

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ZDRAVÍ JAKO BENEFIT PRO
ZAMĚSTNANCE
HEALTH AS A BENEFIT FOR EMPLOYEES



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Marie Kratochvílová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.**

Olomouc

2020

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Matúšovi Šuchovi, Ph.D. za jeho laskavé a lidské vedení na cestě ke zdárnému cíli.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „zdraví jako benefit pro zaměstnance“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 4. 11. 2020

Podpis

OBSAH

OBSAH	3
ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Zdraví.....	7
1.1 Veřejné zdraví	8
1.2 Individuální zdraví.....	10
1.3 Faktory ovlivňující zdraví	12
1.4 Podnik podporující zdraví	14
2 Pracovní motivace	16
2.1 Motivační teorie.....	16
2.2 Vztah motivace a pracovního výkonu	18
2.3 Spokojenost zaměstnanců.....	20
3 Péče o zaměstnance	23
3.1 Druhy péče o zaměstnance	24
3.2 Age management	25
4 Zaměstnanecké benefity	27
4.1 Výhody benefitů pro zaměstnavatele	28
4.2 Zaměstnanecké benefity v oblasti zdraví	29
4.2.1 Nadstandardní zdravotní péče	30
4.3 Současné trendy zaměstnaneckých benefitů	31
4.3.1 Průzkum zaměstnaneckých benefitů Hays	32
4.3.2 Průzkum zaměstnaneckých benefitů Grafton.....	33
4.3.3 Průzkum zaměstnaneckých benefitů PPM Factum research.....	34
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	36
5 Výzkumný problém.....	37
6 Typ výzkumu a použité metody	39
6.1 Testové metody	39
6.1.1 Pilotní dotazník.....	40
6.2 Sběr dat a výzkumný soubor	40
6.2.1 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	43
6.3 Formulace hypotéz ke statistickému testování	44
6.3.1 Formulace výzkumných otázek.....	45
7 Práce s daty	46
7.1 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz a jejich zhodnocení ..	47
7.2 Výsledky ověření platnosti výzkumných otázek.....	49

8	Diskuze	53
9	Závěr.....	58
10	Souhrn	60

	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
--	---------------------------------------	-----------

Seznam tabulek

Seznam grafů

Seznam příloh

ÚVOD

Problematika zdraví u zaměstnanců je se stárnoucí populací častým tématem u zaměstnavatelů. Nemocný zaměstnanec může generovat problém v chodu firmy, v její ekonomice, ale jedná se i o společenský problém, který se může projevit na firemní kultuře společnosti.

Zaměstnavatelé se tedy více snaží pohlížet na téma zdraví jako na benefit, který by mohli zařadit mezi ostatní benefity, které obvykle nabízí. Důvodem může být zajištění chodu firmy, ale také potřeba nového nadstandardního benefitu, kterým péče o zdraví zaměstnance bezesporu je.

Obvykle nabízené benefity jsou často zaměstnanci a uchazeči vnímány jako standardní výbava k pracovní pozici a nepovažují tyto benefity za něco, co by je mimo jiné přesvědčilo o volbě zaměstnavatele. Z tohoto pohledu můžeme benefit zdraví a péči o něj, kterou zajistí zaměstnavatel, vnímat i jako důvod k podepsání pracovní smlouvy uchazečem či setrvání zaměstnanců u zaměstnavatele.

Z výzkumů ale vyplývá, že je tento benefit nadstandardní péče nabízen zaměstnavateli pouze v 5 % celkových benefitů, a to převážně zaměstnancům na vyšších manažerských pozicích. Jako častý důvod jsou uváděny vynaložené finance na tento benefit a celkový nezájem zaměstnanců o něj. Také z některých výzkumů vyplývá, že důvodem nezájmu ze strany zaměstnanců může být špatná komunikace o benefitech ze strany zaměstnavatele. Zaměstnanci často neznají všechny benefity, které jim jsou poskytovány a neznají správný způsob jejich využití.

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat povědomí respondentů o nadstandardní zdravotní péči. Které dílčí oblasti do této péče patří a zda by takový benefit u svého zaměstnavatele respondenti uvítali. Prozkoumání této oblasti může najít odpovědi na otázky zaměstnavatelů, a to jaký konkrétní benefit zdraví zvolit, aby se setkal s úspěchem. V neposlední řadě může ukázat informovanost zaměstnanců o nabízených benefitech a otevřít cestu pro další doporučení pro zaměstnavatele. Cestu, jakým způsobem komunikovat zaměstnancům benefity, proč je důležité provádět průzkumy mezi svými zaměstnanci, aby byl zaměstnavatel informován o jejich potřebách v oblasti benefitů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

„Zdraví stojí za to, abychom se ptali a zkoumali jaké je, proč je takové, a co společně uděláme pro jeho zlepšení. Zdraví stojí i za to, abychom to udělali“ (Holčík et al., 2015 str.15).

Zdraví člověka je dle současné definice Světové zdravotnické organizace chápáno jako **úplný stav tělesné, duševní a sociální pohody**. Jednu oblast nelze oddělit od druhé. Zdraví je předpokladem pro kvalitní život jedince a také pro dobrý pracovní výkon (Machová & Kubátová, 2015).

Definice zdraví byla v průběhu let v programech Světové zdravotnické organizace doplňována a zpřesňována. V roce 1977 byl přijat program s názvem „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Zde byla doplněna charakteristika **zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život**. Následný program „Zdraví pro všechny v 21. století“ přijatý v roce 1999 vymezuje **zdraví jako snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví** (World Health Organization, 2020).

Zdraví členíme do více rovin, podle toho, jak ho chápe konkrétní jedinec. Jedná se o **tělesnou, subjektivní, funkční, sociální rovinu a rovinu chování**. O zdraví je tedy nutné uvažovat na více úrovních a tomu je také přizpůsobena široká definice zdraví Světové zdravotnické organizace. Tato definice tak bere v úvahu individuální pocity a rozdíly v subjektivním vnímání zdraví. Ačkoliv tedy nelze v definici zdraví Světové zdravotnické organizace oddělit tělesnou, duševní a sociální pohodu, dává prostor pro **individuální vnímání** jednotlivých oblastí zdraví. (Ayers & De Visser, 2015).

Naproti tomu Jirásek (2015) uvádí, že fenomén zdraví se **nedá prezentovat jako jasný a pevný koncept**, a to i přes množství odborné výzkumné literatury. Zdraví tedy není zcela jasně ohraničený a pojmově uchopený fenomén, čemuž odpovídají i definice zdraví Světové zdravotnické organizace, které se postupně obměňují. Rozlišuje **čtyři oblasti zdraví**. Jsou jimi aspekt lidské tělesnosti (fyzické zdraví), mentálních procesů (psychické zdraví), mezilidských kontaktů (sociální zdraví) a duchovní pohody (spirituální zdraví).

Zacharová (2017) se také domnívá, že definice zdraví je **složitým a multidimenzionálním problémem**. Představuje v lidské společnosti jednu z **nejvýznamnějších hodnot**, která je uznávaná ve všech dobách a kulturách. Je prostředkem k dosažení cílů v lidském životě, ačkoliv jednotlivé cíle bývají velmi rozdílné. K plné realizaci lidé zdraví potřebují.

Ze všech zmíněných definicí vyplývá, že zdraví a jeho definice je neustále se posouvající a diskutované téma, o čemž hovoří i nový program Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“ a klade si za cíl výrazně zlepšit zdraví a pohodu obyvatel, snížit nerovnosti v oblasti zdraví, posílit veřejné zdraví a zajistit zdravotnické systémy zaměřené na lidi, které jsou univerzální, spravedlivé, udržitelné a vysoce kvalitní (World Health Organization, 2020).

Zdraví tedy **nemůžeme chápat jako něco definitivního s měřitelným koncem**, ale jako proces. Proces, ve kterém je maximálně možný rozvoj, dle možností organismu. Mění se s proměnami systému a prostředí. Toto přizpůsobování nárokům okolí a sociálního prostředí je důvodem, **proč zdraví člověka lze chápat jako dynamickou skutečnost** (Zacharová, 2017).

1.1 Veřejné zdraví

Obor veřejné zdraví navazuje na anglosaské zkušenosti z oblasti Public Health. To je definováno jako **organizované úsilí** společnosti s cílem **chránit**, rozvíjet a **navracet** zdraví lidí. Zahrnuje programy, instituce, složky, které se zabývají prevencí nemocí a zdravotními potřebami populace. Public Health je vědecký obor, instituce i reálná praxe (Čeledová & Holčík, 2017).

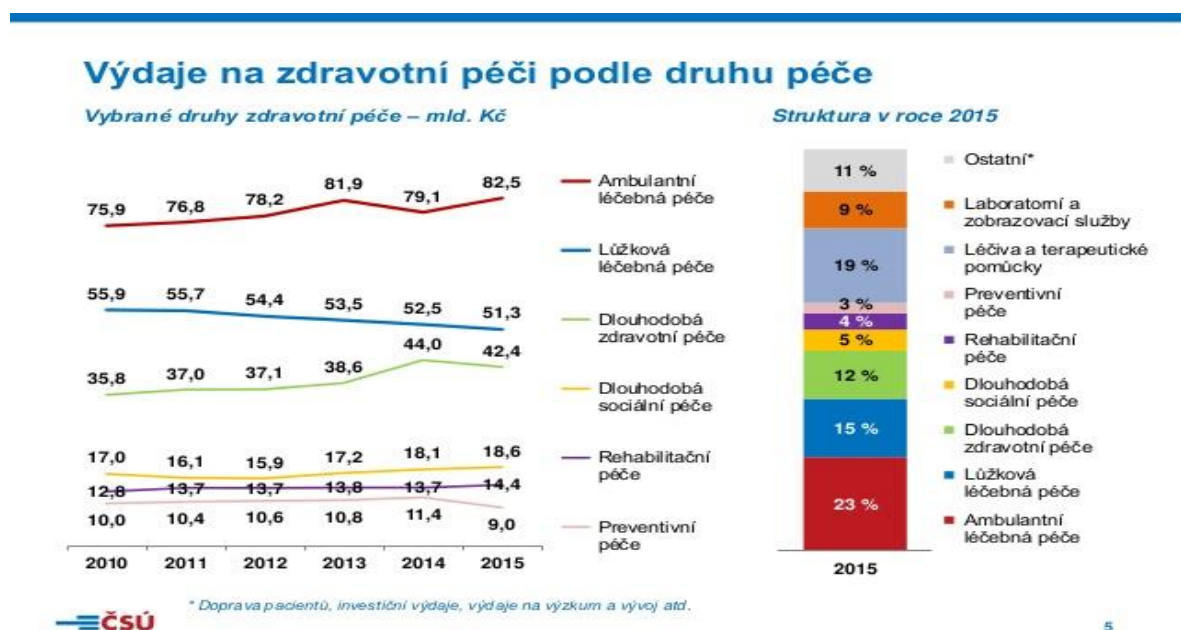
Veřejné zdraví je v ČR upravováno zákonem 258/ 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a konkrétně vymezuje pojem veřejného zdraví. *„Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“*. Dále definuje ochranu a podporu veřejného zdraví jako *„souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním“* (Zákon o ochraně veřejného zdraví, 2000).

Zdravotní situace v ČR je **nejednoznačná**. Problémy s ní spojené jsou přetrvávající a vývoj ani úroveň zdraví obyvatel v ČR neodpovídá potřebám a možnostem. O zdravotních

problémech vypovídají ukazatele zdravotního stavu obyvatel, životní styl, životní prostředí a činnost zdravotnictví. **Příznivou se zdá být délka dožití**, ale zaostává za jinými vyspělými zeměmi. Výskyt kardiovaskulárních chorob, nádorových onemocnění a psychických nemocí **je v ČR vysoký** (Holčík et al., 2015).

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky vydaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky sjednocuje statistické údaje o zdravotních informacích. Výsledkem této zprávy je zjištění, že v české populaci přetrvává **nízká úroveň vlastní péče o zdraví**. Velká část populace **podceňuje** výskyt rizikových faktorů u sebe samých nebo dává přednost pouze farmakoterapii před režimovými opatřeními. Většina preventivních opatření se netýká primární prevence, tedy předcházení či oddálení vzniku choroby. Je zaměřena na prevenci **sekundární**, tedy vyhledávání jedinců s již přítomným rizikovým faktorem nemocí (Antošová & Kodl, 2014).

Nejčastěji v ČR umírá obyvatelstvo na nemoci **oběhové soustavy, které mají podíl 40 %**. Druhým nejčastějším důvodem úmrtí jsou s **27 % nádorová onemocnění**. V poslední letech se podařilo tato procenta snížit, díky terapeutickým a diagnostickým postupům, nicméně je úmrtnost na tato onemocnění stále **dvakrát vyšší** než ve vyspělých západoevropských zemích. Dalším alarmujícím onemocněním je **diabetes mellitus**, se kterým se v ČR léčí 860 000 obyvatel a počet pacientů stále roste. Předpokládá se, že do roku 2025 může počet diabetiků stoupnout na **1 milion obyvatel** (Zdravotnická ročenka České republiky, 2019).



Graf 1: výdaje na zdravotní péči podle druhu péče (ČSÚ, 2018)

Z důvodů vyplývajících ze stavu zdraví obyvatel a také výdajů za léčbu vznikají národní zdravotní programy, které mají za **cíl informovat, sjednotit a koordinovat** úsilí odborných společností. Také si kladou za cíl šíření preventivních opatření. Pro příklad uvádíme národní **kardiovaskulární** program, jehož základními principy jsou dostupná péče, regionální síť spolupracujících zdravotnických zařízení, vědecká oprávněnost používaných postupů, standardizace dle nejnovějších poznatků vědy a efektivnost a podpora. Národní **onkologický** program a jeho cílem je primárně snižování mortality a incidence nádorových onemocnění a zlepšení kvality života onkologicky nemocných. Posledním významným programem je národní **diabetologický** program s cílem realizace opatření pro prevenci diabetu mellitu a jeho včasnou diagnostiku (Hamplová, 2019).

Veřejné zdraví je v dnešní době již záležitostí celé Evropy a Evropské unie. Ta má **povinnost** zajišťovat v rámci všech politik ochranu veřejného zdraví a spolupracovat se zeměmi EU na prevenci nemocí, odstraňování rizik a na veřejném zdraví. EU je tedy další institucí, kde vznikají programy pro ochranu a rozvoj zdraví obyvatelstva v EU. V probíhajícím programu **Evropa 2020** si klade za cíl rozvoj sociálního začleňování a podporu růstu počtu obyvatel. Za nutný předpoklad považuje dobrý zdravotní stav evropského obyvatelstva, na které cílí dílčími kroky (Evropská komise, 2020).

Program **Zdraví 2020** je realizován v ČR. Klade si za cíl zaktivovat účinné a dlouhodobě udržitelné mechanismy ke **zlepšení stavu zdraví** obyvatel. Děje se tak pomocí dílčích akčních plánů, které se například týkají pohybové aktivity, výživy, duševního zdraví a snížení rizik plynoucích z životního a pracovního prostředí (Kebza, 2017).

Nejnovějším programem pro podporu veřejného zdraví v ČR je **Zdraví 2030**, který vláda schválila v listopadu 2019. Dokument řeší, jakým způsobem má být rozvíjeno zdraví obyvatel v ČR a věnuje se faktorům, které **zdraví ovlivňují**. Navrhuje řešení dané problematiky. Důraz je kladen na prevenci, zdravotní gramotnost obyvatelstva a také odpovědnost občanů za své zdraví. Strategickým cílem, kterého má program dosáhnout je především **zlepšení zdravotního stavu** populace (Zdraví 2030, nedat.).

1.2 Individuální zdraví

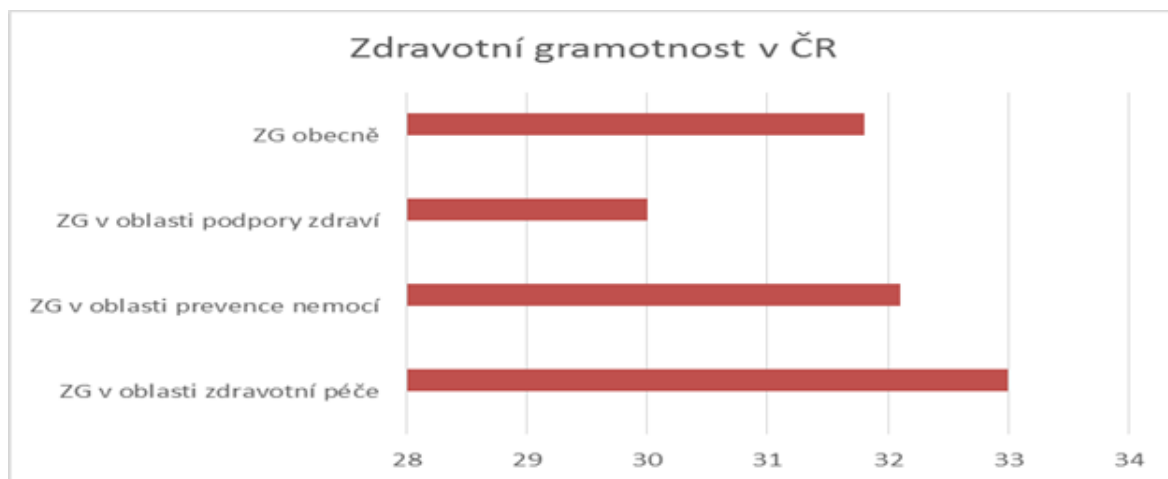
Nietzsche pojímal individuální zdraví jako překonanou nemoc. Jde o proces, kterého se snaží jedinec dosáhnout a v případě potřeby překonat nemoc (Šulcová, 2007).

Individuální zdraví se pojí s pudem sebezáchovy. **Největší vliv na zdraví jedince má jeho životní styl**, který zároveň může jako jednotlivce ovlivnit. Zahrnuje dobrovolné chování v určitých životních situacích, které si jedinec vybírá individuálně. Rozhodování jedince je v tomto případě ovlivněno rodinou, tradicemi. Je limitováno ekonomickou situací a také sociální pozicí jedince. Dalšími faktory jsou například osobnostní rysy, zaměstnání, pohlaví, hodnoty a postoje. Faktory, **kteřé může jedinec sám ovlivnit a nejvíce poškozují zdraví jsou:**

- Kouření
- Nadměrné konzumování alkoholu
- Užívání drog
- Špatná životospráva
- Nízká pohybová aktivita
- Vysoká psychická zátěž
- Rizikové sexuální chování (Machová & Kubátová, 2015).

Složky zdravotního systému v ČR i EU si uvědomují, jak jsou tyto faktory rizikové, a proto se snaží **podporovat zdravotní gramotnost obyvatelstva** i v této problematice. Děje se tak podporou zdraví a mimo jiné pomocí individuálních intervencí, které cílí na jednotlivce. Primárně se snaží o **snížení zdravotních rizik** a podporu právě zdravého **životního stylu**. Výhodou je jasné zacílení na konkrétní rizikovou oblast daného jedince, se kterou se potýká a věnovat se aktivně **eliminaci faktoru**, který je vyhodnocen jako zdravotní riziko. Na druhou stranu jsou individuální intervence časově a finančně náročnou aktivitou zdravotního systému (Hamplová, 2019).

Zdravotní gramotnost je definována **schopností rozumět** na laické úrovni problematice zdraví. Přijímat rozhodnutí, jež jsou adekvátní zdravotní situaci. Zdravotní gramotnost se nesnaží o pouhou výchovu, ale o schopnost **porozumět problematice**. Je pokračujícím programem po tzv. zdravotní výchově, která byla v komunistickém Československu aktivně propagována. Po listopadu 1989 se situace změnila a ustoupilo se od časté osvěty. Důvodem je posouzení zdraví jako věc jednotlivce, jeho soukromé pole. Dalším důvodem bylo, že direktivní přístup se neosvědčil. Lidé **obecně ví**, co škodí zdraví, a přesto se chovají **sebedestruktivně**. Důvodem takového chování pravděpodobně nebude **neznalost**. Připomínání zdravých hygienických návyků a podpora eliminovat dílčí rizikové chování, o to se snaží současné zdravotní instituce (Křížová, 2018).



Graf 2: zdravotní gramotnost v ČR (MZ ČR, 2018)

Z grafu vyplývá, že lidé získávají jednodušeji informace týkající se fungování systému zdravotní péče. Na jejich základě se rozhodují. Informace týkající se jejich zdravého životního stylu a posilování jejich vlastního zdraví **získávají hůře** (MZ ČR, 2018).

K pojmu individuální zdraví patří i pojem sebepéče. Sebepéče se zaměřuje na podporu **vlastního** zdraví a pocitu pohody. Jednání vůči sobě samému i ostatním jedinec odhaluje svůj hodnotový systém, své životní záměry. Zahrnuje v sobě i lidskou existenci a její budoucnost ve společnosti. **Jedná se o vlastní odpovědnost ke svému zdraví.** Tím je i pocitové hodnocení svého individuálního zdraví (Halmo, 2014).

Většina studií ovšem naznačuje, že lidé, především laici v této oblasti, vnímají zdraví jako **schopnost vykonávat** své každodenní činnosti. Dobré zdraví je předpokladem pro dobré fungování jednotlivce, společnosti. Pokud je jedinec nemocný, soustředí se na zvládnutí této situace a své každodenní činnosti **upozaduje**. Nelze se ale v oblasti zdraví soustředit pouze na řešení vzniklého problému či pouhé vykonávání každodenních činností. Zdraví lidé nejsou jen ti, co mohou vykonávat všední povinnosti, ale tací, kteří mohou dělat to, **co chtějí** a věnují se také **prevenci** (Cockerham, 2017).

1.3 Faktory ovlivňující zdraví

Mezi determinanty ovlivňující zdraví lze zahrnout vše, co určuje růst a vývoj, odolnost a vnímavost organismu jedince. Také vše, co **souvisí** s podmínkami, ve kterých jedinec **žije** a jeho možnostmi a okolnostmi, které **ovlivňují** to, jak si jedinec tyto podmínky změní či udrží. Mezi základní determinanty se řadí hlavně genetické faktory, životní prostředí a jeho přírodní i sociální faktory, zdravotnictví a životní styl (Čeledová & Holčík, 2017).

Zpráva o zdraví obyvatel ČR se také zabývá problematikou faktorů ovlivňujících zdraví. Mezi **důležité** determinanty řadí některé ukazatele zdravotně rizikového chování, výživu ve vztahu ke zdraví a vliv životního prostředí. WHO navíc přidává finanční příjem a sociální status jedince, jeho úroveň vzdělání, prostředí, podpůrné sociální sítě, zdravotní péči, kulturní ovlivnění, genetiku, zdravotní služby a pohlaví. Důležitým procentem je procento, které WHO považuje za vliv faktorů, které jedinec **nemůže sám** ovlivňovat. **Odhad je pouhých 20 %** (Antošová & Kodl, 2014).

Determinanty, které **nelze** ovlivňovat nebo pouze **malou** měrou a jsou tedy mimo individuální kontrolu jsou faktory **vnější**. Jsou jimi například dědičnost, věk, pohlaví, sociální, ekonomické a fyzické prostředí jednotlivce. To, co nejvíce ovlivňuje zdraví je životní styl (50–60 %), vliv prostředí (20–25 %), zdravotní péče (15–20 %) a genetika (10–15 %) (Čevela, 2015).

Faktory, které naopak **může** jedinec **ovlivnit** je vykazované chování, které souvisí se zdravím a jež se odvíjí od životního stylu, který daný jedinec vyznává. Determinanty tedy můžeme rozdělit na **přímé a nepřímé**. Článek, který spojuje přímé a nepřímé faktory ovlivňující zdraví je **sociální prostředí**. Jedinec se obvykle chováním přizpůsobuje sociálním skupinám, jejichž je členem. To se odráží v životním stylu jedince a také v jeho chování vůči svému zdraví (Dosedlová, 2016).

Ovlivnitelnost zdravotních faktorů u sociálních skupin ale **nezávisí** na informacích a na svobodné vůli členů sociálních skupin. Lidé nejednají tak, jak chtějí, ale tak, jak jim **dovolí okolnosti** a jejich rodinná, ekonomická a sociální situace. I když je každý jedinec zodpovědný za svůj životní styl, nelze ho zcela obviňovat za nedůslednost v této oblasti. **Zaměření** na zdravotní gramotnost je jedna z cest, jak této problematice **pomoci** (Čeledová & Holčík, 2017).

Naproti tomu Čevela (2015) uvádí, že životní styl je **atribut sociálního statusu**. Je také systém činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou významné a typické pro jedince nebo skupinu lidí. Jsou to ustálené každodenní praktiky a způsoby chování. Podle Čevely si jedinec životní styl **vybírám sám**, a to z nabízených možností kultury, ve které žije a jedinec si ho přetváří dle své úvahy do vlastního systému. Faktory životního stylu se podílí, a to **významně** na zdravotním stavu jednotlivce i celé populace. Nejvýznamnější faktory ovlivňující zdraví jsou v životní stylu považovány výživa, pohybová aktivita, kouření,

drogy, alkohol, psychogenní stres a sexuální chování. Nutno zmínit i další důležité determinanty a těmi jsou způsob zaměstnání, spánek a využití volného času.

Studie „One health behaviour or many health-related behaviors?“ potvrdila, že **změna**, kterou provede jedinec ve svém životním stylu, **přináší** změny v **dalších** dimenzích chování, které souvisí se zdravím. Životní styl je často zmiňovanou latentní proměnnou, jež je základem chování ovlivňující zdraví. Oproti Čeledové & Holčíkovi (2017), kde se uvádí sociální vliv jako silnější faktor, než je jedinec sám.

Většina autorů rozlišuje **dva druhy** chování ovlivňující zdraví. Chování **podporující** zdraví a chování **poškozující** zdraví. První typ chování (podporující zdraví), zahrnuje činnosti, které vedou k dobrému zdraví a k fyzické a psychické pohodě. Jedná se například o přiměřené cvičení, optimální výživu, kaloricky vyváženou stravu, péči o duševní zdraví, vhodný spánkový režim a prevenci rizik. Tyto složky chování podporující zdraví byly ve výzkumných studiích **opakovaně potvrzeny** jako ochranné (Havigerová a kol., 2019).

1.4 Podnik podporující zdraví

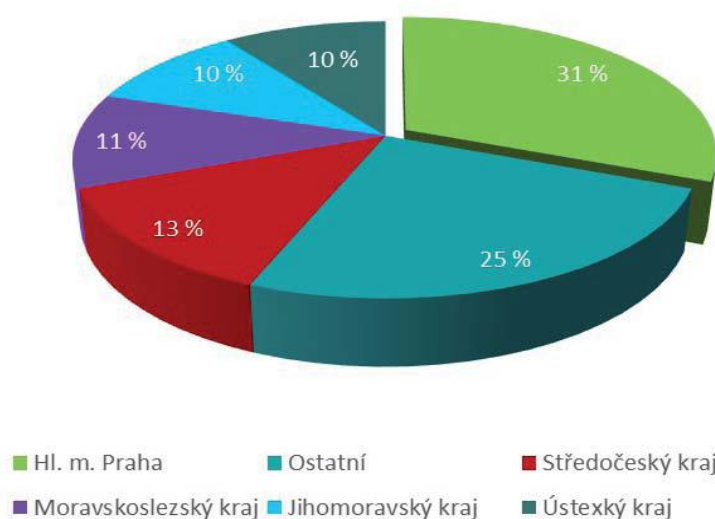
„Podpora zdraví je souhrn aktivit a opatření, která směřují nejen k předcházení nemocem, ale i ke zlepšení zdravotního stavu jedince i celé komunity. Podpora zdraví je chápána jako princip odpovědnosti jedince za vlastní zdraví (Ottawská charta, 1986). Bangkotská Charta podpory zdraví v globalizovaném světě definuje podporu zdraví jako proces, umožňující lidem zvýšit kontrolu nad jejich zdravím a jeho determinantami, a tím posílit jejich zdraví“ (Lipšová, 2016 str. 6).

V roce 2005 vznikla myšlenka **aktivně** podporovat společnosti v rozvoji zdraví svých zaměstnanců. Důvodem bylo, že ochrana zdraví je dána v ČR zákonem, ale podpora zdraví je **dobrovolná**. Neexistují pro ni právní požadavky. Byl tedy vybrán materiál „Quality Criteria of Workplace Health Promotion“ evropské sítě pro podporu zdraví ve firmách. Manuál, který je připraven pomáhá zhodnotit zaměstnavateli úroveň péče o zdraví zaměstnanců a díky jeho zhodnocení pak **plánovat nové** aktivity a opatření pro podporu zdraví ve společnosti. Podnik podporující zdraví je koncipován jako soutěž, ve které mohou soutěžit dvě kategorie společností. Do 250 zaměstnanců a nad 250 zaměstnanců. Titul pak získává společnost na příští tři roky (Státní zdravotní ústav, 2020).

Podnik podporující zdraví je souhrn **řízených aktivit**, které podporují zdraví zaměstnanců. Zaměstnavatel jimi **doplňuje** povinný systém pracovnělékařských služeb při práci.

Programy podporující zdravý životní styl zejména vychází z problémových oblastí životního stylu, jako je podpora pohybových aktivit, boj s kouřením, management stresu a zdravé stravování. Lze tak snížit zdravotní rizika a zlepšit kvalitu života zaměstnanců. Zaměstnavateli pak mohou tyto programy po zavedení na pracovišti **přinést zlepšení** pracovní pohody, zdravé pracovní prostředí, zlepšení zdraví zaměstnanců a tím i snížení pracovní neschopnosti. Dále **snížení počtu** pracovních úrazů či nemocí z povolání, zvýšenou produktivitu práce u zaměstnanců a také zlepšení atraktivity firmy na trhu práce (Lipšová, 2016).

Do roku 2018 bylo realizováno 14 ročníků soutěže s celkovým počtem zapojených zaměstnavatelů 71. Tyto mají nad 100 000 zaměstnanců. Kraje, ve kterých se zaměstnavatelé zapojují jsou uvedeny na následujícím grafu č. 3. Plzeňský a Karlovarský kraj nemá za dobu trvání soutěže žádný zapojený podnik. Činnosti a obory podniků, které se zapojují do soutěže můžeme jednoduše rozdělit na administrativu a výrobu. V účasti jednoznačně převažují podniky výrobního charakteru, a to až ze 75 %. Podnikům s administrativní činností připadá pak 24 %. Pouhé jedno procento tvoří společnosti poskytující zdravotní služby. Důvodem může být i skutečnost, že do soutěže podniku podporujícího zdraví se přihlašují převážně soukromé společnosti a zdravotní služby spadají povětšinou do sektoru státního. Počty podniků zapojujících se do soutěže tvoří jen zlomek z celkového počtu zaměstnavatelů v celé ČR, nicméně patří ke špičce mezi zaměstnavateli (Lipšová, 2018).



Graf 3: zastoupení podniků dle krajů v procentech (SZÚ, 2020)

2 PRACOVNÍ MOTIVACE

Obecně je motivace **proces**, který probíhá intrapsychicky a vychází z nějaké potřeby. Ústí v **žádoucí** vnitřní stav, který iniciuje vnitřní pohnutka nebo vnější. Vnitřní pohnutka je tedy iniciována na základě vnější pobídky, která je motivující pro jedince. Tímto se stává **motivem**. Na základě této definice rozlišujeme **vnější** a **vnitřní** druhy motivace (Nakonečný, 2014).

Jiný pohled na motivaci uvádí, že motivace jsou **hybné síly** psychického charakteru. Uvádí do pohybu chování jedince a jeho činnost. Tyto síly mají směr a také intenzitu. Projevují se v motivaci jako v psychickém procesu a vystupují jako motivační dispozice. K základním vnitřním zdrojům motivace patří **motiv**. Motiv je prvkem motivační dynamiky a také náleží do struktury osobnosti. Struktura motivačních dispozic je pak **vrozená** anebo také **získaná**. Získané se utváří na základě sociální zkušenosti jedince (Výrost et al., 2019).

Pracovní motivaci rozumíme **zájem o práci**, výsledky konkrétní práce, pracovní úsilí, nasazení a odpovědnost. Jedná se o vztah zaměstnance k jeho práci. Okolnosti, které ovlivňují motivaci pracovníků jsou označovány jako **motivační faktory**. Uspokojují potřeby zaměstnanců a vyvolávají spokojenost anebo naopak, tyto faktory vedou k nespokojenosti zaměstnanců. **Většina** pracovních činností jsou činnosti **motivované**. Zaměstnanec je motivován k výkonu práce, díky ní dojde k uspokojení jeho potřeb nebo pokud zadanou práci nevykoná, uspokojení potřeb nedosáhne (Urban, 2017).

Naproti tomu výkonová motivace je **aktivita**, která začíná potřebou dosáhnoutí nějakého cíle a je doprovázena **očekáváním** úspěchu či neúspěchu. Předpokládá se, že na dosažení cíle se podílí nejméně **tři faktory**. Motivace dosáhnout úspěchu, odhadovaný úspěch a incentivní hodnoty úspěchu v dané činnosti. Pokud je úkol středně obtížný, je výsledek těchto faktorů **největší**. Výkonová motivace překonává překážky, jedinec má touhu překonat sám sebe a je tu zastoupen aspekt soupeření s druhými (Výrost et al., 2019)

2.1 Motivační teorie

Teorií motivace je mnoho. Největší vymezení a rozmach motivačních teorií bylo v polovině 20. století. Představitelé behaviorálních směrů prosazovali teorie zaměřené na **obsah**, tedy teorie potřeb. A následně v šedesátých až sedmdesátých letech téhož století se objevily teorie

zaměřené na **proces**. Teorie zaměřené na potřeby vymezují faktory, které ovlivňují motivaci a teorie zaměřené na proces vysvětlují, jak motivace funguje. Také nepodporují sporný předpoklad toho, že všichni mají **stejně potřeby**, na rozdíl od teorií zaměřených na obsah. Naopak kladou důraz na individuální rozhodování o pracovním chování (Armstrong & Taylor, 2015).

Přehledová tabulka motivačních teorií přináší srovnání jednotlivých teorií, jejich **shrnutí** a **důsledky**. Jednoduše se tak můžeme zorientovat v dané teorii. Tyto teorie vysvětlují, co jedince **pohání k práci**. Zde se ale musí vzít v úvahu i ostatní aspekty motivace k práci. Jsou jimi vztah motivace a spokojenosti s prací a motivací a penězi (Armstrong & Taylor, 2015).

Kategorie	Teorie	Shrnutí	Důsledky
teorie zaměřené na obsah (teorie potřeb)	Maslowova hierarchie potřeb (1954)	Potřeby jsou fyziologické, bezpečí, společenské, uznání, seberealizace. Vyšší potřeby předchází uspokojení nižších.	Upozorňuje na přítomnost různých potřeb, které lidi motivují. Zdůrazňuje, že pokud je potřeba uspokojena, již není motivem. Hierarchie nemá praktický význam.
	Alderferova teorie ERG (1972)	Tři základní kategorie potřeb. Jejich uspořádání není hierarchické. Patří sem existence, sounáležitost a růst.	Přesvědčivější klasifikace potřeb.
	McClellandova teorie potřeb (1961)	Tři potřeby manažerů. Patří sem úspěch, sounáležitost a moc.	Dosáhnutí úspěchu je významným motivátorem. Je to nejdůležitější.
	Herzbergův dvoufaktorový model (1957, 1966)	Dvě skupiny faktorů ovlivňující spokojenost s prací. Motivační faktory vztahené k obsahu práce a hygienické faktory, do kterých jsou řazeny například pracovní podmínky a mzda.	Metoda je kritizována, neboť nepodporuje existenci dvou skupin faktorů. Předpoklad, že všichni mají stejné potřeby je považován za neplatný. Model ale ovlivnil přístup k pracovním pozicím a také uplatnění odměn.
	Teorie sebeurčení (Deci a Ryan, 2000)	Tři základní cíle jednotlivců a jejich motivace. Patří sem způsobilost, autonomie a sounáležitost.	Jednoduchá klasifikace potřeb.
Teorie zaměřené na proces	Teorie posilování (Thorndike, 1911; Skinner, 1953)	Řešení potřeb je založeno na zkušenosti, že některé činnosti vedou k dosažení cíle, jiné nikoliv. Fungující činnosti se pak opakují.	Zpětná vazba, která posiluje efektivní chování.

Teorie očekávání (Vroom, 1964; Porter a Lawler 1968)	Motivace závisí na pravděpodobnosti, že úsilí, které jedinec vynakládá zajistí odměnu a za odměnou bude stát za toto úsilí.	Musí zde existovat vazba mezi úsilím a danou odměnou. Měla by být dosažitelná a také stát za to.
Teorie cíle (Latham a Locke 1979)	Výkon a motivace jedince vzroste, pokud bude mít náročný úkol, ale přijatelný a bude také mít zpětnou vazbu.	tato teorie ovlivňuje vzdělávání, rozvoj jedince a také pracovní výkon.
Teorie spravedlnosti (Adams, 1966)	Pokud se s jedincem jedná spravedlivě, je více motivován, oproti jinému jedinci či skupině.	Spravedlivé odměňování a zaměstnávání.
Teorie sociálního učení (Bandura, 1977)	Posilování chování, které určuje chování budoucí. Důležitost očekávání týkající se hodnoty cílů a schopností jedince k jejich dosažení.	důraz na individuální faktory motivace
Teorie kognitivního hodnocení (Deci a Ryan, 1985)	Vnější odměna může snížit vnitřní motivaci, která plyne ze zájmu o práci samotnou.	Uplatňování nefinančních odměň.

Tab. 1: Přehledová tabulka motivačních teorií. (Armstrong & Taylor, 2015).

Nakonečný (2014) oproti tomuto výčtu teorií motivace uvádí **jiné** rozdělení teorií, a to dle **psychologických směrů**, ve kterých jednotlivé teorie vznikaly. Dále uvádí, že neexistuje jednotná a všeobecně přijímaná teorie motivace. Nejsou zde jednotné názory na základní obsah popisných a vysvětlujících konceptů, a to ani na **metodologii** a **metody** výzkumů motivace. Vybírá proto pouze reprezentativní a z jeho pohledu nejdůležitější teorie motivace. Těmi jsou psychoanalýza, behaviorismus, teorie pole, motiv výkonu, atribuce a humanistická psychologie.

V souvislosti s podněcováním zaměstnanců k práci a jejich motivaci uvádí Šikýř (2016), že je třeba znát také **strukturu** individuálních motivů jednání a chování zaměstnance. Zařazuje sem pracovní náplň, pracovní podmínky a také pracovní vztahy. Chování a jednání zaměstnance jsou **nejdůležitější součástí** motivace a jsou vysvětlovány právě motivačními teoriemi. Jako tři nejpodstatnější uvádí Maslowovu teorii potřeb, Herzbergovu motivačně-hygienickou teorii a McGregorovu teorii X a Y.

2.2 Vztah motivace a pracovního výkonu

Motivace k práci zaměstnanců je utvářena především čtyřmi vnitřními faktory. **Samostatnost** v práci, **nové schopnosti**, které si jedinec při práci vytváří, **viditelné výsledky** a **širší společenský význam** nebo smysl jejich práce. Samostatnost vychází

z lidské potřeby řídit svou vlastní činnost. Rozvíjení svých schopností při práci také odráží základní lidskou potřebu, kterou je **zdokonalování se**. Nejvíce se projevuje tato motivace, pokud se jedinec zdokonaluje v činnostech, které posilují jeho sebevědomí. Viditelné výsledky práce bývají faktorem **nejsilnějším**. A společenský smysl a význam je také silnou motivací, ale především ve smyslu konkrétního přínosu pro určité osoby, například klienty, zákazníky (Urban, 2017).

Plamínek (2015) uvádí poněkud jiné druhy motivace, které vedou zaměstnance k pracovním výkonům. Jako první a nejdůležitější aspekt motivace je **práce, která se jedinci líbí**. Znamená to, že je třeba přizpůsobovat úkoly lidem, ne naopak. Přičemž přizpůsobení může být pouze v zadání úkolu, nikoliv ve změně celého kontextu úkolu. Druhým faktorem je **práce s individuální motivací**. Vychází z toho, že lidé nemají stejné potřeby a motivaci. Je třeba tedy motivaci **přizpůsobit** jednotlivci. Dalším důležitým faktorem je zpětná vazba, komunikace. Vychází z toho, že jedinec potřebuje **znát**, jak si stojí v plnění úkolu, potřebuje i konstruktivní kritiku a také potřebuje týmovou spolupráci.

V posledních letech se hovoří také o důležitosti vztahů na pracovišti, které ovlivňují různé aspekty pracovního výkonu daného jedince. Vztahy jak mezi zaměstnanci, tak ve vztahu nadřízeného, podřízeného, k organizaci. Pokud jsou tyto vztahy na pracovišti **efektivní**, mohou potom vést k nárůstu především produktivity práce, motivace a také pracovní spokojenosti (Výrost et al., 2019).

Armstrong & Taylor (2015) v souvislosti s dalšími aspekty motivace k práci, jimiž jsou vztah motivace a spokojenosti s prací a vztahu motivace a finančního ohodnocení uvádí, že spokojenost s prací se týká především **pocitů a postojů jedince**. Pozitivní vedou ke spokojenosti s prací, a naopak negativní k nespokojenosti. Spokojenost s prací pak ve vztahu k pracovnímu výkonu vede k přesvědčení, že zvyšování spokojenosti povede také ke zvyšování pracovního výkonu.

Nicméně studie potvrzují, že vztah mezi motivací a pracovním výkonem zaměstnance je **kauzální**. Mezi hlavní aspekt podněcující motivaci zaměstnance patří dle Odukah (2016) uznání pracovního výkonu, pracovní podmínky, školení a osobní rozvoj. Zaměstnanecké výhody jsou mezi zaměstnanci dle studie s 278 respondenty považovány za **druh uznání**, a proto mají také vliv na zvyšování výkonu zaměstnance.

Studie „Understanding employee thriving: the role of workplace context, personality and individual resources“ měla za cíl mimo jiné prozkoumat psychické zdraví jedince ve vztahu

k motivaci k práci. Studie došla u 187 respondentů ke zjištění, že zaměstnanci s **vyšším** psychickým zdravím **lépe** prosperují v práci a jsou **více** motivováni. Zaměstnavatelé by tedy měli věnovat větší pozornost úrovni psychického zdraví zaměstnanců a snažit se tuto úroveň zvyšovat (Nawaz at al., 2018).

2.3 Spokojenost zaměstnanců

Spokojenost zaměstnanců vychází z předpokladu, že je zaměstnanec **ztotožněn** s tím, co **dělá**, jak se k němu zaměstnavatel **chová** a jaké má **vztahy** na pracovišti. Pocit spokojenosti tedy plyne z pracovního prostředí, náplně pracovní činnosti. Hlavní determinant, který ovlivňuje spokojenost zaměstnanců je jejich **zdraví a bezpečnost**. Zajištění tohoto aspektu pak činí zaměstnavatele oddané zaměstnance, kteří budou v pracovním prostředí rádi a mohou tak zvýšit i svou produktivitu (Armstrong & Taylor, 2015).

Samotný výkon zaměstnance je **ovlivněn** právě spokojeností či nespokojeností s prací, pracovními podmínkami, a to přímo ovlivňují i konkrétní faktory působící na zaměstnance, dále podmínky na pracovišti a jeho možnosti, kterými disponuje jako jedinec či mu jsou poskytnuty. Faktory, které přímo působí na spokojenost zaměstnance jsou:

- Motivace zaměstnance
- Kompetence zaměstnance
- Technologická infrastruktura
- Klima pro práci (Myslívová, 2019)

Skloňovaným tématem je v posledních letech termín **Work-life Balance**, který má také nepochybně vliv na spokojenost zaměstnance v práci. Jedná se o rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem. Popisuje se s ním **vícenásobné řízení rolí**. Výzkumy zabývající se Work-life Balance tematikou se ale soustředí převážně na rovnováhu mezi rodinným životem a prací jedince. Zatímco laicky je termín vnímán jako obecný problém skloubení jakékoliv činnosti v soukromém životě s výkonem pracovní činnosti. Důvodem může být **nejasné vymezení** definice termínu Work-life Balance. Je ale zcela jasné, že se jedná o vyvážený přístup mezi soukromým životem a pracovní aktivitou (Goldstein at al., 2017).

Dle Jamese (2017) sem patří i různé osobní potřeby zaměstnanců, zájmy, ale i náboženské aktivity, sport. Nerovnováha mezi soukromým a pracovním životem může vést ke **zvýšenému stresu** zaměstnance, **negativním účinkům** na psychickou a fyzickou pohodu a také k **problémům** v partnerských a rodinných vztazích.

V ČR byl 1. 7. 2013 schválen projekt „inovace při sladění pracovního a rodinného života“. Hlavní náplní projektu je **implementace inovativních řešení** v této oblasti, jako jsou úpravy pracovních úvazků, školek na pracovišti atp. Jedná se ale opět **především** o podporu rodin či pečujících osob o rodinného příslušníka. Projekt tak vychází z původního záměru termínu Work-life Balance (Nestával a kol., 2015).

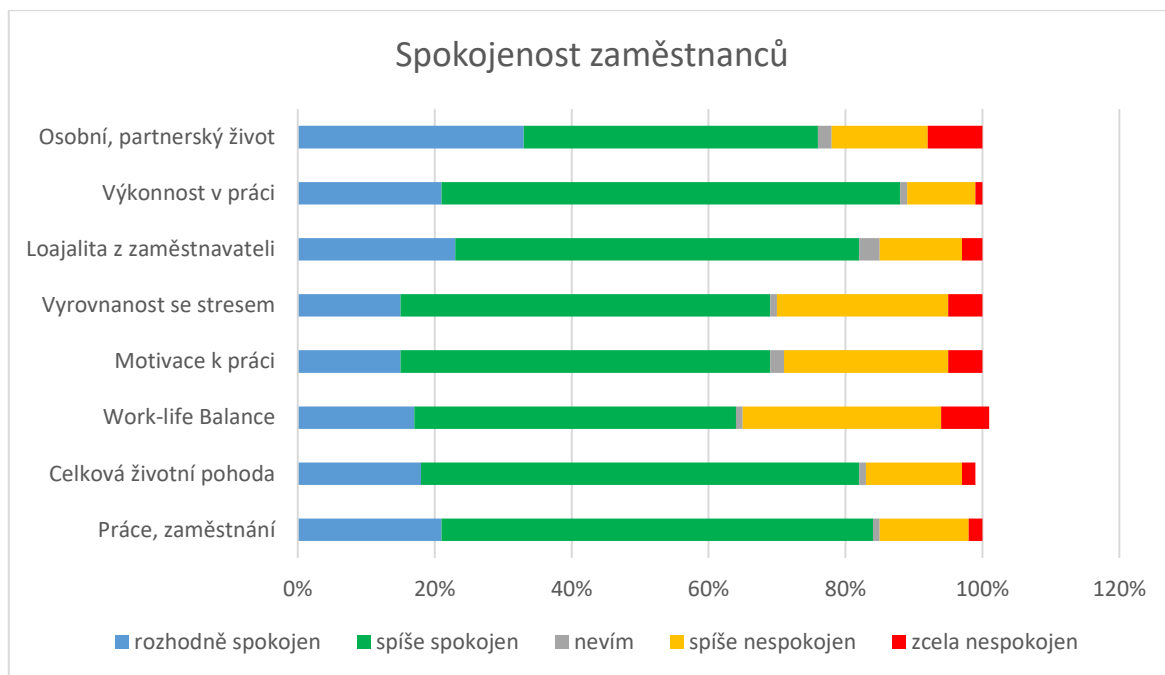
Spokojenost zaměstnanců ve vztahu k produktivitě práce a motivaci zaměstnanců byla **potvrzena** ve studii, která tuto problematiku řešila u 108 zaměstnanců, kteří nebyli spokojeni ve svém zaměstnání a v posledních 12 měsících opustili svého zaměstnavatele. Studie **prokázala souvislost** mezi spokojeností zaměstnanců a jejich produktivitou práce a to významně. Zaměstnanci jsou **díky benefitům** více spokojeni a motivováni v práci (Vnoučková, 2014).

Naproti tomu Katz a kol. (1951) in Armstrong & Taylor (2015 str. 229) „*ve svých výzkumech zjistili, že úroveň spokojenosti se mzdou, pracovní funkcí nebo spolupracovníky, která byla spojena s vysokou úrovní produktivity, se nijak nelišila od úrovně spokojenosti, která byla spojena s nízkou úrovní produktivity*“.

Výzkumu PPM Factum z roku 2018 zaměstnaneckých benefitů uvádí, že čerpání benefitů týkajících se volnočasových aktivit má **výrazný vliv** na spokojenost zaměstnanců v dílčích oblastech, a i v porovnání se spokojeností zaměstnanců, kteří dané **benefity nečerpají**. Jedná se především o tyto oblasti:

- Práce, zaměstnání
- Work-life Balance
- Motivace k práci
- Vyrovnanost se stresem
- Loajalita k zaměstnavateli

Graf znázorňuje všechny zkoumané oblasti v procentuálním vyjádření na Likertově škále.



Graf 4: Spokojenost zaměstnanců (PPM Factum, 2018)

3 PÉČE O ZAMĚSTNANCE

Povinnost k zajištění bezpečnosti a zdraví zaměstnanců vychází z legislativní úpravy zákona Evropské unie. Od 1. ledna 2001 vyšla v platnost novela zákoníku práce, kde se změnil náhled na bezpečnost ochrany zdraví při práci. Nově se zákoník zaměřuje na prevenci rizik, na lidský faktor a pracovní prostředí. Tato oblast se stává společně s odměňováním **důležitou v konkurenčním prostředí** zaměstnavatelů. Některé společnosti pro své zaměstnance nezajišťují žádnou další péči nad rámec zákonných povinností. Jiné se zase snaží zajistit nadstandardní péči svých zaměstnanců, a to v různých podobách (Janišová & Křivánek, 2013).

V současné době řeší v ČR péči o zaměstnance zákoník práce 262/2006 Sb. Samotná část týkající se povinné péče o zaměstnance zahrnuje pracovní podmínky zaměstnanců, odborný rozvoj zaměstnanců, jejich stravování a zvláštní pracovní podmínky vybraných zaměstnanců. Přičemž konkrétně prvního bodu, pracovních podmínek zaměstnanců se uvádí, že „*zaměstnavatelé jsou povinni vytvářet zaměstnancům pracovní podmínky, které umožňují bezpečný výkon práce, a v souladu se zvláštními právními předpisy zajišťovat pro zaměstnance pracovnělékařské služby*“ (Zákoník práce, 2006).

Šikýř (2016) uvádí, že péče o zaměstnance a její problematika **vychází z teorie motivace** a oblasti, které jsou úzce spojené s péčí o zaměstnance specifikuje na problematiku pracovní doby a doby odpočinku, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pracovního prostředí a pracovních vztahů. V obecné rovině uvádí, že péče o zaměstnance zahrnuje starost zaměstnavatele o pracovní podmínky svých zaměstnanců, a to k výkonu práce, kterou si vzájemně sjednali a k **dosahování** očekávaného výkonu. Péče o zaměstnance je nejen zákonnou povinností, ale i ekonomickou nutností. Pokud má zaměstnanec **dobré pracovní podmínky**, je také příznivě ovlivňováno jeho **zdraví, motivace, spokojenost, schopnosti**. Dále jeho výsledky, ale i chování.

Pro organizaci jsou zaměstnanci tím **nejdůležitějším** zdrojem, a proto si zaměstnavatelé uvědomují, jak je důležité náležitě o ně pečovat. Tlak, který je na zaměstnavatele vyvíjen, ať už z interních řad zaměstnanců, konkurence či mezinárodních kruhů vede ke **zkvalitňování** oblasti péče o zaměstnance. V zahraničních společnostech, kde je vyspělá tržní ekonomika dochází ke stálé inovaci tohoto odvětví personální politiky. Na rozdíl od

ČR, kde se situace zabrzdila v 90. letech minulého století. V té době byla péče o zaměstnance považována za cosi sociálního a spojováno s minulým režimem. Tento postoj je ovšem **chybou**, neboť se nejedná primárně o sociální péči, ale o personální nástroj, kterým si organizace **stabilizuje** tým a motivuje svoje zaměstnance (Koubek, 2015).

3.1 Druhy péče o zaměstnance

Základně můžeme rozdělit péči o zaměstnance na **povinnou** a **dobrovolnou** péči. Povinná, také smluvní vyplývá z právních předpisů, ale i kolektivních či jiných druhů smluvních ujednání mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci. Dobrovolná péče pak plyne **čistě** z personální politiky dané organizace. Můžeme sem zařadit rozvoj zaměstnanců, zaměstnanecké výhody různého charakteru či konkrétní služby, které se zaměstnavatel snaží zajišťovat na pracovišti (Šikýř, 2016).

Mezi povinnou péči, plynoucí z pracovněprávních předpisů patří bezpečnost práce a ochrana zdraví při práci. Programy tohoto charakteru se zaměřují hlavně na ochranu zaměstnanců. Konkrétně proti hrozbám, které plynou z pracovní náplně nebo ze samotné organizace. Zaměření prevence rizik při práci je na dvě konkrétní oblasti. První je **pracovní lékařská služba**, jejíž zaměření je na prevenci poškození zdraví při práci a druhou je **hygienu práce**, která řeší prevenci a zjišťování rizik v pracovním prostředí (Armstrong & Taylor, 2015).

Pracovní lékařské služby plynou ze zákona 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. K zavedení těchto služeb je ČR povinována Úmluvou MOP č. 161 z roku 1985. Jedná se o služby **preventivní**, při kterých se mimo jiné provádí pracovní lékařské prohlídky za účelem posouzení zdravotního stavu a způsobilosti k práci uchazeče či zaměstnance. Důvodem zavedení této povinné péče pro zaměstnance byl požadavek na zajištění hodnoty zdraví při práci a snahy o zvýšení kvality a kvantity produkce organizací. Také minimalizace nákladů právě na zmíněnou produkci (Šubrt & Tuček, 2019).

Nepovinná péče o zaměstnance vyplývá z **personální politiky** zaměstnavatele. Urban (2017) nazývá tuto péči zaměstnaneckými výhodami. Jsou sice součástí odměňování, ale **nemají** povětšinou žádný vztah k pracovním výsledkům zaměstnance. Rozhodovat ale o jejich čerpání či rozsahu může pracovní pozice jedince, jeho délka zaměstnání v organizaci či náročnost jeho pracovní náplně. Jako důvod poskytování těchto výhod uvádí snahu o **získání a udržení si kvalitních zaměstnanců** a ve výsledku zvýšit jejich spokojenost.

3.2 Age management

Během vývojových fází jednotlivce dochází ke **změnám**, které se následně projevují ve vztahu ke zdraví jedince. Oblastmi, které mohou být nazvány základními a kde se nejvíce tyto změny projevují jsou **biologický vývoj** včetně tělesných proměn, **kognitivní vývoj**, který zahrnuje i osobnost a její charakteristiky, poznávání, vztahy. Tyto změny, které neustále probíhají se pak odráží v celém životě jedince, a to i na úrovni profesního života a potřeb, které souvisí s úpravou pracovních procesů starších zaměstnanců (Dosedělová, 2016).

Na tento proces reaguje Age management. Je spojen s tzv. **demografickým stárnutím**, a také s bariérami, kterým lidé v různých fázích svého života čelí. Age management je nejčastěji spojován se zapojením starších pracovníků do pracovní činnosti. Nicméně je nutné si uvědomit, že se nejedná o **pouhé zapojení** těchto pracovníků, ale o **celkový přístup** podniků k této problematice (Hasmanová Marhánková, 2013).

V současné době se nabízí model podpory Age managementu ve společnostech a to takový, kde se budou starší zaměstnanci motivovat ke zdraví, podporovat jejich pracovní schopnosti a aktivně upravovat možnosti práce starších zaměstnanců. Starší zaměstnanci tímto druhem podpory mohou **zlepšit** své zdraví a být tak **déle** pracovní činní. Společnosti se budou zamýšlet nad konkrétními pracovními místy pro starší zaměstnance a optimalizovat tak strategii řízení podniku (Feißel at al., 2018).

Burr at al. (2013) uvádí ve svém výzkumu, že chování zaměstnanců ve vztahu ke zdraví se obecně **nezabývá** konkrétními věkovými kategoriemi, které jsou z pohledu Age managementu důležité. U starších zaměstnanců uvádí proměnu kvality zdraví, které by ve vztahu k pracovním činnostem mělo být v budoucnu zkoumáno **více**. Zaměstnanci často **přehlíží svoje zdravotní obtíže**, neřeší je, a i přesto z obavy o ztrátu zaměstnání pracují. Mělo by se tedy věnovat více pozornosti nejen motivaci a zdraví, ale i práci se **zdravotním stavem** či konkrétní nemocí.

Za posledních třicet let se podíl osob ve věku 45+ v populaci zvýší o více jak 10 %. Tato situace se bude dále **prohlubovat**. Proto bude nezbytné, aby došlo k proměně u zaměstnavatelů, a to v jejich přístupu ke starším zaměstnancům. Nezaměstnanost ve věkové skupině 50-64 let je v ČR sice nižší v porovnání s mladšími věkovými skupinami, ale to je především tím, že v tomto věku zaměstnanci řeší odchody do důchodu a díky tomu ze statistiky vypadávají. Z výzkumu vyplývá, že **32 %** lidí má osobní nebo zprostředkovanou

zkušenost s **nepřijetím** do zaměstnání z důvodu **vyššího věku**. Věková skupina, který tento problém nejvíce uvádí je skupina 45-64 let, což je alarmující (Hasmanová Marhánková, 2013).

Pouze 29, 3 % organizací zapojených do výzkumu v ČR aktivně implementují modely Age managementu u svých zaměstnanců. Zbýlých 70, 7 % je **nepovažuje za důležité**, nemají na ně čas, finance, či je nepodporuje kultura podniku. Z těch podniků, které se Age managementem zabývají, většina tuto strategii **řeší intuitivně**, nikoliv na základě konkrétních strategií. Rozhodnutí o tom, jaké bude věkové složení zaměstnanců činí **manažeři**. Na personalistech je tato váha **pouze ve 30 %** (Urbancová & Fejfarová, 2017).

Dle výzkumů se jeví zaměstnávání lidí ve věkové kategorii 50+ jako **nezajímavé** pro zaměstnavatele působící na českém a slovenském trhu práce. Důvod, který podniky uvádí je ten, že starší zaměstnanci by mohli mít **problém s novými úkoly** v rámci své pracovní pozice či by pro ně mohlo být horší **přizpůsobit se kultuře organizace** (Bejtkovský, 2012).

4 ZAMĚSTNANECKÉ BENEFITY

Zaměstnanecké benefity nebo také výhody se řadí do oblasti do odměňování zaměstnance. Zaměstnavatel je poskytuje zaměstnanci či skupině zaměstnanců **pouze na základě pracovní smlouvy**. Netýkají se většinou žádných pracovních výsledků, ale pouze skutečnosti, že pro organizaci jedinec pracuje. Může se ale přihlížet na postavení pracovníka v organizaci, délku zaměstnání, náročnost pracovní náplně (Koubek, 2015).

Benefity zaměstnanců jsou **hmotné odměny** a jako takové mají pro zaměstnavatele finanční hodnotu. Jsou důležité pro stabilizaci a získávání zaměstnanců. Nicméně mohou být jednoduše kopírovatelné konkurenční společnostmi. Proto je doporučováno, aby benefity byly součástí **vícesložkového** modelu odměňování, jež povede ke konkurenceschopnosti zaměstnavatele (Armstrong & Taylor, 2015).

V ČR se do povědomí zaměstnanecké benefity dostaly v roce 2001. Důvodem bylo **daňové zvýhodnění** některých z finančních benefitů. Staly se tak zajímavou alternativou pro zaměstnavatele, jak **zlepšit** zaměstnancům pracovní podmínky a odměny. Zároveň díky tomuto kroku zaměstnavatelé začali více vnímat potřebu vztahů se zaměstnanci a jejich motivování (Řihák & Malátek, nedat.).

Urban (2017) uvádí rozdělení zaměstnaneckých benefitů dle **druhu** poskytované výhody a dle **způsobu** poskytování zaměstnaneckých výhod. Podle druhu člení výhody na:

- Výhody, které se vztahují k práci (příspěvek na stravování, dovolená navíc, sick days)
- Výhody v podobě pracovních pomůcek (telefon, automobil k soukromému užití, počítač)
- Výhody, které jsou osobní a mají sociální povahu (nadstandardní zdravotní péče, léčebné pobyty, školka, sportovní aktivity)

Rozdělení podle poskytování je pak:

- Plošné – všem, i když nemají o tuto výhodu zájem
- Pružné – možnost volby, kde preferencí a individuálního rozhodnutí každého zaměstnance
- Kombinace plošného a pružného poskytování výhod

Jiné členění zaměstnaneckých výhod uvádí Myslivcová (2019) a to na **finanční** a **nefinanční**. Finančními benefity rozumí nárokovatelné, tedy jasně dané finanční benefity zakotvené v pracovní smlouvě. Oproti nárokovatelným jsou zde i takové, které se odvíjí od **ziskovosti dané organizace** a je na rozhodnutí podniku, zda je vyplatí. Naproti tomu člení všechny **ostatní benefity** do nefinančních benefitů, jako je nadstandardní zdravotní péče, občerstvení, sportovní akce, dovolená navíc.

4.1 Výhody benefitů pro zaměstnavatele

Pro zaměstnavatele jsou benefity nákladnou součástí odměňování. Tvoří **až 1/3** základních finančních odměn pro zaměstnance. Ačkoliv ho činí atraktivnějším pro uchazeče a **dlouhodobě napomáhají** udržení stability personálního obsazení, je nutné, aby se správně plánovaly a prováděly **průzkumy zájmu** o benefity mezi zaměstnanci (Armstrong & Taylor, 2015).

Jedním z **důležitých pohledů** na zaměstnanecké benefity pro zaměstnavatele je daňová výhodnost. Dle daňové uznatelnosti se dají vesměs všechny benefity rozdělit do **4 skupin**:

- Daňově maximálně výhodné benefity – stravenky, příspěvky na životní a penzijní pojištění, kurzy a školení, přechodné ubytování zaměstnanců.
- Daňově výhodné benefity – nadstandardní zdravotní péče, rekreace v nepeněžní formě, nealkoholické nápoje na pracovišti, stravování nad limit, firemní mateřská školka.
- Daňově neutrální benefity – firemní automobil, placené pohonné hmoty, týden dovolené navíc, příspěvek na dopravu, přechodné ubytování zaměstnanců nad limit, zdravotní volno.
- Daňově nevýhodné benefity – rekreace v nepeněžní formě nad limit, dárky zaměstnancům, alkoholické nápoje na večírcích.

Z výše uvedeného rozdělení vyplývá, že v podstatě většina běžně poskytovaných zaměstnaneckých benefitů by neměla působit zaměstnavateli vyšší daňovou zátěž (Berglová, 2018).

Výsledky studie „Remuneration and employee benefits in organizations in the Czech Republic“ ukázaly, že typy poskytovaných zaměstnaneckých benefitů se liší v rámci zaměstnanecké pracovní úrovně. Základním dělením je **management** a **administrativa**. Také se ukázalo, že podniky, které poskytují benefity jsou povětšinou soukromého sektoru,

velké organizace se stovkami zaměstnanců a s mezinárodní působností. Doporučení a závěr studie naznačuje, že dobrý systém zaměstnaneckých výhod bude stále více napomáhat k **efektivnímu využití** potenciálu zaměstnanců. Potřeby různých generací a samotných zaměstnanců se stále mění a personální oddělení daných organizací by mělo klást důraz na **zjišťování** a harmonizaci potřeb zaměstnanců (Urbancová & Šnýdrová, 2017).

Toto potvrzuje i Koubek (2015), který uvádí, že **výběr benefitů** se děje ve vedení společnosti či na personálním oddělení, a to **zcela bez konzultace** se zaměstnanci, kteří pak o zvolený benefit **nemají zájem**. Díky rozdílům v preferencích zaměstnanců se nabízí varianta právě volitelného systému výhod, kdy si zaměstnanec sám vybere, co je mu nejbližší.

Další studie zjistila, že nefinanční odměny mají **významné účinky** na vnímání atraktivity pracovní nabídky pro zaměstnance či uchazeče. Autoři tohoto výzkumu potvrdili, že přítomnost nefinančních odměn v rámci pracovní nabídky vede k **vyšší úrovni atraktivity** zaměstnavatele pro uchazeče o zaměstnání. Proto je zaměstnavatelům doporučeno, aby tyto benefity zohledňovali pro pracovních inzercích (Schlechter at al., 2015).

Vnoučková (2014) ve své studii uvádí, že benefity jsou zaměstnanci od zaměstnavatele očekávány **automaticky**. Chtějí je jako běžnou součást ohodnocení. Až v 50 % případů respondentů neměli zaměstnanci benefity na pracovišti vůbec a v 64 % případů takové, které **nebyly vyhovující** pro konkrétního zaměstnance. Přičemž benefity, které zaměstnanec vnímá jako nepotřebné, způsobují daleko **vyšší míru nespokojenosti** zaměstnance se zaměstnavatelem. Je proto výhodnější volit takové benefity, které dovolují individuální nastavení čerpání.

Naproti tomu Štamfestová (2014) uvádí, že motivace ve formě zaměstnaneckých benefitů **nemá vliv na kvalitu odvedené práce** zaměstnance. Větším vlivem je na zaměstnance spravedlivé odměňování a pochvala za odvedenou práci.

4.2 Zaměstnanecké benefity v oblasti zdraví

Benefity v oblasti zdraví **nejsou jasně** vymezenou skupinou. Jedná se o různé benefity, které zahrnují i aktivity ovlivňující či podporující zdravý životní styl, jako jsou wellness programy, poukázky na sportovní aktivity, cvičení na pracovišti, masáže, psychoterapie (Havelka, 2018).

Dalšími benefity, které jsou z oblasti podpory zdraví je úhrada očkování, odvykání kouření, aktivity spojené se snižováním stresu, vitamíny od zaměstnavatele, vouchery na sportovní vyžití, ovoce na pracovišti nebo zdravotní volno pro zaměstnance. Zároveň je v této oblasti zmiňován **nevyužitý potenciál** ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, které mohou poskytovat zaměstnavatelům různé programy podporující zdraví na pracovišti (Firmám se péče o zdraví zaměstnanců vyplatí, 15. 10. 2015).

Oblíbenou aktivitou zaměstnavatelů jsou **dny zdraví**. Jedná se o aktivně plánovaný program pro zaměstnance. Ve spolupráci s pojišťovnou či soukromou společností jsou zajištěny na pracovišti různá vyšetření a přednášky zdravého životního stylu. Vyšetření, z kterých si mohou zaměstnanci vybírat jsou měření krevního tlaku, pedologie, měření zraku, dermatologické vyšetření či dentální hygiena (Odborová zdravotní pojišťovna, 2020).

Mezi zaměstnanecké výhody v oblasti zdraví můžeme řadit i systém **cafeteria**. Tento systém nabízí variabilní možnost volby každého jednotlivého zaměstnance, dle svého uvážení. O tom, co bude možné pro zaměstnance v rámci cafeteria čerpat rozhoduje zaměstnavatel. Často je do tohoto systému volena právě nějaká forma benefitu zdravotní péče, příspěvků na sportovní aktivity či aktivity odpočinkové (Koubek, 2015).

Hejzlarová & Pataková (2019) uvádějí, že v současné době je ale tento typ benefitu zaměstnanci **neoblíben**. Zaměstnavatelé zaznamenávají, že zaměstnanci nečerpají benefity, které byly do cafeteria vybrány. Důvodem může být nepřehlednost nabízených benefitů, nemožnost změnit volbu či nevyhovující nabídka.

Studie zahrnující americké zaměstnavatele, kteří poskytovali zdravotní benefiční péči zaměstnancům v rozmezí šesti let potvrdila, že dopad těchto benefitů byl nejen ekonomický pro společnost, ale i především **zdravotní** pro zaměstnance. Snížila se nemocnost zaměstnanců, produktivita práce vzrostla. Byla zaznamenána **návratnost investice** do programů zdraví a snížení zdravotních rizik. Zároveň byli zaměstnanci podporováni k maximálnímu využití programů od zaměstnavatele (Kaspin at al., 2013).

4.2.1 Nadstandardní zdravotní péče

Obecnou zdravotní péči, dále zákonem specifikovanou, zajišťuje každému pojištěnci ČR zákon o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb. Neřeší však konkrétní plošný model nadstandardní zdravotní péče. Tyto ambice v rámci reformy zdravotnictví **dříve měl**,

nicméně pro nejasnou specifikaci výčtu úkonů nadstandardní zdravotní péče se **nerealizoval** a byl Ústavním soudem v roce 2013 zrušen (Mach, 2018).

Péče, kdy se pacientovi poskytují služby a výhody na jeho přání a nejsou z hlediska jeho aktuálního zdravotního stavu **nezbytné**, se nazývá péčí nadstandardní. Pohled na tuto nadstandardní péči může být z hlediska zajištění vyššího komfortu pro pacienta anebo z hlediska alternativních postupů, technologií k diagnostice, využití jiných prostředků, než léčiv atp. (Hudáč, 2019).

Nadstandardní zdravotní péče je také jeden z benefitů, který je možné poskytovat na pracovišti zaměstnavatele, a to v různém rozsahu. Tuto péči můžeme zařadit k tzv. **pružným benefitům**. Zaměstnanec si je může nastavit dle vlastních potřeb, pokud mu to zaměstnavatel povolí. Pro efektivní nastavení čerpání a řešení pružných výhod, tedy těch, které si zaměstnanec čerpá a nastavuje dle svých preferencí, je nutné provádět **pravidelné průzkumy** mezi zaměstnanci. Průzkumy se musí týkat zjišťování potřeb zaměstnanců a sledování trendů v konkurenčních organizacích (Urban, 2017).

Ammendolia at al. (2016) ve své studii došel k závěru, že **největším problémem** způsobujícím zdravotní obtíže zaměstnanců jsou psychické potíže. Nejčastěji deprese a stres. Tyto dva faktory vedly ke **snížení** produktivity práce. Proto je dobré snižování zdravotních rizik například nadstandardní zdravotní péčí.

Nadstandardní zdravotní péče patří k benefitům, které jsou pro zaměstnavatele **daňově výhodné**. Neplatí z jejich poskytnutí sociální a zdravotní pojištění. Také pro zaměstnance je tento benefit daňově **osvobozen** (Berglová, 2018).

4.3 Současné trendy zaměstnaneckých benefitů

Již v roce 2007 byl předpovídán trend individualizování zaměstnaneckých benefitů, a to především podle výkonu daného zaměstnance a také jeho důležitosti pro firmu či tým (Dvořáková, 2007).

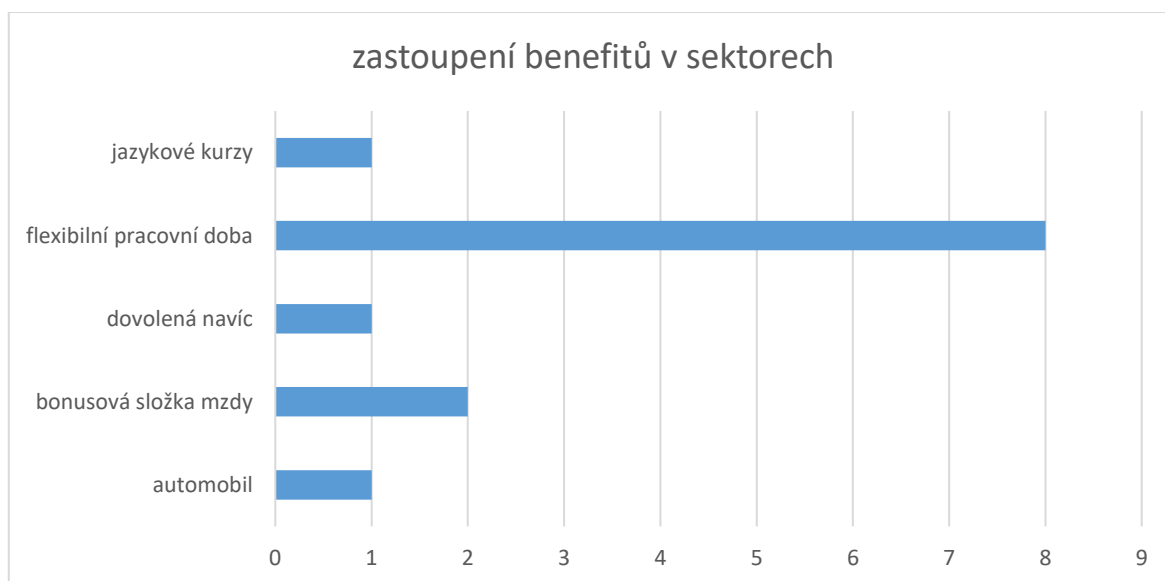
Toto potvrzuje o deset let později Urban (2017), který uvádí že směr trendů mezi zaměstnaneckými výhodami je v benefitech **tvořených na míru** danému zaměstnanci. Jedná se o benefity, které usnadní lépe zvládat zaměstnanci pracovní nároky. Díky **konkrétním** benefitům se budou snažit organizace získat a udržet pro ně vhodné zaměstnance.

Také se nově rozvíjí trend v přidělování zaměstnaneckých výhod pro zaměstnance, kteří **nejsou kmenovými zaměstnanci** společnosti. Pracují v organizaci, ale mají svojí pracovní činnost upravenou jiným druhem pracovní smlouvy. I pro tyto zaměstnance se **nově** organizace snaží přinášet benefity (Koubek, 2015).

Novými trendy v oblasti zaměstnaneckých výhod jsou například i benefity spojované se zahraničím, a to je například **práce z domova, celoroční dovolená** či právě **péče o zdraví zaměstnanců**. Práce z domova, tzv. Home office je výhodná z důvodu flexibilního rozvržení pracovní doby během jeho čerpání. Celoroční dovolená nebo také Sabbatical je **neplacené volno** v délce až několika měsíců a je určena pro psychický odpočinek. V oblasti péče o zdraví je trendem zaměření na fyzické a mentální zdraví zaměstnanců. Také zdravotní pojištění, které je formou nadstandardní zdravotní péče (Hejzlarová & Patáková, 2019).

4.3.1 Průzkum zaměstnaneckých benefitů Hays

Průzkum mzdových trendů společnosti Hays z roku 2019 zahrnoval i složku benefitů. Průzkum byl proveden napříč celou ČR a rozdělen na jednotlivé sektory pracovních odvětví. Zaměstnanci a uchazeči v sektorech uváděli **nejvíce požadované** benefity. Graf znázorňuje zastoupení nejvýznamnějších benefitů, které byli požadovány. Jednalo se vesměs o běžné benefity, které zaměstnanci čerpají **standardně** a považují je za běžné. Překvapivé bylo, že se mezi požadovanými benefity objevil i požadavek na pracovní smlouvu na dobu neurčitou či zahraniční stáže (Hays, 2020).



Graf 5: Zastoupení benefitů v sektorech (Hays, 2020)

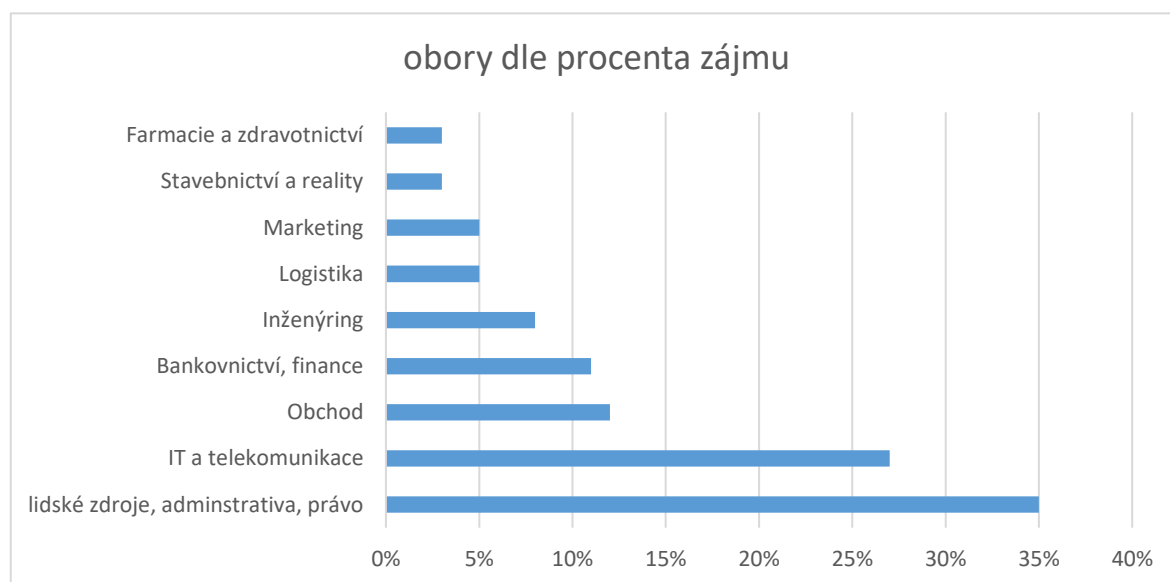
4.3.2 Průzkum zaměstnaneckých benefitů Grafton

V roce 2018 provedla společnost Grafton průzkum benefitů mezi zaměstnanci, který měl za úkol zmapovat **očekávání** uchazečů. Ačkoliv finanční ohodnocení je dle Graftonu stále **hlavním atributem** v rozhodování, kvalitně vybrané benefity mohou **ovlivnit** volbu daného uchazeče. Průzkum byl proveden v průběhu 6 měsíců ve všech krajích ČR. Napříč 15 pracovními sektory se ho účastnilo 1485 respondentů. Dotazováni byli na benefity, se kterými mají zkušenosti z minulosti a jaké očekávají v budoucnu od zaměstnavatele.

Na prvních příčkách se umístily finanční benefity, jako další je flexibilita v oblasti pracovní doby, jako je home office, dovolená navíc. Také se na horních příčkách umístil požadavek na zdravotní volno.

Naopak na spodních příčkách byly benefity telefon a PC k osobnímu užití, stravenky, či vánoční večírky zaměstnavatele. Důvodem je zařazení těchto benefitů do **běžných standardů**, které by zaměstnavatel měl dávat k dispozici **automaticky**.

Obory, ve kterých uchazeči hledají nejvíce uplatnění jsou znázorněny v grafu. Jedná se o obory, kterými se zabývá personální agentura Grafton, proto některé oblasti mohou být zastoupeny méně.



Graf 6: Obory dle procenta zájmu uchazečů (Benefit survey, 2018)

Mezi 10 nejvíce požadovaných benefitů mezi uchazeči patří:

- 13. plat/ 14. plat
- Bonusy/ prémie
- Flexibilní začátek a konec pracovní doby

- Dovolena 5 týdnů
- Dovolena více než 5 týdnů
- Individuální rozvržení pracovní doby
- Home Office
- Auto i pro soukromé účely
- Příspěvek na stravování
- Zdravotní volno

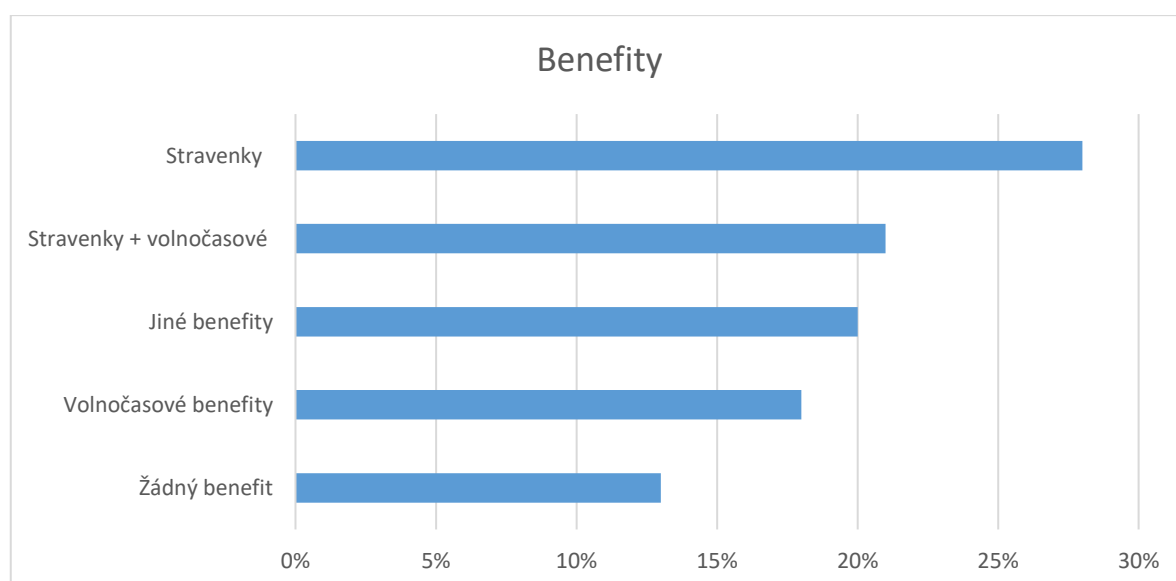
Benefit **nadstandardní péče** byl u uchazečů v procentuálním vyjádření zastoupen u předešlých zaměstnavatelů v **11 %** oproti reálně nabízené nadstandardní péči u potenciálních zaměstnavatelů, kde to bylo v pouhých **5 %** (Grafton, Benefit Survey, 2018).

4.3.3 Průzkum zaměstnaneckých benefitů PPM Factum research

Průzkum probíhal na téma volnočasových benefitů v roce 2018. Respondenti byli zaměstnaní lidé, kteří mají možnost čerpání nějaké formy volnočasových benefitů od zaměstnavatele. Celkový počet respondentů byl 2 680.

Výzkum zjistil, že každý **8. Čech** nemá žádný z volnočasových benefitů. Důležitým potvrzením ve výzkumu je, že zaměstnanci, kteří mají možnost čerpání volnočasových benefitů je **čerpají o 40 %** více, než pokud by je k dispozici neměli. To má vliv na jejich aktivní životní styl. Zároveň by zaměstnanci tento typ benefitů **uvítali**.

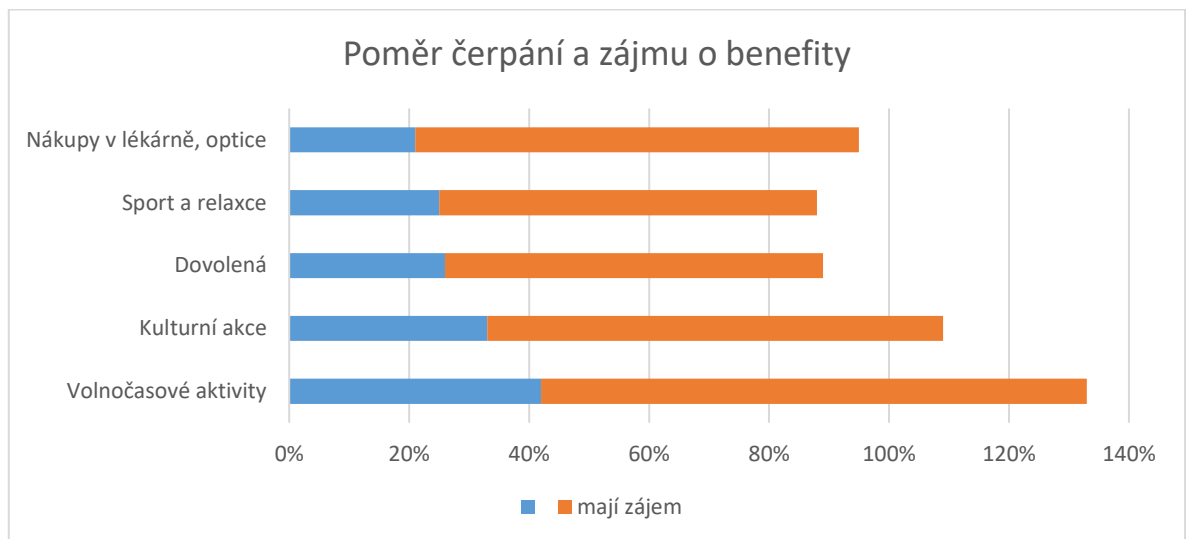
Graf znázorňuje procentuální zastoupení skupin benefitů u dotazovaných respondentů.



Graf 7: Zastoupení skupin benefitů u respondentů (PPM Factum, 2018)

Mezi konkrétními benefity, které byly rozdělené do procentuálního vyjádření v grafu je i **příspěvek na zdravotní péči**. 14 % respondentů uvedlo, že dostávají nějaký z příspěvků na zdravotní péči. Zajímavým faktem je porovnání procentuálního zastoupení jednotlivého benefitu oproti požadavku zaměstnanců, kteří by benefit uvítali.

Graf znázorňuje poměr těch, kteří benefit mohou od zaměstnavatele čerpat, oproti tomu, kolik z nich by o benefit mělo zájem.



Graf 8: Poměr čerpání a zájmu o benefity (PPM Factum, 2018)

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Zdraví jako definice úplného stavu tělesné, duševní a sociální pohody je **předpokladem** pro kvalitní život jednotlivce a také pro **uspokojující** pracovní výkon (Machová & Kubátová, 2015) a může být podporováno i na pracovišti zaměstnance. Jedná se totiž o proces, který nemá měřitelný konec. Mění se s proměnami organismu a prostředí (Zacharová, 2017).

Vzhledem k tomu, že pracovní prostředí a pracovní činnost obvykle tvoří **objemnou část** lidského života, měl by i zaměstnavatel, pokud může, přispívat k podpoře zdraví svých zaměstnanců. Zpráva o zdraví obyvatel ČR z Ministerstva zdravotnictví došla k závěru, že je v populaci **nízká úroveň péče o vlastní zdraví**. Dochází k podceňování rizikových faktorů a režimových opatření. Preventivní opatření se netýkají primární prevence, ale pouze prevence sekundární (Antošová & Kodl, 2014).

Dle Světové zdravotnické organizace existuje ale pouhé **20%** zastoupení faktorů, které jedinec **nemůže sám** ovlivňovat ve vztahu ke svému zdraví a péče o sebe samého (Antošová & Kodl, 2014). Proto se domníváme, že **aktivní** zapojení zaměstnavatelů do prevence péče o zdraví zaměstnanců, může na tomto poli přinést pozitivní výsledky jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance.

Jednou z možností je motivace zaměstnanců v podobě nadstandardní zdravotní péče, kterou může poskytovat svým zaměstnancům a motivovat je k péči o své zdraví, ale i k práci. Za předpokladu, že je tento zaměstnanecký benefit tím, co konkrétního zaměstnance dokáže motivovat. Lidé totiž **nemají** stejné potřeby pro motivaci a je nutné konkrétní motivace **přizpůsobit** jednotlivci (Plamínek, 2015).

Nadstandardní zdravotní péče patří jistě mezi finančně náročnější zaměstnanecké benefity pro zaměstnance, obecně jsou benefity nákladnou součástí, tvoří až 1/3 finančních odměn pro zaměstnance, ale jedná se také o daňově **výhodný** zaměstnanecký benefit (Armstrong & Taylor, 2015). Domníváme se, že benefit nadstandardní zdravotní péče **není** příliš správně komunikován mezi zaměstnance a také není využíván tak, jak by mohl být.

Proto jsme si stanovili jako výzkumný problém oblast nadstandardní zdravotní péče jako benefitu pro zaměstnance z pohledu jeho čerpání, rozhodování se o čerpání tohoto benefitu a zkušeností zaměstnanců s nadstandardní zdravotní péčí. Dále motivací zaměstnanců

v porovnání s tím, jak se cítí být motivováni u zaměstnavatele. V rámci dílčích výzkumných hypotéz bychom rádi prozkoumali oblast čerpání nadstandardní zdravotní péče u společností s vyšším počtem zaměstnanců a také přidělování nadstandardní péče zaměstnancům ve vedoucích pozicích.

Prozkoumání této oblasti **může najít** i odpovědi na otázky zaměstnavatelů, a to jaký **konkrétní** benefit zdraví zvolit, aby byl zaměstnanci kvitován. Také může zhodnotit informovanost zaměstnanců o nabízených benefitech a **otevřít cestu** pro další doporučení pro zaměstnavatele. Benefity dlouhodobě napomáhají udržet stabilitu personálního obsazení, ale je nutné jejich správné plánování a provádění průzkumu zájmu o ně mezi zaměstnanci (Armstrong & Taylor, 2015).

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Výzkumná část bakalářské práce je koncipována jako **deskriptivní studie neexperimentálního typu**. Pro výzkum problematiky nadstandardní zdravotní péče jako benefity pro zaměstnance jsme využili **smíšený** výzkumný design. Vytvořily jsme standardizované interview v písemné podobě jako **pilotní** verzi dotazníkového šetření a následný online dotazník pro dotazníkové šetření obsahující položky pro kvalitativní i kvantitativní analýzu dat. Ve výzkumu jsme se zaměřili na samotnou nadstandardní zdravotní péči, dále na zaměstnanecké benefity, motivaci zaměstnanců a také na životní styl zaměstnanců.

6.1 Testové metody

Pro účely výzkumné části bakalářské práce jsme vytvořili dotazník (viz. příloha 1), který byl interpretován cestou online zadání. Dotazník byl rozdělen do několika částí a obsahoval 23 položek. Všechny položky v dotazníku byly **povinné**. Oblasti, do kterých byl dotazník rozčleněn jsou:

- Sociodemografické údaje (pohlaví, věk, kraj, vzdělání, počet zaměstnanců ve společnosti, zařazení do pracovní pozice)
- Zaměstnanecké benefity
- Motivace
- Životní styl

Rozhodli jsme se pro smíšený typ otázek, jak uvádí Walker (2013), je možné, aby každá otázka v dotazníku shromažďovala jeden či druhý typ údajů pro následnou analýzu kvalitativních či kvantitativních dat. 5 položek bylo koncipováno jako kvalitativních a zbylých 18 kvantitativních.

Respondenti v těchto oblastech odpovídali na otázky s jednou volbou odpovědi nebo pomocí pětibodové Likertovy škály, kde respondent vyjadřoval svůj souhlas či nesouhlas daného tvrzení. Dále na otázky, jejichž odpovědi bylo nutné seřadit dle preferencí respondenta a také na zcela otevřené otázky, kde respondenti doplňovali vlastní text. Konkrétně jaké služby považuje respondent za nadstandardní zdravotní péči, či co jedince motivuje v práci.

Otevřené otázky nám poskytly podklad pro formulaci výzkumných otázek kvalitativního charakteru.

6.1.1 Pilotní dotazník

Před samotným vytvořením dotazníku jsme se rozhodli pro **pilotní** standardizované interview v písemné podobě (viz. příloha č. 2), které jsme zadali k vyplnění **deseti** respondentům. Respondenti byli vybráni metodou **záměrného** výběru v poměru pět žen a pět mužů. Pilotní dotazník obsahoval 32 položek. Položky pilotního dotazníku byly převážně otevřené, s cílem získat co nejvíce vstupních informací pro sestavení online dotazníku. Dalším cílem pilotního dotazníku bylo zjistit, jaké otázky budou **vhodné** pro přípravu online dotazníku a zda některé otázky nejsou pro respondenty problematické.

Požádali jsme respondenty, aby otázky vyplnili i s případným komentářem, pokud budou považovat nějakou z otázek za nesrozumitelnou či zbytečnou. Pilotní dotazník ukázal, že je možné přistoupit k vytvoření online dotazníku pro širší skupinu respondentů, ale s upravenými otázkami do jednodušší podoby interpretace. Některé otázky byly zcela **vyjmuty** a otázky jsme rozčlenili do ucelených oblastí pro lepší orientaci respondentů.

Příklady otázek, které jsem se rozhodli nezařadit do online dotazníku:

- Docházíte pravidelně na lékařské kontroly dle doporučení?
- Jaké zdravotní prohlídky jsou pro vás osobně důležité?
- Máte nějaké obavy spojené s čerpáním nadstandardní zdravotní péče od zaměstnavatele?

6.2 Sběr dat a výzkumný soubor

Sběr dat pro účely bakalářské práce probíhal pomocí elektronického dotazníku zadaného do internetové platformy, který bylo možné **sdílet** na sociálních sítích, emailem či jinými internetovými kanály. Distribuce dotazníku a sběr dat probíhal v období **dvou** měsíců. Pro distribuci dotazníku online formou jsme se rozhodli vzhledem k povaze výzkumu, kdy bylo nutné zajistit **reprezentativní** vzorek respondentů mezi zaměstnanou populací, u které se předpokládá současné nebo minulé působení ve společnosti, která nabízí svým zaměstnancům zaměstnanecké benefity.

Výzkumný soubor respondentů jsme oslovili pomocí kontaktování personálních oddělení společností, které mají různé spektrum počtu zaměstnanců, mají ve svém portfoliu

zaměstnanecké benefity a **projevily zájem** o distribuci dotazníku mezi zaměstnance. Jednalo se převážně o společnosti administrativního charakteru či společnosti poskytující služby zákazníkům. Vycházeli jsme z výsledků průzkumu společnosti Grafton, kde se administrativní a služby/obchod umístily na předních příčkách zájmu uchazečů o práci a také jejich zaměstnanecké benefity (Benefit survey, 2018).

Kontaktování personálních oddělení probíhalo **telefonicky**, na základě **záměrného** výběru společnosti. Personalistovi bylo vysvětleno téma bakalářské práce, povaha dotazníku a následně jsme zaslali emailem odkaz na online dotazník. Personalista pak distribuoval dotazník zaměstnancům společnosti.

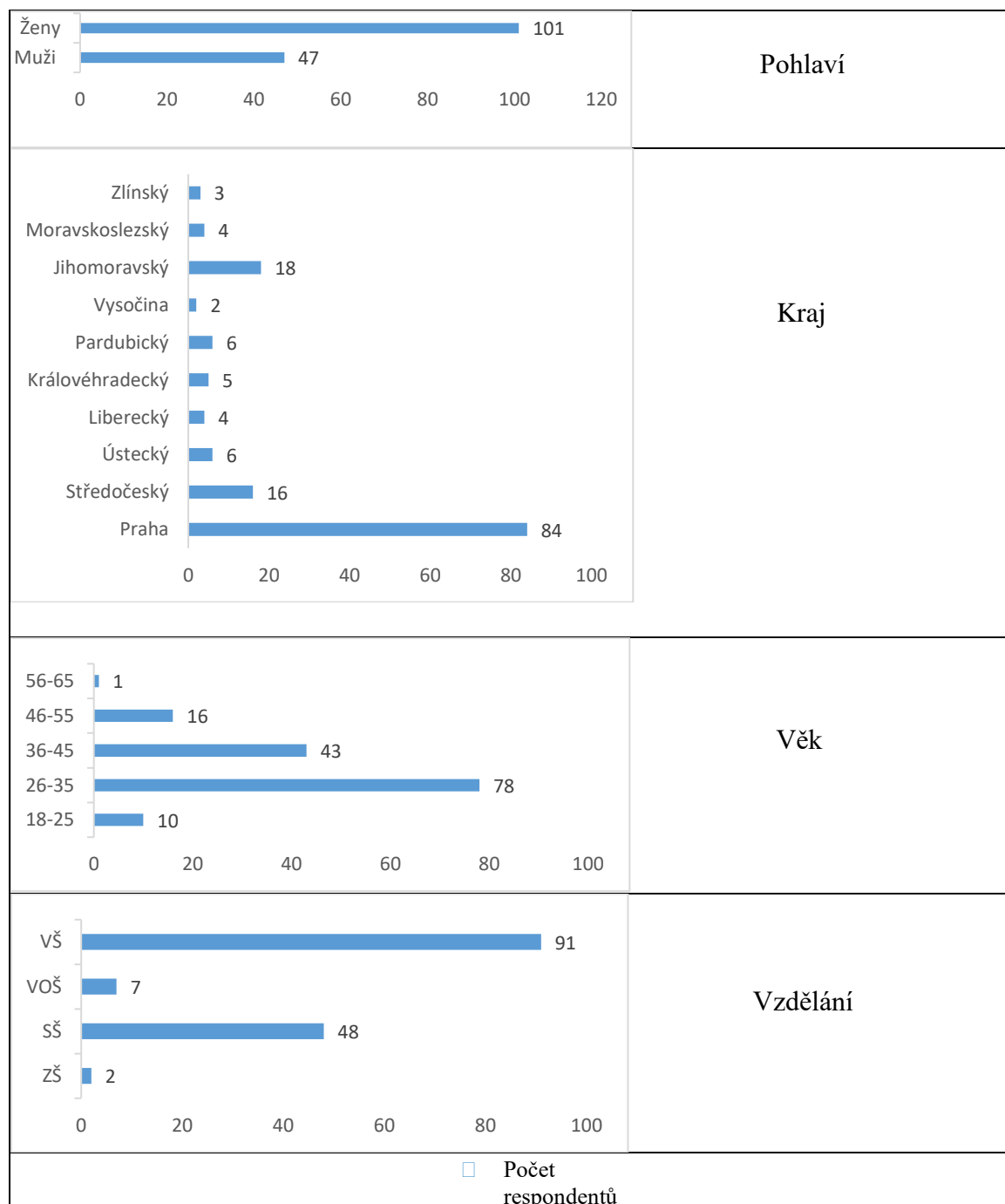
Další metodou oslovení výzkumného souboru respondentů byla technika **snowball**, kdy docházelo k doporučení dotazníku dalším kolegům ve společnostech například přes sociální síť.

Průměrná doba vyplnění jednoho dotazníku činila **8:50** minut. Námi deklarovaná doba vyplnění dotazníku v úvodu byla přibližně 10 minut, což tedy **odpovídá** průměrné době vyplňování dotazníku respondenty. Celkově byl dotazník otevřen 653krát a vyplněn 163krát. Návratnost tedy činila **25 %** a celková incidence **100 %**, neboť ani jeden respondent nebyl diskvalifikován, neopustil vyplňování dotazníku a ani nebyl zaznamenán žádný případ rozpracovaného a následně nedokončeného dotazníku.

Dle analýzy po uzavření sběru dat jsme došli k celkovému počtu 163 respondentů, kteří vyplnili online dotazník. Z výzkumného souboru jsme následně k analýze dat použili **148** kompletně vyplněných dotazníků. **15** z nich jsme se rozhodli vyřadit, a to na základě zjištění při analýze jednotlivých odpovědí. Konkrétně neúplného vyplnění otevřených otázek, které nebylo možné zařadit do interpretace dat výzkumných otázek. Jednalo se o jednoslovné odpovědi či obejití vyplnění textu vyplněním nějakého symbolu.

Sociodemografické údaje respondentů, kteří vyplnili dotazník a byli zařazeni do analýzy dat jsou uvedeny v následujícím grafu. Jedná se o pohlaví, kraj, věk a vzdělání respondentů. Kraje Olomoucký, Jihočeský, Královéhradecký a Plzeňský jsou z grafu vyjmuty, neboť ani jeden z respondentů neoznačil za své působiště uvedené kraje. Nejpočetnější skupinu respondentů tvořily **ženy** (68,2 %), dále **vysokoškolsky** vzdělaní respondenti (61,5 %) s délkou působení v organizaci **1–5 let** (36,5 %). Nicméně četnost délky zaměstnání nebyla majoritní ve skupině do pěti let, ale byla zastoupena poměrně **rovnoměrně**.

Další popis výzkumného vzorku z hlediska četnosti zastoupení druhu pracovní pozice, délkou působení v organizaci v letech a počtu zaměstnanců v organizaci, ve které respondenti pracují je zobrazen v tabulkách 2, 3 a 4.



Graf 9: Sociodemografické charakteristiky respondentů (vlastní zpracování)

Pracovní zařazení	Řadový zaměstnanec		Vedoucí pracovník		Manažer	
	N	%	N	%	N	%
Četnosti						
Muži	19	40,4	12	25,5	16	34,1
Ženy	60	59,4	17	16,8	24	23,7
Celkem	79	53,3	29	19,5	40	27

Tab. 2: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska pracovního zařazení

Počet zaměstnanců v organizaci	do 50		51-300		300 - více	
	N	%	N	%	N	%
Četnosti						
Muži	6	12,7	16	34	25	53,1
Ženy	16	15,8	40	39,6	45	45,5
Celkem	22	14,8	56	37,8	70	47,3

Tab.3: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska počtu zaměstnanců v organizaci

Délka zaměstnání v letech	1-5		6-10		11-20		20 - více	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Četnosti								
Muži	13	26,6	15	31,9	14	29,7	5	10,6
Ženy	41	40,5	26	25,7	29	28,7	5	4,9
Celkem	54	36,5	41	27,7	43	29	10	6,7

Tab. 4: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska délky zaměstnání

6.2.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Metakodex etických principů je založen na očekávání, že každý psycholog je ve své praxi a výzkumu ve shodě s etickými principy, uvažuje o nich a také je dodržuje (Lindsay, 2010).

Vzhledem k povaze výzkumu **nebylo nutné** zajišťovat informovaný souhlas od respondentů. Náš sběr dat byl **zcela anonymní** a byl použit **pouze** pro účely akademického výzkumu pro bakalářskou práci. O této skutečnosti byli respondenti informováni na začátku vyplňování online dotazníku, spolu s účelem dotazníku a tématem bakalářské práce. Také jsme uvedli emailový kontakt na výzkumníka.

Stejným způsobem bylo postupováno u respondentů pro pilotní dotazník, kteří byli vybráni přímým oslovením emailem, ve kterém jim bylo sděleno téma a účel práce a byli informováni, že data, která v pilotním dotazníku zašlou, budou považována za zcela anonymní a nebudou použity pro jiné účely, než je akademický výzkum bakalářské práce.

Z tohoto pohledu tedy uvádíme, že **byly dodrženy veškeré požadavky** na etickou normu dle standardů etického kodexu Evropské federace pro psychologické asociace.

6.3 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Dle výzkumných cílů, které jsme si pro dotazníkové šetření stanovili několik hypotéz k následnému statistickému testování. Hypotézy byly použity pro kvantitativní výzkumnou část bakalářské práce.

Hypotézy jsme stanovili na základě výsledků výzkumů vztahující se k motivaci zaměstnanců a jejich spokojenosti. Armstrong & Taylor (2015), Myslivcová (2019) odkazují na nutnost motivace zaměstnanců, která se poté podílí na jejich spokojenosti. Mezi motivátory patří i nadstandardní zdravotní péče, která se řadí mezi zaměstnanecké benefity. Ke stanovení následujících hypotéz nás vedla především osobní zkušenost v problematice pracovnělékařských služeb, jež je povinnou složkou péče o zaměstnance a v souladu se zajištěním této péče ze strany zaměstnavatelů jsme provedli interní průzkum řešení otázky nadstandardní zdravotní péče ve společnostech. Mohlo by se jednat v této oblasti o nový trend zajištění benefitů na míru zaměstnanci (Urban, 2017). Nicméně osobní zkušenost v této oblasti hovoří jasně proti implementaci tohoto trendu.

Důkazem toho je i výsledek výzkumu zaměstnaneckých benefitů Benefit Survey (2018), který uvádí nabídku nadstandardní zdravotní péče ze strany zaměstnavatelů pouze v 5 %. Proto jsme stanovili dílčí hypotézy, které nám mohou pomoci zorientovat se v konkrétních oblastech čerpání nadstandardní zdravotní péče a také mohou pomoci zaměstnavatelům ve zvýšení uvedeného procenta nabídky nadstandardní zdravotní péče jako benefitu.

H1: Jedinci, kteří čerpali nadstandardní zdravotní péči udávají vysokou míru informovanosti o všech benefitech od zaměstnavatele.

H2: Jedinci, kteří v minulosti čerpali nadstandardní zdravotní péči by kvůli tomuto benefitu setrvali v zaměstnání.

H3: Jedinci na vedoucích pozicích čerpali v minulosti více nadstandardní péči než řadoví zaměstnanci

H4: Respondenti s počtem zaměstnanců v organizaci do 300 osob udávají nižší povědomí o systému čerpání benefitů než respondenti s počtem zaměstnanců nad 300 osob.

H5: Jedinci, kteří udávají vysokou potřebu motivace ke své práci vnímají nízkou míru motivace ze strany zaměstnavatele.

6.3.1 Formulace výzkumných otázek

Na základě položek v dotazníkovém šetření, kterými byly otevřené otázky a mohli jsme je tak podrobit kvalitativnímu zkoumání jsme stanovili následující tři výzkumné otázky v souladu s výzkumným problémem bakalářské práce. Výzkumné otázky jsme stanovili na základě výsledků výzkumů zaměstnaneckých benefitů, které jsou zpravidla prováděny jednou za dva roky. V našem případě se jednalo o výzkumy společnosti Grafton (2020), Hays (2018) a PPM Factum research (2018) a týkají se atraktivnosti zaměstnaneckých benefitů. V našich výzkumných otázkách jsme ověřovali soulad s uváděnými výzkumy.

Dále naše výzkumné otázky směřovali k motivaci k práci, jak je chápána respondenty. Motivace je jednou ze složek, která ovlivňuje spokojenost zaměstnanců a tento vztah je kauzálně prokázán (Odukah, 2016).

Hudáč (2019) pohlíží na nadstandardní zdravotní péči jako na zajištění vyššího komfortu pro pacienty anebo volbu alternativních postupů, technologií a diagnostiky. Vzhledem ke skutečnosti, že nadstandardní zdravotní péče je chápána zaměstnanci na mnoha úrovních, nejen tak, jak se uvádí v literatuře, také nás zajímalo, co konkrétně respondenti řadí do této oblasti. K této výzkumné otázce jsme došli na základě osobní zkušenosti s mnoha zaměstnavateli a zaměstnanci při práci v oblasti zajištění pracovnělékařských služeb. Setkávali jsme se s různorodými názory na zajištění nadstandardní zdravotní péče a informacemi o ní.

VO 1: Co respondenti nejvíce považují za nadstandardní zdravotní péči?

VO 2: Jaká je pro respondenty největší motivace k práci?

VO 3: Které tři benefity respondenti nejčastěji čerpají od zaměstnavatele?

7 PRÁCE S DATY

V prvotní fázi práce s daty jsme exportovali všechny položky dotazníku do excelového souboru. Se souborem jsme následně pracovali ve **třech fázích**. První fází bylo rozdělení dat dle položek ke kvalitativnímu testování a kvantitativní analýze dat. Položky, které byly součástí kvantitativního testování dat, ale týkaly se sociodemografického popisu respondentů jsme podrobili deskriptivní statistice.

Jednalo se o položky pohlaví, kraj, věk, vzdělání. Dále pracovní zařazení, počet zaměstnanců v organizaci, délka zaměstnání v letech. U těchto položek jsme provedli výpočet četností u mužů a žen, viz. kapitola 6.2.

Další fází bylo testování kvantitativních dat. Pro testování jsme použili tabulkový editor MS Excel a statistický software STATISTICA. V editoru MS Excel jsme pracovali s exportem dat, které v plném rozsahu poskytla webová platforma Click4survey, na které byl online dotazník umístěn. Měli jsme k dispozici také data celkové incidence, počty otevřených dotazníků a časy jejich vyplnění.

Testování stanovených hypotéz bylo prováděno **bez nutnosti** imputace dat, neboť položky v dotazníku byly povinné a respondent nemohl přeskočit na další položku. Tento přístup zajistil 100 % vyplnění kvantitativních položek u exportovaných dotazníků. U sloupců dat pro jednotlivé hypotézy jsme určili **typy proměnných**. Na základě určení proměnných v kombinaci alternativní proměnné, ordinální proměnné a konstanty jsme se rozhodli hypotézy otestovat pomocí neparametrického Chí kvadrát testu nezávislosti při splnění podmínky pro test minimálních očekávaných četností ve výzkumném testovaném vzorku (H1, H3), dále Spearmanovým korelačním koeficientem (H5) a Mann Whitney U-testem (H2, H4). Ukázka datové tabulky viz. příloha č. 5.

V případě ordinálních proměnných jsme převedli Likertovu škálu na číselnou škálu a **imputovali** jsme položku „nevím“ z konečného zpracování dat. Důvodem je nejasné vyjádření o souhlasu či nesouhlasu se skutečností, kterou jsme chtěli testovat. V případě alternativních proměnných jsme pracovali s údaji „ano/ne“, které jsme upravili do formátu pro statistické testování. Konstanta pro nás byla položka „vedoucí pracovník“ a „potřeba motivace“.

V poslední fázi práce s daty jsme podrobili analýze kvalitativní část položek v dotazníku. Zde **bylo nutné** provést imputaci dat, vzhledem k nekompletním odpovědím respondentů u těchto položek. Jednalo se o sice o povinné položky, ale pokud respondent odpověděl jednoslovně nebo uvedl nejasnou odpověď, byl z dat **vyřazen**. I přesto jsem analýze podrobili poměrně silný výzkumný vzorek v počtu 148. K analýze společných znaků k zodpovězení výzkumných otázek jsme použili program ATLAS a MS Excel.

Pro textovou analýzu dat jsme použili texty položek, které respondenti uvedli dle svého uvážení. Konkrétně se jednalo o položky „*Uveďte prosím, které z nabízených benefitů od zaměstnavatele čerpáte*“, „*Uveďte prosím, které tři benefity jsou pro vás nejpodstatnější*“, „*Uveďte prosím, co podle vás patří do nadstandardní zdravotní péče*“ a poslední položka „*Uveďte prosím, které tři věci vás nejvíce motivují v práci*“.

Odpovědi na položky *Uveďte prosím, které tři benefity jsou pro vás nejpodstatnější*“, „*Uveďte prosím, co podle vás patří do nadstandardní zdravotní péče*“ jsme sloučili v jednu kategorii, neboť se jedná o podobnou interpretaci. Z nejčastějších odpovědí na položku tří nejpodstatnějších benefitů jsem definovali kategorie, do kterých jsme následně zařadili uváděné texty z obou položek.

7.1 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz a jejich zhodnocení

H1: Jedinci, kteří čerpali nadstandardní zdravotní péči udávají vysokou míru informovanosti o všech benefitech od zaměstnavatele.

Mezi využitím nadstandardní zdravotní péče u zaměstnanců a informovaností o nabízených benefitech jsme pozorovali signifikantní závislost, $\chi^2 = 0,89$; $p = 0,001$.

Můžeme tedy předpokládat, že respondenti, kteří někdy využívali nadstandardní zdravotní péči uvedli, že jsou dobře informováni o benefitech, které jim zaměstnavatel nabízí.

H2: Jedinci, kteří v minulosti čerpali nadstandardní zdravotní péči by kvůli tomuto benefitu setrvali v zaměstnání.

Mezi čerpáním nadstandardní zdravotní péče a setrváním v zaměstnání jsme nepozorovali statisticky významný rozdíl, $U = 159$; $p = 0,1$; $AUC = 0,498$. Rozsahy skupin $N1 = 11$, $N2 = 29$.

Můžeme tedy předpokládat, že benefit nadstandardní zdravotní péče není rozhodujícím faktorem pro respondenty při rozhodování o setrvání v zaměstnání.

H3: Jedinci na vedoucích pozicích čerpali v minulosti více nadstandardní péči než řadoví zaměstnanci.

Mezi vyšším využitím nadstandardní zdravotní péče u vedoucích pracovníků a nižším u řadových zaměstnanců jsme pozorovali signifikantní závislost, $\chi^2 = 10,69$; $p = 0,001$.

Můžeme tedy předpokládat, že respondenti na vedoucích pozicích čerpají více nadstandardní péči než řadoví zaměstnanci.

H4: Respondenti s počtem zaměstnanců v organizaci do 300 osob mají nižší povědomí o systému čerpání benefitů než respondenti s počtem zaměstnanců nad 300 osob.

Mezi informovaností o zaměstnaneckých benefitech u respondentů ve společnostech nad 300 zaměstnanců a informovaností u respondentů do 300 zaměstnanců jsme pozorovali statisticky významný rozdíl, $U = 195$; $p = 0,03$; $AUC = 0,31$. Rozsahy skupin $N1 = 9$, $N2 = 69$. $Z = -1,79$.

Můžeme tedy předpokládat, že zaměstnanci společností do 300 zaměstnanců mají nižší míru povědomí o zaměstnaneckých benefitech, které jim zaměstnavatel nabízí.

H5: Jedinci, kteří udávají vysokou potřebu motivace ke své práci vnímají nízkou míru motivace ze strany zaměstnavatele.

Mezi potřebou motivace respondentů ze strany zaměstnavatele a nedostatečnou motivací ze strany zaměstnavatele jsme pozorovali signifikantní závislost, $r(17) = 0,82$; $p = 0,001$.

Můžeme tedy předpokládat, že respondenti, které pozitivně ovlivňuje motivace ze strany zaměstnavatele nejsou od něj motivováni dostatečně.

V tabulce níže zobrazujeme shrnutí všech testovaných hypotéz a jejich platností.

Hypotéza	p-hodnota	závěr
H1	<0,001	přijímáme
H2	0,1	nepřijímáme
H3	<0,001	přijímáme
H4	<0,001	přijímáme
H5	<0,001	přijímáme

Tab. 9: Shrnutí výsledků platností hypotéz

7.2 Výsledky ověření platnosti výzkumných otázek

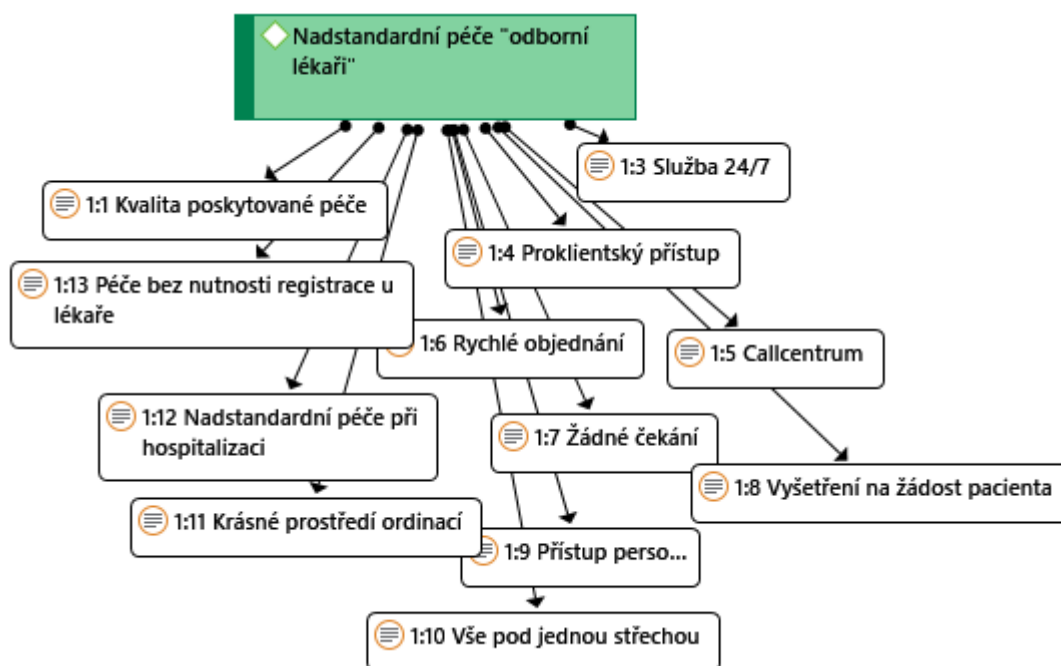
Definované výzkumné otázky kvalitativní část šetření jsme podrobili analýze textových dat tak, abychom získali potřebné informace pro definované výzkumné otázky. Následně jsme je porovnali vzhledem k výzkumným problémům. Analýze jsme podrobili všech 148 kompletně vyplněných dotazníků.

VO 1: Které tři položky respondenti nejčastěji považují za nadstandardní zdravotní péči?

Následující tabulka (Tab. 5) zobrazuje, které položky respondenti považují za nadstandardní zdravotní péči, bez ohledu na to, zda jí u zaměstnavatele v současné době čerpají. Položky jsou seřazeny dle atraktivnosti pro zaměstnance. Nejvyšší zastoupení mají odborní lékaři, pod které spadá vícero druhů zajištění této péče. Nejčastěji byl u respondentů zastoupen požadavek na lékaře specialisty na jednom místě a také požadavek na rychlé objednací termíny bez čekání přímo v ordinacích lékařů. Všechny položky, které respondenti uvedli pod pojmem „odborný lékař“ znázorňuje graf č. 11. Jako další se v žebříčku nadstandardní zdravotní péče umístila fyzioterapie a masáže.

Nadstandardní péče	četnosti	
	N	%
Odborní lékaři	56	37,9
Fyzioterapie	30	20,3
Masáže	19	12,8
Očkování	18	12,2
Rozšířená preventivní prohlídka	11	7,4
Finanční příspěvky mimo pojišťovnu	10	6,8
Vitamíny	10	6,8
Zubař	9	6,1
Péče o rodinné příslušníky	6	4
Lázně	6	4
Psycholog	6	4
Firemní lékař	5	3,4

Tab. 5: Četnosti druhů nadstandardní zdravotní péče



Graf. 11: Obsah položek vztahujících se k nadstandardní péči odborných lékařů

VO 2: Jaká je pro respondenty největší motivace k práci?

Tabulka 6 znázorňuje celkové zastoupení položek v dotazníkovém šetření vztahujících se k motivaci k práci. Položky jsou seřazeny od nejvyššího zastoupení po nejnižší. Tedy jaké motivátory konkrétně motivují jednotlivce v práci. Zajímala nás osobní preference respondenta. Nejčastěji respondenti uváděli v dotazníkovém šetření položky finance, kolektiv a náplň práce. Finance se nejčastěji týkaly mzdy, pohyblivých složek mzdy, 13. platů, jednorázových odměn, finančních příspěvků, které by bylo možné čerpat na cokoliv dle svého uvážení a kvartálních firemních bonusů.

Zaměstnanecké benefity, do kterých obvykle spadá i nadstandardní zdravotní péče, se umístily na pátém místě, s četností 15,5 %.

Motivace	četnosti	
	N	%
Finance	77	52
Kolektiv	60	40,5
Náplň práce	28	18,9
Pochvala a zpětná vazba	26	17,6
Benefity	23	15,5
Nadřízení	21	14,2
Smysluplnost	16	10,8

Časová flexibilita	13	8,8
Prostředí	13	8,8
Osobní rozvoj	11	7,4
Zdraví firmy	10	6,8
Výsledky	10	6,8
Zodpovědnost	7	4,7
Uznání	7	4,7
Karierní růst	6	4
Home Office	5	3,4
Work-life Balance	4	2,7
Komunikace	4	2,7
Spokojenost	4	2,7
Vzdělávání	3	2

Tab.6: Četnosti druhů motivace k práci

VO 3: Které tři benefity respondenti nejčastěji čerpají od zaměstnavatele?

Nejčastěji čerpané zaměstnanecké benefity respondenty jsou (Tab. 7) stravenky, práce z domova a příspěvek na sport a volnočasové aktivity v podobě Multisport karty.

benefity	Četnosti	
	N	%
Stravenky	72	48,6
Home Office	34	23
Multisport karta	34	23
Cafeteria	29	19,6
Sick Days	26	17,6
Dovolená navíc	22	14,9
Flexibilní pracovní doba	21	14,2
Občerstvení na pracovišti	19	12,8
Masáže, Wellness	18	12,2
Monitní telefon	16	10,8
Penzijní pojištění	16	10,8
Zdravotní péče	12	8,1
Automobil	10	6,8
Vzdělávání	10	6,8
Slevy u zaměstnavatele	7	4,7
Finanční bonusy	3	2
Očkování	1	0,7

Tab. 7: Četnosti nejčastějších benefitů využívaných u zaměstnavatele

V souvislosti s výzkumnou otázkou č.3 jsme zařadili současně analýzu dat zaměstnaneckých benefitů, které respondenti považují osobně za nejdůležitější (Tab. 8). Při interpretaci analýzy dat jsme tyto výsledky dále porovnali.

benefity	Četnosti	
	N	%
Stravenky	46	31
Cafeteria	33	22,3
Dovolená navíc	31	20,9
Home Office	22	14,9
Multisport karta	22	14,9
Flexibilní pracovní doba	17	11,5
Sick days	13	8,8
Zdravotní péče	13	8,8
Penzijní pojištění	13	8,8
Automobil	12	8,1
Vzdělávání	9	6,1
Masáže, Wellness	9	6,1
Finanční bonusy	5	3,4

Tab. 8: Četnosti benefitů z hlediska důležitosti pro respondenta

8 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumání nadstandardní zdravotní péče z hlediska čerpání, povědomí a rozhodování se o jejím využití z pohledu zaměstnanců. Dílčími cíli bylo prozkoumání motivace zaměstnanců, co je pro ně motivátorem v porovnání s jejich pocitem motivovanosti od zaměstnavatele. Dále jsme se zabývali přidělováním nadstandardní zdravotní péče zaměstnancům na vyšších pracovních pozicích.

Nadstandardní zdravotní péče je řazena k pružným zaměstnaneckým benefitům, pro které je ovšem nutné nastavit kvalitní komunikaci benefitu tak, aby si jej mohl zaměstnanec čerpat dle svých preferencí (Urban, 2017). Náš výzkum prokázal u 35 % respondentů využití někdy v minulosti nebo v současné době benefit nadstandardní zdravotní péče. Výzkum PPM Factum research (2018) uvádí 14 % skupinu respondentů (N 2680), kteří v nějakém rozsahu čerpají příspěvky či samotnou zdravotní péči. Ve výzkumu zaměstnaneckých benefitů společnosti Grafton byla nadstandardní péče čerpána 11 % skupinou respondentů (N 1485) (Grafton, Benefit Survey, 2018).

Domníváme se, že vyšší procento zastoupení v našem výzkumném vzorku mohlo způsobit zaměření oslovených společností, které distribuovali dotazníkové šetření mezi své zaměstnance a pro své zaměstnance mají k dispozici nadstandardní zdravotní péči. Proto náš výsledek nelze zobecňovat.

V rámci našeho výzkumu byl potvrzen vztah mezi čerpáním nadstandardní zdravotní péče a informovaností o oblasti zaměstnaneckých benefitů ze strany zaměstnavatele. Tato problematika je velmi rozšířená a v některých případech nedochází ke správné komunikaci zaměstnaneckých benefitů zaměstnancům. Urbancová & Šnýdrová (2017), Koubek (2015) potvrzují, že výběr benefitů a jejich komunikace bývá pouze na vedení společnosti či personálních oddělení, a to zcela bez komunikace směrem k zaměstnancům. Domníváme se tedy, že správná komunikace směrem k zaměstnanci může být také rozhodující pro čerpání nabízeného benefitu. Pokud o něm zaměstnanec nemá dostatečné informace, nemá ani důvod k jeho čerpání. Zcela informováno o poskytovaných benefitech se cítilo být 35, 8 % respondentů. V tomto případě se také může jednat o výši vzorku, která je ovlivněna výběrem organizací pro dotazníkové šetření.

Informovanost a komunikace o zaměstnaneckých benefitech bývá lépe řešena v organizacích s vyšším počtem zaměstnanců, vzhledem k interním nastavením

korporátního charakteru (Armstrong & Taylor, 2015). Urbancová & Šnýdrová (2017) ve své studii potvrzují, že společnosti, které poskytují benefity jsou převážně soukromého sektoru, velké organizace se stovkami zaměstnanců a s mezinárodní působností. To se také potvrdilo v našem výzkumu, v souvislosti se signifikantním rozdílem mezi respondenty ze společností do 300 zaměstnanců, kteří nebyli dostatečně informováni o zaměstnaneckých benefitech.

V souvislosti s informovaností o zaměstnaneckých benefitech, ale i o nadstandardní zdravotní péči je nutné představit, jakou skupinu tří nejčastějších položek respondenti uváděli pod skupinou nadstandardní zdravotní péče. Jednalo se o odborné lékaře (37, 9 %), fyzioterapii (20, 3 %) a masáže (12, 8 %). V tomto výsledku se odráží fakt, že benefity v oblasti zdravotní péče nejsou jasně vymezenou skupinou, což potvrzuje Havelka (2018), který mezi nimi uvádí i aktivity, jež ovlivňují zdravý životní styl, jako jsou právě masáže a fyzioterapie. Nicméně povědomí respondentů o nadstandardní zdravotní péči, která zahrnuje především prevenci a péči specialistů je vysoká, neboť právě péči specialistů uvedli na prvním místě.

Zajímavé je, že v porovnání se studií týkající se iniciace zdravotních obtíží zaměstnanců Ammendolia at al. (2016) uvádí, že největším problémem jsou deprese a stres, které způsobují rozvoj zdravotních potíží a snížení produktivity práce, respondenti našeho vzorku uvedli potřebu psychologa pouze ve 4 %. Tento fenomén může být způsoben smýšlením o nadstandardní zdravotní péči jako o preventivním programu. Například Havigerová a kol. (2019) a Lipšová (2018) potvrzují, že jedním z druhů chování je chování podporující zdraví, které působí preventivně a může být spojováno s tímto benefitem.

Dalším aspektem pro čerpání nadstandardní zdravotní péče je zaměstnanecká úroveň, tedy pracovní pozice zaměstnance. Odlišnosti dle typu pracovního zařazení potvrdila studie „Remuneration and employee benefits in organizations in the Czech Republic“, která základně dělí zaměstnance na dvě úrovně a těmi jsou management a administrativní, přičemž mezi těmito úrovněmi jsou rozdíly v poskytování zaměstnaneckých benefitů (Urbancová & Šnýdrová, 2017). Domníváme se, že nadstandardní zdravotní péče patří spíše do skupiny benefitů, které jsou nabízeny v souvislosti s manažerskými pozicemi a vedením společností. To se také potvrdilo v souvislosti s tím, že vedoucí pracovníci čerpali nadstandardní zdravotní péči signifikantně vícekrát než řadoví zaměstnanci.

Důležitou oblastí v rámci konkrétních zaměstnaneckých benefitů je samotná motivace k práci, které má mnoho úrovní. My jsme se v našem výzkumu zaměřili na obecnou motivaci

k práci. Domníváme se, že zaměstnanecké benefity jsou jedním z motivátorů pro spokojenost v práci, což potvrzuje mnoho studií. Prokazují kauzální vztah mezi motivací a pracovním výkonem (Odukah, 2016). Dále Výrost et al. (2019), Urban (2017), Armstrong & Taylor (2015) se shodují, že motivaci je třeba posuzovat individuálně, protože žádný z jedinců nemá stejné potřeby v této oblasti.

Nicméně průzkumy ukazují, že se dají specifikovat položky s nejvyšším zastoupením. Patří k nim samostatnost v práci, dovednosti, výsledky a širší společenský význam (Urban, 2017) a také kolektiv, prostředí a pracovní náplň (Armstrong & Taylor, 2015).

Výše uvedené také potvrzuje náš výzkum, kdy respondenti uvedli jako tři nejčastější motivátory k jejich práci finance (52 %), kolektiv (40, 5 %) a náplň práce (18, 9 %). To, co nás dále ve výzkumu zajímalo, byla motivovanost respondentů od zaměstnavatele v závislosti k tomu, jak sami hodnotí vliv motivace na jejich pracovní výkon. V této otázce jsme získali signifikantní rozdíl. Znamená to, že zaměstnanci, které obecně motivace stimuluje k vyššímu pracovnímu výkonu, se necítí být dostatečně motivováni ze strany zaměstnavatele.

Domníváme se, že zde opět nacházíme souvislost s fenoménem špatné komunikace v oblasti motivace, kdy zaměstnavatelé nezkoumají dostatečně pečlivě situaci mezi zaměstnanci a neví jakou motivaci pro kterého zaměstnance zvolit. Toto potvrzuje i Šikýř (2016) s Plamínkem (2015), kteří se shodují na nutnosti znalosti struktury individuálních motivů zaměstnance a konkrétní práci s individuální motivací, například v podobě zpětné vazby a komunikace. Komunikace, uznání, pochvala a zpětná vazba se také vyskytují ve výčtu motivátorů u respondentů výzkumného souboru.

Poslední zkoumanou oblastí jsou zaměstnanecké benefity, u kterých nás zajímala provázanost mezi čerpanými zaměstnaneckými benefity a benefity, které respondenti považují osobně za podstatné. V prvním případě, tedy mezi nejvíce čerpanými benefity u zaměstnavatelů jsme zaznamenali stravenky (48, 6 %), home office společně s Multisport kartou (23 %) a кафетерии (19, 6 %). Což koresponduje s průzkumy společnosti PPM Factum research (2018) a Benefit Survey (2018). Průzkum Hays (2000) uvádí vzdělávání, bonusovou složku mzdy a flexibilní pracovní dobu. Tento rozdíl je pravděpodobně zapříčiněn rozdělením respondentů v průzkumu Hays na jednotlivé sektory pracovních oblastí. Nicméně všechny z uváděných jsme v našem výzkumu v určitém počtu zastoupení měli rovněž.

Grafton (2018) ve výzkumu benefitů uvádí, že naopak stravenky, které se v našem průzkumu umístily na prvním místě jsou na ústupu požadovaných zaměstnaneckých benefitů. Toto potvrzuje i Vnoučková (2014) ve studii zaměstnaneckých benefitů, kdy uvádí, že některé z benefitů jsou ze strany zaměstnanců očekávány automaticky, jako součást běžného ohodnocení. Mezi tyto řadí i stravenky. V našem výzkumu jsme konkretizovali rozdíl mezi čerpanými a požadovanými benefity. Nicméně výsledek se výrazně neliší. Mezi třemi nejčastěji požadovanými benefity jsou stravenky (31 %), cafeteria (22, 3 %) a dovolená navíc (20, 9 %).

Domníváme se, že rozdíl mezi čerpanými a požadovanými benefity není tak signifikantní, protože respondenti přikládají váhu tomu, co znají, s čím jsou naučeni pracovat, a protože neznají jiné druhy benefitů. Vnoučková (2014) dále uvádí, že pouze 64 % respondentů bylo v její studii spokojeno s druhem benefitů, ačkoliv je čerpali. Potvrzením naší domněnky může být také Hejzlarová & Patáková (2019), které uvádí, že cafeteria, která se v našem výzkumu v obou případech umístila na předních místech je v současné době zaměstnanci neoblíbený benefit. Může to tedy znamenat, že to, co zaměstnavatel nabízí je také vnímáno zaměstnancem jako to, co preferuje.

Mezi novější benefity spojované se zahraničím řadí Hejzlarová & Patáková (2019) práci z domova, celoroční dovolenou nebo i péči o zdraví zaměstnanců. Tento trend jsme také v našem výzkumném vzorku zaznamenali na předních příčkách. Zdravotní péče byla v zastoupení přibližně 9 % v obou případech. Tedy jak požadované, tak čerpané složky benefitu. Volnočasové benefity, mezi které patří i Multisport mají dle výzkumu PPM Factum (2018) výrazný vliv na spokojenost zaměstnanců a náš výzkum potvrdil čerpání i oblíbenost tohoto zaměstnaneckého benefitu.

Hypotéza, u které v našem výzkumu nedošlo k přijetí se týká setrvání u zaměstnavatele právě z důvodu možnosti čerpání nadstandardního zdravotního programu. Důvodem může být vnímání tohoto benefitu jako preventivního a dílčího. Také procento zaměstnavatelů, kteří nabízejí tento benefit je pouhých 5 % oproti 11 % poptávky po něm (Grafton, Benefit Survey, 2018).

Domníváme se, že výzkum prokázal některé skutečnosti, které jsou v souvislosti s již provedenými studiemi, a to konkrétně neinformovanost zaměstnanců o druzích poskytovaných benefitů od zaměstnavatele, nízkou nabídku zdravotní péče mezi zaměstnavateli a v neposlední řadě i nízkou motivovanost zaměstnanců ze strany

zaměstnavatelů. Důvodem může být právě ta skutečnost, že zaměstnavatelé benefity neřeší na úrovni zaměstnanců a také nedělají pravidelné průzkumy spokojenosti s benefity mezi zaměstnanci.

Další cestou, kterou by se mohl náš výzkum dát při opětovné realizaci je vytvoření dotazníkového šetření i pro zaměstnavatele a zaměřit se právě na zdravotní péči jako benefitu. Bylo by vhodné zjistit, zda zaměstnavatelé znají všechny finanční skutečnosti o tomto benefitu, co si pod ním představují a jaké s ním mají zkušenosti.

Rozhodně by bylo vhodné realizovat obdobný výzkum na mnohonásobně větším výzkumném vzorku respondentů a následně tyto rozdělit i do oblastí pracovního zařazení zaměstnavatele. Pro tisícové výzkumné vzorky, které by byly z našeho pohledu vhodné, nemá výzkum na úrovni bakalářské práce finanční a časové prostředky.

9 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumání nadstandardní zdravotní péče z hlediska čerpání, povědomí a rozhodování se o jejím využití z pohledu zaměstnanců. Dílčími cíli bylo prozkoumání motivace zaměstnanců, co je pro ně motivátorem v porovnání s jejich pocitem motivovanosti od zaměstnavatele. Dále jsme se zabývali přidělováním nadstandardní zdravotní péče zaměstnancům na vyšších pracovních pozicích.

V kvantitativní části výzkumu jsme dospěli k následujícím výsledům:

- Prokázali jsem vysokou míru informovanosti zaměstnanců o benefitech, které jsou nabízené od zaměstnavatele a samotným čerpáním nadstandardní zdravotní péče. Domníváme se tedy, že zaměstnance k využití nadstandardní zdravotní péče mohla vést právě kvalitní komunikace ze strany zaměstnavatele.
- Neprokázali jsme závislost čerpání nadstandardní zdravotní péče ve vztahu k setrvání u zaměstnavatele, který tento zaměstnanecký benefit nabízí. Můžeme tedy předpokládat, že benefit nadstandardní zdravotní péče není rozhodujícím faktorem pro respondenty při rozhodování o setrvání v zaměstnání.
- Prokázali jsme, že vedoucí pracovníci a manažeři mají vyšší míru čerpání benefitu nadstandardní zdravotní péče než řadoví zaměstnanci.
- Došli jsme k závěru, že zaměstnanci, kteří jsou zaměstnáni u společnosti s počtem zaměstnanců do 300 osob mají nižší povědomí o čerpání zaměstnaneckých benefitů, než u společností nad 300 zaměstnanců. Můžeme tedy předpokládat, že zaměstnanci společností do 300 zaměstnanců mají nižší míru povědomí o zaměstnaneckých benefitech, které jim zaměstnavatel nabízí.
- Prokázali jsme, že zaměstnanci, kteří udávají potřebu motivace vnímají nízkou míru motivace ze strany zaměstnavatele. Můžeme tedy předpokládat, že respondenti, které pozitivně ovlivňuje motivace ze strany zaměstnavatele nejsou od něj motivováni dostatečně.

V kvantitativní části výzkumu jsme dospěli k následujícím výsledům:

- Určili jsme jaké tři položky respondenti nejčastěji považují za nadstandardní zdravotní péči. Jedná se o odborné lékaře, fyzioterapii a masáže.

- Určili jsme, jaké položky jsou pro respondenti nejvíce motivující k jejich práci. Jedná se o položky finance, kolektiv, náplň práce.
- Určili jsme, které tři nejčastější zaměstnanecké benefity zaměstnanci čerpají od svého zaměstnavatele a porovnali jsme s tím, co respondenti nejčastěji považují za nejdůležitější benefit. Jednalo se o položky příspěvky na stravování, práce z domova společně s volnočasovým příspěvkem na sport a cafeterii. V druhém případě jsou to příspěvek na stravování, cafeteria a dovolená navíc.

10 SOUHRN

Zdraví představuje v lidské společnosti jednu z nejdůležitějších hodnot, která je uznávána ve všech dobách a kulturách. Lidé potřebují zdraví ke své plné realizaci, ačkoliv cíle jedinců v této oblasti bývají rozdílné (Zacharová, 2017). Definice zdraví je neustále se vyvíjející a diskutované téma, kdy se různé organizace neustále snaží vylepšovat zdraví obyvatelstva (World Health Organization, 2020).

K tomuto kroku by se také měli pokusit přistoupit zaměstnavatelé, kteří jsou povinni pohlížet na zdraví zaměstnanců z pohledu zákona, který jim ukládá Evropská unie a novela zákoníku práce a jeho část týkající se povinné péče o zaměstnance zahrnující pracovní podmínky zaměstnanců, odborný rozvoj zaměstnanců, jejich stravování a zvláštní pracovní podmínky vybraných zaměstnanců (Zákoník práce, 2006).

Další aktivitou zaměstnavatelů je naopak péče dobrovolná, vycházející z teorie motivace. Oblasti, které by takovou aktivitu měly obsahovat jsou problematika pracovní doby a doby odpočinku, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pracovního prostředí a pracovních vztahů a oblast zaměstnaneckých benefitů (Šikýř, 2016). Zaměstnanecké benefity jsou složkou, která se v současné době dostává více do popředí, už pro jejich prokázaný vliv na spokojenost zaměstnanců, motivaci a v neposlední řadě na jejich zdraví (Armstrong & Taylor, 2015).

Z pohledu potřeby individuální motivace zaměstnanců (Plamínek, 2015) a potřeby rozvoje zdraví zaměstnanců z důvodu zvýšení podílu osob 45 + v populaci za posledních třicet let o 10 % (Hasmanová Marhánková, 2013) by měli zaměstnavatelé více řešit zdravotní péči zaměstnanců.

Mezi zaměstnanecké benefity se řadí i nadstandardní zdravotní péče, která může pomoci zaměstnavateli jak s motivací zaměstnance, tak zaměstnanci v podpoře zdraví a tím zaměstnavatel získá vyšší pracovní výkon zaměstnanců (Odukah, 2016) a také atraktivnost, kterou zaměstnavateli zvyšují právě nefinanční benefity (Schlechter at al., 2015).

Na základě studií o tomto tématu jsme se rozhodli nadstandardní zdravotní péči a motivaci prozkoumat, a to ve vztahu k chápání pojmu nadstandardní zdravotní péče, jejího čerpání a rozhodování se o jejím využití z pohledu zaměstnanců. Dílčími cíli bylo prozkoumání

motivace zaměstnanců, co je pro ně motivátorem v porovnání s jejich pocitem motivovanosti od zaměstnavatele. Dále jsme se zabývali přidělováním nadstandardní zdravotní péče zaměstnancům na vyšších pracovních pozicích.

Výzkum jsme realizovali pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo online. Pro sběr dat jsem oslovili konkrétní náhodně vybrané společnosti a jejich personální oddělení, kteří přislíbili distribuci dotazníku mezi zaměstnance. Zvolili jsme smíšený design, který jsme zahájili pilotním dotazníkem pro určení vhodnosti položek pro dotazníkové šetření prováděné online cestou.

V kvantitativní části výzkumu jsme stanovili tyto hypotézy:

H1: Jedinci, kteří čerpali nadstandardní zdravotní péči udávají vysokou míru informovanosti o všech benefitech od zaměstnavatele.

H2: Jedinci, kteří v minulosti čerpali nadstandardní zdravotní péči by kvůli tomuto benefitu setrvali v zaměstnání.

H3: Jedinci na vedoucích pozicích čerpali v minulosti více nadstandardní péči než řadoví zaměstnanci

H4: Respondenti s počtem zaměstnanců v organizaci do 300 osob udávají nižší povědomí o systému čerpání benefitů než respondenti s počtem zaměstnanců nad 300 osob.

H5: Jedinci, kteří udávají potřebu motivace vnímají nízkou míru motivace ze strany zaměstnavatele.

Statistickou analýzou dat u výzkumného vzorku (N 148) se nám podařilo prokázat, že respondenti využívající nadstandardní zdravotní péči mají vysokou míru informovanosti o všech benefitech, které jim zaměstnavatel nabízí. Dále také skutečnost, že vedoucí pracovníci čerpají více benefit nadstandardní zdravotní péče oproti řadovým zaměstnancům. Dalším prokázaným údajem je míra informovanosti o všech zaměstnaneckých benefitech u zaměstnanců pracujících ve společnosti nad 300 osob. Posledním prokázaným kvantitativním údajem je nízká míra motivace ze strany zaměstnavatele u zaměstnanců, kteří udávali potřebu motivace.

Co se nám naopak prokázat nepodařilo, je závislost mezi setrváním v zaměstnání a čerpáním nadstandardní zdravotní péče. Domníváme se tedy, že pro zaměstnance čerpající nadstandardní zdravotní péči nebude tato skutečnost rozhodující při případné změně zaměstnání.

V kvalitativní části výzkumu jsme se pomocí otevřených otázek v dotazníkovém šetření zaměřili na tři výzkumné otázky. Zjistili jsme, jaké položky jsou nejčastěji u respondentů spojovány s náplní nadstandardní zdravotní péče, jaké položky respondenty motivují k práci a také jsme porovnali nejčastěji čerpané zaměstnanecké benefity oproti benefitům, které považují respondenti osobně za nejdůležitější. Následně jsme tyto porovnali s dostupnými výzkumy zaměstnaneckých benefitů u většího výzkumného vzorku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy J.D., Hartvingsen, J., Boyle, E., Amick, B. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health* 16, 1190. doi: 10.1186/s12889-016-3843-x.

Antošová, D.Kodl, M. (Ed.). (2014). *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Armstrong, M., & Taylor, S. (2015). *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání* (přeložil Martin ŠIKÝŘ). Grada Publishing.

Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně* (přeložil Helena HARTLOVÁ). Grada Publishing.

Bejtkovský, J. (2012): *Age Management and Its Position in the Czech and Slovak Organisations*, in: Innovation and Sustainable Competitive Advantage: From Regional Development to World Economies, 1-5. 2212-2020. Získáno 12. srpna 2020 z Publikace UTB.

Berglová, L. (29. 8. 2018). *Zaměstnanecké benefity a daně od piky a v kostce*. Získáno 12. srpna 2020 z <https://www.hrnews.cz/lidske-zdroje/rizeni-id-2698710/zamestnanecke-benefity-a-dane-od-piky-a-v-kostce-id-3474771>.

Blomé, M., Borell, J., Hakansson, C. & Nilsson, K. (2020). Attitudes toward elderly workers and perceptions of integrated age management practices. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 26(1), 112-120, doi: 10.1080/10803548.2018.1514135.

Burr, H., Kersten, N., Kroll, L. & Hasselhorn, H.M (2013). Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56 (9), 349–358. doi: 10.1007/s00103-012-1645-6.

Cockerham, W. C. (2017). *Medical sociology* (Fourteenth edition). Routledge, Taylor & Francis Group.

Čeledová, L., & Holčík, J. (2017). *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.

- Čevela, R. (2015). *Sociální a posudkové lékařství*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Dosedlová, J. (2016). *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Filozofická fakulta, Masarykova univerzita.
- Dvořáková, Z. (2007). *Management lidských zdrojů*. C.H. Beck.
- Feißel, A., Peter, R., Swart E., & March, S. (2018). Developing an Extended Model of the Relation between Work Motivation and Health as Affected by the Work Ability as Part of a Corporate Age Management Approach. *Institute for Social Medicine and Health Economics*. 15(4), 779. doi: 10.3390/ijerph15040779.
- Evropská komise (2020). *Program v oblasti zdraví*. Získáno z factsheet_healthprogramme2014_2020_en.pdf.
- Firmám se péče o zdraví zaměstnanců vyplatí* (15. 10. 2015). Získáno 12. srpna 2020 z https://www.uzs.cz/soubory/1445432303_tiskova-zprava.pdf.
- Goldstein, H. W., Pulakos, E. D., Passmore, J., & Semendo, C. (2017). *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Recruitment, selection and Employee Retention*. Wiley-Blackwell.
- Halmo, R. (2014). *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Grada.
- Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Grada Publishing.
- Hasmanová Marhánková, J. (2013). *Situace osob ve věku 45+ na trhu práce*. Získáno 20. července 2020. z https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/pruzkum_45plus_trh_prace_fin.pdf.
- Havelka, R. (7. 3. 2018). *Benefity, benefity a zase ty šílené benefity*. Získáno 1. srpna 2020 z <https://www.hrnews.cz/lidske-zdroje/hodnoceni-id-2698896/benefity-benefity-a-zase-ty-silene-benefity-1-2-id-3323848>.
- Havigerová, J. M., Dosedlová, J., & Burešová, I. (2019). One health behaviour or many health-related behaviors? *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 23-30. doi: 10.2147/PRBM.S173692.

- Hejzlarová, A., & Patáková, V., (2019). *Zaměstnanecké benefity – tradice, trendy, nevyužívané benefity*. Získáno 12. srpna 2020 z <https://www.epravo.cz/top/clanky/zamestnanecke-benefity-tradice-trendy-nevuzivane-benefity-110263.html>.
- Holčík, J., Kaňová, P., & Prudil, L. (2015). *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy* (Vyd. druhé uprav). Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.
- Hudáč, J. (2019). *Ústavní aspekty zakotvení nadstandardní zdravotní péče*. (Nepublikovaná disertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- James, A. (2017). *Work-Life Advantage: Sustaining Regional Learning*. Wiley-Blackwell.
- Janišová, D., & Křivánek, M. (2013). *Velká kniha o řízení firmy: praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. Grada.
- Jirásek, I. (2015). Spiritualita a zdraví: ideové podloží pro zkoumání empirických dat: Spirituality and health: ideological background for empirical data study. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii A Praxi*, 59(2), 174-186.
- Kaspin, L. C., Gorman, K. M., & Miller, R. M. (2013). Systematic review of employer-sponsored wellness strategies and their economic and health-related outcomes. *Population Health Management*, 16(1), 14–21. doi: 10.1089/pop.2012.0006.
- Kebza, V. (2017). *Psycholog ve zdravotnictví* (2., upravené vydání). Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Koubek, J. (2015). *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky* (5., rozš. a dopl. vyd). Management Press.
- Křížová, E. (2018). *Zdraví - kultura - společnost*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Lindsay, G. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Triton.
- Lipšová, V. (2016). *Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti* (2. přepracované a doplněné vydání). Státní zdravotní ústav.
- Lipšová, V. (2018). *Podnik podporující zdraví*. Získáno z <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/akce/materialy/9.10.2018/lipsova.pdf>.

Mach, J. (2018). *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Wolters Kluwer.

Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktual. vydání). Grada Publishing.

Ministerstvo průmyslu a obchodu (2015). *Metodika sladování pracovního a rodinného života pro potřeby zaměstnavatelů ve státní správě a samosprávě*. Získáno z <https://www.mpo.cz/assets/cz/ministr-a-ministerstvo/ministerstvo/2015/10/METODIKA.pdf>.

Myslivcová, S. (2019). *Personální marketing v řízení lidských zdrojů*. Masarykova univerzita.

Mzdový průzkum Hays (2020). Získáno 20. srpna 2020 z https://www.hays.cz/documents/63246/1661144/CZ_SG2020_02_2020_web.pdf/6cf15557-a547-3e0e-3ce1-5f525765d5cd?t=1583927852276.

Nakonečný, M. (2014). *Motivace chování*. Stanislav Juhaňák - TRITON.

Nawaz, M., Abid, G., Arya, B., Bhatti, G.A., & Farooqi, S. (2018). Understanding employee thriving: the role of workplace context, personality and individual resources. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(11-12), 1344–1662. doi: 10.1080/14783363.2018.1482209.

Odborová zdravotní pojišťovna (2020). *Poděbrady se povedly!* Získáno z <https://www.ozp.cz/aktuality/podebrady-se-povedly>.

Odukah, E. M., (2016). Factors Influencing Staff Motivation among Employees: A Case Study of Equator Bottlers. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 4(2), 68-79. doi: 10.4236/jhrss.2016.42008.

Plamínek, J. (2015). *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali* (3., rozšířené vydání). Grada Publishing.

Průzkum benefitů benefit survey Grafton (2018). Získáno 30. června 2020 z <https://www.grafton.cz/>.

Průzkum volnočasové aktivity (1. 6. 2018). Získáno 20. června 2020 z https://www.uzs.cz/soubory/UZS_AMSP_volno%C4%8Das_benefity_10_2018.pdf.

Řihák, R., Malátek, V. (nedat.). *Zaměstnanecké benefity – (ne)rutinní poskytování v kontextu sociální politiky podniku*. Získáno 12. srpna 2020 z <http://www.opf.slu.cz/aak/2012/03/Rihak.pdf>.

Schlechter, A., Thompson, N. C. & BUSSIN, M. (2015). Attractiveness of non-financial rewards for prospective knowledge workers an experimental investigation. *Employee Relations*, 37(3), 274–295. doi: 10.1108/ER-06-2014-0077.

Sorrell, M. J. (2017). Psychiatric nursing's most trusted journal for over 50 years. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*; 55 (10), 27-30. doi:10.3928/02793695-20170919-03.

Státní zdravotní ústav (2020), *Soutěž o titul Podnik podporující zdraví roku 2020*. Získáno z <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/soutez-o-titul-podnik-podporujici-zdravi-roku-2020>.

Stravenky v kontextu zaměstnaneckých benefitů PPM Factum (1. 6. 2018). Získáno 30. června 2020 z https://amsp.cz/wp-content/uploads/2018/06/UZS_AMSP_stravenky_5_2018.pdf.

Šikýř, M. (2016). *Personalistika pro manažery a personalisty* (2., aktualizované a doplněné vydání). Grada.

Šolcová, I. (2007). Zdraví z pohledu filozofie. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii A Praxi*, 51 (4), 423-431.

Štamfesová, P. (2014). Lidský kapitál a vnímaná kvalita produkce podniku. *Trendy Ekonomiky A Managementu*, 8(19), 52-62. Získáno 20. července. 2020 z <http://hdl.handle.net/11012/35188>.

Šubrt, B., & Tuček, M. (2019). *Pracovnělékařské služby: povinnosti zaměstnavatelů a lékařů* (4. aktualizované vydání). ANAG.

Urban, J. (2017). *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Grada.

Urban, J. (2017). *Psychologie řízení a vedení*. Ústav práva a právní vědy.

Urbancová, H., Fejfarová, M., (2017). Age Management Aspect in the Czech Republic. *Journal of East European Management Studies*, 22(4), 621-640. doi: 621-640. DOI:10.5771/0949-6181-2017-4-621.

- Urbancová, H., Šnýdrová, M. (2017). Remuneration and employee benefits in organizations in the czech republic. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 65 (1), 357-368. doi: 10.11118/actaun201765010357.
- Vnoučková, L. (2014). Funkce benefitů v organizaci a jejich vnímání zaměstnanci. *Acta academica karviniensia*, 14(1), 190-201. doi: 10.25142/aak.2014.019.
- Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (Eds.). (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.
- Walker, I. (2013). *Výzkumné metody a statistika*. Grada.
- World Health Organization (2020). *Health 2020: the European policy for health and wellbeing*. Získáno z <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>.
- World Health Organization (2020). *Public health services*. Získáno z <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>.
- Zacharová, E. (2017). *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení (2., aktualizované a doplněné vydání)*. Grada Publishing.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*. (2000). Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*. (2006). Praha: Tiskárna ministerstva vnitra.
- Zdraví 2030. (nedat.), *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Získáno z [Zdravi2030_FINAL16122019.pdf](#) .
- Zdravotnická ročenka České republiky 2018: Czech health statistics yearbook 2018*. (2019). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Seznam tabulek

Tab. 1: Přehled teorií motivace (Armstrong, M., & Taylor, S. 2015).

Tab. 2: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska pracovního zařazení

Tab. 3: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska počtu zaměstnanců v organizaci

Tab. 4: Četnosti výzkumného souboru mužů a žen z hlediska délky zaměstnání

Tab. 5: Četnosti druhů nadstandardní zdravotní péče

Tab.6: Četnosti druhů motivace k práci

Tab. 7: Četnosti nejčastějších benefitů využívaných u zaměstnavatele

Tab. 8: Četnosti benefitů z hlediska důležitosti pro respondenta

Tab. 9: Shrnutí výsledků platností hypotéz

Seznam grafů

Graf 1: Výdaje na zdravotní péči podle druhu péče (ČSÚ, 2018)

Graf 2: Zdravotní gramotnost v ČR (MZ ČR, 2018)

Graf 3: Zastoupení podniků dle krajů v procentech (SZÚ, 2020)

Graf 4: Spokojenost zaměstnanců (PPM Factum, 2018)

Graf 5: Zastoupení benefitů v sektorech (Hays, 2020)

Graf 6: Obory dle procenta zájmu uchazečů (Benefit survey, 2018)

Graf 7: Zastoupení skupin benefitů u respondentů (PPM Factum, 2018)

Graf 8: Poměr čerpání a zájmu o benefity (PPM Factum, 2018)

Graf 9: Sociodemografické charakteristiky respondentů

Graf. 10: Obsah položek vztahujících se k nadstandardní péči odborných lékařů

Seznam příloh

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 4: Pilotní dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 5: Ukázka datové tabulky

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Zdraví jako benefit pro zaměstnance

Autor práce: Marie Kratochvílová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Počet stran a znaků: 81 (125 250)

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 70

Abstrakt:

Diplomová bakalářská práce se zabývá v obecné rovině problematikou zaměstnaneckých benefitů. Konkrétně benefitem nadstandardní zdravotní péče, který je jeden z méně využívaných mezi zaměstnavateli i zaměstnanci. Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat tento benefit z hlediska čerpání zaměstnanců, jejich zájmu o tento benefit a v neposlední řadě motivaci zaměstnanců vzhledem k benefitům a nadstandardní zdravotní péči. Teoretická část se zaměřuje na seznámení se s hlavními pojmy pro výzkum. Jsou jimi zaměstnanecké benefity, zdraví, motivace a souvislosti mezi motivací, pracovním výkonem a spokojenosti zaměstnanců. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření vlastní konstrukce, v podobě smíšeného designu. Dotazník byl rozdělen do několika částí. Sociodemografické údaje, nadstandardní zdravotní péče, zaměstnanecké benefity, motivace a životní styl. Dotazníkového šetření se účastnilo 168 respondentů. Výzkum prokázal signifikantní závislosti mezi využíváním nadstandardní zdravotní péče u vedoucích pracovníků, zaměstnanců ve společnostech s počtem zaměstnanců nad 300 osob a také nízkou míru motivace v zaměstnání.

Klíčová slova: Zaměstnanecké benefity, zdraví, nadstandardní zdravotní péče, motivace

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Health as a benefit for employees

Author: Marie Kratochvílová

Supervisor: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Number of pages and characters: 81 (125 250)

Number of appendices: 5

Number of references: 70

Abstract:

The bachelor thesis generally deals with the issue of employee benefits. Specifically, the benefit of premium medical care which is one of the less used among employers and employees. The aim of the thesis was to examine this benefit in terms of drawing employees, their interest in this benefit and last, but not least the motivation of employees with respect to benefits and premium medical care. The theoretical part is focused on getting acquainted with the main concepts of research. These are employee benefits, health, motivation and the link between motivation, work performance and employee satisfaction. The research was carried out using a questionnaire survey of it's own design in the form of a mixed design. The questionnaire was divided into several parts. Socio-demographic data, premium medical care, employee benefits, motivation and lifestyle. 168 respondents participated in the questionnaire survey. Research has shown significant dependencies between the use premium medical care by managers, employees in companies with more than 300 employees, as well as a low level of motivation at work.

Key words: Employee benefits, health, motivation, premium medical care

Příloha č. 3: Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

děkujeme, že jste se rozhodli vyplnit tento dotazník! Jeho vyplněním pomůžete objasnit postoj a názory skupiny jedinců na benefity v zaměstnání. Konkrétně na nadstandardní zdravotní péči, která je více a více v hledáčku zaměstnavatelů. Možná tím přispějete k tomu, aby se tento benefit objevil i na vašem pracovišti. Čeká vás v něm celkem **23 otázek**. Časově nezabere více **než 10 minut**. Veškeré odpovědi jsou **anonymní** a získaná data budou využita **pouze** pro účely akademického výzkumu pro bakalářskou práci.

Marie Kratochvílová

mariekratochvilova@centrum.cz

Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie

• ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Pohlaví*

- žena muž

• Věk*

- 18-25
 26-35
 36-45
 46-55
 56-65
 65 a více

• region*

- Hlavní město Praha
 Středočeský kraj
 Jihočeský kraj

- Plzeňský kraj
 - Karlovarský kraj
 - Ústecký kraj
 - Liberecký kraj
 - Královéhradecký kraj
 - Pardubický kraj
 - Kraj Vysočina
 - Jihomoravský kraj
 - Olomoucký kraj
 - Moravskoslezský kraj
 - Zlínský kraj
-

• **Délka zaměstnání v letech***

- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - 21 a více
-

• **Nejvyšší dosažené vzdělání***

- základní
 - vyučen/a
 - středoškolské
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské
-

• **Počet zaměstnanců ve vaší organizaci***

- do 50
- 51-300
- 301 a více

• **Pracovní pozice***

- řadový zaměstnanec
- vedoucí pracovník
- manažerská pozice

• **BENEFITY**

Znáte všechny zaměstnanecké benefity, které máte k dispozici?*

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| zcela
nesouhlasím | spíše
nesouhlasím | nevím | spíše
souhlasím | zcela
souhlasím |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

• **Uveďte prosím, které z nabízených benefitů od zaměstnavatele čerpáte.***

• **Uveďte prosím, které tři benefity jsou pro vás nejpodstatnější.***

• **Považujete zaměstnanecké benefity za samostatnou motivační složku?***

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| zcela
nesouhlasím | spíše
nesouhlasím | nevím | spíše
souhlasím | zcela
souhlasím |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

• **NADSTANDARDNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Seřadte prosím nadstandardní zdravotní péči dle atraktivnosti.*

Přetáhněte jednotlivé položky z levé části do pravé části otázky v požadovaném pořadí.

rozšířená preventivní prohlídka u praktika jednou za rok

možnost navštěvovat odborné lékaře dle potřeby

očkování a vitamíny

zdravotní péče i pro rodinné příslušníky

fyzioterapie a masáže

- **Využíval/a jste někdy v zaměstnání nadstandardní zdravotní péči?***

ano ne

- **Nadstandardní zdravotní péče by pro vás byla důvodem k setrvání v organizaci.***

zcela nesouhlasím spíše nesouhlasím nevím spíše souhlasím zcela souhlasím

- **Uveďte prosím, co podle vás patří do nadstandardní zdravotní péče.***

- **Přiměl by vás benefit nadstandardní zdravotní péče ke změně zaměstnání?***

zcela nesouhlasím spíše nesouhlasím nevím spíše souhlasím zcela souhlasím

- **MOTIVACE**

Motivace ze strany zaměstnavatele kladně ovlivňuje váš pracovní výkon.*

zcela nesouhlasím spíše nesouhlasím nevím spíše souhlasím zcela souhlasím

- **Jste v zaměstnání dostatečně motivováni?***

zcela nesouhlasím spíše nesouhlasím nevím spíše souhlasím zcela souhlasím

- **Uveďte prosím, které tři věci vás nejvíce motivují v práci.***

- **ŽIVOTNÍ STYL**

Považuji se za zdravou/zdravého.*

zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• **Sleduji trendy ve zdravém životním stylu.***

zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• **Rozhodl/a bych se pro čerpání nadstandardní péče podle svého aktuálního zdravotního stavu.***

zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• **České zdravotnictví považuji za kvalitní.***

zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha č. 4: Pilotní dotazník k bakalářské práci

Polostrukturovaný rozhovor k bakalářské práci

Název práce: Zdraví jako benefit pro zaměstnance

Autor práce: Marie Kratochvílová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Matúš Šucha Ph.D.

Termín realizace: 15. 5. 2020 – 31. 11. 2020

Tento rozhovor má za účel zjistit osobní názory a postřehy týkající se nadstandardní zdravotní péče, která je případně poskytována vašim zaměstnavatelem. Pokud váš zaměstnavatel nemá v nabídce takový benefit, přesto nás zajímá váš názor na níže uvedené otázky.

Demografické údaje:

Věk:

Pohlaví:

Délka zaměstnání v letech celkem:

Délka současného zaměstnání v letech:

Město pobytu/zaměstnání:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Velikost organizace, ve které v současnosti pracujete – počet zaměstnanců:

Pracovní pozice:

Otázky:

- 1) Byla vám někdy poskytována nadstandardní zdravotní péče v zaměstnání?
- 2) Pokud ano, v jakém rozsahu?
- 3) Co všechno je pro vás osobně součástí nadstandardní zdravotní péče? (například očkování, rozšířené pracovní prohlídky, specialisté, vitamíny.....)
- 4) Měl/a byste zájem o čerpání nadstandardní zdravotní péče od zaměstnavatele?

- 5) Pokud ano, která forma nadstandardní péče by pro vás byla zajímavá?
- 6) Máte nějaké obavy spojené s čerpáním nadstandardní zdravotní péče od zaměstnavatele?
- 7) Jaké benefity jsou vám v současném zaměstnání poskytovány?
- 8) Jaké benefity vy osobně čerpáte?
- 9) Myslíte si, že by byl benefit nadstandardní zdravotní péče motivací pro setrvání v organizaci?
- 10) Benefity týkající se zdraví považují za:
- 11) Které tři věci vás motivují v práci nejsilněji?
- 12) Rozhodujete se podle benefitů o svém budoucím zaměstnavateli?
- 13) Pokud ano, jaké benefity to jsou?
- 14) Myslíte si, že je dnes již běžné, aby zaměstnavatel poskytoval zaměstnancům vícero benefitů k pracovnímu poměru?
- 15) Pokud ano, které nejběžnější/nejstandardnější to jsou?
- 16) Docházíte pravidelně na lékařské kontroly dle doporučení?
- 17) Jaké zdravotní prohlídky jsou pro vás osobně důležité?
- 18) Na jaké úrovni je podle vás české zdravotnictví?
- 19) Myslíte si, že s přibývajícím věkem bude u vás preference zdraví na vyšším žebříčku priorit?
- 20) Pokud by vám zaměstnavatel nabídl nadstandardní zdravotní péči pro rodinné příslušníky, bylo by to pro vás zajímavější, než pro sebe samotného? (prosím uveďte, o jaké rodinné příslušníky by případně šlo)
- 21) Co je podle vás podstatou poskytování zaměstnaneckých výhod?
- 22) Je něco konkrétního, čím by vás zaměstnavatel mohl lépe/více motivovat v práci?
- 23) Je něco, co byste vy osobně doporučili svému zaměstnavateli v oblasti poskytování benefitů?
- 24) Je něco, co byste rád doplnil k tomuto tématu a nebylo to zmíněno a považujete to za důležité?

Příloha č. 5: Ukázka datové tabulky

Pohlaví	18-25:Věk	26-35:Věk	36-45:Věk	1-5:Délka zaměstnání v letech	6-10:Délka 11-20:Délka	Pracovní pozice	Pracovní pozice	Znáte všechny zaměstn	Uveďte prosím, které z nabízených benefitů od zaměstnavatele čerpáte.	Využívá/a jste někdy v zaměstnání nadstandardní zdravotní péči?
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	stravenky, poukázky do lékárn, balíčky, firemní akce	ne
muž		1			1	1	spíše nesouhlasím		Důchodové pojištění	ne
žena	1			1			spíše souhlasím	1	sluhy na firemní produkty a služby	ano
žena	1				1	1	spíše nesouhlasím		FKSP, ale ne vždy v plné výši	ne
muž	1				1	1	spíše souhlasím	1	a) Možnost studia v čase zaměstnání - prezenční účast ve škole	ne
muž		1			1	1	spíše souhlasím		Prispevek na stravovani, duchovne pojisteni, sick days, firemni voz, mobil	ano
žena			1		1		zcela souhlasím	1	Sluzebni voz, stravenky, jazkovy kurz	ano
žena		1			1		zcela nesouhlasím		Zadne benefity nemame	ne
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	Multisport, stravenky, caffeterie	ne
žena	1				1	1	spíše nesouhlasím		Stravenky	ano
muž	1				1	1	spíše souhlasím	1	Multisport, lékařská péče	ano
muž		1			1	1	zcela souhlasím	1	Multisport karta, stravenková karta, sick days, týden dovolené navíc	ne
žena		1			1	1	nevím		Volnou pracovní dobu	ne
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	Nadstandardní zdravotní péč+stravenky+HO	ano
žena	1				1	1	spíše souhlasím	1	Sluhy, stravenky, flexipasy.	ne
muž			1		1	1	nevím		Stravenky, slavy	ne
žena		1			1	1	spíše souhlasím	1	Slava na divadlo, příplatek penzijního připojištění, dotované obědy	ne
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	Stravenky, penzijní připojištění, multisport karta, home office	ne
žena		1			1	1	nevím		Prispevek na penzijní připojištění	ne
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	Stravenky, sick days, sluzebni telefon	ano
muž		1			1	1	zcela souhlasím	1	Nemáme žádné benefity.	ne
žena	1				1	1	spíše souhlasím	1	5 dni dovolene navíc	ne
žena			1		1	1	spíše souhlasím	1	MULTISPORT, Stravenky, Cafeterie	ne
žena	1				1	1	spíše nesouhlasím		kava, caj, mleko	ne
muž	1				1	1	zcela nesouhlasím		žáden	ne
muž		1			1	1	spíše souhlasím	1	stravenky, home office, 5 týdnů dovolené, sick days, pružná prac. doba	ne
muž			1		1	1	spíše souhlasím	1	Bazén, vitamíny, lázně	ano
žena			1		1	1	spíše souhlasím	1	stravenky, multisport, multipass, sick days	ne
žena		1			1	1	spíše souhlasím	1	Nečerpám žádné benefity	ne
žena		1			1	1	zcela souhlasím	1	Multisport karta, stravenky, příspěvek na penzijní připojištění	ne
žena	1				1	1	zcela souhlasím	1	Stravenkovou kartu, příspěvek na Multisport kartu, sick days	ne
žena		1			1	1	zcela souhlasím	1	Stravenky, home office, pružna pracovní doba, penzijní připojištění	ano