

健康工作场所行动模式

供用人单位、劳动者、政策制定和实践者使用

Healthy workplaces: a model for action

For employers, workers, policy-makers and practitioners

主 审 李 涛

主 译 李 霜

副主译 丘创逸 张巧耘

译 者（按姓氏笔画排序）

丘创逸（广东省职业病防治院）

李 涛（中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所）

李 霜（中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所）

杨 敏（广东省职业病防治院）

吴维皓（中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所）

张巧耘（江苏省疾病预防控制中心）

陈青松（广东省职业病防治院）



世界卫生组织



中国疾病预防控制中心



人民卫生出版社

健康工作场所行动模式——供用人单位、劳动者、政策制定者和实践者使用
《Healthy Workplaces: a model for action:for employers,workers,policy-makers
and practitioners》一书，由世界卫生组织于2010年出版。

世界卫生组织总干事授权中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所全权
负责翻译和出版本书的中文版。

© World Health Organization 2013

图书在版编目(CIP)数据

健康工作场所行动模式/世界卫生组织著：李霜译.

—北京：人民卫生出版社，2013

供用人单位、劳动者、政策制定者和实践者使用

ISBN 978-7-117-18178-5

I. ①健… II. ①世… ②李… III. ①劳动卫生—环
境卫生—卫生管理 IV. ①R134

中国版本图书馆CIP数据核字（2013）第233017号

人卫社官网. www.pmph.com 出版物查询，在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导，医学数
据库服务，医学教育资
源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

健康工作场所行动模式

—供用人单位、劳动者、政策制定者和实践者使用

主 译：李 霜

出版发行：人民卫生出版社（中继线010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编：100021

E-mail : pmph@pmph.com

购书热线：010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷：北京汇林印务有限公司

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：2

字 数：49千字

版 次：2013年11月第1版 2013年11月第1版第1次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-18178-5/R • 18179

定 价 22.00元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

“企业的财富
取决于工人的健康。”

Maria Neira 博士
世界卫生组织公共卫生与环境部主任

封面

《垂吊工作》摄影师：Francisco Monterro, 美国。

安全设备和安全行为对于防止与危险任务相关的职业风险是必不可少的。

(WHO/泛美卫生组织 (PAHO) 2010年“我的工作，我的健康”摄影大赛二等奖。)

背面

《男人的工作，女人的工作》约旦安曼陶艺作坊里的年轻工人，1993年。©ILO





行动模式简介	1
第1章 为什么要倡导建立健康工作场所?	4
第2章 健康工作场所定义	6
第3章 建立健康工作场所的过程和影响路径	7
第4章 内容：健康工作场所的影响路径	9
第5章 过程：健康工作场所项目的启动与持续	15
第6章 基本原则：成功的关键	21
第7章 与当地社会情境和需求相适应	24
参考文献	25
致谢	26





行动模式简介

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，不仅关系到劳动者个人和家庭，也关系到企业和社区的生产力、竞争力以及可持续发展，甚至影响国家和区域经济。

据估计，全球每年约有200万人死于职业性事故、与工作相关疾病或伤害^[1]；每年发生2.68亿宗非致命性工伤事故，平均每宗事故损失3个工作日；每年新发1.6亿例与工作相关疾病^[2]；此外，全球因抑郁症导致的疾病负担中的8%可归咎于职业风险^[3]。

上述数据来自国际劳工组织（International Labour Organization, ILO）和世界卫生组织（World Health Organization, WHO），这些数据仅仅反映发生在正式注册的工作场所中的伤害和疾病。在许多国家，大多数工人工作在非正规经济的企业，与工作相关的伤害或疾病未得到登记，更没有预防伤害或疾病的措施。要解决不健康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、经济部门、卫生政策制定者和相关方面都是一个巨大的挑战。

2007年WHO世界卫生大会通过了《工人健康：全球行动计划》（Workers' health: global plan of action, GPA），为成员国的行动提供了新的动力。该计划是基于1996年世界卫生大会提出的“人人享有职业卫生的全球战略”制定的。

《2006年斯特雷萨工人健康宣言》（2006 Stressa Declaration on Workers' Health）、《2006年职业安全卫生促进框架公约》（ILO第187号公约）（2006 Promotional framework for occupational health and safety

convention, ILO Convention 187)和《2005年全球健康促进曼谷宪章》（2005 Bangkok charter for health promotion in a globalized world）也为这一努力方向达成了重要的共识。

“全球行动计划”确立了5个目标：

- （1）制定和实施有关健康的政策文件；
- （2）保护和促进工作场所健康；
- （3）促进职业卫生服务并提高其可及性；
- （4）为行动与实践提供和交流所需的证据；
- （5）将工人健康融入其他政策。

本着全球行动计划的精神，本手册为创建健康工作场所提供了一个适用于不同国家、不同工作场所和不同文化背景的框架。

随后，WHO将与有关国家、专家和相关方面合作，共同制定针对不同行业、企业、国家和文化群体的实践指南。

本手册所述的定义、政策和改善工作场所健康的实践，是基于对全球有关健康工作场所项目相关文献的系统评估后形成的。评估在2009年10月22~23日日内瓦工作会议上进行，有22个国家的56名专家、WHO区域办公室及相关项目代表、1名ILO代表、2名国际非政府组织（NGO）代表以及用人单位和工人代表参加了会议（见致谢）。

相关评估可在2010年的背景资料《健康工作场所：全球框架和模式：文献和实践》中获得，网址如下：

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html



背页

《团队合作的力量》摄影师：Andrés Bernardo López Carrasco，墨西哥。
仓库工人齐心协力地抬起一个沉重的金属结构，以防止受伤。WHO / 泛美卫生组织（PAHO）
2010年“我的工作，我的健康”摄影大赛一等奖。

下图

《人性化的工作》摄影师：Marcelo Henrique Silveira，巴西。
巴西医院的一名护士正在为患者读书，共享美好时光。WHO/泛美卫生组织（PAHO）2010年
“我的工作，我的健康”摄影大赛三等奖。



第1章

为什么要倡导建立健康 工作场所？

从企业道德考虑，这样做是正确的

个人和社会的行为规范与道德是所有宗教和道德哲学的基础。不危害他人是被普遍接受的最基本道德准则之一。在工作场所，就意味着要确保每个工人的健康和安全。

早在国家劳动卫生法规问世前，企业家们就认识到，遵循那些与工人有关的社会伦理准则（如工人在广泛的社区中的作用），并确保他们的努力能得到成功是非常重要的。

在当今时代，无论是全球宣言还是志愿者组织，均强调保护工人健康安全在企业道德中的重要性。《2008年首尔职业安全卫生宣言》（2008 Seoul declaration on safety and health at work）^[4]强调，安全、健康的工作环境是一项基本人权。“联合国全球契约”

（The United Nations Global Compact）是一个雇主自愿组成的国际平台，它认可的普遍原则涉及人权、腐败、劳工标准和环境。

从企业自身考虑，这是明智的选择

大量数据证明，从长远来看，那些促进和保护工人健康的公司，往往是最成功和最有竞争力的公司，工人也更愿意留在这样的公司任职。雇主需要考虑的因素有：

（1）比较预防成本与事故造成损失的费用；

（2）违反健康、安全和职业等法律法规所遭受的经济损失后果；

（3）工人的健康是企业的一项重要资产。

遵循上述原则，可避免因病缺勤和致残的过度增加，将医疗费用以及与人员流动相关的费用（如培训）降至最低，并可长期提高生产率和产品与服务的质量。

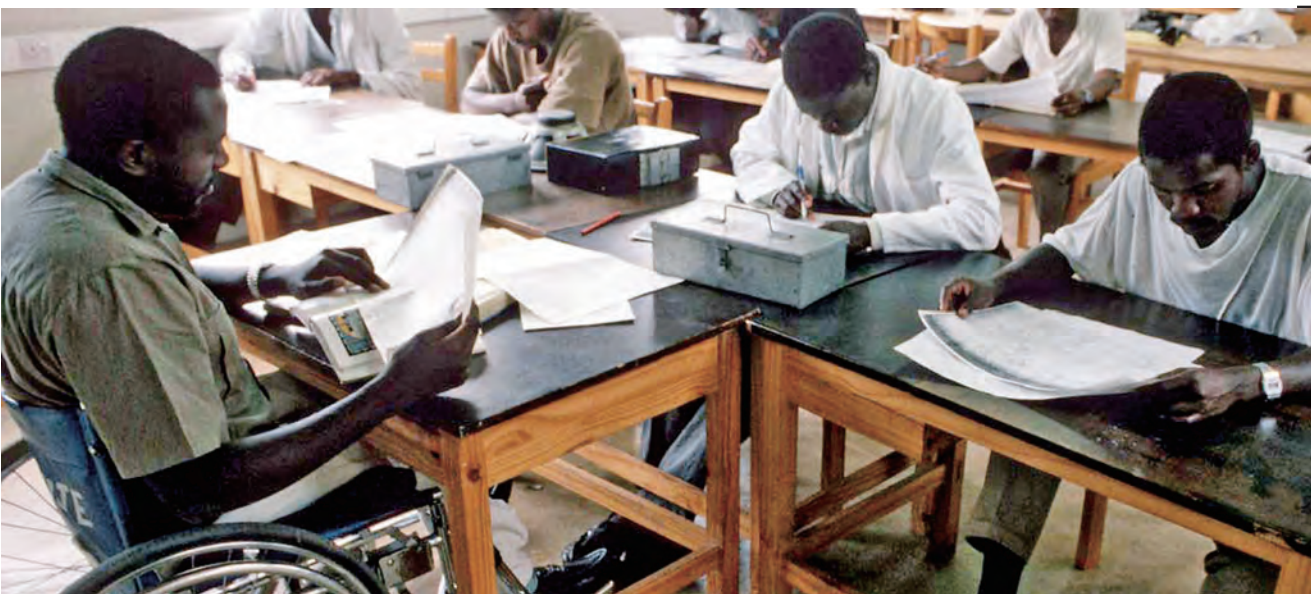
消费者的权利也已日益成为促进健康工作场所实践的影响因素。例如，一些具有伦理道德思想的企业家和消费者组成的全球运动已采用“公平贸易”的企业标签来吸引发达国家的消费者。这些标签的目的是确保生产者的健康和社会福祉，以及产品加工过程中的环境保护。

从法律上考虑，这样做是符合法律要求的

大多数国家已经通过国家、甚至地方立法，要求雇主无论如何应保护工人免受工作场所中可能导致伤害或疾病的有害因素的危害。随着贸易机制和意识的日趋成熟，发展中国家的重大工业事故已经受到全球媒体的日益关注，许多发展中国家已经增强了职业卫生法律法规的执法力度。

企业不提供健康的工作环境，不仅让工人，也让他们的家庭，以及公众暴露在过度的风险和痛苦中。此外，根据国家和国际劳动法律法规，企业和企业主可能陷入代价高昂的诉讼，违法的经理和董事轻则被罚款，重则可涉及刑事责任甚至坐牢。那些试图通过把最危险的生产工艺转移到健康、安全和劳动立法以及执法方面都相对薄弱的国家，以削减工人健康和安全的成本的跨国公司，可能会发现他们的公司和产品将成为国际社会和媒体强烈监督的焦点，从而影响其市场和盈利。

《培训中心的截瘫老师》Harare, 津巴布韦, 1992年。©ILO



第2章

健康工作场所定义

WHO对健康的定义是：“健康不仅仅是没有疾病，而且是身体、心理和社会适应的完好状态”。据此，本手册对健康工作场所定义如下：

健康的工作场所是指由工人和管理者共同采取的为保护和促进所有工人的健康、安全和福祉的持续改进过程以及可持续的工作场所。基于已识别的需求，考虑以下方面：

- 实体工作环境中的健康和安全；
- 社会心理工作环境中的健康、安全和福祉，包括工作组织和工作场所文化；
- 工作场所中的个人健康资源；
- 通过参与社区活动，促进工人、家庭及其他社区成员的健康。

该定义反映出，对职业卫生的理解已从仅注重实体工作环境延伸到关注包括社会心理和个人健康行为因素。工作场所越来越多地被用来作为开展健康促进和预防保健活动的场所——不仅可预防职业伤害，而且能评估和改善人们的整体健康状况。此外，越来越强调工作场所要支持和顾及到高龄和患有慢性疾病或残疾的工人。

“健康的工作场所是指由工人和管理者共同采取的为保护和促进所有工人的健康、安全和福祉的持续改进过程以及可持续的工作场所……”

第3章

建立健康工作场所的过程和影响路径

创建健康的工作场所，企业需要考虑影响行动执行力的路径或领域，以及方便雇主和工人采取行动的最有效流程。根据所述模式，通过系统的文献和专家评估，建立健康工作场所需考虑以下4个关键领域：

- 实体工作环境
- 社会心理工作环境
- 个人健康资源
- 企业社区参与

如图1所示，模式的关键步骤包括强调循序渐进的持续动员过程和工人对共同遵守的道德和价值的参与。模式的主要内容及流程将在第4章和第5章阐述

“创建健康工作场所，企业需考虑影响行动执行力的路径或领域，以及方便雇主和工人采取行动的最有效流程。”



图1 世界卫生组织健康工作场所模式：影响路径、流程与核心原则

第4章

内容：健康工作场所的影响路径

图2简单描述了健康工作场所中针对4个不同领域所能采取的最佳行动。下面将更为详细地介绍这些领域，并配以实例。如图中4个相互重叠的圆圈所示，这4个影响领域常常相互重叠。

1. 实体工作环境

实体工作环境指的是工作场所的建筑结构、空气、机器设备、家具、产品、化学品、原材料和生产流程。这些因素会影响企

业工人的身体健康和安全，以及心理健康与福祉。如果工作场所在交通工具上或户外，则也属于实体工作环境。

实体环境中的有害因素最有可能导致工人致残甚至致死，因此最早的职业卫生安全法律法规都关注到了这些有害因素。即便如此，目前无论在发达国家，还是发展中国家，这些有害因素仍然每天威胁着工人的身体健康和生命安全。

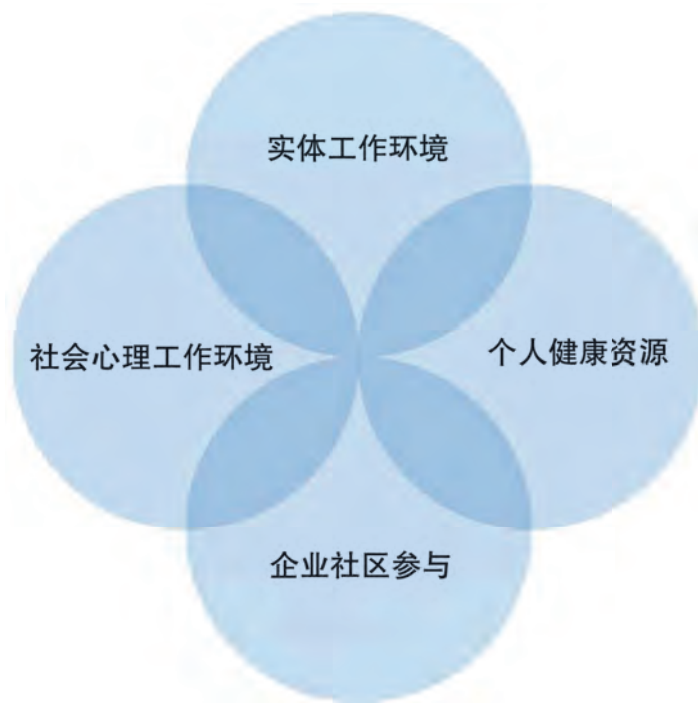


图2 影响健康工作场所的路径

主要包括：

- 化学性有害因素(如溶剂、杀虫剂、石棉、二氧化硅、烟草烟雾)
- 物理性有害因素(如噪声、辐射、振动、高温、纳米级颗粒)
- 生物性有害因素(如乙肝、疟疾、艾滋病、肺炎、真菌；缺乏干净的水、厕所和卫生设施)
- 人体工效学有害因素(如过度用力、不良姿势、重复动作以及搬动重物等)
- 机械性有害因素(如与起重机、铲车相关的机械性因素)
- 能量性有害因素(如电流危害、高空坠落)
- 交通性有害因素(如需要在冰面或暴雨中开车、驾驶不熟悉或状况不好的交通工具)

影响和改变实体工作环境方法的实例：

必须通过一系列分级控制过程来识别、评估和控制危险因素。主要措施包括：

- **消除或替代：**例如可使用甲苯或其他毒性较小的化学物代替具有高致癌风险的苯。召开视频会议可以消除参会途中潜在的交通危险。
- **工程控制：**包括在冲压机上安装保护装置；安装排气通风装置，尽可能排出有毒气体；安装隔音装置；提供安全的阀门控制系统；医院提供升降病人的设备。
- **行政管理控制：**雇主应确保内部环境整洁，给工人提供安全操作规程培训，定期进行机器和设备维护，执行无烟政策。
- **个人防护用品：**在粉尘作业环境中佩戴呼吸防护用品；医务人员工作时佩戴

口罩和手套；建筑工人佩戴安全帽、穿安全鞋。

2. 社会心理工作环境

社会心理工作环境不仅包括企业文化，还包括影响工人身心健康的态度、价值观、信仰以及日常行为。可能导致工人情绪或精神压力的因素通常称作工作场所的“压力源”。

社会心理方面的危险因素，包括但不限于以下内容：

- 工作组织性差(工作要求、时限压力、工作自主性、奖励机制、领导支持、工作分工、工作设计、交流沟通等方面存在问题)；
- 企业文化(缺乏尊重工人的政策和做法，骚扰和威逼恐吓，性别歧视，歧视HIV病毒携带者，民族多样性和宗教多样性包容性差以及缺乏对健康生活方式的支持)；
- 命令控制型管理方式(缺乏协商、谈判、双向沟通、建设性反馈以及公平的绩效管理)；
- 缺乏对工作-生活平衡的支持；
- 因企业并购、收购、重组，劳动力市场或经济变化导致工人担心失业。

影响和改变社会心理工作环境的方法：

与实体工作环境有害因素相比，社会心理方面的有害因素通常需通过调查或访谈等方式进行确认和评估。以下分级控制措施可用于控制已识别的有害因素：

- **从源头上消除或改变：**重新分配工

作以减轻工作负担；撤换管理者，或对管理人员的沟通和领导技巧进行重新培训；对工作场所的骚扰和歧视零容忍。

●**减少对工人的影响**：允许灵活性处理工作和生活间出现的冲突；提供管理者和工友的支持(资源和精神支持)；允许工作地点和时间安排有灵活性；公开坦诚地进行沟通。

●**保护工人**：增强工人自我保护意识，给工人提供相关培训，例如如何避免工作场所的冲突和骚扰。

3. 工作场所个人健康资源

工作场所个人健康资源是指企业给工人提供的健康服务、信息咨询、资源、机会、

灵活性以及相关有利的环境，支持和鼓励工人保持健康的个人生活方式，监护个人身心健康状况。

工作场所个人健康资源方面存在的相关问题：工作条件欠佳或相关知识缺乏，都可能导致工人难以采纳健康生活方式或维持健康状态。例如：

●**工作时间过长**，健身设备或器材投入不足以及工间休息安排缺乏灵活性，都可能导致工人身体锻炼不足。

●**上班期间得不到健康餐饮**，就餐时间无法保障，健康食品无处冷藏以及缺乏相关知识，都会导致不良饮食。

●**工作场所不禁烟**。



“ 实体环境中的有害因素最有可能导致工人致残甚至死亡，因此最早的职业卫生安全法律法规都关注到了这些有害因素。”

- 缺乏方便、经济的初级卫生保健服务，使疾病无法得到诊治。

- 缺乏预防艾滋病的知识或资源，可能导致HIV病毒感染率提高。

增强工作场所个人健康资源的方法：为工人提供医疗服务、医疗信息、培训、经费支持、配套设施、政策支持、灵活性以及促进计划等，以方便并促进工人采纳健康的生活方式。例如：

- 为工人提供健身设施，或为参加健身课或购买健身器材的工人发放补贴。

- 改变工作量或工作流程，鼓励工人在工作期间步行或骑车。

- 在餐厅和自动售卖机供应健康食品，或提供补贴鼓励工人购买健康食品。

- 采用较为灵活的工间休息时间和时长，给工人留出锻炼时间。

- 制定并实施无烟政策。

- 给工人提供戒烟项目。

- 提供保护个人隐私的医疗服务，例如健康评估、体检、健康监护（如听力测试，血铅含量，HIV和肺结核病毒携带情况检查）和所在社区医疗卫生机构无法提供的某些治疗（如针对HIV的抗逆转录病毒疗法）。

- 患工作相关疾病或发生伤残的工人重返工作时，应启动健康教育或开展支持活动来预防疾病复发或再次损伤。

4. 企业社区参与

企业与所在社区之间相互影响。例如，企业所在社区的自然环境和社会环境在很大程度上会影响工人的健康。企业社区参与是

指企业参加所在社区的活动或为社区提供自己的专业指导和资源，为社区健康发展提供支持。企业社区参与，尤其应关注影响工人及其家人身心健康、安全和福祉的因素。

企业参与社区的方式：企业可以选择提供以下支持和资源：

- 发起行动来控制企业污染物排放和实行清洁生产，或者进一步治理所在社区的空气污染或水污染。

- 支持社区对HIV、肺结核、肝炎及其他传染病的筛查和治疗。

- 将免费或补贴性的初级卫生保健覆盖范围扩大至工人及其家属，也可支持社区初级卫生保健设施建设，以帮助无法获得初级卫生保健的工人，例如中小企业工人和非正式工。

- 即使法律没有明文规定，工作场所也应制定性别平等政策以保障女工的权益，或制定保护其他弱势群体的政策。

- 为工人及其家属提供免费或负担得起的提高素养的教育。

- 为中小型企业工人提供与工作场所健康和安全管理支持和专业指导。

- 用比法规更严格的标准，减少企业的碳排放量。

- 将抗逆转录病毒治疗服务范围扩大至工人家属。

- 与社区规划方共同建造自行车道、人行道等。

- 给乘坐公共交通工具和骑车上班的工人发放补贴。

如果一个国家、城市或地区有全民医疗服务，卫生、安全、污染排放以及人权的相

关法律健全，企业参与社区活动或许只能对企业内部和所在社区的弱势群体产生影响。但是，如果企业所在的环境中，居民难以获得负担得起的卫生服务，劳动与环境立法薄弱或缺失，那么企业社区参与将会使社区的环境卫生和企业工人及其家属的生活质量产生质的变化。

“……企业社区参与将会
使社区的环境卫生和企业
工人及其家属的生活质量
产生质的变化。”

第5章

过程：健康工作场所项目的启动与持续

就成功创建一个健康的工作场所而言，在许多方面，其过程与内容同等重要。WHO的模式是基于大家公认的“持续改进”组织过程理论建构的，可确保卫生、安全和健康项目满足各方需求并持续发展下去。正如我们所知，任何新的尝试不可能从一开始就完美^[5]。1998年，WHO西太区办事处提出了工作场所健康安全“持续改进”模式，经过专家和ILO等机构的逐步完善，目前的模式版本如图3所示。该模式的基本步骤如下所述，其基本原则将在第6章阐述。

1. 组织动员

要动员雇主及工人投入时间和精力进行变革，首先必须要收集有关他们的需求、价值观和需要优先解决的问题等资料。不同的人会持有不同的价值观，在不同的道德框架下行事，促使他们行动的因素也不尽相同，如数据、科学、逻辑、经历、良知或宗教信仰等。要促使领导层就某个行动或倡议作出承诺，关键是要弄清企业里谁最具发言权和影响力，以及什么样的问



图3 WHO健康工作场所可持续改进过程模式

题最有可能触动他们。

2. 资源整合

一旦核心部门领导被调动起来，他们便会践行承诺，组建“健康工作场所团队”，并配备所需资源，以便实施特定的工作场所改善计划。如果企业原本设有健康安全委员会，该委员会便可直接充当“健康工作场所团队”的角色。

在大型企业中，健康安全委员会应当包含不同层级和部门的代表，比如健康安全专家、人力资源人员、工程师以及医疗卫生人员。ILO建议，在健康安全联合委员会中，劳动者应与雇主代表拥有至少平等的代表权，且男女代表的比例应合理^[6]。

对于小型企业来说，可借助来自外部机构的专家或技术支持人员的力量，如来自邻近大型企业或社区职业卫生机构的医务人员，本地特定行业网络或健康安全组织等机构的代表，这对小型企业很有助益。

3. 需求评估

评估是健康工作场所团队要完成的首要任务，可使用以下不同的评估工具和方法：

基线资料包括作业场所检测资料、危害识别和风险评估过程资料、健康安全委员会会议记录、工人的人口学资料、离职率和生产率统计数据以及工会申诉（如适用）。如果有这些资料，都应该记录下来。如果之前没有进行过全面的危害识别和风险评估，应于此时补做。对于与健康工作场所4个影响路径有关的现行政策和做法，都应进行梳理并列出具目。

工人健康状况是进行职业卫生评估的另

一关键因素，评估指标包括病假率、工作相关伤害和工作相关疾病的统计率，包括长期和短期的伤残。另一个重要方面是工人的个体健康状况。这些信息可以在保护个人隐私基础上通过调查获得，或在小型企业中使用检查表法获得，也可通过管理层与工人之间的对话获得，最好有卫生专家在场。

企业和工人的愿景也必须进行评估。

对于大型企业，可以通过一些基准测试工作，来确定类似的公司是如何处理前文所述资料的。也可进行文献回顾，研读相关建议或成功案例。就工人个体而言，他们如何设法改善工作环境和自身健康，以及需要企业老板帮他们做些什么，都要倾听劳动者本人的心声。

对于小型企业来说，选定当地的良好实践很重要。通过与本地专家交流，或拜访当地已解决了相似问题的企业，有助于厘清自己能够做些什么以及怎样着手实施。

无论用什么方法去收集这些信息，都应确保女性与男性有同等提供信息的机会，并且女工问题可作为专项来对待。

4. 优先排序

虽然对健康可产生更直接的本质性影响因素可作为优先项目，如限制职业危害因素暴露，但设定优先排序标准时，应考虑多方面的因素，包括：

- 实施方案简便易行，例如“快速见效”的方案将有利于激发和鼓励项目持续发展；

- 工人面临的风险（接触危害的严重程度及接触概率）；

- 收到成效的可能性。如是否存在有

效的解决方案、雇主是否愿意改变、成功的可能性以及其他与工作场所政策或政治相关的问题；

- 被忽略或忽视的某个问题所带来的可能成本；

- 工作场所各方的主观意见和偏好，包括管理人员、工人和他们的代表。

5. 制订计划

下一步是制订健康计划。在初始阶段，根据企业规模及自身特点，中小型企业制定的计划可能会相对简单。计划可聚焦于一些已识别的对健康至关重要的和最易实现并附有具体时间表的项目。

大型企业的计划则要复杂得多，一般会制订3-5年的整体规划。此种计划将在较长的时间框架下安排总体活动，来解决优先问题。规划应设立一些长期目标并设定分目标以便衡量成效。制定长期规划后，应根据问题的优先排序制定年度计划。

当酝酿解决方案时，应牢记“他山之石

可以攻玉”原则，并探索解决问题的方法。同时，也应将影响健康工作场所的4个路径考虑进来。譬如，通常误认为实体工作环境的问题只能通过改善实体工作环境来解决，其实，通过培训或行为改变也可解决问题。

计划获批后，应制定具体的行动计划，明确目标、预期结果、时间进度和各自职责。对于健康教育项目来说，其目的不仅要提高人们的意识，更重要的是发展技能和改变行为。行动计划中应包括所需的资金预算，设施和资源，为开展、推广及促进项目或政策制定规划，新政策的工人培训，以及维护和评估计划。应确保计划中的每一点或每一个倡议都表述明确，总目标和分目标必须具有可测量性，这样将易于评估。

6. 活动实施

这一步骤就是“放手去做”的阶段，计划中的每一个活动都应明确实施团队中的具体责任人，并确保落实到位。



“对于小型企业，选定当地的良好实践很重要。与本地专家交流，或拜访当地已解决了相似问题的企业，有助于厘清自己能够做些什么以及怎样着手实施。”

《缝纫机操作女工》韩国，2008年。摄影者：Suvi Lehtinen，芬兰。
在非正规经济部门中创建健康工作场所，是需要直面的全球性挑战。



7. 项目评价

评价对于了解整个项目中哪些是有效和无效的做法是非常必要的。评价亦可确定其有效与否的个中原因。无论对短期的还是长期的实施过程和效果，均应进行评价。除了对每个活动进行评价外，3-5年后，或者在发生了如建立新的管理制度这类重大变革之后，应对健康工作场所项目总体成效进行评价。总体评价常借助对比前后调查数据或回顾各种基线资料来完成。尽管工人的健康变化未必与企业生产率和盈利能力的改变有必然联系，但跟踪监测这些数据并与基准情况进行比较是非常重要的。

8. 改进完善

最后这一步骤也是下一个行动周期的开始。本步骤包含以评价结果为基础的改进，这些改进能改善已实施的项目，便于完善下一轮循环的各步骤。当然，如果计划的实施已经取得了显著成效，我们应该充分认可并感谢为此献力献策的人们，并确保让所有利益相关方都能知道所取得的成就。

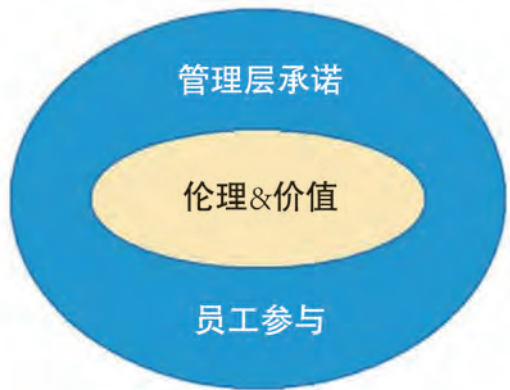


图4 基本原则：成功的关键

第6章

基本原则：成功的关键

尽管企业的需求和情况不尽相同，但健康工作场所活动有一些关键的基本原则，可提高成功几率（图4）。

1. 基于核心价值观的领导层支持

这取决于3个要素。首先，要动员并获得主要利益相关者的承诺，因为一个健康工作场所的计划必须融入到企业目标和企业的价值观中。第二，必须从企业主、高层管理者、工会领导或者其他领导那里得到必要的权限、资源和支持。在尝试开展健康工作场所活动之前，获得承诺和支持是至关重要的。第三，通过制定和采用由企业最高权力机构签署的综合性政策，并传达到所有工人，从而提供已获得承诺的证明。这清楚地表明创建健康工作场所是企业策略的一部分。

2. 工人和工人代表参与

研究表明，一个成功的项目，从计划到评估的每一步都必须让工人参加。对正在发生的事情，不能简单地“征询”或“告知”工人及其代表，而是应该让他们积极参与进来，征求他们的观点和想法，倾听并予以实施。

由于劳资关系内在的不平衡，工人们拥有集体的表达方式至关重要，这比个人表达更为有效。参加工会或通过当地工人代表代言，能帮助工人们发出集体呼声。

3. 差距分析

与理想情况相比，对现状进行评估，然后分析两者之间的差距。

4. 向别人学习

应当认识到不是每个人（包括工作场所健康安全专员）都能够掌握处理某些优先问题的知识和方法。在这样的情况下，邀请专家是非常重要的。例如邀请当地大学研究者或当地卫生与安全部门的专家，也可邀请接受过职业卫生与安全专业培训的工会代表和社区中大企业的卫生与安全专家，这些专家能指导和帮助较小的企业。另一种向别人学习的非常好的途径是参观其他企业，观摩其良好的实践。另外，互联网拥有丰富的资源和信息，如ILO、WHO，以及它们的卫生与安全合作中心网站。

5. 可持续性发展

评估和持续改进是关键。确保把创建健康工作场所融入企业整体商业计划之中，而不是把它作为一个单独的、孤立的工作项目。

6. 整合的重要性

在较大的组织机构中，分工越来越专业化。例如，在许多大型的组织机构中，负责卫生与安全的工作人员通常在同一个部门工作，负责健康的专业人员在另一个部门，而人力资源专业人员又在其他的部门工作。人力资源部门负责处理许多与领导层、工人发展和社会心理工作环境相关的问题。所有这些部门，与专注于提高产品质量和产量的企业管理团队都是分开的。虽然健康的工人与生产和质量同样至关重要，但与生产和质

中国杭州某家电公司办公室©ILO



量相关的活动往往与工人健康的目的背道而驰，甚至直接对立。

如何确保做到整合呢？这里有几个例子：

- 战略规划必须纳入人力资源方面的考量。1992年，卡普兰和诺顿开发了一种“平衡计分卡”的管理方式并将其整合到管理体系中^[7]。它提出了企业长期成功发展的要求，不仅要衡量财务业绩，还要衡量客户知识、内部业务流程和工人的学习与成长等。

- 开发领导层，获得高层管理者的认可，并将健康、安全和福祉作为决策时所必须考虑的标准之一。

- 任何时候都要记住，解决问题时要考虑到健康工作场所的各个方面。例如，整日操作缝纫机的作业人员发生肌肉骨骼疾病时，通常（且适宜）的方法是检查工作岗位作业人员的人机工效学，并改善所有有害的实体工作条件。可是，导致这一问题的其他

原因可能是社会心理方面的问题，如工作量和时限压力，也可能是与体能和肥胖相关的个人健康问题。或者，社区缺乏初级卫生保健资源，意味着工人在疼痛早期可能无法获得诊断和治疗。整合的方法是要检查问题的所有方面，并由此确定一个全面、有效的解决方案。

- 加强奖励行为的管理。一个只奖励高产而不管成效是如何取得的绩效管理系统，会鼓励人们走捷径或使用不健康的人际关系技巧去完成工作。另一方面，制定行为准则和产出目标的绩效管理系统，不但能强化期望行为，而且可识别出具有引领健康工作场所文化的行为和态度的人群。

- 利用跨职能团队或组合能够帮助并减少工作组的孤立。如果一个机构有卫生安全委员会和工作场所健康委员会，可通过跨委员会任职的方式，让每一方都知晓且能够参与到对方的活动中。

第7章

与当地社会情境和需求相适应

本书所述的健康工作场所模式，由不同国家职业卫生专家整理和分析而成，综合了全球最实用的知识和经验。

该模式为工作场所层级的行动提供了指南，特别是当雇主、工人及其代表以协作的方式共同行动时。然而，工作场所存在于一个更大的社会情境中，政府、国家及地区的法律和标准、公民社会、市场行情和初级卫生保健体系等，都会对工作场所和其中各方取得各种成效的程度产生巨大影响。

它们之间的相互关系极其复杂，这在本书第1页引用的健康工作场所背景文件中进行了扩展论述。指南和程序还需要直接参与健康工作场所行动的各方人士关注。在项目开展过程中，发展中国家与发达国家、大型企业与小企业所面临的需求和挑战大不相同。背景文件里还列举了在大型企业和小型企业里如何实施此模式，以及不同情况下何种因素发挥作用、何种因素不发挥作用的案例研究。背景文件中的链接和资源能帮助雇主、工人、政策制定者及实践者根据各自所处状况各取所需。此外，随着“WHO全球行动计划”的推进，WHO及其成员国、合作中心和其他专家将会提供更有针对性和实用性的指南。这将指导企业、雇主和工人在不同文化、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。

“……发展中国家与发达国家、大型企业与小企业所面临的需求和挑战大不相同。”



[1] ILO, Facts on safety at work. April 2005.

[2] ILO/WHO joint press release. Number of work-related accidents and illnesses continues to increase: ILO and WHO join in call for prevention strategies. 28 April 2005.

[3] Prüss-Ustün A, Corvalan C. Preventing disease through health environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: WHO, 2006.

[4] http://www.issa.int/aiss/content/download/43103/824949/file/2Seoul_Declaration.pdf.

[5] The concept of continual improvement was first popularized in the 1950s by social scientists such as Edward Deming, who developed the Plan, Do, Check, Act (PCDA) model. This, in turn, was inspired by the scientific method of “hypothesize, experiment, evaluate.”

[6] Recommendation 164 to Convention 155

on Occupational Safety and Health, 1981 Review 82(2): 52-63.

[7] Kaplan RS, Norton DP. “The balanced scorecard: measures that drive performance.” Harvard Business Review 82 (2):52-63.

有用的链接:

WHO Occupational Health homepage: www.who.int/occupational_health

WHO Healthy Workplaces homepage: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html

WHO Collaborating Centres: http://www.who.int/occupational_health/network/en/

ILO website: www.ilo.org

WHO healthy workplaces background document:

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html



致谢

第一作者:

Joan Burton, BSc, RN, MEd, strategy advisor for the Industrial Accident Prevention Association, Canada.

封面、第2页和第3页上的照片,是2010年WHO美洲办事处和泛美卫生组织(PAHO)赞助的首届“健康工作场所,我的工作,我的健康”主题摄影大赛的获奖作品。

项目工作组成员:

Evelyn Kortum, Global project coordinator, Department of Public Health and Environment, World Health Organization, Geneva, Switzerland

PK Abeytunga, Canadian Centre for Occupational Health & Safety, Canada

Fernando Coelho, Serviço Social da Indústria, Brazil
Aditya Jain, Institute of Work, Health and Organisations, United Kingdom

Marie Claude Lavoie, World Health Organization, AMRO, USA

Stavroula Leka, Institute of Work, Health and Organisations, United Kingdom

Manisha Pahwa, World Health Organization, AMRO, USA

同行评议专家:

Said Arnaout, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean Region (EMRO), Cairo, Egypt

Janet Asherson, International Employers Organization, Switzerland

Linn I.V. Bergh, Industrial Occupational Hygiene Association, and Statoil, Norway

Joanne Crawford, Institute of Occupational Medicine, UK

Reuben Escorpizo, Swiss Paraplegic Research (SPF), Switzerland

Marilyn Fingerhut, National Institute for Occupational Safety & Health, USA

Fintan Hurley, Institute of Occupational Medicine, UK

Alice Grainger Gasser, World Heart Federation, Switzerland

Nedra Joseph, National Institute for Occupational Safety & Health, USA

Wolf Kirsten, International Health Consulting, Germany

Rob Grndemann, TNO, The Netherlands

Kazutaka Kogi, International Commission on Occupational Health

Ludmilla Ko.en, National Institute of Public Health, Czech Republic

Wendy Macdonald, Centre for Ergonomics & Human Factors, Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Australia

Kiwেকে Hope Mugagga, Transnet Freight Rail, South Africa

Buhara. nal, Ministry of Labour and Social Security, Occupational Health and Safety Institute, Turkey

Teri Palmero, National Institute for Occupational Safety & Health, USA

Zinta Podneice, European Agency for Safety and Health at Work, Spain

Stephanie Pratt, National Institute for Occupational Safety and Health, USA

Stephanie Premji, CINBIOSE, Université du Québec à Montréal, Canada

David Rees, National Institute of Occupational Health, South Africa

Paul Schulte, National Institute of Occupational Safety & Health, USA

Tom Shakespeare, Disability Task Force, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Cathy Walker, Canadian Auto Workers (retired), Canada

Matti Ylikoski, Finnish Institute of Occupational Health, Finland