中华高血压杂志（中英文）
CHINESE JOURNAL OF HYPERTENSION
ISSN 1673-7245
CN 11-5540/R
主管：国家疾病预防控制局
主办：中华预防医学会
福建医科大学

《职业人群健康管理专家共识（2026）》计划书

职业人群健康管理专家共识工作组

在线阅读 View online: https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2026-0212

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

健康体检血压管理中国专家共识

中华高血压杂志. 2024, 32(5): 407-415 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2024.05.002

高血压精准化诊疗中国专家共识（2024）

中华高血压杂志. 2024, 32(6): 505-519 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2024.06.002

“高血压达标中心”管理模式对高血压患者的管理效果

中华高血压杂志. 2025, 33(9): 869-875 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2025-0060

冠状动脉造影日间手术专家共识

中华高血压杂志. 2023, 31(10): 902-907 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2023.10.002

福州市中老年人慢性疾病患病数量与预防行为的关系

中华高血压杂志. 2025, 33(6): 543-551 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2024-0350

冠状动脉介入-肺癌切除杂交手术中国专家共识

中华高血压杂志. 2023, 31(12): 1134-1141 https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2023.12.002

关注微信公众号，获得更多资讯信息

• 指南与共识计划书 •

《职业人群健康管理专家共识(2026)》计划书

职业人群健康管理专家共识工作组

摘要: 职业人群健康直接影响国家经济发展和社会稳定，目前职业人群健康管理仍存在管理体系不完善、管理内容覆盖不足、缺乏专业性指导文件等问题，严重影响了职业人群健康促进。为进一步规范职业人群健康监测、评估和管理，由开滦总医院等机构组织国内职业人群健康管理专家成立共识工作组，拟开展《职业人群健康管理专家共识》制订工作。本计划书详细阐述了共识制订的背景、目的、目标人群、使用人群、共识制订组成员、健康管理问题的收集与遴选、证据的检索与评价，以及推荐意见的形成等共识制订方法和过程，旨在为科学制订该共识提供指导性的实施方案。

关键词: 职业人群； 健康管理； 专家共识； 计划书

The plan of "Expert consensus on health management among occupational population(2026)"

Working group of the expert consensus on health management among occupational population

Abstract: The health of the occupational population directly affects the socio-economic development and stability of the country. However, there are problems such as incomplete management systems, incomplete management content and lack of professional health management guidelines, which seriously affect the health promotion in occupational population. To further standardize the health monitoring, evaluation, and management in occupational population, Kailuan General Hospital and other institutions formed a consensus working group with Chinese health management experts. The group aims to formulate the expert consensus on health management among occupational population. This protocol provides a comprehensive overview of the background, objectives, target population, intended users, members of the consensus working group, the process of collecting and selecting health management issues, evidence retrieval and evaluation, and the development of consensus, in order to provide a guiding implementation plan for the scientific development of the consensus.

Keywords: occupational population; health management; expert consensus; plan

1 共识制定背景及目的

职业人群(occupational population)是按照劳动法律法规的规定，服务于社会或经济组织、从事各类职业活动的劳动者[1]。我国职业人群数量庞大，现有就业人群 7.34 亿(其中新型产业工人约 2.61 亿)，占总人口的一半[2]。职业人群不仅是社会财富的创造者，更是国家、民族发展、强盛和社会文明进步的推动者，他们的身心健康关乎国家劳动力保护，企事业单位人力资本等战略问题，直接影响国家经济发展和社会稳定。

随着工业技术不断进步和职业防护技术不断提高，我国传统职业病如尘肺、噪声聋、职业性化学中毒等的现患和发病人数已大幅下降[3]，而心血管疾病[4]、代谢性疾病[5]、心理精神疾病[6]等非职业病的患病率、发病率呈明显上升趋势。同时，由于各种原因，职业人群接受国家提供的公共卫生服务的比例较低。这些非职业病不仅给职业人群带来痛苦及致残、致死风险，而且还给企事业单位和社会带来严重危害，一是由于工作效率降低、因病缺勤、提前退休所造成的劳动力损失；二是因病退休后缴纳职工医保基金减少且支出增加，加剧医保基金紧张；三是职业人群是家庭的精神和经济支柱，患病会使家庭陷入经济困境，并承受巨大的情感压力。

企事业单位是职业人群健康促进的责任主体和维护劳动者健康的第一道防线[7]，但除职业病之外，职业人群的其他疾病管理尚不完善。现存主要问题包括：(1)健康管理体系不健全。除部分国有企业和事业单位，大部分企事业单位内部未设相应的部门或岗位负责职业人群健康；(2)职业人群健康管理内容覆盖不足，尤其是心理健康问题尚处于健康管理的"盲区"；(3)目前企事业单位健康管理模式及经费分配主要以健康体检为主，缺乏由"检"到"管"的闭环管理体系；

doi: 10.16439/j.issn.1673-7245.2026-0212

通信作者(Corresponding author)：吴寿岭(WU Shouling)

(4)没有权威性组织及协会出台专业性的指导文件帮助企事业单位做好职业人群健康管理。针对职业人群健康管理中存在的上述问题,我们组织相关领域专家拟共同编写《职业人群健康管理专家共识》,可供企事业单位、健康管理中心、体检机构以及基层医疗卫生保健等相关单位参考使用。

2　共识制订方法

本共识制订方法遵循中华医学会关于专家共识的规定[8-9],结合职业人群健康管理现状,参考成人健康体检相关指南、共识[1, 10],采用德尔菲法制订《职业人群健康管理专家共识(2026)》。

2.1　发起机构　由开滦总医院、华北理工大学公共卫生学院、中华预防医学会高血压预防专业委员会以及中华高血压杂志编辑委员会共同发起。

2.2　共识注册　本共识已在国际实践指南注册与透明化平台(http://www.guidelinesregistry.org)进行中英文注册,注册号: PREPARE-2026CN1216。

2.3　共识目标人群和使用人群　共识目标人群为 18 岁以上职业人群,包括国有企业、私营企业、集体企业、外资企业、混合所有制企业、事业单位等所有企事业单位的员工。共识使用单位为企事业单位、健康管理中心、体检机构以及基层医疗卫生机构。共识使用人群为企事业单位负责人、职业人群健康管理相关工作人员、为职业人群提供健康管理的医疗卫生机构相关工作人员等。

2.4　共识制定专家委员会及其职责

2.4.1　指导委员会　指导委员会设首席专家和首席方法学家各 1 名,成员由职业人群健康管理专家、方法学家和临床医学专家组成,均为国内相关领域权威专家。主要职责为:①审定共识制订方案与技术路线;②界定文献检索范围与健康管理内容范畴;③方法学指导及质量控制;④解决共识制订中的争议性问题;⑤审定专家共识全文并决定是否发表。

2.4.2　专家委员会　为增强共识在实践中的指导意义,考虑到职业人群工作环境、工作性质的差异性和专业人员的背景,指导委员会在全国范围内邀请从事健康管理、心内科、呼吸内科、代谢性疾病、心理精神疾病等临床各专业专家以及流行病学与循证医学的专家组成共识制订专家委员会,其主要职责包括:①对健康管理问题的科学性进行评估;②参与多轮讨论,完成问卷调查;③根据方法学明确推荐意见的等级。

2.4.3　执笔组　执笔组主要职责为:①撰写共识计划书;②拟定并撰写共识全文;③根据指导委员会、专家委员会、外审组意见对计划书和共识进行修改。

2.4.4　秘书组　秘书组主要职责为:①协调各项工作,记录此次制订共识的完整过程;②进行共识注册;③进行问卷调查了解目前职业人群健康管理现状和存在的问题;④设计德尔菲问卷,统计问卷结果并反馈;⑤完成系统、全面的文献检索和证据汇总,并进行证据评价。

2.4.5　外部专家评审组　由指导委员会邀请未参与此共识制订的职业人群健康管理专家和方法学家组成外部专家评审组。外部专家评审组的主要职责为:①独立评审推荐意见的科学性与合理性;②提出修订建议,保障共识内容的客观性与严谨性。

2.5　利益冲突声明　为避免因利益冲突或相关所造成的偏倚,所有参与制订共识的人员均如实填写利益声明表,并同意在共识中发表,声明不存在与共识有关的利益或冲突。若专家存在利益冲突,经过共识指导委员会商讨后决定是否参与。

2.6　健康管理问题的收集及重要性评估

2.6.1　健康管理问题收集　由秘书组在不同行业企事业单位进行问卷调查,同时系统梳理国内外职业人群健康管理相关文献,汇总问卷调查和文献结果,初步提出职业人群健康管理问题,例如:“职业人群主要健康问题有哪些?”“职业人群健康管理内容有哪些”“如何评估职业人群心血管病发生风险?”等。

2.6.2　健康管理问题筛选与排序　共识制定专家委员会对秘书组初步确定的健康管理问题按重要性进行筛选(重要性评分 1～5 分,≥ 4 分纳入),聚焦于职业人群常见健康问题、健康管理内容、健康管理措施、健康管理信息化四大方向,涵盖健康监测、风险评估、效果评价和信息化建设 4 个维度。经至少 2 轮讨论,确定最终的职业人群健康管理问题。

2.7　证据检索

2.7.1　检索策略　检索词包括中文(职业人群、健康监测、健康评估、健康管理、健康体检、信息化等)及英文(occupational population, health monitoring, health assessment, health management, physical examination, informatization 等)。检索数据库涵盖 Web of Science、PubMed、谷歌学术、中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献服务系统等中、英文数据库。检索时间为从建库到 2026 年 7 月 31 日。

2.7.2　文献纳入和排除标准　由共识制定首席专家和首席方法学家共同决定文献的纳入及排除标准,秘书组经培训后进行文献检索。文献纳入的人群是职业人群,选择研究类型为系统评价、荟萃分析、随机对照试验或观察性研究,与职业人群健康管理相关的指南、共识所纳入研究的参考文献也进行筛选,并整理成表格。

2.7.3　证据筛选和评价　由秘书组进行证据筛选,每位研究人员在初步检索结果中按照题目、摘要、全文

的顺序逐步筛选文献,并使用方法学家预先设计的文献信息提取表格,整理并记录排除的以及最终纳入的文献数量和相关信息。每篇文献的筛选和数据提取工作均由 2 人独立完成,筛选结果由秘书组组长定期审阅并决定。采用牛津循证医学中心的证据等级与推荐强度分级标准[11],制定基于循证医学的推荐意见(表 1、表 2)。叙述性综述、病例系列、病例报告和已发表的会议论文集摘要以及已注册但未完成的研究被排除在外。

表 1 牛津循证医学中心证据等级(2011 版)

Table 1 Oxford centre for evidence-based medicine 2011 levels of evidence

问题	1级	2级	3级	4级	5级
疾病或事件的发生率	在疾病或事件发生的当地和即刻进行的随机抽样调查	对与事发地情况有可比性的若干其他情形下进行的抽样调查的系统综述	当地的非随机抽样调查	病例系列	无
诊断或监测的准确性	对采用同一参考标准并应用盲法的若干横断面研究的系统综述	采用同一参考标准并应用盲法的单一横断面研究	非连续收集的数据或采用非同一参考标准的研究	病例-对照研究,或低质量的采用不独立于试验方法的参考标准的研究	基于机制的推论
预后或自然病程	对起始队列研究的系统综述	起始队列研究	队列研究或随机对照研究中的对照组	病例系列,病例对照研究,或低质量的前瞻性队列研究	无
干预效果	随机试验或n-of-1试验的系统综述	随机试验或效果显著的观察性研究	非随机性、对照性队列研究或随访研究	病例系列,病例对照研究,或历史对照研究	基于机制的推论
常见危害	随机试验的系统综述,巢式病例对照研究的系统综述,针对被研究患者的n-of-1试验,或显著效果的观察性研究	单个随机研究,或效果显著的观察性研究	非随机性、对照性队列研究或随访研究(上市后监督),研究样本量应足以判断某危害为常见或罕见危害,随访时间应足以确定长期危害	病例系列,病例对照,或历史对照研究	基于机制的推论
罕见危害	随机试验或n-of-1试验的系统综述	单个随机研究,或效果显著的观察性研究	非随机性、对照性队列研究或随访研究(上市后监督),研究样本量应足以判断某危害为常见或罕见危害,随访时间应足以确定长期危害	病例系列,病例对照,或历史对照研究	基于机制的推论
疾病筛查	对随机性研究的系统综述	随机研究	非随机性、对照性队列研究或随访研究	病例系列,病例对照,或历史对照研究	基于机制的推论

表 2 推荐强度与定义

Table 2 Strength and definitions for recommendation

推荐等级	符合条件
A级	由至少1项1级证据支持,应该坚持遵守
B级	由至少1项2级或3级证据支持,或可从1级证据进行推断,大部分情况应该遵守
C级	由至少1项4级证据支持,或从2、3级证据推断,可以参考或不参考该建议
D级	由至少1项5级证据支持,或与任意等级数据均不一致,应避免使用

2.8 形成推荐意见和共识 共识制订专家委员会根据证据质量、职业人群偏好及价值观、经济学分析、利弊平衡、公平性与人权、可接受性与可实施性等因素形成推荐意见。秘书组采用德尔菲法开展推荐意见的专家共识度评价。达成共识的规则为[12]:若参与共识投票的专家同意该条推荐意见的比例 ≥ 75%,则达成共识;对于未达成共识,但赞同率在 50%～75% 的推荐意见,根据专家意见进行修改后进行下一轮专家共识讨论;若赞同率 < 50%,则删除该推荐意见。经过 2 轮德尔菲问卷调查,形成最终推荐意见和推荐强度。

2.9 推荐意见外部专家审阅及批准 秘书组先组织外部专家评议小组对推荐意见进行审阅,根据其反馈意见解决问题后,再将推荐意见交由指导委员会审批。若其主要问题为修改推荐意见,需共识制订专家委员会再次开会讨论。秘书组将记录每一份外部专家评审意见并进行回复。

2.10 共识撰写、发布与更新 推荐意见经指导委员会审批后,由执笔组按照国际实践指南报告规范[13]、生物医学领域共识方法报告规范[14] 撰写共识并进行定稿,再次提交指导委员会批准。共识拟在2026 年发布,计划在 3～5 年后基于新的循证医学证据、管理需求,依据更新流程对共识进行更新。

2.11 共识的推广、实施与评价 共识正式发布后,主要通过以下方式进行传播和推广:①将共识内容简化为标准使用手册和流程图,推广至共识使用单位及使用人员;②在各种学术会议上对职业人群健康管理人员进行宣讲和培训;③录制共识宣传视频,在微信群和公众号予以推广;④收集共识实施后存在的问题,评价

共识实施的效果。

3　展　望

本共识按照国际标准化指南制订，撰写规范，聚焦职业人群健康管理相关的关键问题，系统、全面地进行文献收集、整理、评价，组织临床医学专家及方法学家等组成专家组，基于循证医学证据和专家意见共同编写。相信本共识将有助于进一步规范和提高职业人群健康管理水平，为健康企业建设提供科学指导，助力“健康中国”战略实施。

利益冲突声明　所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 国家电网公司北京电力医院, 国网山东省电力公司电力科学研究院, 航天中心医院. 工作场所职业人群健康管理指南[J]. 健康体检与管理, 2023, 4(2): 91-100.

[2] 中华人民共和国统计局. 中国统计年鉴 2025[M]. 北京: 中国统计出版社, 2025.

[3] GBD 2023 Disease and Injury and Risk Factor Collaborators. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990—2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023[J]. Lancet, 2025, 406(10513): 1873-1922.

[4] Wang Z, Wang X, Shen Y, et al. Effect of a workplace-based multicomponent intervention on hypertension control: a randomized clinical trial[J]. JAMA Cardiol, 2020, 5(5): 567-575.

[5] Wang Y, Zhao L, Gao L, et al. Health policy and public health implications of obesity in China[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021, 9(7): 446-461.

[6] 张秀琴, 张小聪, 王冬燕. 我国职业人群抑郁现状及影响因素[J]. 循证护理, 2026, 12(2): 385-390.

[7] Arena R, Arnett DK, Terry PE, et al. The role of worksite health screening: a policy statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2014, 130(8): 719-734.

[8] 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则 (2022 版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(10): 697-703.

[9] 单帅帅, 王庆伟, 文建国. 临床指南和专家共识的基本概念与制定规范[J]. 中华小儿外科杂志, 2020, 41(2): 107-111.

[10] 《企业员工健康管理机构建设与服务规范专家共识》专家组. 企业员工健康管理机构建设与服务规范专家共识 (2026)[J]. 数字医学与健康, 2026, 4(2): 108-114.

[11] OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence[EB/OL]. [2026-06-09]. https://www.cebm.ox.ac.uk/files/levels-of-evidence/cebm-levels-of-evidence-2-1.pdf.

[12] 高深甚, 王瑞平. 德尔菲专家会商法在定性研究中的应用[J]. 上海医药, 2024, 45(7): 41-44, 70.

[13] Chen Y, Yang K, Marušic A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2): 128-132.

[14] 李昊东, 赵俊贤, 秦艺珊, 等. 生物医学领域共识方法报告规范 (ACCORD) 解读[J]. 协和医学杂志, 2026, 17(2): 534-545.

收稿日期: 2026-06-10　**修回日期**: 2026-06-15
录用日期: 2026-06-16　**责任编辑**: 刘莉

·简　讯·

不同运动方式对代谢综合征患者血压改善的疗效比较：随机对照试验的系统综述和剂量反应网状荟萃分析

Zhang Y, Li D, Tan Z, Chen X. Comparative efficacy of various exercise modalities on blood pressure in patients with metabolic syndrome: a systematic review and dose-response network meta-analysis of randomized controlled trials. *Maturitas*, 2026, 209: 108972.

本研究探讨不同运动模式与代谢综合征患者血压之间的剂量-反应关系。本综述系统检索 PubMed、Web of Science、Embase 和 Cochrane 等数据库中的随机对照试验，并采用贝叶斯网状和剂量-反应荟萃分析进行数据整合。共纳入 28 项研究，总计 2 084 名受试者，其中女性占 49.5%；受试者平均年龄(55.00±7.03)岁，平均体重指数(31.68±3.62)kg/m^2。研究结果显示，有氧运动、有氧与抗阻联合训练、身心运动及高强度间歇训练与收缩压的降低显著相关。每周 690 代谢当量分钟的高强度间歇训练最有效(收缩压下降 5.07 mmHg，95%*CI*：−9.20～−0.92；1 mmHg = 0.133 kPa)。对于舒张压，有氧运动和高强度间歇训练都与舒张压降低显著相关，每周 830 代谢当量分钟的高强度间歇训练效果最强(舒张压下降 4.42 mmHg，95%*CI*：−8.4～−0.33)。亚组分析表明，高血压患者和干预持续时间≥16 周的受试者效果更显著。这项剂量-反应网状荟萃分析确定了代谢综合征患者有效血压管理的 9 种运动处方。未来需要进一步的研究来验证推荐的剂量范围。

袁源(译)，郑武洪(审校)