



健康长久好生活



2021 中国大陆区 亚洲最佳职场 调研报告



ASIA BEST
WORKPLACE
亚洲最佳职场

01 | **项目背景** 03

02 | **资料收集方法** 04

03 | **结果部分** 05

企业调查结果

调查企业基本情况
企业健康组织管理
企业健康相关政策制度
员工健康保障
企业健康服务与环境

员工调查结果

员工基本情况
员工的健康保障情况
员工健康环境与服务利用情况
员工健康状况
员工健康行为
员工健康知识水平

职业病危害因素防控

企业职业病危害因素防控
员工职业病危害因素暴露及个人防护措施

04 | **结论和建议** 26

05 | **参考文献** 29

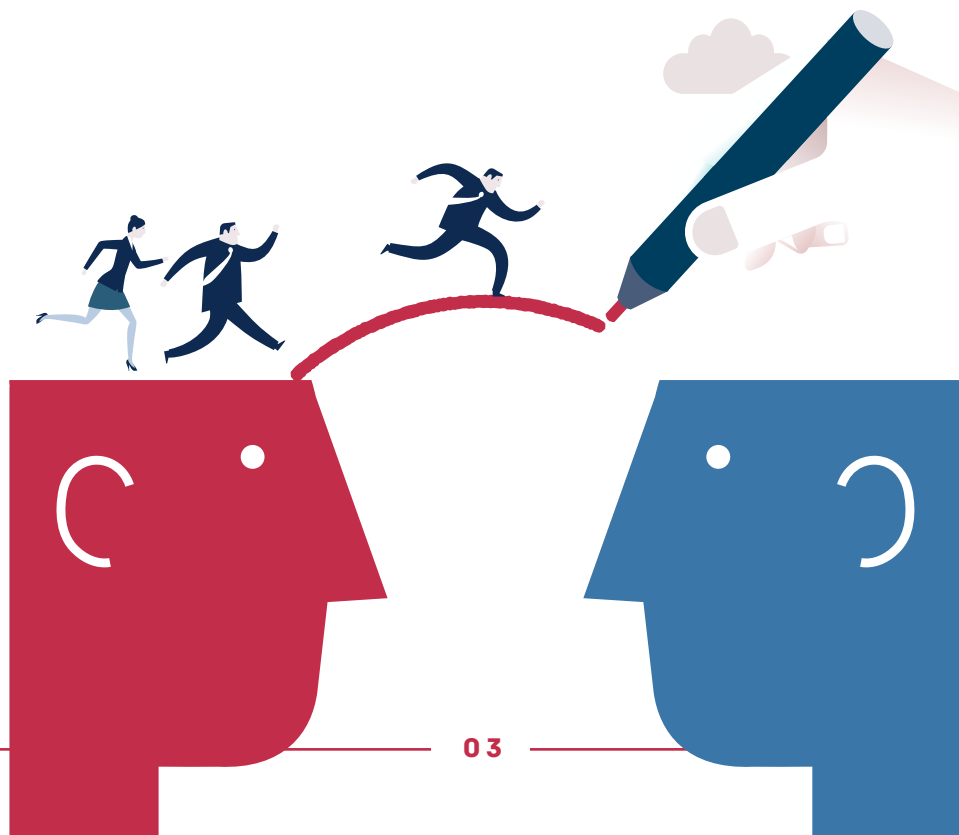
36



项目背景

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志。“健康中国战略”的实施就是要把人民健康放在优先发展的战略地位。职业人群作为全生命周期中占比最大的一部分人群，是社会发展的中坚力量，其健康、安全和福祉对于全社会和谐稳定发展至关重要，不仅关系到个人和家庭，还会影响企业、所在社区的生产力和竞争力，甚至最终影响整个区域和国家的经济。《健康中国行动（2019-2030）》将职业健康保护列为十五项行动之一，旨在强化政府监管职责，督促用人单位落实主体责任，有效预防和控制职业病危害，提升职业健康工作水平，该行动要求劳动者个人、用人单位和政府共同采取措施，用人单位落实主体责任，维护全体劳动者身心健康、促进经济社会持续健康发展^[1]。

中国是世界上劳动人口最多的国家，根据我国第七次人口普查数据，中国16-59岁劳动力人口为8.94亿，占全人口的63.35%^[2]。国家统计局发布的《中国统计年鉴—2021》显示，2020年末我国就业人口达到7.51亿^[3]。当前，中国职业人群的健康仍面临诸多风险和挑战，首先工作场所接触各类危害因素引发的传统职业病依然严重，《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》中全国职业病报告数据显示^[4]，2020年全国共报告各类职业病新病例17064例，截止2020年底，我国累计报告职业病101.1万多例；另外随着社会高速发展和物质水平的提高，新技术、新工艺得到广泛应用，加之职业竞争日渐加剧，导致职业人群面临多重压力，社会心理因素和不良工效学因素所致精神疾患和肌肉骨骼损伤等工作相关疾病问题日益突出。



资料收集方法

调查对象为中国大陆企业,由合作伙伴进行企业招募,企业自愿报名参加“亚洲最佳企业(中国大陆区)”评选活动。采用问卷调查方法,分别收集企业、员工的资料。北京大学公共卫生学院在既往项目工作基础上,参考国内外工作场所及职业人群健康相关调查工具和《健康企业建设规范(试行)》有关内容分别设计本项目企业健康评估问卷和员工健康评估问卷,经项目专家委员会讨论修订后正式用于资料收集。

益普索(Ipsos)将企业问卷和员工问卷分别生成电子版问卷后进行投放,由参与项目的企业委派代表(如人力资源部门总监)完成企业评估问卷填写并提交,由各参与企业将电子版调查问卷推送至员工,员工在知情同意的原则下自行匿名填写问卷。调查获得北京大学生物医学伦理委员会批准。

资料收集于2021年6-9月进行,共73家企业和11903名员工完成有效问答。



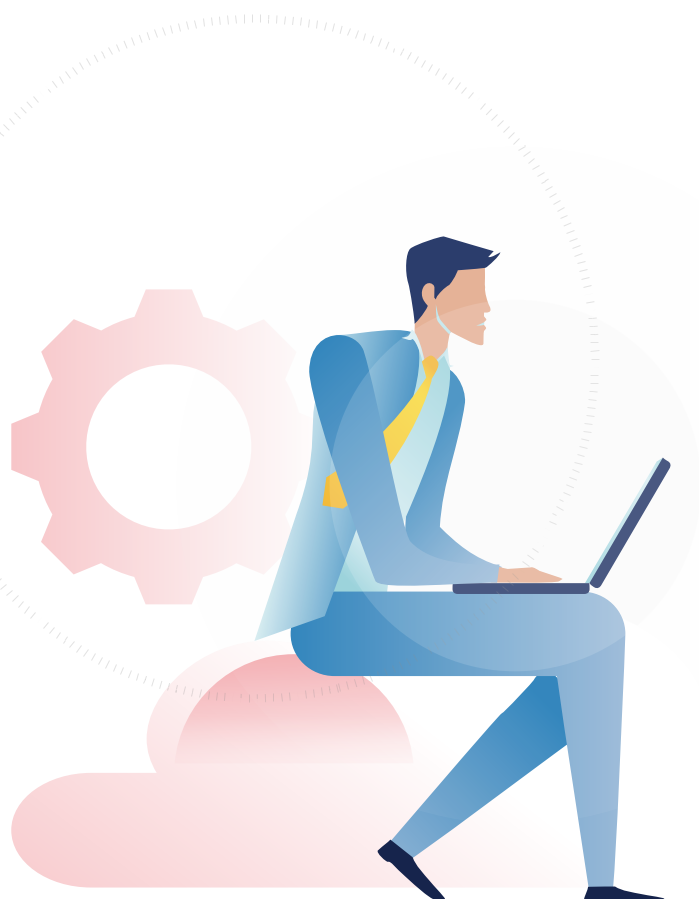
结果部分

■ 企业调查结果

01. 调查企业基本情况

共计73家企业(79个工作场所*)参与了本次健康企业调查,制造业约占1/3,企业类型分布较为广泛;绝大多数企业来自经济我国发达省市;外资、中外合资企业占55.7%,各企业基本情况详见表1。

*由于个别企业有分、子公司参加,考虑到分、子公司业务、健康相关政策、环境存在差异,估按照79个工作场所进行统计分析。



N %

行业

制造业	25	31.6%
金融业	12	15.1%
计算机/互联网	16	20.3%
服务业	13	16.5%
房地产/建筑	6	7.6%
其他	7	8.9%

省份

上海	34	43.0%
江苏	9	11.4%
广东	15	19.0%
北京	14	17.7%
其他	7	8.9%

企业性质

国有企业	4	5.1%
中外合资企业	11	13.9%
外商独资企业	33	41.8%
民营企业	27	34.2%
其他	4	5.0%

员工规模

≤100	5	6.3%
101-500	29	36.7%
501-1000	15	19.0%
>1000	30	38.0%

02.企业健康管理组织管理

A. 企业健康管理组织体系

规范化的企业健康管理体系是制定和有效落实健康相关政策制度、保障企业健康管理效果的重要基础。在调查企业中,67.1%的企业成立了健康企业建设领导小组,85.8%的企业设置健康企业建设的专/兼职人员(见图1)。52.8%的企业健康管理小组负责人由人力资源部门负责人担任,由企业经理或党委书记担任健康管理小组负责人的企业占24.5%(见图2)。领导或高管参与企业组织的健康相关活动积极性较好,92.3%的企业其领导/高管参加了大多数健康活动(见图3)。

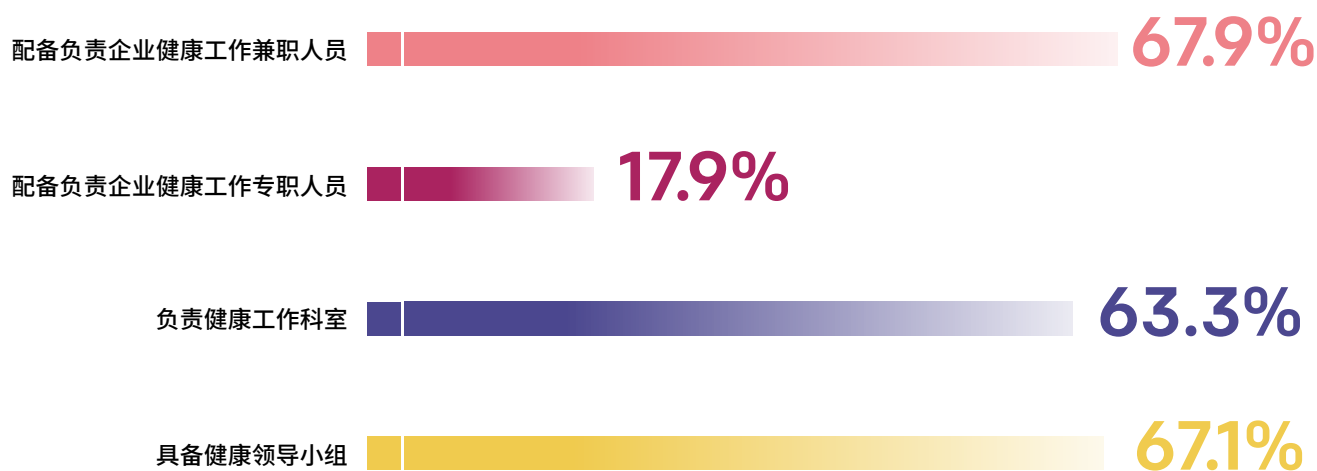


图1—企业健康管理组织建设

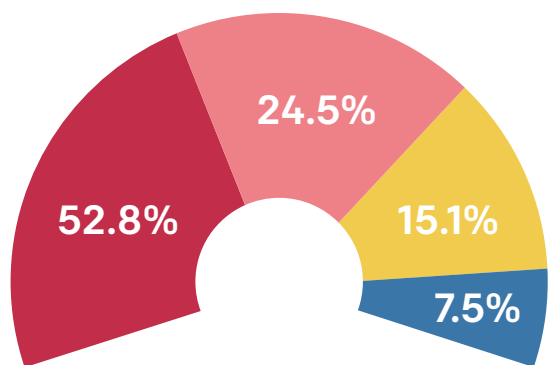


图2—企业健康工作领导小组组长类型

- 总经理/副总经理/党委书记/厂长
- 人力资源负责人
- 工会主席
- 其他部门负责人

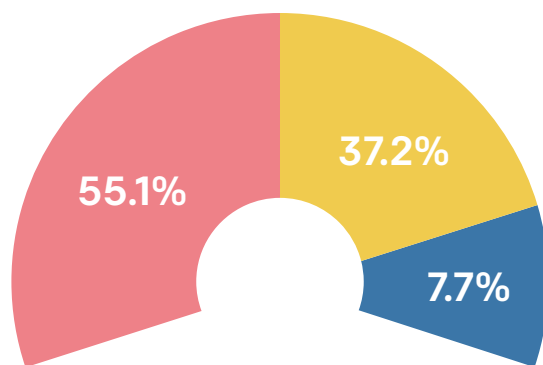


图3—领导/高管参加健康相关活动情况

- 每次
- 大多数
- 有时或不参加

B. 企业健康管理理念和经费情况

将健康融入所有政策是健康中国行动的重要理念之一^[1], 倡导政府、部门、企业在制定政策和实施重大项目时, 要将员工健康纳入考虑, 不能以牺牲员工健康为代价。本次调查中企业对于员工的健康重视程度较高, 绝大多数企业(89.7%)在每一次进行决策时都会考虑到决策对于员工健康的影响(见图4), 比例较2019年有所上升; 超过90%的企业每年都有特定经费用于员工健康相关的活动(见图5)

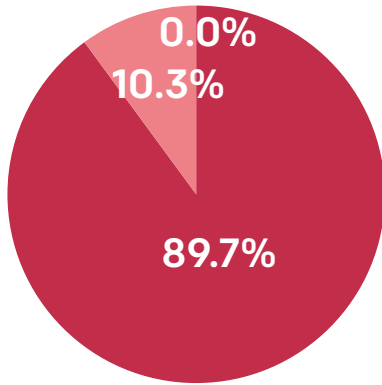


图4——企业决策是否考虑职工健康

- 每次都会
- 大部分时间会
- 有时或更少

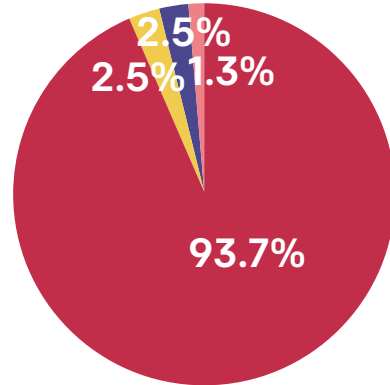


图5——企业健康相关活动经费

- 每年都有
- 有的年份有
- 没有但可以申请
- 从来没有

C. 员工健康诉求反映途径与健康相关信息沟通方式

员工健康相关问题的有效反映和及时沟通是改善企业健康环境、促进员工健康的重要举措, 也是用人单位及其领导关心员工健康的重要体现, 是企业健康组织管理的重要环节之一。本次调查结果显示员工健康诉求的反映途径较为多样化, 其中通过人力资源部门(98.7%)、本部门领导或主管(86.1%)和上级领导(67.1%)三种途径反映的比例最高(见图6); 企业与员工沟通健康相关信息的方式也较为丰富, 既有远程或线上沟通例如电子邮件或手机短信微信(84.8%), 也有个体的面对面交流(68.4%)等方式(见图7)。

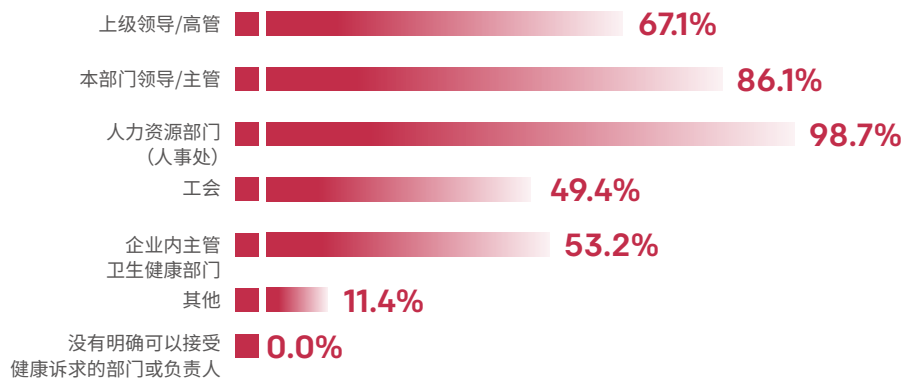


图6——员工健康诉求反映途径

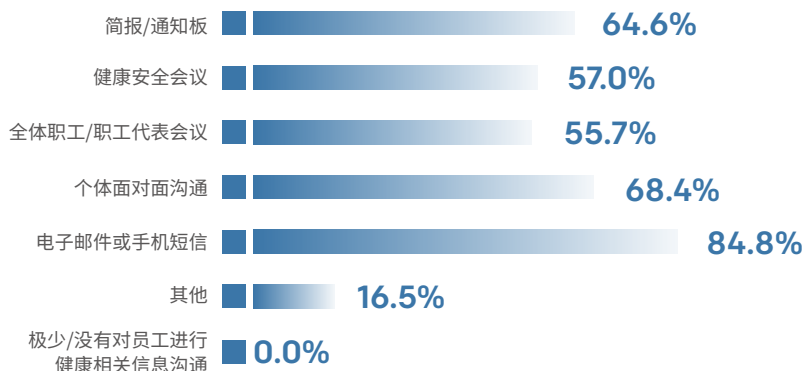


图7——与员工健康相关的信息沟通方式

03.企业健康相关政策制度

企业健康相关政策、制度体系的规范化建设是企业进行员工健康管理的重要管理手段,也是实现员工健康的有力保障。本次调查挑选了国家政策中具有明确要求的几类员工健康相关制度进行调查分析,结果如下:

A. 员工病假制度

调查结果显示受调查企业员工人均病假天数为 4.70 ± 6.87 天,调查的企业中,仅有1家企业没有带薪病假制度,企业提供平均带薪病假天数为 15.24 ± 16.99 天(见表2)。



● 受调查企业 (N=79)

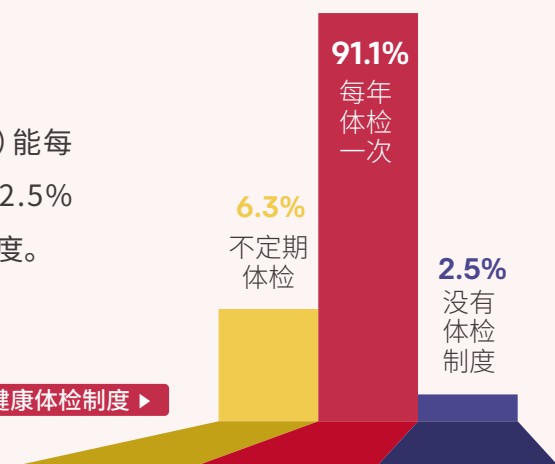
人均病假天数	4.70 ± 6.87
企业提供平均带薪病假天数	15.24 ± 16.99

表2——企业员工带薪病假制度

B. 定期体检制度

绝大多数企业(91.1%)能每年组织员工体检,仅有2.5%的企业没有任何体检制度。

图8——企业员工健康体检制度



C. 企业控烟制度

控烟制度设立,既是保护员工健康的需要,也是企业安全生产的需要。本次调查的企业全部制定了工作场所禁烟制度,其中70%的企业将吸烟区设在室外,2%的企业将吸烟区设在室内,28%的企业施行全面禁烟政策不设有吸烟区(见图9)。

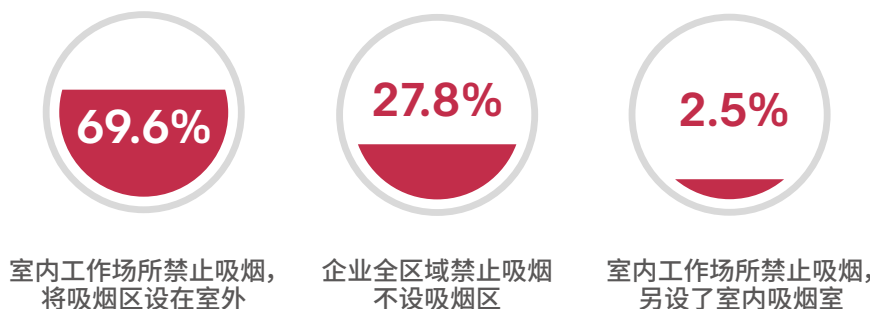


图9——企业员工禁烟制度

D. 员工工间操制度

早在2004年,国家体育总局和全国总工会就联合下发了《关于坚持工间操制度,大力开展广播操活动的通知》,倡导企事业单位实行工间(前)操制度。本次调查结果显示不到半数的企业有工间操制度,5%的企业强制要求员工参与工间操(见图10)。

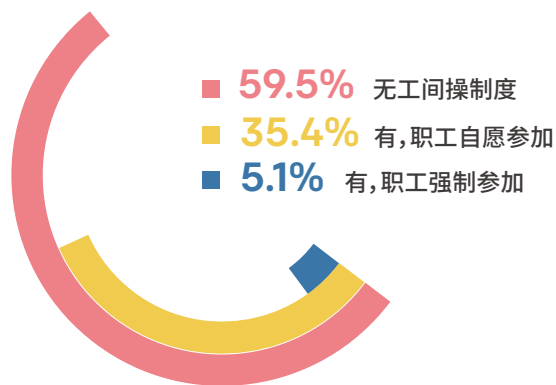


图10——企业员工工间操制度

E. 女工健康保护相关制度

我国历来重视女工健康保护,从建国初期就制定了女工保护制度,2018年国务院又出台《女职工劳动保护特别规定(国务院令619号)》^[20]。调查结果显示,有88.5%的企业具备女性员工健康保护的相关制度(见图11),较2019年提高3.8个百分点,但仍有11.5%的企业尚未制定本企业的女工保护制度。

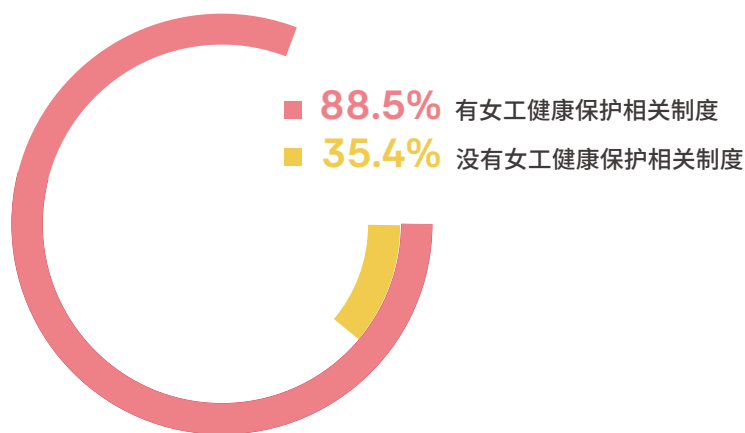


图11——企业女工健康保护相关制度

04. 员工健康保障

A. 企业为员工缴纳医疗保险情况

为员工缴纳医疗保险和工伤保险是《中华人民共和国劳动法》规定的用人单位必须履行的责任之一,也是员工疾病治疗、康复和减轻经济风险的有效保障,属于劳动者们的基本权益。调查结果显示所有企业都为员工缴纳了医疗保险,其中67.1%的企业职工参保率(即2021年企业缴纳员工医保人数/员工总人数×100%)达到100%(见图12)。

图12——不同员工医疗保险覆盖率的企业比例





B. 企业提供健康保障情况

调查的企业中,仅有1.3%的企业没有为员工提供任何健康保障,其中绝大部分企业(93.7%)给员工购买了团体健康险,84.8%的企业还为员工购买了因公旅行保险,且17.7%的企业还为员工购买了个人因私休假旅行保险(见图13)。在为员工购买团体健康险的企业中,分别有95.9%、91.9%的企业为员工购买意外伤害险和重大疾病险(见图14),企业为员工购买上述两种保险的比例较2019年增加了5个百分点,购买住院险的比例较2019年上升3个百分点,购买定期寿险企业的比例最低(44.6%)。

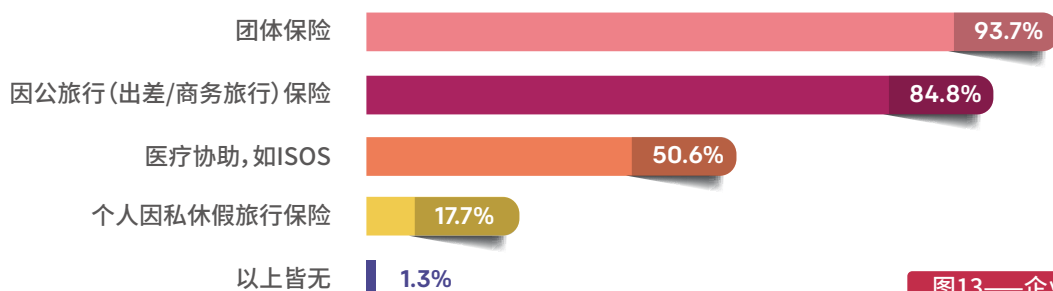


图13——企业为员工提供健康福利情况

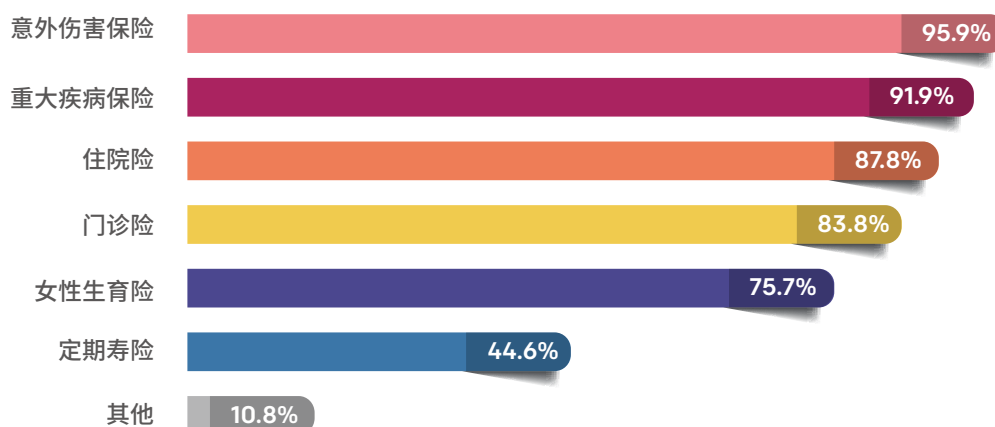


图14——企业为员工购买不同种类团体健康医疗保险情况

05.企业健康服务与环境

创造有利于健康的工作环境、营造健康氛围是工作场所健康促进的重要内容，基于工作场所开展各项健康相关活动、提供各类有利于健康的环境设施对促进职工健康意义重大。本次调查依据《健康企业建设规范（试行）》指标，从企业的健康活动、健康设施、健康促进计划和健康教育四个方面对本企业的健康服务与环境进行综合评价，结果如下：

A. 企业健康活动

近一年内所有调查企业均开展过各种类型的健康相关活动，其中大多数企业组织了职工健康体检（93.7%），促进职工健康的体育活动（88.6%）、免费疫苗接种（74.7%）和重大灾害逃生培训与演练（74.7%）等活动（见图15）。

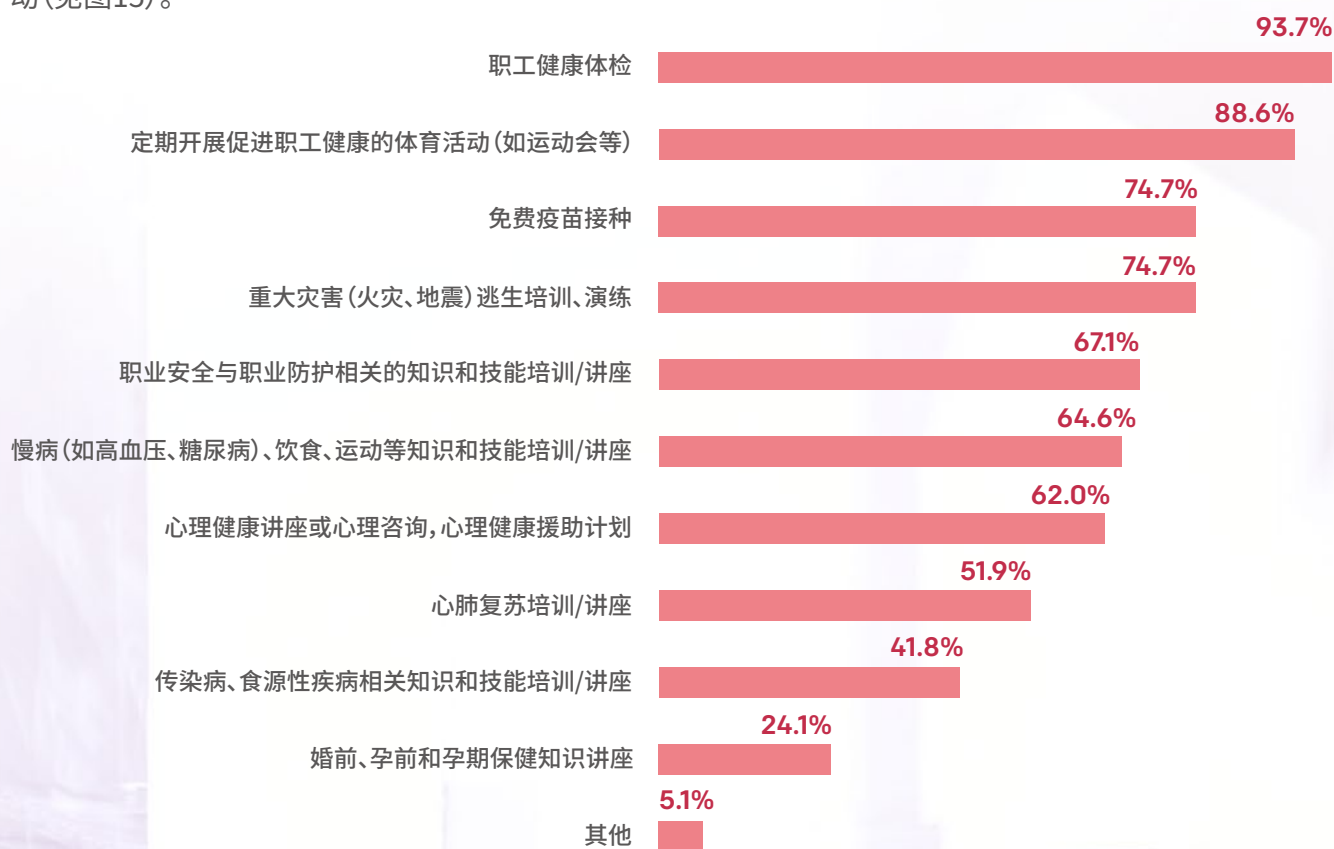


图15——企业近一年开展健康相关服务或组织健康相关活动情况

B. 企业健康设施

在各类健康设施和环境 中,几乎所有企业都在工作场所配备了急救药箱(93.7%),74.7%的企业设置了女职工保健相关场所,69.6%的企业设置了员工健身场地或设施。此外,分别有43.0%和39.2%的企业有医务室和调节心理压力的减压室,设置自动除颤仪的企业占25.3%。与2019年相比,企业为员工提供各类健康支持环境、设施的比例均有所上升,如设立员工健身场地/设施、创建“健康食堂”、配置可调节高度工作(操作)台的企业比例分别由2019年的50.6%、36.5%和37.6%,增加到2021年的69.6%、59.5%和53.2%(见图16)。

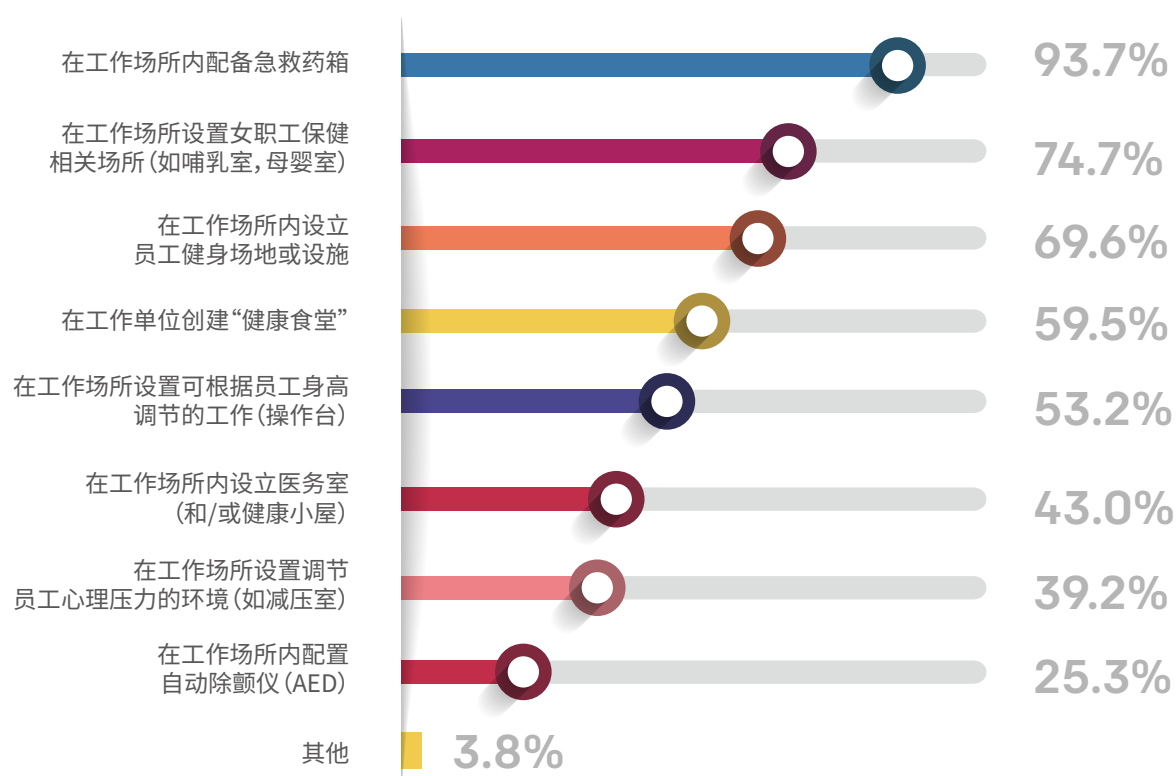


图16—企业提供健康相关环境或设施情况

C. 企业健康计划

员工健康计划是由用人单位领导组织和推动,有效带领整体员工参与,最终实现企业整体健康文化的养成的一类有效措施。有计划地组织实施员工健康活动、建设健康环境,是建立促进员工健康长效机制的体现,也有利于合理有序开展员工健康活动和企业健康环境建设。本次调查显示,绝大部分企业都制定了员工健康计划,其中员工健康教育计划(68.4%)和心理援助计划(60.8%)最为常见,其它各项计划制定的企业比例均超过半数;仅有5.1%的企业没有任何企业健康的相关计划(见图17)。

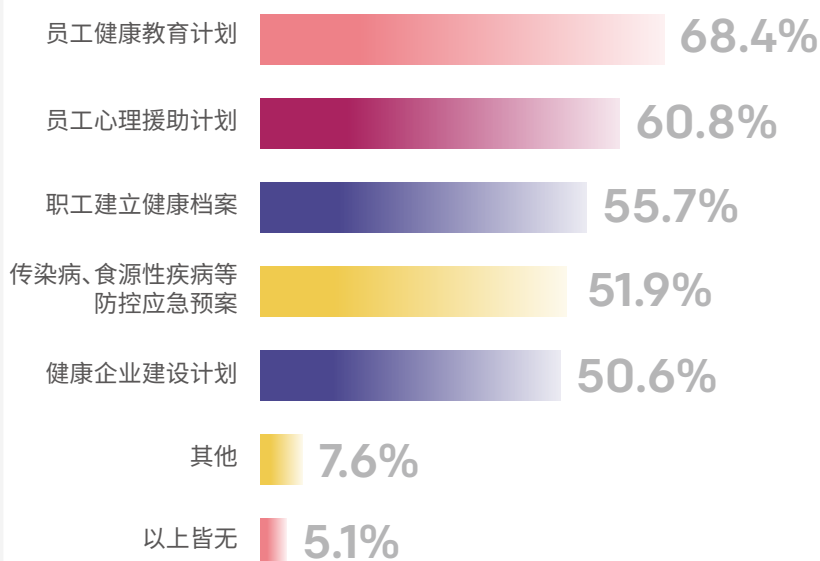


图17—企业制定各类健康相关计划情况

D. 企业健康教育



健康素养指个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服 务做出正确决策,以维护和促进自身健康的能力。《健康中国2030规划纲要》[1]提出2020年、2030年我国居民健康素养水平要分别达到20%和30%的目标。企业开展健康教育是提高员工健康素养水平,养成良好行为习惯,维护和增进员工身心健康的重要干预手段。如图18所示,仅有3.8%的企业没有或很少开展员工健康教育;开展员工健康教育的形式根据常见类型由高到低主要有:健康教育讲座(77.2%)、微信公众号等新媒体(73.4%)、健康咨询(69.6%)、宣传栏或壁报(69.6%)、公司官网(OA系统)(53.2%)、宣传小册子(36.7%)、广播(25.3%)、其他(10.1%)、极少/没有开展员工健康教育(3.8%)。

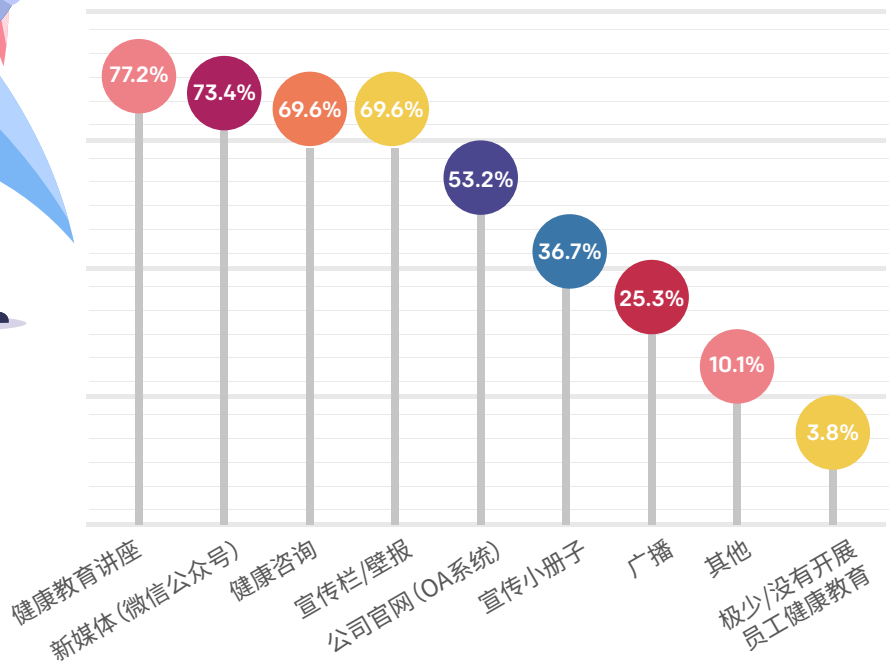







图18——企业近一年开展员工健康教育情况

员工调查结果

01. 员工基本情况

如表3所示,本次调查在前述79家企业中共计回收11903名员工的有效问卷,其中男性占比47.4%;年龄范围在18-57岁,平均年龄为32.9±7.0岁;具有本科学历的员工占比最高为53.7%,高中学历及以下占比仅为12.0%,平均教育程度较高;调查对象中超过半数(56.7%)为办公室人员,其次是专业技术人员(16.2%)和生产操作人员(13.7%);调查对象大部分为企业普通职员(71.1%),企业管理者占比较低。参与调查的员工中,81.1%的调查对象为白天上班,有超过一半员工需要加班,其中平均每周加班1-3天(41.6%)最为普遍(见图19-20)。

		N	%
 性别	男性	5643	47.4
	女性	6260	52.6
 年龄分层	16-29	4183	35.1
	30-39	5653	47.5
	40-49	1840	15.5
	50岁以上	227	1.9
 教育程度	初中及以下	375	3.2
	高中中专职高	1053	8.8
	大专	2209	18.5
	本科	6387	53.7
	硕士及以上	1879	15.8
 岗位性质	办公室人员	6746	56.7
	生产(操作)人员	1632	13.7
	专业技术人员	1923	16.2
	外勤销售人员	929	7.8
	非生产一线人员	415	3.5
	其他	258	2.1
 职位	普通职员	8464	71.1
	基层管理着	2108	17.7
	中层管理者	1115	9.4
	高层管理者	216	1.8

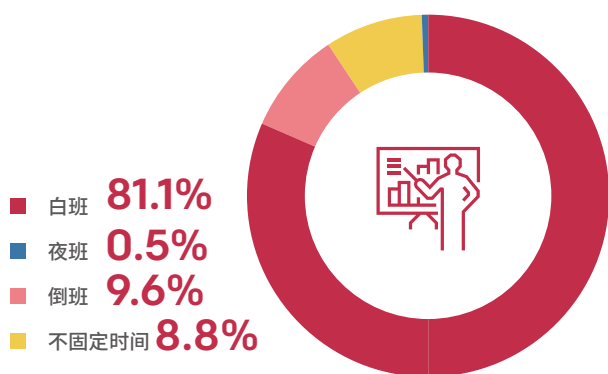


图19——员工上班制情况

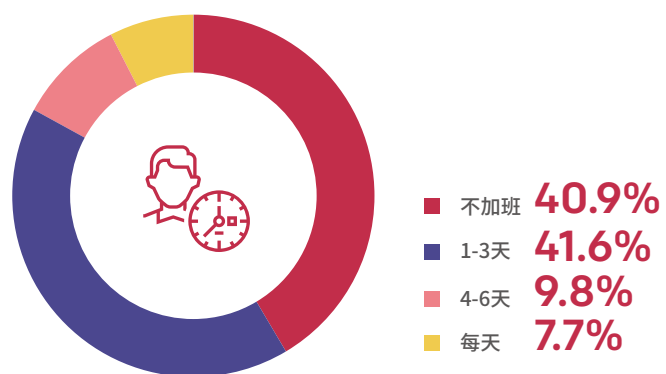


图20——员工每周加班情况

02.员工的健康保障情况

如图21所示,受调查的员工中81.9%的人自报有城镇职工医疗保险,53.8%的人有商业医疗保险,4.4%的员工自报有公费医疗;仅有1.6%的员工自报没有任何形式的医疗保险,没有任何形式医保的员工比例与2019年持平。

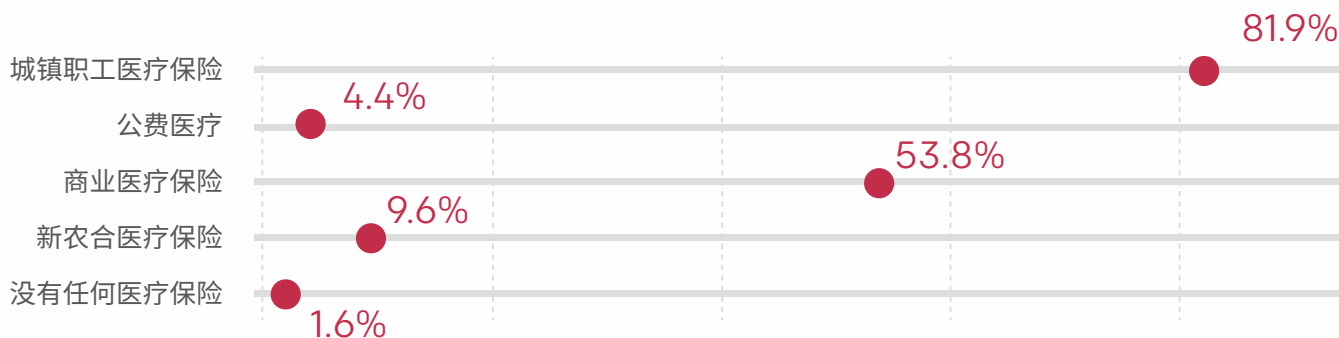


图21——员工医疗保险形式

03.员工健康环境与服务利用情况

A. 员工对企业健康环境/设施的利用

调查发现,员工对企业提供的各种健康相关环境设施利用程度不高,均未达到20%;其中,员工自报在过去1年内,设施利用比例最高的分别为急救药箱(26.1%)、“健康食堂”(16.9%)和员工健身场地或实施(14.5%)(见图22)。女性员工中使用女职工健康保护场所的比例为13.2%,参与婚前、孕前和孕期知识讲座的比例为6.2%,整体情况较2019年并无改变。

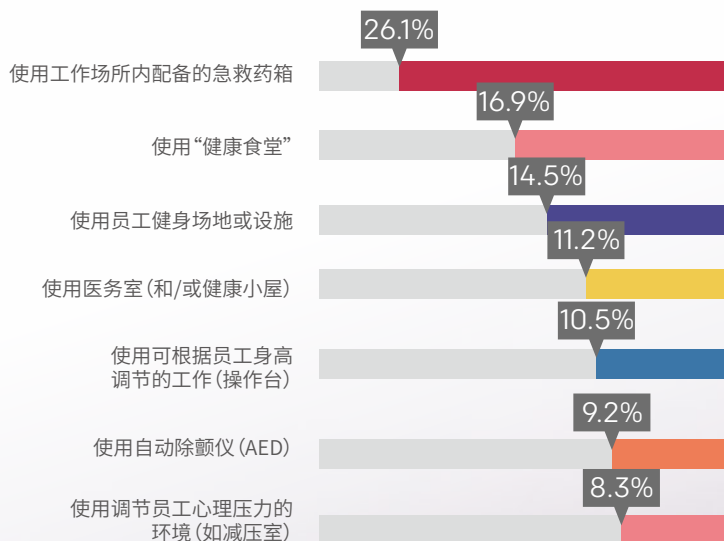
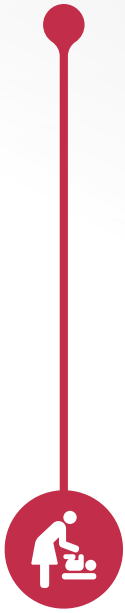


图22——员工健康相关环境/设施利用情况

13.2%



使用女职工保健
相关场所
(如哺乳室, 母婴室)

6.2%



参加婚前、孕前和
孕期保健知识讲座

图23——女性员工对女工健康服务和环境的利用情况

B. 员工健康相关活动参与情况

如图24所示, 在过去1年内, 员工参与健康体检(78.1%)和免费疫苗接种(54.3%)的比例较高, 其余健康相关活动参与比例均不足30%; 员工参加健康体检的比例较2019年提高4.3个百分点; 参加免费疫苗接种比例高可能与新冠疫情防控的特定时期有关。

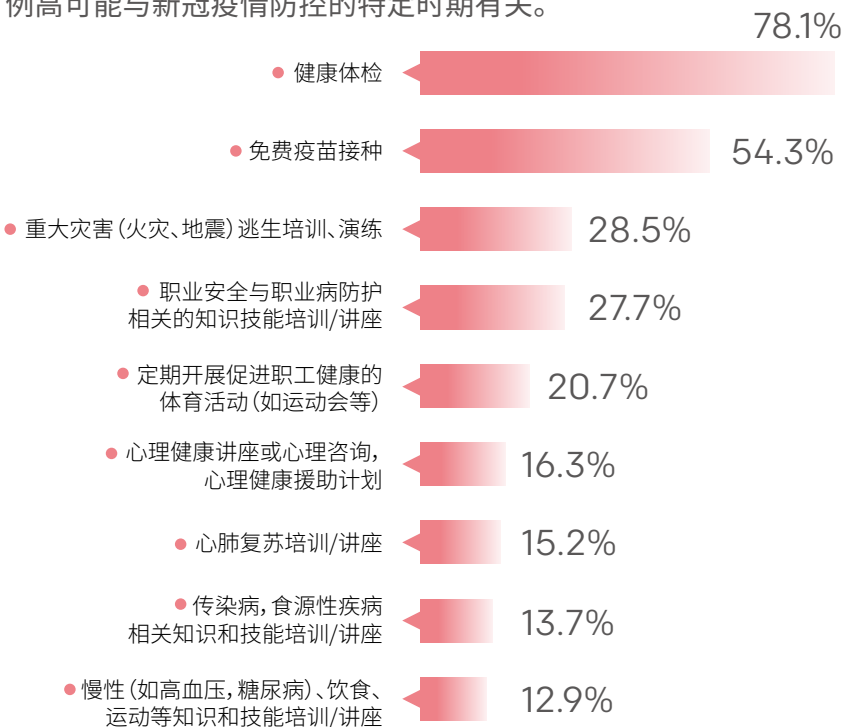
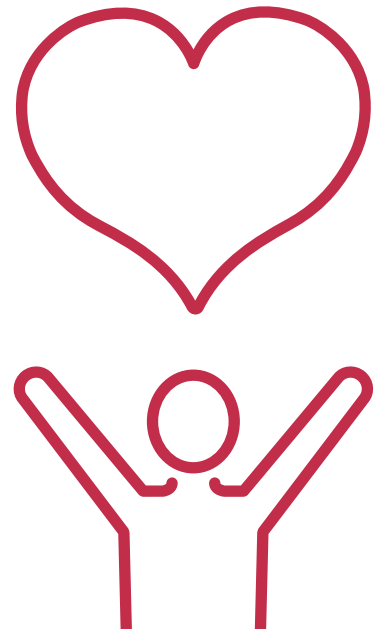


图24——员工健康相关活动参与比例



C. 员工参加企业健康活动或利用企业健康环境/设施的频次分布情况

过去一年中,9.0%的员工未参与过任意一项健康活动或利用过任意一类企业健康环境/设施;其中员工未使用任何环境设施的比例(62.9%)要显著高于未参加任何活动的比例(10.1%)。从利用不同类型服务频次来看,员工参与健康相关活动的频次可以达到2次以上,但利用健康相关环境设施的数量平均不足1种(见图25)。对比企业健康环境建设和健康活动组织实施情况,员工未利用健康环境、设施或未参加企业健康活动与企业未提供健康环境、设施、未组织相关活动有关,但更主要的原因可能在于健康环境、设施、活动的可及性以及员工自身的原因。

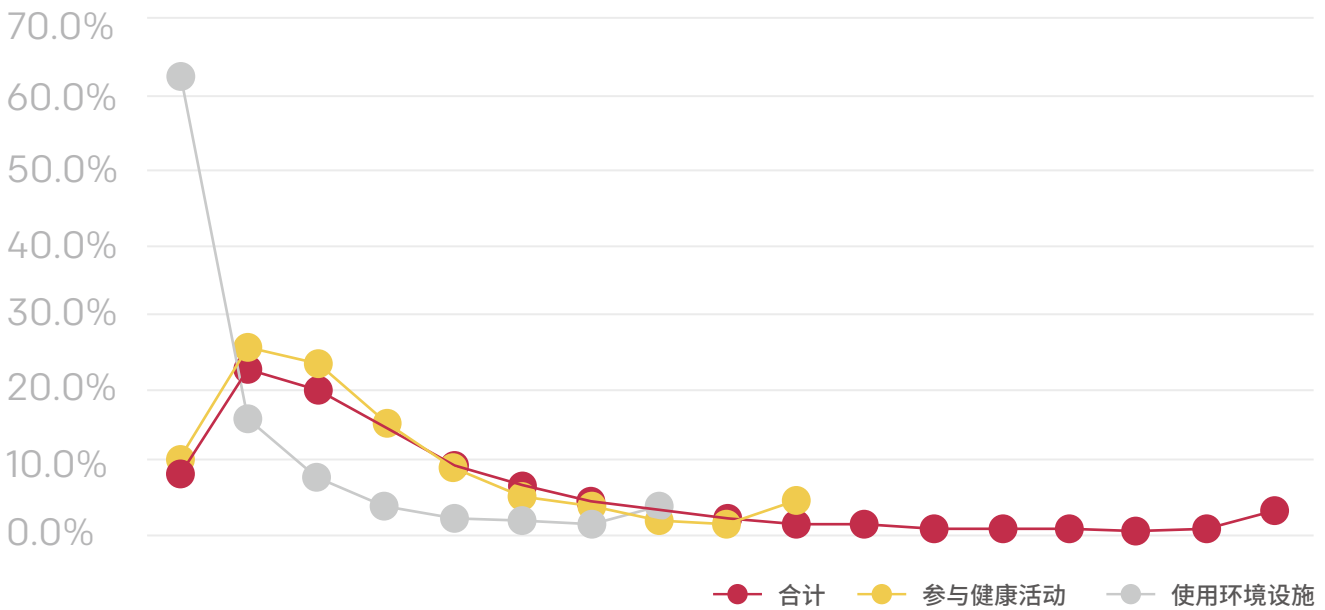


图25——员工利用各类型健康相关服务的数量分布情况

04. 员工健康状况

A. 员工身体健康状况



员工两周患病(受伤)率

本次调查员工的两周患病(受伤)率为5.6%;随年龄增长员工患病(受伤)率有下降趋势但差异并无统计学意义,不同职位以及不同岗位性质员工的两周患病或受伤率接近;大专及以上学历的两周患病或受伤率要显著低于高学历人群,差异有显著性(见表4)。

		N	%
性别	男性	315	5.6%
	女性	353	5.6%
年龄分层	16-29	248	5.9%
	30-39	323	5.7%
	40-49	86	4.7%
	50岁以上	11	4.8%
教育程度	初中及以下	14	3.7%
	高中中专职高	42	4.0%
	大专	95	4.3%
	本科	405	6.3**%
	硕士及以上	112	6.0*%
岗位性质	办公室人员	401	5.9%
	生产(操作)人员	67	4.1%
	专业技术人员	107	5.6%
	外勤销售人员	61	6.6%
	非生产一线人员	18	4.3%
	其他	14	5.4%
职位	普通职员	474	5.6%
	基层管理者	125	5.9%
	中层管理者	62	5.6%
	高层管理者	7	3.2%



表4——员工两周患病(受伤)情况

注:年龄以30-39岁为比较标准,教育程度以大专为比较标准,职位以普通职员为比较标准。
*代表P<0.05,**代表P<0.01

员工常见肌肉骨骼疾患

如图26所示,员工常见肌肉骨骼疾患频发,55.8%的员工报告最近三个月内自身某一部位出现不同程度疼痛,其中颈肩及上背部出现疼痛比例最高(42.6%),其次是腰部(31.9%)。尽管本次调查员工自报身体某部位疼痛的比例较2019年调查结果(63.1%)低,但该问题仍不容忽视。

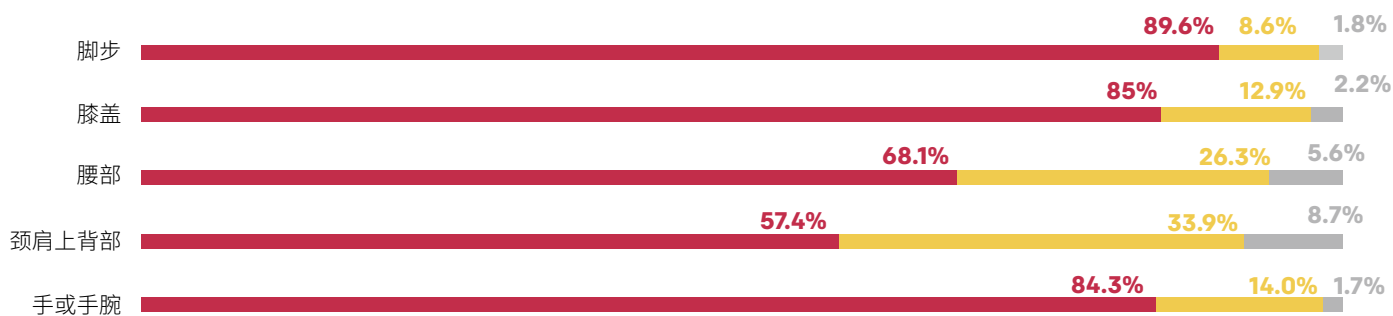


图26——员工常见肌肉骨骼疾患现况

28.7%

其他慢性病患病情况

首先根据员工的BMI值对其肥胖程度进行评价,如图27所示,有22.7%的员工属于超重,6.0%的员工肥胖,员工超重肥胖率低于2019年调查结果(超重29%,肥胖11%),其中男性的超重肥胖率(45.9%)高于女性(13.4%)。23.6%的员工自报患有慢性病,低于2019年调查数据(29.4%)。常见慢性病中,高血脂(高胆固醇)的患病率最高(7.6%),其次是腰或脊椎疾病(5.5%)和肠胃炎(4.9%),自报焦虑/抑郁的患病率为2.3%。

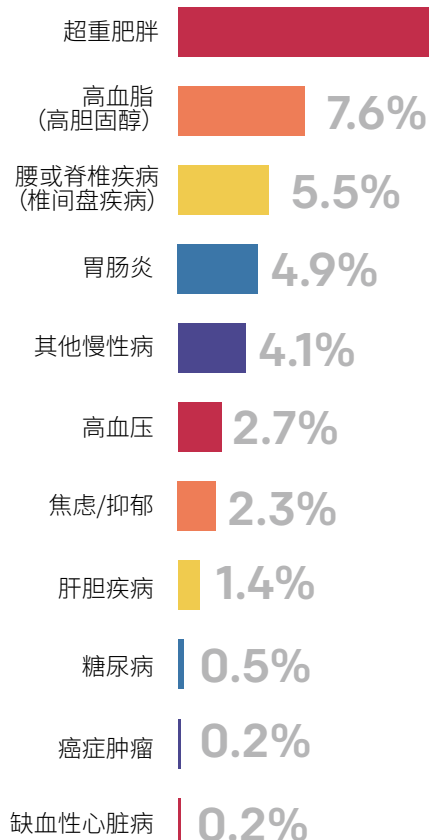







图27——员工慢性病患病现状

B. 员工心理健康状况

本次调查使用流调中心抑郁量表(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)和广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder, GAD-2)对员工心理健康状况进行测量。流调中心抑郁量表总分为27分,量表得分0~9分代表无抑郁问题,10~16分代表轻度抑郁倾向,17~27分代表抑郁高风险。广泛性焦虑障碍量表总分6分,0~2分代表无明显焦虑问题,3~6分代表存在明显的焦虑状况。如表5所示,本次调查员工轻度抑郁倾向的检出率为13.2%,抑郁高风险的检出率为3.9%。男性抑郁检出率显著高于女性;随年龄增长抑郁检出率有下降趋势,差异有统计学意义;不同职位员工中,普通职员的抑郁检出率最高(18.1%),随职位提高呈下降趋势;不同岗位性质员工中,外勤销售人员的抑郁检出率最高(21.3%)。

29.9%的员工存在明显的焦虑状况,其中初中及以下学历员工焦虑状况检出率低于高学历人群,差异有统计学意义;普通职员出现焦虑状况检出率与基层或中层管理者之间无明显差异,但显著高于高层管理者。



		轻度抑郁倾向 (%)	抑郁高风险 (%)	焦虑 (%)
 性别	男性	14.1**%	4.3*%	29.5%
	女性	12.4%	3.5%	30.4%
 年龄分层	16-29	15.7**%	5.0%	30.3%
	30-39	12.8%	3.5%	30.8%
	40-49	9.7%	2.8%	26.7%
	50岁以上	5.7**%	2.2%	26.4**%
 教育程度	初中及以下	10.4%	4.3%	23.5**%
	高中中专职高	13.8%	4.1%	25.6%
	大专	13.7%	4.4%	29.4%
	本科	13.4%	3.8%	31.3%
	硕士及以上	12.5%	3.3%	29.4%
 职位	普通职员	14.0%	4.1%	29.7%
	基层管理着	12.5%	4.0%	31.9%
	中层管理者	10.0**%	2.6%	29.3%
	高层管理者	7.9**%	2.3%	21.3**%
 岗位性质	办公室人员	13.6%	3.5%	30.7%
	生产(操作)人员	13.1%	4.8%	25.7%
	专业技术人员	11.2%	3.2%	27.9%
	外勤销售人员	15.9%	5.4%	37.0%
	非生产一线人员	13.5%	5.1%	28.2%
	其他	9.7%	5.8%	27.9%

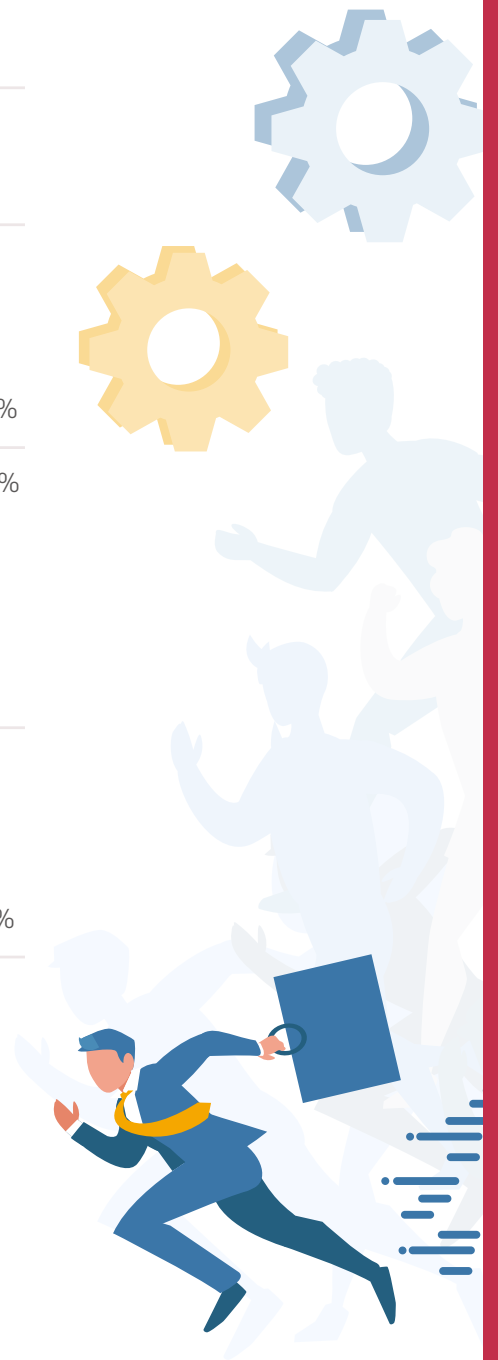


表5——员工心理健康状况

注:年龄以30-39岁为比较标准,教育程度以大专为比较标准,职位以普通职员为比较标准。*代表 $P < 0.05$, **代表 $P < 0.01$

05.员工健康行为

不利于健康的行为生活方式是多种慢病的危险因素,《健康中国行动2019-2030》设立合理膳食行动、全民健身行动、控烟行动,以控制疾病的危险因素。本次员工调查,将就吸烟、体育锻炼、静态久坐、饮食四种行为进行调查分析,结果如下:

A. 吸烟行为

结果显示,受调查员工吸烟率为18.7%,其中男性吸烟率为35.5%,女性为3.4%,均低于2019年调查结果(吸烟率为19.8%,男性吸烟率为37.2%,女性吸烟率为3.5%);二手烟暴露率为17.8%。吸烟者中有31.0%的人打算在6个月内戒烟,高于2019年调查结果(20%),但有69.0%的人没有任何戒烟意向,该结果也高于2019年的调查结果(30.0%),提示需要进一步加强戒烟行为的健康教育(见图28-30)。

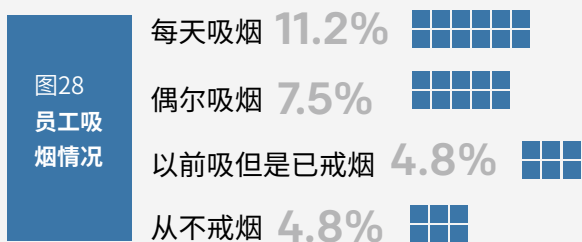


图28

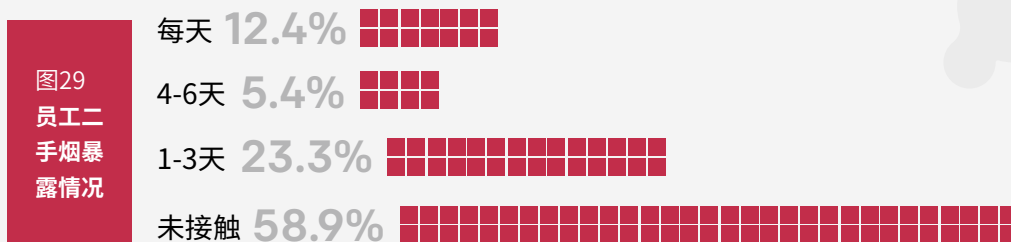


图29

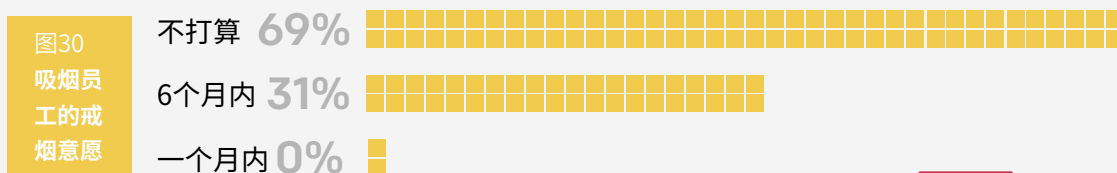


图30



B. 体育锻炼行为

受调查员工中,过去一周进行过轻体力活动(如散步超过10分钟)的比例为69.1%,进行过中等强度运动(如快速行走、打羽毛球等超过10分钟)的比例为45.9%,过高强度体育锻炼(如有氧健身、跑步游泳等超过10分钟)的比例为33.8%(见表6)。

依照国际体力活动量表(IPAQ)中对于体育锻炼行为强度的划分等级对员工的体育锻炼行为进行进一步深入分析。首先通过计算个体每周运动的MET值来得到个体的体力活动水平, MET赋值(不同强度运动) × 每周频率(d/w) × 每天时间(min/d),再根据MET值大小将个体体力活动分为低、中、高三组,结果显示不足一半的员工(41.0%)可以达到中等及以上体力活动水平的要求,其中达到中等强度体育锻炼行为的比例为23.5%, 17.5%的员工达到高强度体育锻炼水平(见图31),员工进行中等及以上强度运动的比例与2019年调查结果(42.8%)接近。




	进行运动比例(%)	每周平均时间(分钟)	
散步时间超过10分钟	69.1	98.7±174.4	
中等强度体育锻炼超过10分钟	45.9	120.4±127.5	
高强度体育锻炼超过10分钟	33.8	108.2±127.3	

表6——员工过去一周进行不同强度运动情况

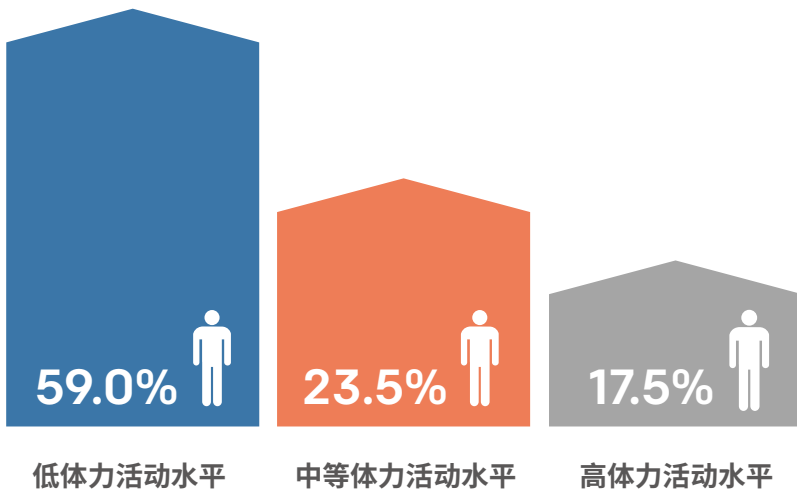


图31——员工进行不同强度体力活动情况



C. 久坐行为

久坐行为是指以坐姿或斜躺姿势能量消耗 ≤ 1.5 MET为特征的任何清醒行为(不包括睡觉时间)的累计时间过长^[21],通常认为一周内平均每天该行为时长大于8小时或持续1.5小时没有起身活动或改变姿势,即可判定为久坐。本次结果显示调查员工过去一周内平均每天静坐时间为 9.89 ± 3.73 小时,久坐行为的比例达到76.3%;女性久坐行为比例显著高于男性;随员工学历增加久坐时间增长;中层及高层管理者的坐立时间要显著多于基层管理者和普通职员;不同岗位性质中办公室人员坐立时间最长,生产操作人员坐立时间最短(见表7)。

表7——员工静态久坐行为情况

		每日静坐 时间(小时)	每日静坐时间过长(≥ 8 小时)	
			N	%
 性别	男性	8.98 ± 4.02	3636	64.4**%
	女性	10.72 ± 3.24	5447	87.0%
 年龄 分层	16-29	9.97 ± 3.99	3169	75.8%
	30-39	9.87 ± 3.63	4326	76.5%
	40-49	9.90 ± 3.45	1430	77.7%
	50岁以上	9.03 ± 3.40	158	69.6%
 教育 程度	初中及以下	6.31 ± 4.67	121	32.3**%
	高中中专职高	6.09 ± 4.30	300	28.5**%
	大专	8.71 ± 3.86	1381	62.5%
	本科	10.75 ± 3.06	5557	87.0**%
	硕士及以上	11.23 ± 2.75	1724	91.8**%
 职位	普通职员	9.88 ± 3.88	6407	75.7%
	基层管理着	9.67 ± 3.53	1554	73.7%
	中层管理者	10.31 ± 2.97	932	83.6**%
	高层管理者	10.40 ± 2.86	190	88.0**%
 岗位 性质	办公室人员	11.07 ± 2.81	6169	91.4%
	生产(操作)人员	6.03 ± 4.37	480	29.4**%
	专业技术人员	10.04 ± 3.47	1480	77.0**%
	外勤销售人员	9.39 ± 3.20	643	69.2**%
	非生产一线人员	7.34 ± 4.09	166	40.0**%
	其他	8.58 ± 4.30	145	56.2**%

注:年龄以30-39岁为比较标准,教育程度以大专为比较标准,职位以普通职员为比较标准。*代表 $P < 0.05$,**代表 $P < 0.01$

D. 饮食行为



员工整体饮食习惯较为健康, 不健康的饮食行为比例较低, 不同类型食物过去一周内的摄入频率详见表8。员工较为常见的不健康饮食行为包括很少吃奶及奶制品(55.1%), 很少吃蔬菜水果(23.9%), 常喝含糖饮料(21.3%)等(见图32)。

表8 过去一周员工不同类型食物摄入频次(%)

食物类型	不吃	1-3天	4-6天	每天
主食(米、面、杂粮)	1.1	8.0	9.4	81.5
薯类(红薯、山药、芋头、土豆等)	19.5	59.8	12.5	8.2
蛋类	3.9	36.8	18.5	40.8
畜禽肉	1.7	23.6	21.4	53.3
水产品	13.1	60.6	15.0	11.3
动物内脏	51.4	39.1	7.2	2.3
油炸、烧烤食品	33.2	53.8	10.3	2.7
糕点甜食	30.5	54.6	11.0	3.9
奶及奶制品	11.7	43.4	18.4	26.5
蔬菜水果	1.2	22.7	18.9	57.2
豆制品	8.9	60.3	17.6	13.2
膨化食品	57.2	34.0	6.6	2.2
含糖饮料	31.9	46.8	12.9	8.4

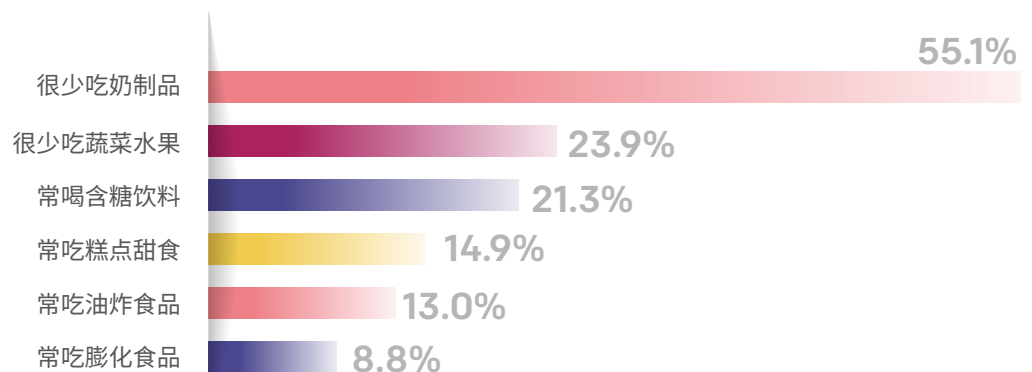


图32——
员工不健康饮食行为比例

06.员工健康知识水平

此次员工的健康知识调查共计7题,题目来源于全国居民健康素养监测问卷中与职业人群健康密切相关的问题,满分为9分。结果显示员工健康知识平均得分为 4.15 ± 1.65 分;不同类型题目中服药后不良反应、饮酒和吸烟危害的答对率较高,分别为94.6%、93.0%和60.7%,每人每日食用盐克数、超重肥胖标准、预防新冠肺炎的洗手时间和法定职业病相关题目答对率较低,均不足40%(见图33)。

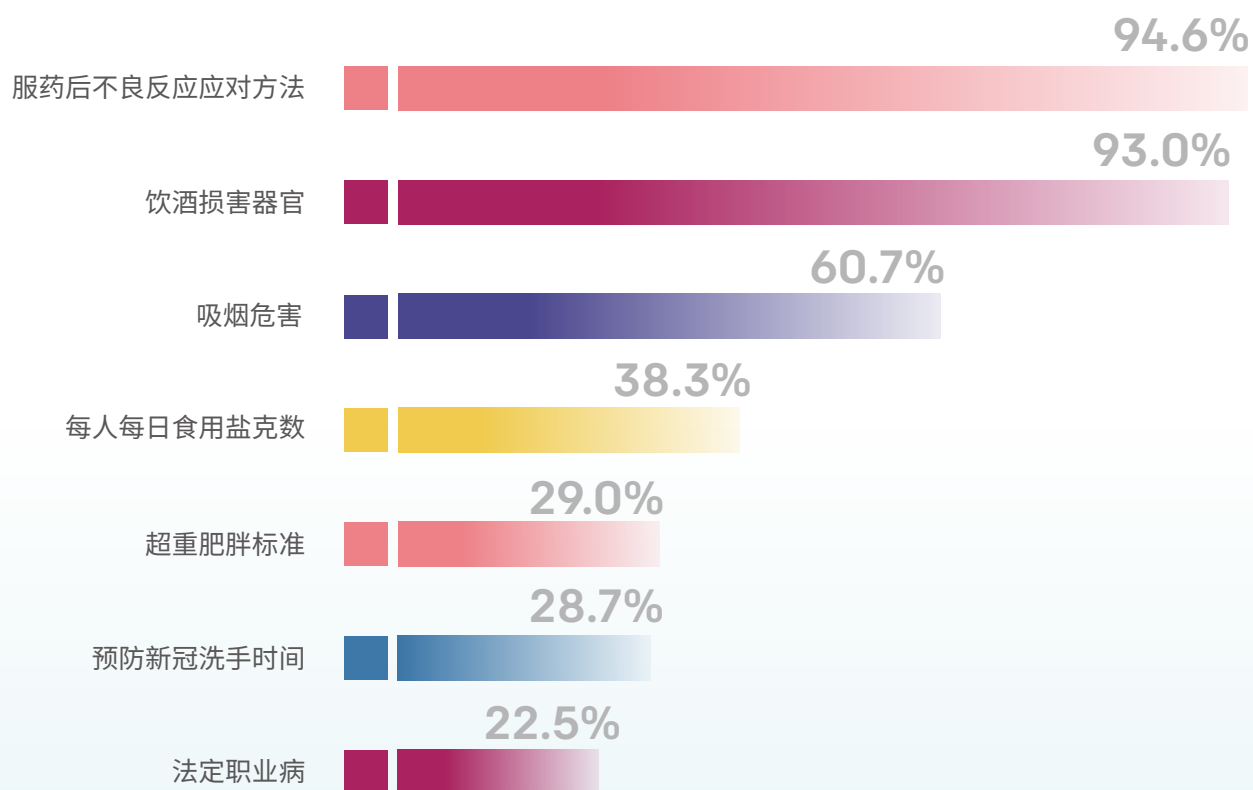


图33——员工健康知识各题目答对率(%)



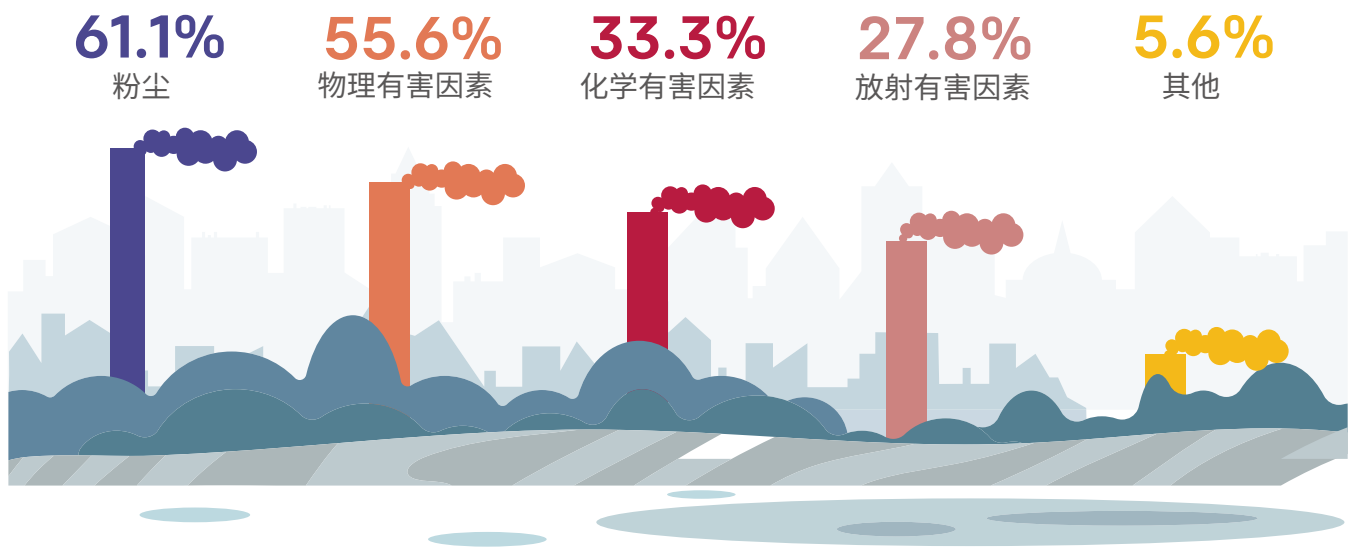
职业病危害因素防控

01. 企业职业病危害因素防控

A. 企业职业病危害因素基本情况

如图34所示,受调查企业中共有26(32.8%)家企业存在职业病危险因素,在职业危险因素中,粉尘是最为常见(61.1%)的职业危险因素,其次是物理性有害因素(55.6%)和化学性有害因素(33.3%)。如下:

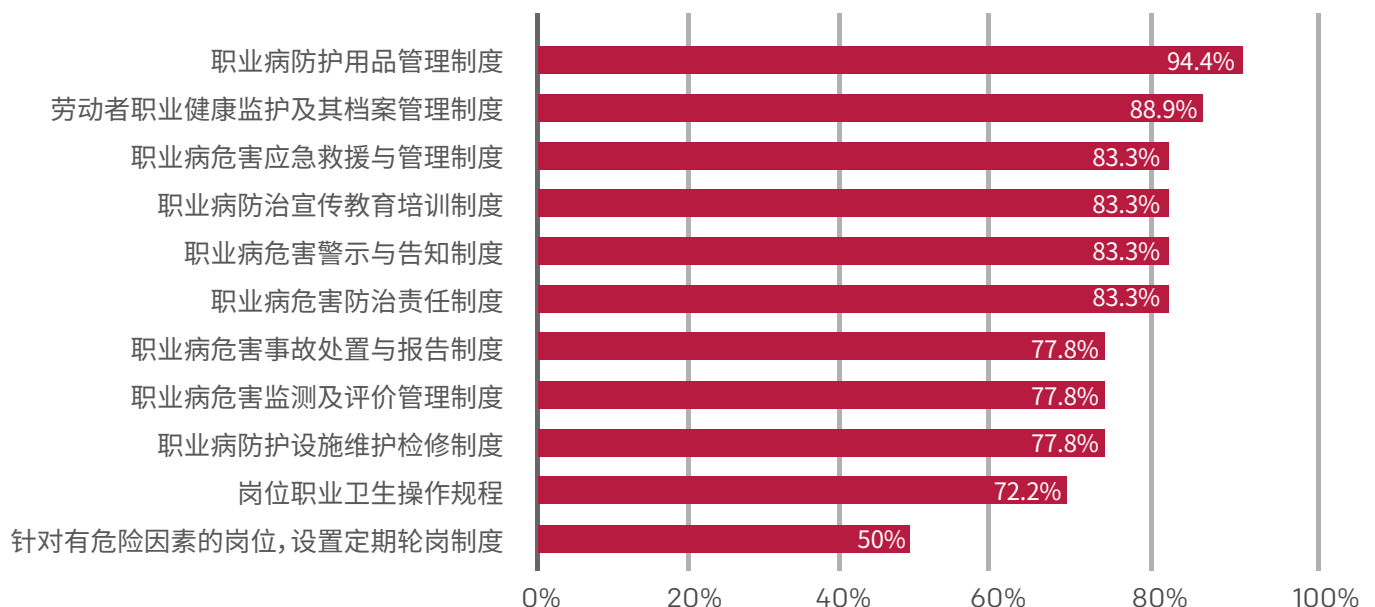
图34——存在不同类型职业病危险因素的企业比例



B. 企业职业病危害因素基本情况

存在职业病危害因素的所有企业,能严格按照国家规定的职业病防治相关规章制度制定本企业的相关制度与措施,其中50.0%的企业制定了职业危害因素岗位的定期轮岗制度,超过70%企业还制定了其他各类职业病防控规章制度;其中有61.1%的企业制定了10项及以上职业病防治制度(见图35)。

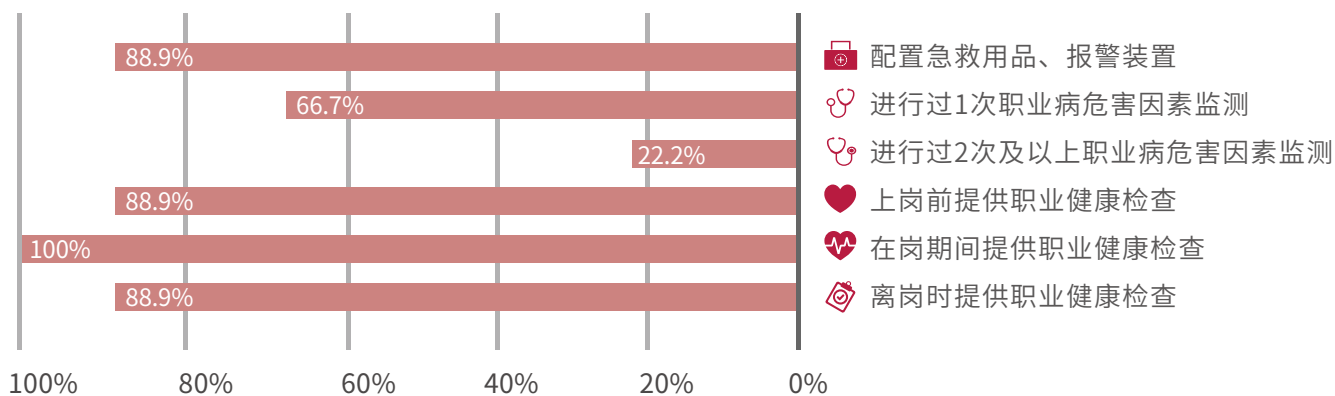
图35——企业职业病防护相关制度



C. 企业职业病危害因素措施

存在职业病危害因素的企业不仅制定了职业病防控相关制度,还在工作场所采取了各类职业病防控措施和防控行动,包括配备急救用品或报警装置、进行职业病危害因素监测、提供职业健康体检等,超过80%的企业采取各类职业病防控措施(见图36)。

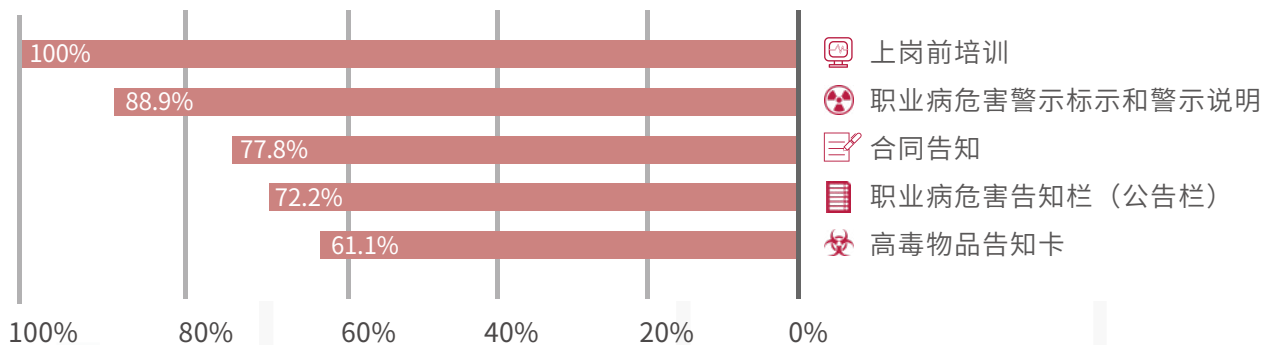
图36——企业职业病防控措施



D. 职业病危害因素的员工告知

所有存在职业病危害因素的企业均通过各类方式对相关岗位的员工进行了职业病危害因素的告知,告知形式包括上岗前培训、职业病危害警示标志或说明、合同告知等(见图37)。

图37——职业病危害因素的员工告知方式



02. 员工职业病危害因素暴露及个人防护措施

A. 员工职业病危害因素暴露情况

如图38所示,全部参与调查的员工中,21.9%的员工自报在工作场所中接触至少一种职业病危害因素。暴露人群中,接触高温、噪声等物理有害因素比例最高(56.9%),其次是粉尘(43.2%)。

图38——员工自报职业病危害因素暴露情况



B. 员工职业病危害因素防护情况

如见图39所示,在暴露于职业病危害因素的人群中,67.3%的员工自报企业提供了防护用品,60.3%的员工自报上岗前被告知了职业危害因素,但自报进行过职业健康检查的比例仅为38.6%,并且有23.8%的员工报告企业没有相关穿戴防护用品的要求;18.4%的员工没有进行任何职业健康安全培训(见图40)。69.1%的员工自报每次都能按要求穿戴防护用品(见图41),与2019年“亚洲最佳职场项目”的调查结果相比,员工采取自我防护措施的比例低于2019年水平,提示需进一步提高员工职业病危害因素的防护。

图39——员工自报职业病危害因素暴露及防护措施采纳情况

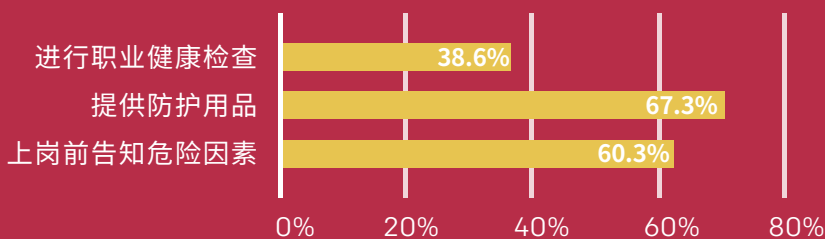


图41——员工按要求穿戴防护用品情况

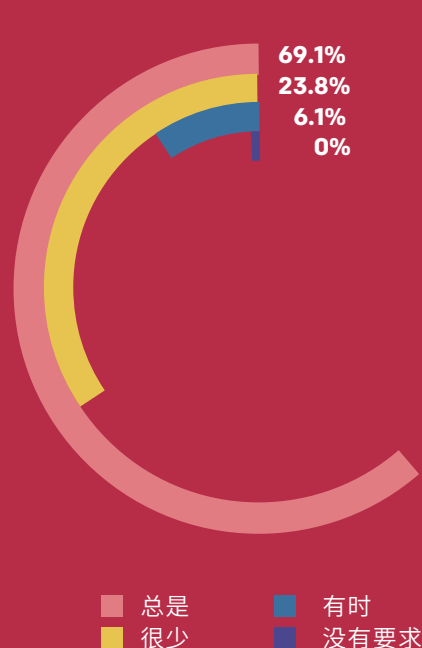
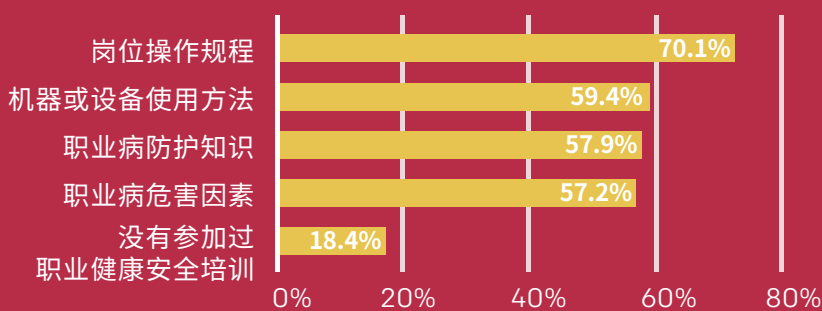


图40——员工自我参加职业安全健康培训情况



结论

■ 企业健康管理体系

企业健康管理组织体系完善 管理层对员工健康重视程度高

企业内部科学的员工健康管理体系需要标准化的管理流程、制度体系、组织机构等。

■ 本次调查结果显示

大部分企业已建立起了包括企业健康领导小组、负责健康工作的科室、专兼职工作人员等健康管理组织体系；另一方面，超过90%的企业在决策时考虑决策对员工健康的影响，95%的企业设立员工健康活动的经费，绝大部分企业都制定了员工健康计划，均体现出企业管理层对员工健康的高度重视。将健康融入所有政策，需要各部门、机构承担相应的健康责任，在决策时将健康纳入考虑，不能以牺牲健康为代价。随着健康中国战略的推进，可以看到企业越来越多承担员工健康的主体责任。科学规范的企业健康管理体系是企业建设健康环境、组织实施员工健康活动的保障，满足劳动者的健康需求，并有效提高员工工作满意度，最终也将促进企业的发展。

企业制定并落实各类员工健康管理政策制度

我国非常重视职业人群健康，国家相关政策已经就职业人群健康管理尤其是职业病的预防、治疗、健康保障、健康相关权益维护等方面做出了明确规定和要求。本次调查的企业对于上述相关国家法律法规和政策有较好的履行和落实，例如涉及职业病有害因素企业均制定各项职业病防治规章制度，其中超过半数企业制定了十种以上职业病防控制度。企业制定体检制度、禁烟制度和女性员工健康保护制度的比例均达到90%及以上。

例如《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国劳动合同法》、《女职工劳动保护特别规定》、《健康中国行动2019-2030》等国家政策法规中都有许多与执业人员健康保护、疾病预防相关的条款，需要个人、企业严格遵守，但是本次调查同时也发现仍有部分企业员工健康相关政策制度并不健全、落实不到位，或者存在企业健康政策制度短板，需要进一步健全和完善。



■ 企业健康环境与服务提供与利用



企业健康相关活动丰富 企业健康环境设施不断完善

企业承担员工健康主体责任的最最终需要落实在健康支持性环境建设、为员工提供健康服务上。调查发现，企业健康环境建设紧扣职业人群健康需求，设施设备的配置逐步发展，健康活动形式丰富多样。如职工常规健康体检已经成为企业常态化健康服务，也是员工利用率最高的活动之一；90%的企业开展过运动会等活动，且有70%的企业为员工提供了健身场地或设施；超过半数企业开展了心理健康讲座或心理咨询、制定了员工心理援助计划，部分企业设立了减压室等设施用于调节员工心理压力。



员工对企业健康环境、服务的利用不足

与前述不断健全和完善的企业健康环境、健康服务相比，员工对于支持性环境、设施和健康服务、活动的利用率、参与率不足，超过60%的员工未使用任何环境设施，10%的员工未参加任何企业健康活动，特别是企业普通职员和年轻员工对健康环境、服务利用不足，这可能与年轻的非管理层员工自身身体状况良好而导致健康保护意识和个人健康责任感不足有关^[22]，也可能与普通员工、年轻员工将更多的时间和精力投入到事业发展、子女养育等方面有关。



职业病有害因素防护设施齐全 员工自报职业病防护措施存在不足

职业病防护设施和相关制度配备是消除和控制职业病危害因素的重要基础，也是工作场所职业病防治评价的重要内容。《用人单位职业健康监护监督管理办法》第十三条提出用人单位应当根据劳动者所接触的职业病危害因素，定期安排劳动者进行在岗期间的职业健康检查。本次调查所有涉及职业病危害因素企业在配备急救用品或报警装置、进行职业病危害因素监测、提供职业健康体检等各类服务或设施的比例均超过80%，企业相关政策制度和职业病防护措施执行情况较好。

本次调查研究发现自报暴露于职业病危害因素的员工仅38%的人参与过职业健康体检,上岗前告知危险因素和提供防护用品的比例均只有60%左右,每次都能使用防护用品的员工不足70%,这可能与员工对职业病危害因素判别不准确有关,但也提示涉及职业病危害因素的企业还需进一步加强职业病防控措施、培训告知和员工职业病防护行为的教育与监管。

■ 员工健康问题



员工整体健康状况良好,但肌肉骨骼疾病、心理健康等问题值得关注

本次调查数据显示员工自报2周患病率为5.6%,低于“2018年国家卫生服务调查”^[23]全国在岗居民的两周患病率(27.5%),部分慢性病自报患病率也低于本项目2019年调查结果。此外,尽管本次调查发现员工超重肥胖率、自报肌肉骨骼疾病患病率低于本项目2019年调查结果,同时超重肥胖率也低于《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》^[24]的结果(我国成年居民超重率和肥胖率分别为34.3%和16.4%),但仍有超过半数的员工自报存在肩/颈/上背部和腰部疼痛,近1/3员工超重肥胖,抑郁、焦虑检出率分别为17.1%和29.9%,普通员工、外勤/销售人员、年轻员工的心理问题检出率高于其他员工,值得关注。



员工仍存在多种不健康行为,久坐行为尤为严重

约1/3的男性员工吸烟,超过半数员工摄入奶制品不足,约1/4的员工摄入蔬菜水果不足,超过1/5的员工经常摄入含糖饮料;体育锻炼达到标准的比例为41.0%。此外,员工平均每日处于静坐姿态时间超过8小时的比例接近80%,办公室职员、高管、文化程度高的员工久坐问题十分严重。

目前久坐行为已成为公共卫生、预防医学以及体育运动科学等领域的研究热点，学术界已经证实久坐可以引发肥胖、心血管代谢性疾病、抑郁等多类疾病，且即使参与体育锻炼人群也难以修复久坐对人体带来的潜在危害^[25-27]。综上减少久坐需在未来职业人群健康管理中加以重视。



员工健康知识水平不够全面 涉及自身健康的健康知识水平还需进一步提高

结果显示受调查员工吸烟危害知识不够全面，每人每日食用盐克数、超重肥胖标准、预防新冠肺炎的洗手时间和法定职业病相关题目答对率较低。如前所述，参加调查的人群近1/3超重肥胖，超过1/3的男性吸烟，而在新冠疫情防控常态化背景下保持勤洗手的好习惯，是做好自我防护必不可少的行为。具备健康知识是人们采纳健康行为的基础，而调查对象的健康知识水平还有待进一步提高。



建议

不断完善企业健康管理体系，创造企业健康文化氛围

- 明确企业健康管理体系的主责和协同部门，建立健全规范一体、运行高效的企业健康管理体系；制定并有效落实企业健康管理计划，明确各项政策督导与评估方案，将企业健康管理经费纳入年度财政预算。
- 重视员工健康福利，拓展已有项目制度覆盖内容和人群；深入、广泛了解员工的健康诉求，从硬件环境建设、企业文化、员工关注等方面入手，制定和营造企业健康文化，使企业健康政策、福利和文化成为吸引优秀员工的特色优势。



加强企业健康环境建设，提升和优化企业环境品质，合理设计健康环境与服务的运维，提高员工对健康环境和服务的可及性

- 进一步完善员工职业病及其危害因素防护措施，加强对涉及职业病危害因素岗位的防护措施的监管，提高相关岗位员工防护设施、用品的使用率。同时，提高风险防范意识，提高职业病危害事故应急救援能力。
- 建立激励或奖励机制，鼓励员工积极主动利用企业健康环境设施和服务；企业领导以身作则参与到健康相关活动当中，并且建立充分调动企业各部门和其他员工的参与积极性。

■ 因地制宜设置健康设施、场所和健康服务，并根据员工作业时间调整优化相关设施、场所、服务的开放时间、运行方式，提高员工对健康环境、服务的可及性，方便员工利用和参与。进一步提高大型企业、办公地点相对集中的企业，以及运营管理商场、影剧院等公共场所的企业自动体外除颤器(AED)的配置比例，并将心肺服务纳入上述企业员工健康培训。

■ 对于尚不具备条件建立健全健康环境、设施的中小企业，可以借鉴国际经验，以购买服务的形式，为员工提供健康餐饮、运动健身的环境支持。



关注员工健康问题，重视“新型”职业相关疾病，满足员工多元化健康需求

■ 适应生产方式变革的趋势，关注颈肩疼痛等职业相关健康问题，采取可行措施以预防和改善员工骨骼肌肉健康问题。如可设置可调节的工作(操作)台、操作椅，优化作业流程，合理设计工作空间与平面，减少长时间单一体位工作，结合工间操、颈椎操等，预防肌肉骨骼疾病的发生和发展。

■ 员工心理健康问题仍不容忽视。建议首先完善企业内部的心理健康筛查机制，将心理健康检查加入年度体检当中，并提供心理健康状况报告，让员工了解自身心理健康状况，能及时关注并进行自我调试；其次实施员工心理援助计划、搭建心理健康服务平台等，满足员工心理咨询和健康的需求。

■ 强化“每个人是自己健康第一责任人”的意识和理念，激发员工采纳健康行为生活方式、严格履行安全生产要求的内在动力，不断提高员工健康知识水平、职业健康知识 with 技能、自我效能等。运用激励机制、同伴影响等，从内在动力、外在压力两方面提高员工健康行为采纳率，预防疾病、减少因个人意识薄弱而造成的安全产生问题。





创新健康教育形式，丰富健康教育内容 关注重点人群，提高员工健康素养

- 将职业健康知识普及、增加体力活动、合理膳食、心理健康等作为企业健康教育重点内容，树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念，全方位提高员工健康素养。
- 创新健康教育形式，利用新媒体技术，采用线上线下相结合、传统方法与数字技术相结合的方式开展健康教育；扩大移动健康技术应用，加强员工健身活动的监测。
- 企业有关部门自身或以购买服务的形式，结合员工健康体检进行员工建卡给需求动态监测和评估，及时了解员工健康教育需求，并对健康教育效果进行评估，不断提高健康教育效果。
- 进行员工细分，针对不同人群的主要健康问题进行有针对性的干预。如外勤/销售人员、年轻员工的心理健康问题，办公室人员、高管等的久坐行为，以及办公室人员、一线生产人员的颈肩腰背痛问题，组织实施有针对性的健康活动和服务，改善环境，改善员工健康状况，提高员工的健康获得感。

参考文献

- [1] 中国卫生健康委员会. 健康中国行动(2019-2030年) [EB/OL]. (2019). http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm
- [2] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号) [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html
- [3] 国家统计局. 中国统计年鉴-2021 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2019年我国卫生健康事业发展统计公报 [J].
- [5] YOUNAN L, CLINTON M, FARES S, et al. The Relationship between Work-Related Musculoskeletal Disorders, Chronic Occupational Fatigue, and Work Organization: A Multi-Hospital Cross-Sectional Study [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2019, 75(2).
- [6] HARVEY S B, MODINI M, JOYCE S, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems [J]. *Occupational & Environmental Medicine*, 2017, 74(4): 301-10.
- [7] YUAN Z W, TANG S C, WANG S, et al. Research Advance on Evaluation Methods for Ergonomic Exposure [J]. *Journal of Environmental & Occupational Medicine*, 2015.
- [8] HARRISON G, HARRIS A. Work-related musculoskeletal disorders in ultrasound: Can you reduce risk? [J]. *Ultrasound: Journal of the British Medical Ultrasound Society*, 2015, 23(4).
- [9] P.奥唐奈 米. 工作场所健康促进(原著第3版)(NB) [M]. 化学工业出版社, 2009.
- [10] HAGBERG M, VIOLANTE F S, BONFIGLIOLI R, et al. Prevention of musculoskeletal disorders in workers: classification and health surveillance – statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health [J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2012, 13.
- [11] 胡盛寿, 杨跃进, 郑哲, et al. 《中国心血管病报告2018》概要 [J]. *中国循环杂志*, 2019, 034(003): 209-20.
- [12] 郭瑞, 王增武, 王馨, et al. 我国部分省份职业人群高血压现患状况及影响因素 [J]. *中国循环杂志*, 2014, (03): 172-5.
- [13] 贾佳, 肖春丽, 万阳. <div>北京市顺义区 35~75 岁职业人群代谢综合征流行状况及危险因素分析</div> [J]. *职业与健康*, 2021, 37(1): 56-62.
- [14] 李霜, 张巧耘. 工作场所健康促进理论与实践 [M]. 工作场所健康促进理论与实践, 2016.
- [15] GREEN, K. L. Issues of Control and Responsibility in Workers' Health [J]. *Health Educ Q*, 1988, 15(4): 473-86.
- [16] Association Between Work Conditions and Smoking in South Korea [J]. *Safety and Health at Work*, 2013, 4(4): 197-200.



- [17] KIVIM?KI M, VIRTANEN M, ELOVAINIO M, et al. Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis [J]. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 2006, 32(6): 431-42.
- [18] STANSFELD S, CANDY B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review [J]. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 2006, 32(6): 443-62.
- [19] 工业和信息化部 全国, 全国妇联 生 全 共. 关于推进健康企业建设的通知 (全爱卫办发〔2019〕3号) [EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/06/content_5449215.htm
- [20] 中华人民共和国国务院. 女职工劳动保护特别规定, 中华人民共和国国务院令 第619号 [EB/OL]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2136749.htm
- [21] YOUNG D R, HIVERT M F, ALHASSAN S, et al. Sedentary Behavior and Cardiovascular Morbidity and Mortality: A Science Advisory From the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2016, 134(13): CIR.0000000000000440.
- [22] 徐继英, 李新建, 姚海宏, et al. 上海市成年人慢性病相关危险因素行为特征研究 [J]. *中华预防医学杂志*, 2013, 47(9): 821-5.
- [23] 国家卫生和计划生育委员会. 2014中国卫生和计划生育统计年鉴 [M]. 2014中国卫生和计划生育统计年鉴, 2014.
- [24] 中国. 中国居民营养与慢性病状况报告 [J]. *营养与食品卫生*, 2015, 000(008): 6-9.
- [25] Sedentary behavior and the risk of cardiac-cerebral vascular diseases in southern China [J]. *Medicine*, 2018.
- [26] BLOND K, BRINKLØV C F, RIED-LARSEN M, et al. Association of high amounts of physical activity with mortality risk: a systematic review and meta-analysis [J]. *British Journal of Sports Medicine*, 2019: bjsports-2018-100393.
- [27] HOWLETT N. What are the most effective behaviour change techniques to promote physical activity and/or reduce sedentary behaviour in inactive adults? A systematic review protocol [J]. *BMJ Open*, 2015, 5(8): e008573.