



工作场所健康促进 理论与实践

李 霜 张巧耘 主编

Workplace
Health Promotion:
Theory and Practice

东南大学出版社

工作场所健康促进理论与实践

主 审 李 涛 李朝林
主 编 李 霜 张巧耘
副主编 余善法 丘创逸 戴俊明

 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

工作场所健康促进理论与实践 / 李霜,张巧耘主编.

—南京:东南大学出版社,2016.5

ISBN 978-7-5641-6476-8

I. ①工… II. ①李… ②张… III. ①劳动卫生-卫生管理-研究-中国 IV. ①R13

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 093271 号

工作场所健康促进理论与实践

出版发行 东南大学出版社
出版人 江建中
责任编辑 郭吉
社址 南京市四牌楼2号
邮编 210096
网址 <http://www.seupress.com>
经销 各地新华书店
印刷 扬中市印刷有限公司
开本 787 mm×1092 mm 1/16
印张 12.5
字数 280千字
版次 2016年5月第1版
印次 2016年5月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5641-6476-8
定价 40.00元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830。

《工作场所健康促进理论与实践》编委

主 审：李 涛 李朝林

主 编：李 霜 张巧耘

副主编：余善法 丘创逸 戴俊明

编 委（按姓氏笔画排序）：

王 超 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

丘创逸 广东省职业健康协会

朱宝立 江苏省疾病预防控制中心

任 军 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

刘仁平 苏州工业园区疾病防治中心

刘晓曼 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

刘 静 天津疾病预防控制中心

许忠杰 江苏省疾病预防控制中心

孙成勋 国网吉林省电力有限公司电力科学研究院

杨晓璞 国网吉林省电力有限公司电力科学研究院

杨 敏 广东省职业病防治院

杨雪莹 天津疾病预防控制中心

李建国 河北省疾病预防控制中心

李 霜 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

余善法 河南省职业病防治研究院

张巧耘 江苏省疾病预防控制中心

张 星 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

陈青松 广东省职业病防治院
林 铮 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
赵春香 河北省疾病预防控制中心
赵 容 北京市疾病预防控制中心
郝世宾 廊坊市疾病预防控制中心
郝海燕 河北省疾病预防控制中心
徐金平 北京市疾病预防控制中心
唐东辉 北京师范大学体育与运动学院
戴俊明 复旦大学公共卫生学院

序

劳动者的健康、安全和福祉,不仅关系到个人和家庭,也关系到企业的生产力和竞争力以及社会的可持续发展,甚至影响区域和国家经济。目前,全球每年大约有200万人死于职业性事故和与工作有关的疾病或伤害;每年发生2.68亿宗非致命性工伤事故,每宗事故平均损失3个工作日;每年新发1.6亿例与工作相关疾病;全球抑郁症所致疾病负担的8%可归咎于职业风险。此外,作为社会人群的一个主要组成部分,职业人群的身心健康面临的健康风险更为严重。他们不仅存在与一般人群相同的公共卫生问题,作为某一特定职业群体又受到职业病危害因素的威胁,因此单靠传统的职业卫生与安全工作模式已不能有效解决和促进职业人群的全面健康问题。因此,如何解决不健康的工作场所造成的疾病、经济成本和长期劳动力资源损失的巨大负担,对劳动者、企业和政府都是一个巨大的挑战。

目前,国际上的普遍共识是在工作场所实施健康促进活动来保护和促进职业人群身心健康,从而保障企业和社会可持续健康发展。由李霜和张巧耘主编的《工作场所健康促进理论与实践》一书,专注于工作场所健康促进理论与实践,既具专业的理论知识,又有丰富的实践内容。在汲取国际先进经验和最新理论成果的同时,又力求贴近我国国情,提供本土化解决方案。该书的出版,填补了我国在此方面的一项空白,满足了广大职业卫生、健康教育与健康促进工作者、企业管理层在工作中的实际需要,一定会为提高我国工作场所健康促进工作人员的业务能力、指导和引领基层工作、提高工作效率发挥作用。

我国工作场所健康促进的实践还在起步阶段,在将来的实践中仍会有很多好的经验不断涌现。希望作者能够吸收广大读者的意见,不断完善,将工作场所健康促进工作推向新的高度。



复旦大学健康传播研究所所长,教授

前 言

工作场所健康促进 (workplace health promotion, WHP) 又称职业健康促进 (occupational health promotion), 是采取综合干预措施, 以改善工作条件, 改变劳动者不健康生活方式和行为, 控制健康危险因素, 预防职业病, 减少工作有关疾病的发生, 促进和提高劳动者健康和生命质量的活动。目前, 国际上的普遍共识是在工作场所实施健康促进活动来保护职业人群身心健康、促进企业和社会可持续健康发展。世界卫生组织已把工作场所健康保护和健康促进作为 21 世纪优先考虑的问题, WHP 作为改善员工健康的全球性前沿战略, 已在各国逐步展开。实践表明, 在企业中开展 WHP, 既可改善作业条件, 又能有效地改善员工健康状况、减少医疗成本、提高工作效率、增强工作满意度, 也可为企业提升形象、降低员工流失率。作为健康促进的一门分支学科, 国际 WHP 理论已日趋成熟, 而我国尚无 WHP 领域的本土专著。本书的编者在汲取国际相关理论成果的同时, 力求在内容上更贴近我国实际, 通过真实的案例和翔实的资料来梳理和解读 WHP 的核心内涵与要素, 希望对于读者更好的理解和掌握 WHP 理论、指导和引领基层工作、提升自主开展工作能力有所裨益。

本书共含八章。前四章为理论篇, 从工作场所健康促进概念、历史沿革, 到健康促进相关基础理论和方法, 以及项目开展的策略、内容、步骤和方法进行了全方位的解读。后四章为实践篇, 重点阐述各种 WHP 常见主题活动内容, 例举了四个不同行业用人单位典型实践案例, 呈现了不同国家/组织工作场所健康促进网络资源, 还介绍了常用 WHP 相关调查表格和评估问卷等, 从不同角度提供了丰富的资源分享, 以供用人单位、职业卫生专业人员、健康教育与健康促进工作者、向工作场所提供技术服务的专业

机构等参考。

我们真诚感谢来自疾控中心、职防院(所)、大专院校、科研院所和社会团体的专家、学者们参与本书的编写,他们的敬业精神令我们感动;同时感谢为本书的编辑出版提供了各种帮助的单位 and 同志!我们受自身学识和经验所限,存在的瑕疵恳请读者不吝赐教,以便再版时完善,在此一并致谢!

主编:李霜、张巧耘

2016年5月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 职业人群健康危险因素	1
第二节 工作场所健康促进的意义和重要性	3
第三节 工作场所健康促进的发展、现状与展望	5
第二章 健康促进基本理论	10
第一节 概述	10
第二节 影响行为的因素及健康行为改变的理论	14
第三节 健康促进的生态学模型	24
第四节 健康传播的方法与技巧	27
第五节 健康促进项目设计中相关理论的选择	31
第三章 健康促进测量及其评价	33
第一节 健康促进常用测量指标的意义及统计方法	33
第二节 测量工具的评价(信、效度评价)	40
第三节 质性研究与定量研究方法在健康促进中的应用	48
第四章 工作场所健康促进项目开展	52
第一节 工作场所健康促进策略与原则	52
第二节 工作场所健康促进内容	59
第三节 工作场所健康促进的实施步骤	62
第四节 工作场所健康促进的评价	64
第五章 工作场所健康促进常见活动	73
第一节 职业心理健康促进	73

第二节	体力活动健康促进	85
第三节	女性员工健康促进	90
第四节	健康饮食	98
第五节	工作场所控烟	104
第六节	员工就医用药指导	109
第七节	健康管理	111
第六章	工作场所健康促进实践	116
第一节	电子企业	116
第二节	电池制造企业	121
第三节	机械制造企业	126
第四节	风能叶片制造企业	132
第七章	工作场所健康促进资源	137
第一节	港澳台地区资源	137
第二节	国际组织资源	139
第三节	美洲资源	142
第四节	欧洲资源	147
第五节	亚洲和大洋洲资源	150
附录		152
附录 1	健康工作场所评估问卷	152
附录 2	员工满意度调查表	167
附录 3	职业心理评估问卷	169
参考文献		184

第一章 绪 论

第一节 职业人群健康危险因素

人类赖以生存的环境由自然环境和社会环境(人工环境)组成,与人体健康有着密不可分的联系。环境的各种要素如生物因素、化学因素、物理因素以及社会—心理因素等都影响着人群的健康。

健康危险因素(health risk factor)是指在机体内外环境中存在的与疾病发生、发展及死亡有关的诱发因素,即能使患病的危险性增加的因素。通常把健康危险因素分为以下四类:环境因素、行为因素、生物遗传因素和卫生服务因素。职业人群不仅要面对正常生活情况下的各种生活及社会性因素,其在参与职业活动的过程中,还要面对更多来自生产环境、劳动组织及生产条件中的各种职业性因素的影响。

一、职业性因素

生产环境指作业场所环境,包括按工艺过程建立的室内作业环境和周围大气环境,以及户外作业的大自然环境。在生产环境中存在着各种可能危害职业人群健康和劳动能力的因素。

(一) 生产环境

1. 化学因素

这是指职业人群在生产中所接触到的原料、中间产品、成品和生产过程中的废气、废水、废渣等可对健康产生危害的因素。凡少量摄入即可对生物或人体产生损害作用或使人体出现异常反应的外源化学物,称为毒物(toxicant)。毒物以粉尘、烟尘、雾、蒸汽或气体的形态散布于车间空气中,主要经呼吸道和皮肤进入体内。其危害程度与毒物的挥发性、溶解性和固态物的颗粒大小等有关。毒物污染皮肤后,按其理化特性和毒性的不同,起腐蚀、刺激作用,或产生过敏反应。有些脂溶性毒物对局部皮肤虽无明显损害,但可经皮肤吸收,引起全身中毒。生产中的毒物经消化道进入人体而引起中毒者较为少见,中毒常由于毒物污染食品或吸入等所致。从车间排出的废气、废水和废渣中的毒物,虽不直接使工人患职业病,却能危及周围居民健康、影响生态,危

害也大。

(1) 生产性毒物:主要包含金属及类金属(如铅、汞、砷、锰等),有机溶剂(如苯及同系物、正己烷、二氯乙烷、二硫化碳等),刺激性气体(如氯、氨、氮氧化物、光气、氟化氢、甲烷等)、窒息性气体(如一氧化碳、硫化氢、氰化氢、二氧化硫等),苯的氨基和硝基化合物(如苯胺、硝基苯、三硝基甲苯、联苯胺等),高分子化合物(如氯乙烯、氯丁二烯、丙烯腈、二异氰酸甲苯酯及含氟塑料等)及农药(如有机磷农药、有机氯农药、拟除虫菊酯类农药等)。

(2) 生产性粉尘:如矽尘、石棉尘、煤尘、水泥尘、有机粉尘等。

2. 物理因素

这是生产环境的构成要素,除激光是由人工产生之外,其他物理因素在自然界中均有存在。生产环境中的物理因素一般有明确的来源,当生产设备处于工作状态时,其产生的因素则可能造成健康危害。一旦设备停止工作,则相应的物理因素便消失,不会造成健康危害。不良的物理因素,可对人体产生危害。例如,减压过程所造成的机械压迫和血管内空气栓塞而引起组织病理变化致减压病;长期接触生产性振动引起手传振动病等。

(1) 异常气象条件,如高温、低温、高湿等。

(2) 异常气压,如高气压、低气压等。

(3) 噪声、振动、超声波、次声等。

(4) 非电离辐射,如可见光、紫外线、红外线、射频辐射、微波、激光等。

(5) 电离辐射,如 X 射线、 γ 射线等。

3. 生物因素

主要是指生产原材料和生产环境中存在的致病微生物或寄生虫,如炭疽杆菌、真菌孢子(吸入霉变草粉尘所致的外源性过敏性肺炎)、布氏杆菌、森林脑炎病毒及蔗渣上的霉菌等。

(二) 劳动组织和生产条件

劳动组织和制度不完善,作业制度不合理;工作节奏的变动,换班及夜班工作;违反安全操作规范和忽视自我保健;劳动强度过大或生产定额不当,安排的作业与劳动者生理状况不相适应;个别器官或系统过度紧张,如视力紧张等;长时间处于不良体位或使用不合理的工具等。

二、生活性因素

生活方式也能引起职业人群的健康损伤,其主要是指由于自身行为生活方式而产生的健康危险因素。对人群死因和疾病谱改变的分析表明,不良行为生活方式对健康也存在十分重要的影响。职业人群在工作和生活中的不良行为,如吸烟、酗酒、

不良饮食习惯、不洁性行为及缺乏体力活动及个人缺乏健康和预防观念等都是诱发各种疾病的危险因素。

三、遗传因素

职业对健康的影响经常是环境与相关遗传因素交互作用的结果。随着分子生物学和遗传基因研究的进展,遗传特征、家族发病倾向、成熟老化和个体敏感差异学说等都有了新的科学依据,即人类生物遗传是影响健康的重要因素。目前已发现许多疾病都与遗传致病基因有关,而绝大多数疾病的发生都是遗传因素和环境因素共同作用的结果。

四、社会经济因素

经济全球化、社会经济发展水平,如国民生产总值、社会财富分配方式、文化教育水平、生态环境、劳动立法、医疗卫生制度等都可能对职业人群的健康产生影响。如生产管理水平低、厂房建筑或设备简陋、过重体力负荷、生产布局不合理,可导致骨骼肌肉的损伤性疾病。

五、卫生服务质量

卫生服务中影响健康的危险因素,是指卫生系统中存在的各种不利于保护和增进健康的因素。如,卫生资源配置不合理,公共卫生体系不健全,疫苗生产、保存、使用不当,医疗技术低,诊断手段不先进,误诊,漏诊,滥用抗生素和激素,医疗事故和医院内感染,医疗保健制度不完善等都是不利于职业人群健康的因素。

应当指出,能对疾病与健康危险性施加影响的因素并不总是消极和有危害的。在环境、行为生活方式、生物遗传和卫生服务四大方面中,同样存在着积极的、起保护作用的因素,例如平衡膳食、体育锻炼等。

第二节 工作场所健康促进的意义和重要性

劳动者的健康、安全和福祉对全世界数亿劳动力人口是至关重要的,不仅关系到个人和家庭,也关系到企业和社区的生产力、竞争力及可持续发展,甚至影响国家和区域经济。目前,估计全球每年大约有 200 万人死于职业性事故和与工作有关的疾病或伤害;每年发生 2.68 亿宗非致命性工伤事故,每宗事故平均损失 3 个工作日;每年新发 1.6 亿例与工作相关疾病;全球 1/3 以上的死亡可归因于烟草使用、酗酒、不健康饮食等十种行为危险因素。而在不良行为和生活方式的形成中,工作场所是关

键环节之一。此外,全球抑郁症所致疾病负担的8%可归咎于职业风险。上述数据来自国际劳工组织(ILO)和世界卫生组织(WHO),仅反映了在正式注册的工作场所中发生的伤害和疾病。在许多国家,大多数工人在非正规的企业中就业,与工作相关的伤害或疾病没有登记,更没有预防伤害或疾病的措施。要解决不健康的工作场所造成的疾病、经济成本和长期劳动力资源损失的巨大负担,对政府、企业和劳动者都是一个巨大的挑战。

我国的职业病发病形势依然严峻。根据我国30个省、自治区、直辖市(不包括西藏)和新疆生产建设兵团职业病报告,2013年共报告职业病26393例,其中尘肺病23152例,急性职业中毒637例,慢性职业中毒904例,其他职业病1700例。这表明我国传统的职业病危害尚未得到根本的控制。在经济发达国家,职业病疾病谱已发生了很大变化,社会心理因素和工效学因素所致疾病已超过尘肺、职业中毒和物理性疾病。在我国,社会心理因素和工效学因素等所致新的职业病危害已经产生并有越来越严重的趋势,广大职业人群正遭受着双重威胁,特别是近年来,因工作压力过大和过劳而导致的心理问题、自杀和过劳死案例频频见诸报端,正逐渐得到社会的关注。但由于我国经济社会发展水平和社会保障水平有限,社会心理因素和工效学因素等所致的职业病危害尚未被纳入法定职业病管理。

随着我国工业化、城镇化、老龄化进程加快,慢性病患病、死亡率呈现持续、快速增长趋势,目前确诊的慢性病患者已超过2.6亿人,因慢性病死亡者占我国居民总死亡的构成已上升至85%。WHO报告,中国2005年由心脏病、中风、糖尿病所造成的国民收入损失达183亿美元。据《2012年中国企业员工健康绿皮书》统计,2011年企业员工体检结果显示,34.8%的员工超重及肥胖,30.0%血脂异常,28.1%有不同程度的脂肪肝,且企业员工的健康问题已覆盖各个年龄段。2007年国家体育总局开展的“第三次全国群众体育现状调查”结果表明,我国城镇居民从事静坐方式工作的人数已经达到相当高的比例(静坐伏案与静坐但有上肢活动的占80.1%)。WHO估计,如果不健康的饮食、体力活动不足、烟草滥用等慢性病主要危险因素被消除,至少80%的心脏病、中风和Ⅱ型糖尿病可以得到预防,40%的癌症可预防。

我国工业化、城镇化进程中最显著的人口现象是大规模的人口流动迁移。国家统计局公布的数据显示,2012年我国流动人口数量达2.36亿人,主要就业于私营部门或从事个体经营,制造业从业人员比例为33.3%,批发零售和住宿餐饮行业就业的比例分别为20.1%和11.3%。流动人口的主体是处在生育旺盛期的育龄人群,由于特殊的生存状态和生活方式所限,加之受教育程度相对较低,自我保健意识和能力欠缺,他们面临着比户籍同龄人口更复杂的性和生殖健康风险。在性行为模式方面,流动工人多为高危的性行为模式,包括初次同房年龄低、多性伴、未保护性行为发生率高、从事商业性性行为的比例较高等,这些高危性行为进一步导致生殖道感染、性传播疾病、人工流产等不良健康后果。

综上所述,我国职业人群的身心健康面临着诸多风险和挑战,不仅面临着与一般人群相同的公共卫生问题,作为某一特定职业群体又受到职业危害因素的威胁,因此单靠传统的职业卫生与安全工作模式尚不能有效解决和促进职业人群的全面健康。

WHO 于 1946 年发表的健康定义,改变了人们“无病就是健康”的旧观念,把人们带到一个从更广泛领域、全方位去思考人类健康的新境界。健康的新概念对指导人们重新思考健康及其影响因素意义重大,健康促进理论随后应运而生,从而推动公众从被动地接受健康教育向主动地从提高自身认识、发展自身能力、纠正自身行为等方面促进自身健康的方向转变。WHO 前总干事 Brundland 在第五届全球健康促进大会上指出:健康促进就是要使人们尽一切可能让他们的精神和身体保持在最优状态,宗旨是使人们知道如何保持健康、在健康的生活方式下生活,并有能力做出健康的选择。人的一生大部分时间是在工作,正是工作带给人们生活的意义和秩序,因此人们应该有一个安全、健康、舒适、愉悦的工作场所。早期关于职业卫生与安全的工作,大多关注劳动者在工作场所中所受到的躯体伤害,人们逐渐地意识到工作场所理应适于促进健康,而不仅仅是预防伤害和疾病。因此,WHO 将工作场所和学校、医院、城市、岛屿和市场一起确定为 21 世纪健康促进的优先场所。目前,国际上的普遍共识是工作场所是实施健康促进活动最具成本效益的地方,因为劳动力人口占全球人口结构中的大多数。2012 年,我国劳动力人口占总人口的 74.1%,从业人员为 7.67 亿人。在工作场所开展健康促进还具有四个优势:一是工作场所提供了许多人相互接触的机会;二是工作场所中的社会支持网络可以协助人们改善他们的生活方式;三是企业内的健康专业人员参与到健康促进计划中;四是通过员工的健康改善,可提升社区的整体健康水平。因此,开展工作场所健康促进工作对保护职业人群身心健康、促进生产力可持续发展具有重要意义。

第三节 工作场所健康促进的发展、现状与展望

一、工作场所健康促进的发展

工作场所健康促进(Workplace Health Promotion, WHP)或称职业健康促进,是指采用多学科、多部门、多种干预手段,通过综合性干预措施,以期改善作业条件、增进健康生活方式、控制健康危险因素、降低病伤及缺勤率,从而达到促进职工、家属及其所在社区居民安全和健康,提高生活质量的目的。

我国的 WHP 始于 1992 年,WHO 与中国政府合作,在上海市 4 家大型企业中开展了健康促进项目。1996 年 7 月,“中国健康教育协会工矿企业健康教育委员会”成

立并发起“全国工矿企业健康促进工程”，标志着我国的 WHP 进入了一个新时期。

2000 年，原卫生部法监司发布《关于开展工矿企业健康促进工作的通知》（卫法监发【2000】262 号）后，WHP 在我国逐渐得到发展。来自各级疾病预防控制中心、职业病防治院（所）、高校和企业的专业人员，都参与到 WHP 的研究与实践活动中，在国家级杂志上公开发表的 WHP 文章数量呈逐年上升趋势。该领域的研究内容主要集中在：①不同行业、不同职业人群中实施 WHP 的干预与评价；②国际健康促进理论（如健康生态学、赋权增能）的本土化研究；③国内外 WHP 研究进展；④职业心理健康促进等。

各研究组开展的项目中，“全国工作场所健康促进试点项目”是迄今为止我国开展的覆盖面最广、时间跨度最长、产出论文数最多的工作场所健康促进研究项目，由中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所负责组织和实施。其目的是运用国际工作场所健康促进理论，通过在不同地区、不同行业 and 不同规模企业中开展健康促进试点工作，探索、总结适合我国国情的工作场所健康促进模式与方法，以在全国推广，并为政府相关决策提供依据。项目始于 2007 年，来自全国 9 省（市）的 23 家企业参加了试点工作。截至 2013 年，已有 12 家企业通过了中期评估。2014 年，中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所组织全国 WHP 领域的专家们，着手进行工作场所健康促进工具包开发及网络化平台建设，该网络化共享工具包已于 2015 年 4 月配合《职业病防治法》宣传周正式上线。内容包括工作场所健康促进相关政策汇编、技术文件、评估工具、典型案例与分析、健康教育资源等，旨在为基层开展工作场所健康促进提供技术工具。这项工作将为推进我国工作场所健康促进工作、开展“健康城市”框架内的“健康企业”活动奠定基础。

二、国内、外发展现状

（一）国内 WHP 进展与现状分析

我国的 WHP 始于 20 世纪 90 年代，虽然此项工作在我国推行已近 20 年，政府也有一系列相关政策和文件出台，但目前仍停留在小范围试点和局部施行阶段，不能全面铺开。分析其原因如下：首先，WHP 没有明确纳入到国家职业病防治法律体系中，开展此项工作无法可依，相应的支撑性研究也不能蓬勃发展；第二，国内开展的 WHP 绝大多数为试点式项目，缺乏全国性的项目和活动来推进和带动；第三，缺乏对专业机构和专业人员的培育，专业人员数量、能力和稳定性严重不足；第四，缺乏地区、企业和职业人群职业健康方面的相关基础数据和基线资料；第五，目前尚缺乏开展 WHP 的规范方法、适用模式和成功案例等，即缺乏科学、实用、有效的 WHP 工具来推进；第六，缺乏有力的成本效益方面的研究资料来证实开展 WHP 确实能给企业及其员工带来健康及相关收益。此外，职业卫生安全工作与健康促进工作没有很好地

整合,“厚”职业安全卫生“薄”健康促进的情况比较普遍。

(二) 国际 WHP 研究进展

随着健康促进活动的开展,许多国家的企业已将职业健康促进视为自身发展的一部分,第六十届世界卫生大会通过了“2008—2017 年工人健康全球行动计划”,为深入开展职业健康促进工作提供了平台。

1. WHP 工具开发

美国、欧盟、瑞士、加拿大、新加坡、中国香港和台湾地区等已开发了一系列 WHP 工具,包括指南性文件、免费健康教育资源、质量标准、评估手册等,在全球范围内对推进此项工作意义重大。

2010 年,WHO 出版了《健康工作场所行动模式》,提出了实施 WHP 的 4 个路径和 8 个步骤,为研究和实践 WHP 活动提供了科学、规范的模式,指导人们在不同文化、不同部门及不同工作场所中应用此框架的原理,并遵循干预的持续改进原则开展工作。

2. WHP 循证研究与基础资料收集

WHP 的相关政策制定应基于科学证据或研究的基础之上。WHO 有健康证据网络(Health Evidence Network, HEN),欧盟有健康门户和工作组专门收集和分析网络信息。截至 2010 年,美国分别于 1985 年、1992 年、1999 年和 2004 年连续进行了 4 次全国 WHP 调查(National Worksite Health Promotion Survey),动态监测全美 WHP 项目、政策及服务,2004 年的调查结果作为制定美国国民健康 2010(Healthy People 2010)中的 WHP 指标提供了基础数据。日本厚生劳动省每 5 年制定一次劳动灾害防止计划,每个计划周期的最后一年做一次大规模的劳动者健康状况调查。2012 年开展了第十二次劳动者健康状况调查,全面、连续地了解了企业的职业卫生与安全工作和健康促进工作以及劳动者的健康状况,以检验本计划周期中目标的实现程度以及为制订下一个 5 年计划提供依据。台湾“劳工安全卫生研究所”连续多年开展“劳工健康体能现况调查”,积累劳动者健康方面的连续性资料。

3. 各国 WHP 研究与活动

(1) 美国:2003 年,美国健康与人类服务部提出了“Steps of a Healthier US”。基于此,美国国家职业安全卫生研究所(The National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH)于 2004 年提出了“Steps to a Healthier US Workforce”,目的是通过整合职业安全卫生与健康促进,来保护、支持和增强工人健康。以往美国的 WHP 项目着重于个人及生活方式危险因素(例如运动、烟酒、药物滥用、营养等),而工作场所安全卫生计划着重于工作场所危险因素(例如化学物质、噪声及其他工作环境因子)。多数工作场所的两种项目或计划是独立运作的,并未整合。认识到此两者独立运作的结果将不利于美国劳动力人口的健康改善及生产力提高,NIOSH 在 2004 年的“Steps to a Healthier US Workforce”项目基础之上,提出了“Statement on