

台湾职场健康促进经验及模式介绍

汤丰诚¹, 苏郁乔², 黄淑玲³

(1 财团法人彰化基督教医院职业医学科; 2 财团法人彰化基督教医院职业卫生保健中心; 3 中山医学大学心理系)

加拿大学者 Lalonde在 1974年于其国家健康计划书中提出决定民众健康的因素, 并批判当时偏重“医疗照护”的健康政策, 忽略最主要影响人类健康的因素——生活形态^[1]。改善不健康生活形态等相关健康促进议题因而逐渐受到重视。Lalonde的理论无疑成为启动健康促进运动或宣言的重要推手。1986年于加拿大渥太华举行首届健康促进国际研讨会, 参与国发表著名的《渥太华宪章》, 提出健康促进五大行动纲领。该纲领提供设计健康促进方案的架构, 成为推动各国健康促进活动的重要指引^[2]。日后几届健康促进国际研讨会主题, 均依此宪章的原则进一步探讨。健康促进的议题经过 70年代萌芽期, 80年代酝酿期, 进入 90年代后各国政府及学者陆续投入该领域进行实务工作之推广及研究, 目前职场健康促进在某些职业卫生较发达的国家已蓬勃发展。

台湾职场健康促进发展较晚, 由于经验不足, 所以目前推行的项目大多局限于劳工健康检查及卫生教育方面。本文以实际工作结合理论, 提出完整的职场健康促进推行模式供产业界参考, 期望作为职场推行健康促进的蓝图, 并进而能让职场发展适合自身的职场推行模式。

1 台湾职场健康促进推行经验

自 90年代起, 职场健康促进的议题在台湾开始受重视, 起因于 70年代爆发的某些重大职灾案例^[3]。90年代前, 产业界的职业卫生计划仍偏重员工健康检查, 一般疾病预防及保健措施, 对于健康促进活动则较欠缺^[4]。90年代后由于作业环境改善及某些高污染产业外移, 化学毒物暴露所造成的职业病较七八十年代减少; 加上生活形态及饮食习惯转变, 工作者疾病以慢性疾病、代谢疾病及骨骼肌肉疾病较多; 传统职业卫生只强调安全与卫生的作法似嫌不够, 为提升劳工健康以满足职场需求及顺应世界推动职场健康促进的潮流, 台湾自 90年代开始将健康促进的观念与做法带入职场。

90年代是台湾职场健康促进的推广年。重点方案包括 1991年起劳委会与卫生署合办“劳工健康促进推广研习会”向职业卫生人员介绍职场健康促进的观念及做法^[5]。1995年, 卫生署办理“工作场所高血压防治计划”陆续展开一系列职场健康促进活动, 包含体能提升、戒烟戒槟榔、低脂摄取等计划^[6]。1996年劳委会执行以劳工健康体能为主的健康促进计划, 包含建立“劳工健康体能评估方法”及台湾“劳工健康体能五分等级表”^[2]。1999年, 卫生署致力于工作者“生活健康化, 健康生活化”观念推广, 鼓励“营造职场健康”^[2]。

2000年以来, 为使职场健康促进永续经营, 劳委会及卫

生署统合相关职业卫生资源, 辅导产业界建立职场健康促进模式, 提供职场观摩学习成长的机会。2001年, 卫生署补助经费协助大型医疗机构及学术单位设立“职业卫生保健中心”, 协助职场推行健康促进活动, 并协办健康促进示范工厂业务。同年, 劳委会与职业护理学会合作辅导 8家不同类型的职场, 推行“示范单位劳工健康促进计划”。2003年, 卫生署补助经费设置“职场烟害防制辅导中心”, 推动“无烟职场”降低二手烟害。2006年, 整合“职业卫生保健中心”及“职场烟害防制辅导中心”业务, 成立“职场健康促进暨烟害防制辅导中心”。2007年起, 推广“健康职场自主认证”, 鼓励事业单位更积极落实职场无烟措施及健康工作环境, 达到职场健康促进永续经营的目的。

2 健康促进推行模式及流程

职场健康促进推行模式包含五个步骤, 即第一步准备期、第二步规划期、第三步执行期、第四步成效评估期与第五步永续经营期, 模式内容如下。

2.1 准备期

准备期工作包含设立健康促进委员会或将健康促进议题纳入劳安会议讨论事项。本阶段强调“建立健康的公共政策”, 即各部门制定公共政策时, 应考量政策对健康的影响, 并承担健康促进的责任。

2.2 规划期

规划期主要包含需求评估、规划期程及目标、活动设计三步骤, 达到“强化社区行动”的目标。可由作业现场访视、劳工健检资料分析及职场健康促进问卷调查, 综合评估员工健康需求。依此评估结果, 排定健康促进活动的优先级, 规划三年一期的活动计划案。为使职场健康促进计划顺利推展, 活动设计阶段应审慎评估及寻找可资运用的六大职场内外资源。“人力”资源是很重要的项目, 包含管理阶层、职业卫生人员或其他医学专业人员、人事职员、志工及各公民营机关团体等。“事”资源, 指适时运用时事, 将符合大众关心的议题, 与健康促进活动相结合。“时”资源, 指配合节气推展活动, 中国人重视节令, 若能使活动与其相结合将可达事半功倍之效。“地”资源对于活动是否能广泛及持久推广很重要, 最好能善用公司内部场所, 如保健中心、运动中心、哺乳室及吸烟区等推行活动, 或选择离事业单位较近的场所, 以提升员工参与活动的可近性。“物”资源指传媒, 创意是成效关键, 常运用的有单张、手册、海报、布条、卡片、光盘、模型等。“财力”资源, 财力支持对于健康促进活动能否永续经营相当重要, 除了企业内部的经费支持, 应考虑向相关政府、单位、民间团体争取补助经费。

2.3 执行期

执行期注重“创造有利健康的支持环境”及“发展个人技巧”，为使该阶段顺利展开应考虑活动系统、活动策略及创造支持性环境各项因素。职场健康促进的成功要素依赖管理阶层、执行单位及基层员工三方面活动系统通力合作。管理阶层的支持对于推动职场健康促进相当重要，活动设计要与企业目标和文化相结合较能获得管理阶层支持；执行单位要与企业各阶层积极沟通，并在活动展开后进行成效评估，以加强说服力；基层员工应主动配合活动，此外提供诱因亦有助提升员工活动参与率。关于活动策略，一般而言，大型活动常是开头响应热烈，但也常无法持续推展；建议推行小而美的活动，藉由个人影响个人、团体影响团体，逐步将健康促进活动推展开来。此外，活动策略亦需考量透过企业内行政处分明订各类奖励或罚则，并为不同程度者预备不同的课程，活动才较可能成功。职场健康促进能否持续推行，与员工维持健康行为的动力有相当关联，该动力取决于事业单位是否能给予员工实质支持，如“创造支持性环境”，具体作法包含设置运动中心、心理卫生中心、保健中心、吸烟区及哺乳室等。

2.4 成效评估期

“认知改变”与“行为改变”是主要的成效评价指标，并依改变程度订定评价标准。“认知改变”可针对事业单位管理阶层、行政主管及员工进行访谈或问卷调查等方法，评估他们对当年度所推行之健康促进主题的认知程度。“行为改变”则以员工健康促进活动参与率及健康促进成效评估为主，内容包括员工参与率及满意度调查、前后测结果评估及比较年度体检报告等。

2.5 永续经营期

“调整健康服务的方向”对于员工是否自发性参与健康促

进活动相当重要，是企业职场健康促进永续经营的保证。推行人员应尝试多种形式的健康促进活动，转换不同主题；此外，也可尝试将同一主题设计成较深入的活动——“活动运动化”，而非只是办理静态的活动如讲座等，以增加活动趣味性，激发员工参与的意识。

3 结论

员工的健康，不只是工作者个人或家庭的幸福，更是雇主创造利润最雄厚的本钱。传统职业卫生偏重于健康保护及职业安全，把工作目标锁定职灾高危险群，而忽略了其他大多数工作者不同的健康危险因子和疾病状态，已无法满足现代企业的需求及顺应世界推动职场健康促进的潮流。藉由推行职场健康促进活动可提升企业形象及员工健康，创造双赢。期望本模式能协助有兴趣的职场深入及系统化推行健康促进活动，达到改变员工生活形态的目标，及企业永续经营的愿景。

参考文献：

- [1] Lakende M. A new perspective on the health of Canadians [Z]. 1974. Ottawa: the Ministry of National Health and Welfare.
- [2] 郭育良. 职业病概论 [M]. 华杏出版股份有限公司, 2004.
- [3] 柯源卿, 林宜长. 电子工业中毒性肝炎调查研究 (第一报): 某电器装配厂工人死亡的观察 [J]. 台湾科学, 1977, 31 (2): 40-44.
- [4] 陈保中, 王荣德, 张蓓贞, 等. 台湾企业界职业卫生管理的未来方向——美日五家公司考察后之建议 [J]. 中华卫志, 1989, 9 (4): 171-182.
- [5] 徐徽晖. 健康促进与工作场所健康促进 [J]. 劳工安全卫生简讯, 2001, 48: 2-4.
- [6] 林雅雯, 童淑琴. 以评估研究探讨职场健康促进之评估 [J]. 健康促进暨卫生教育杂志, 2002, 22: 113-121.

高血压作为某些特种作业职业禁忌的探讨

冯春宁

(青岛阜外心血管病医院生命中心, 山东 青岛 266034)

职业健康监护中电工、职业机动车驾驶员的职业禁忌都包括高血压，而日常工作中发现的禁忌证 90% 为高血压。如何掌握高血压作为特种作业的职业禁忌证的标准，既关系到保护劳动者的合法权益又关系到保护企业的利益。

高血压作为职业禁忌的判断标准，按照《中华人民共和国国家职业卫生标准——职业健康监护技术规范》(GBZ 188—2007) 规定，电工的职业禁忌为高血压 II 期、III 期；职业驾驶员的职业禁忌为收缩压 $> 140 \text{ mm Hg}$ 舒张压 $> 90 \text{ mm Hg}$ 小型车机动车驾驶员为高血压。

但实际工作中电工的健康体检仅查血、尿常规，心电图，视力及内外科检查；机动车驾驶员查体加听力检查。仅凭着这些就判断高血压分期，临床上缺乏说服力，也不科学，实际执行起来会造成很大的偏差。所以建议能否进一步量化高

血压作为职业禁忌标准，既能保护劳动者的劳动能力，又能兼顾他们的健康状况，使实际操作简单易行。

随着人们物质生活的提高，高血压的发病率日渐增高，2005 年中国居民的健康调查报告指出，18 岁以上成年人高血压的发病率已高达 18.8%，全国有 1.6 亿人患高血压；而实际工作中，在青岛地区，我们近几年的统计中，高血压的发病率远高于此，常达健康查体的 25% ~ 30%。如此高的高血压发病率，在实际的特种作业健康监护中，特别是机动车驾驶员的查体中，按照现有的诊断标准严格执行，对单位来讲会造成用工紧缺，对劳动者个人来讲会有相当多的驾驶员将面临失业，这样势必会造成医患矛盾，甚至引起用工单位的不满。在我们单位的健康监护过程中就发生过电工查体，因为血压很高，反复两次来院复查仍不能达标，而与医务人员发生冲突的事件；机动车驾驶员查体后，近四分之一的人员血压不合格，单位领导出面干预的情况也有发生。故我们认为本着与时俱进的原则，将职业健康监护中规定 II、III 期高血压为电工、职业机动车驾驶员的禁忌证，可否调整为临床上未能控制的高血压、高血压合并心脑血管等重要器官功能严重受损者。