są ustawowo zobowiązane do wpisu do rejestru REGON, a także do zgłaszania zmian cech objętych wpisem lub do skreślenia podmiotu z rejestru. Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania obejmuje: a) stałych mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających poza miejscem zamieszkania przez okres powyżej 3 miesięcy w kraju oraz wszystkie osoby przebywające za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) b) osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy, przybyłe z innego miejsca w kraju	0,6 (2014 r.)	0,4 (2014r), 0,7 (2015r), 0,8 (2016r).	0,9 (2015r), 1,2 (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej.	GUS – BDL PODMIOTY GOSPODARSTWA I PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCI WE I STRUKTURALNE - NOWO ZAREJESTROWANE W REJESTRZE REGON PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ - Podmioty nowo

Analiza struktury działających podmiotów w okresie od 2012 do 2016 roku pokazuje, że największy wzrost ilości działających firm wystąpił w sekcji A (100%), S i T (25%) oraz H (20%), natomiast spadek w sekcji K (41%). Na terenie gminy Medyka na koniec 2016 roku najwięcej podmiotów zajmowało się działalnością handlową (32,4%), robotami budowlanymi (10,6%) oraz transportem i gospodarką magazynową (0,6%).

Tabela nr 51 : Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	6443	6459	6498	6539	6549	
2	Mężczyźni	3209	3232	3261	3272	3272	
3	Kobiety	3234	3227	3237	3267	3277	
Wiek przedprodukcyjny(17 lat i mniej)							
4	Ogółem	1371	1333	1305	1297	1268	
5	Mężczyźni	692	674	676	677	662	
6	Kobiety	679	659	629	620	606	
Wiek produkcyjny							
7	Ogółem	4192	4217	4256	4259	4269	
8	Mężczyźni	2250	2277	2299	2298	2310	
9	Kobiety	1942	1940	1957	1961	1959	
Wiek poprodukcyjny							
10	Ogółem	880	909	937	983	1012	
11	Mężczyźni	267	281	286	297	300	
12	Kobiety	613	628	651	686	712	

Źródło: DBL

Wykres 38

Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym, poprodukcyjnym w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka (liczba osób)

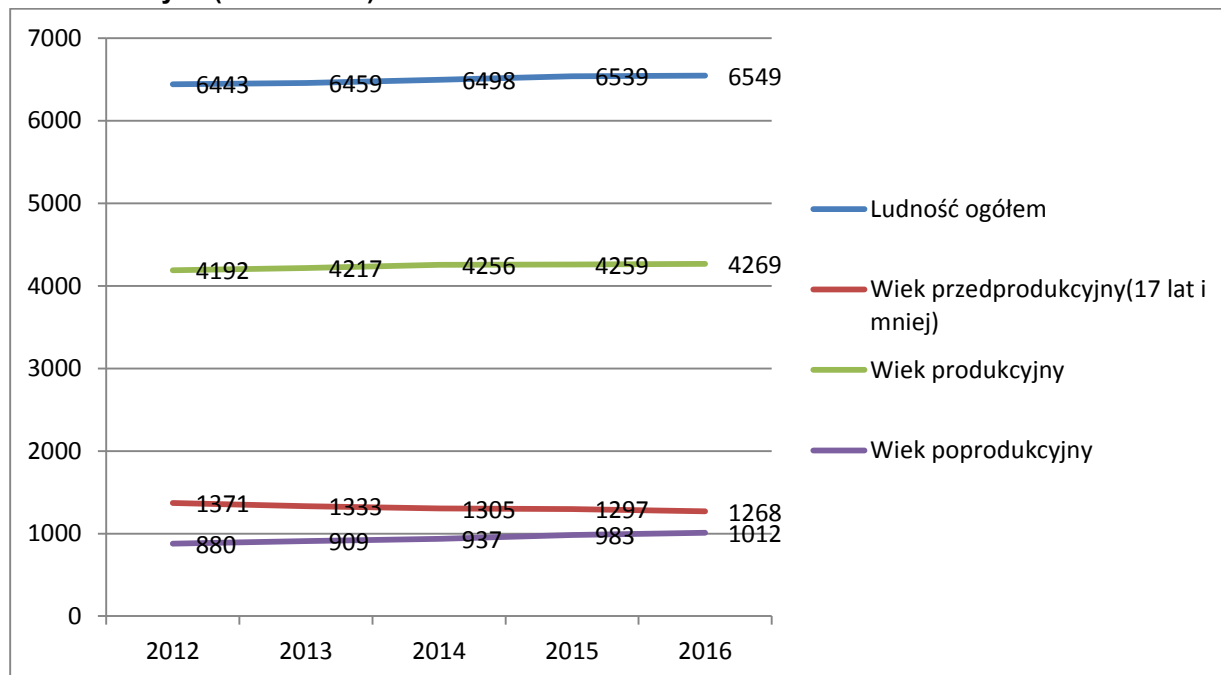


Tabela nr: 52 Podmioty nowo zarejestrowane wg grup sekcji PKD 2007 w latach 2012 -2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1	Ogółem	37	35	25	46	50	
2.	Przemysł i budownictwo	6	8	6	9	17	
3	Pozostała działalność	31	27	19	37	33	
W tym:							
4	Sektor prywatny	37	35	25	30	37	
5	Spółki handlowe z udziałem zagranicznego kapitału	2	0	0	0	1	
6	Stowarzyszenia i organizacje społeczne	0	1	0	3	1	
7	Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 1000 mieszkańców	3,26	3,41	3,39	3,98	4,12	

Źródło: DBL

Wykres 39

Podmioty nowo zarejestrowane wg grup sekcji PKD 2007 w latach 2012 -2016, w Gminie Medyka

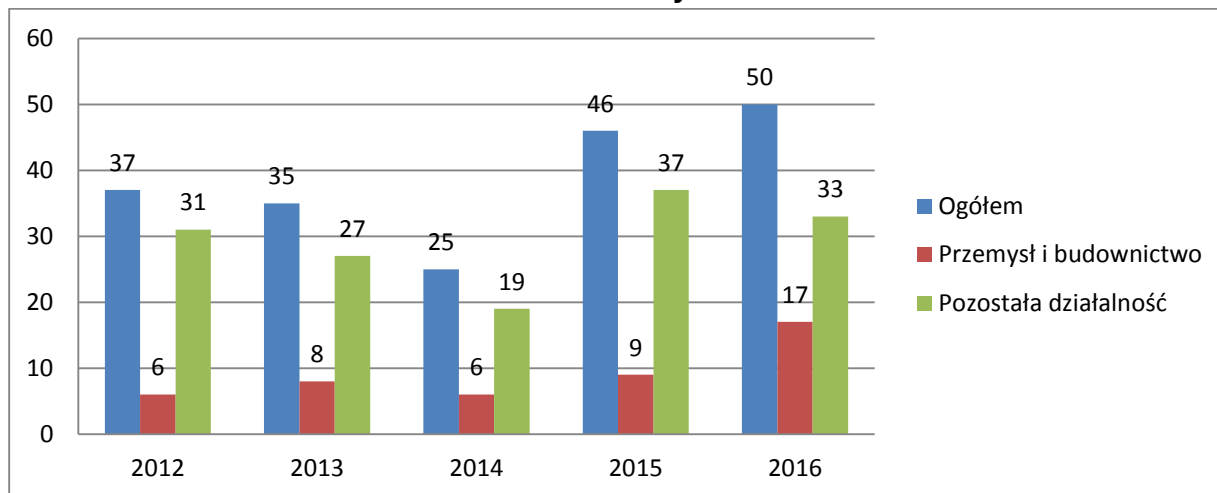


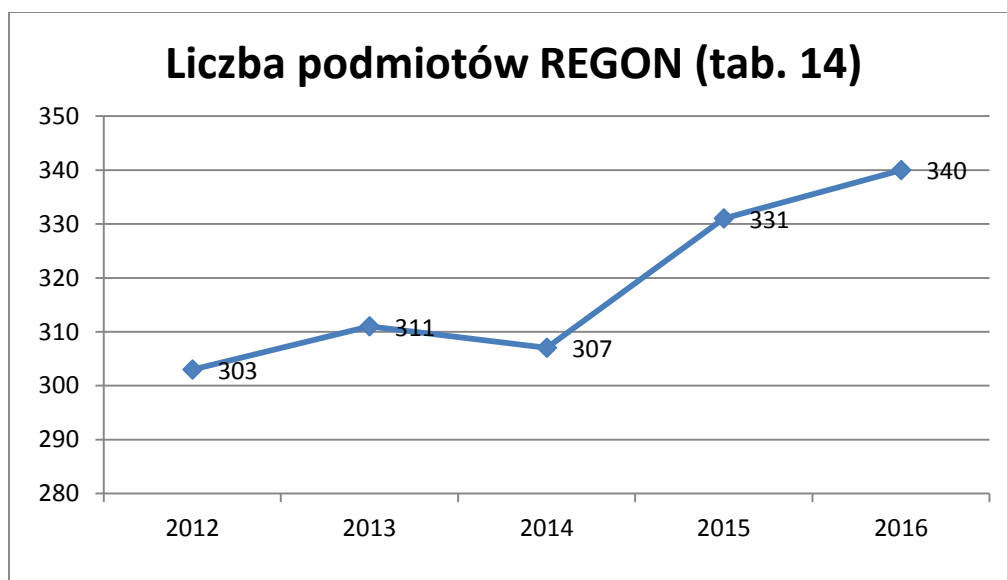
Tabela 53 Liczba podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON działających na terenie Gminy Medyka w latach 2012 – 2016

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba podmiotów	303	311	307	331	340

Źródło: GUS - Bank Danych Lokalnych

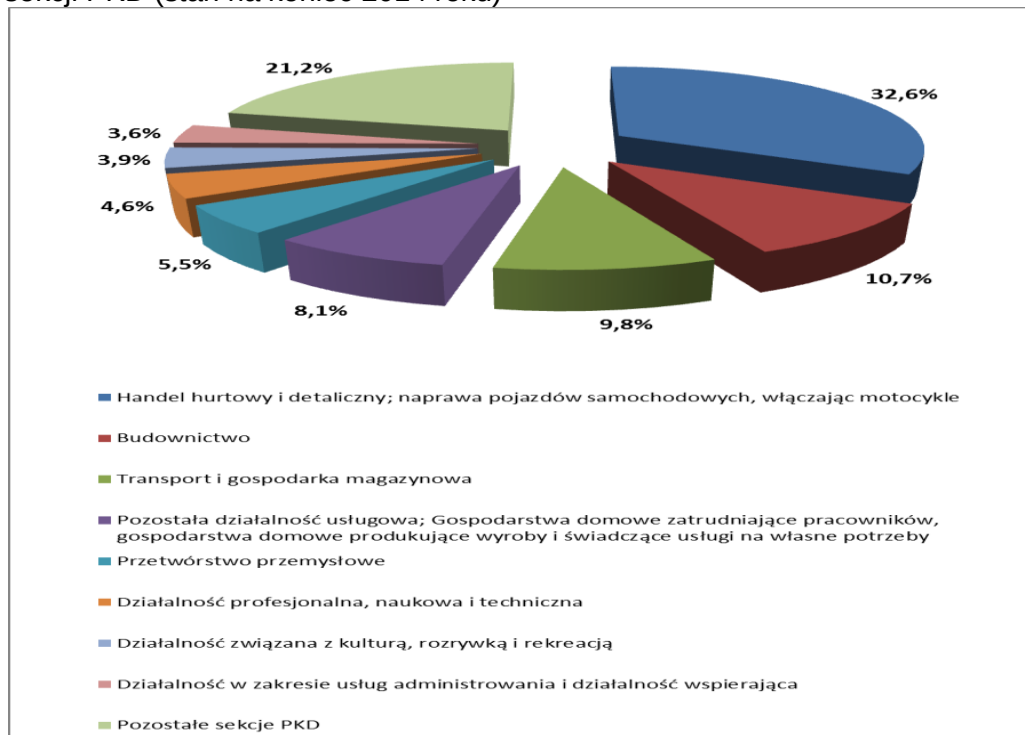
Wykres 40.

Liczba podmiotów gospodarczych działających w gminie Medyka w latach 2012-2016



Wykres 41 .

Podmioty gospodarki narodowej zarejestrowane na terenie gminy Medyka wg wybranych sekcji PKD (stan na koniec 2014 roku)

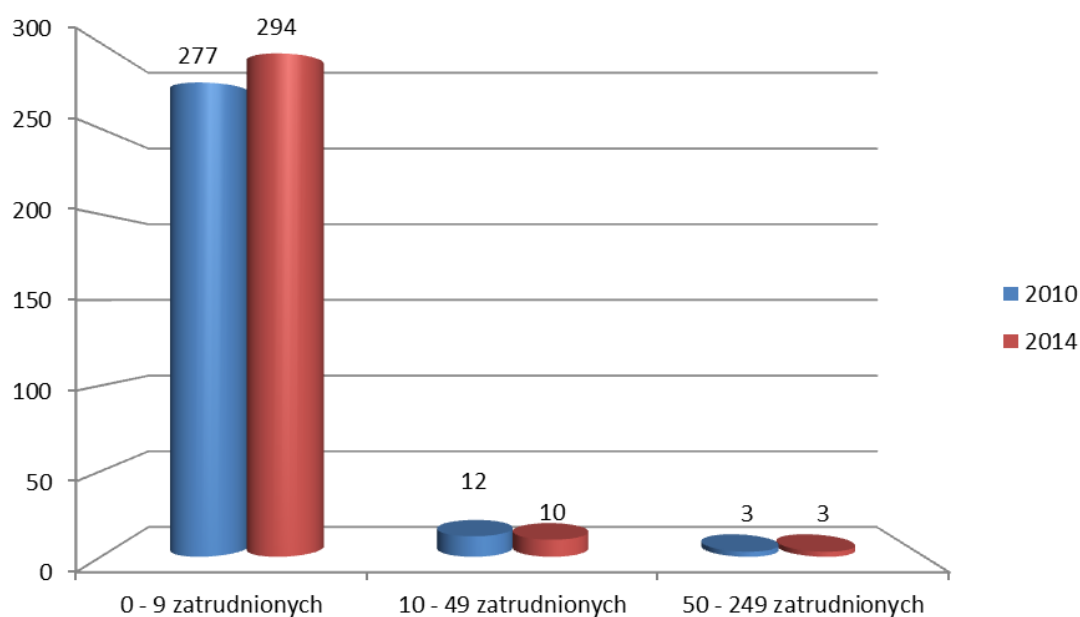


Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL

Najwięcej podmiotów gospodarczych na terenie gminy Medyka to mikroprzedsiębiorstwa zatrudniające do 9 osób, których ilość zwiększyła się w porównaniu do danych z 2010 roku o 17, natomiast ilość małych przedsiębiorstw zmniejszyła się z 12 do 10. Na terenie gminy od kilkunastu lat działają 3 średnie przedsiębiorstwa.

Wykres 41 .

Podmioty gospodarki narodowej na terenie gminy wg klas wielkości



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL

Poniższa tabela przedstawia liczbę przetworzonych wniosków CEIDG-1 w systemie CEIDG dla organu rejestrowego Urząd Gminy Medyka w latach 2010 – 2014.

W okresie ostatnich czterech lat w gminie Medyka zwiększyła się ilość podmiotów gospodarki narodowej przypadająca na 10 tysięcy mieszkańców, natomiast aż o ponad 38% zmniejszył się wskaźnik ilości nowo zarejestrowanych jednostek w rejestrze REGON na 10 tysięcy ludności.

KATEGORIA: PODMIOTY GOSPODARCZE

Tabela nr 53, Podmioty gospodarcze – wskaźnik: liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem, stan na 31.12.2015 r.

Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem		
L.p.	Miejscowość	Liczba podmiotów
1	Hureczko	37

2	Hurko	19
3	Jaksmanice	26
4	Leszno	24
5	Medyka	155
6	Siedliska	34
7	Torki	36
Gmina ogółem		331

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 54, Podmioty gospodarcze – wskaźnik: liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem, stan na 31.12.2015 r.

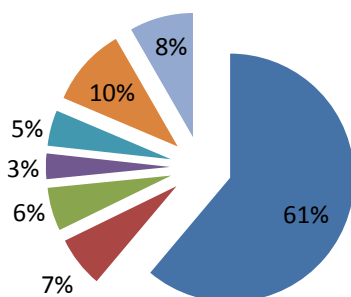
Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem		
L.p.	Miejscowość	Liczba podmiotów
1	Hureczko	4
2	Hurko	1
3	Jaksmanice	3
4	Leszno	5
5	Medyka	25
6	Siedliska	4
7	Torki	4
Gmina ogółem		46

Źródło: UG w Medyce

Tabela 55. Liczba podmiotów gospodarczych zarejestrowanych w rejestrze ewidencji działalności gospodarczej gminy Medyka (stan na 31.03.2014 r.)

Miejscowość	Liczba podmiotów gospodarczych
Medyka	184
Torki	20
Leszno	17
Hurko	10
Hureczko	14
Siedliska	31
Jaksmanice	25
Razem	301

■ Medyka ■ Torki ■ Leszno ■ Hurko
■ Hureczko ■ Siedliska ■ Jaksmanice



Źródło: Urząd Gminy Medyka

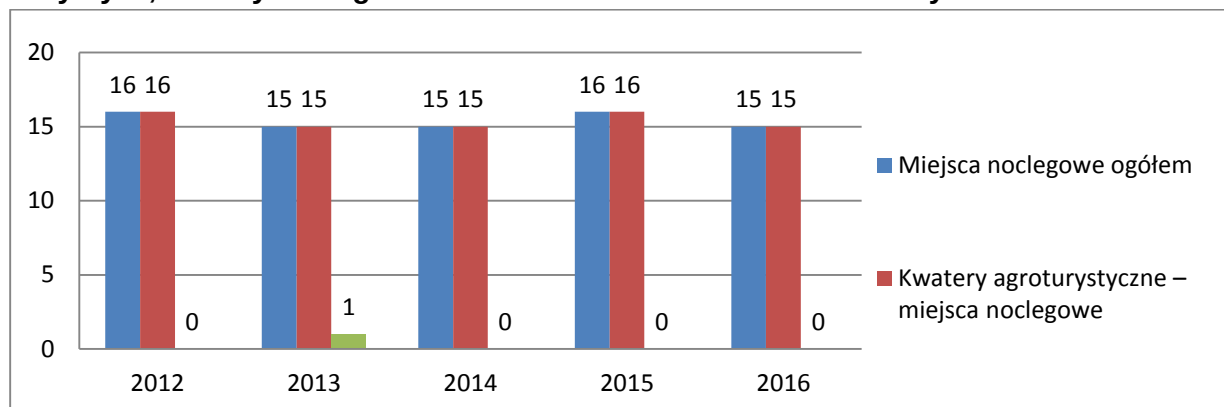
Tabela nr 56 Turystyka, obiekty noclegowe w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1.	Udzielone noclegi turystom zagranicznym ogółem	121	290	471	559	936	
2.	Miejsca noclegowe ogółem	16	15	15	16	15	
3.	Kwatery agroturystyczne – miejsca noclegowe	16	15	15	16	15	
4.	Wypożyczalnia sprzętu turystycznego (rowery, nordic walking, łyżwy, rolki, narty)	0	1	0	0	0	

Źródło: DBL

Wykres 42 .

Turystyka, obiekty noclegowe w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka



Przygraniczne położenie Gminy Medyka powoduje, iż wiele osób z terenu Gminy znajduje zatrudnienie w instytucjach i firmach, których działalność związana jest z przejściem granicznym Medyka-Szeginie.

W lipcu 2007 r. w Medyce oddano do użytku najnowocześniejszy terminal przeładunkowy w Polsce. W ciągu roku na terminalu będzie można przeładować do 400 tys. ton ładunków sypkich i sztukowych, 120 tys. ton towarów w opakowaniach niewymagających składowania pod dachem i do 50 tys. ton towarów w opakowaniach, które trzeba trzymać pod dachem. Cała infrastruktura terminalu zajmuje 13 hektarów. Pociągi mogą wjeżdżać na tory normalne o długości 1 500 metrów oraz tory szerokie o długości 2 400 metrów. Dzięki Centrum Obsługi Granicznej, Medyka jest ważnym ogniwem w transzycie towarów z zachodu Europy na daleki wschód. Do najważniejszych przedsiębiorstw działających na terenie Gminy i tworzących miejscowy rynek pracy należy zaliczyć:

Punkt Przeładunkowy Medyka (PKP)

„POLCARGO” Medyka Sp. z o.o.

„Chem Trans Logistic Południe” Sp. z o.o.

Zakład Eksploatacji Kruszywa i Robót Geologicznych „KRUSZGEO” S.A. Rzeszów – Zakład Hureczko

Railport Medyka P.S. TRADE TRANS Sp. z o.o.

Centrum Handlowe Granica S.C.

Gminna Spółdzielnia „Samopomoc Chłopska”

Analizując dane z lat dotyczące liczby osób pracujących z terenu gminy Medyka można zauważyć, iż od roku 2011 liczba osób zatrudnionych się zmniejsza, z tym, że spadek bardziej dotyczy mężczyzn niż kobiet.

Tabela nr: 57 Pracujący na terenie gminy Medyka w latach 2010 – 2014

Lata	Ogółem	w tym kobiety	w tym mężcz.
2010	1091	389	702
2011	1150	437	713
2012	1138	426	712
2013	1131	443	688
2014	1059	423	636

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL, stat.gov.pl

Procesy demograficzne wpływające na starzenie się społeczności gminy wiążą się z koniecznością prowadzenia odpowiedniej polityki w zakresie rynku pracy, który w Medyce charakteryzuje się niedostosowaniem w strukturze kwalifikacji, wynikającym z obecnego systemu i kierunku kształcenia młodych ludzi.

Wpływa to na udział % bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym, co przedstawiono na wykresie 15.

Wnioski:

Analiza sytuacji gospodarczej pozwala zidentyfikować na terenie Gminy Medyka takie problemy, czynniki i zjawiska kryzysowe jak:

1. Wysoki i rosnący udział % osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym.
2. Spadek liczby nowo rejestrowanych przedsiębiorstw.

3. Niższa liczba podmiotów gospodarczych na terenie gminy w stosunku do średniej powiatu, województwa czy kraju.
4. Mały udział przedsiębiorców z branży turystycznej w lokalnej gospodarce.
5. Brak zinstytucjonalizowanego Centrum lub Biura Obsługi Inwestora.
6. Brak Inkubatora Przedsiębiorczości.
7. Niski poziom innowacyjności i wykorzystywania TIK przez przedsiębiorstwa.
8. Niewystarczająca liczba wysokiej jakości usług biznesowych.
9. Brak systemu preferencji ekonomicznych do rozwoju przedsiębiorczości.
10. Niewystarczający rozwój sfery usług związanych z obsługą ruchu turystycznego w centrum Medyki.
11. Niedostosowane kwalifikacje osób bezrobotnych do sytuacji na rynku pracy

2.5 Strefa środowiskowa

Tabela nr: 58 Wykaz wartości referencyjnych dla obszarów rewitalizacji/ wskaźnik :w zakresie kategorii: ochrona środowiska woj. Podkarpackie/Gmina Medyka lata 2014-2016

nazwa wskaźnika	metryczka	Wartość referencyjna/ średnia woj. Podkarpackiego	Wartość referencyjna/ średnia Gmina Medyka	Wartość wskaźnika dla obszaru w rewitalizacji	Źródło wartości referencyjnej/ średniej dla województwa podkarpackiego
Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej	Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej w ogóle mieszkańców Dane o korzystających z gazu dotyczą ludności w mieszkaniach wyposażonych w instalację gazu z sieci. Dane te obejmują również ludność w budynkach zbiorowego zamieszkania oraz odbiorców korzystających z gazomierzy zbiorczych. Sieć gazowa - system przewodów doprowadzających do odbiorców paliwa gazowe przez przedsiębiorstwa prowadzące działalność w zakresie przesyłu i dystrybucji gazu. W systemie przewodów rozróżnia się: - sieć przesyłową i rozdzielczą (na gaz wysokometanowy i zaazotowany) - przewody uliczne przeznaczone do doprowadzenia gazu do budynków lub innych obiektów za pośrednictwem przyłączy; - przyłącza - system przewodów łączących sieć rozdzielczą z budynkami i innymi obiektami.	72,5% (2014r), 72,3% (2015r), 72,2% (2016r).	70,4% (2014r), 69,8% (2015r), 69,7% (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej	GUS - BDL GOSPODARKA MIESZKANIOWA I KOMUNALNA URZĄDZENIA SIECIOWE – Korzystający z instalacji w % ogółu ludności (NTS-5, 2002-2014).
Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej	Wskaźnik dotyczy szacunkowej liczby ludności zamieszkałej w budynkach mieszkalnych i zbiorowego zamieszkania, przyłączonych do sieci wodociągowej. Powszechny dostęp do wody z sieci wodociągowej jest podstawową potrzebą człowieka i w znaczny sposób wpływa na jego poziom życia. Co do zasady, sytuacją idealną jest wartość wskaźnika równa 100, lecz może ona być osiągnięta tylko w warunkach racjonalnej i zwartej zabudowy. Przy analizie wskaźnika należy brać pod uwagę nie tylko możliwości inwestycyjne gmin, lecz również warunki naturalne oraz charakter zabudowy, co wpływa na niższe wartości wskaźnika na terenach wiejskich oraz terenach o urozmaiconej rzeźbie terenu.	80,2% (2014r), 80,7% (2015r), 80,9% (2016r).	95,9% (2014r), 95,9% (2015r), 96,0% (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej	GUS - BDL GOSPODARKA MIESZKANIOWA I KOMUNALNA URZĄDZENIA SIECIOWE – Korzystający z instalacji w % ogółu ludności (NTS-5, 2002-2014).
Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej	Wskaźnik dotyczy szacunkowej liczby ludności zamieszkałej w budynkach mieszkalnych i zbiorowego zamieszkania, przyłączonych do sieci kanalizacyjnej, co jest jednym z wyznaczników poziomu życia. Co do zasady, sytuacją idealną jest wartość wskaźnika równa 100, lecz może być osiągnięta tylko w warunkach racjonalnej i zwartej zabudowy. Przy analizie wskaźnika należy brać pod uwagę nie tylko możliwości inwestycyjne gmin, lecz również warunki naturalne oraz charakter zabudowy, co wpływa na niższe wartości wskaźnika na terenach wiejskich oraz terenach o urozmaiconej rzeźbie terenu.	68,7% (2014r), 69,3% (2015r), 69,7% (2016r).	94,5% (2014r), 94,5% (2015r), 94,6% (2016r).	Wartość poniżej wartości referencyjnej	GUS - BDL GOSPODARKA MIESZKANIOWA I KOMUNALNA URZĄDZENIA SIECIOWE – Korzystający z instalacji w % ogółu ludności (NTS-5, 2002-2014).

Uzupełnieniem wieloprzestrzennego systemu ochrony przyrody są zespoły przyrodniczo-krajobrazowe, użytki ekologiczne oraz pomniki przyrody.

KATEGORIA: OCHRONA ŚRODOWISKA

Tabela nr 59, Ochrona środowiska – wskaźnik: odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej, stan na 31.12.2015 r.

Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej w ogóle mieszkańców			
L.p.	Miejscowość	Przyłącza	Liczba ludności korzystająca z sieci gazowej
1	Hureczko	122	413
2	Hurko	94	366
3	Jaksmanice	97	372
4	Leszno	119	489
5	Medyka	410	1509
6	Siedliska	129	525
7	Torki	135	622
Gmina ogółem		1106	4296

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 60, Ochrona środowiska – wskaźnik: odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej, stan na 31.12.2015 r.

Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej w ogóle mieszkańców		
L.p.	Miejscowość	Liczba ludności korzystająca z sieci wodociągowej (szacunkowa liczba ludności zamieszkałej w budynkach mieszkalnych i zbiorowego zamieszkania, przyłączonych do sieci wodociągowej)
1	Hureczko	395

2	Hurko	507
3	Jaksmanice	503
4	Leszno	651
5	Medyka	2641
6	Siedliska	701
7	Torki	853
Gmina ogółem	6251	

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 61, Ochrona środowiska – wskaźnik: odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej, stan na 31.12.2015 r.

Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej w ogóle mieszkańców		
L.p.	Miejscowość	Liczba ludności korzystająca z sieci kanalizacyjnej
1	Hureczko	360
2	Hurko	488
3	Jaksmanice	490
4	Leszno	640
5	Medyka	2 601
6	Siedliska	680
7	Torki	841
Gmina ogółem	6100	

Źródło: UG w Medyce

Tabela nr 62 Formy ochrony przyrody występujące na terenie Gminy Medyka według stanu na 31.10.2014 r.

Forma ochrony przyrody	Nazwa z aktu prawnego o ustanowieniu i nr w rej. RDOŚ	Obowiązująca podstawa prawna	Data utworzenia	Lokalizacja
Zespoły przyrodniczo-krajobrazowe	-	-	-	-
Użytki ekologiczne	Rozporządzenie Nr 59 Wojewody Przemyskiego z dnia 11.10.1993 w sprawie uznania starorzecza Sanu w Hurku za użytek ekologiczny	Dz. Urz. Woj. Przemyskiego z 02.11.1993r. Nr 18, poz. 126	1993-11-02	Hurko
Pomnik przyrody (14 szt. drzew na terenie msc. Medyka i 1 szt w msc. Siedliska)	Zarządzenie Nr 4/88 Wojewody Przemyskiego z dnia 8.02.1988 w sprawie uznania za pomnik przyrody	Dz. Urz. Woj. Przemyskiego z dnia 14.02.1988 r. Nr 2, poz. 15	1988-02-14	Medyka Siedliska
Użytki ekologiczne	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Medyka

Strona internetowa Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska, Geoserwis mapy, <http://geoserwis.gdos.gov.pl/mapy>., inf. z 31.10.2014.

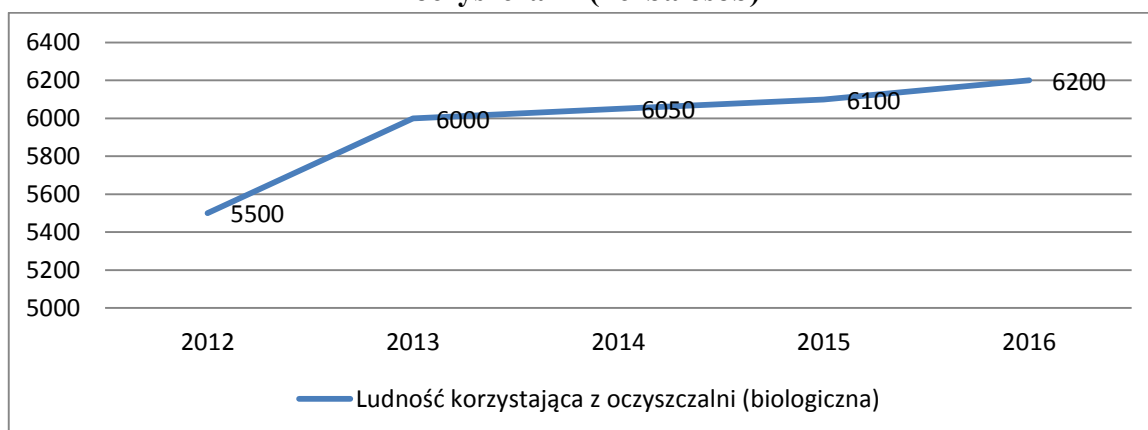
Tabela nr: 63 Ochrona środowiska w latach 2012 – 2016, w Gminie Medyka

L.p.		2012	2013	2014	2015	2016	Dynamika
1.	Ludność korzystająca z oczyszczalni (biologiczna) ogółem:	5500	6000	6050	6100	6200	
2.	Zmieszane odpady zebrane w ciągu roku						
3.	Ogółem na 1 mieszkańca, w kg	122,7	114,6	142,9	172,7	245,2	
4.	Odpady z gospodarstw domowych przypadające na 1 mieszkańca, w kg	50,1	81,8	107,6	126,1	196,4	
5.	Zużycie wody na 1 mieszkańca, w m ³	25,3	25,5	26,6	26,9	28,6	

Źródło: DBL

Wykres 44 .

Ochrona środowiska w latach 2012 – 2016 w Gminie Medyka – korzystanie z oczyszczalni (liczba osób)



Według *Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego* Gminy Medyka nadrzędnym kierunkiem zagospodarowania ww. obszarów będzie zachowanie oraz odtworzenie cennych wartości przyrodniczych i krajobrazowych, a także racjonalne udostępnienie turystyczne pod warunkiem zachowania zwiększonych rygorów ochronnych. Istotnym działaniem powinna być rekultywacja terenów poeksploatacyjnych, zwłaszcza w kierunku środowiskowym i turystycznym oraz wprowadzenie zieleni ochronnej (osłonowej) wokół obiektów stwarzających kolizje krajobrazowe. W związku z tym, występujące na terenie Gminy Medyka obszary i obiekty przyrodnicze stanowiące dziedzictwo naturalne pełnią istotną rolę w podniesieniu jakości środowiska, a tym samym życia mieszkańców.

Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych

Podsumowując analizę sfery środowiskowej Gminy Medyka wyodrębnić można następujące problemy, czynniki i zjawiska kryzysowe:

1. Niska emisja zanieczyszczeń pochodzących ze spalania paliw niskiej jakości lub odpadów w paleniskach domowych.
2. Niewystarczająca ilość terenów zieleni urządzonej.
3. Ograniczenia dotyczące możliwości zagospodarowania terenów, wynikające z systemu prawnej ochrony przyrody.
5. Niedostateczne wykorzystanie zasobu wodnego,
6. Niski udział % wydatków na gospodarkę komunalną i ochronę środowiska w wydatkach budżetu gminy.
7. Nieostosowane kwalifikacje osób bezrobotnych do sytuacji na rynku pracy.

2.6. Strefa kulturowa

Granice stref ochrony konserwatorskiej. Na terenie Gminy Medyka występuje także kilkanaście obiektów o walorach zabytkowych są to:

Tabela nr 64: Zabytki nieruchome wpisane do rejestru zabytków w gminie Medyka

LP.	MIEJSCOWOŚĆ	OBIEKT	NR I DATA REJESTRU ZABYTEKÓW
1	Hurko	fortyfikacje twierdzy „Przemyśl” - szaniec artyleryjski FS „Hurko B”	A-277 z dnia 06.06.2008 r.
2	Hurko	zespół dworski - dwór, park, mur, budynek gospodarczy	A-265 z dnia 24.12.1987 r.
3	Jaksmanice	cerkiew, ob. kościół parafialny rzymsko - katolicki pw. Narodzenia NMP	A-307 z dnia 11.05.1971 r.
4	Jaksmanice	dzwonnica przy kościele parafialnym pw. Narodzenia NMP	A-307 z dnia 11.05.1971 r.
5	Jaksmanice	cmentarz grekokatolicki przy kościele parafialnym pw. Narodzenia NMP	A-307 z dnia 11.05.1971 r.
6	Jaksmanice	fortyfikacje twierdzy „Przemyśl” - fort II a „Mogiłki”	A-389 z dnia 04.12.2009 r.
7	Leszno	cerkiew pw. św. Bazylego	A-307 z dnia 11.05.1971 r.
8	Leszno	dzwonnica przy cerkwi pw. św. Bazylego	A-307 z dnia 11.05.1971 r.
9	Leszno	cmentarz grekokatolicki (komunalny)	A-760 z dnia 09.03.1994 r.
10	Medyka	kościół parafialny pw. śś. Piotra i Pawła	A-470 z dnia 20.12.1989 r.
11	Medyka	dzwonnica przy kościele parafialnym pw. śś. Piotra i Pawła	A-470 z dnia 20.12.1989 r.
12	Medyka	cmentarz komunalny	A-756 z dnia 10.03.1994 r.
13	Medyka	kaplica grobowa rodziny Pawlikowskich na cmentarzu komunalnym	A-756 z dnia 10.03.1994 r.

14	Medyka	kaplica grobowa rodziny Sienkiewiczów na cmentarzu komunalnym	A-756 z dnia 10.03.1994 r.
15	Medyka	3 schrony bojów z Przemyskiego Rejonu Uzbrojonego Linii Mołotowa	A-595 z dnia 05.07.2011 r.
16	Medyka	zespół dworsko - parkowy - oficyna, park z majdanem gospodarczym, pozostałości ogrodzenia	A-314 z dnia 19.07.1969 r.
17	Siedliska	cmentarz grekokatolicki	A-758 z dnia 09.03.1994 r.
18	Siedliska	koszary, ob. szkoła	A-757 z dnia 20.12.1995 r.
19	Siedliska	fortyfikacje twierdzy „Przemyśl” - fort artyleryjski „W-I Salis Soglio”	A-253 z dnia 03.11.1987 r.
20	Siedliska	fortyfikacje twierdzy „Przemyśl” - baterie sprzężone „XV a Borek”	312 z dnia 30.06.1971 r.
21	Siedliska	fortyfikacje twierdzy „Przemyśl” - fort pancerny	312 z dnia 30.06.1971 r.
22	Torki	cerkiew grekokatolicka, ob. kościół rzymsko - katolicki parafialny pw. Wniebowzięcia NMP	A-230 z dnia 03.08.2007 r.
23	Torki	cmentarz grekokatolicki, ob. komunalny (cz. południowa)	A-759 z dnia 03.10.1994 r.

Na całym obszarze gminy występują liczne obiekty nie zewidencjonowane o cechach zabytkowych i wartościach historycznych, etnograficznych i estetycznych, m.in. kapliczki, figury i krzyże przydrożne, będące akcentami krajobrazowymi oraz istotnymi elementami tożsamości kulturowej gminy.

Identyfikacja problemów, czynników i zjawisk kryzysowych

Biorąc pod uwagę przedstawioną sferę kulturową Gminy Medyka można określić następujące problemy, czynniki i zjawiska kryzysowych:

1. Degradacja techniczna obiektów zabytkowych.
2. Zły stan techniczny oraz rozbiórki zabytkowych domów drewnianych i elementów zagrod.
3. Wymagający poprawy (zwłaszcza ogrodzenia) stan zabytkowego cmentarza w Medyce.
4. Słabe dostosowanie istniejących przestrzeni publicznych do celów kulturalnych.
5. Niski udział % wydatków na kulturę i ochronę dziedzictwa narodowego w wydatkach budżetu gminy

2.7. Podsumowanie diagnozy

W wyniku przeprowadzonej *Diagnozy obecnej sytuacji w Gminie Medyka* zidentyfikowano najważniejsze problemy, czynniki i zjawiska kryzysowe na terenie gminy o różnym charakterze

i skali oddziaływania. W podziale na poszczególne sfery funkcjonowania, przedstawia je tabela 65.

Tabela 65 Negatywne zjawiska występujące na terenie Gminy Medyka

NEGATYWNE ZJAWISKA W PODZIALE NA POSZCZEGÓLNE SFERY	
SFERA SPOŁECZNA	
1.	Postępujący proces starzenia się społeczności lokalnej.
2.	Ujemne saldo migracji.
3.	Niewystarczająca aktywność społeczna w organizacjach pozarządowych.
4.	Wysoki udział % osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.
5.	Rosnące wydatki budżetu gminy na pomoc społeczną i inne zadania z zakresu polityki społecznej.
6.	Niskie poczucie dobra wspólnego i małe zaangażowanie mieszkańców gminy w sprawy lokalne.
7.	Wzrost zagrożenia patologiami społecznymi (uzależnienia, przemoc, ubóstwo itd.).
8.	Brak podmiotów ekonomii społecznej działających na terenie gminy.
9.	Niższy od średniej w powiecie, województwie i kraju odsetek % dzieci w wieku 3–5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym.
10.	Zmniejszająca się liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach.
11.	Niewystarczająca ilość i dostępność wysokiej jakości usług publicznych.
12.	Wysoki udział % przestępstw przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji w ogólnej liczbie przestępstw popełnionych na terenie gminy.
13.	Niedostateczna wykrywalność przestępstw.

SFERA GOSPODARCZA	
1.	Wysoki i rosnący udział % osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym.
2.	Mały odsetek nowo rejestrowanych przedsiębiorstw.
3.	Mały udział % przedsiębiorców z branży turystycznej w lokalnej gospodarce.
4.	Brak zinstytucjonalizowanego Centrum lub Biura Obsługi Inwestora.
5.	Brak Inkubatora Przedsiębiorczości.
6.	Niski poziom innowacyjności i wykorzystywania TIK przez przedsiębiorstwa.
7.	Niewystarczająca liczba wysokiej jakości usług biznesowych.

8.	Brak systemu preferencji ekonomicznych dla rozwoju przedsiębiorczości.
9.	Niewystarczający rozwój sfery usług związanych z obsługą ruchu turystycznego w centrum Medyki.
10.	Niedostosowane kwalifikacje osób bezrobotnych do sytuacji na rynku pracy.
SFERA PRZESTRZENNA	
1.	Wysoki udział % gruntów ornych w strukturze użytków gminy.
2.	Zróżnicowana struktura własności gruntów.
3.	Niewielka powierzchnia gruntów będących własnością gminy.
4.	Niska estetyka zabudowy i występujący lokalnie chaos przestrzenny.
5.	Wzmożony ruch kołowy w centrum Medyki.
6.	Niezadowalający stan techniczny nawierzchni części dróg.
7.	Niewystarczający stopień wyposażenia gminy w infrastrukturę komunalną.
8.	Brak mieszkań komunalnych i socjalnych pozostających w dyspozycji gminy.
9.	Niewystarczająca efektywność energetyczna obiektów użyteczności publicznej i budynków mieszkalnych.
10.	Bariery architektoniczne dla osób niepełnosprawnych i starszych.
11.	Brak spójnego systemu ścieżek rowerowych.
12.	Niedostatecznie rozwinięta baza turystyczna, sportowo-rekreacyjna i kulturalna.
SFERA ŚRODOWISKOWA	
1.	Niska emisja zanieczyszczeń pochodzących ze spalania paliw niskiej jakości lub odpadów w paleniskach domowych.
2.	Niezorganizowana emisja pyłów do środowiska i degradacja terenu w związku z działalnością punktu przeładunkowego, sieci dróg i niskiej emisji spalin z gospodarstw domowych.
3.	Niewystarczająca ilość terenów zieleni urządzonej.
4.	Ograniczenia dotyczące możliwości zagospodarowania terenów, wynikające z systemu prawnej ochrony przyrody.
5.	Niedostateczne wykorzystanie zasobu wodnego.
6.	Niski udział % wydatków na gospodarkę komunalną i ochronę środowiska w wydatkach budżetu gminy
SFERA KULTUROWA	
1.	Degradacja techniczna obiektów zabytkowych.
2.	Zły stan techniczny oraz rozbiórki zabytkowych domów drewnianych i elementów zagród.

3.	Niezagospodarowany teren dawnego parku.
4.	Niedostatecznie ukształtowany estetyczny krajobraz kulturowy gminy.
5.	Słabe dostosowanie istniejących przestrzeni publicznych do celów kulturalnych.
6.	Niski udział % wydatków na kulturę i ochronę dziedzictwa narodowego w wydatkach budżetu gminy.

3. Wyznaczanie obszarów kryzysowych

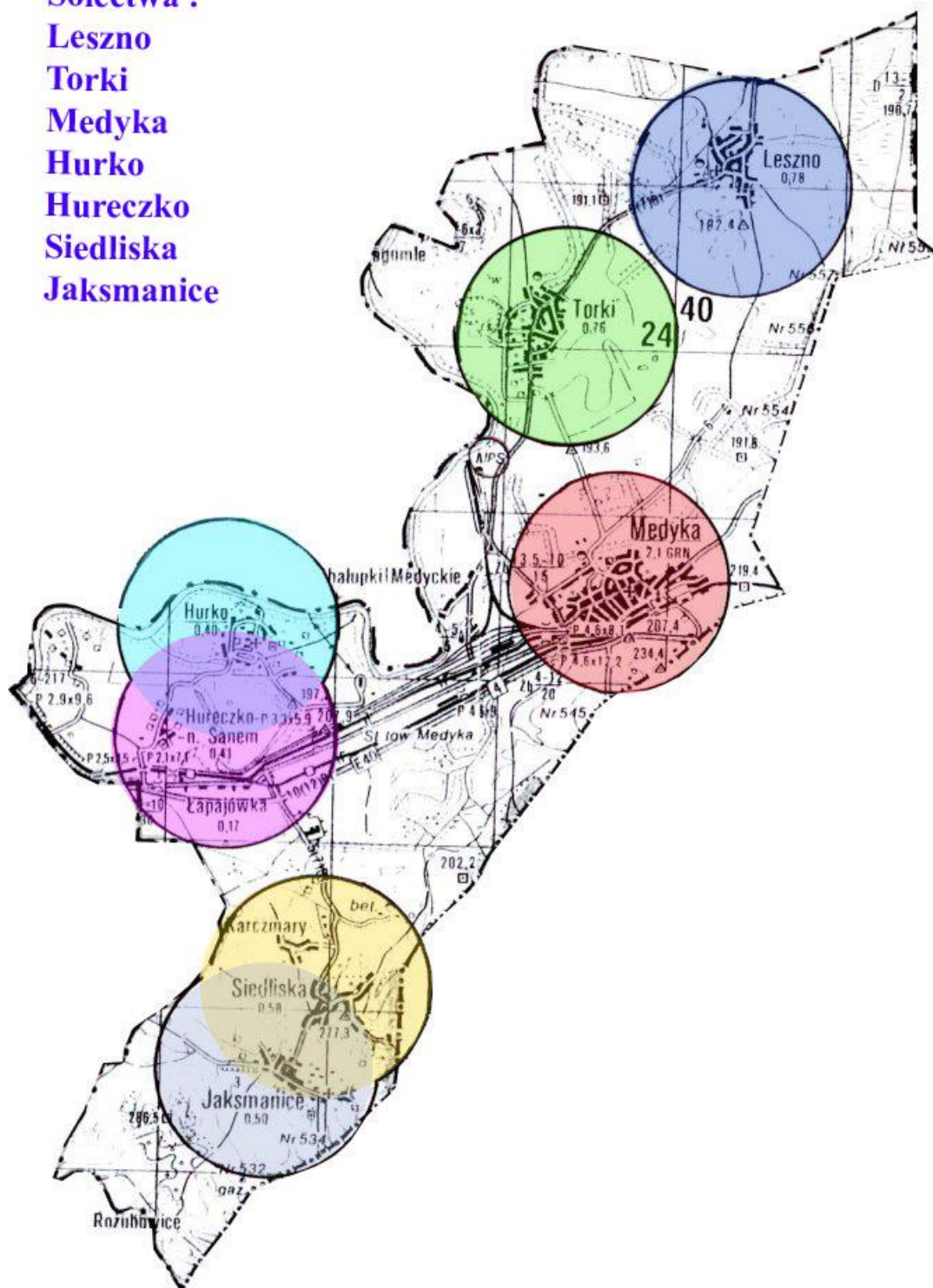
3.1 Metodologia wyboru obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji

Na potrzeby analizy czynników określających stan kryzysowy, do zdiagnozowania przyjęto sołectw 7 jako jednostki urbanistyczne umożliwiające porównanie wewnątrz gminnego stopnia zróżnicowania poszczególnych wskaźników degradacji

Tabela nr 66: ogólna charakterystyka sołectw Gminy Medyka

L.p.	Miejscowość	Liczba mieszkańców			Gęstość zaludnienia [os/km ²]	Powierzchnia [km ²]
		ogółem	kobiety	mężczyźni		
1.	Torki	901	438	463	93,7	9,63
2.	Siedliska	728	400	328	119	6,12
3.	Medyka	2 692	1 352	1 340	160,4	16,78
4.	Leszno	682	348	334	58,4	11,67
5.	Hurko	582	275	307	89,7	6,49
6.	Hureczko	483	246	237	178,9	2,7
7.	Jaksmanice	537	273	264	74,8	7,18
	razem	6605	3332	3273		60,57

Solectwa :
Leszno
Torki
Medyka
Hurko
Hureczko
Siedliska
Jaksmanice



Obszar gminy cechuje skupienie zabudowy wzdłuż ciągów komunikacyjnych. Układ ten jest kontynuacją historycznych układów ulicowych, charakterystycznych również dla gmin sąsiednich. Budynki typu zabudowy jednorodzinnej.

Tabela nr 67 sołectwa Gminy Medyka : charakterystyka

lp	Nazwa miejscowości	Charakterystyka
	Medyka	Wieś leży na <u>szlaku architektury drewnianej województwa podkarpackiego</u>. Zespół dworski[8] – wpisany do rejestru zabytków 19 lipca 1969 r. Położony jest w północno-zachodniej części wsi. W jego skład wchodzi: park – pochodzący z drugiej połowy XVI wieku (z relikami z XIV i XVI wieku). Zajmuje on powierzchnię ok. 50 ha. W XIX wieku przekształcony przez Gwalberta Pawlikowskiego, który stworzył na jego terenie kolekcję dendrologiczną. Rozciąga się on nieregularnie wokół tzw. wyspy powstańców. Od południa graniczy ze stawami, a od północnego zachodu i północnego wschodu z sadem pomologicznym. Występują tu m.in.: <u>platan</u>, <u>miłorząd japoński</u>, <u>orzech czarny</u> i <u>dąb czerwony</u>; dom gościnny – położony na wyspie, wokół niego znajdują się wały i <u>fosa</u> (1534 r.). Połączony mostem, a następnie drogą z majdanem gospodarczym. Powstał według projektu <u>Michała Gwalberta Pawlikowskiego</u>; majdan gospodarczy z klasycystyczną oficyną dworską; kopiec Jagiełły – usytuowany za fosą, znajdujący się na północny wschód od wyspy; dwa stoły kamienne; cokół wazy ogrodowej. Zespół kościelny– wpisany do rejestru zabytków 20 grudnia 1989 r. Cmentarz komunalny. Wieś i znajdujący się na jej terenie pałac istniały już w XIV wieku. Pałac został rozbudowany w 1542 r. przez Piotra Kmitę. W 1607 r. powstał tu drewniany kościół parafialny pw. św. Piotra i Pawła. W 1663 r. utworzono tu niewielkie starostwo niegrodowe. Od 1809 r. właścicielami wsi byli Pawlikowscy, którzy w miejscu ruin zamku wzniesli <u>pałac</u>. W 1830 r. Jan Gwalbert Pawlikowski założył na terenie swojego majątku pierwszą w <u>Galicji</u> szkołę ogrodniczą. Pałac uległ zniszczeniu w 1915 i 1939 r. Część z jego zbiorów, przekazana do <u>Ossolineum</u>, ocalała. W 1863 r. we wsi miał punkt zborny oddział Marcina Borelowskiego. W latach 1945–1947 wieś była częścią <u>obwodu drohobyckiego ZSRR</u>. W 1966 przekształcono istniejący od siedmiu lat ośrodek pracy więźniów w <u>zakład karny</u>. Pojemność jednostki wynosi 245 miejsc
	Torki	Wieś królewska położona była w 1589 roku w starostwie przemyskim w <u>ziemi przemyskiej województwa ruskiego</u>. W latach 1975–1998 miejscowość administracyjnie należała do <u>województwa przemyskiego</u>. Miejscowość należała kiedyś do tzw. klucza medycznego w starostwie przemyskim a jej mieszkańcy mieli obowiązek dozorować stadninę królewską w <u>Medyce</u>. Później weszły w skład medycznych dóbr <u>Pawlikowskich</u>.

	Siedliska	W Siedliskach znajduje się osiedle (osadnictwo w latach 70. <u>XX wieku</u> wskutek przesiedlenia sąsiedniej wsi) i <u>cmentarz</u>. Zabytki: Cmentarz greckokatolicki – wpisany do rejestru zabytków <u>9 marca 1994 r.</u>, powstały na początku <u>XX wieku</u>. Znajduje się w centrum wsi, w miejscu, gdzie dawniej była zlokalizowana drewniana <u>cerkiew</u> zbudowana w <u>1917 r.</u> Na jego terenie zachowały się 24 nagrobki, z których najstarszy pochodzi z <u>1909 r.</u> Są tam również krzyże żeliwne z <u>XX wieku</u>, <u>obeliski</u> (m.in. <u>Ukraińców</u> poległych w <u>1918 r.</u>) i betonowe postumenty z krzyżami o ludowych dekoracjach. Budynek koszar poaustriackich – wpisany do rejestru zabytków <u>20 grudnia 1995 r.</u> Powstał na przełomie <u>XIX i XX wieku</u> jako budynek mieszkalno-techniczny dla grupy fortecznej Siedliskiej Twierdzy <u>Przemyśl</u>. Obecnie znajduje się w nim <u>szkoła</u> (od lat 60. <u>XX wieku</u>). Mieści się w południowej części wsi. Jest to murowany z cegły, parterowy budynek, który stanowi część zespołu pokoszarowego (reszta zabudowań jest w stanie ruiny). Fort "WXV Borek" – wpisany do rejestru zabytków <u>30 czerwca 1971 r.</u> Fort "W I Salis Soglio" – wpisany do rejestru zabytków <u>3 listopada 1987 r.</u>
	Leszno	Wieś wzmiankowana jest po raz pierwszy w dokumencie z 1589 jako wyznaczona do dostarczania podwód dla Przemyśla. Parafia istniała tu od XVI w. Pop cerkwi św. Bazylego w Poździaczu wymieniany jest w dekrete sądu trybunalskiego w Lublinie z 1614. W 1977 zarządzeniem ministra administracji zmieniono nazwy 120 miejscowości w Polsce południowo-wschodniej. Wśród nich znalazł się Poździacz, który otrzymał nazwę Leszno. Stare nazwy przywrócono w 1981 wszystkim miejscowościom z wyjątkiem Poździacza, który na życzenie mieszkańców pozostał Leszmem. W miejscowości istnieje również klub sportowy LKS Fenix Leszno założony w 1950. Zabytki cerkiew św. Bazylego Wielkiego w Lesznie, aktualnie kościół pw. NMP Niepokalanie Poczętej, parafia rzymskokatolicka cerkiew Trójcy Świętej w Lesznie drewniana kapliczka obok wyżej opisanej kaplicy. Do niedawna obok cerkwi stała drewniana, czworoboczna dzwonnica z XVIII w. z XVI-wiecznym dzwonem (runęła w 2000)..
	Hurko	Hurko położone jest na wschód od Przemyśla, w zakolu rzeki San.
	Hureczko	Bezpośrednie sąsiedztwo z Miastem Przemyśl. Na terenie miejscowości Hureczko funkcjonowało Lotnisko zostało założone podczas pierwszego oblężenia Twierdzy Przemyśl w jesieni 1914 r. Zajmowało ono łąki wsi Hureczko znajdujące się na przedpolach baterii fortecznej nr 13 "Łapajówka". Z lotniska w Hureczku wykonano dnia 23 listopada 1914 r. pierwszy w historii lot pocztowy. Lotnisko przejęte 31 października 1918 r. przez polską załogę i stało się drugim polskim lotniskiem. Użytkowane było z różną intensywnością do końca II wojny światowej, później zaprzestano jego użytkowania i zburzono zabudowania, obecnie jego teren zajmują uprawy.

	Jaksmanice	We wsi znajdują się ruiny fortyfikacji Twierdzy Przemyśl z czasów zaboru austro-węgierskiego oraz cmentarz z widokiem na ukraińską stronę granicy. Stoi tam także kościół parafii rzymskokatolickiej przekształcony po II wojnie światowej z cerkwi unickiej.

3.1.1 Podstawowe informacje charakteryzujące poszczególne diagnozowane obszary

Dla prawidłowego przeprowadzenia delimitacji analizowanych sołectw konieczny był wybór odpowiednich zmiennych, które je w sposób istotny statystycznie różnicują. Ze względu na charakter Gminy Medyka (gmina wiejska) i występujące tutaj zjawiska społeczne i demograficzne, jak również środowiskowe, przestrzenne i techniczne, konieczne było zbadanie szeregu zmiennych i wypracowanie katalogu umożliwiającego analizę na każdym ze wskazanych w ustawie o rewitalizacji poziomie.

W celu wskazania obszarów wymagających rewitalizacji dla wyznaczonych obszarów (jednostek urbanistycznych – miejscowości) przeprowadzono diagnozę wskaźników opisujących negatywne zjawiska społeczne, gospodarcze, środowiskowe techniczne i przestrzenno - funkcjonalne, czyli min. poziom bezrobocia, ubóstwa, przestępczości, niskiego poziomu edukacji.

W pierwszej kolejności poddano analizie wskaźniki opisujące problemy społeczne.

Na potrzeby wskazania obszaru zdegradowanego, przyjęte zostały zmienne, których wyższa (lub niższa – w zależności od zmiennej) wartość występowała w obszarach gminy kwalifikujących się jako obszary zdegradowane (np. liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na 100 mieszkańców lub liczba organizacji pozarządowych na 100 mieszkańców), (metodologia wyliczania wskaźników - Tabela 68).

Tabela nr 68. Wykaz wybranych kryteriów oceny i wskaźników zjawisk społecznych do wyznaczania obszarów zdegradowanych.

ZMIENNA	OPIS ZMIENNEJ	METODOLOGIA	ŹRÓDŁO DANYCH
DEMOGRAFIA	Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono, jako iloraz, iloczynu różnicy między liczbą zameldowań w miejscowości, a liczbą wymeldowań w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości	GUS – Bank Danych Lokalnych,

		$\text{Wsk.deg.miej.} = ((L_{\text{zam}} - L_{\text{wym}}) * 100) / L_{\text{mm}}$	
	Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz liczby osób w wieku poprodukcyjnym miejscowości i liczby osób w wieku produkcyjnym miejscowości, pomnożony przez 100% $\text{Wsk.deg.miej.} = (L_{\text{pop}} / L_{\text{prps}}) * 100\%$	GUS – Bank Danych Lokalnych,
	Mediana wieku	Wartość dla danej populacji wyznaczająca granicę wieku, którą połowa osób z tej populacji już przekroczyła, a druga połowa jeszcze jej nie osiągnęła.	GUS – Rocznik Statystyczny Województwa Podkarpackiego 2015, stan na 31.12.2014
	Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania r.	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu różnicy między liczbą urodzeń żywych w miejscowości, a liczbą zgonów w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości $\text{Wsk.deg.miej.} = ((L_{\text{użm}} - L_{\text{zm}}) * 100) / L_{\text{mm}}$	GUS – Bank Danych Lokalnych, Urząd Gminy Medyka
RYNEK PRACY	Liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem	wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu liczby osób bezrobotnych poszukujących pracy pow.12 m-cy w miejscowości i liczby bezrobotnych ogółem w miejscowości, pomnożony przez 100% $\text{Wsk.deg.miej.} = (L_{\text{obm}} / L_{\text{bm}}) * 100\%$	Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu,
	Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania .	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu udziału bezrobotnych zarejestrowanych ogółem w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w miejscowości pomnożony przez 100% i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości $\text{Wsk.deg.miej.} = (L_{\text{obm}} * 100\%) / L_{\text{bm}}$	Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu,
Pomoc społeczna	Liczba osób korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu liczby osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości $\text{Wsk.deg.miej.} = (L_z * 100) / L_m$	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Medyce
	Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu liczby osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości $\text{Wsk.deg.miej.} = (L_z * 100) / L_{\text{mm}}$	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Medyce
EDUKACJA	Wyniki egzaminów 6-klasisty		Egzaminacyjna w Krakowie, stan

	Okręgowa Komisja		31.12.2015 r.
BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz przestępstw i wykroczeń w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wska.deg.miej.= (Lzpg*100)/lms .	Komenda Miejska Policji w Przemyśle
INTEGRACJA SPOŁECZNA	Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz liczby organizacji pozarządowych w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wska.deg.miej.= (Lopm*100)/lms	Urząd Gminy w Medyce
	Frekwencja w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego (I tura)	Wskaźnik wyliczono jako iloczyn ilorazu udziału osób w głosowaniu w miejscowości podzielony przez liczbę wyborców w miejscowości i liczby 100 Wska.deg.miej.= (Logm/Lwybm)*100 .	Państwowa Komisja Wyborcza,

Poszczególne miejscowości, dla których **wskaźnik społeczny jest gorszy niż średnia dla całej gminy** może być potencjalnie uznany za zdegradowany, pod warunkiem występowania na nim, co najmniej jednego z następujących negatywnych zjawisk:

1) gospodarczych – w szczególności niskiego stopnia przedsiębiorczości, słabej kondycji lokalnych przedsiębiorstw lub

2) środowiskowych – w szczególności przekroczenia standardów jakości środowiska, obecności odpadów stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia ludzi lub stanu środowiska, lub

3) przestrzenno-funkcjonalnych – w szczególności niewystarczającego wyposażenia w infrastrukturę techniczną i społeczną lub jej złego stanu technicznego, braku dostępu do podstawowych usług lub ich niskiej jakości, niedostosowania rozwiązań urbanistycznych do zmieniających się funkcji obszaru, niskiego poziomu obsługi komunikacyjnej, niedoboru lub niskiej jakości terenów publicznych, lub

4) technicznych – w szczególności degradacji stanu technicznego obiektów budowlanych, w tym o przeznaczeniu mieszkaniowym, oraz nie funkcjonowaniu rozwiązań technicznych umożliwiających efektywne korzystanie z obiektów budowlanych, w szczególności w zakresie energooszczędności i ochrony środowiska. Analizy zjawisk gospodarczych, środowiskowych, przestrzenno-funkcjonalnych i technicznych dokonano w oparciu o: czynniki techniczne, środowisko gospodarcze, i przestrzenne. Analogicznie, jak w przypadku zjawisk społecznych, został określony **wskaźnik progowy (średnia dla gminy)**, który określa czy na danym terenie występują zjawiska negatywne (*metodologia wyliczania wskaźników - Tabela 69*).

Tabela 69. Wykaz wybranych kryteriów oceny i wskaźników zjawisk gospodarczych, przestrzenno funkcjonalnych, środowiskowych, technicznych do wyznaczania obszarów zdegradowanych

ZMIENNA	OPIS ZMIENNEJ	METODOLOGIA	ŹRÓDŁO DANYCH
PODMIOTY GOSPODARCZE	Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania r.	Wskaźnik wyliczono jako iloraz liczby zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wska.deg.miej.= (Izpg*100)/lmm	GUS – Bank Danych Lokalnych, Urząd Gminy Medyka
	Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	Wskaźnik wyliczono jako iloraz liczby nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w miejscowości pomnożony przez 100 i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wska.deg.miej.= (Izpg*100)/lms	Urząd Gminy Medyka
SFERA TECHNICZNA	Liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych	Wskaźnik wyliczono jako iloczyn ilorazu liczby budynków wybudowanych przed 1989 miejscowości i liczby budynków ogółem w miejscowości oraz liczby 100% Wska.deg.miej.= (Lb1989/Lbo)*100%	Urząd Gminy Medyka
Ochrona ŚRODOWISKA	Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu osób korzystających z sieci gazowej w miejscowości pomnożony przez 100% i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wsk.deg.miej.= (Losgm*100%)/Lmm	Urząd Gminy Medyka
UWARUNKOWANIA PRZESTRZENNOFUNKCJONALNE	Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej faktycznej liczby mieszkańców miejscowości	Wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu osób korzystających z sieci wodociągowej miejscowości pomnożony przez 100% i	Urząd Gminy Medyka

	Wsk.deg.miej.= (Losw*100%)/Lms		
	Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej	wskaźnik wyliczono jako iloraz iloczynu osób korzystających z sieci kanalizacyjnej w miejscowości pomnożony przez 100% i faktycznej liczby mieszkańców miejscowości Wsk.deg.miej.= (Losk*100%)/Lmm	Urząd Gminy Medyka

Ostatnim etapem diagnozy było **wskazanie obszaru zdegradowanego**, który wykazuje kumulację negatywnych zjawisk społecznych, a dodatkowo wykazuje nagromadzenie negatywnych cech w analizowanych czynnikach gospodarczo – przestrzenno – techniczno - środowiskowych .

3.2. Identyfikacja zróżnicowania wewnętrznego

Kluczowa z punktu widzenia rewitalizacji *SFERA SPOŁECZNA* została poddana analizie, dzięki której wyprowadzono wskaźniki pokazujące kondycję poszczególnych jednostek statystycznych. Wartość wskaźników wyprowadzono z liczby bezwzględnej osób w poszczególnych kategoriach, którą przeliczono na 100 faktycznej liczby mieszkańców poszczególnych jednostek statystycznych oraz całej Gminy. Umożliwia to porównanie wartości wskaźnika pomiędzy jednostkami statystycznymi oraz w stosunku do wartości średniej dla całej Gminy Medyka.

Diagnoza zjawisk społecznych opierała się na zestawie wskaźników dotyczących :

- czynników demograficznych,
- czynników w zakresie rynku pracy,
- czynników związanych z ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
- czynników związanych z edukacją,
- czynników związanych z bezpieczeństwem publicznym,
- czynników związanych z integracją społeczną.

DEMOGRAFIA

Ze względu na szeroko dyskutowane problemy demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa, w analizie zjawisk społecznych uwzględniono wskaźniki z **zakresu demografia**. Szczegółowo zakres demograficzny został przedstawiony w rozdziale nr 2, podrozdział 2.2.1

Powyższa analiza sytuacji demograficznej wskazuje, że społeczeństwo Gminy zaczyna się starzeć. Zaobserwować można w analizowanym okresie zdecydowany wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym i bardzo mały odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym.

Analizując dostępne dane można zauważyć, iż tylko w miejscowości Medyka wskaźnik syntetyczny w zakresie mediana wieku oraz przyrost naturalny jest gorszy niż średnia dla Gminy Medyka.

Dodatkowo saldo migracji na pobyt stały w miejscowości Medyka jest gorszy niż średnia dla Gminy.

Kategoria: Demografia

- **Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania**

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba zameldowań – liczba wymeldowań) / liczba mieszkańców gminny.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba zameldowań – liczba wymeldowań) / liczba mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: - 0,11¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela nr 70 Demografia – wskaźnik: Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,53
2	Hurko	0,01

3	Jaksmanice	0,03
4	Leszno	0,02
5	Medyka	0,02
6	Siedliska	0,05
7	Torki	0,01
Gmina ogółem		0,24

Źródło: GUS – BDL, UG Medyka

- **Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania**

Źródło: GUS – BDL, UG Medyka

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób w wieku poprodukcyjnym gminy/liczba osób w wieku produkcyjnym) pomnożone przez 100%.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób w wieku poprodukcyjnym gminy/liczba osób w wieku produkcyjnym) pomnożone przez 100%.

Wartość referencyjna: 27,9%²

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela nr 71 Demografia – wskaźnik: Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Ludność w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ludności w wieku produkcyjnym wg faktycznego miejsca zamieszkania

L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	23,7%
2	Hurko	25,3%
3	Jaksmanice	22,3%
4	Leszno	22,7%
5	Medyka	22,8%
6	Siedliska	23,2%
7	Torki	22,6%
Gmina ogółem		23,1%

- **Mediana wieku, stan 31.12.2015 r.**

Źródło: GUS – Rocznik Statystyczny Województwa Podkarpackiego 2016, stan 31.12.2015 r.

Wartość referencyjna: 38 lat¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 72 Demografia – wskaźnik: mediana wieku, stan na 31.12.2015 r.

Mediana wieku		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	38
2	Hurko	39
3	Jaksmanice	37
4	Leszno	36

5	Medyka	40
6	Siedliska	37
7	Torki	37
Gmina ogółem		38

- **Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób faktycznego miejsca zamieszkania**

Źródło: GUS – BDL, Urząd Gminy w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = ((Liczba urodzeń żywych w gminie – liczba zgonów w gminie) pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = ((Liczba urodzeń żywych w miejscowości – liczba zgonów w miejscowości) pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 0,07¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 73 Demografia – wskaźnik: Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,41
2	Hurko	0,68
3	Jaksmanice	0,00

4	Leszno	0,15
5	Medyka	0,04
6	Siedliska	0,13
7	Torki	0,45
Gmina ogółem		0,21

Na podstawie szczegółowej przeprowadzonej diagnozy (rozdział 2) wartość poszczególnych wskaźników z tab nr13 To *Wartość poniżej wartości referencyjnej*. Analizując pozostałe wskaźniki sfery społecznej można zauważyć występowanie niekorzystnych wskaźników w każdej miejscowości,

3.3. Analiza zjawisk negatywnych

3.3.1 Wskaźniki społeczne

RYNEK PRACY, POMOC SPOŁECZNA, EDUKACJA

Brak pracy lub jej utrata jest przyczyną wielu bardzo niepokojących zjawisk społecznych (tj. patologia, przestępczość czy uzależnienia od alkoholu), a także czynnikiem skutecznie ograniczającym popyt wewnętrzny. Długotrwałe występowanie tych efektów bezrobocia w konsekwencji wpłynie bezpośrednio na wzrost wydatków gminy na pomoc społeczną w zakresie likwidacji lub minimalizacji tych zjawisk, jak również na pogorszenie wizerunku i atrakcyjności osiedleńczej i inwestycyjnej gminy.

Kategoria: Rynek Pracy

- **Liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem**

Źródło: PUP Przemyśl, Urząd Gminy w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób długotrwale bezrobotnych pow. 12 miesięcy/ liczbę osób bezrobotnych ogółem w gminie) pomnożony przez 100%.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób długotrwale bezrobotnych pow. 12 miesięcy w miejscowości / liczbę osób bezrobotnych ogółem w miejscowości) pomnożony przez 100%.

Wartość referencyjna: 61,5%⁴

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 74 Rynek Pracy – wskaźnik: Liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem, stan na 31.12.2015 r.

Liczba długotrwale bezrobotnych w % bezrobotnych ogółem		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	54,8%
2	Hurko	53,8%
3	Jaksmanice	60,6%
4	Leszno	57,4%
5	Medyka	62,1%
6	Siedliska	57,1%
7	Torki	57,6%
Gmina ogółem		57,0%

- **Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania**

Źródło: PUP Przemysł, Urząd Gminy w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób długotrwale bezrobotnych pow. 12 miesięcy/ liczbę osób bezrobotnych ogółem w gminie) pomnożony przez 100%

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób długotrwale bezrobotnych pow. 12 miesięcy w miejscowości / liczbę osób bezrobotnych ogółem w miejscowości) pomnożony przez 100%

Wartość referencyjna: 10,2%

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 75 Rynek Pracy – wskaźnik: Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania , stan na 31.12.2015 r.

Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	9,8%
2	Hurko	10,3%
3	Jaksmanice	9,2%
4	Leszno	10,8%
5	Medyka	10,4%
6	Siedliska	10,6%
7	Torki	10,7%
Gmina ogółem		10,5%

Kategoria: Pomoc Społeczna

- **Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania**

Źródło: GOPS w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej w gminie pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej w miejscowości pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 6,1

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 76 Pomoc społeczna – wskaźnik: Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015 r.

Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	3,9
2	Hurko	4,1
3	Jaksmanice	6,0
4	Leszno	5,1
5	Medyka	3,3
6	Siedliska	3,9

7	Torki	5,0
Gmina ogółem		4,1

- **Korzystający ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania**

Źródło: GOPS w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w gminie pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba osób korzystających z zasiłków pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w miejscowości pomnożony przez 100)/ liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 3,16²

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 77 Pomoc społeczna – wskaźnik: Korzystający ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015

Korzystający ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,41
2	Hurko	1,36
3	Jaksmanice	1,49

4	Leszno	0,29
5	Medyka	1,38
6	Siedliska	1,74
7	Torki	1,34
Gmina ogółem		1,24

W Strategii Rozwoju Gminy Medyka, liczba osób niepełnosprawnych korzystających z pomocy społecznej na terenie gminy Medyka:

Miejscowość	Liczba osób wg STGM 2016-2022(stan na 30.09.2015)	Liczba osób do LPR
Hureczko	3	2
Hurko	5	8
Jaksmanice	8	8
Leszno	10	2
Medyka	33	37
Siedliska	12	13
Torki	14	12
Gmina ogółem	85	82

Głównymi przyczynami przyznania pomocy społecznej w Gminie Medyka są jest ubóstwo, bezrobocie oraz niepełnosprawność. Natomiast najrzadszym powodem korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w jest wielodzietność, objęcie niebieską kartą czy alkoholizm.

Ogółem z pomocy społecznej w gminie korzystało 513 osoby, w tym ok. 25 % z powodu niepełnosprawności.

W przypadku liczby korzystających ze wsparcia pomocy społecznej na 100 osób w roku 2014 największą wartość tego wskaźnika odnotowano w sołectwach:

Medyka, Torki i Leszno .

Dla dopełnienia analizy zjawisk społecznych diagnozie poddano także:

- integrację społeczną mierzoną aktywnością mieszkańców w działalności społecznej oraz uczestniczeniu w życiu społecznym Gminy.

Organizacje pozarządowe aktywnie działają na rzecz społeczności lokalnej. Współpraca z organizacjami pozarządowymi odbywa się w następujących obszarach: upowszechnianie kultury fizycznej, sportu i turystyki; kultury, ochrony tradycji i dziedzictwa kulturowego; promocji gminy; profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania patologiom społecznym; działalności na rzecz osób niepełnosprawnych; pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej przebiega w różnych formach: zlecenia organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych, wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności, konsultowania projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej organizacji, publikowania ważnych informacji dotyczących organizacji na stronach internetowych Urzędu Gminy . Największa ilość organizacji pozarządowych jest zarejestrowana w miejscowości Medyka.

- Bezpieczeństwo publiczne.

Poczucie bezpieczeństwa jest jednym z podstawowych kryteriów oceny obszaru, w którym się żyje, pracuje i spędza czas. Przestępczość stanowi ważny czynnik wpływający, na jakość życia mieszkańców. Dla diagnozy wykorzystano informacje dotyczące liczby przestępstw: np. kradzieże.

Niekorzystne zjawiska w sferze społecznej w największym nasileniu obserwuje się w miejscowości Medyka .

- Poziom edukacji na przykładzie egzaminów szóstoklasistów: egzamin jest powszechny i obowiązkowy. Przystąpienie do egzaminu jest warunkiem ukończenia szkoły.

Kategoria: Edukacja

- **Wyniki egzaminów 6 – klasisty**

Źródło: OKE w Krakowie

Wartość referencyjna: 67,7%¹

Tabela 78 Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Wyniki egzaminów 6 - klasisty		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	56,7%
2	Hurko	b.d.
3	Jaksmanice	b.d.
4	Leszno	76,2%
5	Medyka	73,1%
6	Siedliska	59,6%
7	Torki	69,7%
Gmina ogółem		67,1%

Analiza wskaźnika pokazuje dużą rozpiętość w wynikach od 56,7% do 73,1%.

3.3.2 Wskaźniki gospodarcze

Teren Gminy Medyka to nie tylko obszar rozwojowy dla rolnictwa. Głównym elementem rozwoju gospodarki Gminy jest drobna działalność pozarolnicza, w której istnieje przewaga handlu i drobnych usług. Według stanu na koniec roku 2014 w Gminie Medyka, w rejestrze REGON zarejestrowanych było 301 podmiotów gospodarczych, tj. ok.(14,6%) więcej niż w roku 2010,.

Analiza obszarów kryzysowych pod względem gospodarczym jest przeprowadzana w oparciu o wskaźnik liczby zarejestrowanych podmiotów gospodarczych na 100 osób oraz liczby nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania. Bazowano tu na danych Centralnej Ewidencji i

Informacji o Działalności Gospodarczej i Krajowego Rejestru Sądowego rejestru przedsiębiorców. Ujęto, zatem w analizie wszystkie podmioty gospodarcze aktywnie działające w gminie.

Szczegółowo tematyka związana z strefą gospodarczą jest opisana w rozdziale nr 2, podrozdział 2.4 Strefa gospodarcza

Kategoria: Podmioty gospodarcze

- **Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania – ogółem**

Źródło: GUS – BDL, UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w miejscowości pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 7,6¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 79 Podmioty gospodarcze – wskaźnik: Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015

Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób faktycznego miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	7,6

2	Hurko	3,2
3	Jaksmanice	4,8
4	Leszno	3,5
5	Medyka	5,8
6	Siedliska	4,6
7	Torki	4,0
Gmina ogółem		5,0

- **Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania – ogółem**

Źródło: GUS – BDL, UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w miejscowości pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 0,7⁴

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 80 Podmioty gospodarcze – wskaźnik: Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem, stan na 31.12.2015

Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób faktycznego miejsca zamieszkania - ogółem		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,8
2	Hurko	0,2
3	Jaksmanice	0,6
4	Leszno	0,7
5	Medyka	0,9
6	Siedliska	0,5
7	Torki	0,4
Gmina ogółem		0,7

Podsumowując wskaźnik gospodarczy na obszarze Gminy Medyka należy wskazać, że liczba nowozarejestrowanych firm jest niższa niż wskaźnik referencyjny.

3.3.2 Wskaźniki strefa techniczna

Kolejną badaną grupą czynników, o której mowa w Wytycznych Ministerstwa są czynniki związane ze stanem technicznym zabudowy znajdującej się na terenie gminy. W analizie wykorzystano wskaźniki z tego zakresu:

- liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 r.,
- liczba zabytków wpisanych do gminnej ewidencji zabytków.

Analiza stanu technicznego zabudowy znajdującej się na terenie Gminy Medyka pokazuje degradację stanu technicznego obiektów budowlanych, w tym o przeznaczeniu mieszkaniowym.

Udział budynków mieszkalnych wybudowanych przed rokiem 1989 do ogólnej liczby budynków mieszkalnych jest widoczny w każdej miejscowości Gminy. W miejscowościach

Siedliska, Hurko, Hureczko czy Medyka ich ilość przekracza 35 % ogólnej liczby budynków mieszkalnych.

Kategoria: Uwarunkowania przestrzenne

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba budynków wybudowanych przed 1989/liczbę budynków ogółem) pomnożone przez 100%.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba budynków wybudowanych przed 1989 miejscowości/liczbę budynków ogółem w miejscowości) pomnożone przez 100%.

Wartość referencyjna: 76,36%¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 81 Uwarunkowania przestrzenne – wskaźnik: Liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych, stan na 31.12.2015

Liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	59,3%
2	Hurko	89,7%
3	Jaksmanice	75,9%
4	Leszno	94,5%
5	Medyka	87,8%
6	Siedliska	82,4%
7	Torki	86,1%
Gmina ogółem		84,5%

ZABYTKI – DZIEDZICTWO KULTUROWE

Wedle stanu obecnego na terenie Gminy Medyka znajduje się 23 zabytków nieruchomych i 151 zabytków ruchomych wpisanych do rejestru zabytków na mocy decyzji w sprawie wpisania dobra kultury do rejestru zabytków. Najwięcej zabytków ujętych w ewidencji zabytków znajdowała się w miejscowości **Medyka**.

3.3.4 Wskaźniki przestrzenno – funkcjonalne

Czynniki przestrzenno-funkcjonalne charakteryzowane są poprzez: wyposażenie w infrastrukturę techniczną i społeczną oraz stan tej infrastruktury w danym obszarze.

W dalszej analizie wykorzystano dwa wskaźniki z tego zakresu:

dostępność infrastruktury komunalnej – wodociągi;

- dostępność infrastruktury komunalnej – kanalizacja.

Kategoria: Ochrona środowiska

- **Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej**

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci gazowej x 100%)/ liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci gazowej w miejscowości x 100%)/ liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 72,5%¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 82 Ochrona środowiska – wskaźnik: Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej, stan na 31.12.2015

Odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	84,6%
2	Hurko	61,9%
3	Jaksmanice	69,3%
4	Leszno	71,5%
5	Medyka	56,1%
6	Siedliska	70,3%
7	Torki	69,4%
Gmina ogółem		64,8%

- Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej**

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci wodociągowej x 100%) / liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci wodociągowej w miejscowości x 100%) / liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 80,2%²

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 83 Ochrona środowiska – wskaźnik: Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej, stan na 31.12.2015

Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	80,9%
2	Hurko	86,1%
3	Jaksmanice	93,7%
4	Leszno	95,2%
5	Medyka	98,3%
6	Siedliska	93,8%
7	Torki	95,2%
Gmina ogółem		92,0%

- Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej**

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci kanalizacyjnej x 100%) / liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba korzystających z sieci kanalizacyjnej w miejscowości x 100%) / liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 68,7%³

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Tabela 84 Ochrona środowiska – wskaźnik: Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej, stan na 31.12.2015

Odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	73,8%
2	Hurko	83,6%
3	Jaksmanice	91,2%
4	Leszno	93,6%
5	Medyka	96,8%
6	Siedliska	91,0%
7	Torki	93,9%
Gmina ogółem		92,0%

Jak widać dostępność do infrastruktury technicznej występują w każdej miejscowości z miejscowości i kształtuje się powyżej 60 %.

3.3.5 Wskaźniki środowiskowe

Jednym z wskaźników obrazujących stan techniczny zabudowy mający wpływ na stan środowiska jest odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej.

Uwarunkowania środowiskowe – wskaźniki: odsetek ludności korzystającej z sieci gazowej, odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej, odsetek ludności korzystającej z sieci kanalizacyjnej, stan na 31.12.2014 r i kształtuje się jak w powyższym rozdziale 3.3.4.

Jak widać problemy z ochroną środowiska występują w każdej miejscowości.

Dodatkowo diagnozę wzbogacono o analizę treści raportu Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Rzeszowie: Roczna ocena, jakości powietrza w województwie podkarpackim. Raport za rok 2015 (kwiecień 2016). Ocena obejmuje wszystkie substancje, dla których w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. z 2012 r. poz. 1031) określono wartości kryterialne w powietrzu, tj.: dwutlenku siarki, dwutlenku azotu, tlenku węgla, benzenu, ozonu, pyłu zawieszonego PM10, pyłu zawieszonego PM2.5 oraz arsenu, kadmu, niklu, ołowiu i benzo(a)pirenu w pyłe PM10 (w kryterium ochrony zdrowia), a także dwutlenku siarki, tlenków azotu i ozonu (w kryterium ochrony roślin).

Łącznie w województwie podkarpackim wyznaczono 44 obszarów przekroczeń w zakresie dopuszczalnego stężenia dobowego pyłu PM10 na obszarze 26 gmin, obejmujących swoim zasięgiem 222,1 km² (1,2% województwa podkarpackiego).

W Gminie Medyka sumaryczna powierzchnia obszarów przekroczeń w [km²] wynosiła w 2015 r. 0,1. Jako główną przyczynę wystąpienia przekroczeń podaje się oddziaływanie emisji związanych z indywidualnym ogrzewaniem budynków (emisja pyłu zawieszonego o najdrobniejszych frakcjach mogących łatwo przedostać się do dróg oddechowych z palenisk lokalnych).

Mieszkańcy całej Gminy Medyka są równomiernie narażeni na emisję pyłów zawieszonych PM10 oraz PM2.5. Wysokie stężenie pyłów zawieszonych ma wpływ na zachorowalność mieszkańców na choroby układu oddechowego, alergie oraz choroby nowotworowe. Częstsze zapadanie na choroby układu oddechowego wiąże się z większą liczbą porad udzielanych przez lekarzy oraz istotnym zagrożeniem dla życia i zdrowia mieszkańców.

3.3.5 Wskaźniki: integracja społeczna

Kategoria: Integracja społeczna

- **Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania**

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba organizacji pozarządowych w gminie pomnożone przez 100)/liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba organizacji pozarządowych w miejscowości pomnożone przez 100)/liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 0,33¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

- **Tabela nr 85: Integracja społeczna – wskaźnik: Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015**

Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,41
2	Hurko	0,34
3	Jaksmanice	0,56
4	Leszno	0,44
5	Medyka	0,26
6	Siedliska	brak
7	Torki	0,45
Gmina ogółem		0,32

Na koniec 2015 r. na terenie Gminy Medyka funkcjonowało 21 organizacji pozarządowych, w tym:

Kluby sportowe:

LKS „Bizon” Medyka

LKS „Orzeł” Torki

LKS „Fort” Jaksmanice

LKS „Fenix” Leszno

Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „Jagiellonka” Medyka

Klub Sportowy „Kolejarz” Hurko

UKS „Jagiellonka” Medyka

UKS „San Hurko-Hureczko” w Hureczku

Ochotnicze Straże Pożarne:

OSP w Hureczku

OSP w Medyce

OSP w Lesznie

OSP w Torkach

OSP w Hurku

Stowarzyszenia:

Stowarzyszenie Klubu Abstynenta „ODNOWA” w Medyce

Stowarzyszenie Mieszkańców Wsi Torki „Nie Tylko Dla Ciebie”

Integracja – Siedliska Jaksmanice

Stowarzyszenie Przyjaciół Ziemi Medyckiej w Medyce

Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Leszna w Lesznie

Stowarzyszenie Zielone Wzgórza Podkarpacia w Jaksmanicach

Stowarzyszenie Wędkarskie w Torkach

Stowarzyszenie „Belferek” w Medyce

Źródło: UG w Medyce

- **Frekwencja w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego(I tura)**

Źródło: PKW

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba udziału osób w głosowaniu/liczbę wyborców) x 100.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba udziału osób w głosowaniu w miejscowości/ liczbę wyborców w miejscowości) x 100.

Wartość referencyjna: 43,85%²

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: **wartość poniżej wartości referencyjnej**

Tabela 86 Integracja społeczna – wskaźnik: Frekwencja w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego(I tura), stan na 31.12.2015

Frekwencja w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego(I tura)				
L.p.	Miejscowość	Liczba uprawnionych	Liczba wydanych kart	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko(KW nr 1)	371	176	47,44%
2	Hurko(KW nr 2)	474	214	45,15%
3	Jaksmanice(KW nr 3)	419	195	46,54%
4	Leszno(KW nr 4)	534	295	55,24%
5	Medyka(KW nr 5)	1098	565	51,46%
6	Medyka(KW nr 6)	1021	485	47,50%
7	Siedliska (KW nr 7)	557	259	46,50%
8	Torki(KW nr 8)	690	352	51,01%
9	Zakład Karny w Medyce(KW nr 9)	125	37	29,6%
Gmina ogółem		48,74%		

Frekwencja w wyborach samorządowych w 2014 r.:

- woj. podkarpackie: 50,62%
- powiat przemyski: 55,19%
- gmina Medyka: 48,74%

3.3.6 Wskaźniki: bezpieczeństwo publiczne

Kategoria: Bezpieczeństwo publiczne

- **Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania**

Źródło: KWP w Rzeszowie

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba przestępstw i wykroczeń w gminie pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba przestępstw i wykroczeń w miejscowości pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 1,32¹

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

Tabela 87 Bezpieczeństwo publiczne – wskaźnik: Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania, stan na 31.12.2015

Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania		
L.p.	Miejscowość	Wskaźnik degradacji miejscowości
1	Hureczko	0,20
2	Hurko	0,00
3	Jaksmanice	0,00

4	Leszno	0,00
5	Medyka	2,86
6	Siedliska	0,00
7	Torki	0,56
8	Brak danych	1,75
Gmina ogółem		3,00

3.4 Wyniki delimitacji i wskazanie obszarów zdegradowanych

O obszarze problemowym możemy mówić w sytuacji, gdy na danym terenie stan kryzysowy występuje nie tylko w odniesieniu do sfery architektoniczno-urbanistycznej czy przestrzennej danego obszaru, lecz związany jest przede wszystkim ze sferą społeczną i gospodarczą, warunkującą funkcjonalność terenu. Podstawowym kryterium wyznaczenia obszaru, jako „kryzysowego” i wskazania go do działań z zakresu rewitalizacji powinien być fakt, iż sytuacja zastana jest tam gorsza niż średnia dla gminy oraz przy uwzględnieniu wartości referencyjnych.

Ze względu na istotne z punktu widzenia społeczności lokalnej **problemy społeczne** występujące na terenie obszaru zdegradowanego, wartości (łączne) uzyskanego wskaźnika w sferze społecznej przemnożono przez przyjętą wartość **wagi czyli 2**.

Poniżej zaprezentowano wartości wskaźników umożliwiających delimitację obszaru zdegradowanego dla każdej miejscowości Gminy Medyka.

Analizując zjawiska kryzysowe SFERY SPOŁECZNEJ w Gminie na podstawie uzyskanego wskaźnika sum standaryzowanych dla zakresu społecznego, jako obszary o szczególnej koncentracji problemów w tym obszarze można wytypować następujące sołectwa: Medyka, Leszno, Torki, Siedliska, , Jaksmanice, natomiast zostały wykluczone Hurko, Hureczko ze względu na brak negatywnych zjawisk społecznych gorszych niż średnia dla Gminy

Tabela nr 88: wskaźniki porównawcze w sferze społecznej

Wskaźnik porównawczy	To rki	Siedliska	Medyka	Leszno	Hurko	Hureczko	Jaksmanice
DEMOGRAFIA	0	0	3	3	0	1	0
RYNEK PRACY	0	0	0	0	0	0	0
POMOC SPOŁECZNA	1	1	1	0	0	0	1
EDUKACJA	0	0	1	0	1	0	0
BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	1	0	1	0	0	0	0
INTEGRACJA SPOŁECZNA	0	0	1	0	0	0	0
Suma sfera społeczna	2	1	6	3	1	1	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie pozyskanych danych

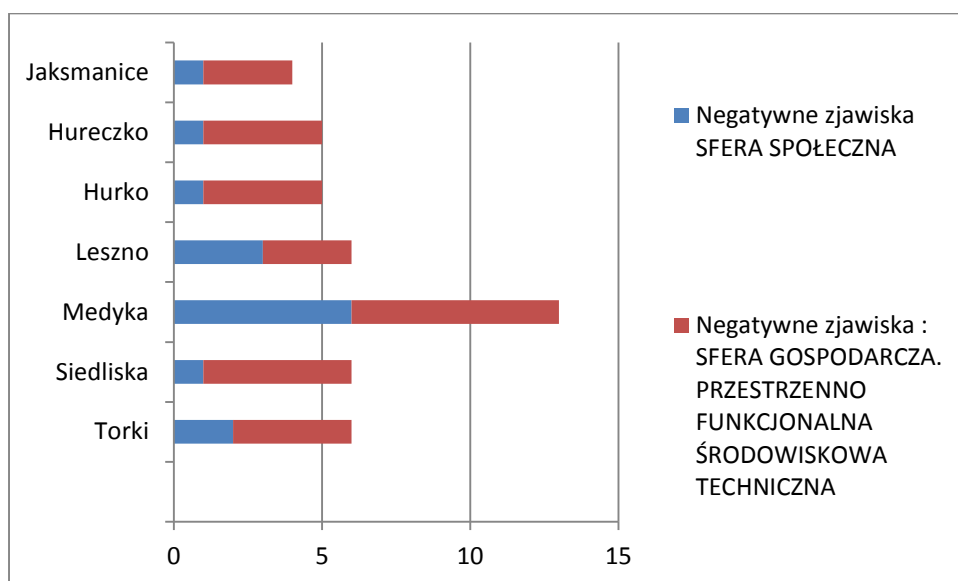
Ostatnim etapem diagnozy jest wskazanie obszaru zdegradowanego, który wykazuje kumulację negatywnych zjawisk społecznych oraz dodatkowo w pozostałych analizowanych zjawiskach wykazują nagromadzenie negatywnych cech.

Tabela nr 89: wskaźniki porównawcze w sferze gospodarczej

Wskaźnik porównawczy	Torki	Siedliska	Medyka	Leszno	Hurko	Hureczko	Jaksmanice
SFERA GOSPODARCZA							
PODMIOTY GOSPODARCHE	1	2	2	0	1	1	1
SFERA TECHNICZNA							
Liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989	1	1	0	0	1	1	0
Liczba zabytków w miejscowości	1	1	3	1	0	0	0
SFERA PRZESTRZENNO-FUNKCJONALNA							
Wyposażenie w infrastrukturę wodociągową kanalizacyjną	1	1	1	1	1	1	1
SFERA ŚRODOWISKO							
Wyposażenie w infrastrukturę gazową	1	1	1	1	1	1	1
razem	4	6	7	3	4	4	3

Źródło : opracowanie własne na podstawie pozyskanych danych

Koncentracja negatywnych zjawisk na terenie Gminy Medyka.



Warto zauważyć iż największa liczba badanych negatywnych zjawisk występuje w **miejscowości Medyka** – wartość uzyskanych wskaźników negatywnych **wynosi razem 13, w tym w sferze społecznej 6.**

3.5 Zasięg terytorialny obszaru rewitalizacji i uzasadnienie jego wyboru.

Synteza wyników uzyskanych z przeprowadzonej diagnozy oraz badań ilościowych i jakościowych obecnej sytuacji w Gminie Medyka, a także **oczekiwania i potrzeby lokalnej społeczności wyrażone podczas badań sondażowych, spotkań, dyskusji i warsztatów rewitalizacyjnych**, doprowadziły do wyodrębnienia **obszaru rewitalizacji na terenie gminy**, który cechuje się największą kumulacją negatywnych zjawisk i problemów.

Specyfika pracy w mniejszych gminach sprawia, iż przy **określaniu obszaru rewitalizacji** najistotniejszym czynnikiem są **indywidualne opinie mieszkańców – wypełniona ankieta**. W procesie tworzenia dokumentu najistotniejsze dla wspólnoty samorządowej było uwzględnienie wewnętrznej różnorodności obszarów wiejskich, bowiem specyfika problemów jest inna w mniejszych miejscowościach, inna w większych – np. M. Medyka. Różnice w wielkości i gęstości zaludnienia jednostek urbanistycznych są niezmiernie ważne, gdyż szczególnie na terenach wiejskich gęstość zamieszkania zupełnie zmienia relacje społeczne i dlatego przy wyznaczaniu obszaru rewitalizacji kluczowe znaczenie miały opinie wyrażone przez mieszkańców.

Analiza danych zastanych (*desk reaserch*), która opierała się na analizie danych i wskaźników w aspektach społecznym, gospodarczym, środowiskowym, przestrzennym i technicznym, jako czynników obrazujących, jakość życia na terenie jednostek urbanistycznych stanowiła punkt odniesienia do badań jakościowych i ilościowych.

Badania za pomocą ankiety przeprowadzane z mieszkańcami Gminy, których celem było poznanie oczekiwań i potrzeb lokalnej społeczności w odniesieniu do planowanej rewitalizacji na terenie Gminy Medyka oraz wskazanie na obszarze zdegradowanym miejsc, które zdaniem mieszkańców powinny być poddane rewitalizacji, które cechują się występowaniem zjawisk negatywnych oraz mają w sobie potencjał rozwojowy.

Konsultacje dotyczyły projektu w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji dla Gminy Medyka. Konsultacje prowadzone były w następujących formach:

1. **Zbieranie uwag w postaci papierowej lub elektronicznej** – wpłynęły propozycje
 - od Pani Cecylii Mazurek – mieszkanki Medyki w sprawie zagospodarowania budynku byłego spichlerza na potrzeby użyteczności publicznej, w tym pomieszczenie lub pomieszczenia dla seniorów, bądź miejsce spotkań Uniwersytetu trzeciego Wieku w Medyce;
 - od Gminnego Centrum Kulturalnego w Medyce w sprawie poprawy estetyki dawnego centrum Medyki(wcześniejszej posiadłości Pawlikowskich), obecnie siedziby GCK w Medyce poprzez:
 - oczyszczenie i odmulenie zbiornika wodnego, stabilizację skarp zbiornika i rowów wraz z ich umocnieniem, odtworzenie elementów krajobrazu i małej architektury, budowę trzech drewnianych pomostów widokowych przy stawie, zbudowanie ciągów pieszych i miejsc odpoczynku, miejsc spaceru i odpoczynku;
2. **Spotkanie** informacyjne w dniu 15 marca 2018 r w Sali Narad Urzędu Gminy w Medyce.
3. **Debata** w dniu 28 marca 2018 r. w Sali Narad Urzędu Gminy w Medyce.
4. **Badania ankietowe.**

W wyznaczonym terminie wpłynęło 38 ankiet. Wyniki badań ankietowych.

1. Atuty/silne strony Gminy Medyka:

- przejście graniczne
- kolej
- dobre uzbrojenie infrastruktury
- położenie geograficzne
- Pawilkowscy
- infrastruktura techniczna: wodociągowa, gazociąg, kanalizacja
- obiekty sportowe, hale sportowe – możliwość rekreacji

- dobre położenie
- dobre wyposażenie w infrastrukturę
- przygraniczne położenie

2. Problemy/słabe strony Gminy Medyka:

- brak zakładów przemysłowych
- brak zakładów pracy
- bezrobocie, patologie alkoholizm
- brak miejsca przyjaznego seniorom
- brak chodników w Medyce
- słaba integracja mieszkańców gminy
- bezrobocie
- dużo przestępstw
- brak oświetlenia w Medyce
- duże natężenie ruchu
- wypadki komunikacyjne
- zły stan dróg lokalnych

W jednej z ankiet w p. 2: „Proszę wymienić 3 najważniejsze problemy/słabe strony Gminy Medyka”, osoba ankietowana wyraziła swoją ocenę zdarzeń i sytuacji, które zachodziły lub mogły zachodzić, po II Wojnie Światowej. Są w niej również zawarte sugestie, o tym, jakie postawy należałoby przyjmować w sytuacjach wyborów. Pełna treść bogatej ankiety znajduje się w dokumentacji związanej z opracowywaniem Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017 – 2023.

Dwa wpisy z uwagi na nieczytelność pisma nie zostały odczytane. Ilość zebranych **opinii z ankiet 38**

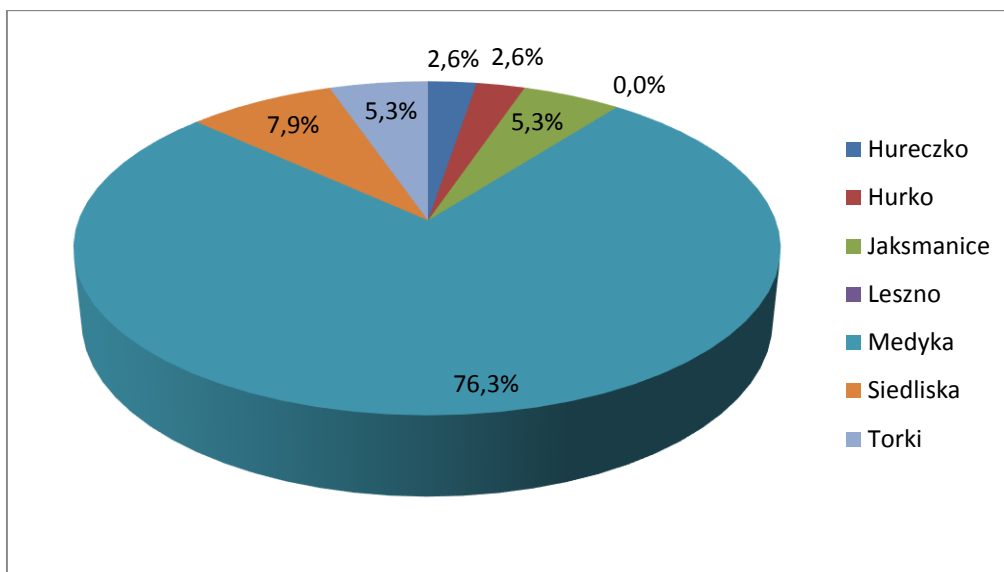
3. Wskazanie obszaru wymagającego podjęcia działań rewitalizacyjnych:

Tabela nr 90: procentowa wartość wskazania działań rewitalizacyjnych w poszczególnych miejscowościach.

L.p.	Obszar Gminy/sołectwo	Liczba wskazań	Wartość w %
1	Hureczko	1	2,6%
2	Hurko	1	2,6%
3	Jaksmanice	2	5,3%
4	Leszno	0	0,0%
5	Medyka	29	76,3%
6	Siedliska	3	7,9%
7	Torki	2	5,3%
8	Razem	38	100%

Rysunek 1

Wskazanie obszaru wymagającego podjęcia działań rewitalizacyjnych (w %)

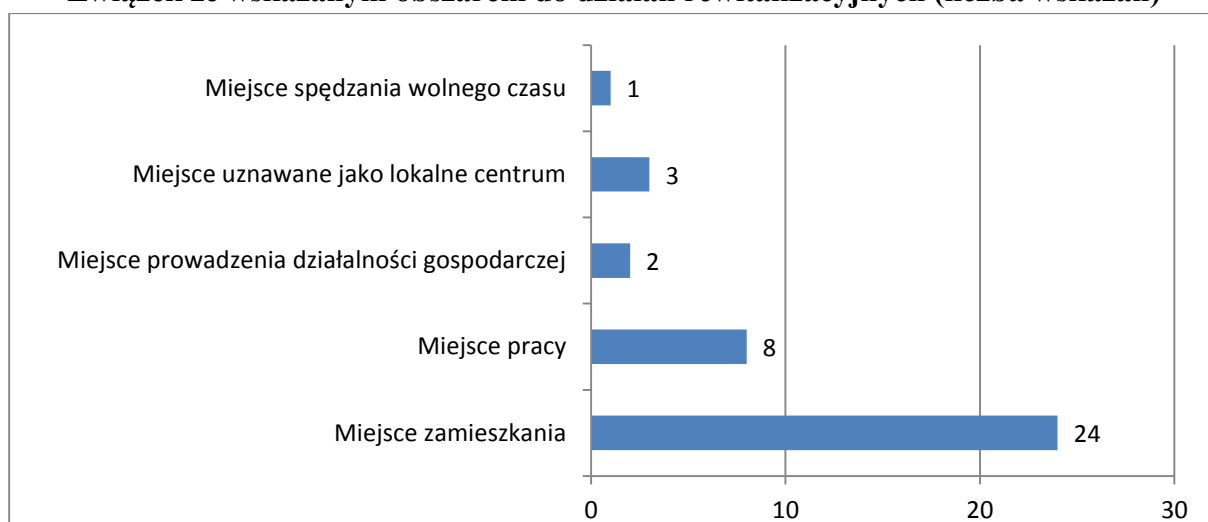


4. Związek ze wskazanym obszarem do działań rewitalizacyjnych:

L.p.	Rodzaj powiązania	Liczba wskazań
1	Miejsce zamieszkania	24
2	Miejsce pracy	8
3	Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej	2
4	Miejsce uznawane jako lokalne centrum	3
5	Miejsce spędzania wolnego czasu	1
Łącznie		38

Rysunek 2

Związek ze wskazanym obszarem do działań rewitalizacyjnych (liczba wskazań)



5. Ocena poziomu natężenia problemów społecznych, w skali od 1 do 5:

5.1 Rodzaj problemu: Alkoholizm/inne uzależnienia

Brak problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

Niski poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Średni poziom problemu – 25 ankietowanych (65,8%)

Duży poziom problemu – 5 ankietowanych (13,1%)

Bardzo wysoki poziom problemu – brak (0,0%)

5.2 Ubóstwo/bezrobocie

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Niski poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

Średni poziom problemu – 23 ankietowanych (60,6%)

Duży poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 1 ankietowany (2,6%)

5.3 Przemoc w rodzinie

Brak problemu – 5 ankietowanych (13,1%)

Niski poziom problemu – 12 ankietowanych (31,6%)

Średni poziom problemu – 19 ankietowanych (50,0%)

Duży poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

Bardzo wysoki poziom problemu – brak (0,0%)

5.4 Emigracja

Brak problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

Niski poziom problemu – 2 ankietowany (5,3%)

Średni poziom problemu – 10 ankietowanych (26,3%)

Duży poziom problemu – 21 ankietowanych (55,2%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

5.5 Słaba samoorganizacja społeczna i współpraca pomiędzy mieszkańcami, a władzami publicznymi

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Niski poziom problemu – 11 ankietowanych (28,9%)

Średni poziom problemu – 16 ankietowanych (42,1%)

Duży poziom problemu – 5 ankietowanych (13,2%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

5.6 Brak poczucia bezpieczeństwa, brak inicjatyw samopomocowych, słaba integracja lokalnej społeczności

Brak problemu – brak (0,0%)

Niski poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Średni poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Duży poziom problemu – 28 ankietowanych (73,7%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

5.7 Brak ofert integrujących, aktywizujących i zabezpieczających dla osób w wieku senioralnym

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

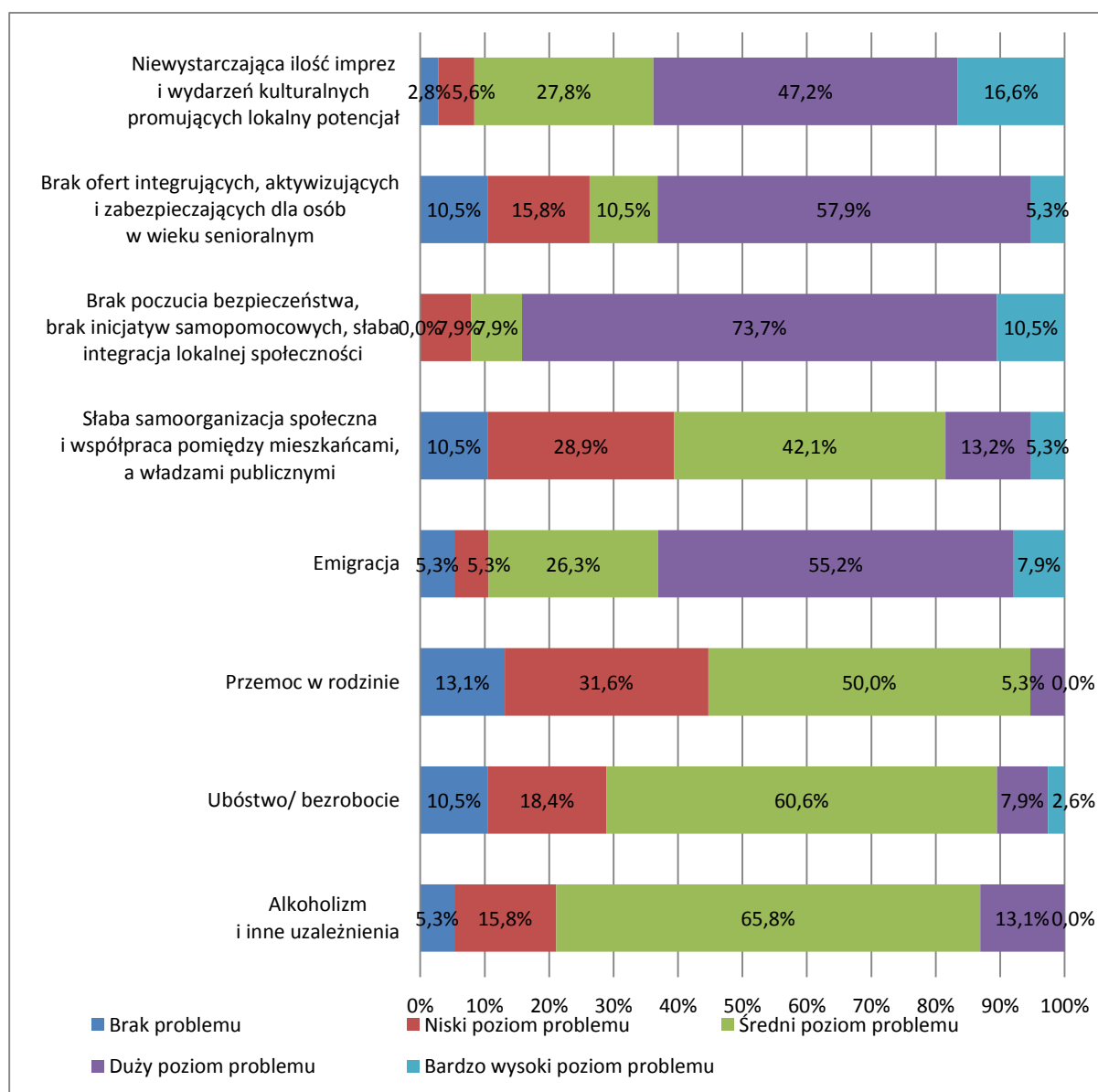
Niski poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)
 Średni poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)
 Duży poziom problemu – 22 ankietowanych (57,9%)
 Bardzo wysoki poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

5.8 Niewystarczająca ilość imprez i wydarzeń kulturalnych promujących lokalny potencjał*

Brak problemu – 1 ankietowanych (2,8%)
 Niski poziom problemu – 2 ankietowanych (5,6%)
 Średni poziom problemu – 10 ankietowanych (27,8%)
 Duży poziom problemu – 17 ankietowanych (47,2%)
 Bardzo wysoki poziom problemu – 6 ankietowanych (16,6%)

* dwa zaznaczenia, nie zostały uwzględnione w wynikach ankiet, z uwagi na podwójne zakreślenie

Wykres 45 Ocena poziomu natężenia problemów społecznych (w %)



6. Ocena poziomu natężenia problemów gospodarczych, w skali od 1 do 5:

6.1 Mała liczba lokalnych przedsiębiorstw

Brak problemu – 1 ankietowany (2,6%)

Niski poziom problemu – brak (0,0%)

Średni poziom problemu – 8 ankietowanych (21,1%)

Duży poziom problemu – 18 ankietowanych (47,4%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 11 ankietowanych (28,9%)

6.2 Słabo rozwinięty sektor usług

Brak problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Niski poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

Średni poziom problemu – 10 ankietowanych (26,3%)

Duży poziom problemu – 16 ankietowanych (42,1%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

6.3 Niski poziom dochodów mieszkańców

Brak problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Niski poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Średni poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Duży poziom problemu – 22 ankietowanych (57,9%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

6.4 Niewykorzystany potencjał turystyczny, krajobrazowy, brak miejsc na promocję lokalnych produktów

Brak problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

Niski poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Średni poziom problemu – 8 ankietowanych (21,0%)

Duży poziom problemu – 19 ankietowanych (50,0%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

6.4 Brak lub mała ilość gospodarstw agroturystycznych, brak stałych ofert noclegowych

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

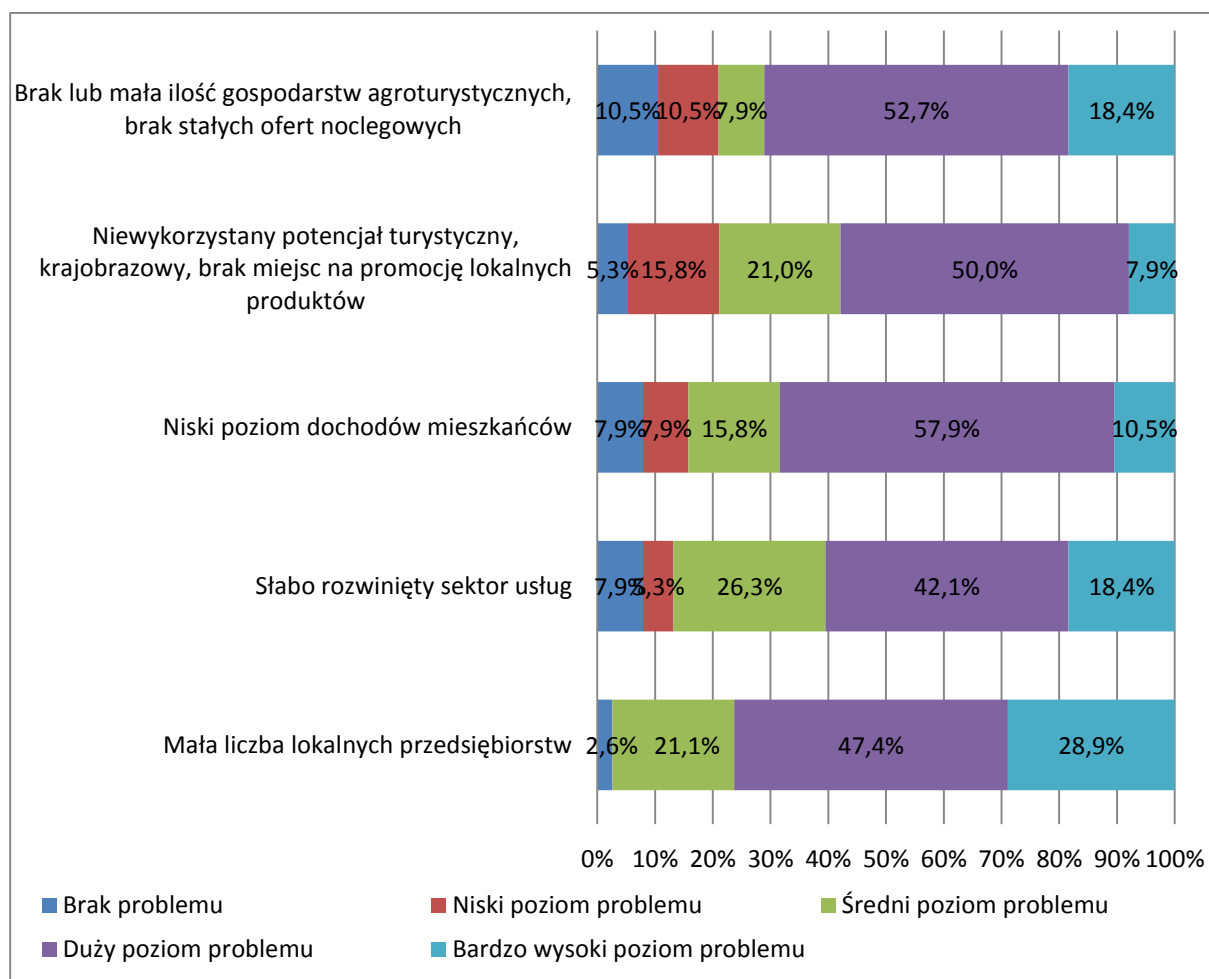
Niski poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Średni poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9 %)

Duży poziom problemu – 20 ankietowanych (52,7%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

Wykres 46 . Ocena poziomu natężenia problemów gospodarczych (w %)



7. Ocena poziomu natężenia problemów przestrzenno-funkcjonalnych, w skali od 1 do 5:

7.1 Mało zadbanych miejsc wspólnych zgromadzeń(np. skwer, place handlowe, świetlica itp.)

Brak problemu – brak (0,0%)

Niski poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Średni poziom problemu – 10 ankietowanych (26,3%)

Duży poziom problemu – 17 ankietowanych (44,7%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 8 ankietowanych (21,1%)

7.2 Bariery architektoniczne w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych

Brak problemu – 5 ankietowanych (13,2%)

Niski poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Średni poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Duży poziom problemu – 20 ankietowanych (52,6%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

7.3 Brak obiektów sportowych, terenów rekreacyjno – wypoczynkowych(np. place zabaw, tereny zielone, ścieżki rowerowe, itp.)

Brak problemu – 1 ankietowany (2,6%)

Niski poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Średni poziom problemu – 8 ankietowanych (21,1%)

Duży poziom problemu – 16 ankietowanych (42,1%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 9 ankietowanych (23,7%)

7.4 Niska estetyka przestrzeni publicznej – placów, skwerów, parków, małej architektury, dróg)

Brak problemu – 3 ankietowanych (7,9%)
Niski poziom problemu – 5 ankietowanych (13,2%)
Średni poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)
Duży poziom problemu – 19 ankietowanych (50,0%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

7.5 Niewykorzystany potencjał obiektów kulturalnych i/lub turystycznych

Brak problemu – 8 ankietowanych (21,1%)
Niski poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)
Średni poziom problemu – 5 ankietowanych (13,1%)
Duży poziom problemu – 16 ankietowanych (42,1%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

7.6 Niewystarczająca infrastruktura społeczna(przedszkola, szkoły, ośrodki kultury, sportowe)

Brak problemu – 8 ankietowanych (21,1%)
Niski poziom problemu – 5 ankietowanych (13,2%)
Średni poziom problemu – 11 ankietowanych (28,9%)
Duży poziom problemu – 12 ankietowanych (31,5%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 2 ankietowanych (5,3%)

7.7 Mała liczba stowarzyszeń i organizacji pozarządowych

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)
Niski poziom problemu – 12 ankietowanych (31,6%)
Średni poziom problemu – 8 ankietowanych (21,1%)
Duży poziom problemu – 13 ankietowanych (34,2%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 1 ankietowany (2,6%)

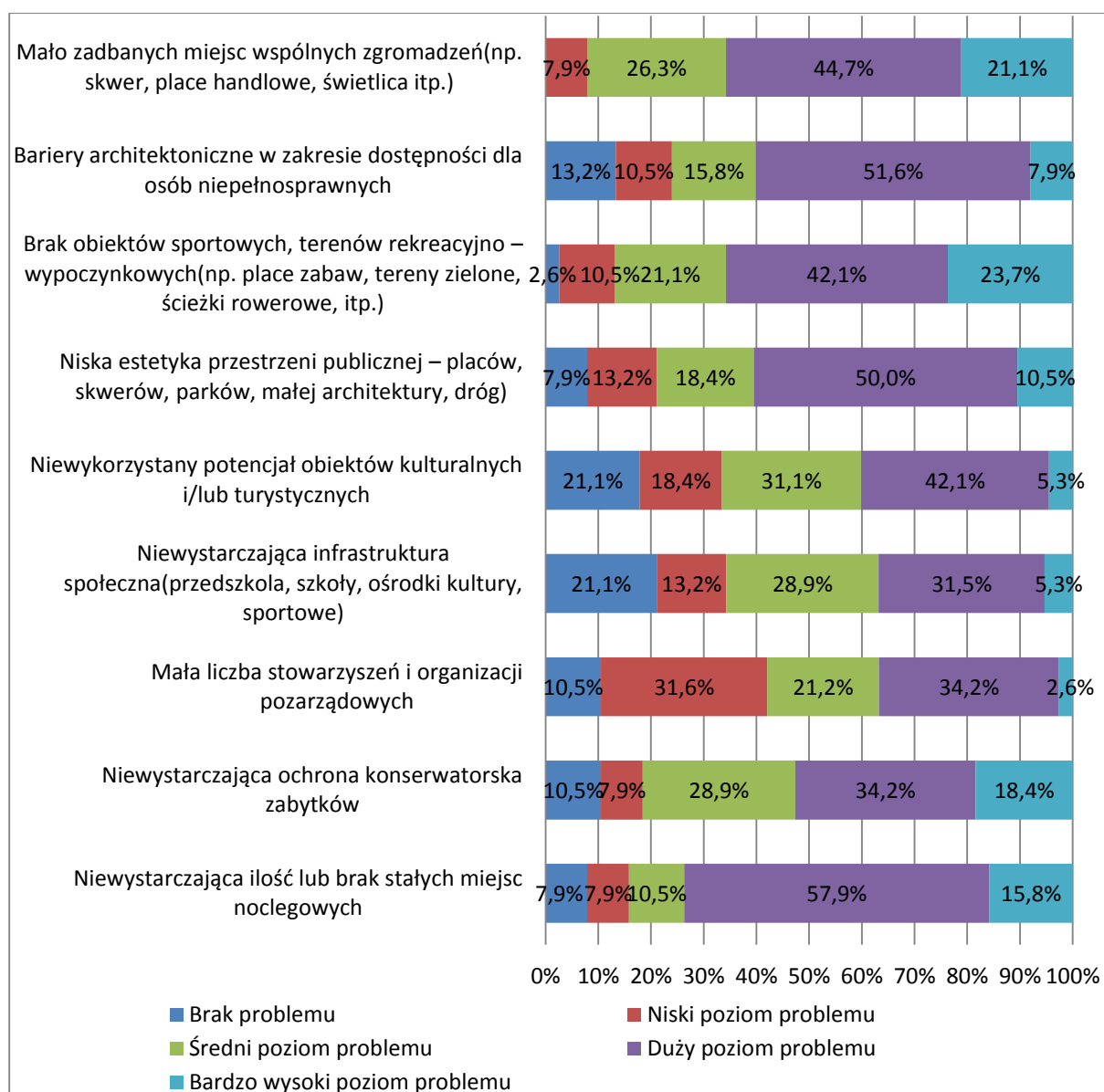
7.8 Niewystarczająca ochrona konserwatorska zabytków

Brak problemu – 4 ankietowanych (10,5%)
Niski poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)
Średni poziom problemu – 11 ankietowanych (28,9%)
Duży poziom problemu – 13 ankietowanych (34,2%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

7.9 Niewystarczająca ilość lub brak stałych miejsc noclegowych

Brak problemu – 3 ankietowanych (7,9%)
Niski poziom problemu – 3 ankietowanych (7,9%)
Średni poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)
Duży poziom problemu – 22 ankietowanych (57,9%)
Bardzo wysoki poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Wykres 46 . Ocena poziomu natężenia problemów przestrzenno-funkcjonalnych (w %)



8. Ocena poziomu natężenia problemów technicznych, w skali od 1 do 5:

8.1 Brak dostępu do nowoczesnej technologii (internet, komputer, internetowy informacyjny z możliwością doładowania telefonów komórkowych i innych urządzeń mobilnych)

Brak problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

Niski poziom problemu – 15 ankietowanych (39,5%)

Średni poziom problemu – 12 ankietowanych (31,6%)

Duży poziom problemu – 4 ankietowanych (10,5%)

Bardzo wysoki poziom problemu – brak (0,0%)

8.2 Stan i ilość dróg wewnętrznych i chodników, miejsc spacerowych, ścieżek i placów integracyjnych

Brak problemu – 3 ankietowanych (7,9%)

Niski poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Średni poziom problemu – 8 (21,0%)

Duży poziom problemu – 18 ankietowanych (47,4%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 3 ankietowanych(7,9%)

8.3 Brak lub mała ilość połączeń komunikacyjnych z innymi ośrodkami

Brak problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

Niski poziom problemu – 9 ankietowanych (23,7%)

Średni poziom problemu – 15 ankietowanych (39,5%)

Duży poziom problemu – 7 ankietowanych (18,4%)

Bardzo wysoki poziom problemu – brak (0,0%)

8.4 Infrastruktura techniczna: kanalizacja, wodociągi, gaz, zaopatrzenie w wodę, sieć energetyczna

Brak problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

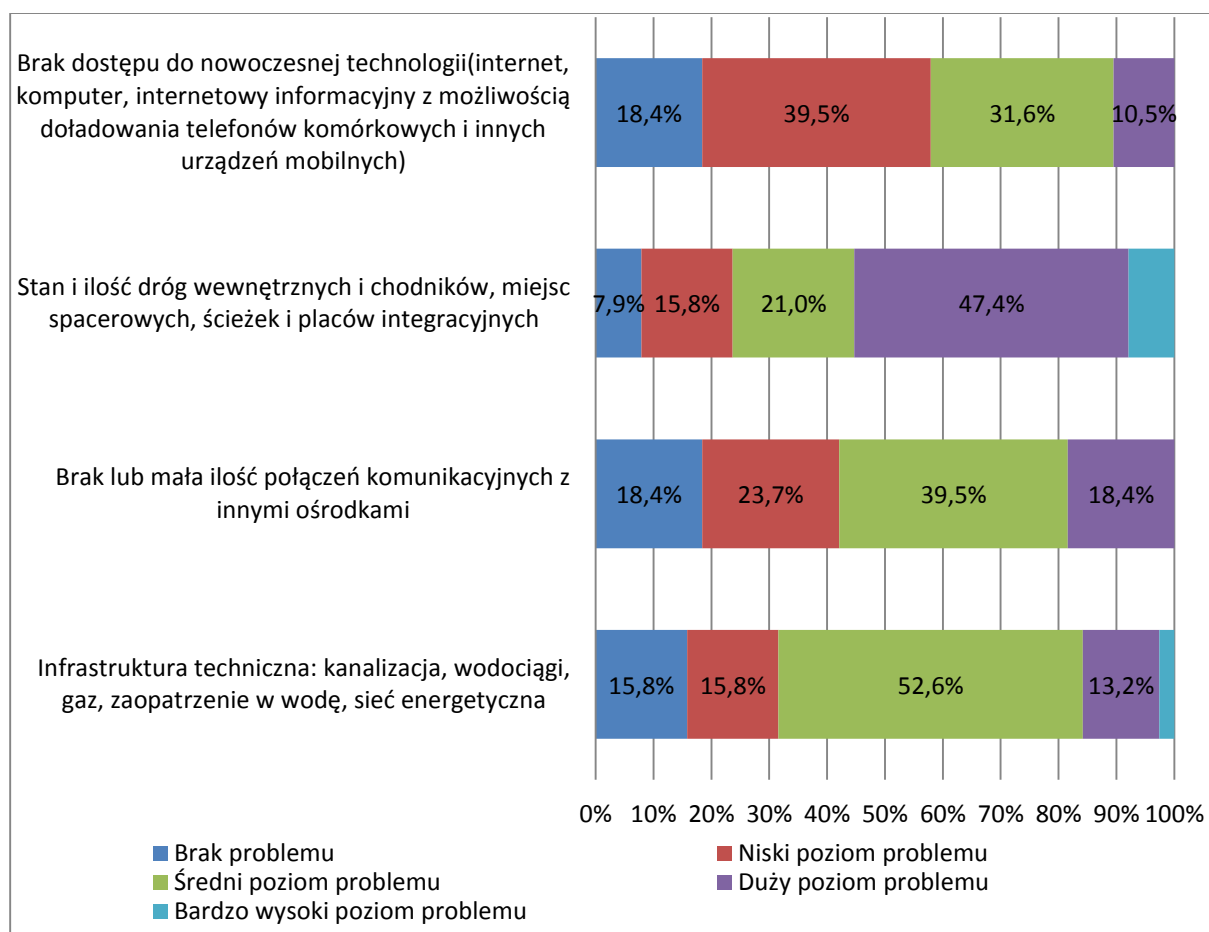
Niski poziom problemu – 6 ankietowanych (15,8%)

Średni poziom problemu – 20 ankietowanych (52,6%)

Duży poziom problemu – 5 ankietowanych (13,2%)

Bardzo wysoki poziom problemu – 1 ankietowany (2,6%)

Wykres 47 . **Ocena poziomu natężenia problemów technicznych (w %)**



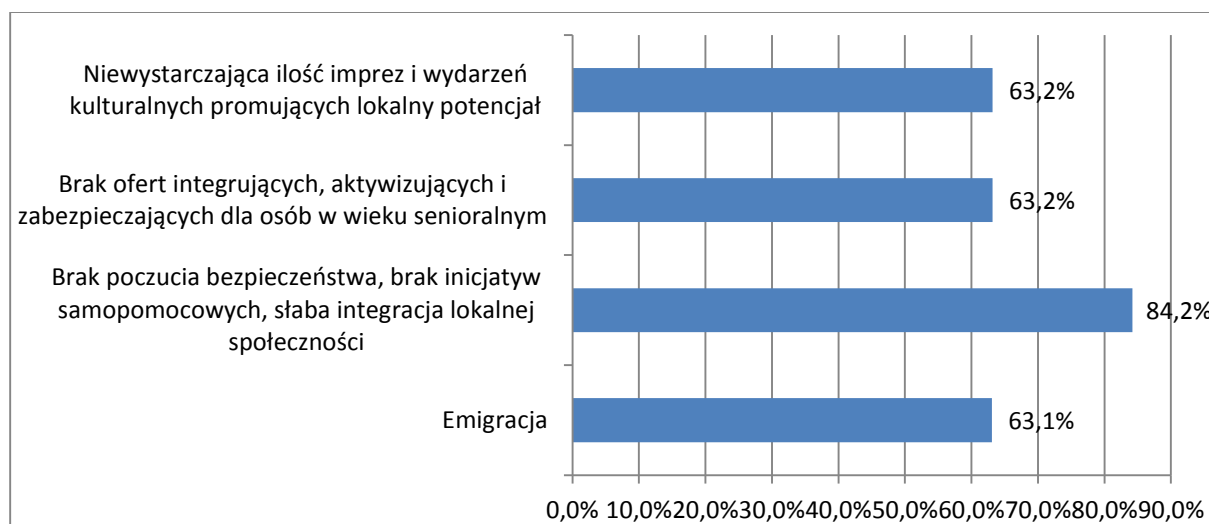
Ankietowani spośród problemów, które można rozwiązać poprzez działania rewitalizacyjne za najważniejsze uznali te, które zaznaczyli, w pięciostopniowej skali: duży poziom problemu i bardzo wysoki poziom problemu. Ankietowani i osoby uczestniczące w spotkaniu informacyjnym i w debacie wskazywali tereny i miejsca, które ich zdaniem powinny być ujęte w programie rewitalizacji. W dniu 28.03.2018 r. zostało postawione i zaprotokołowane zapytanie uczestnika debaty: „Czy podmiot wymieniony w Zarządzeniu Wójta Gminy Medyka Nr 0050.13.2018 z dnia 14.03.2018 r., w § 1 pkt 2, jest uprawniony podmiotowo do otrzymania dofinansowania z Urzędu Marszałkowskiego”.

W ocenie **problemów społecznych** ankietowani wskazali na następujące zjawiska kryzysowe:

1. Emigracja- 24 ankiet – 63,1%,
2. Brak poczucia bezpieczeństwa, brak inicjatyw samopomocowych, słaba integracja lokalnej społeczności – 32 ankiety – 84,2%,
3. Brak ofert integrujących, aktywizujących i zabezpieczających dla osób w wieku senioralnym – 24 ankiety 63,2%,
4. Niewystarczająca ilość imprez i wydarzeń kulturalnych promujących lokalny potencjał – 23 ankiety = 63,2%.*

* dwa zaznaczenia, nie zostały uwzględnione w wynikach ankiet, z uwagi na podwójne zakreślenie

Wykres 47 . Ocena problemów społecznych (w %)



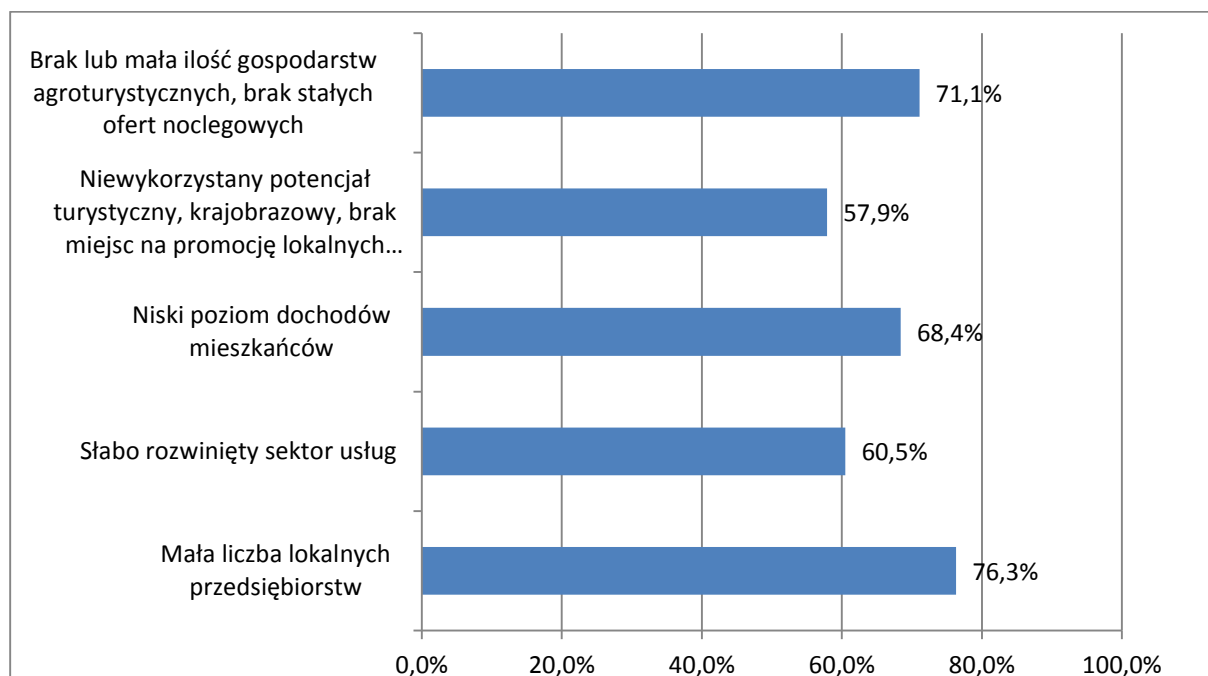
W ocenie **problemów gospodarczych** ankietowani wskazali na następujące zjawiska kryzysowe:

1. Mała liczba lokalnych przedsiębiorstw – 27 ankiet – 76,3%,
2. Słabo rozwinięty sektor usług – 23 ankiety – 60,5%,
3. Niski poziom dochodów mieszkańców – 26 ankiet – 68,4%,

4. Niewykorzystany potencjał turystyczny, krajobrazowy, brak miejsc na promocję lokalnych produktów – 22 – 57,9%

5. Brak lub mała ilość gospodarstw agroturystycznych, brak stałych ofert noclegowych – 27 ankietowanych – 71,1%.

Wykres 47. Ocena problemów gospodarczych (w %)



W ocenie **problemów przestrzenno-funkcjonalnych** ankietowani wskazali na następujące zjawiska kryzysowe:

1. Mało zadbanych miejsc wspólnych zgromadzeń(np. skwer, place handlowe, świetlica itp.) – 25 ankietowanych – 65,8%,

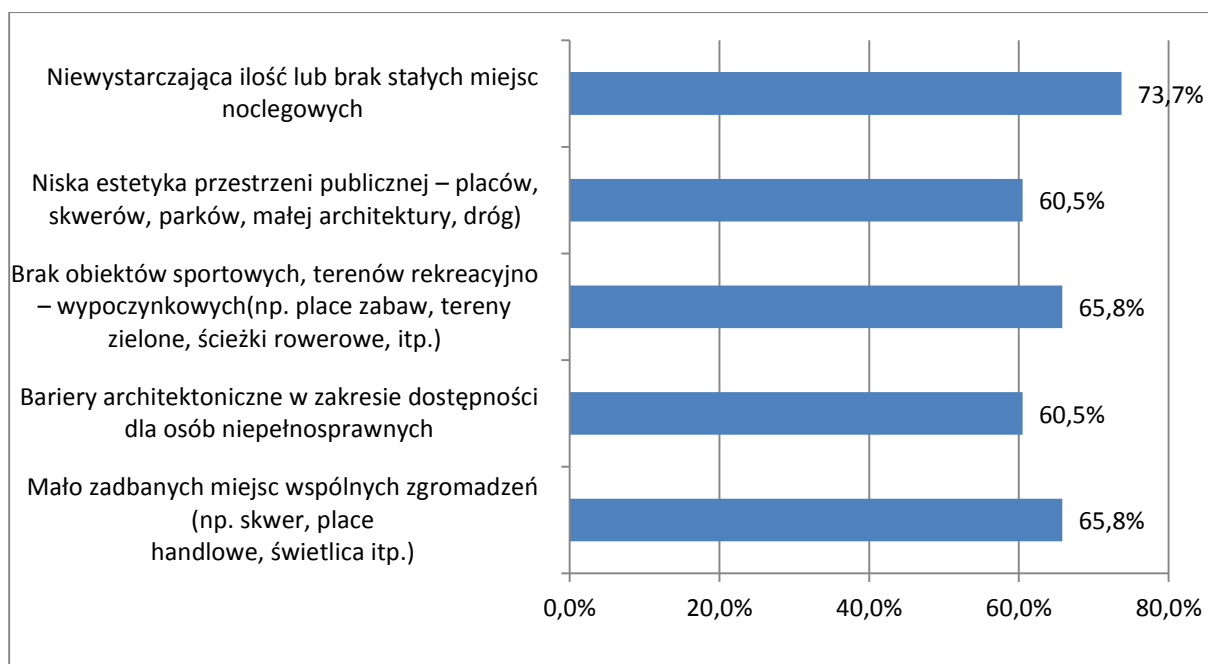
2. Bariery architektoniczne w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych – 23 ankietowanych – 60,5%,

3. Brak obiektów sportowych, terenów rekreacyjno – wypoczynkowych(np. place zabaw, tereny zielone, ścieżki rowerowe, itp.) – 25 ankietowanych – 65,8%,

4. Niska estetyka przestrzeni publicznej – placów, skwerów, parków, małej architektury, dróg) – 23 ankietowanych – 60,5%,

5. Niewystarczająca ilość lub brak stałych miejsc noclegowych – 28 ankietowanych – 73,7%

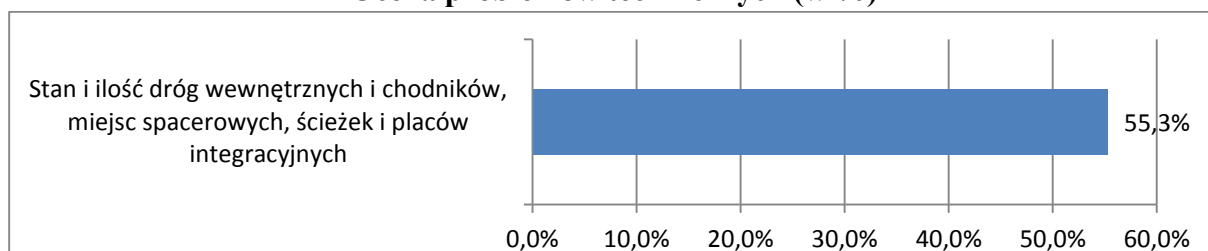
Wykres 47 . **Ocena problemów przestrzenno-funkcjonalnych (w %)**



W ocenie **problemów technicznych** ankietowani wskazali na następujące zjawiska kryzysowe:

1. Stan i ilość dróg wewnętrznych i chodników, miejsc spacerowych, ścieżek i placów integracyjnych – 21 ankietowanych – 55,3%,

Rysunek 3
Ocena problemów technicznych (w %)

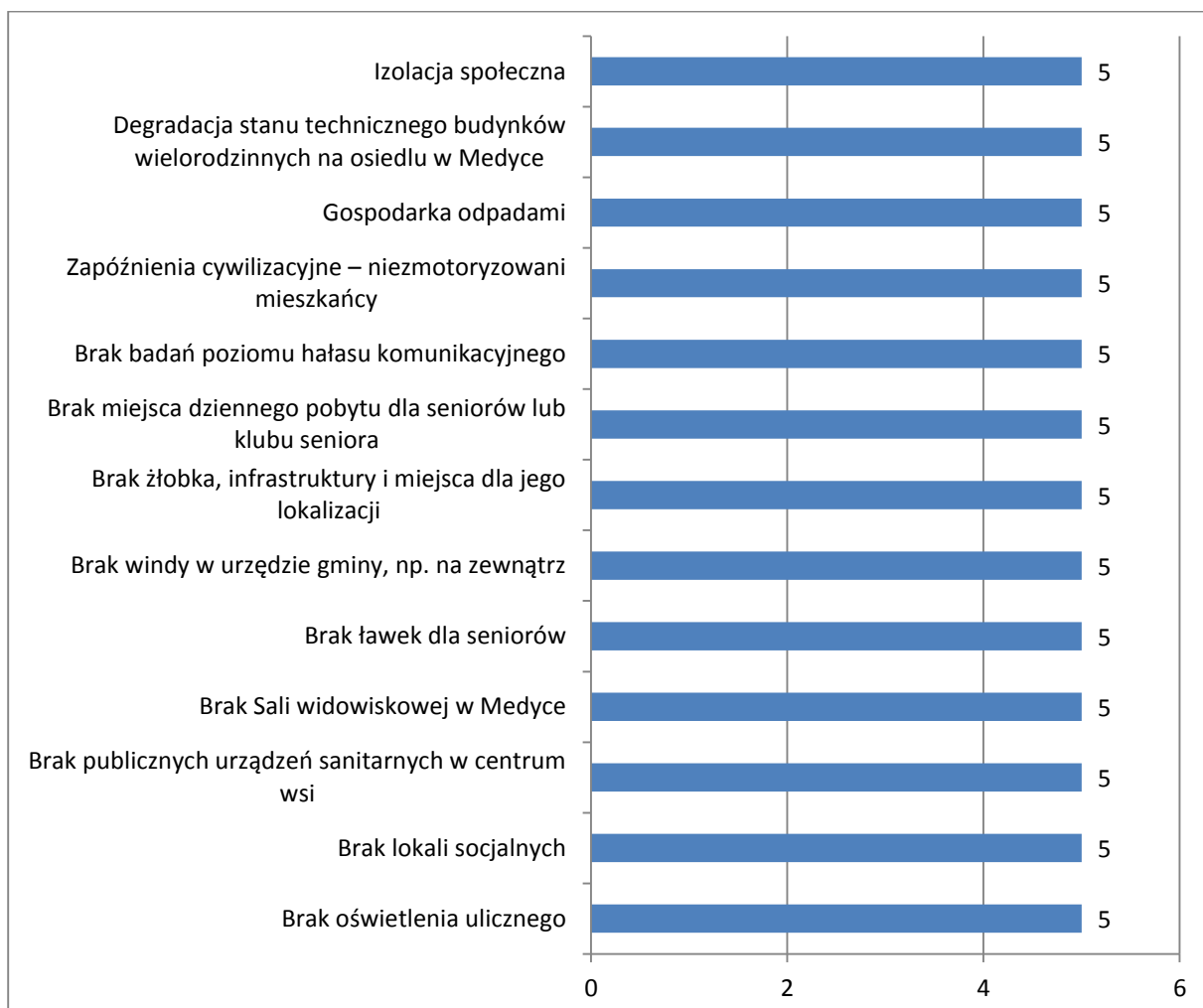


9. Inne:

1. Słaba podaż miejsc pracy(b.o.)*
2. Brak oświetlenia ulicznego(5)
3. Brak lokali socjalnych(5)
4. Brak publicznych urządzeń sanitarnych w centrum wsi(5)
5. Brak Sali widowiskowej w Medyce(5)
6. Brak ławek dla seniorów(5)
7. Brak windy w urzędzie gminy, np. na zewnątrz(5)
8. Brak żłobka, infrastruktury i miejsca dla jego lokalizacji(5)
9. Brak miejsca dziennego pobytu dla seniorów lub klubu seniora(5)
10. Brak badań poziomu hałasu komunikacyjnego(5)
11. Zapóźnienia cywilizacyjne – niezmotoryzowani mieszkańcy(5)

12. Gospodarka odpadami(5)
 13. Degradacja stanu technicznego budynków wielorodzinnych na osiedlu w Medyce(5)
 14. Izolacja społeczna(5)
 *(b.o.) bez oceny skali/poziomu

Wykres 48 . Pozostałe problemy wskazane przez ankietowanych (liczba wskazań)



Proces badawczy pozwolił określić lokalizację kluczowych problemów, a w konsekwencji wyznaczyć **obszar rewitalizacji**.

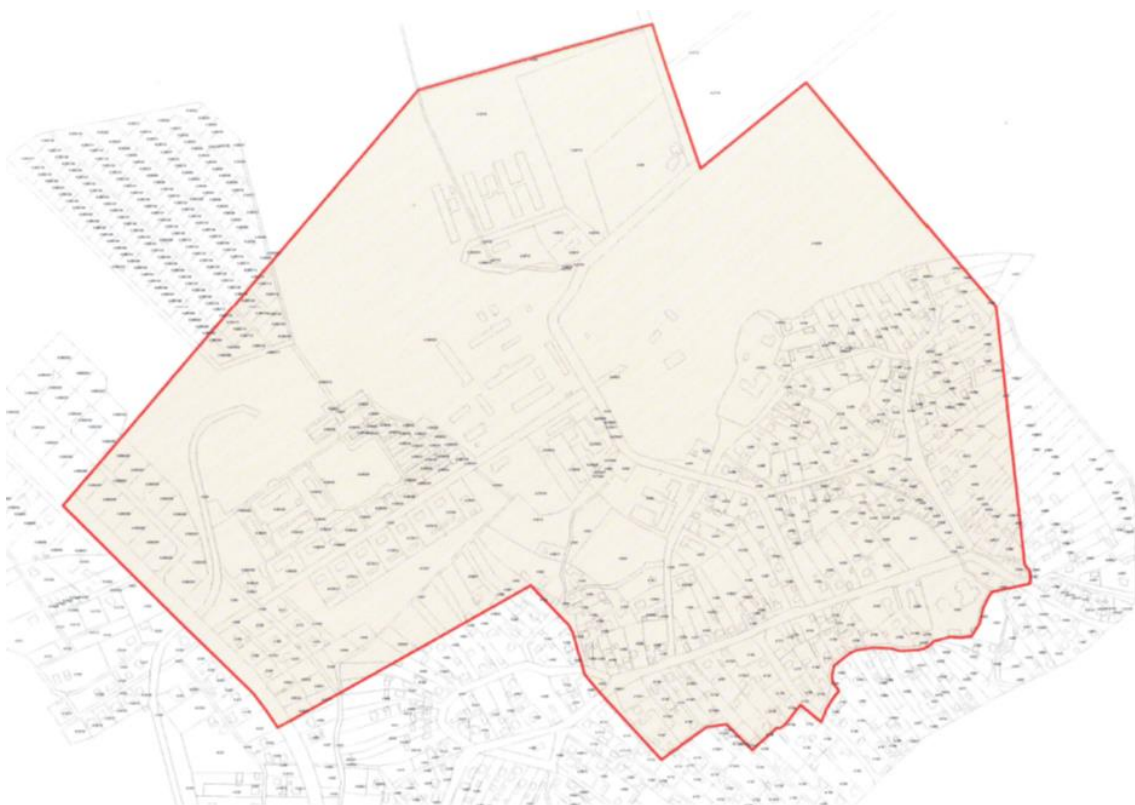
Udział mieszkańców na każdym etapie wyznaczania obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji gwarantuje, że wybrany obszar jest odpowiedzią na rzeczywiste zapotrzebowanie mieszkańców Gminy Medyka . Trafne dopasowanie do dostrzeganych i wskazywanych przez mieszkańców problemów pozwoli na podjęcie działań naprawczych, które dadzą oczekiwane przez społeczeństwo efekty.

Wstępnie wyodrębniono obszar do rewitalizacji jako: **centrum Medyki i tereny przylegające zgodnie z poniższą mapą.**

Powierzchnia obszaru rewitalizacji: 86,31 hektara tj. 0,8631 km (1,42% całkowitej powierzchni gminy) i zamieszkały jest przez 1367 osób (21,06 % łącznej liczby mieszkańców gminy).

Rysunek 5. Wyznaczony obszar do rewitalizacji w miejscowości Medyka.

Źródło: Urząd Gminy Medyka



ASPEKTY SPOŁECZNE	ASPEKTY POZOSTAŁE
1. Niedostateczna liczba miejsc, które spełniałyby oczekiwania w zakresie potrzeb udzielania pomocy społecznej. 2. Duża liczba osób niepełnosprawnych korzystająca z pomocy społecznej. 3. Duża liczba osób niezaradnych życiowo i oczekujących wsparcia. 4. Zauważalna liczba osób pozostająca bez pracy. 5. Niekorzystne saldo migracji. 6. Niekorzystny przyrost naturalny. 7. Znaczący odsetek osób starszych. 8. Wysokie zagrożenie przestępczością	1. Duża liczba obiektów zabytkowych, wymagająca prac konserwatorskich, 2. Nieład przestrzenny i niefunkcjonalny, układ komunikacyjny w obrębie centrum,. 3. Niedostateczna estetyka i funkcjonalność przestrzeni publicznej.

Przeprowadzona diagnoza, wsparta wynikami badań sondażowych wskazuje na następujące deficyty i potencjały podobszaru i jego otoczenia:

Tabela nr 91: deficyty i potencjały podobszaru i jego otoczenia

Strefa społeczna	
NEGATYWY	POZYTYWY
1. Bezrobocie (niskie dochody, stres w rodzinie, spadek kondycji intelektualnej i duchowej, niewystarczający stopień mobilności zawodowej itp.) 2. Niewystarczająca infrastruktura społeczna, zapewniająca opiekę osobom najbardziej potrzebującym (osoby niepełnosprawne, dzieci, młodzież). 3. Wysoka liczba przestępstw, w tym szczególnie kradzieży i rozbojów, uszkodzenia mienia, a także kolizji drogowych. 4. Zubożenie społeczeństwa (wzrost nierówności dochodowych, ograniczenie siły nabywczej gospodarstw domowych). 5. Niewystarczająca oferta usług dedykowanych seniorom;	1. Duża liczba zarejestrowanych NGO 2. Duża aktywność i zaangażowanie mieszkańców. Duży potencjał mieszkańców.
SFERA GOSPODARCZA, PRZESTRZENNO –FUNKCJONALNA, TECHNICZNA, ŚRODOWISKOWA	
NEGATYWY	POZYTYWY
1. Relatywnie dużo starszych budynków, często w gorszym stanie technicznym. 2. Relatywnie dużo zabytków często zdegradowanych i niezagospodarowanych. 3. Jakość powietrza – nadmierna „niska emisja”.	1. Pełnienie funkcji reprezentacyjnej Gminy. 2. Koncentracja usług publicznych/instytucji publicznych. 3. Koncentracja usług komercyjnych. 4. Dostępność komunikacyjna.

Powierzchnia obszaru rewitalizacji: 86,31 ha (0,8631 km²) – 1,41% powierzchni Gminy Medyka

- **Liczba mieszkańców** obszaru rewitalizacji: 1367 – 20,91% mieszkańców **Gminy Medyka**
- **Opis potencjału obszaru:**

Wyznaczony obszar charakteryzuje się dużą koncentracją negatywnych zjawisk społecznych takich jak ubóstwo, bezrobocie oraz brak poczucia bezpieczeństwa (szczególnie w okolicach parku). W wyznaczonym obszarze obserwuje się także proces starzenia społeczeństwa.

Jest to także obszar o dużym nagromadzeniu zdegradowanych obiektów zabytkowych oraz obiektów o ważnych funkcjach społecznych (szkoła, kościół) przy jednoczesnym braku infrastruktury społecznej (brak żłobka, brak świetlicy dla dzieci i młodzieży) oraz braku infrastruktury służącej zaspokojeniu lokalnych potrzeb związanych z infrastrukturą handlową.

Dodatkowo w najbliższej okolicy bardzo dużo domów, w których mieszkańcy nie mają dostępu do infrastruktury rekreacyjnej, a także bezpiecznych miejsc umożliwiających odpoczynek i spotkania (zagospodarowany skwer, plac stanowiący naturalne miejsce spotkań).

Jest to obszar z **dużym potencjałem** dla stworzenia infrastruktury służącej rozwojowi aktywności dzieci i młodzieży oraz promowaniu i rozwijaniu zainteresowań związanych z aktywnością ruchową.

Obszar ten wykazuje duże zapotrzebowanie na działania w sferze społecznej, funkcjonalno-przestrzennej, technicznej i gospodarczej.

Jest to obszar perspektywiczny z uwagi na jego położenie i należy dążyć do wprowadzenia nowych funkcji celem ograniczenia negatywnych zjawisk występujących w w/w sferach.

3.5.1 Pogłębiona diagnoza obszaru rewitalizacji

Po wyznaczeniu granic obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji dokonano pogłębionej diagnozy obszaru rewitalizacji. Najważniejszym celem pogłębionej analizy obszaru rewitalizacji było osadzenie procesu budowy programu rewitalizacji w lokalnym środowisku, bo tylko to gwarantuje trafność sformułowania celów rewitalizacji oraz adekwatność przedsięwzięć rewitalizacyjnych.

Pogłębionej diagnozy obszaru rewitalizacji oparto na analizie zgromadzonych danych statystycznych opinii społecznej podczas konsultacji społecznych od 7 marca 2018 r. do 27 marca 2018 r. Badanie przeprowadzono metodą ankiety: celem było określenie występowania problemów na terenie wskazanym do rewitalizacji oraz ocenienie potrzeb realizacji określonych działań w ramach rewitalizacji.

Objęło mieszkańców (liczba wypełnionych ankiet 38)

Pozwoliło to przeanalizować relację między skalą opisywanych zjawisk na obszarze rewitalizacji, a odczuciami mieszkańców. Analiza została dokonana w dwóch zasadniczych. Obszar rewitalizacji został zdiagnozowany, jako objęty w całości koncentracją powiązanych ze sobą problemów **bezrobocia, ubóstwa, problemów uzależnienia od alkoholu, i starzenia się mieszkańców**. W obszarze rewitalizacji zauważalny jest problem **niskiej aktywności gospodarczej**, a także **relatywnie słabej kondycji funkcjonujących tu przedsiębiorstw**. W wielu miejscach widoczne jest zjawisko

prowadzenia drobnej działalności handlowej i usługowej na minimalnym poziomie rentowności, bez inwestowania w rozwój. Dodatkowo wskazywano na problemy związane z

niskim poczuciem bezpieczeństwa szczególnie w okolicy granicy Medyka – Szeginie zarówno w przestrzeni publicznej, jak i ruchu drogowym. Ważnym aspektem jest także sfera techniczna, w której problemem są **zauważane zdegradowane obiekty szczególnie zabytkowe**.

Na obszarze rewitalizacji stwierdzono także problem środowiskowym w postaci **przekroczonego dopuszczalnego poziom pyłu zawieszonego PM10**. Niekorzystnie na czystość powietrza wpływa niska emisja z palenisk domowych na paliwo stałe oraz z pojazdów mechanicznych, których ilość zwiększa się dynamicznie.

Kryzys w obszarze rewitalizacji ma, więc charakter społeczny oraz gospodarczy, środowiskowy,

Obszar techniczny i funkcjonalno-przestrzenny.

Szczegółowo te problemy opisane są w rozdziale nr 2 Diagnoza.

Ostatnim etapem pogłębionych badań było **wskazanie potencjałów**, na których można się oprzeć przeciwdziałając zdefiniowanemu kryzysowi. Unikatowe walory kulturowe i przyrodnicze (atrakcyjność położenia, walory krajobrazowe, zabytki) mogą zostać wykorzystane w celu aktywizacji gospodarczej obszaru rewitalizacji.

Ważnym aspektem są także możliwości zagospodarowania zaniedbanych budynków będących częścią przestrzeni publicznej na cele publiczne, edukacyjne, czy rehabilitacyjno-zdrowotne.

Potencjał społeczny obszaru, w szczególności poczucie dumy z miejsca zamieszkania może być istotnym czynnikiem przywrócenia energii i aktywności na obszarze objętym kryzysem i przeciwdziałania trwałej emigracji (przede wszystkim) młodych ludzi. Pomimo trudności na rynku pracy obszar rewitalizacji zamieszkiwany jest przez przedsiębiorczych mieszkańców, którzy nie obawiają się podejmowania nowych wyzwań, także gospodarczych, co będzie wspierało zachodzące procesy społeczno-gospodarcze.

Tabela nr 92: potencjał obszarowy

	Potencjały
Uwarunkowania przyrodnicze	Wzrastająca dostępność komunikacyjna A4
Infrastruktura techniczna i komunikacyjna	Korzystna lokalizacja Granica państwa Polska – Ukraina (przejście graniczne)
Potencjał gospodarczy	Funkcjonowanie podstrefy Tarnobrzeskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej „Euro - Park Wisłosan” na terenie MOF

Instytucje kultury oraz zabytki	Duża liczba zabytków dziedzictwa kulturowego wpływająca na wzrost atrakcyjności turystycznej min.: Forty z początku XX wieku, Zespół parkowo – pałacowy Pawlikowskich.
Organizacje pozarządowe i partycypacja społeczna	Relatywnie wysoki współczynnik partycypacji społecznej wzrost liczby organizacji pozarządowych

3.5.2 Zasięg terytorialny obszaru i uzasadnienie jego wyboru w odniesieniu do wskaźników referencyjnych dla województwa podkarpackiego

Wskazany obszar do rewitalizacji wykazuje także niekorzystne wskaźniki w odniesieniu do wskaźników referencyjnych dla województwa podkarpackiego określonych w *Instrukcji przygotowania programów rewitalizacji w zakresie wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020* (Załącznik do Uchwały nr 194/3956/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 12 lipca 2016 r.).

Wskaźniki dla obszaru rewitalizacji zgodnie z „Instrukcją przygotowania programów rewitalizacji w zakresie wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 -2020”:

1. Kategoria Demografia

Liczba ludności na obszarze rewitalizacji: 1367

Wartość referencyjna: -1,90

2. Kategoria: POMOC SPOŁECZNA

Nazwa wskaźnika: Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania (stan na 31.12.2014 r.)

Liczba osób na obszarze rewitalizacji: 1367

Wartość referencyjna: **6,1** (wartość wskaźnika dla obszaru rewitalizacji powyżej wartości referencyjnej.

Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania (stan na 31.12.2014) – $1367/100=13,67$ $79/13,67=$ **13,64**

3. Kategoria: PODMIOTY GOSPODARCZE

Nazwa wskaźnika: Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze

REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania (stan na 31.12.2014)

Liczba osób na obszarze rewitalizacji: 1367

Wartość referencyjna: **0,9** (wartość wskaźnika dla obszaru rewitalizacji poniżej wartości referencyjnej).

Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania (stan na 31.12.2014) –
 $1367/100=13,67$ $4/13,67 = 0,29$

4. Kategoria: OCHRONA ŚRODOWISKA

Nazwa wskaźnika: Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej (stan na 31.12.2014)

Liczba osób na obszarze rewitalizacji: 1367

Wartość referencyjna: **80,2%** (wartość wskaźnika dla obszaru rewitalizacji poniżej wartości referencyjnej).

Odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej (stan na 31.12.2014): **70 %**

5. Kategoria: BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania

Źródło: KWP w Rzeszowie

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba przestępstw i wykroczeń w gminie pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba przestępstw i wykroczeń w miejscowości pomnożone przez 100)/ liczba mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 1,32⁵

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

6. Kategoria: Uwarunkowania przestrzenne

- **Liczba budynków mieszkalnych zamieszkałych, wybudowanych przed rokiem 1989 w relacji do ogólnej liczby budynków mieszkalnych zamieszkałych**

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

⁵Zgodnie z Wytycznymi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 w zakresie rewitalizacji w ramach RPO WP 2014 – 2020, Rzeszów 1 marca 2016 r.

Wskaźnik = (Liczba budynków wybudowanych przed 1989/liczbę budynków ogółem) pomnożone przez 100%.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:
Wskaźnik = (Liczba budynków wybudowanych przed 1989 miejscowości/liczbę budynków ogółem w miejscowości) pomnożone przez 100%.

Wartość referencyjna: 76,36%⁶

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość powyżej wartości referencyjnej

7. Kategoria: Integracja społeczna

• Liczba organizacji pozarządowych na 100 osób wg miejsca zamieszkania

Źródło: UG w Medyce

Wskaźnik degradacji dla Gminy Medyka został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba organizacji pozarządowych w gminie pomnożone przez 100)/liczbę mieszkańców gminy.

Wskaźnik degradacji dla poszczególnych miejscowości został obliczony w sposób:

Wskaźnik = (Liczba organizacji pozarządowych w miejscowości pomnożone przez 100)/liczbę mieszkańców miejscowości.

Wartość referencyjna: 0,33⁷

Wartość wskaźnika dla obszarów rewitalizacji: wartość poniżej wartości referencyjnej

Na koniec 2015 r. na terenie Gminy Medyka funkcjonowało 21 organizacji pozarządowych, w tym:

Kluby sportowe:

LKS „Bizon” Medyka

LKS „Orzeł” Torki

LKS „Fort” Jaksmanice

LKS „Fenix” Leszno

Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „Jagiellonka” Medyka

Klub Sportowy „Kolejarz” Hurko

UKS „Jagiellonka” Medyka

UKS „San Hurko-Hureczko” w Hureczku

Ochotnicze Straże Pożarne:

OSP w Hureczku

OSP w Medyce

OSP w Lesznie

⁶Zgodnie z Wytycznymi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 w zakresie rewitalizacji w ramach RPO WP 2014 – 2020, Rzeszów 1 marca 2016 r.

⁷Zgodnie z Wytycznymi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020 w zakresie rewitalizacji w ramach RPO WP 2014 – 2020, Rzeszów 1 marca 2016 r.

4. ZAŁOŻENIA LOKALNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI

4.1 Wizja obszarów zdegradowanych.

Nadrzędnym celem podejmowanych działań w perspektywie kilku najbliższych lat jest poprawa jakości życia mieszkańców obszaru rewitalizacji Gminy Medyka, powstrzymanie degradacji obszaru znajdującego się w gorszym położeniu oraz nadanie nowych ulepszonych funkcji we wskazanym przez mieszkańców miejscach ważnych z punktu widzenia rozwoju lokalnego.

Wyznaczony i opisany teren rewitalizacji w Gminie Medyka zostanie poddany kompleksowej rewitalizacji w oparciu o szczegółowo zaplanowane działania rewitalizacyjne. Stan docelowy obszaru zostanie osiągnięty w roku 2020. Nadrzędną idea planowanych działań jest wyprowadzenie obszaru rewitalizacji ze stanu kryzysowego poprzez usunięcie zjawisk, które spowodowały ich degradację. Cele i kierunki interwencji oraz konkretne zadania rewitalizacyjne mają doprowadzić do poprawy wskazanego terenu w zakresie :

społecznym – poprzez zapobieganie patologiom społecznym – przestępczości, marginalizacji, wykluczeniu, ale też przeciwdziałaniu niekorzystnym zmianom demograficznym, poprzez odbudowywanie więzi społecznych i rodzinnych, zmniejszenie bezrobocia, wyposażonych w bogatszą infrastrukturę o charakterze społecznym. Niezwykłą wagę przykładają się także w tych procesach do rozwijania i wzmacniania trzeciego sektora, a poprzez to budowania społeczeństwa obywatelskiego;

- **gospodarczym** – poprzez organizację warunków do tworzenia nowych miejsc pracy,
- rozpowszechnianie aktywności gospodarczej, lokowanie na obszarze zdegradowanym nowych przedsiębiorstw;
- przestrzenno-funkcjonalnym – w tym zachowania dziedzictwa kulturowego przez remonty, modernizację i konserwację zabytkowych obiektów i przestrzeni publicznej oraz poprawę środowiska naturalnego;
- środowiskowym – przede wszystkim poprzez poprawę stanu środowiska naturalnego,
- dbałość o tereny zielone na zurbanizowanych obszarach i wdrażanie koncepcji zrównoważonego rozwoju, która ma zapewnić zaspokojenie potrzeb społeczności, z uwzględnieniem przyszłych pokoleń i priorytetowym znaczeniem zachowania, odtworzenia i rozwijania środowiska przyrodniczego.

Poniżej zaprezentowano wizję rewitalizacji – tj. opis stanu obszaru rewitalizacji Gminy w perspektywie roku 2022. Wypracowano ją z jednej strony w oparciu o prace warsztatowe

i deklarowane aspiracje lokalnej wspólnoty, nie zapominając także o wizji rozwoju całej Gminy definiowanej na poziomie obowiązującej strategii gminy. Podejście takie gwarantuje spójność obu dokumentów strategicznych już na poziomie wizji i gwarantuje, iż deklarowane cele są zbieżne w myśleniu o rozwoju obszaru i w sposób zintegrowany i kompleksowy przyczyniać się będą do poprawy jakości życia mieszkańców gminy. Wizja obszaru po przeprowadzeniu rewitalizacji została określona następująco:

W 2023 roku obszar rewitalizacji Gminy Medyka będzie miejscem atrakcyjnym do zamieszkania, podejmowania aktywności zawodowej i spędzania czasu wolnego dla obecnych oraz przyszłych pokoleń mieszkańców. Odnowiona, przekształcona, nawiązująca do dziedzictwa historycznego, atrakcyjna i funkcjonalna przestrzeń dla mieszkańców oraz turystów. Oprócz przeznaczenia terenu do wypoczynku, rekreacji, spacerów oraz imprez plenerowych, przestrzeń wykorzystuje się do prowadzenia działań pobudzających aktywność i integrację społeczności.

Mieszkańcy stanowią świadomą, zaangażowaną społecznie i obywatelsko społeczność. Liczne inicjatywy społeczne i programy aktywizacji zawodowej wspierane przez lokalne władze pozwalają ograniczyć zjawisko wykluczenia, bezrobocia i ubóstwa. Zwiększenie dostępu do wsparcia w zakresie usług społecznych przyczynia się do rozwiązywania problemów rodzin i osób w zakresie prawa, opieki i wychowania poprzez zapewnienie indywidualnych konsultacji, terapii oraz zajęć grupowych. Organizowane zajęcia dodatkowe pozwalają na rozwój pasji i umiejętności dzieci i młodzieży, budując tym samym kapitał ludzki na kolejne lata. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych oraz zdrowotnych przyczynia się do godnego życia różnych pokoleń i grup mieszkańców. Rewitalizacja przyczynia się do wzmożonego ruchu osób i rozwoju usług. Dzięki temu w rewitalizowanym obszarze oraz jego otoczeniu na terenie Gminy Medyka rozwija się działalność gospodarcza. Tak więc

Powyższa wizja jest uzależniona od realizacji zakresu działań w planowanym okresie interwencji.

4.2 Cele rewitalizacji – logika interwencji.

Wyznaczone cele rewitalizacji oraz kierunki interwencji odpowiadają wcześniej zidentyfikowanym potrzebom i służą eliminacji bądź ograniczeniu negatywnych zjawisk na wyznaczonym obszarze rewitalizacji. Głównym działań rewitalizacyjnych przewidzianych w *Lokalnym Programie Rewitalizacji* jest ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk i procesów na obszarze rewitalizacji w Gminie Medyka oraz wzmocnienie wewnętrznego potencjału tego obszaru w celu zapewnienia zrównoważonego rozwoju całej gminy.

Celem nadrzędnym *Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023* jest:

Poprawa jakości życia mieszkańców zdegradowanych obszarów Gminy Medyka poprzez zminimalizowanie wysokiej koncentracji problemów społecznych, gospodarczych i przestrzennych.

Powyższy cel realizowany będzie przez dwa cele strategiczne obejmujące wszystkie sfery procesu rewitalizacji (tj. społeczną, gospodarczą, przestrzenno-funkcjonalną i środowiskową). Osiągnięcie celów strategicznych nastąpi poprzez realizację celów szczegółowych i kierunkowe działania rewitalizacyjne, dzięki którym negatywne zjawiska zostaną znacznie ograniczone lub całkowicie wyeliminowane.

Mając na uwadze powyższe, cele strategiczne *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023* zostały sformułowane w następujący sposób:

CEL STRATEGICZNY 1

Aktywna rewitalizacja społeczna w powiązaniu z działaniami infrastrukturalnymi

Cel strategiczny 1 Aktywna rewitalizacja społeczna w powiązaniu z działaniami infrastrukturalnymi skupia się przede wszystkim na przeciwdziałaniu zdiagnozowanym

problemom w sferze społecznej i na poprawie relacji społecznych przede wszystkim na obszarze rewitalizacji oraz obszarze zdegradowanym Gminy Medyka. Przedsięwzięcia w ramach tego celu koncentrować się będą w głównej mierze na zapobieganiu wykluczeniu różnych grup społecznych, w tym osób bezrobotnych, seniorów i mieszkańców borykających się z trudnościami w życiu codziennym.

Cel strategiczny 1 skupia się przede wszystkim na wprowadzeniu na obszary rewitalizacji nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Działania takie dotyczą istoty rewitalizacji, którą jest modernizacja zaniedbanej lub nieefektywnie wykorzystywanej infrastruktury i nadawanie jej nowego życia. Począwszy od rewitalizacji (zbiornika wodnego w Medyce po zagospodarowanie parku w Medyce poprzez urządzenie oświetlenia, odnowę alejek, montaż ławek oraz koszy na śmieci, odnowienie drzewostanu, odbudowę zabytkowego muru na pozostałej części wykonanie ogrodzenia kutego. wykonaniu placu zabaw z ogrodzeniem wraz z urządzeniem parkingu przy Kościele w Medyce, wykonanie boiska do gier zespołowych oraz placu zabaw i siłowni zewnętrznej wraz ogrodzeniem całego kompleksu przy osiedlu mieszkaniowym w Medyce, zagospodarowanie budynku spichlerza na potrzeby użyteczności publicznej, termomodernizację Ośrodka Zdrowia w miejscowości Medyka, budowę sceny estradowej i widowni w miejscowości Medyka, Stworzenie warunków i oferty dla osób starszych - adaptacja pomieszczeń szkolnych z przeznaczeniem na realizację polityki

senioralnej państwa i gminy Medyka oraz kontynuacja budowy budynku socjalnego przy hali sportowej w Medyce i budowa „Pomnika na 100 – lecie niepodległości Polski”, poprawę bezpieczeństwa publicznego mieszkańców i osób przejeżdżających przez Medykę (budowa oświetlenia ulicznego na obszarze rewitalizacji), urządzenie ciągów pieszych przy drogach wewnętrznych.

Jednym z ważniejszych problemów dotyczących mieszkańców obszaru rewitalizacji jest postępująca marginalizacja poprzez wysoki stopień ubóstwa czy bezrobocia mieszkańców obszaru. Przekłada się to na wysoki stopień społecznej apatii i coraz częstszego wycofywania się ludzi z aktywnego życia społecznego. Ponowna integracja społeczna osób podlegających wykluczeniu wymaga zarówno pracy z tymi osobami, jak i z ich otoczeniem poprzez podejmowanie działań, których istotą będzie ponowne ich włączenie w główny nurt życia społecznego. Coraz ważniejsza staje się kompleksowa pomoc, polegająca na udzieleniu wsparcia wielowymiarowego, które jednocześnie koncentruje się na przywróceniu osoby wykluczonej do życia zawodowego, a także ponownym włączeniu jej do życia społecznego. Wsparcie łączące zarówno reintegrację społeczną, jak i uzyskanie zatrudnienia, jest dużo bardziej efektywne i trwałe, dlatego tak ważne dla Gminy Medyka jest wykorzystanie instrumentów ekonomii społecznej do rozwiązywania problemów na obszarze rewitalizacji.

Tabela nr 93 cele rewitalizacji Lokalnego programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka

Cel strategiczny 1: Aktywna rewitalizacja społeczna w powiązaniu z działaniami infrastrukturalnymi	
Cel operacyjny	1.1 Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej
Kierunki działań	Utworzenie siedziby Klubu Integracji Społecznej. ➤ Prowadzenie działań w zakresie promowanie aktywności i przedsiębiorczości społecznej, przygotowanie do podjęcia zatrudnienia np. w ramach prac społecznie użytecznych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia. ➤ Powstanie placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. Stworzenie warunków i oferty dla osób starszych ➤ Adaptacja pomieszczeń szkolnych z przeznaczeniem na realizację polityki senioralnej państwa i gminy Medyka Poprawa bezpieczeństwa publicznego mieszkańców i osób przejeżdżających przez Medykę (budowa oświetlenia ulicznego na obszarze rewitalizacji)
Cel operacyjny	1.2 Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców
Kierunki działań	• Prowadzenie działań dotyczących walki z patologiami społecznymi oraz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu. • Stworzenie bezpiecznych przestrzeni rekreacyjno - wypoczynkowych dla mieszkańców. • Poprawa dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych. • Szkolenia, wymiana doświadczeń dla opiekunów nieformalnych.
Cel operacyjny	1.3 Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia
Kierunki działań	• aktywizacja i promocja zaangażowania społecznego osób

	zamieszkujących obszary zdegradowane. • Poprawa estetyki i uporządkowanie przestrzeni publicznych. • Poprawa dostępności oraz jakości terenów rekreacyjnych i zielonych, w tym tworzenie nowych, atrakcyjnych przestrzeni oraz kreowanie miejsc spotkań lokalnych społeczności. • Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych. • Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.
--	--

Cel strategiczny 2 Stwarzanie warunków dla wzmacniania potencjału gospodarczego

Kolejny cel: Stwarzanie warunków dla wzmacniania potencjału gospodarczego odnosi się do działań zmierzających do pobudzenia aktywności środowisk lokalnych i stymulowania współpracy na rzecz rozwoju gospodarczego i wzrostu zatrudnienia. Szczególnie iż problem bezrobocia jest jednym z negatywnych zjawisk zaobserwowanych na terenie rewitalizacyjnym. Zaproponowane kierunki interwencji skupiają się na tworzeniu warunków do rozwoju małej i średniej przedsiębiorczości oraz pobudzania przedsiębiorczości wśród lokalnej społeczności

Tabela nr 94 cele rewitalizacji Lokalnego programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka

CEL STRATEGICZNY 2 Stwarzanie warunków dla wzmacniania potencjału Gospodarczego	
Cel operacyjny	2.1 Rozwój przedsiębiorczości i aktywizacja zawodowa mieszkańców
Kierunki działań	Doradztwo zawodowe (indywidualne, w tym stworzenie dla uczestników Indywidualnego Planu Działania oraz grupowe). ➤ Grupowe szkolenia z podstaw przedsiębiorczości, prowadzenia firmy, rozliczeń księgowych. ➤ Dotacje na otwarcie działalności. ➤ Wsparcie pomostowe. ➤ Wsparcie szkoleniowo-doradcze dla osób, które otworzą działalność gospodarczą.
Cel operacyjny	2.2 Integracja środowisk gospodarczych dla przeciwdziałania marginalizacji obszaru objętego kryzysem
Kierunki działań	Tworzenie narzędzi i instrumentów wsparcia przedsiębiorczości; ➤ Wspieranie i rozwój ekonomii społecznej dla przeciwdziałania bezrobocia

4.3. Projekty rewitalizacyjne

W niniejszym rozdziale przedstawiono zbiorczo projekty przewidziane do realizacji w ramach wdrażania Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023.

W wyniku naboru wniosków i przeprowadzonych konsultacji społecznych do Programu zgłoszono ogółem 12 projektów.

Poniżej zdefiniowane przedsięwzięcia są zlokalizowane w obrębie wyznaczonych terenów zdegradowanych, tym samym oddziałując na nie.

Zaproponowane projekty będą finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków Gminy Medyka oraz prywatnych źródeł. Lista projektów stanowi kompletny katalog przedsięwzięć zgłoszonych przez wszystkich zainteresowanych interesariuszy funkcjonujących w życiu społecznym Gminy Medyka

4.3.1. Zadania społeczne

Tabela nr 95 Planowane zadania społeczne w ramach Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023

Numer zadania	Tytuł zadania	Okres realizacji	Kwota	Lokalizacja Inwestor
Z/SP/1/2018	Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości – lokalne centrum inwestora	2018-2020	600 000,00	Pałac Pawlikowskich / Gmina Medyka
Z/SP/2/2018	Reintegracja osób zagrożonych marginalizacją społeczną	2018-2020	200 000,00	Medyka/GOPS
Z/SP/3/2018	Utworzenie Klubu Integracji Społecznej	2018-2020	600 000,00	Pałac Pawlikowskich / Gmina Medyka
Z/SP/4/2018	Utworzenie Spółdzielni Socjalnej osób Prawnych	2018-2020	300 000,00	Medyka/ Stowarzyszenie
Z/SP/5/2018	Integracja między pokoleniowa poprzez rozwój działań uniwersytetu III wieku	2018-2020	150 000,00	Stowarzyszenie/
Z/SP/6/2018	Wyrównywanie szans edukacyjnych	2018 -2020	800 000,00	Medyka/ Szkoła Podstawowa w Medyce

4.3.2. Zadania infrastrukturalne

Tabela nr 96 Planowane zadania infrastrukturalne w ramach Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023

Numer zadania	Tytuł zadania	Okres realizacji	Lokalizacja	Kwota	Inwestor
Z/IN/1/2018	Kompleksowa rewitalizacja na terenie: <u>zbiornika wodnego w Medyce</u> poprzez:- oczyszczenie i odmulenie w celu	2018 – 2020	Medyka	1.540.000,	Gmina Medyka

	zapewnienia stabilizacji dna przed zarastaniem,- stabilizację skarp zbiornika i rowów wraz z ich umocnieniem, odtworzenie wysepki,; odtworzenie istniejącej grobli dzielącej staw wraz z jej umocnieniem oraz budowę mnicha stawowego, budowę trzech drewnianych pomostów widokowych przy stawie. budowę ciągu pieszego. budowę obiektów małej architektury: ławek i koszy na śmieci w sąsiedztwie linii brzegowej stawów.				
Z/IN/2/2018	zagospodarowanie parku w Medyce poprzez urządzenie oświetlenia , odnowę alejek, montaż ławek oraz koszy na śmieci, odnowienie drzewostanu.	2018 – 2020	Medyka	450.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/3/2018	odbudowa zabytkowego muru (na pozostałej części wykonanie ogrodzenia kutego.)	2018 – 2020	Medyka	290.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/4/2018	wykonanie placu zabaw z ogrodzeniem wraz z urządzeniem	2018 – 2020	Medyka	160.000,00	Gmina Medyka

	parkingu przy Kościele w Medyce				
Z/IN/5/2018	Wykonanie boiska do gier zespołowych oraz placu zabaw i siłowni zewnętrznej wraz ogrodzeniem całego kompleksu przy osiedlu mieszkaniowym w Medyce.	2018 – 2021	Medyka	452.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/6/2018	Zagospodarowanie budynku spichlerza na potrzeby użyteczności publicznej	2019 – 2022	Medyka	1.650.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/7/2018	Termomodernizacja Ośrodka Zdrowia w miejscowości Medyka	2019 – 2023	Medyka	477.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/8/2018	Budowa sceny estradowej i widowni w miejscowości Medyka	2020	Medyka	100.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/9/2018	Kontynuacja budowy budynku socjalnego przy hali sportowej w Medyce	2019 – 2023	Medyka	1.520.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/10/2018	Budowa „Pomnika na 100 – lecie niepodległości Polski”	2018	Medyka	100.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/11/2018	Budowa oświetlenia ulicznego	2019 – 2022	Medyka	100.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/12/2018	Urządzenie ciągów pieszych przy drogach wewnętrznych	2019 – 2022	Medyka	600.000,00	Gmina Medyka
Z/IN/13/2018	Adaptacja pomieszczeń szkolnych z przeznaczeniem na realizację polityki senioralnej Państwa i gminy Medyka	2019 - 2020	Medyka	600 000,00	Gmina Medyka
Z/IN/14/2018	Przebudowa części wspólnych w budynkach mieszkalnych wspólnot mieszkaniowych i spółdzielni mieszkaniowej	2019 - 2021	Medyka	1 470 000,00	Gmina Medyka/wspólnoty i spółdzielnia

7.3.2. Powiązanie zaplanowanych zadań z celami i kierunkami rewitalizacji

Tabela nr 97 powiązanie zaplanowanych zadań celami i kierunkami rewitalizacji

Numer zadania	Tytuł zadania	POWIĄZANIE Z CELAMI REWITALIZACYNYMI	Kierunki DZIAŁAŃ
Z/SP/1/2018	Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej Cel strategiczny 2. Cel operacyjny 2.1. Rozwój przedsiębiorczości i aktywizacja zawodowa mieszkańców	Doradztwo zawodowe (indywidualne, w tym stworzenie dla uczestników Indywidualnego Planu Działania oraz grupowe). ➤ Grupowe szkolenia z podstaw przedsiębiorczości, ➤ prowadzenia firmy, rozliczeń księgowych. ➤ Dotacje na otwarcie działalności. ➤ Wsparcie pomostowe. ➤ Wsparcie szkoleniowo-doradcze dla osób, które otworzą działalność gospodarczą.
Z/SP/2/2018	Reintegracja osób zagrożonych marginalizacją społeczną	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Prowadzenie działań w zakresie promowanie aktywności i przedsiębiorczości społecznej, przygotowanie do podjęcia zatrudnienia np. w ramach prac społecznie użytecznych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, pomoc w wychodzeniu izolacji i osamotnienia
Z/SP/3/2018	Utworzenie Klubu Integracji Społecznej	Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Prowadzenie działań w zakresie promowanie aktywności i przedsiębiorczości społecznej, przygotowanie do podjęcia zatrudnienia np. w ramach Klubu Integracji Społecznej, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia
Z/SP/4/2018	Utworzenie Spółdzielni Socjalnej osób Prawnych	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej Cel strategiczny 2. Cel operacyjny 2.1. Rozwój przedsiębiorczości i aktywizacja zawodowa mieszkańców	Uruchomienie Spółdzielni Socjalnej Osób prawnych świadczącej usługi na rzecz lokalnej społeczności;
Z/SP/5/2018	Integracja między pokoleniowa poprzez rozwój działań	Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców	Prowadzenie działań w zakresie integracji międzypokoleniowej, podniesienie jakości życia społecznego poprzez udział w akcjach kulturalnych, pro

	uniwersytetu III wieku	Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	zdrowatonych, aktywizujących osoby w wieku emerytalnym
Z/SP/6/2018	Wyrównywanie szans edukacyjnych	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych. Wzrost kompetencji kluczowych uczniów poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych oraz rozwój kreatywności, innowacyjności i pracy zespołowej, rozwijanie indywidualnego podejścia do ucznia, szczególnie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych.
Z/IN/1/2018	Kompleksowa rewitalizacja na terenie: zbiornika wodnego w Medyce	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej	Stworzenie bezpiecznych przestrzeni rekreacyjno - wypoczynkowych dla mieszkańców. ➤ Poprawa dostępności oraz jakości terenów rekreacyjnych i zielonych, w tym tworzenie nowych, atrakcyjnych przestrzeni oraz kreowanie miejsc spotkań lokalnych społeczności. ➤ Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych.
Z/IN/2/2018	zagospodarowanie parku w Medyce.	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej Cel operacyjny 2.2. Integracja środowisk gospodarczych dla przeciwdziałania marginalizacji obszaru objętego kryzysem	➤ urządzenie oświetlenia ➤ odnowę alejek, ➤ montaż ławek oraz koszy na śmieci, ➤ Odnowienie drzewostanu ➤ Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych na terenie zagospodarowanego parku.
Z/IN/3/2018	odbudowa zabytkowego muru	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej	Prowadzenie działań w zakresie - odbudowania zabytkowego muru oraz pozostałej części wykonanie ogrodzenia kutego, podniesienie estetyki przestrzeni publicznej
Z/IN/4/2018	wykonanie placu zabaw z ogrodzeniem wraz z urządzeniem	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych	Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych. ➤ Poprawa estetyki i uporządkowanie przestrzeni publicznych

	parkingu przy Kościele w Medyce	odpowiadającej na potrzeby mieszkańców Cel operacyjny 1.3.Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	
Z/IN/5/2018	Wykonanie boiska do gier zespołowych oraz placu zabaw i siłowni zewnętrznej wraz ogrodzeniem całego kompleksu przy osiedlu mieszkaniowym w Medyce.	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.3.Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych. ➤ Poprawa estetyki i uporządkowanie przestrzeni publicznych.
Z/IN/6/2018	Zagospodarowanie budynku spichlerza na potrzeby użyteczności publicznej	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.3.Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Utworzenie miejsca spotkań służących integracji mieszkańców podniesienie jakości życia społecznego przez działania kulturalne, integracyjne, edukacyjne
Z/IN/7/2018	Termomodernizacja Ośrodka Zdrowia w miejscowości Medyka	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej.	Poprawa dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych, polepszenie funkcji budynku użyteczności publicznej, podniesienie komfortu pacjentów.
Z/IN/8/2018	Budowa sceny estradowej i widowni w miejscowości Medyka	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.3.Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Propagowanie zdrowego stylu życia i wspieranie oferty ogólnorozwojowych zajęć pozalekcyjnych. ➤ Poprawa estetyki i uporządkowanie przestrzeni publicznych.
Z/IN/9/2018	Kontynuacja budowy budynku socjalnego przy hali sportowej w Medyce	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców Cel operacyjny 1.3.Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Powstanie budynku socjalnego z przeznaczeniem dla osób potrzebujących ➤ Poprawa dostępu do specjalistycznych usług społecznych.
Z/IN/10/2018	Budowa „Pomnika na 100 – lecie niepodległości Polski”	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej.	Poprawa estetyki i uporządkowanie przestrzeni publicznych.
Z/IN/11/2018	Budowa oświetlenia ulicznego	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1.Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej. Cel operacyjny 1.2. Tworzenie oferty usług społecznych odpowiadającej na potrzeby mieszkańców	Podniesienie bezpieczeństwa użytkowników ciągów chodnikowych i drogi zwiększenie dostępności do lepszej jakości oferty infrastrukturalnej w Gminie.

		Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	
Z/IN/13/2018	Adaptacja pomieszczeń szkolnych z przeznaczeniem na realizację polityki senioralnej Państwa i gminy Medyka	Cel strategiczny 1. Cel operacyjny 1.1. Wprowadzenie na obszary zdegradowane nowych funkcji dedykowanych społeczności lokalnej.	Stworzenie nowej oferty dla seniorów i osób w wieku poprodukcyjnym na zaspokajania swoich oczekiwań w stosunku do Państwa jak i lokalnego samorządu, Inicjowanie nowych form aktywności osób starszych. Stworzenie warunków do prezentowania potencjału wiedzy i doświadczenia osób starszych
ZN/IN/14/2018	Przebudowa części wspólnych w budynkach mieszkalnych wspólnot mieszkaniowych i spółdzielni mieszkaniowej	Cel operacyjny 1.3. Zapewnienie dostępu do podstawowych usług warunkujących dobrą jakość życia	Jest inicjatywą ukierunkowaną na współpracę gminy Medyka z podmiotami ekonomii społecznej zamieszkującej na terenach mieszkalnych popegeerowskich.

4.4. Charakterystyka pozostałych dopuszczalnych przedsięwzięć rewitalizacyjnych.

Dla realizacji kierunków działań służących eliminacji lub ograniczeniu zdiagnozowanych wcześniej negatywnych zjawisk, ściśle odpowiadających przyjętym celom rewitalizacji, o których mowa w rozdziale 4.2., niniejszy Program charakteryzuje poniższe typy pozostałych dopuszczalnych przedsięwzięć rewitalizacyjnych. Celem realizacji przedsięwzięć wyszczególnionych w ramach poniższych typów jest niwelowanie i rozwiązywanie problemów społecznych, gospodarczych, środowiskowych i przestrzennych realizowanych przez różnych interesariuszy. Skala oraz zakres działań mogą być bardzo różne w zależności od specyfiki danego przedsięwzięcia. Zakłada się, że znacząca liczba przedsięwzięć będzie dotyczyć lokalnych inicjatyw oddziałujących na sytuacje kryzysowe m.in. niską aktywność społeczną, niedostateczną ofertę spędzania wolnego czasu, ubóstwo, niedostateczny stan techniczny obiektów i infrastruktury etc.

Pozostałe przedsięwzięcia mające na celu ograniczenie zjawisk powodujących sytuację kryzysową planowane do realizacji na terenie Gminy Medyka

Lp.	Tytuł zadania	Opis
1	Kiermasz produktów i kultury gminy Medyka	Coroczny kiermasz promujące lokalne produkty i wyroby miejscowych i zagranicznych podmiotów gospodarczych. Promocja lokalnej historii i kultury. Charakter wydarzenia ponadregionalny i międzynarodowy.
2	Zawody sportowe o puchar Wójta Gminy Medyka	Zawody sportowe na obszarze zrewitalizowanym o zasięgu ponadgminnym w dziedzinach możliwych do uprawiania na odbudowanym obszarze(nordic walking, gry zręcznościowe)
3	Święto Rodzin gminy Medyka	Coroczne święto promujące życie w rodzinie i wychowawczą funkcję rodziny.
4	Gminny dzień seniora	Coroczne plenerowe spotkanie seniorów. Prezentacja twórczości seniorów i ich inicjatyw, wystawy prac.

Należy także mieć na uwadze, że na chwilę obecną trudno jest zidentyfikować jednoznacznie wszystkie potrzeby mieszkańców. Mogą się one bowiem zmieniać, na przestrzeni funkcjonowania Programu. Aby *Program Rewitalizacji* był elastyczny i mógł reagować na zmieniające się potrzeby mieszkańców, poniżej zaprezentowano zakres tematyczny projektów, które będą mogły być podejmowane w ramach *Programu Rewitalizacji*:

- wyrównywanie szans społecznych i zawodowych osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym działania z zakresu aktywnej integracji społecznej);
- działania włączające osoby narażone na utrwalone wykluczenie społeczne, w szczególności programy resocjalizacyjne i terapeutyczno-resocjalizacyjne, działania profilaktyczne, diagnostyczne, leczniczo-rehabilitacyjne i terapeutyczno-edukacyjne;
- integracja i aktywizacja mieszkańców oraz zwiększenie ich udziału w życiu publicznym;
- aktywizacja i integracja społeczna seniorów;
- rozwijanie usług opiekuńczych oraz interwencja kryzysowa;
- poprawa jakości i dostępności do infrastruktury społecznej i ochrony zdrowia;
- rozwijanie kształcenia ogólnego z zakresu wychowania przedszkolnego, w szkołach prowadzących kształcenie ogólne, z zakresu wspierania uczniów uzdolnionych;
- rozwijanie kształcenia zawodowego uczniów i osób dorosłych;
- rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzmocnienie kwalifikacji i umiejętności mieszkańców;
- rozwijania infrastruktury edukacyjnej;
- mikro-inicjatywy samopomocowe, współdziałanie sąsiedzkie, projekty wymiany usług i współużytkowania dóbr, budowanie trwałej sieci wzajemnego wsparcia; przeciwdziałanie bezrobociu oraz aktywizacja zawodowa mieszkańców;

- promowanie przedsiębiorczości, podejmowanie działań na rzecz rozwoju gospodarczego, w tym podejmowanie działań sprzyjających tworzeniu nowych firm i rozwoju kompetencji przedsiębiorczości mieszkańców;
- wsparcie przedsiębiorczości społecznej;
- poprawa stanu zagospodarowania oraz jakości przestrzeni publicznych i półpublicznych;
- rozwój nowych przestrzeni publicznych służących zaspokajaniu różnych potrzeb społecznych;
- kształtowanie z udziałem mieszkańców przestrzeni publicznych, takich jak: place, skwery, trakty piesze, parki, zielone enklawy, kameralne miejsca wypoczynku i spotkań;
- poprawa efektywności energetycznej oraz wykorzystanie odnawialnych źródeł energii;
- zachowanie, ochrona, promowanie i rozwój dziedzictwa naturalnego i kulturowego;
- ochrona obiektów dziedzictwa kulturowego i ich udostępnianie na cele społeczne i gospodarcze;
- ochrona środowiska przyrodniczego;
- poprawa stanu technicznego obiektów użyteczności publicznej oraz zasobów mieszkaniowych.

4.5 Planowane efekty rewitalizacji

Realizacja planowanych projektów rewitalizacyjnych na obszarze Gminy Medyka w efekcie przyczyni się do wyprowadzenia tego obszaru ze stanu kryzysowego, nadania mu nowej jakości funkcjonalnej i poprawy warunków życia mieszkańców, a co za tym idzie dalszego rozwoju społeczno gospodarczego Gminy.

Przedsięwzięcia rewitalizacyjne przyczynią się do:

1. Zmniejszenia liczby osób bezrobotnych oraz wzrostu liczby podmiotów gospodarczych.
2. Poprawy warunków spędzania czasu wolnego i rekreacji.
3. Wzrost bezpieczeństwa.
4. Rozwoju aktywności mieszkańców oraz polepszenie dostępności do oferowanych usług przy jednoczesnym poszanowaniu zasady równości szans.
5. Ochrony materialnego dziedzictwa kulturowego oraz jego szerszego udostępniania na cele społeczne,
6. Poprawy istniejącego stanu zagospodarowania oraz jakości (w tym estetyki) przestrzeni publicznej,
7. Poprawy dostępności i jakości oferty usług społecznych (w tym edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjno-wypoczynkowych, ochrony zdrowia i pomocy społecznej),

8. Zachowania i promocji niematerialnego dziedzictwa kulturowego Gminy,
9. Poprawy istniejącego stanu technicznego budynków użyteczności publicznej
10. Zwiększenia dostępności i jakości miejsc przestrzeni rekreacyjno-wypoczynkowych,
11. Wykreowania przyjaznych miejsca spędzania czasu wolnego dla mieszkańców (w tym osób starszych),
12. Szerszej aktywizacji mieszkańców (w tym również aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych procesami wykluczenia i marginalizacji społecznej) w różnych dziedzinach życia społecznego,

4.6 Mechanizmy zapewnienia komplementarności

Przedsięwzięcia interwencyjne (projekty) przewidziane do realizacji w ramach LPR, są odpowiedzią na zdiagnozowaną sytuację problemową i wpisują się w cel nadrzędny, jakim jest:

„Podniesienie jakości życia mieszkańców zdegradowanych obszarów Gminy Medyka poprzez ograniczenie wysokiej koncentracji problemów społecznych, gospodarczych, przestrzennych, środowiskowych oraz kulturowych”.

Rewitalizacja jako proces przemian służących wyprowadzeniu ze stanu zdegradowanego obszarów zakłada optymalne wykorzystanie endogenicznych uwarunkowań oraz wzmacnianie lokalnych potencjałów. Jest procesem długotrwałym, prowadzonym we współpracy z lokalną społecznością i na jej rzecz.

Działania służące wspieraniu procesów rewitalizacji z wykorzystaniem środków UE, prowadzone są w sposób zaplanowany, skoordynowany, komplementarny oraz zintegrowany wewnętrznie (poszczególne działania pomiędzy sobą) i zewnętrznie (celami i kierunkami wynikającymi z dokumentów strategicznych). W związku z różnorodnością zjawisk degradacji i podejść do ich przezwyciężenia podstawową wskazówką prowadzenia działań rewitalizacji powinno być dążenie do programowania i prowadzenia działań jak najbardziej dopasowanych do lokalnych uwarunkowań.

Dlatego wybór projektów przewidzianych do realizacji w ramach LPR jest nieprzypadkowy. Łączą one konieczność podjęcia wszechstronnych działań o charakterze rewitalizacyjnym skoncentrowanych na osiągnięciu wyznaczonych celów szczegółowych, a zatem zachowują wymogi wzajemnej komplementarności (przestrzennej, problemowej, proceduralno instytucjonalnej, międzyokresowej oraz źródeł finansowania).

4.6.1. Komplementarność przestrzenna

Komplementarność przestrzenna – projekty przewidziane dla wyznaczonych w Gminie Medyka obszarów zdegradowanych, mają na celu oddziaływanie na cały dotknięty kryzysem obszar (a nie punktowo, w pojedynczych miejscach), wzajemnie się dopełniają co implikuje efekt synergii pomiędzy nimi. Komplementarność przestrzennej interwencji poszczególnych projektów ujawnia się również w tym, że planowane działania nie będą skutkować przesuwaniem problemów na inne obszary ani prowadzić do niepożądanych efektów społecznych takich jak segregacja społeczna i wykluczenie

4.6.2. Komplementarność proceduralno-instytucjonalna

System zarządzania programem rewitalizacji został wpisany w struktury Gminy Medyka a także bardzo mocno angażuje czynnik społeczny, co pozwoli na efektywne współdziałanie na rzecz rewitalizacji różnych środowisk oraz ich wzajemne uzupełnianie się.

W systemie zarządzania *Programem Rewitalizacji* zdefiniowano czytelne procedury oraz przypisano zakres odpowiedzialności. Dokonując wyboru projektów ważnym kryterium była ciągłość programowa. Zdefiniowane projekty są naturalną kontynuacją i rozwinięciem działań oraz przedsięwzięć realizowanych przez samorząd Gminy Medyka.

4.6.3 Komplementarność międzyokresowa

Gmina Medyka posiadała w poprzednim okresie programowania program rewitalizacji Lokalnego Programu Rewitalizacji Zdegradowanych Obszarów Popegeerowskich w Gminie Medyka na lata 2010 – 2015 przyjęty uchwałą Nr XLIII/322/10 z dnia 21 października 2010r. ze zmianą w dniu 23.02.2011r. uchwałą nr V/19/11.

W latach 2007-2015 zrealizowano na obszarze rewitalizacji (całej Gminy Medyka) szereg działań o charakterze społecznym, gospodarczym, przestrzenno-funkcjonalnym, technicznym oraz środowiskowym.

Tabela nr 98: zrealizowane zadania o charakterze społecznym, gospodarczym, przestrzenno-funkcjonalnym, technicznym oraz środowiskowym przez Gminę Medyka w latach 2007-2015;

	Tytuł projektu	Opis przedsięwzięcia
1	Czas na aktywność w Gminie Medyka	Projekt systemowy realizowany przez GOPS Medyka Kapitał Ludzki, Priorytet VII <i>Promocja integracji społecznej</i>, Działanie 7.1 <i>Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji</i>, Poddziałanie 7.1.1 <i>Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej</i> - współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Czas realizacji projektu: 2009 do 2015r. Osoby zakwalifikowane do uczestnictwa w projekcie zostały objęte wsparciem finansowym, pracą socjalną oraz 3 instrumentami aktywnej integracji: aktywizacją edukacyjną, zawodową i zdrowotną. W ramach aktywizacji edukacyjnej uczestnicy/uczestniczki projektu ukończyli kursy wynikające z ustaleń i oceny dokonanej przez doradcę zawodowego wraz z UP w trakcie trwania projektu. Celem kursów było podniesienie kluczowych kompetencji o charakterze zawodowym lub zdobycie nowych kompetencji i umiejętności zawodowych.
2	Kompleksowa odbudowa zespołu pałacowo-parkowego oraz infrastruktury sportowo rekreacyjnej i kulturalnej w Medyce	Działanie 7.2 Rewitalizacja obszarów zdegradowanych RPO WP 2007-2013 czas realizacji projektu: 2013 do 2015r. Celem ogólnym projektu jest „Kompleksowa odbudowa zespołu pałacowo-parkowego oraz urządzenie infrastruktury sportowo rekreacyjnej i kulturalnej w Medyce” • przywrócenie dostępności dla społeczności lokalnej i turystów do zabytkowego obiektu „Pałacu” w Medyce • uzyskanie lokalu na siedzibę Centrum Informacji Turystycznej przez adaptację budynku byłego przedszkola w otoczeniu Pałacu • pozyskanie budynku gospodarczego dla potrzeb administracji zespołu pałacowo-parkowego przez adaptację budynku znajdującego się w jego otoczeniu • uzyskanie pożądanych efektów funkcjonalno-przestrzennych dla współczesności, z zachowaniem szacunku dla przeszłości • wzrost wartości architektonicznej rewitalizowanego obiektów • upiększenie tkanki urbanistycznej Medyki

3	Termomodernizacja i remont budynków popegeerowskiego osiedla mieszkaniowego w Medyce	Działanie 7.2 Rewitalizacja obszarów zdegradowanych RPO WP 2007-2013 czas realizacji projektu: 2012 do 2014r. Przedmiotem inwestycji była nadbudowa i przebudowy trzech budynków mieszkalnych, wielorodzinnych o trzech kondygnacjach nadziemnych. Są to budynki mieszkalne, liczących około 30 lat o
---	--	---

4.6.5. Komplementarność źródeł finansowania

Planowane projekty rewitalizacyjne, opierają się na uzupełnianiu i łączeniu wsparcia ze środków EFRR, EFS z wykluczeniem ryzyka podwójnego dofinansowania. Ponadto łączą prywatne i publiczne źródła finansowania, przy założeniu, że stymulowanie endogenicznych zdolności inwestycyjnych ma kluczowe znaczenie dla dynamiki pożądanych zmian na obszarach zdegradowanych.

Współfunkcjonowanie zaplanowanych projektów w ramach LPR, które są względem siebie komplementarne, zakłada skonsolidowanie wysiłków różnych podmiotów na rzecz obszarów zdegradowanych, co jest ważnym warunkiem sukcesu całego procesu

5. Plan Finansowy

Plan finansowy Lokalnego Programu Rewitalizacji obejmuje zadania przewidziane do realizacji w latach 2016-2022. Został opracowany na podstawie kosztów poszczególnych projektów, zgłoszonych i zakwalifikowanych do Programu.

Określając poziom wsparcia oraz rodzaj kosztów kwalifikowanych kierowano się zapisami Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oraz Wytycznymi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach RPO WP 2014-2020.

Plan finansowy, źródła finansowania i poziom zapotrzebowania na środki UE przedstawia poniższa tabela.

5.1. Plan finansowy LPR

Tabela nr 99: skazanie źródeł finansowania planowanych zadań społecznych

LP.	Tytuł projektu	Okres Realizacji [plan]	Szacunkowe nakłady [PLN]	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
				Fundusz	Budżet Gminy	Środki unijne
Z/SP/1/2018	Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości – lokalne centrum inwestora	2018-2020	600 000,00	EFS	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/SP/2/2018	Reintegracja osób zagrożonych marginalizacją społeczną	2018-2020	200 000,00	EFS	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/SP/3/2018	Utworzenie Klubu Integracji Społecznej	2018-2020	600 000,00	EFS	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/SP/4/2018	Utworzenie Spółdzielni Socjalnej (sób Prawnych)	2018-2020	300 000,00	EFS	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/SP/5/2018	Integracja między pokoleniowa poprzez rozwój działań uniwersytetu III wieku	2018-2020	150 000,00	EFS	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/SP/6/2018	Wyrównywanie szans edukacyjnych	2018 -2020	800 000,00	EFS	Tak	RPO WP 2014-2020
	SUMA [EFS]	100%	2.650.000,00			

Tabela nr 100: : skazanie źródeł finansowania planowanych zadań infrastrukturalnych:
Zadania inwestycyjne

LP.	Tytuł projektu	Okres Realizacji [plan]	Szacunkowe nakłady [PLN]	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
				Fundusz	Budżet Gminy	Środki unijne
Z/IN/1/2018	Kompleksowa rewitalizacja na terenie: zbiornika wodnego w Medyce	2018 – 2020	1.540.000,	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/2/2018	zagospodarowanie parku w Medyce poprzez urządzenie oświetlenia , odnowę alejek, montaż ławek oraz koszy na śmieci, odnowienie drzewostanu.	2018 – 2020	450.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020

Z/IN/3/2018	odbudowa zabytkowego muru na pozostałej części wykonanie ogrodzenia kutego.	2018 – 2020	290.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/4/2018	wykonanie placu zabaw z ogrodzeniem wraz z urządzeniem parkingu przy Kościele w Medyce	2018 – 2020	160.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/5/2018	Wykonanie boiska do gier zespołowych oraz placu zabaw i siłowni zewnętrznej wraz ogrodzeniem całego kompleksu przy osiedlu mieszkaniowym w Medyce.	2018 – 2021	452.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/6/2018	Zagospodarowanie budynku spichlerza na potrzeby użyteczności publicznej	2019 – 2022	1.650.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/7/2018	Termomodernizacja Ośrodka Zdrowia w miejscowości Medyka	2019 – 2023	477.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/8/2018	Budowa sceny estradowej i widowni w miejscowości Medyka	2020	100.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/9/2018	Kontynuacja budowy budynku socjalnego przy hali sportowej w Medyce	2019 – 2023	1.520.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/10/2018	Budowa „Pomnika na 100 – lecie niepodległości Polski”	2018	100.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/11/2018	Budowa oświetlenia ulicznego	2019 – 2022	100.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/12/2018	urządzenie ciągów pieszych przy drogach wewnętrznych	2019 - 2020	600.000,00	EFRR	TAK	RPO WP 2014-2020
Z/IN/13/2018	Adaptacja pomieszczeń szkolnych z przeznaczeniem na realizację polityki senioralnej Państwa i gminy Medyka	2019 - 2020	600.000,00	EFRR	Tak	RPO WP 2014-2020
Z/IN/14/2018	Przebudowa części wspólnych w budynkach mieszkalnych wspólnot mieszkaniowych i spółdzielni mieszkaniowej	2019 - 2021	1.470.000,00	EFRR	Nie	RPO WP 2014 - 2020
	SUMA [EFS]	100%	9 509 000,00			
	POZIOM DOFINANSOWANIA [PLAN]	95%	9 033 550,00			
	WKŁAD WŁASNY [2016-2022]	5%	475 450,00			

Tabela nr 101: Harmonogram rzeczowy planowanych zadań.

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Z/SP/1/2018	X	X	X			
Z/SP/2/2020		X	X			
Z/SP/3/2020				X		
Z/SP/4/2020			X	X	X	
Z/SP/5/2020		X	X			
Z/SP/6/2020		X	X	X		
Z/IN/1/2020			X	X	X	X
Z/IN/2/2020					X	
Z/IN/3/2022			X	X	X	
Z/IN/1/2018	X	X	X			
Z/IN/2/2018	X	X	X			
Z/IN/3/2018	X	X	X			
Z/IN/4/2018	X	X	X			
Z/IN/5/2018	X	X	X			
Z/IN/6/2018	X	X	X			
Z/IN/7/2018	X	X	X			
Z/IN/8/2018	X	X	X			
Z/IN/9/2018	X	X	X			
Z/IN/10/2018	X	X	X			
Z/IN/11/2018	X	X	X			
Z/IN/12/2018	X	X	X			
Z/IN/13/2018		X	X			
Z/IN/14/2018		X	X	X		

5.1.1. Źródła finansowania

Prowadzenie oraz realizacja zadań ujętych w LPR wymaga doboru odpowiednich źródeł finansowania, które będą odpowiadać zaplanowanym rezultatom i samym celom inwestycji. Najważniejszym źródłem finansowania projektów rewitalizacyjnych w okresie programowania 2014-2020 są środki europejskie, wydatkowane przede wszystkim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podkarpackiego. Równocześnie komplementarnymi względem nich źródłami finansowania przedsięwzięć rewitalizacyjnych są środki jednostki samorządu terytorialnego (Gminy Medyka) oraz prywatne

źródła finansowe (np. środki prywatne). Poniżej zamieszczono szczegółowy opis potencjalnych źródeł finansowania projektów przewidzianych do realizacji w Lokalnym Programie Rewitalizacji dla Gminy

Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO)

Podstawowym źródłem finansowania projektów (zarówno infrastrukturalnych, jak i społecznych) przewidzianych do realizacji w LPR będzie Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

Za pośrednictwem tego programu kompleksowe przedsięwzięcia rewitalizacyjne wspierane będą przede wszystkim w ramach działania 6.5. Rewitalizacja przestrzeni regionalnej – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ze środków EFRR) i finansowanych z EFS działań: 7.7 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, 8.7 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, 8.8 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne i 8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne. Są to działania dedykowane wyłącznie dla podmiotów z terenu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego (jednocześnie podmioty te nie zostały wykluczone z możliwości aplikowania w ramach działań 7.3, 8.1, 8.3 i 8.4 RPO skierowanych do wszystkich beneficjentów z terenu województwa).

Głównym celem tych działań jest ograniczenie problemów społecznych na terenach zdegradowanych. W ich ramach wspierane będą projekty ukierunkowane na ograniczenie istotnych problemów społecznych zidentyfikowanych w Lokalnych (Gminnych) Programach Rewitalizacji.

W szczególności o dofinansowanie mogą ubiegać się przedsięwzięcia, których zakres rzeczowy obejmuje:

- przebudowę, rozbudowę, nadbudowę lub remont w celu przywrócenia bądź nadania nowych funkcji (społecznych, gospodarczych, edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych) obszarom tj.: zbiornik wodny, park, plac zabaw, boisko sportowe czy budynkom użyteczności publicznej i zdegradowanym wraz z zagospodarowaniem przyległego otoczenia, funkcjonalnie związanego z tymi budynkami, a także nadanie nowych funkcji obszarom przestrzeni publicznej.

W ramach działania 6.5 o dofinansowanie, w szczególności mogą ubiegać się przedsięwzięcia, których zakres rzeczowy obejmuje:

- przebudowę, rozbudowę, nadbudowę lub remont w celu przywrócenia bądź nadania nowych funkcji (społecznych, gospodarczych, edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych) budynkom użyteczności publicznej i zdegradowanym (tj. przemysłowym, powojennym, popegeerowskim, pokolejowym) wraz z zagospodarowaniem przyległego otoczenia,

funkcjonalnie związanego z tymi budynkami, a także nadanie nowych funkcji obszarom przestrzeni publicznej,

- roboty restauratorskie i konserwatorskie budynków znajdujących się w rejestrze zabytków oraz położonych w strefie ochrony konserwatorskiej, wraz z zagospodarowaniem terenu funkcjonalnie związanego z tymi budynkami. Dodatkowo do wskazanych działań komplementarne mogą być działania podjęte w ramach Europejskiego Funduszu Spójności, w tym:

Działanie 7.7- Wsparcie rozwoju przedsiębiorczość- Zintegrowane Inwestycje

Terytorialne:

- Bezzwrotne wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej: wsparcie doradczo – szkoleniowe dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej uwzględniające indywidualne potrzeby uczestników, bezzwrotne dotacje - przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości, , wsparcie pomostowe – wsparcie finansowe może być uzupełnione o wsparcie w postaci usług doradczo-szkoleniowych o charakterze specjalistycznym (indywidualnych i grupowych) oraz pomoc finansową wypłacaną miesięcznie w kwocie nie większej niż równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Działanie 7.3- Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości:

- Typy projektów jak w przypadku działania 7.7
- Zwrotne wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej w formie pożyczki na uruchomienie działalności gospodarczej w wysokości do 60 000 PLN na osobę przyznawane na warunkach preferencyjnych.

Działanie 8.1- Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz działanie 8.7 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym- Zintegrowane Inwestycje Terytorialne:

- Zintegrowane oraz zindywidualizowane programy realizowane w oparciu o ścieżkę reintegracji, obejmujące usługi aktywnej integracji o charakterze społecznym, edukacyjnym, zdrowotnym, zawodowym, zawierające instrumenty odpowiadające na indywidualne potrzeby
- Włączanie osób z niepełnosprawnościami w zajęcia na rzecz aktywizacji zawodowej, realizowane w warsztatach terapii zajęciowej poprzez finansowanie zajęć związanych z uczestnictwem w WTZ oraz działań na rzecz aktywnej integracji dotychczas nie oferowanych przez WTZ

Działanie 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej

- Wspieranie rodziny w postaci działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego,

Działanie 8.8- Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych:

- zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych- Zintegrowanych Inwestycji Terytorialne:

usługi społeczne w szczególności usługi środowiskowe, opiekuńcze, w tym: rozwój środowiskowych form pomocy i samopomocy, działania wspierające opiekunów nieformalnych w opiece domowej, tworzenie miejsc opieki dla osób niesamodzielnych w nowo tworzonych lub istniejących ośrodkach zapewniających opiekę dzienną lub całodobową oraz wsparcie dla usług mieszkalnictwa o charakterze wspomagany.

Środki prywatne (ŚP)

Środki prywatne w różnym stopniu oraz czasie będą angażowane na obszarze wsparcia. Zależne to będzie od możliwości samych inwestorów jak i uwarunkowań zewnętrznych, np. preferencji w określonych instrumentach finansowych i programach społeczno-gospodarczych na poziomie lokalnym i krajowym.

Partycypacja mieszkańców wspólnot mieszkaniowych i spółdzielni mieszkaniowej.

5.2. Analiza ryzyka wraz ze środkami zaradczymi

Przeprowadzona analiza dla obszarów zdegradowanych stanowi w pewnym sensie analizę ryzyka w kontekście przyjętego w Lokalnym Programie Rewitalizacji (na poziomie celów rewitalizacji) zakresu niezbędnych interwencji samorządu Gminy-Medyka.

Wskazano tam czynniki, które występują (lub mogą potencjalnie wystąpić) niezależnie od aktywności samorządu lokalnego, lecz stanowią jednocześnie konkretne uwarunkowania, w obrębie których samorząd będzie realizował swoje założenia rewitalizacji.

Jako że Program realizowany będzie na przestrzeni wielu lat i w tym czasie zmiany ulegały będą lokalne i zewnętrzne uwarunkowania, przewidziano ścieżki postępowania na wypadek wystąpienia potencjalnych trudności dla realizacji LPR.

Na poziomie indywidualnych projektów do najpoważniejszego ryzyka należy:

- nieosiągnięcie w ramach realizacji projektu zakładanych produktów – do barier, które składają się na to ryzyko można zaliczyć np. niezrealizowanie robót w przewidzianym zakresie ze względu na problemy techniczne, prawne czy społeczne. Z tego powodu prowadzony będzie monitoring wskaźników osiągniętych w wyniku realizacji projektów.

W razie konieczności ich aktualizacji, Rada Gminy w Medyce będzie władna do podejmowania uchwał w sprawie zmian w Programie, tak aby LPR mógł w dalszym ciągu spełniać swoje zadania operacyjne. Każdorazowo wybierany będzie taki wykonawca, który swoim

doświadczeniem i potencjałem technicznym gwarantować będzie terminową i zgodną z zakresem rzeczowym implementację zaplanowanych działań;

- nieosiągnięcie w ramach realizacji projektu zakładanych rezultatów – w razie zidentyfikowania takiego problemu we wdrażaniu LPR dla pojedynczego projektu, po jego merytorycznym uzasadnieniu, Rada Gminy będzie mogła podjąć stosowną uchwałę w sprawie zmian w Programie dla konkretnego projektu. Zasadniczo jednak UG dołoży wszelkich starań, aby wskaźniki rezultatu zostały osiągnięte w zakładanym wymiarze

(odpowiednia promocja działań itd.);

- niezyskanie środków finansowych na realizację projektów – dla każdego projektu wskazano jego potencjalne źródła finansowania, co minimalizuje ryzyko niezyskania dofinansowania zewnętrznego. Głównym założeniem dla realizacji danego projektu jest uzyskanie współfinansowania (m.in. ze środków UE, budżetu Państwa). Brak dofinansowania może wpłynąć na przesunięcie w czasie kolejnych etapów projektów do momentu zapewnienia wystarczających środków w budżecie lub też Gmina zapewni dodatkowe, brakujące środki finansowe. Zostaną podjęte wszelkie środki, aby dokumentacja aplikacyjna została przygotowana rzetelnie, a w trakcie realizacji projektu nie wystąpiły nieprawidłowości, które mogłyby skutkować cofnięciem całości lub części przyznanych środków. Każdorazowo zostanie przeprowadzona staranna ocena wystąpienia pomocy publicznej w projekcie;

- w przypadku niepowodzenia w realizacji pojedynczych projektów, w tym takich, które stanowią fundament dla kolejnych działań, UG powoła odpowiedni komitet zadaniowy, złożony z pracowników merytorycznych właściwych wydziałów UG i jednostek organizacyjnych, a w miarę potrzeb również ekspertów zewnętrznych. Komitet ten wspólnie znajdzie najbardziej optymalne rozwiązanie problemu, np. wdrożenie alternatywnego projektu, zaspokajającego daną potrzebę społeczności lokalnej.

Na poziomie **realizacji LPR jako** całości można wyróżnić następujące potencjalne sytuacje Problemowe:

zmiana polityczna we władzach gmin – mogłaby ona skutkować odmienną wizją rewitalizacji. Wybrane do realizacji projekty nie zostały jednak wytypowane w oparciu o sympatie polityczne, a o niezależne badania ekspertów zewnętrznych i opinie mieszkańców. LPR może podlegać aktualizacji, polegającej na opracowaniu i wpisaniu nowych projektów do katalogu zadań, jednakże czynniki polityczne nie będą miały wpływu na wybór projektów. Będzie on każdorazowo opiniowany przez Radę Gminy po szczegółowym przeanalizowaniu ich zasadności przez specjalistów z Urzędu Gminy;

- nie osiągnięcie porozumienia z interesariuszami LPR na etapie wdrażania Programu – brak akceptacji ze strony zainteresowanych podmiotów mógłby przekreślić zasadność Programu, jednakże dla jego akceptacji społecznej odbyły się otwarte spotkania konsultacyjne

z mieszkańcami i badania ankietowe, a w Programie uwzględniono zgłoszone postulaty i propozycje wysuniętych przez nich konkretnych zadań.

Zagwarantowano również możliwość zgłaszania uwag już w trakcie realizacji Programu, które będą przedyskutowane wraz z osobami je zgłaszającymi w celu uzyskania porozumienia;

- ryzyko opóźnień w związku z procedurami administracyjnymi – harmonogram realizacji poszczególnych zadań i projektów w ramach LPR przewiduje możliwe wystąpienie opóźnień, dlatego wskazane w nim terminy zostały określone z marginesem czasu potrzebnym do przeprowadzenia odpowiednich procedur urzędowych.

6.INSTRUMENTY WDRAŻANIA PROGRAMU, MONITORINGU I KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

6.1. Organizacja procesu wdrażania

Lokalny Program Rewitalizacji dla Medyka Gminy na lata 2017-2023 jest dokumentem ponad kadencyjnym, określającym cele i plany działań na kilka lat, dlatego ważnym elementem decydującym o skuteczności realizacji jego założeń jest skuteczny i zintegrowany system wdrażania. Dla zagwarantowania, że przyjęte postanowienia będą konsekwentnie realizowane, zapewnione zostały warunki organizacyjne i instytucjonalne do ich wdrażania i weryfikacji. *Program Rewitalizacji* ma charakter operacyjny i jako taki winien identyfikować organizacyjne struktury wdrażające planowane cele, działania, zadania oraz ustalenia. Wśród struktur organizacyjnych wymieniać należy dwa typy podmiotów:

- podmioty wykonawcze, czyli jednostki sektora publicznego, prywatnego i pozarządowego realizujące poszczególne zadania/projekty;
- podmioty zarządzające, czyli jednostka koordynująca wdrożenie Programu, jako całości, a przy tym prowadzące jego aktualizację, monitoring i ocenę.

STRUKTURA ZARZĄDZANIA

- **Rada Gminy w Medyce** – odpowiada za uchwalanie Programu i jego głównych kierunków oraz opiniowanie zmian i aktualizację Programu.

- **Wójt Gminy Medyka** – podmiotem zarządzającym dokumentem Gminy Medyka będzie Wójt, który odpowiada za bieżący nadzór nad realizacją Programu, w tym dbałość o zagwarantowanie (w budżecie) środków na jego skuteczną realizację oraz pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania, a także podejmowanie decyzji o potrzebie dokonania korekt w Programie;

- **Komitet ds. Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023**

Komitet ds. Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023 powołany Zarządzeniem Wójta Nr 0050.13.2018 z dnia 14 marca 2018r. W skład Komitetu wchodzi

przedstawiciele lokalnych stowarzyszeń i organizacji, przedstawiciele samorządu i jednostek organizacyjnych gminy i mieszkańcy. Łącznie 9 osób.

W/w Komitet stanowi forum współpracy i dialogu interesariuszy z organami gminy w sprawach dotyczących przygotowania, prowadzenia i oceny rewitalizacji oraz pełni funkcję opiniodawczo doradczą Wójta . Uczestnictwo w zespole ma charakter społeczny.

System wdrażania *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023* będzie realizowany w oparciu o schemat wdrażania pomocy Unii Europejskiej. Konkretnie projekty będą implementowane zgodnie z zasadami wydatkowania środków, według źródeł ich pochodzenia, co w niektórych sytuacjach może oznaczać konieczność sprostania wielu wymaganiom formalnym przez podmiot korzystający z różnych źródeł finansowania (dotyczy to w szczególności odmiennych zasad wykorzystywania środków pochodzących ze źródeł krajowych oraz środków pochodzących ze źródeł unijnych).

Zadania Urzędu Gminy :

- aktualizacja i kontynuacja procesu planowania, także w odniesieniu do poszerzenia Ramowego Programu o działania realizowane w ramach mikroprogramów społecznych lub uwzględniające inne kategorie projektów;
- planowanie dalszych procesów rozwojowych, wykraczających poza okres realizacji niniejszego Programu (tj. rok 2023);
- realizacja Programu, w rozumieniu koordynowania i animowania działań administracji i beneficjentów, w kierunku przestrzegania zasad wdrożenia, wymagań wewnętrznych i zewnętrznych (np. RPO WP), a także spójności Programu;
- organizacja procesu upowszechnienia Programu i komunikacji społecznej (organizacje pożytku publicznego, przedsiębiorcy, partnerzy prywatni);
- monitorowanie realizacji Programu;
- opracowywanie sprawozdań i dokonywanie wewnętrznej oceny efektów Programu.

W przypadku przedsięwzięć, w których bezpośrednim beneficjentem będzie Gmina, przygotowanie wniosków oraz odpowiedzialność za pełen nadzór nad realizacją zadań leżała będzie w gestii pracowników Urzędu Gminy w Medyce . Zgodnie z przyjętą praktyką w przypadku projektów własnych, realizowanych przez UG

i podległe mu jednostki, pracownicy merytoryczni Urzędu odpowiedzialni będą za:

_ przygotowanie dokumentacji technicznej (nadzór nad pracami projektantów i innych zewnętrznych ekspertów), studiów wykonalności zgodnych z wytycznymi oraz wszystkich innych załączników niezbędnych do realizacji projektu,

_ nadzór techniczny i merytoryczny nad inżynierami projektów,

_ przygotowanie wniosków według obowiązujących wytycznych oraz złożenie ich w odpowiednim terminie w instytucji finansującej,

współpracę z jednostkami podległymi realizującymi projekty finansowane z budżetu Gminy

(pomoc tym jednostkom w przygotowaniu dokumentacji),

- współpracę z samorządem powiatowym i wojewódzkim,
- współpracę z instytucjami finansującymi w zakresie wdrażania projektów,
- przygotowanie odpowiedniej dokumentacji niezbędnej w razie przeprowadzenia kontroli realizacji projektów przez instytucje uprawnione (m.in.: Urzędy Kontroli Skarbowej, uprawnione organy Komisji Europejskiej),
- nadzór nad właściwym wdrażaniem programu rewitalizacji (monitoring),
- przygotowanie i wykonanie przetargów,
- zgodną z wymogami funduszy UE archiwizację dokumentacji,
- opracowywanie zgodne z zapisami umów o finansowanie projektów okresowych, rocznych i końcowych raportów monitoringowych z realizacji projektów,
- zapewnienie odpowiedniej promocji projektów, zgodnej z wytycznymi.

Pracownicy odpowiedzialni za finanse będą dodatkowo odpowiedzialni za opracowywanie harmonogramów płatności, obsługę kont i właściwe opisywanie faktur, przygotowywanie/zatwierdzanie wniosków o płatność (refundację poniesionych wydatków) z różnych źródeł, dokonywanie płatności na rzecz wykonawców robót i innych jednostek zaangażowanych w realizację projektów.

Urząd Gminy będzie mógł również w zakresie opracowywania niezbędnej dokumentacji aplikacyjnej i technicznej korzystać z usług ekspertów zewnętrznych.

Dla sprawnego zarządzania większymi zadaniami inwestycyjnymi, wymagającymi współpracy i wiedzy fachowej, Wójt będzie mógł powoływać Zespoły Zadaniowe. W ich skład będą wchodzić przedstawiciele poszczególnych komórek odpowiedzialnych za częściowe funkcje zarządzania projektem. Złożoność problemów wymagających kompleksowych i całościowych rozwiązań to podstawowe przyczyny wzrostu znaczenia oraz coraz częstszego wykorzystywania

zespołów zadaniowych w administracji.

Celem powołania Zespołów jest właściwe przygotowanie projektu od strony technicznej i sprawne nim zarządzanie począwszy od przygotowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, poprzez przeprowadzenie postępowania przetargowego, realizację, kontrolę i nadzór nad robotami, zarządzanie przepływem dotacji, sprawozdawczość i monitoring oraz ostateczne rozliczenie otrzymanego wsparcia.

6.1.1. Promocja i informacja

W fazie realizacyjnej Programu, zarówno jego Operator, jak i konkretni beneficjenci podejmowanych działań, dołożą wszelkich starań, aby we właściwy sposób rozpowszechnić

informacje o jego celach, zamierzeniach, jak i konkretnych efektach, które przyniesie jego realizacja. Działania te będą także cały czas otwarte na dalszy proces konsultacji i możliwą aktualizację Programu w sytuacji zmiany jakichkolwiek czynników, które determinowały obecny jego kształt.

Za podejmowanie konkretnych działań promocyjnych odpowiadać będzie Operator Programu, który określi:

- cele działań informacyjnych i promocyjnych;
- potencjalne grupy docelowe działań informacyjnych i promocyjnych;
- strategie informowania i promocji.

Podstawowymi celami działań informacyjnych i promocyjnych, realizowane w ramach Programu Rewitalizacji winno podniesienie świadomości opinii publicznej o przebiegu realizacji i rezultatach Programu.

Ze względu na zintegrowany charakter Programu, zasięg terytorialny i rangę realizacji jego celów, do grup docelowych działań PR zaliczyć należy:

- społeczeństwo, z uwzględnieniem specyficznych narzędzi kierowanych do mieszkańców obszarów rewitalizowanych oraz kierowanych do mieszkańców obszarów gminy nieobjętych Programem;
- beneficjentów i potencjalnych beneficjentów Programu;
- partnerów społeczno-gospodarczych;
- organizacje pozarządowe,
- samorządy gospodarcze, instytucje otoczenia biznesu;
- właściwe władze publiczne (władze regionalne województwa podkarpackiego , administracja rządowa szczebla wojewódzkiego, władze publiczne gmin i powiatów sąsiedzkich, władze publiczne miast i gmin partnerskich);
- media (prasa, radio, telewizja o zasięgu lokalnym, media elektroniczne).

Proces informowania o Programie Rewitalizacji powinien mieć charakter dwukierunkowy, to znaczy pozwalać odbiorcom przekazów na formułowanie informacji zwrotnych i własnych opinii.

Plan promocji powinien zatem realizować zarówno bierne, jak i czynne prawo obywateli do informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami. I tak, wśród instrumentów realizacji działań PR w tych sferach wymienić należy:

- wykorzystanie oficjalnych stron internetowych gminy i jednostek podległych do publikacji informacji o rewitalizacji;
- prowadzenie serwisu internetowego Programu Rewitalizacji, w którego skład wejść powinny:
- opis problematyki związanej z rewitalizacją obszarów wiejskich,
- publikacja *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023*.

- informacje o bieżącym stanie wdrażania, finansowania, ewaluacji Programu,
 - inne informacje i materiały o charakterze informacyjnym (komunikaty o przetargach, konkursach ofert i ich wynikach),
 - baza przedsięwzięć rewitalizacyjnych,
- informacje o możliwości pozyskania środków na projekty, związane z przyjętymi celami rewitalizacji,
- baza umożliwiająca znalezienie partnera do projektu (zgłoszonego lub planowanego do zgłoszenia do Programu Rewitalizacji),
 - statystyki i raporty związane z realizacją Programu,
 - galeria fotografii (np. przed realizacją – po realizacji);
 - broszury informacyjne, publikacje związane z realizacją poszczególnych projektów,
- wydawane przez Urząd Gminy oraz podmioty zaangażowane w realizację Programu Rewitalizacji.

6.2. Harmonogram realizacji procesu rewitalizacji

Okres realizacji procesu rewitalizacji objętego niniejszym LPR wynosi 6 lat (lata 2017 – 2023). Przewiduje się podział tego okresu na trzy podokresy dwuletnie pełnej funkcjonalności LPR, poprzedzone okresem uruchamiania Programu.

Tabela 102. Ramowy program realizacji procesu rewitalizacji w latach 2017-2023.

Etap realizacji LPR	rok	działania
Przygotowanie LPR	2017/2018	1) Diagnoza i wyznaczenie obszaru rewitalizacji. 2) Opracowanie i przyjęcie LPR. 3) Powołanie struktury zarządzania LPR. 4) Opracowanie szczegółowego harmonogramu na rok 2018
Okres uruchamiania LPR	2018	1) Opracowanie szczegółowego harmonogramu na rok 2018. 2) Realizacja harmonogramu działań na rok 2018. 3) Uruchamianie, zgodnie z planem, kolejnych przedsięwzięć rewitalizacyjnych i testowanie systemu zarządzania i monitorowania. 4) Uruchomienie systemu monitorowania i oceny realizacji. 5) Opracowanie harmonogramu 2019– 2021.

I etap	2018-2021	1) Ewaluacja realizacji LPR w roku 2021, wnioski i poprawki. 2) Realizacja przedsięwzięć rewitalizacyjnych przewidzianych na lata 2019 - 2022 ze szczególnym uwzględnieniem bieżącego dbania o synergię pomiędzy przedsięwzięciami (korygowanie harmonogramów w taki sposób, aby przedsięwzięcia potencjalnie synergiczne były uruchamiane w sposób skoordynowany). 3) Opracowanie harmonogramu na lata 2021 – 2023
II etap.	2021-2023	1) Ewaluacja realizacji LPR 2020-2022, wnioski i poprawki. 2) Realizacja przedsięwzięć rewitalizacyjnych przewidzianych na lata 2021 – 2023. 3) 2023 – opracowanie GPR na kolejny okres (min. 6-letni

6.3. Zasady współpracy pomiędzy sektorem publicznym i społecznym

Wdrażanie projektów rewitalizacyjnych na wyznaczonych zdegradowanych obszarach nie ma szans powodzenia bez udanej współpracy pomiędzy sektorem społecznym i publicznym.

W związku z tym określenie zasad i sposobów współuczestnictwa wszystkich interesariuszy jest kluczowym elementem osiągnięcia zgodności podejmowanych działań z potrzebami i oczekiwaniami społeczności lokalnej, ograniczenia występowania konfliktów oraz kosztów ich rozwiązywania, a także jest podstawą tworzenia się współczesnych form samoświadomości społecznej.

Współpraca międzysektorowa w realizacji zapisów *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023* odbywać się będzie w kilku zintegrowanych wymiarach:

1. **MERYTORYCZNYM** – poprzez wspólne podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, realizowane przede wszystkim na poziomie Komitetu ds. Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023 .

2. **ORGANIZACYJNYM** – polegającym na angażowaniu specyficznych i unikalnych zasobów oraz kompetencji charakterystycznych dla danego sektora i wzajemnym ich uzupełnianiu podczas realizacji wspólnych projektów.

3. **FINANSOWYM** – opierającym się na współudziale finansowym wszystkich partnerów poprzez zapewnienie wkładu własnego w realizację określonych przedsięwzięć i wykorzystanie koncepcji partnerstwa publiczno-prywatnego.

Partnerstwo oprócz wspólnego celu, jakim jest wyprowadzenie zdegradowanych obszarów z sytuacji kryzysowej, ma określone podstawowe zasady, stanowiące fundament wspólnych działań:

- 1) respektowanie własnych potrzeb, możliwości i dążenie do osiągnięcia kompromisu,
- 2) przejrzystość podejmowanych działań,
- 3) otwarty dialog z mieszkańcami gminy.

Współpraca pomiędzy Partnerami *Lokalnego Programu Rewitalizacji* ma na celu:

- wykorzystanie potencjału organizacji oraz społeczności lokalnej poprzez skoordynowanie działań w ramach kilku wspólnych i spójnych projektów akceptowanych i wspieranych przez wszystkich uczestników;
- optymalne wykorzystanie kompetencji i zasobów będących w dyspozycji gminy, organizacji pozarządowych oraz przedsiębiorców;
- wsparcie innowacyjności proponowanych rozwiązań, wyrażające się zastosowaniem nowych podejść do rozwiązywania problemów.

6.4. Monitoring i oczekiwane wskaźniki osiągnięć

Kluczowe znaczenie dla prawidłowej i efektywnej realizacji założeń Programu Rewitalizacji ma system monitoringu skuteczności działań oraz wprowadzania modyfikacji w reakcji na zmiany w otoczeniu dokumentu. Aby móc zmierzyć efekt przyszłych działań rewitalizacyjnych realizowanych w gminie i trafnie reagować na niepożądane tendencje, niezbędne jest wdrożenie profesjonalnego systemu monitoringu i ewaluacji opierającego się na konkretnych wskaźnikach.

Bieżący monitoring, polega na systematycznym zbieraniu oraz analizowaniu ilościowych i jakościowych informacji na temat wdrażanych projektów i realizacji całego programu, mając na celu zapewnienie zgodności realizacji projektów z wcześniej zatwierdzonymi założeniami i celami Programu. W monitorowaniu brać winny udział wszystkie podmioty zaangażowane we wdrażanie Programu Rewitalizacji .

Do instytucji i podmiotów biorących udział w monitoringu Programu Rewitalizacji zaliczyć należy w szczególności:

- Radę Gminy w Medyce ;
- Wójta Gminy Medyka;
- Operatora Programu Rewitalizacji - Urząd Gminy Medyka;
- Komitet ds. Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017-2023;
- Beneficjentów Programu Rewitalizacji.

Na poziomie monitorowania *Programu Rewitalizacji* głównym podmiotem, monitorującym oraz dokonującym oceny osiągnięcia założonych wskaźników, stać się powinien Operator Programu czyli Urząd Gminy w Medyce .

Za wdrożenie założeń Programu odpowiedzialny będzie Wójt, zaś do pomocy we właściwym wdrożeniu projektów będzie dysponował aparatem wykonawczym, w postaci merytorycznych pracowników Gminy Medyka, jednostek organizacyjnych Gminy i jednostek zależnych, zgodnie z ich zakresem odpowiedzialności oraz powołanym Zespołem ds. Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023, którego głównym zadaniem jest bieżący monitoring realizacji *LPR*.

Dla osiągnięcia wskaźników Programu Rewitalizacji, szczególna rola w procesie monitoringu przypada także beneficjentom, którzy mają obowiązek monitorowania wdrażania poszczególnych, ujętych w nim projektów.

Jednym z celów monitoringu jest dostarczanie informacji o postępie realizacji i efektywności wdrażania pomocy – na poziomie pojedynczego projektu i całego Programu. Zgodnie z zasadami, w zależności od charakteru dostarczanych danych, monitoring dzielimy na rzeczowy i finansowy.

Monitoring rzeczowy dostarcza danych obrazujących postęp we wdrażaniu zadań przewidzianych do realizacji w *Lokalnym Programie Rewitalizacji* oraz umożliwiających ocenę ich wykonania w odniesieniu do ustalonych celów. Dane wykorzystywane przy monitorowaniu powinny zostać skwantyfikowane i obrazować postęp we wdrażaniu oraz rezultaty działań w podziale na trzy kategorie wskaźników:

- wskaźniki produktu, które odnoszą się do rzeczowych efektów działalności i są liczone w jednostkach materialnych;
- wskaźniki rezultatu, odpowiadające bezpośrednim i natychmiastowym efektom wynikającym z wdrożenia Programu, które mogą mieć formę wskaźników materialnych lub finansowych;

Wskaźniki, z wyjątkiem oddziaływań, formułowane są już w trakcie opracowywania wniosków o finansowanie poszczególnych projektów. Studia wykonalności projektów stanowią zatem podstawę do monitorowania efektów rzeczowych przez odpowiednie podmioty.

Zgodnie obowiązującymi zasadami wdrażania programów finansowanych ze środków UE poziom wymaganej kwantyfikacji celów zależy od rodzaju interwencji. W przypadku tych celów,

które nie mogą być skwantyfikowane ex-ante, wskaźniki będą musiały być dopracowane już we wczesnej fazie wdrażania.

Ze względu na stan przygotowania zadań, które wymagają doprecyzowania, wskaźniki określone niżej mają wartość szacunkową i mogą ulec wahaniom. Część wskaźników (szczególnie rezultatu) zostanie osiągnięta w długim okresie czasu dlatego też zostaną one określone szczegółowo przy opracowaniu poszczególnych projektów. Zrealizowane projekty inwestycyjne będą analizowane między innymi pod kątem osiągniętych n/w wskaźników.

Zgodnie z wymogami EFRR, każdy projekt musi mieć zgodnie z zasadą trwałości określone wskaźniki monitorowania, czyli wskaźniki produktu i rezultatu. Wskaźniki te służą do oceny każdego projektu w trzech fazach:

- I faza – realizacji,
- II faza – zamknięcia inwestycji,
- III faza – 2023 rok

6.4.2. Oczekiwane wskaźniki realizacji w zakresie oddziaływania Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Medyka na obszar rewitalizacji.

Tabela nr 103 **Główne oddziaływania (w całym okresie realizacji Programu)**

Główne oddziaływania (w całym okresie realizacji Programu)		
	Wartość bazowa -	2014 rok
Saldo migracji na pobyt stały w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	-0,11	Spadek co najmniej o 20%
Przyrost naturalny w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	0,07	Wzrost o co najmniej 15%
Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w	6,1	Spadek co najmniej o 10%

przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania z tytułu niepełnosprawności		
Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w przeliczeniu na 100 osób wg miejsca zamieszkania	3,16	Spadek co najmniej o 20%
Liczba nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	0,7	Wzrost o co najmniej 30%
Liczba stwierdzonych przestępstw ogółem w przeliczeniu na 100 osób wg faktycznego miejsca zamieszkania	1,32	Spadek co najmniej o 30%

6.4.3. Ewaluacja

Ma na celu poprawę jakości, skuteczności i spójności realizacji *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023* w odniesieniu do konkretnych problemów obszaru rewitalizowanego z jednoczesnym uwzględnieniem celu strategicznego podejmowanych działań.

Ocena wszystkich projektów i zadań rewitalizacyjnych zostanie dokonana przy współudziale wszystkich interesariuszy rewitalizacji oraz w oparciu o opracowanie ewaluacji ex-post, czyli na zakończenie obowiązywania dokumentu, i będzie brała pod uwagę następujących 5 kryteriów ewaluacyjnych:

1. SKUTECZNOŚĆ (ang. *effectiveness*) – kryterium pozwalające ocenić w jakim stopniu osiągnięte zostały cele dokumentu zdefiniowane na etapie planowania.
2. EFEKTYWNOŚĆ (ang. *efficiency*) – kryterium pozwalające ocenić poziom „ekonomiczności” zrealizowanych projektów, czyli stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych efektów.
3. UŻYTECZNOŚĆ (ang. *utility*) – kryterium pozwalające ocenić do jakiego stopnia oddziaływanie programu odpowiada zdiagnozowanym potrzebom grupy docelowej.
4. TRAFNOŚĆ (ang. *relevance*) – kryterium pozwalające ocenić do jakiego stopnia cele programu odpowiadają potrzebom i priorytetom wskazanym w odniesieniu do obszaru rewitalizowanego.
5. TRWAŁOŚĆ (ang. *sustainability*) – kryterium pozwalające ocenić na ile można się spodziewać, że pozytywne zmiany wywołane oddziaływaniem programu będą nadal widoczne po zakończeniu jego realizacji.

6.4.4. Aktualizacja

Zakłada się, że proces rewitalizacji, jako rozciągnięty w czasie, podlegał będzie wpływowi czynników zewnętrznych, co wymusza konieczność założenia okresowej aktualizacji LPR oraz aktualizacji nadzwyczajnej w razie zaistnienia takich okoliczności.

Aktualizacja, o ile zaistnieją ku niej odpowiednie przesłanki, dokonywana będzie co najmniej raz w roku wraz z przedłożeniem Radzie Gminy sprawozdania z realizacji Programu.

Procedura okresowej aktualizacji LPR obejmuje następujące kroki:

- zainteresowane podmioty, działające na obszarach wskazanych do rewitalizacji w ramach Programu lub zainteresowane podjęciem takiej działalności, w zakresie przyczyniającym się do realizacji celów rewitalizacji, zgłaszają swoje propozycje w formie pisemnej do Urzędu Gminy w Medyce ,
- Wójt Gminy po konsultacjach z właściwymi pracownikami Urzędu Gminy, oraz po zapoznaniu się z opinią Komitetu ds. Rewitalizacji dokonuje weryfikacji zgłoszonych propozycji i wydaje opinię odnośnie włączenia lub odmowy włączenia zgłoszonego działania bądź innej proponowanej zmiany do Lokalnego Programu Rewitalizacji,
- odpowiedni Wydział raz do roku przygotowuje dla Wójta propozycje zmian lub aktualizacji Programu,
- jeżeli planowane zmiany wymagają: włączenia do LPR nowych projektów, modyfikacji założonych celów bądź też wyznaczonych kierunków działań warunkujących powodzenie rewitalizacji – Wójt podejmuje decyzję o przystąpieniu do aktualizacji

Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2017-2023.

6.4.5 Szczegółowe KARTY ZŁOŻONYCH PROJEKTÓW DO REWITALIZACJI

Tabela nr 105. Wzór wniosku do LPR - zadanie inwestycyjne.

	WNIOSEK O UMIESZCZENIE PROJEKTU W LOKALNYM PROGRAMIE REWITALIZACJI DLA GMINY MEDYKA				
Data wpływu					
Miejsce składnia	Urząd Gminy Medyka, 37- Medyka 288				
A. DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU					
1. Tytuł projektu					
1.1. Lokalizacja projektu PROSZĘ WSKAZAĆ OBSZAR REWITALIZACJI NA KTÓRYM ZAPLANOWANO REALIZACJĘ ZADANIA			OBSZAR REWITALIZACJI:	ADRES:	
1.2. Przewidywany termin rozpoczęcia i zakończenia prac			Termin rozpoczęcia	Termin zakończenia	
1.3. Stopień zaawansowania prac (analizy, zezwolenia, dok. techniczna)					
2. Opis projektu (max. 4000 znaków) - cel projektu, realizacja działań					
Cel projektu:					
Stan aktualny:					
Stan projektowany:					
Najważniejsze zadania rzeczowo -techniczne do wykonania					
3. Typ projektu:					
A. przebudowa, rozbudowa, nadbudowa, remont budynków użyteczności publicznej		B. przebudowę, remont obszaru przestrzeni publicznej		C. roboty restauratorskie i konserwatorskie budynków znajdujących się w rejestrze zabytków, budynków położonych w strefie ochrony konserwatorskiej	
D. budowa, przebudowa, rozbudowa infrastruktury drogowej		E. budowa, przebudowa, rozbudowa, podstawowej infrastruktury komunalnej		F. przebudowa części wspólnych budynków mieszkalnych	
G. przebudowa i zakup systemów poprawy bezpieczeństwa publicznego		H. realizacja zakupu sprzętu i wyposażenia bezpośrednio związanego z funkcją, jaka			

		będzie pełniona przez budynek/ przestrzeń publiczną			
G. INNE:					
4. Wskaźniki osiągnięte w wyniku realizacji projektu					
Powierzchnia odnowionych budynków [m ²]:			Liczba utworzonych miejsc pracy [szt.]:		
Powierzchnia zagospodarowanego obszaru[ha]:			Liczba założonych firm [szt.]:		
B. FINANSOWANIE PROJEKTU					
5. Budżet projektu (w zł): Minimalna wartość wydatków kwalifikowanych projektu : 500 000 PLN					
6. Maksymalny % poziom dofinansowania: 95%					
6. Udział środków własnych:	Kapitał własny	Kredyt	Inny (jaki)		
C. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY					
7. Nazwa wnioskodawcy		7.1. Adres wnioskodawcy: (kod, miejscowość, ulica,nr lokalu)			
7.3. Dane osoby upoważnionej do kontaktu	(imię, nazwisko, telefon, e-mail)				
8. Typ beneficjenta	• jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia				
	• jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną				
	• jednostki sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną				
	• Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe i jego jednostki organizacyjne				
	• partnerzy społeczni i gospodarczy				
	• jednostki naukowe				
	• szkoły wyższe				
	• instytucje kultury				
	• kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych				
	• spółdzielnie / wspólnoty mieszkaniowe, TBS				
	• przedsiębiorstwa komunalne / Skarbu Państwa				
• porozumienia podmiotów wyżej wymienionych, reprezentowane przez lidera					

Tabela nr 105. Wzór wniosku do LPR - zadania społeczne

		WNIOSEK O UMIESZCZENIE PROJEKTU W LOKALNYM PROGRAMIE REWITALIZACJI DLA GMINY MEDYKA	
Data wpływu			
Miejsce składnia	Urząd Gminy Medyka, 37- Medyka 288		
A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY			
1. Nazwa wnioskodawcy			
1.1. adres wnioskodawcy		Dane teleadresowe	
1.3 Dane osoby upoważnionej do kontaktu			
2. Typ beneficjenta		- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia	
jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną			
jednostki sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną			
Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe i jego jednostki organizacyjne			
partnerzy społeczni i gospodarczy			
jednostki naukowe			
szkoły wyższe			
instytucje kultury			
kościół i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych			
spółdzielnie / wspólnoty mieszkaniowe, TBS			
przedsiębiorstwa komunalne / Skarbu Państwa			
porozumienia podmiotów wyżej wymienionych, reprezentowane przez lidera			
2.1. Czy projekt będzie realizowany we współpracy z partnerem/ami? (jeśli tak, proszę ich wskazać)			
B. DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU			
3. Tytuł projektu			
3.. Lokalizacja projektu (adres) PROSZĘ WSKAZAĆ OBSZAR REWITALIZACJI NA KTÓRYM ZAPLANOWANO REALIZACJĘ ZADANIA		OBSZAR REWITALIZACJI	DOKŁADNY ADERS
3.2		Termin rozpoczęcia	Termin zakończenia
4. Opis projektu:			
5. Typ projektu (odniesienie do przyjętych celów działań rewitalizacyjnych):			
		działania dotyczące zapobieganiu zjawisku bezrobocia	
		działania dotyczące podniesienia bezpieczeństwa	
		działania dotyczące walki z patologiami społecznymi	
		działania dotyczące przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu	

	działania dotyczące rozwoju zasobów ludzkich		
	INNE -Jakie?:		
C. FINANSOWANIE PROJEKTU			
6. Szacunkowa wartość całego projektu w zł			
7. Podział źródeł finansowania /prognoza/	Kapitał własny	Dotacja (jakie źródło)	Inny (jaki)

7.3. Partycypacja społeczna

Zgodnie z intencją Ustawodawcy w proces tworzenia polityki lokalnego rozwoju niezbędne jest włączenie interesariuszy. Ustawa z dnia 9 października 2015 roku o rewitalizacji podkreśla znaczenie zasady partnerstwa i partycypacji w procesie tworzenia i realizacji/wdrażania programu rewitalizacji. Program rewitalizacji jest wypracowywany pod nadzorem samorząd gminny przez szerokie grupy społeczne.

Istotnym elementem jest partycypacja społeczna i poddawanie dyskusji założenia Planu w oparciu o diagnozę lokalnych problemów:

- społecznych,
- gospodarczych,
- przestrzenno-funkcjonalnych,
- technicznych
- środowiskowych.

Prace nad przygotowaniem Planu, bądź jego aktualizacją, jak również wdrażanie (realizacja) programu oparte są na współpracy ze wszystkimi grupami interesariuszy, w tym szczególnie zespołnością obszarów rewitalizacji, innymi ich użytkownikami, przedsiębiorcami i organizacjami pozarządowymi.

Metodą włączenia szerokich grup w tworzenie podstaw rozwoju lokalnego jest partycypacja społeczna obejmująca:

- przygotowanie,
- prowadzenie,
- ocenę rewitalizacji.

Prace projektowe przebiegały przy maksymalnym włączeniu grup interesów. Działania skierowane zostały na następujące obszary:

- poznanie i zarządzanie oczekiwaniami interesariuszy w zakresie rozwoju lokalnego gminy ,
- poinformowanie interesariuszy o metodyce tworzenia planów rewitalizacji,
- aktywizacja grup interesu celem wytworzenia efektów synergii ,
- wyposażenie interesariuszy w narzędzia i wiedzę w zakresie celów i przebiegu

procesów rewitalizacji ,

- inicjowanie, umożliwianie i wspieranie działań służących rozwijaniu dialogu między interesariuszami oraz ich integracji wokół rewitalizacji,
- zapewnienie aktywnego udziału i poczucia współautorstwa programu rewitalizacji , wzmacnianie postaw proaktywnych oraz międzyśrodowiskowych inicjatyw na rzecz wspólnego dobra ,
- inicjowanie warunków do powstawania oddolnych projektów, które rozwiną społeczne aspekty rewitalizacji ,
- wprowadzenie grup interesu w ocenę procesu rewitalizacji .

W procesie rewitalizacji wykorzystywane zostaną bierne i czynne formy konsultacji społecznych. Formy bierne, a więc takie, w których prowadzona komunikacja jest jednokierunkowa to m.in. artykuły w informatorach samorządowych oraz krótkie informacje na stronach internetowych Gminy.

Podczas całego procesu tworzenia planu użytkowane były następujące kanały komunikacji z otoczeniem. Kanały komunikacji z grupami interesu:

- Informacje na podstronie dot. rewitalizacji na stronie www gminy,
- Ogłoszenia w prasie gminnej,
- Bezpośrednie rozmowy osobami, które wyraziły chęć uczestnictwa w grupie roboczej,
- Zaproszenia bezpośrednie.

Procedura włączenia interesariuszy w prace projektowe

W ramach procesu tworzenia programu przeprowadzone zostały następujące formy uspołeczniania procesu powstawania LPR-u.

Wyznaczanie obszaru zdegradowanego i rewitalizacji

Pierwszym krokiem w diagnozowaniu obszaru zdegradowanego i sytuacji na obszarze Gminy Medyka były :

- badania ankietowe celem było poznanie oczekiwań i potrzeb lokalnej społeczności w odniesieniu do planowanej rewitalizacji na terenie Gminy Medyka oraz **wskazanie na obszarze zdegradowanym miejsc**, które zdaniem mieszkańców powinny być poddane rewitalizacji, które cechują się występowaniem **zjawisk negatywnych oraz mają w sobie potencjał rozwojowy**. Ilość zebranych ankiet z **opiniami 38**. Wyniki ankiet badań sondażowych pozwoliły wskazać te tereny, w których suma negatywnych zjawisk społecznych oraz towarzyszących im zjawisk gospodarczych, przestrzennych i środowiskowych wskazuje, iż obszar można uznać za zdegradowany. Na potrzeby wyznaczenia obszaru rewitalizacji przeprowadzono

wywiad grupowy, w którym uczestniczyło łącznie 10 osób – przedstawiciele GOPS, urzędnicy, radni. Omawiano problemy sfery społecznej, gospodarczej, technicznej, środowiskowej oraz przestrzenno-funkcjonalnej. Istotą prowadzonego badania było osadzenie omawianych problemów w bardzo konkretnym miejscu, w którym ich koncentracja jest największa, co pozwoliło wyznaczyć obszar rewitalizacji.

Wyznaczone obszary zdegradowane i rewitalizacji poddano konsultacjom społecznym.

I KONSULTACJE SPOŁECZNE - dotyczyły konsultacji wyznaczonych obszarów zdegradowanych i obszarów do rewitalizacji.

Konsultacje były przeprowadzone w terminie **od 7 marca 2018 r. do 27 marca 2018 r.**

Do udziału w konsultacjach zostali zaproszeni:

- mieszkańcy Gminy,
 - mieszkańcy obszaru rewitalizacji oraz właściciele, użytkownicy wieczystych nieruchomości i podmioty zarządzające nieruchomościami znajdującymi się na tym obszarze;
 - podmioty prowadzące lub zamierzające prowadzić na obszarze Gminy działalność gospodarczą;
 - podmioty prowadzące lub zamierzające prowadzić na obszarze Gminy działalność społeczną,
- w tym organizacje pozarządowe i grupy nieformalne;
- jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne;
 - organy władzy publicznej;
 - inne podmioty realizujące na obszarze rewitalizacji uprawnienia Skarbu Państwa.

Informacja o prowadzonych konsultacjach społecznych zamieszczona została na stronie podmiotowej Gminy Medyka.

Konsultacje prowadzone były w następujących formach:

1) WYRAŻENIE PISEMNEJ OPINII – ZBIERANIE UWAG W POSTACI PAPIEROWEJ I ELEKTRONICZNEJ:

3) BADANIA ANKIETOWE:

Wpłynęło 38 ankiet od mieszkańców Gminy Medyka.

Badanie przeprowadzono metodą ankiety audytoryjnej.

Ankieta składała się z pytań o natężenie występowania problemów w sferach społecznej, gospodarczej, technicznej, przestrzenno funkcjonalnej i środowiskowej. Celem badania było określenie występowania problemów na terenie wskazanym do rewitalizacji oraz ocenienie potrzeb realizacji określonych działań w ramach rewitalizacji.

4) WYNIKI KONSULTACJI:

Konsultacje pozwoliły na analizę relacji między skalą opisywanych zjawisk na obszarze rewitalizacji, a odczuciami mieszkańców. Analiza została dokonana w dwóch zasadniczych obszarach: społecznym i gospodarczym. Wynika to z faktu, że obecne pojmowanie procesów rewitalizacji zasadnicze cele interwencji *Programu* kieruje głównie na sferę społeczną i

gospodarczą, zaś działania techniczne i przestrzenne są uzupełniające (narzędziowe) wobec celów społeczno-gospodarczych. Szczegółowa analiza potwierdziła trafność wytyczenia obszaru rewitalizacji. Respondenci zgodzili się, iż zdiagnozowany obszar kryzysowy i obszar rewitalizacji ma istotne **znaczenie dla Medyki**, a równocześnie jest obszarem, który koncentruje w sobie negatywne zjawiska społeczne i gospodarcze.

6.4.6 Oddziaływanie na środowisko

Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Medyka na lata 2016-2022 jest dokumentem kierunkowym, opracowanym w celu ożywienia zdiagnozowanych jako zdegradowane obszarów objętych rewitalizacją na terenie Gminy. Strefa rewitalizacji leży w granicach obszaru miejscowości Medyka.

Działania przewidziane do podejmowania, a zapisane w Lokalnym Programie Rewitalizacji mają na względzie specyfikę miejscowości, a w tym przypadku także występowanie na obszarze gminy Medyka miejsc atrakcyjnych przyrodniczo i krajobrazowo.

W celu identyfikacji potencjalnych oddziaływań na środowisko będących wynikiem realizacji Programu Rewitalizacji oraz oceny ich natężenia, a także określenia, czy w programie w należyty sposób został uwzględniony interes środowiska przyrodniczego i kulturowego rozpatrywano wpływ realizacji Programu Rewitalizacji na poszczególne komponenty środowiska:

- różnorodność biologiczną, zwierzęta i rośliny,
- ludzi,
- wodę,
- powietrze i środowisko akustyczne,
- powierzchnię ziemi,
- krajobraz i zabytki,
- klimat, zasoby naturalne.

Realizacja zadań zaproponowanych w niniejszym dokumencie jest zgodna z priorytetami środowiskowymi określonymi w dokumencie strategicznym, jakim jest Strategia Rozwoju Województwa Podkarpackie 2020 oraz wpływa na zrównoważony rozwój województwa. Spójna jest z priorytetem 4 Środowisko i energetyka. Zadania zawarte w Lokalnym Programie Rewitalizacji wpisują się w cele priorytetu 21:

Zabezpieczenie mieszkańców województwa podkarpackiego przed negatywnymi skutkami zagrożeń wywołanych czynnikami naturalnymi oraz wynikającymi z działalności człowieka oraz Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu środowiska oraz zachowanie bioróżnorodności poprzez zrównoważony rozwój województwa.

Realizacja wyszczególnionych w Programie zadań wpływa na poprawę bezpieczeństwa ekologicznego i jakości środowiska , a także przyczyni się do zachowania różnorodności biologicznej i dziedzictwa kulturowego oraz wpłynie na ograniczenie zużycia zasobów środowiskowych, a zaniechanie realizacji działań określonych w programie prowadzi będzie do pogorszenia stanu środowiska i pogorszenia jakości życia mieszkańców gminy.

W perspektywie długoterminowej działania, które będą realizowane, korzystnie wpłyną nie tylko na znaczącą poprawę warunków korzystania ze środowiska naturalnego, ale też na komfort życia mieszkańców Gminy Medyka .

Można stwierdzić, iż *Lokalny Program Rewitalizacji Gminy Medyka na lata 2017 – 2023* pozwala na osiągnięcie w pełnym zakresie celów środowiskowych, szczególnie w wyniku realizowanych projektów infrastrukturalnych, których istotnym elementem są zadania związane z ochroną środowiska.

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA OBSZARÓW WYZNACZONYCH DO REWITALIZACJI





Budynek spichlerza



Zabytkowy mur w parku w Medyce



Park w Medyce z dotychczasową alejką.



Budynek Ośrodka Zdrowia w Medyce



Fundament pod budynek socjalny przy Hali sportowej



Teren placu zabaw przy Kościele



Budynki osiedla mieszkaniowego w Medyce



Plac zabaw i boisko do gier zespołowych przy osiedlu mieszkaniowym w Medyce

Budynki po byłym PGR znajdujące się w obszarze rewitalizacji







Drogi wewnętrzne w Medyce



Drogi wewnętrzne w Medyce



Drogi wewnętrzne w Medyce



Oświetlenie uliczne



Oświetlenie uliczne



Zbiornik wodny w Medyce



Budynek Szkoły Podstawowej w Medyce