

# THE STUDY PROPOSES REVISIONS AND SUPPLEMENTS TO THE HEALTH CLASSIFICATION STANDARDS FOR WORKERS ISSUED UNDER DECISION NO.1613/BYT-QĐ DATED AUGUST 15, 1997, BY THE MINISTRY OF HEALTH.

Hà Lan Phương<sup>1\*</sup>, Vương Thị Thu Hương<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National Institute of Occupational and Environmental Health-No. 57, Le Quy Don Street, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/9/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 17/11/2025

## ABSTRACT

**Objective:** The study aims to identify the major professional inconsistencies in the Health Classification Standards for workers issued under Decision No. 1613/BYT-QĐ by the Ministry of Health, hereby providing a basis for proposing that regulatory authorities revise and supplement the standards to align with current practice.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 426 physicians using a structured interview questionnaire designed according to the specialized contents stipulated in Decision 1613/BYT-QĐ. Participants were asked to evaluate the relevance and adequacy of the current standards.

**Results:** Overall, 70.7% of physicians reported that the existing standards are no longer appropriate; this proportion was higher among provincial-level physicians (88.5%) and those working in public healthcare facilities (83.8%). Regarding specific medical specialties, 100% of respondents indicated that the current health classification levels are inadequate, and 51.8% noted that the criteria for disease-specific evaluation are incomplete.

**Conclusion:** After 25 years of implementation, the Health Classification Standards for Workers under Decision 1613/BYT-QĐ have shown multiple professional limitations. A comprehensive review and update are essential to ensure consistency with the Ministry of Health's current diagnostic guidelines, thereby facilitating more accurate and practical application in occupational health assessments.

**Keywords:** standard; health classification; inappropriate; Decision No. 1613/BYT-QĐ; Ministry of Health; revision.

---

\*Corresponding author

Email: halanphuong.nioeh1@gmail.com Phone: (+84) 918405665 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3803>

# NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT SỬA ĐỔI BỔ SUNG TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI SỨC KHỎE NGƯỜI LAO ĐỘNG THEO QUYẾT ĐỊNH 1613/BYT-QĐ NGÀY 15/8/1997 CỦA BỘ Y TẾ

Hà Lan Phương<sup>1\*</sup>, Vương Thị Thu Hương<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường-Số 57, phố Lê Quý Đôn, phường Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/10/2025; Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm chỉ ra những điểm không phù hợp chính về mặt chuyên môn của Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe cho người lao động ban hành theo Quyết định số 1613/BYT-QĐ của Bộ Y tế để từ đó có căn cứ đề xuất cơ quan quản lý sửa đổi, bổ sung tiêu chuẩn cho phù hợp với thực tiễn hiện nay.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 426 bác sĩ, sử dụng bộ phiếu phỏng vấn thiết kế theo các nội dung chuyên khoa được quy định tại Quyết định 1613/BYT-QĐ để thu thập ý kiến đánh giá về tính phù hợp của tiêu chuẩn.

**Kết quả:** Có 70,7% bác sĩ cho rằng tiêu chuẩn hiện hành không còn phù hợp; tỷ lệ này cao hơn ở nhóm bác sĩ tuyến tỉnh (88,5%) và ở cơ sở y tế công lập (83,8%). Đánh giá theo từng chuyên khoa cho thấy 100% bác sĩ nhận định mức phân loại sức khỏe hiện tại chưa phù hợp và 51,8% cho rằng tiêu chí đánh giá của từng bệnh còn thiếu.

**Kết luận:** Sau 25 năm ban hành, tiêu chuẩn phân loại sức khỏe cho người lao động theo Quyết định 1613/BYT-QĐ đã bộc lộ nhiều điểm không còn phù hợp về chuyên môn. Cần tiến hành rà soát, cập nhật và chỉnh sửa để thống nhất với các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh hiện nay của Bộ Y tế, giúp việc áp dụng trong thực tế được thuận lợi và chính xác hơn.

**Từ khóa:** tiêu chuẩn, phân loại sức khỏe, không phù hợp, , Quyết định 1613/BYT- QĐ, Bộ Y tế, sửa đổi

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc quản lý, chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh nghề nghiệp cho người lao động phải tuân thủ theo các quy định trong các văn bản pháp quy từ Luật số 84/2015/QH13 về An toàn Vệ sinh lao động và các văn bản dưới luật. Hằng năm, người sử dụng lao động phải tổ chức khám sức khỏe ít nhất một lần cho người lao động; đối với người lao động làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, người lao động là người khuyết tật, người lao động chưa thành niên, người lao động cao tuổi được khám sức khỏe ít nhất 06 tháng một lần [1].

Chăm sóc sức khỏe cho người lao động phải được thực hiện từ thời điểm người lao động được tuyển dụng và trong suốt quá trình làm việc cho đến khi nghỉ hưu. Tương ứng với từng thời điểm là các hoạt động khám sức khỏe khác nhau. Khi bắt đầu tuyển dụng cần thực hiện khám sức khỏe tuyển dụng, khám sức khỏe trước khi bố trí vị trí làm việc (nếu người lao động được bố trí vào các vị trí có tiếp xúc với các yếu tố có hại có nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp). Trong quá trình làm việc, cần thực hiện khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp theo đúng quy định [2], [3], [4].

\*Tác giả liên hệ

Email: halanphuong.nioeh1@gmail.com Điện thoại: (+84) 918405665 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3803>

Khi tiến hành khám sức khỏe, các bác sĩ sử dụng Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để đánh giá phân loại sức khỏe người lao động. Đối với việc khám sức khỏe tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ hiện nay đang áp dụng theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT-QĐ ngày 15 tháng 8 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế [5].

Trong quá trình thực tế áp dụng hơn 25 năm qua, từ các cơ sở y tế sử dụng để phân loại sức khỏe người lao động cho đến các cơ sở lao động sử dụng để quản lý sức khỏe người lao động gặp khá nhiều vướng mắc, bất cập và nhiều điểm không còn phù hợp cần thiết phải chỉnh sửa, cập nhật Xuất phát từ những vấn đề trên, nhóm tác giả tiến hành đề tài “Nghiên cứu đề xuất sửa đổi bổ sung tiêu chuẩn phân loại sức khỏe người lao động theo quyết định 1613/BYT -QĐ ngày 15/8/1997 của Bộ Y tế” nhằm chỉ ra những điểm không phù hợp chính trong nội dung chuyên môn từng chuyên khoa để từ đó có căn cứ đề xuất cơ quan quản lý sửa đổi, bổ sung tiêu chuẩn cho phù hợp.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2. Địa điểm và thời gian**

Nghiên cứu được thực hiện tại 56 cơ sở y tế thuộc 04 tỉnh/thành phố Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế và Đồng Nai. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2022 đến tháng 9/2023.

**2.3 Đối tượng nghiên cứu**

Là bác sĩ đang làm việc tại các cơ sở y tế, có sử dụng tiêu chuẩn phân loại sức khỏe theo quyết định 1613/BYT-QĐ ngày 15/8/1997 để kết luận, phân loại sức khỏe trong thực hiện khám sức khỏe tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ, khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Chọn chủ đích 56 CSYT thuộc 4 tỉnh theo tiêu chí nhất định (Trung tâm Kiểm soát và phòng chống bệnh tật

tỉnh (CDC) và bệnh viện đa khoa tỉnh ở cấp tỉnh và 04 cơ sở y tế tại mỗi 03 quận/huyện. Các cơ sở y tế này phải là nơi cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động và áp dụng Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe theo Quyết định 1613/BYT-QĐ. Tổng cộng 426 bác sĩ được phỏng vấn, bao gồm 01 bác sĩ lãnh đạo hoặc trưởng khoa chịu trách nhiệm kết luận kết quả khám sức khỏe và 01-02 bác sĩ/chuyên khoa từ 06 chuyên khoa (Nội, mắt, răng hàm mặt, tai mũi họng, da liễu và phụ sản).

### 2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu

- Biến số về đối tượng nghiên cứu : phân theo tuyến (tỉnh/ huyện, huyện); phân theo hệ (công lập/tư nhân).

- Biến số phụ thuộc: tiêu chuẩn phù hợp/cần sửa đổi; lý do sửa đổi (thiếu mặt bệnh/phân loại không phù hợp/tiêu chuẩn cần chỉnh sửa, bổ sung); nội dung chuyên môn từng chuyên khoa (phù hợp/cần chỉnh sửa, bổ sung) ; tỷ lệ nội dung bệnh tật, phân loại cần chỉnh sửa từng chuyên khoa (%).

### 2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu được thu thập sử dụng 6 bộ phiếu thiết kế sẵn phù hợp cho từng chuyên khoa theo các chuyên khoa trong quyết định 1613/QĐ-BYT/1997 gồm : Nội tổng hợp, Mắt, Răng Hàm Mặt, Tai Mũi Họng, Da liễu, Phụ sản. Phương pháp thu thập số liệu là phát vấn tự điền, có sự hướng dẫn của điều tra viên đã tập huấn.

### 2.7. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, thống kê tần xuất, tỷ lệ phần trăm (%)

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập thông tin và không can thiệp trên đối tượng. Thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích khoa học, đối tượng nghiên cứu được giải thích và nhất trí tham gia.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu (n=426)**

| Địa điểm       | Số lượng bác sĩ | Phân bố theo tuyến |                   | Phân bố theo hệ |         |
|----------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------|---------|
|                |                 | Tuyến tỉnh         | Tuyến quận/ huyện | Công lập        | Tư nhân |
| Đồng Nai       | 103             | 19                 | 84                | 48              | 55      |
| Thừa Thiên Huế | 106             | 27                 | 79                | 63              | 43      |

| Địa điểm         | Số lượng bác sĩ | Phân bố theo tuyến |                  | Phân bố theo hệ  |                  |
|------------------|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  |                 | Tuyến tỉnh         | Tuyến quận/huyện | Công lập         | Tư nhân          |
| Hải Dương        | 111             | 21                 | 90               | 76               | 35               |
| Ninh Bình        | 106             | 20                 | 86               | 41               | 65               |
| <b>Tổng cộng</b> | <b>426</b>      | <b>87/20,4%</b>    | <b>339/79,6%</b> | <b>228/53,5%</b> | <b>198/46,5%</b> |

**Nhận xét:**

Bác sĩ tuyến huyện chiếm đa số 79,6%; bác sĩ làm việc tại cơ sở y tế công lập và tư nhân là tương đương nhau chiếm tỷ lệ tương ứng 53,5% và 46,5%.

**3.2. Kết quả đánh giá nội dung chuyên môn của tiêu chuẩn**

Đánh giá mức độ phù hợp của tiêu chuẩn này theo các tuyến tỉnh/tuyến huyện và theo hệ công lập/tư nhân, kết quả thu được như sau:

**Bảng 2. Kết quả đánh giá tính phù hợp của tiêu chuẩn phân theo các tuyến**

| Nội dung                         | CSYT tuyến tỉnh |      | CSYT tuyến quận huyện |      | CSYT công lập |      | CSYT tư nhân |      | Tổng |      |
|----------------------------------|-----------------|------|-----------------------|------|---------------|------|--------------|------|------|------|
|                                  | SL              | %    | SL                    | %    | SL            | %    | SL           | %    | SL   | %    |
| Tiêu chuẩn phù hợp               | 10              | 11,5 | 115                   | 33,9 | 37            | 16,2 | 88           | 44,4 | 125  | 29,3 |
| Tiêu chuẩn cần chỉnh sửa bổ sung | 77              | 88,5 | 224                   | 66,1 | 191           | 83,8 | 110          | 55,6 | 301  | 70,7 |

**Nhận xét:**

Có tổng số 301/426 bác sĩ cho rằng tiêu chuẩn này không còn phù hợp, cần được chỉnh sửa bổ sung, chiếm tỷ lệ 70,7%. Phân theo tuyến: Đa số các bác sĩ tuyến tỉnh cho rằng tiêu chuẩn cần chỉnh sửa, bổ

sung cho phù hợp chiếm tỷ lệ là 88,5%. Phân theo hệ công - tư: Đa số bác sĩ làm việc trong các cơ sở y tế công lập thấy tiêu chuẩn này cần chỉnh sửa chiếm tỷ lệ 83,8%.

**Bảng 3. Kết quả lý do cần chỉnh sửa tiêu chuẩn**

| Nội dung                                               | Số lượng (n= 301) | Tỷ lệ % |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|
| Bổ sung mặt bệnh còn thiếu của từng chuyên khoa        | 301               | 100     |
| Phân loại chưa phù hợp                                 | 301               | 100     |
| Tiêu chí đánh giá của từng bệnh cần cập nhật/chỉnh sửa | 156               | 51,8    |

**Nhận xét:**

100% các bác sĩ nhận thấy tiêu chuẩn hiện tại thiếu một số bệnh của từng chuyên khoa 100% các bác sĩ nhận thấy mức phân loại chưa phù hợp; 51,8% bác sĩ thấy tiêu chí đánh giá của từng bệnh cần được cập nhật và chỉnh sửa.

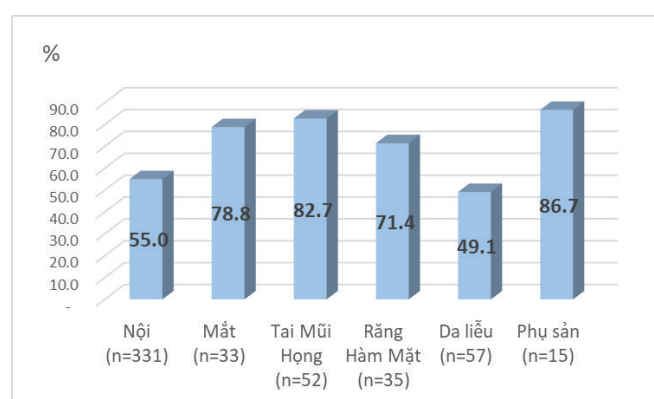
**Đánh giá theo chuyên khoa:** Đánh giá mức độ phù hợp của tiêu chuẩn này theo 6 chuyên khoa hiện có các cơ cấu trong tiêu chuẩn, kết quả thu được như sau:

**Bảng 4. Kết quả đánh giá nội dung chuyên môn của tiêu chuẩn theo chuyên khoa**

| Chuyên khoa  | Tiêu chuẩn phù hợp |         | Tiêu chuẩn cần chỉnh sửa, bổ sung |         | Cộng     |         |
|--------------|--------------------|---------|-----------------------------------|---------|----------|---------|
|              | Số lượng           | Tỷ lệ % | Số lượng                          | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Nội khoa     | 16                 | 25,4    | 47                                | 74,6    | 63       | 100     |
| Mắt          | 23                 | 37,7    | 38                                | 62,3    | 61       | 100     |
| Tai Mũi Họng | 16                 | 26,7    | 44                                | 73,3    | 60       | 100     |
| Răng Hàm Mặt | 15                 | 42,4    | 44                                | 57,6    | 59       | 100     |
| Da liễu      | 22                 | 36,7    | 38                                | 63,3    | 60       | 100     |
| Phụ sản      | 16                 | 25,8    | 46                                | 74,2    | 62       | 100     |

**Nhận xét:**

Tỷ lệ bác sĩ đánh giá tiêu chuẩn không phù hợp, cần chỉnh sửa, bổ sung chiếm đa số với tỷ lệ từ 57,6% đến 74,6%. Ba chuyên khoa có tỷ lệ bác sĩ đề nghị chỉnh sửa cao nhất là Nội khoa (**74,6%**), Phụ sản (**74,2%**) và Tai Mũi Họng (**73,3%**). Chuyên khoa Răng Hàm Mặt có tỷ lệ thấp nhất là 57,6%.

**Đề xuất chỉnh sửa nội dung:****Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ nội dung bệnh tật, phân loại từng chuyên khoa cần chỉnh sửa****Nhận xét:**

Chuyên khoa Phụ sản có tỷ lệ nội dung bệnh tật, phân loại cần chỉnh sửa cao nhất (86,7%), tiếp đến là Tai Mũi Họng (82,7%) và Mắt (78,8%). Chuyên khoa Da liễu có số nội dung bệnh tật đề nghị sửa đổi thấp nhất (49,1%).

**4. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu nhằm chỉ ra những điểm không phù hợp của Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe người lao động theo Quyết định 1613/BYT-QĐ. Kết quả bảng 2 cho thấy 70,7% bác sĩ khảo sát nhận định rằng tiêu chuẩn hiện tại không còn phù hợp và cần được chỉnh sửa, bổ sung. Tỷ lệ này là một minh chứng rõ ràng cho thấy sau hơn 25 năm ban hành, các tiến bộ trong y học và thay đổi trong tiêu chuẩn chẩn đoán đã khiến Quyết định 1613/BYT-QĐ trở nên lỗi thời và gây nhiều vướng mắc trong thực tế khám sức khỏe.

Sự bất cập này được cảm nhận rõ rệt nhất tại tuyến tỉnh (88,5%) và các cơ sở y tế công lập (83,8%). Điều này phản ánh thực tế rằng các cơ sở này, nơi thường xuyên chịu trách nhiệm về tính pháp lý và chuyên môn trong việc phân loại sức khỏe người lao động, gặp nhiều khó khăn hơn trong việc áp dụng một văn bản quy phạm đã cũ. Nghiên cứu đã chỉ ra ba vấn đề bất cập cốt lõi với mức độ đồng thuận tuyệt đối về hai điểm: 100% bác sĩ cho rằng tiêu chuẩn thiếu mặt bệnh của từng chuyên khoa và mức phân loại chưa phù hợp. Ngoài ra, 51,8% bác sĩ cũng nhận thấy thiếu tiêu chí đánh giá cụ thể cho từng bệnh (bảng 3). Những vấn đề này ảnh hưởng trực tiếp đến việc bố trí vị trí việc làm phù hợp cho người lao động, cũng như quyền lợi của họ. Việc đa số các bác sĩ từ 57,6 -74,6% (bảng 4) đã đánh giá tiêu chuẩn này cần chỉnh sửa bổ sung là phù hợp với sự phát triển của y học đặc biệt về thuật ngữ, kỹ thuật khoa học công

nghe trong việc khám chẩn đoán, phân loại, tiêu chuẩn chẩn đoán và cập nhật về mã bệnh theo phân loại quốc tế ICD 10.

Phân tích sâu hơn về nội dung chuyên môn cho thấy chuyên khoa phụ sản có tỷ lệ nội dung cần sửa đổi cao nhất (86,7%), trong khi chuyên khoa Da liễu là thấp nhất (49,1%) với 28/57 nội dung. Tiếp đến là chuyên khoa nội với 182/331 nội dung chiếm tỷ lệ 55,0%. Chúng tôi đưa vào nhóm này gồm gồm các nội dung bệnh tật của 9 chuyên khoa tuần hoàn, máu, bạch huyết, hô hấp, tiêu hóa, thận tiết niệu, nội tiết chuyển hóa, hệ vận động, tâm thần kinh và tiêu chí thể lực với số nội dung bệnh tật lớn nhất. Với các chuyên khoa răng hàm mặt, mắt và tai mũi họng, các bác sĩ chuyên khoa cũng nhận thấy đa số nội dung bệnh tật không phù hợp và đề xuất chỉnh sửa bổ sung với các tỷ lệ lần lượt là 71,4 - 78,8% và 82,7% cao nhất là chuyên khoa phụ sản 86,7%. Điều này gợi ý rằng các tiêu chuẩn liên quan đến sức khỏe phụ nữ và các bệnh lý nội khoa, tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt đang có sự lệch pha lớn nhất so với các tiêu chuẩn chẩn đoán hiện đại.

Nghiên cứu này đã thành công trong việc chỉ ra các điểm không phù hợp chính về mặt chuyên môn của Quyết định 1613/BYT-QĐ dựa trên khảo sát ý kiến bác sĩ lâm sàng, cung cấp cơ sở quan trọng để đề xuất chỉnh sửa tiêu chuẩn.

## 5. KẾT LUẬN

Dựa trên những phân tích kết quả, nghiên cứu xác định rằng tiêu chuẩn phân loại sức khỏe người lao động theo Quyết định 1613/BYT-QĐ đã không còn phù hợp với thực tiễn y học hiện đại. Do đó, cần thiết phải tiến hành chỉnh sửa toàn diện các nội dung

chuyên môn với cập nhật kịp thời với các hướng dẫn chẩn đoán bệnh y theo các quyết định của Bộ Y tế và hệ thống phân loại bệnh theo bảng phân loại quốc tế ICD-10. Bộ Y tế nên thành lập hội đồng chuyên môn thường trực với chức năng cập nhật định kỳ nội dung chuyên môn để việc rà soát, cập nhật tiêu chuẩn được kịp thời.

## 6. LỜI CẢM ƠN

Kết quả của bài báo là một phần số liệu thuộc nhiệm vụ đặc thù năm 2022 do Bộ Y tế giao cho Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường theo quyết định số 2136/QĐ-BYT ngày 2/8/2022. Chúng tôi xin cảm ơn lãnh đạo các Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc 4 tỉnh Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế và Đồng Nai đã tạo điều kiện, hỗ trợ chúng tôi triển khai đề tài này.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 25 tháng 6 năm 2015.
- [2] Thông tư số 19/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 06 năm 2016 hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động và sức khỏe người lao động.
- [3] Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 05/06/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn khám sức khỏe.
- [4] Thông tư 28/2016/TT- BYT ký ngày 30 tháng 6 năm 2016 hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp.
- [5] Quyết định 1613/BYT-QĐ ngày 15/8/1997 về “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ” cho người lao động.