

第一章 引 论

1.1 职业安全卫生

职业安全卫生评价系列（OHSAS）18001——《职业安全卫生管理体系规范》对职业安全卫生的定义是：“影响作业场所内员工、临时工、订约人员（承包人员）、访问者和其他人员的安全健康的条件和因素。”这些条件和因素影响作业场所内人员的安全健康，是因为会导致事故的发生。上述规范对事故的定义是：“造成死亡、职业相关病症、伤害、财产损失或其他损失的不期望事件。”

1.1.1 职业安全卫生的社会特性

职业安全卫生直接关系到劳动者的生存权和劳动权，直接关系到社会的稳定，直接关系到经济效益。

1. 劳动者的生存权和劳动权

《世界人权宣言》确认，人人享有生命、自由和人身安全的权利。《中华人民共和国宪法》规定，中华人民共和国公民有劳动的权利。劳动权是获得生存权的必要条件，只有享有劳动权，生存权才可以得到保障。事故造成死亡，直接剥夺人的生存权；事故造成劳动能力丧失，直接剥夺劳动权或对劳动权造成严重的损害。如果不赋予劳动者职业安全卫生的保护权，不对职业伤害进行有效的控制，劳动者在生命、健康没有保障的情况下劳动和

工作，则劳动权对劳动者来说是毫无意义的。

1845年恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中，“根据亲身观察和可靠材料”，详细报道了英国工人阶级“非人的状况”，包括纺织业、金属工业、矿业等行业生产中的劳动条件、事故（不幸事件）、职业病的非人状况。并认为这种状况和资产阶级的法律“公开宣布了无产者不是人，不值得把他当人看待”。“厂主对工人的关系并不是人和人的关系，而是纯粹的经济关系。厂主是‘资本’工人是‘劳动’”。

旧中国从事工业、手工业劳动的工人劳动条件、事故和职业病的状况和19世纪的英国工人没有本质的区别。新中国的成立使中国的劳动者争回了自己的人权。劳动者在居住、生活环境、工资、工时、劳动强度、劳动条件等方面的状况得到根本的改观。但在有些地方和企业仍然存在着“（雇主）要钱不要（工人）命”的现象，这是不能容忍的。

2. 社会稳定

事故对社会稳定造成直接或间接的影响。

当众多的家庭的稳定受到破坏时，社会的稳定也就受到破坏。例如由于作业场所粉尘浓度严重超标所制造的矽肺病惨剧：1983年吉林市陶瓷厂全厂1278人中患矽肺的有455人，占35.6%，其中有53对夫妇，有的一家父、子、媳三人都患矽肺病。湖南湘永煤矿工人因矽肺死亡遗留下的寡妇287人，有的妇女改嫁多次，其夫都因矽肺死亡。辽宁全省煤矿（掘进工）、矽砖、玻璃原料、硅石加工等厂矿中第一代接尘工人几乎全部因尘肺而退下来，死亡率在50%以上，其中多数是先进生产者、劳模。而某些造成群死群伤的重大事故对家庭的破坏更加严重。

1994年12月8日克拉玛依友谊馆火灾，造成325人死亡，其中学生287人，重伤129人。死亡的孩子98%是独生子女，其中很多是挑选出来参加汇报演出的品学兼优的学生和有才艺的特长生。事故发生后的很长一段时间内，克拉玛依这座有20万人口、

全国十大小康之城之一的城市像一个“巨大的灵堂”。“500多孩子的父母、1000多祖父母、三四千之多的姑娘舅舅们嚎啕恸哭的声音”，出殡时“汇入墓地”的“车流”、“漫天飞舞”的“纸钱”，父母们“用头颅撞击坟穴水泥盖板”使“鲜血洒满墓地”的情景，将在若干年内成为小城人民难以抹去的记忆。

某些事故的影响超出企业，而对周边社区直接造成破坏。例如1986年马鞍山市黄梅山铁矿尾矿库垮坝事故，造成25户农舍被毁，两个乡办工厂遭到严重破坏，尾砂覆盖和污染良田785亩、水面524亩。

更普遍的情况是间接的心理的影响。在不能“保一方平安”的地方，人们对自己身边的社会环境的“道德”和“秩序”丧失信心，又怎么能“意气风发”地促进其发展。

在某些情况下，事故还会引发罢工和游行示威的事件，甚至有可能酿成局部的动乱。国际劳工局（ILO）在其出版的一本书中说：“预防投资是为了保护工人的健康和幸福，也是为了减少因正当的不满而引起的社会动乱。”

3. 经济损失

职业伤害给企业带来的实际经济损失比企业“感觉”到的经济损失大得多。应当指出，在计算经济损失时，人们常常忽略了很多“间接”费用。即使如此，所计算出的费用额仍是惊人的。浙江东风莹石公司用于矽肺休养人员的工资、医药费、抚恤费、生活困难补助费用，从1965年至1981年共支出837.8万元，等于全公司在册职工7年的工资总额。

某些重大事故的损失是灾祸性的。1990年3月12日酒泉钢铁公司炼铁厂高炉爆炸事故造成19人死亡、10人受伤，直接经济损失约2780万元，再建费用1亿元。1999年3月24日哈尔滨汽轮机厂爆炸事故总经济损失1000多万元，而近几年来该厂平均年利润约100万元。

联合国秘书长安南指出：据国际劳工组织（ILO）估计，每

年工伤赔偿费用使全球经济增长降低 4 个百分点。就我国的情况而言，不会低于这个比例。

另一方面，我国和其他国家的共同体验是：每支出一个货币单位用于安全措施，可带来百分之几百的利润。预防投资的经济效果是：其所避免的经济损失费用是预防投资的好几倍。

1.1.2 职业安全卫生的历史经验

经上百年的实践，世界各国形成了关于职业安全卫生的如下认识与原则：

1. 所有关于职业事故和职业病的危险都可以通过有效的措施予以预防和控制；

2. 对生命、劳动能力、健康的损害是一种道义上的罪恶，对事故不采取预防措施就负有道义上的责任；

3. 事故会产生深远的社会性的损害；

4. 事故限制工作效率和劳动生产率；

5. 对职业伤害的受害者及其亲属应当进行经济补偿；

6. 职业安全卫生投入是绝对必要的，且这种投入所避免的支出是投入费用的好几倍；

7. 职业安全卫生是企业或事业单位全部业务工作不可分割的一部分；

8. 采取立法、管理、技术、教育等方面的措施能有效地避免职业伤害，提高劳动生产率；

9. 为预防事故进行的努力还未达到极限，应继续努力。

上述认识导致了如下的方针：在合理和切实可行的范围内，把工作环境中的危险因素减少到最低限度，预防事故的发生。

具体方针是加强以下方面的工作：

1. 物的方面：与劳动的物质要素（劳动场所，劳动环境，工具，机械，材料，化学、物理、生物物质和制剂，劳动过程的设计、试验、选择、置换、安装、安排、使用和维修有关的职

业安全卫生的保证措施；

2. 人的方面：对有关人员进行培训和必要的补充训练，使其安全卫生知识达到适当水平；

3. 物、人的关系：调整好在劳动的物质要素与进行劳动或监督劳动的人之间存在的关系，以及在机械、材料、劳动时间、劳动组织和劳动过程方面要适应工人身心能力即符合工效学原则；

4. 合作：从劳动班组、企业及其他所有相应各级并直到国家一级，在职业安全卫生方面进行联系和合作；

5. 补偿：实行伤害补偿制度，给受伤者提供充分、迅速而公正的补偿；

6. 维护：维护工人在职业安全卫生方面的权益，不使他们在提出合理要求、采取合理行动方面受到报复；

7. 责任：明确政府部门、雇主、工人和其他有关人员在职业安全卫生方面的责任；

8. 审核：定期对职业安全卫生状况进行审核，评价状况，找出问题，采取改进措施；

9. 把职业安全卫生管理融入企业或事业单位总的管理体系中，应用正确的管理原理进行有效的管理。

这些方针体现在第 155 号国际劳工公约和国际劳工局第 166 号建议书及其他有关文献中。

1.1.3 职业安全卫生的范围

本章开始处引用的关于职业安全卫生和事故的定义规定了职业安全卫生的范围。

1. 职业伤害事故

职业伤害事故是导致死亡、职业相关病症、伤害的不期望事件。

应当注意，职业伤害事故的范围包括上下班事故和职业相关病症。

按照第十三次国际劳动统计会议（1982年）通过的关于职业伤害统计的决议，一些术语的定义如下：

雇用事故：由雇用引起或在雇用过程中发生的事故（工业事故和上下班事故）

工作事故：工作过程中发生而导致死亡、人身伤害或疾病的事故。

上下班事故：上、下班途中发生而导致死亡或人身伤害的事故。

目前，职业伤害中的“职业病”（occupational disease）被拓宽为“职业相关病症”（work related ill health）。

英国卫生安全执行局（HSE）在1994年出版的一份文件中将职业相关病症定义为：完全或部分地由于工作环境引起的使在该环境下的人的功能暂时或永久降低的疾病、工作能力丧失或其他身体问题。并且说明，职业相关病症的概念中还包括因工作环境因素使原来病症加重的情况。因此，职业相关病症的范围包括：职业病、职业性多发病和与职业因素有关的身体不适。

我国职业病防治机构将“职业性多发病”定义如下：

凡是职业性有害因素直接或间接地构成该病病因之一的非特异性疾病均属于职业性多发病（也称工作有关疾病、职业性相关疾病）。如疲劳、矿工中的消化性溃疡、建筑工中的肌肉骨骼疾病（如腰背痛）、各种职业性综合征、某些妇女病以及已发现与职业因素有关的一些常见病、多发病等。这些病症与多种非职业性因素有关，职业性有害因素不是惟一的直接的病因，但能促使潜在的疾病显露或加重已有疾病的病症。通过改善工作条件，所患疾病可得以控制或缓解。

职业性多发病和职业病都是职业危害的表现，所不同的是构成疾病的病因是单一的因素还是多因素。职业病是职业性有害因素直接导致的特异性疾病，职业性有害因素与疾病有直接的因果关系。

在我国，目前并没有就职业性多发病的范围、诊断原则和处理方法像法定职业病那样有明确具体的规定（国家卫生标准和卫生行业标准）。职业性多发病的病种范围需要大量的针对不同职业人群按暴露（接触）的职业有害因素种类或按人体各系统进行分类归纳总结的职业流行病学调查资料确定。而国外，针对职业性损伤赔偿的疾病分类管理与我国不尽相同。

2. 财产损失事故和其他损失事故

财产损失事故和其他损失事故受到越来越多的重视，原因是：

(1) 财政上的重要性

D. Andreoni 谈到，“虽然对物质损失的研究比对职业伤害的研究开展得晚，但其财政上的重要性被广泛承认”。作者在某化工厂的调研验证了这一点。仅造成物质损失的事故的年均费用占事故总年均费用的 10.07%，而停产事故的年均费用则占事故总年均费用的 41.11%（这与化工厂自动连续生产的特点有关，其他行业的企业多数可能会少于这个比例），两者的总和超过了事故总费用的 50%。

(2) 事故原因方面的相似性

有些情况下，造成人员伤害的原因和造成物质损失的原因并不相同，而在很多情况下又是相同的。HSE 认为，“大多数事故同时具有导致物质损失和人员伤害的可能性”。“事故三角内的事实的即时原因虽然众多，但基本原因是共同的”。因此，“对大量非伤害事故的控制将会降低造成伤害和死亡的可能性”。

(3) 全面损失控制

HSE 执行部（OU）从 1978 年开始在很多组织调查分析了安全卫生管理和事故预防问题，他们的结论是：“为在职业安全卫生管理上获得成功，需要一个综合性的事故预防体系。只集中注意所报告的人员伤害事故是不够的。需要预防性的管理控制程序，该程序是要预防和控制所有潜在的损失源。

Andreoni认为，“如果要知道所有事故的性质和费用，就有必要进行物质损失的研究”。“物质损失控制已构成被称为‘总损失控制’这种政策方法的一部分”。

1.2 职业安全卫生管理

1.2.1 事故致因模型

1. 日本劳动省模型

日本劳动省模型认为事故是由于物与人之间发生了不希望的接触所致，之所以发生这种接触，是因为存在物的不安全状态和人的不安全行动，而物的不安全状态和人的不安全行动是安全管理的缺陷造成的。

图 1.1 是基本模型，它表明伤害是物、人相接触的结果。在物的运动系列中，由于起因物存在不安全状态，导致加害物与人体发生了接触。

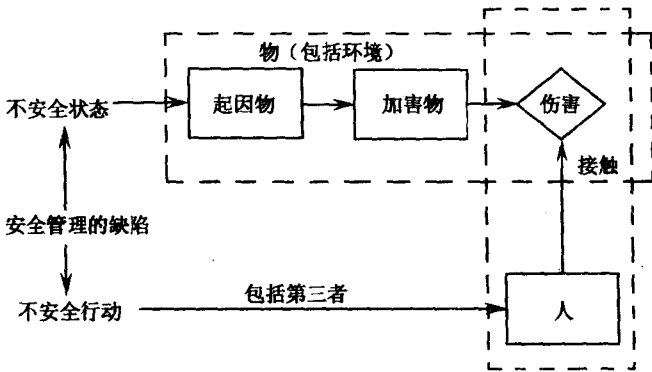


图 1.1 第一种简单模型（基本模型）

图 1.2 与图 1.1 的不同之处是：由于起因物存在不安全状态而导致事故，事故又导致加害物与人体的接触。

还有两种复杂模型，与两种简单模型相对应，分别反映伤害

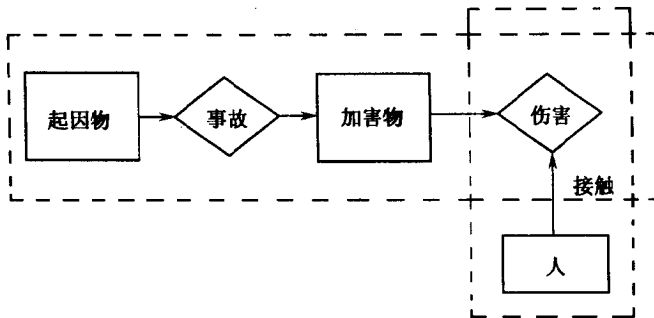


图 1.2 第二种简单模型

连续和事故连续的情况。

2. 美国职业安全卫生管理局（OSHA）模型

OSHA 模型认为，事故通常是复杂的，一个事故可能有 10 个或更多的前导事件。细致的事故分析应当揭示三个原因层次。最低一级——事故的直接原因是人或物接收了一定量的不能被接收的能量或危害性物质；而这是由于一种或多种不安全行动或不安全状态或两者的组合而造成的——这是间接原因或“征兆”；间接原因是由基本原因——不良的管理方针和决策或人的或环境的因素导致的。如图 1.3 所示。

两种模型基本上是一致的。日本劳动省模型中的“伤害”（接触）即 OSHA 模型中的“意外能量释放和 / 或危害性物质”。

两种模型都认为职业安全卫生管理上的缺陷是事故发生的根本原因。预防事故的根本出路在于改善职业安全卫生管理。

1.2.2 职业安全卫生管理的三个层次

职业安全卫生管理由三个层次组成：

- 一级：职业安全卫生管理体系
- 二级：危险控制系统

——输入：例如：设计，建造，安装，采购，雇用，选择合同人，信息；

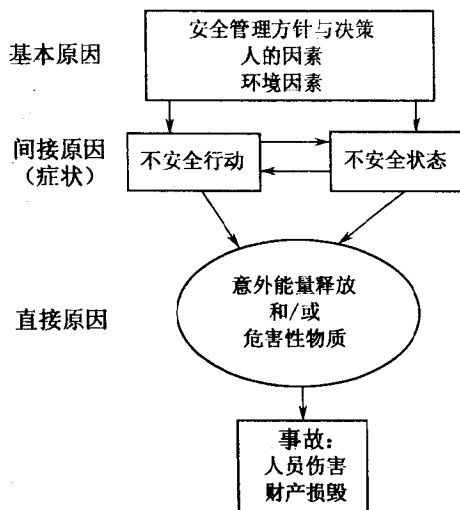


图 1.3 OSHA事故致因（调查）模型

——过程：例如：运行，正常、非正常操作，维护，可预见的紧急事件，装置和过程的改变，拆毁，人解职或物退役；

——输出：例如：储存，运输，包装，标签，清理和污染控制，产品和服务设计。

- 三级：工作场所预防措施

例如：机械防护，局部排风。

职业安全卫生管理的三个层次见图 1.4。

第三级——工作场所危险预防措施是由第二级——危险控制系统决定的，而这一级是由第一级——职业安全卫生管理体系决定的。只有有一个好的一级管理，才可能有有效的二级管理和三级管理。

对照上节的事事故致因模型，二、三级管理针对的是不安全状态和不安全行动的消除或限制，而一级管理则针对事故的根本原因——管理缺陷。由此可以看出一级管理的重要性和决定性。

一级管理应当是主动的、时时进行的。人们不仅要要从二级和

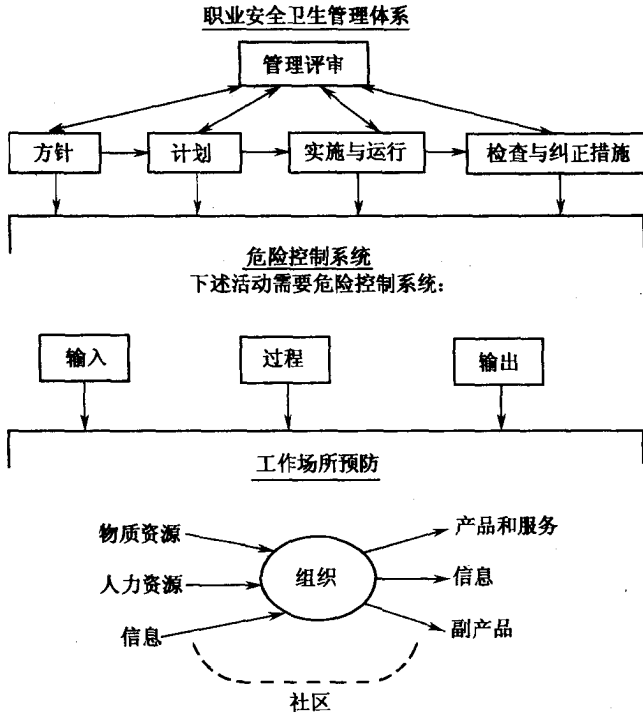


图 1.4 职业安全卫生的三级管理

三级管理的失败中查找一级管理的问题，进行改善；而且常常有这样的现象：人们对于二级、三级管理在感觉上是满意的，但实际上并非如此。通过不断改善管理体系，才能真正认识二级和三级管理的状况而予以改善，从而改善整个职业安全卫生管理。这个问题与危险管理政策密切相关。

1.2.3 危险管理政策

关于危险管理政策的认识和发展有一个长期的过程，这从立法上可以反映出来。

各国的职业安全卫生立法过程都是从针对第三级管理开始

的，在立法内容上，很长时期内都是关于三级管理的职责最多，二级次之，一级很少。总的立法哲学是“这样做此事”。然而仅仅规定了对具体问题的行为规范，终究是一种头痛医头、脚痛医脚的零碎方法。

就英国而言，也是这样。直到 1974 年诞生的《工作安全与卫生法》，才比以往的立法进了一大步。该法以“把它做好”为哲学，规定了雇主有管理职业安全卫生的责任（一级），有识别和控制危险的责任（二级），以及符合硬件标准的责任（三级）。但对如何实施没有提出明确有效的方法。

1972 年著名的罗本斯报告（Lord Robens，英国工业联盟当时的主席）却对职业安全卫生管理及其立法提出了真知灼见：“职业事故和职业病存在于那些产生危险的人和那些在危险中工作的人”“过细的、孤立性的法律应当废除，代之以规定要达到的目标的法律，目标以下用规程和指南来支撑”“雇主应制定一份安全方针，并设立机构和方案去实施此方针”。该报告并提出“自我调整”的概念：“一个体系，在此体系中，雇主是有能力和负责的，在其雇员的参与下，并吸纳所有相关方的参与，以识别危险，并在法律和标准的框架内选择、实施、监测预防措施。”

20 年后，罗本斯报告的建议才落到实处：1992 年《工作安全卫生管理规程》把“肉”放到了 1974 年《工作安全卫生法》的“骨头”上。在该规程中，对雇主明确提出了进行危险评价的要求，提出计划、控制、监测、评审预防和保护措施的要求。

我国的立法近年来也有了明显进步。《建设项目劳动安全卫生“三同时”制度》《劳动安全卫生预评价制度》以及已通过审定、尚未发布的国家标准《重大危险源辨识》等，对于真正落实“预防为主”的方针有很大的促进作用。

总之，正如 Andreoni 所说，“对损失控制政策的研究表明，为在这方面取得成效，必须对造成这些损失的根源即危险本身下功夫。这样，重点就从损失控制政策的概念转移到‘危险管理政

策”，。这种政策“指的是在企业进行全面和系统的危险管理”。

1.3

职业安全卫生管理体系的发展及对我国的适用性

1.3.1 全面管理原理——三种管理体系

组织的工作是通过过程完成的。过程是将输入转化为输出的一组彼此相关的资源（人、资金、设施、设备、技术和方法）和活动，过程本身是（或应当是）一种增值转换。输出是过程的结果，是有形或无形的产品——硬件、软件、流程性材料或服务（四种通用产品类的定义见 ISO 9000—1）。组织的业务过程见图 1.5。

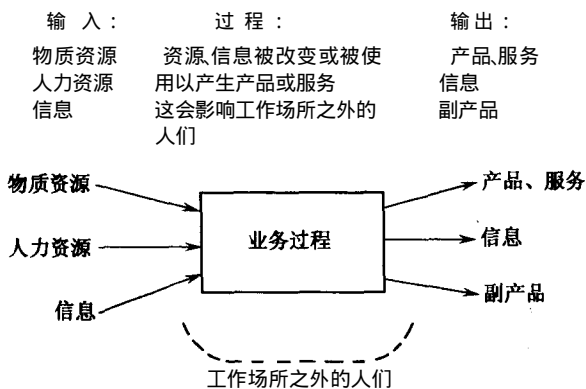


图 1.5 组织的业务过程

组织要在竞争中生存和发展，必须使相关者受益。相关者及其受益内容是：顾客——产品和服务；员工——劳动条件和报酬；供应者——经营机会；社会——税收、环境与资源保护、职业安全卫生；所有者——投资效益。总之，组织要想成功，必须搞好质量、环境和职业安全卫生管理。

要搞好上述三方面的管理必须应用正确的管理原理。在质量

管理中获得成功的全面质量管理原理同样适用于环境管理和安全卫生管理，我们可以称之为全面管理原理。全面质量管理的思想和方法最早是美国人戴明（Deming）创立的，后来被 Deming、Juran Crosby 和日本的 G.Taguchi 和 K.Ishikawa 所发展，在实践中取得巨大的成就，已被世界上所有先进国家采用。国际标准化组织（ISO）在所制定的标准中又进一步发展了这种管理理论和原则。

在 ISO 8402：1994 中这样定义全面质量管理：

全面质量管理 total quality management

一个组织以质量为中心，以全员参与为基础，目的在于通过让顾客满意和本组织所有成员及社会受益而达到长期成功的管理途径。

注：

1. “全员”指该组织结构中所有部门和所有层次的人员。
2. 最高管理者强有力和持续的领导以及该组织内所有成员的教育和培训是这种管理途径取得成功所必不可少的。
3. 在全面质量管理中，质量这个概念和全部管理目标的实现有关。
4. “社会受益”意味着在需要时满足“社会需求”。
5. 有时把“全面质量管理”（TQM）或它的一部分称为“全面质量”、“公司范围内的质量管理（CWQC）”、“TQC”等。

人们在实践中得到这样的结论：全面质量管理是一个组织成功的基本活动，而不是一种随意的例外。

事实上，全面质量管理所提倡的在过程内控制质量而不是在过程外检查缺陷的预防原则，尽一切努力满足顾客（受益者）需要的原则，零目标——消除一切“不符合”的原则，领导者承诺、全体人员参与的原则，性能测定、持续改进的原则等，都具有普遍的意义，是组织成功不可缺少的要素。好的质量管理、好的环境管理、好的安全卫生管理遵循同样的原理。

然而，采用 ISO 9000 质量管理体系标准并不能自动地导致对安全卫生和环境的重视，因为所关注的问题不同。因此，需要

把三方面的管理一体化，把三方面的管理体系融合成一个总的管理体系。只有这样，才能保证组织的活动满足所有相关受益者的需要。这就是“全面管理”。

1.3.2 职业安全卫生管理体系的发展

职业安全卫生管理体系标准化问题的提出，是因安全卫生与生产过程紧密相关，生产过程导致了环境问题和职业安全卫生问题。国际标准化组织（ISO）在其制定和发展 ISO 9000（质量管理体系和质量保证体系系列标准）及 ISO 14000（环境管理体系系列标准）的过程中，自然地提出了职业安全卫生管理体系标准化的问题。与此同时，国际贸易活动要求标准一体化的趋势也加速了职业安全卫生管理体系标准化的进程，特别是关贸总协定（GATT）乌拉圭回合谈判协议中要求：不应因各国法规和标准的差异，而造成国际经济活动中的非关税贸易壁垒；强调尽可能采用国际标准。欧、美等工业化国家提出：由于国际贸易的发展和发达国家在世界经济活动中越来越多的参与，各国职业安全卫生的差异使发达国家在成本价格和贸易竞争中处于不利地位。只有在世界范围内采取统一的职业安全卫生标准才能从根本上解决此问题。

职业安全卫生管理体系标准化问题于 1994 年 9 月被 ISO 技术管理局（TMB）正式列入议程。1995 年 ISO 成立了由中、美、英、法、德、日、澳、加、瑞士、瑞典以及 ILO（国际劳工组织）和 WHO（世界卫生组织）代表组成的职业安全卫生特别工作组，于 1996 年 9 月召开了国际研讨会，44 个国家及 IEC（国际电工协会）ILO、WHO 等 6 个国际组织的共 331 名代表到会，就职业安全卫生管理体系标准化工作可能带来的益处、不利影响及必要性进行了讨论。由于意见分歧较大，ISO（TMB）于 1997 年 1 月决定，目前在职业安全卫生管理体系标准化方面暂不开展工作。

但是，世界上各工业发达国家早就认识到职业安全卫生管理体系标准化是一种必然的发展趋势，并着手本国或本地区职业安全卫生管理体系标准的制定工作。

英国于 1996 年颁布了 BS 8800 《职业安全卫生管理体系指南》国家标准；美国工业卫生协会制定了关于《职业安全卫生管理体系》的指导性文件；1997 年澳大利亚 / 新西兰提出了《职业安全卫生管理体系原则、体系和支持技术通用指南》草案；日本工业安全卫生协会（JISHA）提出了《职业安全卫生管理体系导则》；挪威船级社（DNV）制订了《职业安全卫生管理体系认证标准》。1999 年英国标准协会（BSI）、挪威船级社（DNV）等 13 个组织提出了职业安全卫生评价系列（OHSAS）标准，即 OHSAS 18001：《职业安全卫生管理体系——规范》、OHSAS 18002：《职业安全卫生管理体系 OHSAS 18001 实施指南》。

1999 年 4 月在巴西召开的第 15 届世界职业安全卫生大会上，国际劳工组织（ILO）的一位负责人提出：国际劳工组织将像贯彻 ISO 9000 和 ISO 14000 一样，依照 ILO 的 155 号公约和 161 号公约等推行企业安全卫生评价和规范化的管理体系，并按照制定的质询表，逐一评估企业安全卫生状况。这表明职业安全卫生管理标准化问题成为继质量管理、环境管理标准化之后世界各国关注的又一管理标准化问题。

我国作为 ISO 的 P 成员国，在职业安全卫生管理体系标准化问题提出之初就十分重视，曾派员参加了数次由 ISO 组织的有关会议。1998 年原劳动部《劳动安全卫生管理系统标准》课题组论述了职业安全卫生管理体系标准在我国的适用性。1997 年中国石油天然气总公司制订了《石油天然气工业健康、安全与环境管理体系》《石油地震队健康、安全与环境管理规范》《石油钻井健康、安全与环境管理体系指南》等三个行业标准。1998 年中国劳动保护科学技术学会提出了《职业安全卫生管理体系规范及使用指南》（CSSTLP 1001：1998）。1999 年 10 月国家经贸

委颁布了《职业安全卫生管理体系试行标准》。

1.3.3 职业安全卫生管理体系标准化与我国职业安全卫生

1. 职业安全卫生管理体系标准与我国企业职业安全卫生管理经验的一致性

我国职业安全卫生管理人员对职业安全卫生管理体系标准的内容并不陌生，我国企业长期积累的职业安全卫生管理经验与职业安全卫生管理体系标准的要求很大程度上是一致的。例如，根据企业的实际情况确定安全卫生方针；实行目标责任制；实行计划、实施、检查、改进的规范化管理过程；通过危险评价（安全评价），确定企业职业安全卫生水平、查找安全卫生方面的问题并提出改善措施；以各种形式（如安全标准化作业和安全标准化班组活动）实行职工群众参与和参议，等等，都可以在很多企业的职业安全卫生管理经验中看到，例如白银公司和鞍钢公司的职业安全卫生管理经验。我国企业与世界各国企业在职业安全卫生管理方面体验的一致性，印证了职业安全卫生管理体系标准所倡导的“好的管理的共同原理”。该原理适用于产品质量管理、环境管理，也适用于职业安全卫生管理。另一方面，职业安全卫生管理体系标准对于改善我国企业职业安全卫生管理具有十分重要的指导意义。从整体上看，我国企业职业安全卫生管理经验尚未达到职业安全卫生管理体系标准所具有的全面性、系统性和高度。通过与职业安全卫生管理体系标准对照、比较，加以改进，可以促使自己的职业安全卫生管理达到一个更好的水平。

2. 职业安全卫生管理体系与企业自主安全管理机制

在计划经济体制下，企业在政府产业主管部门直接管理和指挥下完成生产任务并履行安全卫生责任，企业的安全卫生机构设置、技措项目确定、设备的维修、安全卫生计划的调整等都需经主管部门同意或审批。在经济体制改革后，企业与政府的关系发生了根本变化：国有企业成为享有法人产权、自主经营的经济实