

THE ACTUAL SITUATION OF PERSONS WITH OCCUPATIONAL ACCIDENTS EXAMINATION AT HANOI MEDICAL ASSESSMENT CENTRE

Trinh Thi Hoan¹, Vu Quang Toan^{2*}, Ta Quang Huy¹

¹Hanoi Medical assessment Center - 86 Tho Nhuom, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

²K Hospital - 30 Cau Buou, Ha Noi City, Vietnam

Received: 09/09/2025

Revised: 11/10/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Research objectives: Review the status of persons suffering from occupational accidents were examined and assessed at the Hanoi Medical Assessment Center, as well as assess the level of physical injury caused by the injury.

Subjects and research methods: A Retrospective study on 389 cases of occupational accidents were examined from 1/2023- 12/2024.

Results: The mean age was 36.92. The most common age group was 26-40 (60.15%). The male/female ratio was 2.47:1. The majority of accidents occurred among manual laborers (65.8%), and 62.5% of occupational accidents occurred at the workplace.

The most common injury site was the extremities (61.70%), while other sites were less frequent. The rate of body injury at 5-30% was most common (55.27%). The rate of injury at the extremities were most common at 5-30% (41.90%). Injuries of the head - face - neck area was most common at 31-60% (7.20%). Injuries to the thoracic region was most often within the 5%-30% (3.60%). Multiple injuries were most frequently observed within the 31%-60% (7.46%).

Conclusions: Work accident victims were often in young men. The rate of physical injury was high. It is necessary to strengthen safe working procedures; use personal protective equipment. Propaganda and mobilize workers to strictly comply with labor safety rules and regulations.

Keywords: Occupational accident, location of injury, injury rate.

*Corresponding author

Email: vuquangtoan@gmail.com Phone: (+84) 902222006 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3724>

THỰC TRẠNG NGƯỜI BỊ TAI NẠN LAO ĐỘNG KHÁM GIÁM ĐỊNH TẠI TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA HÀ NỘI

Trịnh Thị Hoàn¹, Vũ Quang Toàn^{2*}, Tạ Quang Huy¹

¹Trung tâm giám định y khoa Hà Nội - 86 Thợ Nhuộm, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K - 30 Cầu Bươu, P. Thanh Liệt, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 09/09/2025

Ngày sửa: 11/10/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng người bị tai nạn lao động khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội, cũng như đánh giá mức độ tổn thương cơ thể do thương tật gây ra.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu 389 trường hợp bị tai nạn lao động khám giám định từ 1/2023-12/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình 36,92. Nhóm tuổi 26-40 gặp nhiều nhất (60,15%). Tỷ lệ nam/nữ là 2,47/1. Số tai nạn ở các nghề lao động phổ thông chiếm chủ yếu (65,8%). Xảy ra tại nơi lao động sản xuất là 62,5%.

Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở các chi (61,70%); các vị trí khác ít gặp. Tỷ lệ tổn thương ở mức 5-30% thường gặp nhất (55,27%). Tỷ lệ tổn thương các chi thường gặp nhất ở mức 5-30% (41,90%). Vùng đầu - mặt - cổ thường gặp mức 31-60% (7,20%). Vùng lồng ngực thường gặp mức 5-30% (3,60%). Đa chấn thương thường gặp 31-60% (7,46%).

Kết luận: Tai nạn lao động thường gặp ở nam giới với độ tuổi trẻ. Mức tổn thương cơ thể có tỷ lệ cao gặp nhiều. Cần tăng cường quy trình làm việc an toàn; sử dụng phương tiện bảo hộ cá nhân. Tuyên truyền, vận động người lao động, chấp hành tốt các nội quy, quy định an toàn lao động.

Từ khóa: Tai nạn lao động, vị trí tổn thương, tỷ lệ tổn thương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn lao động (TNLĐ) là vấn đề toàn cầu, gây thiệt hại lớn về sức khỏe, kinh tế và an sinh. Theo ILO, mỗi năm có hơn 2,93 triệu ca tử vong liên quan TNLĐ và bệnh nghề nghiệp, cùng hàng trăm triệu ca chấn thương [1]. TNLĐ xuất hiện cùng với quá trình lao động sản xuất của con người. Có thể xảy ra ở mọi ngành, nghề, mọi quốc gia. Mặc dù đã có nhiều biện pháp được thực hiện nhằm giảm thiểu tai nạn như sử dụng máy móc thay thế, trang bị phương tiện bảo hộ lao động... nhưng TNLĐ vẫn luôn có nguy cơ xảy ra. Chính vì vậy, đây không chỉ là vấn đề quan tâm của mỗi quốc gia mà là vấn đề quan tâm chung của toàn thế giới [1], [2].

Trong bối cảnh nền kinh tế nước ta đang chuyển dịch từ cơ cấu kinh tế nông nghiệp sang cơ cấu kinh tế công nghiệp và dịch vụ, cùng với sự phát triển của các ngành công nghiệp và sự gia tăng của các phương tiện giao thông thì số vụ TNLĐ cũng tăng theo. Vấn đề này gây ra các tổn thất lớn về người, vật chất và tinh thần cho các cá nhân, gia đình và toàn xã hội. Tạo ra gánh nặng tài chính rất lớn cho người

lao động và gia đình họ, cũng như sự phát triển kinh tế xã hội. Trở thành gánh nặng y tế - xã hội tại Việt Nam, làm mất sức lao động, giảm năng suất, gây thiệt hại kinh tế [3], [4].

Ở Việt Nam, năm 2023 và 2024 ghi nhận lần lượt là 7.394 và 8.286 vụ TNLĐ với 7.553 và 8.472 người bị nạn. Hà Nội là địa bàn tập trung nhiều khu công nghiệp, xây dựng và dịch vụ, nơi nguy cơ TNLĐ cao. Riêng địa bàn Thành phố Hà Nội xảy ra 296 vụ và làm cho 300 người bị thương vong (2023) [3]. Nghiên cứu về thực trạng người bị tai nạn lao động đến khám giám định y khoa có ý nghĩa quan trọng nhằm phân tích dữ liệu giám định giúp đánh giá mức độ tổn thương và mức độ gánh nặng xã hội từ đó đề xuất biện pháp phòng ngừa, có chính sách hỗ trợ hiệu quả [4]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Nhận xét tình trạng người bị tai nạn lao động khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội, cũng như đánh giá mức độ tổn thương cơ thể do thương tật gây ra.

*Tác giả liên hệ

Email: vuquangtoan@gmail.com Điện thoại: (+84) 902222006 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3724>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các trường hợp bị TNLĐ được quy định tại thông tư số 56/2017/BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế đã đến khám giám định tại Trung tâm giám định Y khoa Hà Nội từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024 [5].

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Người bị tai nạn lao động tới khám giám định được Hội đồng giám định y khoa Hà Nội lập hồ sơ kết luận TNLĐ theo quy định tại thông tư số 56/2017/BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế.

+ Hồ sơ giám định TNLĐ có đầy đủ các điều kiện theo quy định.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những trường hợp không đến khám đầy đủ theo quy trình khám giám định TNLĐ.

+ Những trường hợp vượt khả năng chuyên môn, chuyển Viện Giám định Y khoa trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu thuận tiện.

- Chọn toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

- Nội dung và chỉ số nghiên cứu:

+ Giới: nam, nữ

+ Tuổi: chia theo các nhóm tuổi lao động 18-25; 26-40; 41-60.

+ Ngành nghề theo mức độ đào tạo: phổ thông hay qua đào tạo

+ Vị trí xảy ra tai nạn lao động: tại nơi sản xuất hay trên đường di chuyển tới nơi lao động

+ Phân loại theo trình độ đào tạo ngành nghề

+ Vị trí tổn thương cơ thể gây ra. Tỷ lệ tổn thương cơ thể do TNLĐ gây ra (thông tư 56/2017/BYT).

+ Phân bố tỷ lệ tổn thương cơ thể theo vị trí bị tổn thương (thông tư 56/2017/BYT).

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án khám giám định, các thông tin từ sổ họp Hội đồng, các thông tin được thu thập vào phiếu nghiên cứu.

Các thông tin ghi nhận được nhập vào bảng biến số và xử lý bằng phần mềm SPSS.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trung tâm giám định Y khoa Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng lao động

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi		
18-25	30	7,71
26-40	234	60,15
41-60	125	32,14
Giới tính		
Nam	277	71,20
Nữ	112	28,80
Ngành nghề lao động		
Lao động phổ thông	256	65,80
Lao động sau đào tạo	133	34,20

Nghiên cứu lựa chọn được 389 trường hợp đủ tiêu chuẩn. Tuổi trung bình là 36,92. Nhóm tuổi 26-40 gặp nhiều nhất (60,15%). Nam gặp nhiều hơn nữ (71,2%); tỷ lệ nam/nữ: 2,47/1. Số TNLĐ xảy ra ở các ngành lao động phổ thông chiếm chủ yếu (65,8%).

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương tai nạn lao động

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí xảy ra tai nạn		
Trên đường đi làm hoặc trên đường về nhà	146	37,5
Tại nơi lao động sản xuất	243	62,5
Vị trí tổn thương cơ thể		
Đầu, mặt, cổ	41	10,54
Lồng ngực	17	4,37
Ổ bụng	5	1,28
Cột sống	12	3,08
Khung chậu	3	0,77
Tứ chi	240	61,70
Vết thương phần mềm và bỏng	15	3,86
Đa chấn thương	56	14,40
Tỷ lệ tổn thương cơ thể		
< 5%	3	0,77
5-30%	215	55,27
31-60%	143	36,76
61-80%	17	4,37
≥ 81%	11	2,83

Số lượng TNLD xảy ra gián tiếp trên đường đi lao động là 146 (37,5%) [4]. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là các chi có 240 trường hợp (61,70%). Tỷ lệ đa chấn thương còn gặp nhiều (14,40%). Tiếp theo là

vùng đầu, mặt, cổ (10,54%). Tỷ lệ tổn thương cơ thể ở mức 5-30% thường gặp nhất (55,27%). Tiếp đó là nhóm mức 31-60% (36,76%). Mức thương tật cao nhất $\geq 81\%$ chỉ chiếm tỷ lệ thấp (2,83%).

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ tổn thương cơ thể theo vị trí

Tỷ lệ tổn thương	< 5%		5-30%		31-60%		61-80%		$\geq 81\%$	
Vị trí tổn thương cơ thể	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Đầu, mặt, cổ	0	0	11	2,83	28	7,20	2	0,51	0	0
Lồng ngực	0	0	14	3,59	3	0,77	0	0	0	0
Ổ bụng	0	0	3	0,77	2	0,51	0	0	0	0
Cột sống	0	0	5	1,29	5	1,29	0	0	2	0,51
Khung chậu	0	0	1	0,26	2	0,51	0	0	0	0
Tứ chi	2	0,51	163	41,90	72	18,51	3	0,77	0	0
Vết thương PM, bỏng	1	0,26	11	2,83	2	0,51	0	0	1	0,26
Đa chấn thương	0	0	7	1,80	29	7,46	12	3,08	8	2,06
Tổng số	3	0,77	215	55,27	143	36,76	17	4,37	11	2,83

Tổn thương ở các chi thường gặp nhất ở mức thấp trong khoảng tỷ lệ 5-30% (41,90%). Mức 31-60% cũng thường gặp (18,51%). Vùng đầu - mặt - cổ thường gặp ở mức tỷ lệ 31-60% (7,2%). Vùng lồng ngực thường gặp ở mức 5-30% (3,6%). Đa chấn thương thường gặp ở mức tỷ lệ tổn thương cơ thể cao 31-60% là 7,46%; mức 61-80% là 3,08%; mức $\geq 81\%$ có tới 2,16%. Tổn thương do vết thương phần mềm và bỏng thường ở mức thấp 5-30% (2,83%); mức 31-60% là 0,51%. Tổn thương cột sống ít gặp nhưng ở mức nặng 31-60% là 1,29% và $\geq 81\%$ có 0,51%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 389 trường hợp người lao động bị TNLD đủ tiêu chuẩn đánh giá từ hồ sơ bệnh án khám giám định, các thông tin từ sổ họp Hội đồng cho thấy đặc trưng là các đối tượng trong độ tuổi lao động nên tuổi trung bình là 36,92 (19-60); Nam gặp nhiều hơn nữ (71,20%); tỷ lệ nam/nữ: 2,47/1 cho thấy các trường hợp hay xảy ra ở nam do đặc thù công việc của nam giới thường làm các công việc có độ nguy hiểm cao hơn. Độ tuổi 26-40 gặp nhiều nhất (60,15%) là độ tuổi lao động thường gặp nhất tại Việt Nam nói chung và Hà Nội nói riêng.

Tác giả Phayong Thepaksorn (2014) gặp 52.074 trường hợp bị TNLD trong năm 2008 tại Bangkok. Nhóm tuổi 25-29 gặp nhiều nhất là 11.589 trường hợp, chiếm 23,58%. Nam gặp nhiều 41.270 so với 10.804 trường hợp nữ (tỷ lệ nam/nữ $\approx 4/1$) [6]. Bożena Hołaa (2017) cũng gặp độ tuổi trẻ thuộc nhóm 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất trong ngành công nghiệp xây dựng tại Balan. Tỷ lệ này thấp dần theo lứa tuổi [7].

Số lượng TNLD xảy ra gián tiếp trên đường đi/về khi lao động là 146 (37,50%). Xảy ra trực tiếp tại nơi đi lao động sản xuất là 243 (62,50%) [4]. Nguyên nhân một phần do tỷ lệ các tai nạn khác ngoài nơi trực tiếp lao động sản xuất của chúng ta còn cao, đặc biệt tỷ lệ tai nạn giao thông là rất cao. Nazanin (2019) gặp 78% các trường hợp bị TNLD xảy ra tại nơi sản xuất (trong số 207.604 người bị TNLD ở Iran từ 2007-2016), còn lại gián tiếp bên ngoài [8]. Takala (2019) thống kê thấy tỷ lệ TNLD gián tiếp ngoài khu vực lao động gặp nhiều ở các nước có nền kinh tế kém phát triển hoặc đang phát triển. Đặc biệt tỷ lệ liên quan tới tai nạn giao thông như trên đường đi làm hoặc công việc liên quan tới giao thông. Trong khi ở các nước có nền kinh tế phát triển thì tỷ lệ này rất thấp hoặc không có số liệu ghi nhận tỷ lệ này [9].

Số TNLD xảy ra ở các nghề lao động phổ thông chiếm chủ yếu với 65,80% (chưa được đào tạo qua các lớp đào tạo nghề chuyên môn sâu hoặc đào tạo đặc biệt cho một ngành nghề cụ thể, thường làm các công việc đơn giản, chân tay hoặc vận hành máy móc cơ bản). Ngược lại nhóm lao động đã qua đào tạo (đã được cấp văn bằng, chứng chỉ hoặc được doanh nghiệp đào tạo nghề, có khả năng làm công việc đòi hỏi chuyên môn và kỹ năng nhất định) gặp tỷ lệ thấp hơn. Điều này phản ánh thực trạng lao động sản xuất của chúng ta còn phụ thuộc nhiều vào lao động phổ thông và TNLD phần nào nguyên nhân do các đối tượng còn ít được đào tạo bài bản, chuyên sâu cũng như sự phòng hộ, an toàn lao động cho nhóm này chưa được tốt. Nazanin (2019) cũng cho thấy TNLD chủ yếu xảy ra do các biện pháp phòng hộ kém hoặc do các đối tượng lao động thiếu đào tạo, lơ là không chú ý phòng tránh các nguy cơ trong công việc sản xuất. Tuy nhiên, do nền kinh tế công nghiệp của họ

phát triển hơn chúng ta nên tỷ lệ TNLD xảy ra trong ngành công nghiệp cao hơn rất nhiều các ngành nghề khác [8]. Ở Australia cũng thấy TNLD ở nhóm lao động phổ thông chiếm tỷ lệ 26,38% khá cao trên tổng số lao động [10].

Trong nghiên cứu gặp vị trí tổn thương nhiều nhất là các chi với 240 trường hợp (61,70%). Điều này cũng phù hợp thực tế lao động thường các TNLD dễ ảnh hưởng đến các bộ phận cơ thể tiếp xúc trực tiếp là các chi. Tỷ lệ đa chấn thương do TNLD cũng gặp nhiều, đứng vị trí thường gặp thứ 2 (14,40%) và thường là do các TNLD nặng gây nên. Tiếp theo là vùng đầu, mặt, cổ đứng vị trí thường gặp thứ 3 (10,54%) cũng thường do chúng ta thường thiếu các phương tiện bảo hộ cơ bản như mũ bảo hiểm. Nazanin (2019) nghiên cứu 207.604 trường hợp TNLD ở Iran từ 2007-2016 gặp tổn thương ở chi trên chiếm 36,2%; chi dưới là 34%; tổn thương liên quan trực tiếp các chi là chủ yếu chiếm tới 70,2%. Tác giả cũng so sánh với nghiên cứu của các quốc gia khác cho thấy tỷ lệ gặp tổn thương ở các chi gặp nhiều nhất dù ở bất cứ khu vực, nền kinh tế phát triển ở mức độ nào [8]. Tương tự, thống kê của Australia năm 2017-2018 cũng gặp tỷ lệ tổn thương ở các chi là nhiều nhất với 52%. Tỷ lệ chấn thương do va vào vùng đầu chiếm khoảng 10% [10].

Thống kê cho thấy TNLD gây ra tỷ lệ tổn thương cơ thể ở mức 5-30% thường gặp nhất (55,27%). Tiếp đó là nhóm mức 31-60% (36,76%). Chỉ có tỷ lệ rất nhỏ ở mức thấp nhất là <5% (0,77%). Mức thương tật cao nhất $\geq 81\%$ cũng chiếm tỷ lệ thấp (2,83%). Điều này có thể do các trường hợp TNLD nhẹ thường ít đến khám giám định do người lao động ít bị ảnh hưởng đến khả năng phục hồi lao động cũng như không có chế độ chi trả Bảo hiểm xã hội.

Nazanin (2019) ghi nhận 0,5% các trường hợp TNLD gây tử vong; tàn phế hoàn toàn là 1,0% (tỷ lệ thương tật > 66%); hồi phục không hoàn toàn 1,7%; hồi phục để lại di chứng nhỏ là 4,9%; còn lại 91,9% là phục hồi. Đây cũng là ghi nhận khá đầy đủ về thực trạng TNLD tại Iran [8].

Tỷ lệ mức độ tổn thương ở các chi thường gặp trong khoảng 5-30% (41,90%). Mức 31-60% cũng thường gặp (18,51%). Có tỷ lệ nhỏ tổn thương 61-80% (0,77%), đây là những trường hợp ảnh hưởng tới hoạt động của cơ thể rất nhiều và cũng ảnh hưởng đến khả năng phục vụ bản thân người lao động. Tổn thương cơ thể vùng đầu - mặt - cổ thường gặp ở mức tỷ lệ 31-60% (7,2%). 0,51% trường hợp ở mức độ 61-80%. Đây cũng là vị trí có thể xảy ra các tổn thương nghiêm trọng ảnh hưởng nặng tới cơ thể.

Vùng lồng ngực thường gặp ở mức 5-30% (3,59%). Một số lượng nhỏ có mức tỷ lệ cao hơn ở trong khoảng 61-80% là 0,77%. Không gặp những trường hợp tổn thương nghiêm trọng ở mức tỷ lệ $\geq 81\%$ hoặc nhẹ < 31%. Đa chấn thương cơ thể do tổn thương nhiều cơ quan, vị trí kết hợp nên thường gặp ở mức 31-60% là 7,46%; mức cao 61-80% là 3,08%; mức $\geq 81\%$ có tới 2,06%.

Tổn thương do vết thương phần mềm và bỏng thường ở mức tỷ lệ thấp trong khoảng 5-30% (2,83%); mức 31-60% là 0,51%. Tổn thương cột sống ít gặp nhưng ở mức nặng 31-60% là 1,29% và ở tỷ lệ $\geq 81\%$ có 0,51%. Tổn thương ở các vị trí khác ít gặp như: ổ bụng, khung chậu, tuy nhiên đều ảnh hưởng đến khả năng lao động như ở mức tỷ lệ tổn thương 5-30% tương ứng là 0,77% và 0,26%. Mức 31-60% cũng là 0,51%. Mức độ tổn thương cao hơn với tỷ lệ 61-80% đều không gặp.

5. KẾT LUẬN

Các nạn nhân tai nạn lao động gặp nhiều hơn ở nam giới với độ tuổi thường trẻ (26-40), chủ yếu là lao động phổ thông với tổn thương ở các chi chiếm ưu thế. Mức tổn thương cơ thể 5-30% chiếm 55,27%, song nhóm có tỷ lệ tổn thương cao cũng gặp nhiều. Cần tăng cường tuyên truyền, vận động người lao động, hội viên chấp hành tốt các nội quy, quy trình làm việc an toàn; sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân trong lao động nhằm hạn chế đến mức thấp nhất tai nạn lao động, chấp hành tốt các quy định an toàn giao thông, đảm bảo an toàn, sức khỏe và tính mạng cho người lao động. Tăng cường tổ chức điều tra tai nạn lao động đối với người lao động làm việc không theo hợp đồng lao động. Khuyến cáo người sử dụng lao động cho người lao động đến khám giám định TNLD kịp thời để đảm bảo quyền lợi tốt nhất cho người lao động. Do nghiên cứu này thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án khám giám định, số hợp Hội đồng nên có một số lượng nhất định các trường hợp TNLD mức độ nhẹ không được hưởng chế độ cũng như không có hợp đồng lao động được đảm bảo chế độ bảo hiểm hỗ trợ lâu dài sẽ không đến khám giám định. Vì vậy, nghiên cứu chỉ nêu được thực trạng của các đối tượng có đến khám tại Trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Labour Organization (2023): A call for safer and healthier working environments. 26 November 2023.
- [2] Tổ chức Lao động quốc tế, Công ước 102 năm 1952, Công ước 121 năm 1964, Khuyến nghị 164 năm 1981, Khuyến nghị 194 năm 2002, Công ước 187 năm 2006.
- [3] Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2025), Thông báo tình hình tai nạn lao động năm 2024. Số: 630/TB-BLĐTBXH. 18/02/2025.
- [4] Chính phủ (2013), Nghị định quy định chi tiết một số điều của Bộ luật lao động về thời giờ làm việc, thời giờ nghỉ ngơi và an toàn lao động, vệ sinh lao động. Số 45/2013/NĐ-CP.
- [5] Bộ Y tế (2017), Quy định chi tiết thi hành luật bảo hiểm xã hội và luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế. Số: 56/2017/TT-BYT. 29/12/2017.
- [6] Phayong Thepaksorn, Sathirakorn Pongpan-

- ich (2014), Occupational Injuries and Illnesses and Associated Costs in Thailand, *Safety and Health at Work* 5 (2014): 66-72.
- [7] Bożena Hoła et al (2017), An Occupational Profile of People Injured in Accidents at Work in the Polish Construction Industry, 2nd International Joint Conference on Innovative Solutions in Construction Engineering and Management: 16th Lithuanian-German-Polish colloquium and 6th meeting of EURO working group Operational Research in Sustainable Development and Civil Engineering 24 May-2nd International Workshop on flexibility in sustainable construction, ORSDCE 2017, 24-26 April 2017, Poznan-Puszczykowo, Poland.
- [8] Nazanin Izadi, Omid Aminian, Bahador Esmaeili (2019), Occupational Accidents in Iran: Risk Factors and Long Term Trend (2007–2016), *Journal of Research in Health Sciences*, 2019; 19(2): e00448.
- [9] Jukka Takala (2019), Burden of Injury due to Occupational Exposures, *Handbook of Disability, Work and Health, Handbook Series in Occupational Health Sciences*, https://doi.org/10.1007/978-3-319-75381-2_5-1.
- [10] Australian worker`s Compensation Statistic 2017-2018 (2019), Safe Work Australia (60).

