

# KVALITA ŽIVOTA A BEZPEČNOST JAKO KLÍČOVÉ PROMĚNNÉ REGIONÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ POLITIKY

## QUALITY OF LIFE AND SAFETY AS KEY VARIABLE OF REGIONAL PLANNING OF SOCIAL POLICY

Jan Mandys

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav správních a sociálních věd  
Studentská 84, 532 10 Pardubice  
Česká republika  
jan.mandys@upce.cz

Josef Duplinský

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav správních a sociálních věd  
Studentská 84, 532 10 Pardubice  
Česká republika  
josef.duplinsky@upce.cz

Jiří Křupka

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav systémového inženýrství a informatiky  
Studentská 84, 532 10 Pardubice  
Česká republika  
jiri.krupka@upce.cz

Michaela Černajová

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
studijní obor Ekonomika veřejného sektoru  
Studentská 84, 532 10 Pardubice  
Česká republika  
michaela.cernajova@student.upce.cz

### Klíčová slova

Kvalita života, bezpečnost, komunitní plánování, sociální politika

### Keywords

Quality of life, safety, community planning, social policy

### Abstrakt

Text se zabývá kvalitou života jako určitým významným ukazatelem stavu společnosti a důležitostí této informace pro plánování regionální sociální politiky. Stručně představíme dilemata zkoumání této kategorie i s ohledem na to, že otázky pocitu bezpečnosti občanů považujeme za jednu z mnoha dimenzí kvality života a neposuzujeme ji odděleně. Text je postaven na konkrétních empirických zjištěních, jež umožňují relevantní diskuzi nad zvoleným tématem.

### Abstract

The text deals with the quality of life as an indicator of the state of society and the importance of this information for planning of the regional social policy. We will introduce the dilemmas of this category with the respect to the question about the sense of security of inhabitants as one of many dimensions of the quality of life and we also don't assess it separately. The text is based on empirical knowledge which enables the relevant discussion about the topic.

## Úvod

Kvalita života je velmi často diskutovanou otázkou. Životní spokojenost pro jedince znamená, že jeho osobní prožívání dosahuje žádoucího optima, je spojeno s celkovým pozitivním hodnocením vlastního života, a je také a především významným znakem jeho duševního zdraví. Dosahování životní spokojenosti a kvalitního života je cestou, o kterou usiluje více méně každý člověk.

Závažné teoretické i praktické otázky vyvstávají v případě, pokusíme-li se definovat, pojem kvalitní život. Uvádí se řada objektivních a subjektivních ukazatelů (viz dále). Proponovaný text se zaměřuje výhradně na subjektivní výpovědi obyvatel (určitých vybraných skupin) konkrétního území, a sice města Pardubic. Je třeba zdůraznit, že si neklademe za cíl teoreticky diskutovat kvalitu života jako možný indikátor regionálního rozvoje s ohledem na jeho vypovídající hodnotu o stavu společnosti, ale kvalita života je diskutována jako ukazatel, který si zaslouží právě z tohoto důvodu být pravidelně sledován a vyhodnocován. Především bezpečnost, přesněji pocit bezpečí, považujeme za jeden z klíčových aspektů kvality života, kterému není vždy věnována v našich podmínkách adekvátní pozornost. Na konkrétních příkladech prezentovaného výzkumu předkládáme informace využitelné v managementu veřejné zprávy s tím, že pokud sledujeme kvalitu života na regionální úrovni, je výhodné sledovat i oblast pocitu bezpečí.

### 1. Formulace problematiky

V souvislosti s tímto problémem je nutné úvodem definovat dva klíčové pojmy. Jde o pojem kvalita života a pojem komunitní plánování sociálních služeb.

#### 1.1 Kvalita života

Pojem kvalita života pochází z dávné minulosti, což dokládají výroky významných osobností, kterými byli filozofové Sokrates nebo Aristoteles. [12] Literatura uvádí celou řadu definic pojmu kvalita života, bez toho, že by byla nějaká široce přijímána. V obecné rovině můžeme konstatovat, že kvalita života je chápána jako důsledek interakce mnoha faktorů. Jedná se především o sociální, zdravotní, ekonomické či environmentální faktory. Velmi zjednodušeně lze říci, že v rámci všech uváděných přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to subjektivní a objektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidských emocí a toho, co můžeme nazvat obecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života představuje naplňování požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. [9] Objektivní kvalitu života tedy lze vyjádřit prostřednictvím konkrétních ukazatelů, např. hrubým domácím produktem indexu lidského rozvoje, počtem kulturních zařízení v obci apod. Z určitého pohledu jsou však objektivní ukazatele velmi zkreslující (viz například diskuze o objektivním a subjektivním prožívání chudoby). Uznáváme však, že měření subjektivního pocitu spokojenosti vyžaduje mnohem více práce a pro sledování je nutné uvolňovat regionálním managementem mnohem více prostředků.

Podle Phillipse [10] je „kvalita života“ jednoduchým a obecným pojmem. Uvádí, že většina z nás má rozumnou představu (subjektivní posouzení vlastní životní situace) o tom, které věci nebo faktory zvyšují naši kvalitu života, např. vyšší plat, delší dovolená, více pracovní spokojenosti, spokojený partnerský život apod., dále obecně lze konstatovat, že se jedná o pocit bezpečí, péče a podpůrné prostředí společnosti. Autor poukazuje také na problém určení faktorů, které rozhodujícím způsobem zlepšují kolektivní kvalitu života, kvalitu života komunit a společnosti globálně, nikoli v rámci individuální kvality života jedince. Phillips také zdůrazňuje, že konkrétní definice pojmu závisí na oboru, ve kterém má být tento fenomén studován.

#### 1.2 Komunitní plánování

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky [2] komunitní plánování je metoda použitelná při řešení a plánování řady oblastí. Podstata této metody spočívá ve vzájemné a aktivní spolupráci těch, kterých se daná oblast či téma nějakým způsobem dotýká. V České republice je metoda komunitního plánování využívána zejména pro plánování oblasti poskytování sociálních služeb. Pod tímto názvem probíhá plánování sociálních služeb na obecní úrovni, pro plánování na

úrovni krajů se používá pojem střednědobé plánování. [14] Sociální politika potom bývá zahrnuta v strategických plánech obcí.

Komunitní plánování můžeme také definovat jako faktické vyjednávání mezi danými subjekty a cílem je zlepšení regionální sociální politiky. Na jeho základě lze vytvořit efektivně fungující síť vzájemně provázaných sociálních služeb poskytovaných územními samosprávnými celky. [8; 13] Prostřednictvím této metody se na tvorbě sociální politiky podílejí následující zainteresované strany<sup>1</sup> [11]:

- **Zadavatelé:** obce, místní samosprávy apod. Jsou zdrojem finančních prostředků, kterými sociální služby financují. Dalším subjektem mohou být úřady práce, a to prostřednictvím aktivní politiky zaměstnanosti.
- **Poskytovatelé:** nestátní neziskové organizace, organizace zřizované institucemi nebo případně soukromými subjekty. Do určité míry lze do této skupiny zahrnout i zaměstnavatele, kteří vytvářejí nová pracovní místa.
- **Uživatelé:** koneční příjemci pomoci, služby, veřejnost.

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. V první řadě se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň následně potřeb, které nejsou naplňovány. Tyto dva parametry se porovnávají s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá. V procesu vzájemných konzultací výsledně vzniká komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo vyhodnoceno jako potřebné či prioritní. [4]

Komunitní plánování je proces, který se cyklicky opakuje. Za jednoznačnou nevýhodu tohoto procesu můžeme považovat různou míru zapojení zainteresovaných stran a také faktickou úroveň plánů v jednotlivých obcích. To ztěžuje vytváření centralizujících krajských plánů. Celý proces komunitního plánování by si v současné době zasloužil určité otevření a na základě dosavadních získaných praktických zkušeností nové definování základních parametrů a principů, neboť se ukazuje, že původní myšlenka je v určité míře málo realistická, například již i vzhledem k tomu, že fakticky nejsou často adekvátně dodržovány základní principy komunitního plánování.

## 2. Význam informací o kvalitě života a bezpečnosti občanů v praxi

Následující kapitola deskripuje podstatné výsledky z výzkumu o kvalitě života a pocitu bezpečí ve městě Pardubice. Informace byly v roce 2012 zjišťovány prostřednictvím výzkumné studie „Situace v sociálních službách na území města Pardubic“. [7] Daný výzkum podrobně mapoval sociální oblast z pohledu veřejnosti, zastupitelů obce a z pohledu uživatelů. Celkem se výzkumu zúčastnilo 827 respondentů z toho<sup>2</sup>:

- Zastupitelstvo města Pardubice: 18 respondentů.
- Veřejnost: 384 respondentů.
- Uživatelé sociálních služeb: 353, z toho:
  - Osoby s tělesným postižením, osoby se smyslovým postižením a osoby s chronickým onemocněním: 47 respondentů.
  - Cizinci, národnostní a etnické menšiny: 45 respondentů.
  - Osoby ohrožené sociálním vyloučením a v obtížné životní situaci: 60 respondentů.
  - Senioři: 60 respondentů.
  - Rodiny s dětmi a mládež: 60 respondentů.
  - Osoby s mentálním a kombinovaným postižením: 29 respondentů.
  - Osoby s duševním onemocněním: 52 respondentů.

Bezpečnost je v prezentovaném pojetí definována jako zastřešující obecný pojem, respektující respondentovo subjektivní chápání, jedná se tedy o bezpečnost v relativně širokém smyslu slova,

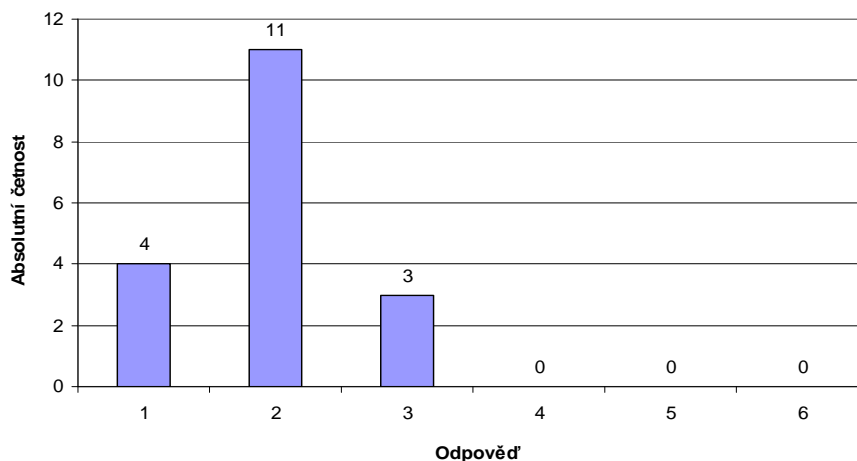
<sup>1</sup> V ideálním případě by měly být tyto tři složky zastoupeny rovnoměrně.

<sup>2</sup> Výzkumu se účastnilo i 72 respondentů - poskytovatelů sociálních služeb. S tímto typem respondentů však text nijak nepracuje.

nikoliv například jen bezprostřední ohrožení trestnou činností, ale patří sem například i bezpečí na řádně udržovaných komunikacích apod.

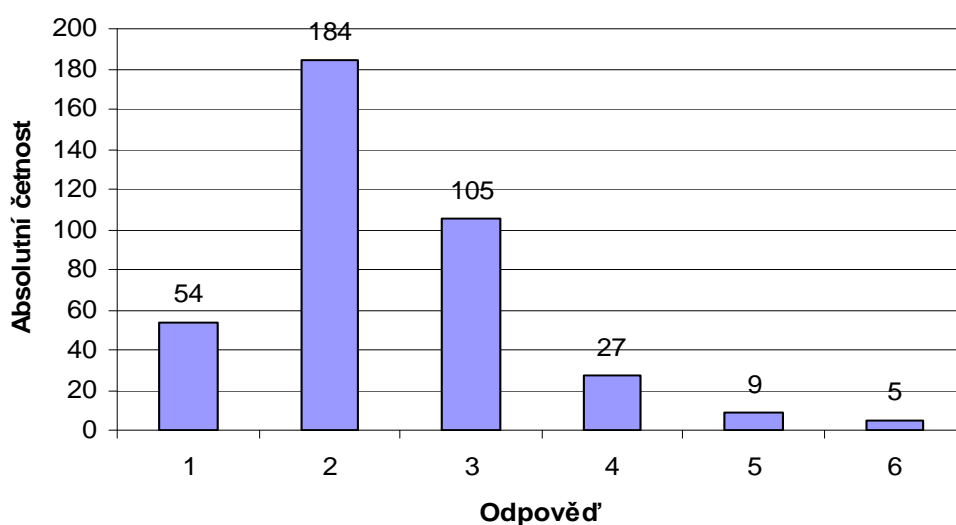
Zastupitelé ve většině případů hodnotí kvalitu života občanů v obci jako dobrou (podrobně graf číslo 1). Zde je třeba upozornit na fakt, že ani jeden respondent z této části vzorku se nedomnívá, že by občané pocítovali kvalitu svého života jako špatnou.

Ot.1



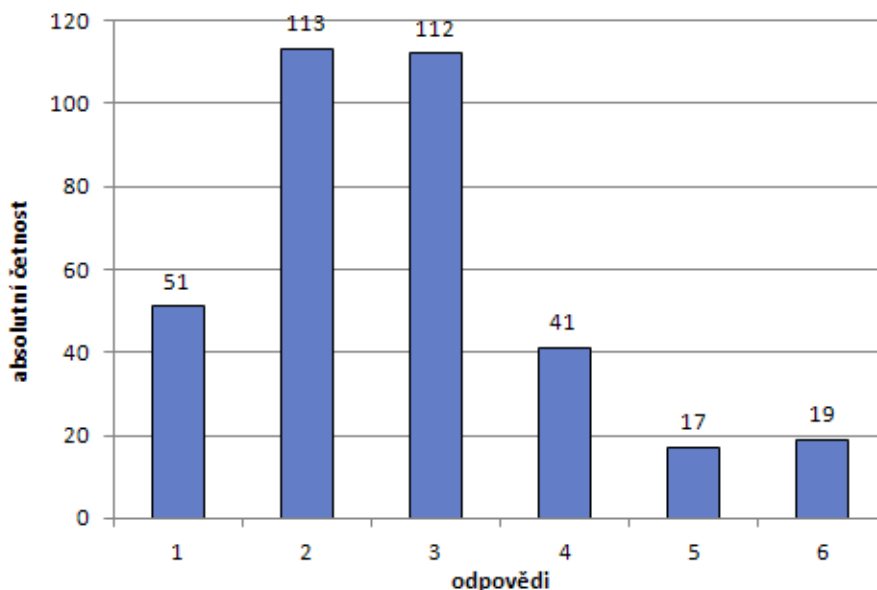
*Graf č. 1 Názor zastupitelů na kvalitu života občanů: 1 = Velmi dobrá; 2 = Dobrá; 3 = Ani dobrá, ani špatná (cit. 7, str. 47)*

Jedná se o velmi důležité zjištění, neboť vypovídá o tom, jak znají volení zástupci své voliče, ale také, i když nepřímo, se zde promítá hodnocení vlastní zastupitelské činnosti. Občané na stejnou otázku zda jsou spokojeni se svou kvalitou života, odpovídali následujícím způsobem: 238 respondentů se ke kvalitě svého života vyjádřilo pozitivně (podrobně viz graf č. 2). Zcela jednoznačně (184 osob uvedlo, že kvalita jejich života je dobrá). Odpověď 5 respondentů, kteří nedokázali odpovědět, můžeme chápat i tak, že respondent neměl zcela zájem na anketu odpovídat, ale přesto se, byť formálně, zapojil. Podobně lze interpretovat i počet 105 osob, které odpovídali neutrálně. Často k takovéto odpovědi tendují respondenti, kteří, nechtějí nad otázkami příliš přemýšlet, jsou nerozhodní nebo nemají ujasněný názor na danou problematiku. Tím, že odpoví neutrálně, získávají pocit, že výzkum nijak nezkreslili (ničemu neublíží) a zároveň dostojí svému zapojení.



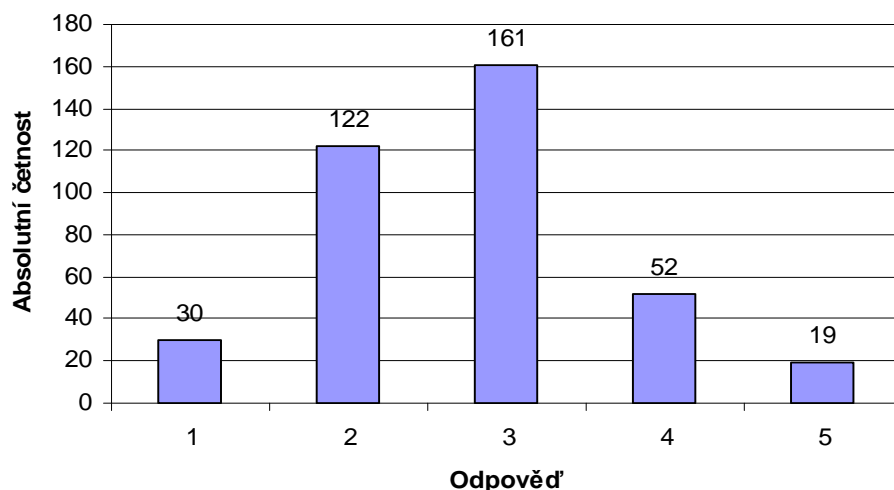
*Graf č. 2 Hodnocení kvality života veřejnosti - veřejnost: 1 = Velmi dobrá; 2 = Dobrá; 3 = Ani dobrá, ani špatná; 4 = Špatná; 5 = Velmi špatná; 6 = Nedokážu posoudit (cit. 7, str. 60)*

Poslední skupinou, která se k otázce kvality svého života vyjadřovala, byly zástupci uživatelů sociálních služeb (výsledky viz graf číslo 3). Můžeme říci, že se jedná o osoby s nejrůznějšími zdravotními nebo sociálními handicapy (případně kombinací obojího). Spokojenost se svým životem (jeho kvalitou) hodnotí celkem 164 respondentů jako velmi dobrou či dobrou. Naopak špatně nebo velmi špatně svůj život hodnotilo 58 respondentů. Neutrální postoj zaujímalo 113 osob. 19 respondentů nedokázalo kvalitu svého života posoudit. Výsledné odpovědi můžeme chápat pozitivně v tom smyslu, že i přes obtížnou situaci, kterou uživatelé služeb zažívají, dokáží svůj život ve značné míře hodnotit kladně. V úvahu při hodnocení je třeba brát, zvláště u této skupiny, ovlivnění aktuálním prožíváním, respektive aktuálním psychosomatickým stavem a s tím se také ukazuje, jak přínosné by bylo zjišťovat u cílových skupin názor na kvalitu života pravidelně a reprezentativním způsobem.



*Graf č. 3 Názor na osobní kvalitu života uživatelů sociálních služeb: 1 = Velmi dobrá; 2 = Dobrá.; 3 = Ani špatná ani dobrá; 4 = Špatná; 5 = Velmi špatná; 6 = Nedokáže posoudit (cit. 7, str. 77)*

Otázku bezpečnosti, na rozdíl od ostatních skupin respondentů, zastupitelé v uvedeném výzkumu neposuzovali odděleně, ale pouze v rámci žebříčku prioritních oblastí, které dle jejich názoru občané města považují za důležité. Proto se budeme zabývat pouze respondenty z řad veřejnosti a uživatelů sociálních služeb, neboť ty se k otázce vlastní bezpečnosti v každodenním životě vyjadřovali přímo. Výsledky výzkumu u veřejnosti (podrobněji graf číslo 4) nabízejí zamyšlení, zda tomuto tématu nevěnovat větší pozornost. Odpovědi nalézáme ve všech dotazovaných kategoriích, přičemž převládá neutrální středová odpověď – respondenti se cítí středně bezpečně (161 osob). Opět lze uvažovat o pravidle, že pokud respondent nemá jasný názor, volí neutrální odpověď. Celkem 152 osob se cítí ve městě bezpečně. 19 osob se bezpečně necítí. Jedná se nejvíce o osoby ve věku 66 až 80 let, ale kromě věku 18 až 26 let se najde v každé věkové kategorii osoba, která se vůbec necítí bezpečně. Nejhůře hodnotí bezpečnost z hlediska vzdělání osoby se středoškolským vzděláním (oba stupně). Ve vzorku nepokojených osob jsou pak i 2 vysokoškoláci.



Graf č. 4 **Pocit bezpečí veřejnosti**: 1 = Maximálně; 2 = Hodně; 3 = Středně; 4 = Částečně; 5 = Vůbec ne (cit. 7, str. 61)

Uživatelé sociálních služeb převážně hodnotí své vlastní bezpečí neutrálně (viz tabulka číslo 1) a zvolili možnosti středně (celkem 143 respondentů). Mírně pak převažuje u respondentů kladné hodnocení pocitu bezpečí – 44 osob ho hodnotí na škále stupně maximálně a 71 osob stupněm hodně (celkem 115).

Pocit bezpečí	Počet
Maximálně	44
Hodně	71
Středně	143
Částečně	68
Vůbec ne	27

Tabulka 1 **Pocit bezpečí uživatelů sociálních služeb**: zpracování v absolutních četnostech (cit. 7, str. 81)

Negativní hodnocení pocitu bezpečí pak celkově označilo 95 osob, z nichž 68 uvedlo, že se cítí bezpečně pouze částečně. 27 osob, z nich: [7, str. 81 - 82]

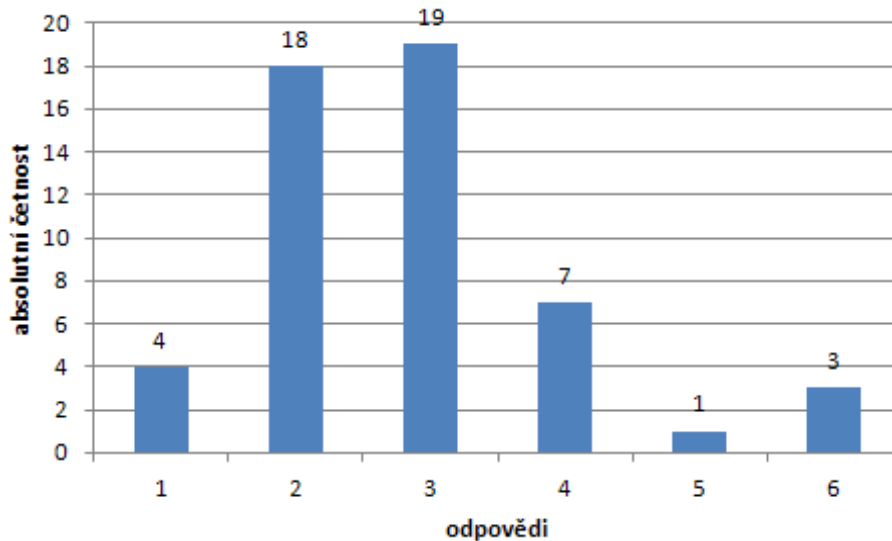
- 1 respondent spadající pod pracovní skupinu „Cizinci, národnostní a etnické menšiny“.
- 4 respondenti spadající pod pracovní skupinu „Osoby s duševním onemocněním“.
- 3 respondenti spadající pod pracovní skupinu „Osoby s mentálním a kombinovaným postižením“.
- 3 respondenti spadající pod pracovní skupinu „Rodiny s dětmi a mládež“.
- 4 respondenti spadající pod pracovní skupinu „Senioři“.
- 8 respondentů spadající pod pracovní skupinu „Osoby ohrožené sociálním vyloučením a v obtížné životní situaci“
- 4 respondenti spadající pod pracovní skupinu „Osoby s tělesným postižením, osoby se smyslovým postižením a osoby s chronickým onemocněním“.

Citovaná data přinášejí celou řadu otázek, jak to podrobněji v oblasti kvality života a bezpečnosti v Pardubicích vypadá. Bohužel musíme konstatovat, že relevantní datová základna momentálně neexistuje.

Jak se kvalita života mění u respondentů v čase, můžeme sledovat a porovnávat u osob s duševním onemocněním v Pardubicích. Můžeme použít výstupy jednak z citované analýzy a pak z diplomové práce [1], která v návaznosti na tuto analýzu zjišťovala další širší informace o této úzké skupině osob. Tato skupina respondentů je tedy za posledních přibližně 12 měsíců jedinou skupinou, kde můžeme sledovat vývoj názoru na kvalitu života v čase. Zároveň je nutné zdůraznit, že ve většině případů byli zároveň osloveni respondenti, kteří se účastnili prvního výzkumu. Následující text tedy slouží pouze

podporu názoru autorů, že pro relevantní rozhodovací procesy je nutné sledovat potřebné jevy pravidelně, a pouze opakovaná měření mohou mít adekvátní výpovědní hodnotu.

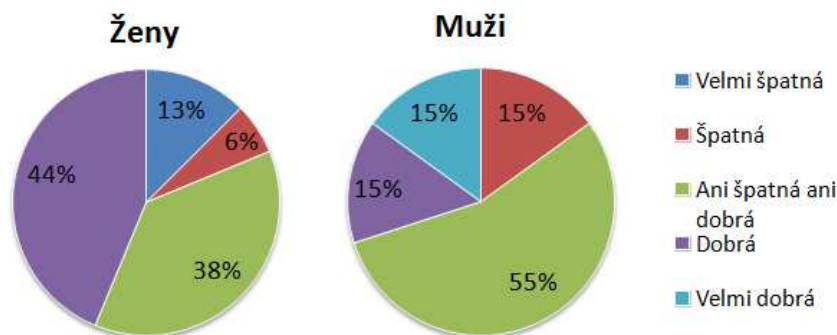
V rámci výzkumu pro město Pardubice hodnotí respondenti, kteří mají duševní onemocnění. V prvním případě odpovídali, jak ukazuje graf číslo 5 následujícím způsobem.



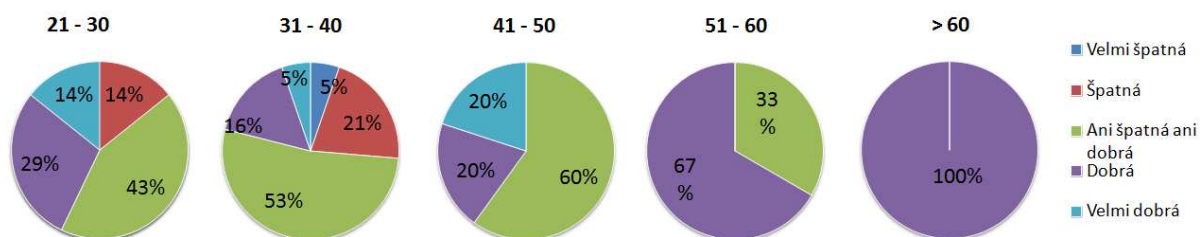
Graf číslo 5 *Názor na osobní kvalitu života - Osoby s duševním onemocněním: 1 = Velmi dobrá; 2 = Dobrá.; 3 = Ani špatná ani dobrá; 4 = Špatná; 5 = Velmi špatná; 6 = Nedokáže posoudit (cit. 7, str. 81)*

Vidíme, že převládá neutrální postoj, který reprezentuje sdělení všech skupin uživatelů sociálních služeb, a pak převládá spíše pozitivní vnímání života. Tento výsledek můžeme interpretovat i jako východisko pro práci pomáhajících organizací, na němž mohou stavět své individuální plány pomoci uživatelů a opírat o ně své programy práce. Pokud bychom chtěli podrobnější informace o respondentech (např. jejich demografických charakteristikách apod.), museli bychom v tomto případě provést sekundární analýzu dat, která přesahuje rámec tohoto textu.

Naproti tomu Černajová [1] shromáždila vzorek 72 respondentů s duševním onemocněním. Základní výsledky třídila dle pohlaví (viz graf číslo 6) a podle věku (viz graf číslo 7).



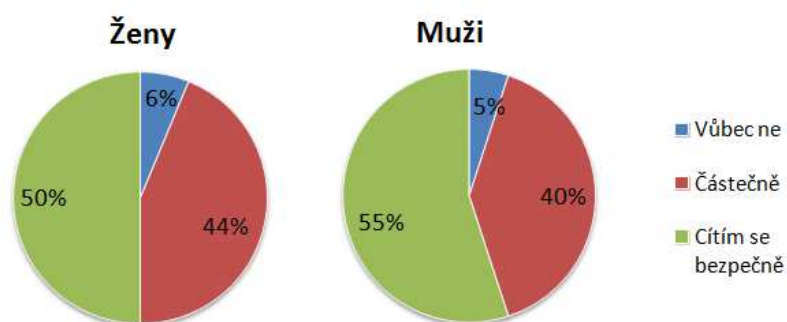
Graf číslo 6 *Názor na osobní kvalitu života osob s duševním onemocněním dle pohlaví (cit. 1, str. 50)*



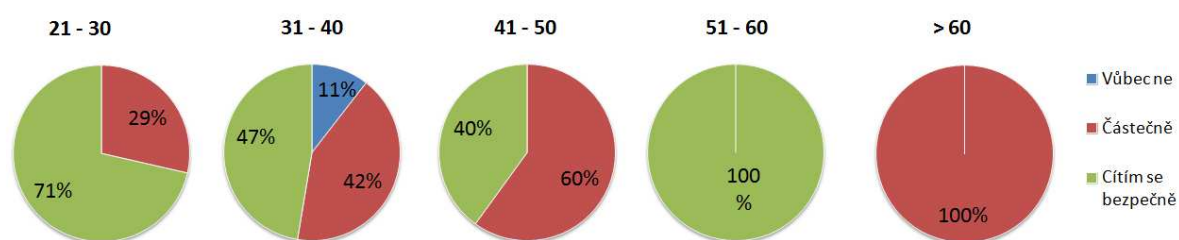
Graf číslo 7 *Názor na osobní kvalitu života osob s duševním onemocněním dle věku (cit. 1, str. 62)*

Výsledky obou výzkumů přinášejí podobné výsledky o kvalitě života této skupiny osob a vidíme, že neutrální postoj k hodnocení přetrvává. Nabízí se otázka, jak by výsledek podrobně vypadal, pokud by byly oba výzkumy zpracovány stejně dle věku a pohlaví. Zde jsme však chtěli ukázat, co mohou informace přinést, jak v současné době data vypadají a poukázat na slabiny datového systému, o nichž budeme hovořit dále.

Pro dokreslení situace osob s duševním onemocněním přinášíme výsledky odpovědí na otázku bezpečnosti a to opět dle pohlaví (viz graf číslo 8) a podle věku (viz graf číslo 9) z práce Černajové. [1]



Graf číslo 8 *Pocit bezpečí v každodenním životě osob s duševním onemocněním dle pohlaví (cit. 1, str. 51)*



Graf číslo 9 *Pocit bezpečí v každodenním životě osob s duševním onemocněním dle věku (cit. 1, str. 64)*

Zde je třeba zmínit, otázky bezpečnosti nelze zcela porovnávat s analýzou ve městě Pardubice, neboť byla použita jiná stupnice hodnocení, nicméně výsledky se svou výpovědí z obou výzkumů k sobě přibližují. Výsledek v kategorii 51 - 60 let zasluhuje srovnání i s jinými skupinami obyvatel a to i přes zavádějící vypovídající hodnotu relativních četností, neboť starší občané obecně tendují spíše k obavě o svou bezpečnost.

### 3. Diskuze

Z našeho příspěvku je patrné, že otázku bezpečnosti občanů považujeme za součást zjišťování informací o kvalitě života a bezpečnost je považována za jeden z jejích parametrů. V rámci společných

evropských indikátorů se jedná o pojem spokojenost s místním společenstvím, který lze považovat v kontextu výkladu subjektivní kvality života za vodící pojem pro rozhodovací procesy v regionální veřejné politice.

Oblast zjišťování názorů veřejnosti na obecná témata a aspekty každodenního života nejsou v našich podmínkách systematicky sbírána mimo pravidelná šetření Centra výzkumů veřejného mínění či podobných několika dalších komerčních subjektů. Znalost preferencí a potřeb občanů však můžeme považovat za klíčový indikátor regionálního rozvoje a koncept zjišťování kvality života (bez ohledu na konkrétní zvolenou metodu) je jednou z cest, jak tuto znalost získat.

Zde narážíme na základní problémy a to je relevantní datová základna a omezené možnosti organizovaného sběru těchto dat veřejnou správou. V současné době se jako optimální model sběru dat v regionální sociální politice ukazuje dále popsáný postup, který by byl uplatnitelný případně na další oblasti regionálního života. Zde však přiblížíme model tvorby relevantní datové základny pouze v sociální politice, neboť s tou mají autoři tohoto článku nejbohatší zkušenosti a své teoretické závěry ze starších prací např. [3; 5; 6] ověřují právě na datech ze sociální oblasti.

Sociální sféra se doposud jevila pro výzkumníky jako velmi přátelská. V současnosti je však stále obtížnější získávat data a to z těchto hlavních důvodů:

- Vzhledem k popularitě humanitních oborů jsou kladeny na uživatele sociálních služeb (respondenty) velké nároky, neboť je studenti zapojují do svých závěrečných prací a nastává zahlcenost potenciálních respondentů, kteří pak ztrácejí zájem odpovídat. Tento fakt se pak vztahuje na každý výzkum bez rozdílu jeho významu a realizátora.
- Poskytovatelé sociálních služeb jsou zahlceni administrativní agendou a výkaznictvím o své činnosti, že nemají kapacity a motivaci zapojit se do seriózního výzkumu.

Datová základna v sociální oblasti je značně široká, ale prakticky bez většího využití pro praxi, veřejnou správu či vědecké instituce, neboť primární data mají nejrůznější podobu, nedají se využít pro sekundární analýzu a ve většině případů nejsou dostupné ani záznamové archy z výzkumů, které by bylo možné upravit tak, aby data odpovídala potřebám širokého spektra výzkumů. V kontextu toho, že nákup relevantních studií nepovažují regionální managementy obvykle za efektivně vynaložené prostředky, nemají výzkumné instituce moc prostoru pro svou činnost.

Naše zkušenosti z výzkumu a práci s daty ukazují, že alespoň pro sociální oblast existuje relativně jednoduché řešení, které, pokud se propojí s komunitním či střednědobým plánováním, může napomoci zefektivnit informační systém a přinášet potřebné podklady pro rozhodování ve veřejné politice. Systém by zahrnoval následující:

- Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, veřejné správy (podpora stávajících partnerství) a vědeckých institucí.
- Vytvoření metodiky sběru dat v dané oblasti, jež by zahrnovala zejména popis toho, v jaké podobě data zpracovávat, aby bylo možné je dále zpracovávat bez rozdílu použité metody. Zde musíme podotknout, že navrhovaný systém se více hodí na kvantitativní než kvalitativní výzkum.
- Definice klíčových otázek, jež by byl student (výzkumná instituce) v rámci své práce respondentům podkládat, aby bylo možné vytvářet širší datovou základnu s ohledem na nutnost vzniku časových řad. Uvažujeme přibližně o 5 oblastech zjišťování, aby nebyl příliš narušen vlastní výzkumný záměr realizátora. Otázky by se týkaly předem ověřených dimenzí kvality života (např. spokojenost, bezpečnost, dostatek a dostupnost informací apod.).
- Databáze dat, kam by bylo možné po realizaci výzkumu a zpracování dat tyto informace nahrát a sdílet.

Za hlavní překážky tohoto systému považujeme (respektive, otázky, jež nemáme doposud vyřešeny):

- Nezáměr institucí trvat na tom, že pokud umožní výzkum, budou data zpracována v předem dané podobě a výzkum zahrne otázky na definované oblasti.
- Problematika autorských práv na data.
- Chybí postup, jak zapojovat do výzkumů veřejnost, aniž by bylo nutné realizovat nákladné a rozsáhlé výzkumy nad rámec absolventských prací. Veřejnost představuje významně širší

skupinu pro zájem veřejné zprávy a její názory na obecná společenská témata, nejsou v Pardubicích systematicky sledována.

Diskuzi můžeme shrnout konstatováním, že výsledky citovaných prací ukazují, že systematické a podrobné zjišťování o kvalitě života občanů s ohledem na nejrůznější dimenze tohoto pojmu jako je například bezpečnost, spokojenost s místem, kde občané žijí apod., mohou přinášet důležité informace pro rozhodovací procesy v regionální veřejné zprávě. Toto je však podmíněno zájmem regionálního managementu o tato témata, neboť jak se často ukazuje, celá řada politických rozhodnutí je dělána intuitivně bez znalosti potřeb občanů, jež v regionu žijí.

## **Závěr**

Datová základna o kvalitě života na území Pardubic prakticky neexistuje a vyjma statistických údajů Českého statistického úřadu dnes nemáme k celé řadě témat odpovídající datovou základnu. Rozsáhlejší výzkumy nad rámec absolventských prací jsou dělány operativně s velmi malou provázaností, takže neexistují ani časové řady, jež by umožňovali hlubší predikci možného vývoje a napomohly tak zpřesnit rozhodovací procesy nejenom v sociální politice.

Přesto, že je kvalita života velmi obtížně definovatelnou kategorií, lze v rámci tohoto konstruktů nalézat oblasti, které je nezbytné sledovat, aby bylo možné činit adekvátní a podložená rozhodnutí, která ovlivňují život občanů daného regionu. Systematické sledování a diskuze s občany pak může přinést cenné výsledky tak, aby bylo možné dělat adekvátní politická rozhodnutí na základě skutečně definovaných a ověřených potřeb v kontextu reálných možností obce bez ohledu na politické zájmy obecních zastupitelů.

## Seznam použitých zdrojů

- [1] ČERNAJOVÁ, M. Kvalita života vybrané skupiny obyvatel jako možný indikátor rozvoje a podpora rozhodovacích procesů veřejné správy na obecní úrovni. Diplomová práce. Pardubice, 2013. 110 s.
- [2] HAVLÍK, M., SKŘIČKOVÁ, Z. Metodiky pro plánování sociálních služeb. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, 112 s. ISBN 978-808-6902-449.
- [3] JIRAVA, P. - OBRŠÁLOVÁ, I. Modeling the Effects of the Quality of the Environment on the Health of a Selected Population. In *Environmental Modeling for Sustainable Regional Development : System Approaches and Advanced Methods*. 1. vyd. Hershey: IGI Global, 2011. 22 s. ISBN 978-1-60960-156-0.
- [4] KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce procesem komunitního plánování*. [Online] MPSV. Praha, 2004. [cit. 2. května 2013]. Dostupné na: <[http://www.komplan.cz/soubory/procesy\\_kp.pdf](http://www.komplan.cz/soubory/procesy_kp.pdf)>
- [5] KŘUPKA, J. - KAŠPAROVÁ, M. - JIRAVA, P. Modelování kvality života pomocí rozhodovacích stromů. In *E+M Ekonomie a Management*, 2010, vol. 13, no. 3, s. 130-146. ISSN: 1212-3609.
- [6] KŘUPKA, J. - KAŠPAROVÁ, M. - MANDYS, J. - JIRAVA, P. Quality of Life Modelling on the Basis of Qualitative and Quantitative Data. In *Advanced Topics in Applied Operations Management*. 1. vyd. Rijeka: InTech, 2012. 24 s. ISBN 978-953-51-0345-5.
- [7] MANDYS, J., JIRAVA P., KAŠPAROVÁ, M., KŘUPKA, J., DUPLINSKÝ, J. *Situace v sociálních službách na území města Pardubice*. Závěrečná výzkumná zpráva. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2012. 191 s.
- [8] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 272 s. ISBN 80-86131-63 7.
- [9] PAYNE, J., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života a zdraví: teoretická a metodologická východiska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- [10] PHILLIPS, D. *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London: Routledge, 2006. 276 str. ISBN 978-0-415-32355-0.
- [11] PROGRAMOVÝ TÝM PROJEKTU EQUAL 0076. Deset kroků procesem komunitního plánování. Metodický sešit 1: Deset základních kroků v procesu komunitního plánování a příprava prostředí pro pořízení komunitního plánu. [Online]. Centrum komunitní práce. Ústí nad Labem; 2006. [cit. 2.května 2013]. Dostupné na: <[http://www.komunitniplanovani.com/kp-metodiky\\_11/](http://www.komunitniplanovani.com/kp-metodiky_11/)>
- [12] SLOVÁČEK, L., SLOVÁČKOVÁ, B., JEBAVÝ, L., BLAŽEK, M., KAČEROVSKÝ, J. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Univerzita obrany. 2004. ROČNÍK LXXIII, č. 1. S. 6 – 9. ISSN 0372-7025.
- [13] VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování – věc veřejná. Jak zjistit co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?* Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-30-6.
- [14] Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů