



МОНГОЛ УЛСЫН
ЗАСГИЙН ГАЗАР

ГЭР БҮЛ, ХӨДӨЛМӨР,
НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ЯАМ



ХҮН АМ, ХӨДӨЛМӨР,
НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН
СУРГАЛТ, СУДАЛГААНЫ ХҮРЭЭЛЭН

ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ОСОЛ, ХУРЦ ХОРДЛОГО МЭРГЭЖЛЭЭС ШАЛТГААЛСАН ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА



2025 он



ГЭР БҮЛ, ХӨДӨЛМӨР,
НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ЯАМ



ХҮН АМ, ХӨДӨЛМӨР,
НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН
СУРГАЛТ, СУДАЛГААНЫ ХҮРЭЭЛЭН

ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ОСОЛ, ХУРЦ ХОРДЛОГО, МЭРГЭЖЛЭЭС ШАЛТГААЛСАН ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА



Судалгааг гүйцэтгэсэн:	Хүн ам, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сургалт, судалгааны хүрээлэн
	Хөдөлмөрийн судалгааны сектор
М.Батгэрэл	ХАХНХССХ-ийн захирал
Н.Жаргалсайхан	ХСС-ын эрхлэгч
С.Мөнхбаатар	Социологич, МУИС-ийн ахлах багш, (Ph.D)
Г.Банзрагч	ХСС-ын эрдэм шинжилгээний ажилтан
С.Халиун	ХСС-ын эрдэм шинжилгээний ажилтан
О.Болорчимэг	ХСС-ын эрдэм шинжилгээний ажилтан

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн:

Б.Хос-Эрдэнэ ИӨМТГ-ын өгөгдлийн инженер

Хаяг:

Монгол улс, Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг, 1-р хороо,
Нарны зам, 55-р байр, 2-р давхар

Утас: 77111331, 77121286

Веб хуудас:

<https://institute.gov.mn/>
<https://www.gov.mn/org/triplsp>

АГУУЛГА

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	5
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	8
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	10
ӨМНӨХ ҮГ	11
УДИРТГАЛ	12
ҮНДЭСЛЭЛ	13
ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ	14
СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ	15
ХАМРАХ ХҮРЭЭ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ	18
НЭГ. СУДАЛГААНД ХАМРАГДАГСДЫН ЕРӨНХИЙ ШИНЖ	21
Байгууллагын шинж	22
Ажилтнуудын нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлт	24
ХОЁР. ХӨДӨЛМӨРИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ, ЭРҮҮЛ АХУЙН ТОГТОЛЦОО, ХЭРЭГЖИЛТ	26
ХАБЭА-н бодлого, журам, ил тод байдал	28
Байгууллагын тогтолцооны дэмжлэг, ажилтны оролцоо, зан үйл ..	39
ХАБЭА-н сургалт, үнэлгээ	53
Онцгой байдлын бэлэн байдал, тэмдэг тэмдэглэгээ	58
Бүлгийн дүгнэлт	62
ГУРАВ. ЭРСДЭЛ БА ХЯНАЛТЫН АРГА ХЭМЖЭЭ	65
Эрсдэлт нөхцөл байдлын үнэлгээ	66
Эрсдэл өндөр бүс, ээлжлэн ажиллуулах зохицуулалт	71
Хяналтын шаардлагатай арга хэмжээний үнэлгээ	76
Бүлгийн дүгнэлт	83
ДӨРӨВ. ОСОЛ ГЭМТЭЛ, ХУРЦ ХОРДЛОГЫН ТАЙЛАГНАЛ, АНХНЫ ТУСЛАМЖ БА ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ	87
Үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тохиолдол, түүний шалтгаан	88
Тайлагнал, бүртгэл, анхны тусламжийн бэлэн байдал	95
Осол, гэмтэл, МШӨ-ийг арилгах арга хэмжээ	105
Бүлгийн дүгнэлт	113

ТАВ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХЯНАЛТ БА МЭРГЭЖЛЭЭС ШАЛТГААЛАХ ӨВЧНИЙ УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ	116
Урьдчилсан сэргийлэх болон тогтмол үзлэг хамрагдалт	118
Эрүүл мэндийн хяналт, эмчилгээ, тулгамдсан асуудал	125
Дэмжлэг, хөтөлбөр	130
Бүлгийн дүгнэлт	135
ЗУРГАА. МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОН ОУ-ЫН ХУУЛИЙН ОРЧИН БА ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТ	139
ХАБЭА-н хууль эрхзүйн бодлогын орчин	140
Олон улсын ХАБЭА-н эрх зүйн орчин	141
ХАБЭА-н хуулийн хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал	143
ДҮГНЭЛТ	147
ЗӨВЛӨМЖ	151
НОМ ЗҮЙ	155

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан байгууллагын ерөнхий байдал	22
Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан ААН ажилчдын тооны бүлгээр	23
Зураг 3. Судалгаанд оролцогчдын хүйсийн байдал (хувь)	24
Зураг 4. Судалгаанд оролцогчдын насны ерөнхий байдал	24
Зураг 5. Судалгаанд хамрагдсан ажилласан жилийн ерөнхий байдал	25
Зураг 6. Ажлын байранд, ажил үүрэгт нь тохирсон тусгай аюулгүйн журам байдаг эсэх (хувь)	28
Зураг 7. Бодлогоо ил тод нээлттэй байршуулж мэдээлэх байдал	32
Зураг 8. ХАБЭА-н мэргэжилтний мэдлэгээ үнэлсэн байдал (хувь)	37
Зураг 9. Ажлын орчин эрүүл аюулгүй байдлыг хангасан байдал (хувь)	38
Зураг 10. ХАБЭА-н журам боловсруулах, шинэчлэхэд ажиллагчдын оролцоо (хувь)	40
Зураг 11. Удирдлагын шалгалт хяналтын байдал (хувь)	42
Зураг 12. ХАБЭА-н бүтээмж болон ажлын гүйцэтгэлтэй уялдан үнэлэгддэг байдал (хувь)	43
Зураг 13. Аюулгүй байдлын хороо эсвэл “аюулгүй байдлын манлайлагчид” ажилладаг байдал	43
Зураг 14. Ажилтнууд аюулгүй байдалтай холбоотой асуудлыг чөлөөтэй мэдэгдэх боломж (хувь)	44
Зураг 15. Аюулгүй байдлыг сайжруулах асуудлаар санал өгөх боломж (хувь)	45
Зураг 16. Өмнөх ослуудаас авсан сургамжийг мэдээлэх байдал	46
Зураг 17. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тогтолцоо	46
Зураг 18. Байгууллагын ХАБЭА-н хуулийн хэрэгжилт (хувь)	47
Зураг 19. ХАБЭА-н сургалтын давтамж	53
Зураг 20. ХАБЭА-н сургалт, сайжруулалтад зориулсан төсөв (хувь)	54
Зураг 21. Онцгой байдлын сургуулилтыг хийх байдал (хувь)	58
Зураг 22. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн хяналт. (хувь)	60
Зураг 23. Байгууллагын анхааруулах тэмдэг тэмдэглэгээтэй эсэх	61
Зураг 24. Өндөр эрсдэлтэй үйл ажиллагааны аюулгүй байдлын сургалт (хувь)	70
Зураг 25. Эрсдэлийн үнэлгээ (хувь)	71
Зураг 26. Өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон эсэх (хувь)	71
Зураг 27. Эрсдэл өндөртэй нөхцөлд ажиллах хугацааны зохион байгуулалт (хувь)	73
Зураг 28. Агааржуулалт, агаарын чанарын хяналт (хувь)	74
Зураг 29. Хар тугалга, уусгагч химийн бодисын хордлогын биологийн тандалт хийх байдал (хувь)	75
Зураг 30. Удирдлагын ХАБЭА-н хяналт шалгалт (хувь)	81
Зураг 31. Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ҮО бүртгэгдсэн байдал (хувь) .	88
Зураг 32. Өмнө нь ажлын байрандаа осолд орж, бэртэж байсан үнэлгээ (хувь)	92
Зураг 33. Осол гэмтэл, хурц хордлогод өртөж байсан бол ямар арга хэмжээ авч байсан талаарх үнэлгээ (хувь)	92

Зураг 34. Судалгаанд хамрагдсан ажилчдын ҮО улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан байдал(хувь)	94
Зураг 35. ҮО улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан хугацаа (хувь)	94
Зураг 36. НДС-аас ХЧТ алдсан тэтгэмж олгосон бадал (хувь)	95
Зураг 37. Бүх гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэж, тэмдэглэдэг байдалд өгсөн үнэлгээ (хувь)	96
Зураг 38. Анхны тусламж үзүүлэх хариуцлагатай хүн томлигдсон байдал	100
Зураг 39. Ажлын хэсэгт анхны тусламжийн хайрцгийн хүртээмжтэй байдал (хувь)	102
Зураг 40. ҮО гарсан тохиолдолд мэдэгдэх байдал (хувь)	106
Зураг 41. Өдөр тутмын үзлэгийн байдал Ажилтан ХАБЭА-иар (хувь) ...	118
Зураг 42. Өдөр тутмын үзлэгийн байдал (хувь)	120
Зураг 43. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулсан байдал (хувь)	121
Зураг 44. Ажил мэргэжлийн онцлогт тохирсон МШӨ урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамруулсан байдалд өгсөн үнэлгээ (хувь)	123
Зураг 45. Ажилчдын мэргэжлийн онцлогт тохирсон нарийн үзлэгт хамруулдаг байдал (хувь)	124
Зураг 46. Ажилтан хувийн зардлаар сүүлийн 12 сарын хугацаанд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байдал (хувь)	125
Зураг 47. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу үзүүлэх байдал (хувь)	125
Зураг 48. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдах байдал. (хувь)	126
Зураг 49. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдаагүй шалтгаан (хувь)	127
Зураг 50. Сонсгол болон амьсгалын замын өвчний хяналт	
Зураг 51. Сонсголын бууралт, амьсгалын замын өвчний хяналт. ЭҮС (хувь)	129
Зураг 52. МШӨ үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлдэг хөтөлбөр байдаг эсэх. (хувь)	131
Зураг 53. Байгууллагад ХАБЭА-н ажилтан (мэргэжилтэн) байгаа эсэх	132
Зураг 54. МШӨ үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөртэй эсэх. (хувь)	133
Зураг 55. Эрүүл мэндийн тайлан, мэдээллийг ажилчидтай ил тод хуваалцах байдал	134
Зураг 56. Хуулийн хэрэгжихэд тулгамдаж буй асуудал. Чанарын судалгааны үр дүн (тоо)	143

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан ААНБ, ажилчдын тоогоор	20
Хүснэгт 2. Ажлын байрны онцлогт тохирсон аюулгүй дүрэм журамтай эсэх (хувь)	29
Хүснэгт 3. Ажлын байрны онцлогт тохирсон аюулгүй байдлын дүрэм журамд өгсөн ХАБЭА-н үнэлгээ салбар хоорондын хамаарлыг шалгасан шинжилгээ	29
Хүснэгт 4. Ажлын байранд тохирсон ХАБЭА-н журамтай эсэх (хувь)	31
Хүснэгт 5. ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан байдал (хувь)	34
Хүснэгт 6. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал өмч хоорондын хамаарлын шинжилгээ	34
Хүснэгт 7. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал (хувь)	35
Хүснэгт 8. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал салбар хоорондын хамаарлын шинжилгээ	36
Хүснэгт 9. Удирдлагын ХАБЭА-н тогтмол хяналт шалгалт (хувь)	49
Хүснэгт 10. Удирдлагын ХАБЭА-н шалгалт тогтмол хийдэг байдал салбар хоорондын хамаарлын шинжилгээ	49
Хүснэгт 11. Аюулгүй байдлын хороо, манлайлагч (хувь)	50
Хүснэгт 12. Аюул ослын талаар мэдээ (хувь)	50
Хүснэгт 13. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тогтолцоо цахим систем рүү шилжсэн байдал (хувь)	51
Хүснэгт 14. Ажлын байран дахь аюулгүй ажиллагааны зан үйлийн хэвшил (хувь)	52
Хүснэгт 15. Удирдлага/ХАБЭА мэргэжилтний албан ёсны сургалтад хамрагдсан төлөв (хувь)	55
Хүснэгт 16. ХАБЭА-н болон мэргэжлийн сургалтад өгсөн үнэлгээ (хувь)	56
Хүснэгт 17. Ажиллаж буй орчинд дараах нөхцөл үүсдэг эсэхийн үнэлгээ (хувь)	67
Хүснэгт 18. Хяналтын шаардлагатай арга хэмжээг үнэлсэн байдал (хувь)	76
Хүснэгт 19. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын шалтгаан	89
Хүснэгт 20. Ажилчдын мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөр оношлогдсон байдал (хувь)	91
Хүснэгт 21. Бүх гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэх байдал	97
Хүснэгт 22. Осол гэмтэл, өвчний эрсдэлийн бүртгэл. Өмчийн хэлбэрээр (хувь)	98
Хүснэгт 23. Анхны тусламжийн хариуцлагатай ажилтныг томилсон байдал (хувь)	100
Хүснэгт 24. Анхны тусламж үзүүлэх, хариуцлагатай хүн томилсон байдал. Өмчийн хэлбэрээр (хувь)	101
Хүснэгт 25. Анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн тоноглогдсон, хүртээмжтэй байдал (хувь)	103

Хүснэгт 26. Анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн тоноглогдсон, хүртээмжтэй байдал (хувь)	104
Хүснэгт 27. Эрүүл мэндийн үзлэг тогтмол хийдэг байдал (хувь)	119
Хүснэгт 28. Байгууллагаас ажилчдаа эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулсан байдал (хувь)	122
Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан ААН-ийн ХАБ-ын үйл ажиллагаанд төсөв зарцуулсан байдал (хувь)	143
Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан ААН-ийн ХАБ-ын үйл ажиллагаанд зарцуулсан төсөв (хувь)	144
Хүснэгт 31. ХАБЭА-н үйл ажиллагаанд тухайн жилийн төсвийн баталсан байдал (хувь)	145

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

МШӨ	Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин
ҮО	Үйлдвэрийн осол
ХХХ	Хувийн хамгаалах хэрэгсэл
ХАБЭА	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал эрүүл ахуй
ХАБ	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал
ААНБ	Аж ахуйн нэгж байгууллага
ААН	Аж ахуйн нэгж
ХЧТА	Хөдөлмөрийн чадвараа түр алдах
НДС	Нийгмийн даатгалын сан
АБЭА	Ажлын байрны аюулгүй байдал

ӨМНӨХ ҮГ

Сүүлийн жилүүдэд техник, технологийн хурдацтай хөгжил, мөн улсын төсвийн дийлэнх хувийг бүрдүүлж буй уул уурхай, зам тээвэр зэрэг эрсдэл өндөр салбаруудын ажлын байрны тоо өсөхийн хэрээр үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тохиолдол нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байна. Иймээс уг асуудлыг нотолгоонд суурилсан, иж бүрэн судалгаагаар гүнзгийрүүлэн шинжлэх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Өмнө нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн чиглэлээр улсын хэмжээнд 2017 онд “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн хуулийн хэрэгжилтийн судалгаа”, 2020 онд “Ажлын байрны нөхцөлийн түүвэр судалгаа”, “Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний нийгэм, эдийн засгийн нөлөөллийн судалгаа” зэрэг судалгаанууд хийгдсэн байна.

Энэ хүрээнд Хүн ам, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сургалт, судалгааны хүрээлэн анх удаа улсын хэмжээнд эрсдэл өндөр 10 салбарыг хамруулсан “Үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нөхцөл байдлын судалгаа”-г зохион байгууллаа.

Та бүхнийг тус судалгааны үр дүнтэй танилцаж, цаашдын бодлого, арга хэмжээний боловсруулалтад хувь нэмэр оруулах санал, зөвлөмжөө бидэнтэй хуваалцахыг хүсэж байна.

ЗАХИРАЛ



М.БАТГЭРЭЛ

УДИРТГАЛ



ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын Үндсэн хуульд “иргэн бүр хөдөлмөрийн таатай нөхцөлөөр хангуулах эрхтэй” гэж заасан бөгөөд уг эрхийг хэрэгжүүлэхэд Хөдөлмөрийн тухай хууль болон Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль (2008) голлох зохицуулалтын үүргийг гүйцэтгэж байна. 2008 оноос өмнө хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, ажилтны эрүүл мэндтэй холбоотой харилцааг Хөдөлмөрийн тухай хуулийн хүрээнд зохицуулж байсан бол ХАБЭА-н тусгай хууль батлагдсанаар энэ чиглэлийн бодлого, хэрэгжилт илүү бие даасан, системтэй зохицуулалттай болсон.

Монгол Улс 1997 онд Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын (ОУХБ) 155 дугаар “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай” конвенцод нэгдэн орж, улмаар ХАБЭА-н үндэсний бодлого, хөтөлбөрүүдийг үе шаттай хэрэгжүүлсээр ирсэн. Тухайлбал, 1997–2020 онд “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний хөтөлбөр”, 2021 оноос “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэнд 2021–2025 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”-ийг хэрэгжүүлж байна. Мөн 2012 онд уурхайн хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын, 2020 онд барилгын хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын холбогдох конвенцуудад нэгдэн орсноор өндөр эрсдэлтэй салбаруудад стандарт, дүрэм журам, хяналтын тогтолцоог бэхжүүлэх эрх зүйн суурь нөхцөл бүрдсэн гэж үзэж болно. Гэсэн хэдий ч үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин нь Монгол Улсын хөдөлмөрийн зах зээл, байгууллагын бүтцэд бодит эрсдэл хэвээр байна. Улсын хэмжээнд 2024 оны байдлаар 104,661 аж ахуйн нэгж, байгууллага (ААНБ) үйл ажиллагаа явуулж байгаа¹ бөгөөд 2023 онд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын 408 тохиолдол бүртгэгдсэн (407 үйлдвэрлэлийн осол, 1 хурц хордлого) байна. Түүнчлэн Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төвийн мэдээлснээр 2024 оны эцэст мэргэжлээс шалтгаалах өвчний улмаас нийт 2,273 хүн идэвхтэй хяналтад байгаагаас 86 иргэн тухайн онд шинээр бүртгэгджээ.²

Салбарын бүтцээр авч үзвэл мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлийн дийлэнхийг уул уурхай, олборлолт (76%) эзэлж, барилга (ойролцоогоор 12%), цахилгаан /хий /уур /агааржуулалт (5%), боловсруулах үйлдвэрлэл (4%) дараалж байна. Үлдсэн хувь нь хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа, тээвэр агуулах болон бусад салбаруудад тархсан байна.

¹ 1212.mn YCX

² Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төв

Эдгээр үзүүлэлт нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний урьдчилан сэргийлэлтийн бодлого, байгууллагын түвшний тогтолцоо хэрэгжилтийн явцад сайжруулалт шаардлагатай хэвээр байгааг илтгэнэ. Учир нь дээрх эрсдэлүүд нь нэг талаас ажилтны эрүүл мэнд, амьдралын чанар, гэр бүлийн тогтвортой байдалд сөрөг нөлөөлөхөөс гадна, нөгөө талаас ажил олгогчдын үйлдвэрлэлийн бүтээмж, зардал, хүний нөөцийн тогтвортой байдал, улмаар нийгэм-эдийн засгийн нийт үр дагаварт томоохон алдагдал үүсгэдэг.

Иймээс үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх боломж, нөхцөл байдал, байгууллагын хэрэгжүүлж буй бодлого, арга хэмжээний төрөл, чанар, хамрах хүрээ, үр нөлөөг эрсдэл өндөр салбаруудаар төвлөрүүлэн судалж, бодит нотолгоонд тулгуурласан сайжруулалтын зөвлөмж боловсруулах шаардлага байна.

ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТ

Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тохиолдол, эрсдэл өндөр салбаруудын аж ахуйн нэгж, байгууллагын хүрээнд өвчлөлийн өнөөгийн нөхцөл байдал, шалтгаан, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, дэмжих бодлого, үйл ажиллагааг судлан шинжилж, зөвлөмж гаргахад судалгааны үндсэн зорилго оршино.

Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, дэмжих, бууруулах үйл ажиллагааны туршлагыг судлан эрсдэл өндөр салбарт хэрэгжүүлж болох арга хэмжээний зөвлөмж боловсруулах нь бас нэг чухал зорилго болно.

Зорилт

- Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний өнөөгийн байдал, түгээмэл тохиолдлыг тодорхойлох;
- Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, дэмжих бодлого, үйл ажиллагааг салбаруудаар судлан, энэ чиглэлээрх арга хэмжээний төрөл, түүний үр нөлөөг тодорхойлох;
- ААНБ-ын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн байдлыг шинжлэн тодорхойлох;
- Үйлдвэрийн осол, хурц хордлого мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний санхүүжилт ба зарцуулалтыг тодорхойлох;
- Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, дэмжих, бууруулах үйл ажиллагааны туршлага, эрсдэл өндөр салбарт хэрэгжүүлж болох арга хэмжээний зөвлөмж боловсруулах.

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Энэхүү судалгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин (МШӨ)-ний шалтгаан, нөхцөл, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний хэрэгжилтийг байгууллагын түвшинд бодитоор тодорхойлох зорилгоор тоон ба чанарын аргыг хослуулсан (mixed-methods) загвараар хэрэгжүүлэв. Ажлын байрны эрсдэлийг зөвхөн “ослын тохиолдол”-оор бус, түүнээс өмнөх эрсдэлийн удирдлага, хяналт, эрүүл мэндийн тандалт, мэдээллийн ил тод байдал, дэмжлэгийн тогтолцоо зэрэг байгууллагын системийн хүчин зүйлүүдтэй уялдуулан шинжилсэн.

1. Судалгааны хүрээ, нэгж

Судалгааны нэгж нь бизнес регистрийн санд бүртгэлтэй, тогтмол үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгж, байгууллагууд бөгөөд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, МШӨ-ийн эрсдэл харьцангуй өндөр байх магадлалтай салбаруудыг хамруулан үнэлэв. Судалгаа нь байгууллагын удирдлага/ХАБЭА хариуцсан ажилтан болон жирийн ажилтан гэсэн хоёр үндсэн бүлгийн мэдээллийг харьцуулан авч, “бодлого, хэрэгжилт, ойлголт”-ын зөрүүг илрүүлэх боломжтой байдлаар загварчлагдсан.

2. Судалгааны асуумжийн суурь логик ба олон улсын жишиг

Судалгааны асуумжийг боловсруулахдаа хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн удирдлагын олон улсын түгээмэл хандлага болох тогтолцооны удирдлага (OSH management systems) болон тасралтгүй сайжруулалтын мөчлөг (PDCA: төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, шалгах, сайжруулах)-ийн логикт нийцүүлэн бүтээлээ. Энэ нь ILO-ийн “OSH Management Systems” удирдамжид туссан удирдлагын манлайлал, төлөвлөлт, хэрэгжилт, үнэлгээ шалгалт, сайжруулалт гэсэн үндсэн бүрэлдэхүүнтэй уялдана.

Мөн байгууллагын ХАБЭА-н бодлого, эрсдэлийн удирдлагын практик, ажилтны төлөөлөл, сургалт, хяналт зэрэг байгууллагын түвшний үзүүлэлтийг хэмжихдээ Европын холбооны байгууллагын түвшний томоохон судалгаа болох ESENER (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks)-ийн “удирдлага/ажилтны төлөөлөл”-ийн хоёр талт асуумжийн аргачлал, бүтэцтэй дүйцэх логикийг харгалзсан.

Аюулгүй ажиллагааны соёл, хандлага, дотоод орчны хэмжилтийн хүрээнд олон улсад өргөн хэрэглэгддэг аюулгүй ажиллагааны уур амьсгал (safety climate) ойлголтын зарим шалгуур (удирдлагын оролцоо, мэдээлэл түгээлт, дүрэм мөрдөлт, ажилтны оролцоо)-ыг нийцүүлж тусгасан. Үүнтэй төстэй байгууллагын “аюулгүй ажиллагааны уур амьсгал”-ыг хэмжих хэрэгсэл Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний хүрээлэн (CDC/NIOSH)-ийн ажлын байрны аюулгүй байдлын үнэлгээний хэрэгслүүдэд байдаг.

Тайланд “олон улсын жишиг” гэдгийг асуултын логик/үзүүлэлтийн хүрээ, хэмжилтийн хэлбэр (удирдлага–ажилтан хоёр талт), төлөвлөх, хийх, шалгах, үйлдэх мөчлөг (PDCA) системийн үнэлгээ” гэсэн утгаар ашиглаж, Монголын нөхцөлд тохируулан үг хэллэг, хариултын сонголтыг нутагшуулсан. Судалгааны найдвартай байдлыг хангахын тулд асуултыг орчуулж, мэргэжилтнээр хянуулан, эргэн хөрвүүлж шалган, урьдчилсан сорилын судалгаагаар дахин шалгасны дараа судалгаанд ашигласан.

3. Тоон судалгааны мэдээлэл цуглуулалт

Тоон мэдээллийг бүтэцчилсэн асуумжаар цуглуулсан. Асуумжид дараах үндсэн бүлэг үзүүлэлтүүдийг багтаав. Үүнд:

- Осол, хурц хордлого, near-miss болон бүртгэл-тайлагналын сахилга, мэдээлэл түгээлт;
- Ослын дараах залруулах ба урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ (шууд арга хэмжээ, орлуулах, инженерийн шийдэл, дүрэм журам шинэчлэл, сургалт/хувийн хамгаалах хэрэгсэл);
- Эрүүл мэндийн тандалт ба урьдчилан сэргийлэлт (өдөр тутмын үзлэг, жил тутмын үзлэг, нарийн шинжилгээ, онош–эмчилгээний үргэлжлэл, саад бэрхшээл);
- Эрүүл мэндийн мэдээллийн ил тод байдал, ажилтай холбоотой өвчлөл үүсэхэд дэмжлэг-хөтөлбөр байгаа эсэх;
- Байгууллагын ХАБЭА-н бүтэц/орон тоо (ХАБЭА-н ажилтан байгаа эсэх) болон салбарын ялгаа.

4. Чанарын судалгаа (системийн тайлбар ба “яагаад”-ыг гаргах)

Тоон үр дүнгээс илэрсэн зүй тогтол (жишээлбэл, салбар хоорондын ялгаа; ХАБЭА ажилтантай /ажилтангүй байгууллагын зөрүү; онош–эмчилгээний “тасралт” гэх мэт)-ыг тайлбарлах зорилгоор чанарын арга (ярилцлага / фокус бүлийн ярилцлага) ашиглан арга хэмжээ “яагаад хэрэгжихгүй/ тогтмол бус” байгааг, тайлагнал-бүртгэлийн сахилга “юунаас шалтгаалж сул” байгааг, эрүүл мэндийн үзлэгийн дараах эмчилгээ, дэмжлэг “юунаас болж тасалдаж” байгааг нарийвчлан тодруулж, тоон үр дүнтэй триангуляци хийж баталгаажуулсан.

5. Өгөгдөл боловсруулах ба статистик шинжилгээ

Өгөгдлийг шалган цэвэрлэсний дараа SPSS программ ашиглан статистик боловсруулалт хийв. Шинжилгээнд давтамж, хувь, хуримтлагдсан хувь (descriptive statistics) үндсэн түвшний тархалтыг гаргах, хөндлөн хүснэгт (crosstabulation)-ээр салбар, ХАБЭА ажилтан байгаа эсэх зэрэг хүчин зүйлээр ялгааг харьцуулах, Хи-квадратын шинжилгээ (Pearson Chi-square) ангиллын хувьсагчдын хооронд статистикийн утга бүхий хамаарал байгаа эсэхийг шалгах, шаардлагатай тохиолдолд 2×2 хүснэгтэд Fisher’s exact test/continuity correction-ийг хэрэглэж, p-утгыг 0.05 түвшинд голлон тайлбарлав.

Ингэснээр судалгааны үр дүн нь зөвхөн “хувийн тархалт”-аар хязгаарлагдахгүй, харин салбарын онцлог, байгууллагын бүтэц (жишээ нь ХАБЭА-н ажилтан /мэргэжилтний орон тоо)-оос шалтгаалах ялгаа ба хамаарлыг олон улсын нийтлэг хэрэглэгддэг байгууллагын түвшний (enterprise-level) статистик шалгалтын логикоор нотолгоонд суурилан гаргах боломж бүрдсэн.

6. Чанарын баталгаажуулалт, хязгаарлалт

Судалгааны чанарын баталгааг хангах үүднээс асуулгын бүтэц, ойлгомжтой байдал, логик дарааллыг урьдчилан шалгах, давхардал болон алдаатай хариултыг цэвэрлэх, мөн тоон ба чанарын үр дүнг харьцуулан тайлбарлах (triangulation) арга барилыг ашиглав. Гэсэн хэдий ч байгууллагын дотоод бүртгэл, тайлагналын жигд бус байдал, “хийдэг/хийдэггүй” гэсэн ойлголтын стандарт ялгаа зэрэг нь (удирдлага ба ажилтны үнэлгээний зөрүүгээр илэрдэг) тайлбарын түвшинд анхаарах хүчин зүйл гэж үзлээ.

ХАМРАХ ХҮРЭЭ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Улсын хэмжээнд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний тохиолдол харьцангуй өндөр бүртгэгддэг эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбаруудыг судалгаанд аль болох бүрэн хамруулах зорилго тавив. Салбаруудыг сонгохдоо Хөдөлмөрийн сайдын 2015 оны 6 дугаар сарын 22-ны өдрийн А/114 дүгээр “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн зөвлөл байгуулах, орон тооны ажилтан ажиллуулах, норматив батлах тухай” тушаал, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төвийн мэргэжлээс шалтгаалах өвчний тэргүүлэх салбарын албан ёсны статистик, Үндэсний статистикийн хороо, Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын (ҮОХХ) бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн сангийн мэдээлэл болон бусад холбогдох эх сурвалжийг ашиглав.

Үндэсний статистикийн хорооны мэдээгээр 2024 оны байдлаар Монгол Улсад 104,661 аж ахуйн нэгж, байгууллага идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж байна. 2023 онд улсын хэмжээнд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын 408 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 407 нь үйлдвэрийн осол, 1 нь хурц хордлогын тохиолдол байв. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого хамгийн ихээр бүртгэгддэг салбаруудад уул уурхай, олборлолт, тээвэр ба агуулах, боловсруулах үйлдвэрлэл, барилга, үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа зэрэг салбарууд тогтмол тэргүүлж байна.

Мөн Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төвийн мэдээлснээр 2024 оны эцэст мэргэжлээс шалтгаалах өвчний улмаас 2,273 хүн идэвхтэй хяналтад байгаагаас 86 хүн тухайн онд шинээр оношлогдсон байна. Нийт МШӨ-ийн 76 хувь нь уул уурхай, олборлолтын салбарт, 12 орчим хувь нь барилгын салбарт, 5 хувь нь цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын салбарт, 4 хувь нь боловсруулах үйлдвэрлэлд, үлдсэн хэсэг нь эрүүл мэнд, боловсрол, тээвэр, хөдөө аж ахуй, үйлчилгээ болон бусад салбаруудад ногдож байгаа нь эрсдэлийн тархалт салбар хооронд ихээхэн ялгаатай байгааг харуулж байна.

Эдгээр статистик үндэслэлд тулгуурлан “Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нөхцөл байдлын судалгаа”-г улсын хэмжээнд төлөөлөхүйц түүврээр зохион байгуулах шаардлагатай гэж үзэв.

1. Түүврийн зорилго

Энэхүү судалгааны түүврийн гол зорилго нь Үндэсний статистикийн хорооны бизнес регистрийн санд бүртгэлтэй, идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгж, байгууллагуудаас эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар, байршил, ажиллагчдын тооны бүлэг, өмчийн болон хариуцлагын хэлбэрийг төлөөлөхүйц, алдааны магадлал бага, бодитой, харьцуулалт хийх боломжтой үндэсний хэмжээний төлөөлөх түүврийг бүрдүүлэхэд оршино.

2. Хамрах хүрээ

Түүврийг ҮСХ-ны Бизнес регистрийн санд бүртгэлтэй, идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж буй ААНБ-уудын эх олонлогоос дараах үндсэн үзүүлэлтүүдээр (stratified) санамсаргүй түүврийн аргаар сонгов. Үүнд:

- Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар;
- Ажиллагчдын тооны бүлэг;
- Аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн байршил;
- Өмчийн хэлбэр;
- Хариуцлагын хэлбэр;
- Түүврийн статистикийн үндсэн параметруудийг дараах байдлаар тогтоов:
 - Итгэх интервал (Confidence Level): 95%;
 - Түүврийн алдаа (Margin of Error): $\pm 5\%$.

Нийт эх олонлогийн ойролцоогоор 2 хувьтай тэнцэх 2,500 орчим ААНБ-ыг сонгохоор төлөвлөж, бодит судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлын хүрээнд 1,802 ААН хамрагдсан.

3. Түүврийн хүрээ, төлөөлөх чадвар

Түүврийн хүрээг ҮСХ-ны бизнес регистрийн санд бүртгэлтэй дараах үндсэн хувьсагч бүхий мэдээллийн сангаас бүрдүүлэв. Үүнд:

- ААНБ-ын регистрийн дугаар;
- Салбарын ангилал (ISIC);
- Ажиллагчдын тоо;
- Байршлын мэдээлэл (аймаг, сум, дүүрэг, хороо);
- Өмчийн хэлбэр, хариуцлагын хэлбэр;
- Холбоо барих мэдээлэл.

Судалгааны явцад хариу өгөхөөс татгалзах, үйл ажиллагаа зогссон, холбоо тогтоох боломжгүй тохиолдлыг нөхөх зорилгоор анхдагч түүврийн 50 хувьтай тэнцэх нөөц түүврийг урьдчилан бэлтгэж, түүврийн төлөөлөх чадварыг алдагдуулахгүй байх зарчмыг баримталсан.

4. Салбар ба ажиллагчдын тооны бүлгээрх түүврийн бүтэц

Судалгаанд хамрагдсан 1,802 аж ахуйн нэгж, байгууллагыг эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар болон ажиллагчдын тооны бүлгээр ангилбал, уул уурхай, олборлолт, боловсруулах үйлдвэрлэл, барилга, худалдаа, тээвэр, боловсрол, эрүүл мэнд, үйлчилгээний бусад салбарууд харьцангуй жигд төлөөлөгдөж, өндөр эрсдэлтэй болон дунд эрсдэлтэй салбаруудын хамрах хүрээг хангаж чадсан байна.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан ААНБ, ажилчдын тоогоор

Код	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Ажиллагчдын тооны бүлэг					
		1	2	3	4	5	Нийт
B	Уул уурхай, олборлолт	12	6	6	14	36	74
C	Боловсруулах үйлдвэрлэл	66	27	29	32	51	60
D	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	9	5	9	15	25	63
E	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	2	2	10	30	11	55
F	Барилга	46	41	53	35	14	189
G	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	369	53	47	36	56	561
H	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	25	13	21	23	21	103
P	Боловсрол	19	16	60	85	94	274
Q	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	25	24	40	12	51	152
S	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	47	16	20	23	20	126
Нийт		620	203	295	305	379	1802

Энэхүү түүврийн бүтэц нь улсын хэмжээнд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний эрсдэлийн тархалтын салбарын бүтцийг ойролцоогоор тусгаж, судалгааны дүнг бодлогын түвшинд ерөнхийлөн дүгнэх статистик үндэслэлийг бүрдүүлж байгаа юм.

НЭГ. СУДАЛГААНД ХАМРАГДАГСДЫН ЕРӨНХИЙ ШИНЖ



Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нөхцөл байдлын судалгаанд хамрагдсан байгууллага, аж ахуйн нэгж, ажилтнуудын суурь шинжүүдийг нэгтгэн энд танилцууллаа. Өөрөөр хэлбэл, судалгааны үндсэн үр дүнг зөв тайлбарлахад шаардлагатай түүврийн бүтэц (салбарын хуваарилалт, байгууллагын хэмжээ /ажилтны тоо), мөн оролцогчдын нийгэм-хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд (хүйс, нас, ажлын туршлага) зэрэг ерөнхий мэдээллийг энэ бүлэгт тайлбарлав.

Суурь мэдээлэл нь цаашдын бүлгүүдэд хэлэлцэх ХАБЭА-н бодит нөхцөл, осол-хордлогын эрсдэл, урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны төлөвшлийг үнэлэхэд суурь тайлбарлагчийн үүрэгтэй. Жишээлбэл, байгууллагын хэмжээ томрох тусам ХАБЭА-н бүтэц, баримтжуулалт, эрүүл мэндийн тандалт илүү тогтолцоотой байх хандлага гарч болох ба мөн ажилтны нас, ажлын туршлага нь осол, эрүүл мэндийн эрсдэлийн ойлголт, дүрэм журам мөрдөх зан үйлтэй уялдах боломжтой. Иймд энэ бүлгийн үр дүн нь судалгааны түүвэр ямар бүтцээр бүрдсэнийг тодорхой харуулж, дараагийн дүн шинжилгээний тайлбарыг үндэслэлтэй болгоно.

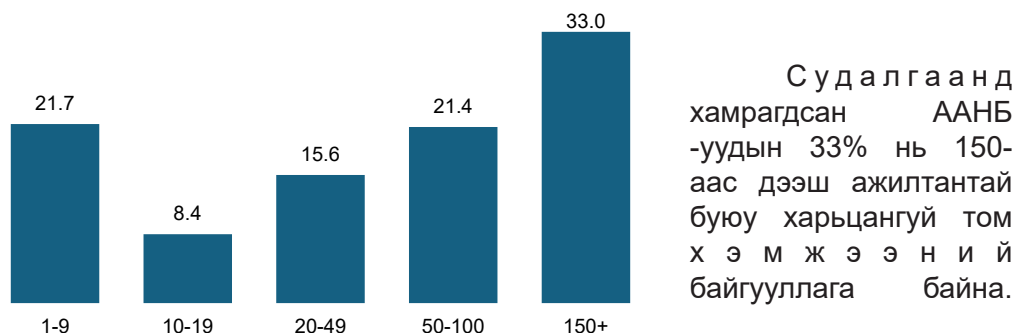
Байгууллагын шинж

Зураг 1. Судалгаанд харагдсан байгууллагын ерөнхий байдал



Судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудыг салбарын ангиллаар харуулсан бөгөөд энэ нь судалгааны үр дүн аль салбаруудад илүү төлөөлөлтэй, улмаар осол-хордлого, эрсдэлийн төрлийн ялгааг тайлбарлах боломжийг бүрдүүлж байна. Ерөнхийдөө үйлдвэрлэлийн болон өндөр эрсдэлтэй салбарууд (жишээлбэл уул уурхай, эрчим хүч, барилга зэрэг) судалгаанд орсон тохиолдолд осол, хордлого, мэргэжлийн өртөлтийн асуудлууд илүү тод тусах магадлалтай байдаг.

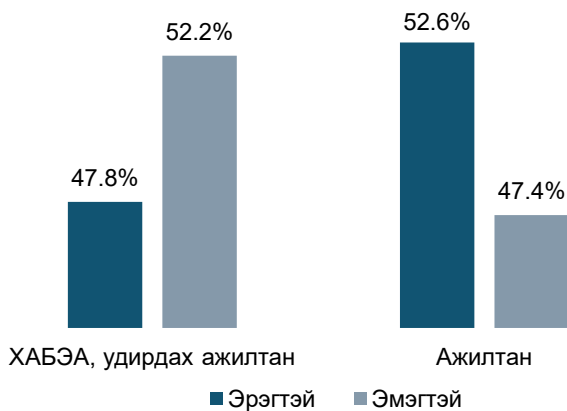
Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан ААН ажилчдын тооны бүлгээр



Энэ нь судалгаанд дунд-том аж ахуйн нэгжүүдийн оролцоо мэдэгдэхүйц байгаа бөгөөд цаашдын ХАБЭА-н бүтэц, баримтжуулалт, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог тайлбарлахад ач холбогдолтой. Том байгууллагуудын хувьд ХАБЭА-н орон тоо, бүтэц тогтсон байх, дотоод хяналт-шалгалт, сургалт, журамчилалт илүү байх, осол, өвчлөл, бүртгэл-тайлагнал илүү тогтолцоотой байх магадлал харьцангуй өндөр. Гэхдээ нөгөө талаас том байгууллагад ажил гүйцэтгэлийн цар хүрээ, ажлын байрны төрөл олон тул ослын эрсдэл “олон цэгт” тархах боломжтой байдаг. Тиймээс байгууллагын хэмжээ нь ХАБЭА-н хэрэгжилтэд давуу тал ба сорилтыг зэрэг авчирдаг суурь хүчин зүйл болохыг энэ үр дүн харуулж байна.

Ажиллагчдын нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлт

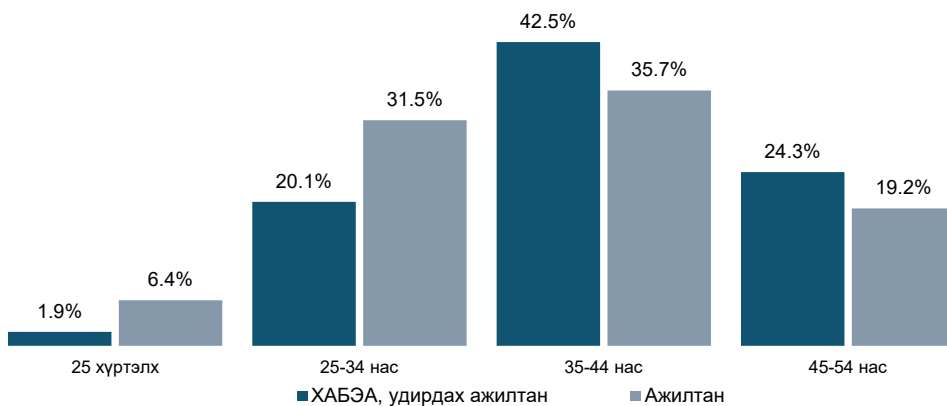
Зураг 3. Судалгаанд оролцогчдын хүйсийн байдал (хувь)



Судалгаанд хамрагдсан хоёр бүлэгт хүйсийн бүтэц ХАБЭА /удирдах бүлэгт эмэгтэй төлөөлөл давамгайл байгаа бол ажиллагчдын бүлэгт эсрэгээрээ байна. Энэ ялгаа нь салбарын бүтэцтэй уялдах боломжтой.

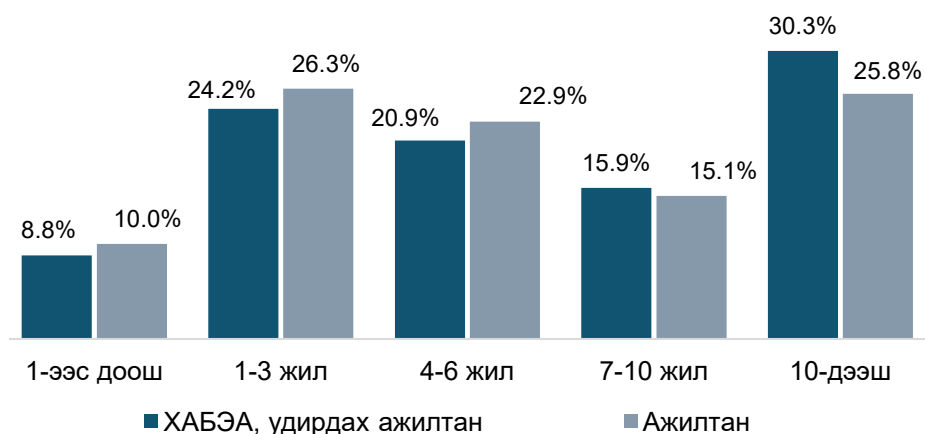
Жишээлбэл, үйлдвэрлэл-хүнд нөхцөл давамгайл салбарт эрэгтэй ажилтан илүү байдаг бол, удирдлага-захиргаа, хүний нөөц, чанарын менежмент зэрэг чиг үүрэгт эмэгтэй ажилтан илүү байх хандлага ажиглагддаг. Иймд цаашдын дүн шинжилгээнд осол-эрсдэлийн ойлголт, ХАБЭА-н хэрэгжилтийг тайлбарлахдаа хүйсийн бүтэц хэт хэлбийсэн биш, харин “ойролцоо тэнцвэртэй” суурьтайг тэмдэглэх боломжтой.

Зураг 4. Судалгаанд оролцогчдын насны ерөнхий байдал



Судалгаанд хамрагдсан ажил олгогч, ажиллагчдын насны хувьд авч үзвэл судалгаанд хөдөлмөрийн идэвхтэй насныхан илүү хамрагдсан байна. Энэ байдал нь ажлын байрны эрсдэлийг туршлага дээр үндэслэн үнэлэх чадвартай оролцогчид нэлээд орсныг, мөн байгууллагын бодлого, журам, хэрэгжилтийн талаар шийдвэр гаргах түвшний мэдээлэл авах боломж бүрдсэнийг харуулж байна.

Зураг 5. Судалгаанд хамрагсдын ажилсан жилийн ерөнхий байдал



Энэ үзүүлэлтээс харахад судалгаанд хамрагсдыг ажилсан жилээр харвал ХАБЭА, удирдах ажилтны 30.3 хувь ажилтны 25.8 хувь 10 болон түүнээс дээш жил ажилсан байна. Харин ХАБЭА, удирдах ажилтны 8.8 ажилтны 10 хувь 1 хүртэлх жил ажилсан байна. Энэ нь судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь ажлын дадлага, туршлагатай хүмүүс бөгөөд ХАБЭА-н дотоод журам, ослын нөхцөл байдал, эрсдэлийн удирдлагын талаарх мэдээлэл бодит туршлагад суурилсан байх магадлал өндөр гэсэн үг. Нөгөө талаас нэг хүртэлх жилийн туршлагатай ажилтнуудын тодорхой хувь (ойролцоогоор 10%) оролцсон нь шинэ ажилтны чиглүүлэг, сургалт, дасгах үйл явц, анхан шатны хамгаалалт хэрхэн хэрэгжиж буйг мөн үнэлэхэд тустай юм.

Бүхэлдээ судалгаанд байгууллагын хэмжээний хувьд дунд-том байгууллагын оролцоо мэдэгдэхүйц (150-аас илүү ажилтантай 33%) байгаа нь ХАБЭА-н бүтэц, баримтжуулалттай холбоотой үр дүнг тайлбарлах суурь болно. Оролцогчдын хүйсийн бүтэц ихээхэн тэнцвэртэй, хоёр бүлэгт бага зэргийн ялгаа ажиглагдаж байна. Нас, ажлын туршлагаар хөдөлмөрийн идэвхтэй, туршлагатай бүлэг давамгайл оролцсон нь судалгааны мэдээллийн чанарыг сайжруулах суурь нөхцөл бүрдүүлж байгаа юм.

**ХОЁР. ХӨДӨЛМӨРИЙН АЮУЛГҮЙ
БАЙДАЛ, ЭРҮҮЛ АХУЙН ТОГТОЛЦОО,
ХЭРЭГЖИЛТ**



Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй (ХАБЭА) нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үндсэн бодлого, тогтолцооны суурь бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд ажиллагчдын амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах, хөдөлмөрийн бүтээмжийг хадгалах, нийгэм-эдийн засгийн тогтвортой хөгжлийг хангахад чухал ач холбогдолтой юм. Монгол Улсын эдийн засгийн бүтэц уул уурхай, барилга, боловсруулах үйлдвэр, тээвэр ложистик зэрэг эрсдэл өндөртэй салбаруудад төвлөрч буй өнөөгийн нөхцөлд ХАБЭА-н тогтолцооны чанар, хэрэгжилтийн бодит байдал нь онцгой анхаарал татаж байна.

Сүүлийн жилүүдэд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын тохиолдол буурах хандлага бүрэн тогтворжоогүй, харин мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний бүртгэл, илрүүлэлт дутмаг, далд хэлбэрээр орших асуудал хэвээр байгааг холбогдох статистик болон салбарын тайлангууд харуулж байна. Ялангуяа жижиг, дунд үйлдвэрлэл, албан бус сектор, хөдөө орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгжүүдэд ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцоо сул, эрсдэлийн үнэлгээ, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ хангалтгүй хэрэгжиж буй нь үйлдвэрлэлийн осол, хөдөлмөрийн чадвар алдалтад нөлөөлөх чухал хүчин зүйл болж байна.

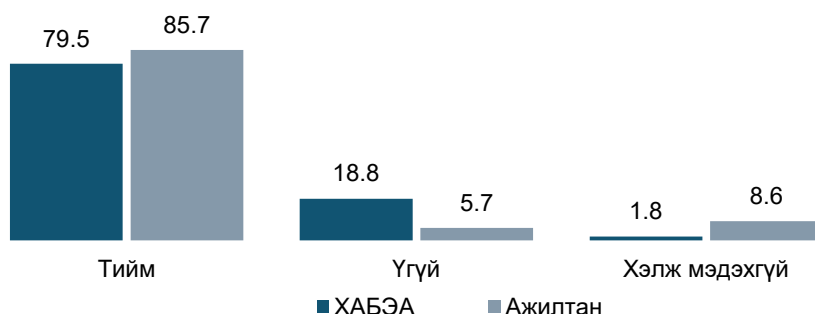
Сүүлийн жилүүдэд үйлдвэрлэлийн ослын тоо хэлбэлзэлтэй байгаа нь аюулгүй ажиллагааны соёл бүрэн төлөвшөөгүйг илтгэж байна. Тухайлбал, 2021-2023 оны хооронд бүртгэгдсэн осол 15-20%-аар хэлбэлзсэн үзүүлэлттэй байна (ҮСХ, 2024) (ХНХЯ, 2023). Монгол Улсад бүртгэгдэж буй МШӨ-ний тоо нь нийт үйлдвэрлэлийн ослын тооноос бага байгаа нь олон улсын жишиг (1 осол:4-6 өвчлөл)-тэй харьцуулахад илрүүлэлт хангалтгүй, далд хэлбэрт байгааг нотолж байна (ОУХБ/ILO, 2021). Уул уурхай, барилгын салбарт МШӨ-ний эрсдэл өндөр боловч ажил олгогчид зардлаас зайлсхийх, ажилчид ажлын байраа алдахаас эмээх зэрэг шалтгаанаар өвчлөл нуугдмал байдалд байна (ХАБЭМТ, 2022).

Энэхүү бүлэгт Монгол Улсад хэрэгжиж буй хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрх зүйн орчин, институтийн зохион байгуулалт, бодлогын хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг судалгааны үр дүнд тулгуурлан авч үзлээ. Тодруулбал, төрийн болон хувийн хэвшлийн түвшинд болон салбаруудаар ХАБЭА-н тогтолцоо хэрхэн бүрдэж, бодит хэрэгжилт ямар түвшинд байгааг тоон болон чанарын судалгааны мэдээлэл, байгууллагын дотоод зохицуулалт, ажил олгогч ба ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, дадалтай уялдуулан шинжиллээ. Мөн ХАБЭА-н тогтолцооны хэрэгжилтэд тулгарч буй гол бэрхшээл, институтийн уялдаа холбоо, хяналт-шинжилгээний механизмын сул тал, сургалт, мэдээлэл, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний үр нөлөөг тодорхойлж, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг сайжруулахад чиглэсэн дүгнэлт, үндэслэлийг бүрдүүлэхийг зорив.

ХАБЭА-н бодлого, журам, ил тод байдал

Судалгаанд оролцсон байгууллагуудын ажилтнуудаас бид тухайн ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журамтай эсэх талаарх удирдах ажилтан болон ажилтны түвшинд тодруулахад удирдах ажилтан болон ажилтны түвшинд зөрүүтэй хариулт ирүүлсэн байлаа. Энэ нь байгууллагуудын түвшинд тусгай аюулгүйн журам бичиг баримтын хувьд тодорхой хэмжээнд бүрдсэн, гэвч журам боловсруулах, хэрэгжүүлэх, ажилтанд ойлгуулах, тогтмол шинэчлэх үйл явц жигд бус байгаа бөгөөд ажилтнуудын дунд “мэдэхгүй” гэсэн хариулт харьцангуй өндөр байгаа нь ХАБЭА-н сургалт, дотоод мэдээлэл, харилцаа хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Зураг 6. Ажлын байранд, ажил үүрэгт нь тохирсон тусгай аюулгүйн журам байдаг эсэх (хувь)



Ажлын байрны аюулгүй байдал, эрүүл ахуй (АБЭА) хариуцсан болон удирдах ажилтнуудын 79.5 хувь нь ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журам байгаа гэж хариулсан бол 18.8 хувь нь байхгүй, 1.8 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Энэ нь байгууллагын удирдлагын түвшинд аюулгүй ажиллагааны журам тодорхой хэмжээнд боловсруулагдсан ч албан ёсны баримт бичиг хэлбэрээр оршиж байгааг илтгэж байна.

Харин ажилтнуудын дунд 85.7 хувь нь тусгай аюулгүйн журам байгаа гэж үзсэн нь удирдах ажилтнуудын үнэлгээнээс харьцангуй өндөр үзүүлэлттэй байна. Гэсэн хэдий ч 8.6 хувь нь “мэдэхгүй” гэж хариулсан нь анхаарал татахуйц үзүүлэлт юм. Энэ нь байгууллагын тусгай аюулгүйн журам албан ёсоор батлагдсан байж болох ч бүх ажилтанд бүрэн хүрч танилцуулагдаагүй, эсвэл ойлгомжтой хэлбэрээр хэрэгжиж чадахгүй байгааг илтгэх магадлалтай. Мөн “тусгай аюулгүйн журам байхгүй” гэж хариулсан ажилтнуудын хувь (5.7%) нь удирдах ажилтнуудын “байхгүй” гэсэн үнэлгээнээс (18.8%) мэдэгдэхүйц бага байгаа нь удирдлагын түвшинд илүү бодлогын, стандартын шаардлагатай харьцуулсан шүүмжлэлтэй хандлага давамгайлж, харин ажилтнууд бодит өдөр тутмын заавар, дадалд тулгуурлан “тусгай аюулгүйн журам байгаа” гэж ойлгож байгаатай холбоотой байж болох юм.

Энэхүү үзүүлэлт нь ХАБЭА-н бодлого, журам нь зөвхөн удирдлагын түвшинд оршихоос гадна ажилтны өдөр тутмын үйл ажиллагаанд бодитоор шингэх, ойлгомжтой, хэрэгжихүйц байх шаардлагатайг онцолж байна. Энэ нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал нөхцөл юм.

Дээрх үзүүлэлтийг өмчийн хэлбэрээр харьцуулбал ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журам байгаа эсэх нь өмчийн хэлбэрээс статистикийн хувьд хамааралтай байгаа бөгөөд төрийн болон гадаад өмчит байгууллагууд ХАБЭА-н журам боловсруулах, бүрдүүлэх тал дээр илүү сайн гүйцэтгэлтэй харин хувийн хэвшлийн байгууллагуудад журамгүй эсвэл хангалтгүй байх эрсдэл харьцангуй өндөр байна. Энэхүү ялгаа нь төрийн байгууллагад хяналт, шалгалтын тогтолцоо илүү тогтмол, гадаад өмчит байгууллагад олон улсын стандарт, корпорацын дотоод шаардлага илүү хүчтэй үйлчилдэгтэй холбоотой байж болох юм. Харин хувийн хэвшилд ХАБЭА-н журам боловсруулах нь зарим тохиолдолд хэлбэр төдий шинжтэй, эсвэл огт бүрдээгүй хэвээр байгааг энэхүү үр дүн илтгэж байна.

Хүснэгт 2. Ажлын байдалд тохирсон аюулгүй дүрэм журамтай эсэх (хувь)

Өмчийн хэлбэр	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
Төрийн өмчийн	89.6%	9.3%	1.0%
Хувийн хэвшил	76.1%	21.8%	2.1%
Гадаадын хөрөнгө оруулалтай	89.8%	10.2%	

Хүснэгт 3. Ажлын байрны онцлогт тохирсон аюулгүй байдлын дүрэм журамд өгсөн ХАБЭА-н үнэлгээ салбар хоорондын хамаарлыг шалгасан шинжилгээ

Үзүүлэлт	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.915 ^a	4	0.000
Likelihood Ratio	43.110	4	0.000
Linear-by-Linear Association	0.950	1	0.330
N of Valid Cases	1802		

Өмчийн хэлбэр болон тухайн ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журам байгаа эсэх асуулт хоорондын хамаарлыг тодорхойлох зорилгоор хөндлөн огтлолцсон хүснэгтийн болон χ^2 (Chi-square) шинжилгээг хийв. χ^2 шинжилгээний үр дүнгээр $p = 0.000$ ($p < 0.001$) буюу өмчийн хэлбэр болон ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журам байгаа эсэх хооронд статистикийн хувьд ач холбогдолтой хамаарал байгааг харуулж байна. Өөрөөр хэлбэл, асуултад өгсөн хариултауд нь өмчийн хэлбэрээс санамсаргүй бус, бодит ялгаатай хандлагатай байна. Анхаарах нэг зүйл нь 1 нүд (11.1%)–ийн хүлээгдэж буй давтамж 5-аас бага байгаа ч нийт дээжийн хэмжээ ($N=1802$), мөн Pearson χ^2 болон Likelihood Ratio хоёулаа ижил дүгнэлт өгч байгаа тул шинжилгээний үр дүнг найдвартай гэж үзэх боломжтой.

ХАБЭА-н журам бүрдүүлэх, хэрэгжилтийг сайжруулах бодлого нь ялангуяа хувийн хэвшилд чиглэсэн, эрсдэлд суурилсан хяналт, зөвлөмж, сургалт, урамшуулал-хариуцлагын механизмыг хавсаргасан байдлаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Энэ нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал суурь нөхцөл болно.

Мөн энэхүү дүнг эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбараар харьцуулсан шинжилгээг хийж үзлээ. Шинжилгээний үр дүнгээс үзэхэд ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журам байгаа эсэх нь салбарын онцлогоос хүчтэй хамааралтай байгаа бөгөөд өндөр эрсдэлтэй, хатуу зохицуулалттай салбарууд (уул уурхай, барилга, эрчим хүч, усан хангамж, эрүүл мэнд) ХАБЭА-н журам бүрдүүлэх тал дээр илүү сайн гүйцэтгэлтэй байна. Худалдаа, үйлчилгээ давамгайлсан салбарууд-д тусгай аюулгүйн журам илт сул, эсвэл бүрдээгүй байх эрсдэл өндөр байна. Энэхүү үр дүн нь ХАБЭА-н бодлого, хяналт, дэмжлэгийг салбарын эрсдэлийн түвшинд суурилсан байдлаар ялгавартай хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна. Ялангуяа худалдаа, үйлчилгээний салбарт тусгай аюулгүйн журам боловсруулахад чиглэсэн загвар журам, сургалт, зөвлөмж, хяналтын уян хатан механизмыг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал суурь нөхцөл болно.

Хүснэгт 4. Ажлын байранд тохирсон ХАБЭА-н журамтай эсэх (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	95.90%	4.10%	
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	87.30%	11.70%	1.00%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	90.50%	7.90%	1.60%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	94.50%	3.60%	1.80%
5	Барилга	91.50%	7.40%	1.10%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	62.20%	34.90%	2.90%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	82.50%	17.50%	
8	Боловсрол	87.20%	11.70%	1.10%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	90.80%	8.60%	0.70%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	70.60%	24.60%	4.80%
Нийт		79.50%	18.80%	1.80%

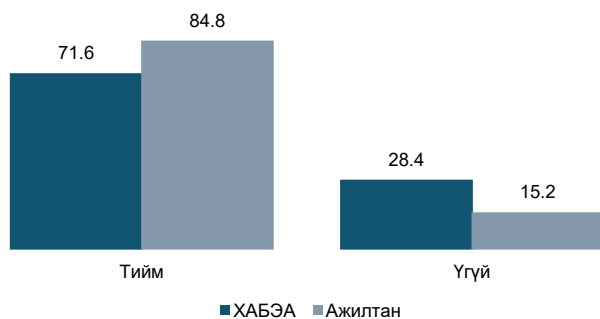
Салбарын онцлог ба ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журмын хамаарлын дүн шинжилгээ, судалгааны үр дүнгээс харахад салбаруудын хооронд тусгай аюулгүйн журамтай байх түвшин мэдэгдэхүйц ялгаатай байна. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт сайтай салбарууд нь уул уурхай, олборлолт 95.9% нь журамтай, Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент 94.5% Барилга 91.5%, Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж 90.5%, Хүний эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээ 90.8% байлаа. Эдгээр салбарууд нь хөдөлмөрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэл өндөр, мөн хууль, стандартын хяналт, шалгалт тогтмол байдаг тул тусгай аюулгүйн журам харьцангуй сайн бүрдсэн байгааг харуулж байна.

Дунд түвшний үзүүлэлттэй салбаруудад Боловсруулах үйлдвэрлэл 87.3%, Боловсрол 87.2%, Тээвэр, агуулахын үйл ажиллагаа 82.5% бөгөөд эдгээр салбарт журамтай байх түвшин дунджаас дээгүүр боловч “журам байхгүй” гэсэн хариултын хувь (11–17%) харьцангуй өндөр байгаа нь дотоод хэрэгжилтийн жигд бус байдал байгааг илтгэнэ.

Харьцангуй сул үзүүлэлттэй салбаруудад Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар зөвхөн 62.2% нь журамтай, 34.9% нь журамгүй, Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа 70.6% нь журамтай, 24.6% нь журамгүй, 4.8% нь мэдэхгүй гэжээ. Эдгээр салбарууд нь ихэвчлэн жижиг, дунд бизнес давамгайл, албан бус хөдөлмөр их, ХАБЭА-н хяналт, дотоод зохицуулалт сул байдгаараа онцлог тул тусгай аюулгүйн журам бүрдээгүй байгааг энэхүү үр дүн тод харуулж байна. Нийт дүнгээр авч үзвэл судалгаанд оролцогчдын 79.5% нь тусгай аюулгүйн журамтай, 18.8% нь байхгүй, 1.8% нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Хи2 шинжилгээний үр дүнгээр Pearson Хи2 = 187.264, df = 18, p = 0.000 (p < 0.001) Энэ нь салбарын нэр болон тусгай аюулгүйн журам байгаа эсэх хооронд статистикийн хувьд маш өндөр ач холбогдолтой хамаарал байгааг илтгэнэ. Өөрөөр хэлбэл, ажлын байранд тохирсон тусгай аюулгүйн журамтай байх эсэх нь салбараас санамсаргүй бус, салбарын эрсдэл, зохицуулалтын түвшинтэй шууд уялдаатай байлаа.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА-н) бодлого, журам нь зөвхөн батлагдсан байх төдийгүй ажилтнуудад ойлгомжтой, нээлттэй, хүртээмжтэй байдлаар ил тод байршсан байх нь хэрэгжилтийн үндсэн нөхцөл юм. Энэхүү шаардлагын бодит хэрэгжилтийг тодруулах зорилгоор судалгаанд уг асуултыг тусган тодруулсан болно.

Зураг 7. Бодлогоо ил тод нээлттэй байршуулж мэдээлэх байдал



Ажилтнуудын үнэлгээ харьцангуй эерэг байгаа нь анхаарал татна. Тодруулбал, 84.8 хувь нь ХАБЭА-н бодлого, журам ил тод байршсан гэж хариулсан бол 15.2 хувь нь ил тод биш гэж үзжээ.

Ажилтнуудын дунд эерэг үнэлгээ өндөр байгаа нь зарим байгууллагад бодлого, журам ажлын байранд харагдахуйц, практик байдлаар (мэдээллийн самбар, зааварчилгаа, дүрс тэмдэг, дотоод сүлжээ) байршуулж эхэлснийг илтгэж байна.

Гэсэн хэдий ч удирдлагын үнэлгээ болон ажилтны үнэлгээний хооронд мэдэгдэхүйц зөрүү ажиглагдаж байна. Удирдлагын түвшинд ил тод байршил хангалтгүй гэж үзэх хувь өндөр байгаа нь баримт бичгийг бүрэн, стандартын дагуу байршуулж, тогтмол шинэчилж, хяналттай байлгах шаардлагын өнцгөөс илүү шүүмжлэлтэй ханддагтай холбоотой байж болох юм. Харин ажилтнууд бодит өдөр тутмын мэдээлэлд тулгуурлан “ил тод” гэж ойлгож байгаа нь ил тод байдлын чанар, бүрэн байдлын асуудал байсаар байгааг харуулна. Бүхэлдээ ХАБЭА-н бодлого, журам ил тод байршуулах дадал байгууллагуудад ерөнхийдөө бүрдэж эхэлсэн боловч, байгууллагуудын гуравны нэг орчимд хангалтгүй хэвээр байна. Ил тод байршил нь ажилтнуудын ХАБЭА-н мэдлэг, журам мөрдөх зан үйл, ХХХ хэрэглэх сахилга баттай шууд уялдаатай бөгөөд удирдлага болон ажилтны үнэлгээний зөрүү нь ХАБЭА-н баримт бичгийн байршуулалт болон бодит хэрэгжилтийн ялгааг харуулж байна. ХАБЭА-н бодлого, журам ил тод байршуулах ажлыг зөвхөн мэдээллийн самбар дээр байрлуулах төдий бус, байнга шинэчилдэг, ойлгомжтой хэлбэртэй, ажилтны оролцоотойгоор ашигладаг “амьд баримт бичиг” болгох нь ХАБЭА-н тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал нөхцөл болно.

Өмчийн хэлбэр ба ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан байдлын хамаарлын дүн шинжилгээнээс үзэхэд мөн сонирхолтой үр дүн харагдана. Өмчийн хэлбэр болон уг асуултын нэгдсэн шинжилгээнээс харахад ХАБЭА-н бодлого ил тод байршуулсан байдал нь өмчийн хэлбэрээс ихээхэн хамааралтай байна. Төрийн болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай байгууллагууд ХАБЭА-н бодлогын ил тод байдалд илүү сайн гүйцэтгэлтэй байхад хувийн хэвшлийн байгууллагууд ХАБЭА-н бодлогыг ил тод байршуулах тал дээр мэдэгдэхүйц хоцрогдолтой байна. Энэхүү ялгаа нь төрийн байгууллагад эрх зүйн хяналт, шалгалтын тогтолцоо харьцангуй тогтвортой, гадаадын хөрөнгө оруулалттай байгууллагад олон улсын стандарт, корпорацын дотоод шаардлага хүчтэй нөлөөлдөгтэй холбоотой байж болох юм. Харин хувийн хэвшилд ХАБЭА-н бодлогын ил тод байдал нь зарим тохиолдолд 2868 шаардлагаас цааш хөгжөөгүй, эсвэл бүрэн хэрэгжээгүй хэвээр байгааг энэхүү үр дүн харуулж байна. ХАБЭА-н бодлого, журам ил тод байршуулах бодлогын арга хэмжээг ялангуяа хувийн хэвшилд чиглэсэн, хяналт-шалгалт, зөвлөмж, сургалт, стандартчиллыг хавсаргасан байдлаар хэрэгжүүлэх нь зүйтэй. Ил тод байдал нь ажилтны мэдлэг, оролцоо, журам мөрдөх зан үйлтэй шууд уялддаг тул ХАБЭА-н тогтолцооны чанар, бодит хэрэгжилтийг сайжруулах суурь нөхцөл болно.

Хүснэгт 5. ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан байдал (хувь)

№	ААНБ-ын өмчийн хэлбэр	Тийм	Үгүй
1	Төрийн өмчийн	85.4%	14.6%
2	Хувийн хэвшил	67.1%	32.9%
3	Гадаадын хөрөнгө оруулалттай	85.7%	14.3%
Нийт		71.6%	28.4%

Хүснэгт 6. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал өмч хоорондын хамаарлын шинжилгээ

Үзүүлэлт	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	55.000 ^a	2	0.000
Likelihood Ratio	60.387	2	0.000
Linear-by-Linear Association	29.227	1	0.000
N of Valid Cases	1802		

Судалгааны үр дүнгээс харахад өмчийн хэлбэрээс хамааран ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан байдалд мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдаж байна. Тодруулбал, Төрийн өмчийн байгууллага хамгийн өндөр ХАБЭА-н бодлогоо ил тод байршуулсан гэж хариулсан бол хувийн хэвшлийн байгууллага төрийн байгууллагаас 18.3 хувиар бага байна. Харин хувийн хэвшлийн байгууллагын 32.9 хувь ХАБЭА-н бодлого ил тод биш гэж хариулсан байна.

Хи2 шинжилгээний үр дүнгээр Pearson $\chi^2 = 55.000$, $df = 2$, $p = 0.000$ ($p < 0.001$) Энэхүү үр дүн нь өмчийн хэлбэр болон ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан эсэх хооронд статистикийн хувьд өндөр ач холбогдолтой хамаарал байгааг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан эсэх нь өмчийн хэлбэрээс санамсаргүй бус, бодит ялгаатай хэв шинжтэй байна. Likelihood Ratio (60.387, $p < 0.001$) нь энэхүү дүгнэлтийг баталгаажуулж байгаа бөгөөд Linear-by-Linear Association (29.227, $p < 0.001$) нь өмчийн хэлбэрийн ангилал ба ил тод байдлын хооронд тогтвортой чиг хандлага байгааг илтгэж байна. Мөн хүлээгдэж буй давтамж 5-аас их байгаа нь шинжилгээний үр дүн найдвартай болохыг илтгэнэ.

Дээрх үр дүнг мөн байгууллагын харьяалах салбараар харьцуулж шинжилгээ хийхэд сонирхолтой үр дүн гарч байна. Харьцуулсан шинжилгээний дүнгээс үзэхэд ХАБЭА-н бодлого ил тод байршуулсан байдал нь салбарын онцлогоос ихээхэн хамааралтай байна. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт сайтай салбарууд (эрчим хүч, усан хангамж, барилга, уул уурхай, тээвэр) ил тод байдлын түвшин өндөр харин Худалдаа, үйлчилгээ давамгайлсан салбарууд ХАБЭА-н бодлогын ил тод байдал илт сул байна. Энэхүү үр дүн нь ХАБЭА-н бодлого, журам ил тод байршуулах арга хэмжээг салбарын эрсдэлийн түвшинд суурилсан байдлаар ялгавартай хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна. Ялангуяа худалдаа, үйлчилгээний салбарт ХАБЭА-н бодлогын ил тод байдлыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн загвар самбар, стандарт формат, хялбаршуулсан журам, сургалт, хяналтын дэмжлэгийг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх нь зүйтэй. Энэ нь ажилтны мэдлэг, оролцоо, журам мөрдөх зан үйлийг сайжруулж, улмаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал суурь нөхцөл болно.

Хүснэгт 7. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	82.4%	17.6%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	74.1%	25.9%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	92.1%	7.9%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	90.9%	9.1%
5	Барилга	88.4%	11.6%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	52.8%	47.2%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	83.5%	16.5%
8	Боловсрол	83.2%	16.8%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	74.3%	25.7%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	63.5%	36.5%
Нийт		71.6%	28.4%

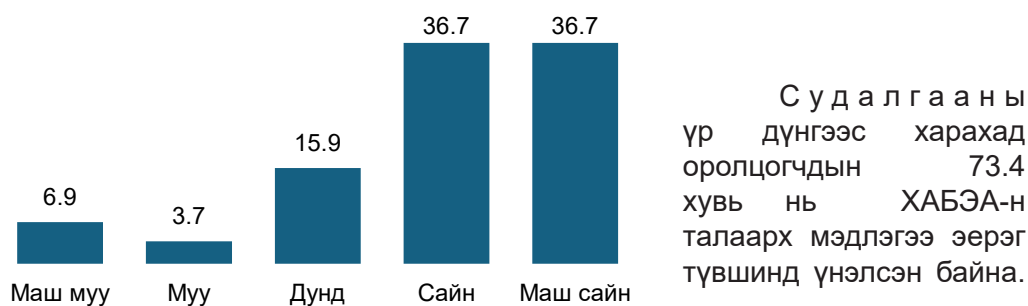
Хүснэгт 8. ХАБЭА-н бодлого ил тод байдал салбар хоорондын хамаарлын шинжилгээ

Үзүүлэлт	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	182.119 ^a	9	0.000
Likelihood Ratio	186.793	9	0.000
N of Valid Cases	1802		

Эдийн засгийн үйл ажиллагааны чиглэлээр “Танай ажлын байранд ХАБЭА-н бодлого ил тод байршуулсан эсэх” хоорондын хамаарлыг тодорхойлох зорилгоор хөндлөн огтлолцсон хувь болон χ^2 (Chi-square) шинжилгээний үр дүнгээс харахад салбаруудаас хамааран ХАБЭА-н бодлого ил тод байршсан байдалд мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдаж байна. Ил тод байдал өндөр салбарууд нь Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж 92.1%, Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент 90.9%, Барилга 88.4%, Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа 83.5%, Боловсрол 83.2%, Уул уурхай, олборлолт 82.4% байлаа. Эдгээр салбарууд нь эрсдэл өндөр, төрийн хяналт, стандартын шаардлага илүү хатуу байдаг тул ХАБЭА-н бодлогыг ажилтнуудад ил тод байршуулах дадал харьцангуй сайн төлөвшсөн байна. Дунд түвшний ил тод байдалтай салбарууд нь Боловсруулах үйлдвэрлэл 74.1%, Хүний эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээ 74.3% байсан ба эдгээр салбарт ил тод байршил нийт дунджаас ойролцоо боловч бодлогын баримт бичиг бүх байгууллагад жигд, чанартай хүрээгүй байгааг харуулж байна. Харьцангуй сул ил тод байдалтай салбарууд нь Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар ердөө 52.8%, Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа 63.5% бөгөөд эдгээр салбаруудад ХАБЭА-н бодлого ил тод байршуулах байдал илт сул, бараг тал хувь нь ил тод бус хэвээр байна.

Нийт дүнгээр судалгаанд оролцогчдын 71.6% нь ХАБЭА-н бодлого ил тод байршуулсан гэж хариулсан бол 28.4% нь ил тод биш гэж хариулжээ. Энэхүү үр дүн нь салбарын болон ХАБЭА-н бодлогын ил тод байршил хооронд статистикийн хувьд маш өндөр ач холбогдолтой хамаарал байгааг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, бодлогын ил тод байдал нь салбараас санамсаргүй бус, тухайн салбарын эрсдэлийн онцлог, зохицуулалтын түвшинтэй шууд уялдаатай байна. Мөн үүнтэй уялдуулан ХАБЭА хариуцсан мэргэжилтэн, удирдах ажилтнуудаас тэдний хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА) талаарх шаардлагатай мэдлэгийн түвшинг үнэлүүлсэн юм. Шинжилгээний үр дүнгээс харахад ХАБЭА-н талаар “сайн”, “маш сайн” түвшний мэдлэгтэй ажилтнууд олонхыг эзэлж байгаа нь ХАБЭА-н сургалт, мэдээллийн систем суурь түвшинд үр нөлөөтэй байгааг харуулж байна. Гэвч нийт ажилтны дөрөвний нэгээс илүү хувь нь мэдлэгийн түвшинг дунд болон түүнээс доош гэж үнэлсэн нь сургалтын чанар, хүртээмж, жигд байдал хангалтгүй хэвээр байгааг илтгэнэ. Ялангуяа ХАБЭА-н мэдлэг сул хэсэг нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний өндөр эрсдэлтэй бүлэг болж үлдэх магадлалтай байна.

Зураг 8. ХАБЭА-н мэргэжилтний мэдлэгээ үнэлсэн байдал (хувь)



Энэ нь байгууллагын түвшинд ХАБЭА-н сургалт, зааварчилгаа тодорхой хэмжээнд хүрч, ажилтнуудын мэдлэг, ойлголт суурь түвшнээс дээш байгааг илтгэнэ.

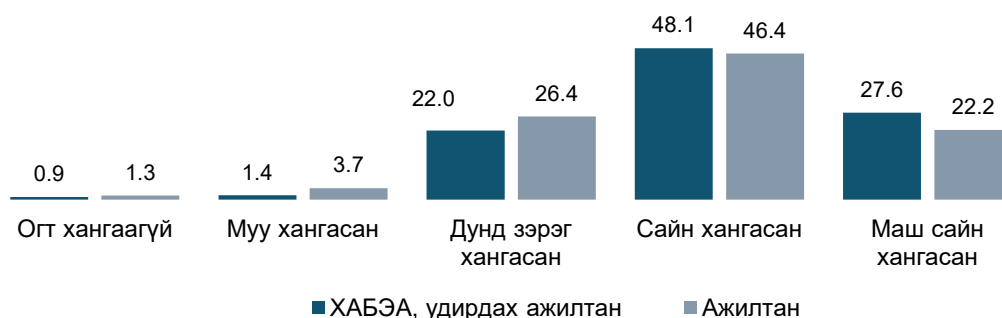
Гэсэн хэдий ч нийт оролцогчдын 26.5 хувь нь өөрийн ХАБЭА-н талаар хангалтгүй мэдлэгтэй гэж хариулсан нь анхаарал татахуйц үзүүлэлт юм. Энэ нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг бууруулахад ХАБЭА-н мэдлэгийг бүх ажилтны түвшинд жигд хангах шаардлага байсаар байгааг харуулж байна.

Мөн хуримтлагдсан хувийн жингийн үзүүлэлтээс харахад оролцогчдын 63.3 хувь нь сайн болон түүнээс дээш түвшний мэдлэгтэй гэж үзсэн бол үлдсэн хэсэг нь мэдлэгийг бодит хэрэгжилттэй уялдуулах, гүнзгийрүүлэх, давтан бататгах хэрэгцээтэй байгааг илтгэж байна. Ялангуяа “дунд” түвшний үнэлгээ (15.9%) харьцангуй өндөр байгаа нь ХАБЭА-н сургалт нь суурь мэдээлэл дамжуулахад төвлөрч, тухайн ажлын байрны онцлогт тохирсон практик чадвар, эрсдэлийн танин мэдэхүйг бүрэн төлөвшүүлж чадахгүй байгаатай холбоотой байж болох юм. ХАБЭА-н сургалт, чадавхжуулалтыг зөвхөн мэдээлэл өгөх хэлбэрээс татгалзан, тухайн ажлын байрны эрсдэлд суурилсан, дадлага, кейс, бодит нөхцөлд тулгуурласан сургалтын загвараар шинэчлэх, мөн сургалтын үр дүнг үнэлэх тогтолцоог боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Энэ нь урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх бодлогын чухал нөхцөл юм.

Үүний зэрэгцээ бид ХАБЭА болон үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс сэргийлэх суурь нөхцөл болон ажлын байрны тав тух, амрах өрөө, ажлын орчин нь эрүүл мэнд аюулгүй орчныг хангаж байгаа байдлыг юуны түрүүнд асуусан.

Ажлын орчин, ажлын байрны өрөө тасалгаа нь ажилтны эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах үндсэн нөхцөл бөгөөд ХАБЭА-н бодлого, журам бодит амьдралд хэрхэн хэрэгжиж байгааг илтгэх чухал үзүүлэлт юм. Энэхүү нөхцөлийн бодит байдлыг тодорхойлох зорилгоор уг асуултыг судалгаанд тусган шинжилсэн болно. Энэхүү асуултын үр дүнд тулгуурлан дараах нэгдсэн дүгнэлтийг хийж байна. Ажлын орчин, өрөө тасалгаа нь нийтдээ ажилтны эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг ерөнхийдөө хангаж байгаа боловч, ажилтнуудын дөрөвний нэг орчим нь ажлын орчныг дунд зэрэг гэж үнэлсэн нь сайжруулах бодит хэрэгцээ байгааг харуулж байна. Удирдлага болон ажилтны үнэлгээний зөрүү нь ажлын орчны аюулгүй байдлыг бодит хэрэглээний өнцгөөс дахин үнэлэх шаардлагатайг илтгэнэ. Ажлын орчны аюулгүй байдлыг хангах бодлого, арга хэмжээг зөвхөн стандарт хангаж байгаа эсэхээр хязгаарлах бус, ажилтны санал, туршлага, эрүүл мэндэд үзүүлэх бодит нөлөөнд тулгуурлан тасралтгүй сайжруулах нь ХАБЭА-н тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх чухал нөхцөл болно.

Зураг 9. Ажлын орчин эрүүл аюулгүй орчныг хангасан байдал (хувь)



Энэхүү үр дүн нь удирдлага болон ажилтнуудын үнэлгээний хооронд тодорхой зөрүү байгааг харуулж байна. Удирдлагын түвшинд “маш сайн хангасан” гэсэн үнэлгээ 27.6% байгаа бол ажилтнуудын дунд энэ үзүүлэлт 5.4% болж буурч байна. Харин “дунд зэрэг” гэж үнэлсэн ажилтны хувь удирдлагынхаас 4.6 % байгаа нь ажлын орчны нөхцөл бодит өдөр тутмын хэрэглээнд зарим сул тал, таагүй байдал дагуулж байгааг илтгэж байна. Энэхүү зөрүү нь ажлын байрны стандарт, норм биелж байгаа эсэхийг удирдлага илүү баримт бичиг, зохион байгуулалтын түвшинд үнэлж байхад, ажилтнууд бодит ажлын ачаалал, орчны тав тух, эрүүл ахуйн нарийн нөхцөлд тулгуурлан үнэлж байгаатай холбоотой байж болох юм.

Ажилчдын амрах өрөө нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцооны чухал бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд ажилтны ажлын ачааллыг зохистой хуваарилах, эрүүл мэндийг хамгаалах, ажлын байрны осол, эрсдэлийг бууруулахад бодит нөлөө үзүүлдэг. Дээрх үр дүнгүүдээс үзэхэд Монгол Улсад байгууллагуудын ойролцоогоор 70 гаруй хувь нь ажилчдын амрах өрөөтэй боловч, гуравны нэг орчим байгууллагад амрах өрөө байхгүй, энэ нь ажилтны эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах суурь нөхцөлд ноцтой сул тал байгааг илтгэнэ. Амрах өрөөтэй байгууллагуудын хувьд ихэнх нь эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг ерөнхийдөө хангаж байгаа ч, ажилтны дөрөвний нэг орчим нь чанарыг дунд зэрэг гэж үнэлсэн нь сайжруулах бодит хэрэгцээ байгааг харуулж байна. Удирдлага болон ажилтны үнэлгээний зөрүү нь амрах өрөөний нөхцөлийг стандарт биелэлт бус, бодит хэрэглээний өнцгөөс дахин үнэлэх шаардлагатайг илтгэнэ.

Ажилчдын амрах өрөө нь ХАБЭА-н бодлого, журам бодит амьдралд хэрэгжиж буйг илтгэх чухал практик үзүүлэлт юм. Амрах өрөөний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, түүний эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын стандартыг тодорхой болгох, ажилтны саналд тулгуурлан тасралтгүй сайжруулах нь ажлын орчны эрсдэлийг бууруулах, хөдөлмөрийн бүтээмжийг дэмжих, үйлдвэрлэлийн ослоос урьдчилан сэргийлэх бодлогын түлхүүр нөхцөл болно.

Байгууллагын тогтолцооны дэмжлэг, ажилтны оролцоо, зан үйл

Монгол Улсад ХАБЭА-н журам боловсруулах үйл явц оролцоонд суурилсан тогтолцоо болж хараахан төлөвшөөгүй, ихэвчлэн удирдлагын түвшний шийдвэр, стандартын хуулбар, шаардлага биелүүлэх зорилготой баримт бичиг хэлбэрээр оршиж байгааг судалгаа харуулдаг (International Labour Organization, 2006). Олон улсын сайн туршлагад, тухайлбал Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын (ILO) ХАБЭА-н суурь зарчмуудад ажилтны оролцоог урьдчилан сэргийлэх бодлогын үндсэн нөхцөл хэмээн тодорхойлдог бөгөөд ISO 45001 стандарт нь ажилтнуудын оролцоо, зөвлөлдөх механизмыг зайлшгүй шаардлага болгон тусгасан байдаг.

Эдгээр жишигтэй харьцуулахад манай орны нөхцөлд ажилтны оролцоо сайн дурын, тогтмол бус шинжтэй, албан ёсны журам, хороо, төлөөллийн тогтолцоонд бүрэн шингээгүй хэвээр байна. Энэ нь ХАБЭА-н журам бодит эрсдэлийг бүрэн тусгахгүй, хэрэгжилт сулрах, улмаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэл өндөр хэвээр үлдэх нэг шалтгаан болж байна.

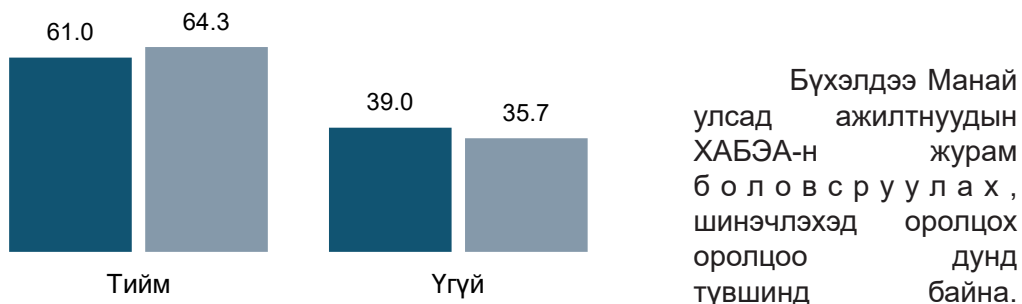
Энэ удаагийн судалгааны асуултын үр дүнгээс харахад Монгол Улсад хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА) журам боловсруулах, шинэчлэх үйл явцад ажилтны оролцоо тодорхой хэмжээнд бий боловч бүрэн тогтсон, тогтолцоот хэлбэрт хараахан шилжээгүй байна.

ХАБЭА хариуцсан болон удирдах ажилтнуудын дунд 61.0 хувь нь ажилтнууд ХАБЭА-н журам боловсруулах, шинэчлэхэд оролцдог гэж хариулсан бол 39.0 хувь нь оролцдоггүй гэж үнэлсэн байна. Энэ нь байгууллагуудын гуравны нэгээс илүү хэсэгт ХАБЭА-н журам нь удирдлагын түвшинд төвлөрсөн, “дээрээс доош” чиглэлийн шийдвэр гаргалтаар боловсруулагддаг хэв шинж давамгайлж байгааг илтгэнэ.

Ажилтнуудын өөрсдийн үнэлгээгээр 64.3 хувь нь журам боловсруулах, шинэчлэхэд оролцдог гэж хариулсан бол 35.7 хувь нь оролцдоггүй гэжээ. Ажилтны үнэлгээ удирдлагын үнэлгээнээс ялимгүй өндөр байгаа нь зарим байгууллагад албан бус хэлбэрээр (санал авах, аман хэлэлцүүлэг, туршлагад тулгуурласан засвар өөрчлөлт) оролцоо явагдаж байгааг илтгэж болох юм.

Гэсэн хэдий ч нийт дүнгээр авч үзвэл ажилтнуудын гуравны нэг орчим нь ХАБЭА-н журам боловсруулах, шинэчлэх үйл явцад огт оролцдоггүй гэж үзэж байгаа нь ноцтой дохио юм. Учир нь тухайн ажлын байрны бодит эрсдэл, аюултай нөхцөлийг хамгийн сайн мэддэг бүлэг нь ажилтнууд өөрсдөө байдаг тул тэдний оролцоогүйгээр боловсруулагдсан журам нь бодит нөхцөлд хэрэгжих чадвар сул, хэлбэр төдий шинжтэй байх эрсдэл өндөр байдаг.

Зураг 10. ХАБЭА-н журам боловсруулах, шинэчлэхэд ажиллагчдын оролцоо (хувь)



Байгууллагуудын гуравны нэг орчимд ажилтны оролцоо огт хангагдаагүй хэвээр бөгөөд энэ байдал нь ХАБЭА-н журам нь бичиг төдий шинжтэй байх нь эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Цаашид ХАБЭА-н журам боловсруулах, шинэчлэх үйл явцыг ажилтны төлөөлөл, хамтарсан хороо, тогтмол зөвлөлдөх механизмд тулгуурлан зохион байгуулах, ажилтны оролцоог эрх зүйн болон институтийн түвшинд баталгаажуулах нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын түлхүүр нөхцөл болно.

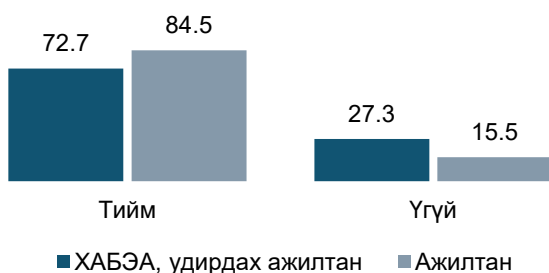
Байгууллага, удирдлагын дэмжлэг, тогтолцоо

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА) бодлого, журам, техникийн шаардлага нь өөрөө осол, эрсдэлийг бууруулахад хангалттай нөлөө үзүүлдэггүй бөгөөд тэдгээрийг бодитоор хэрэгжүүлэх байгууллагын тогтолцоо, удирдлагын манлайлал, дэмжлэг хамгийн шийдвэрлэх хүчин зүйл болдог. Судалгааны үр дүнгээс харахад ХАБЭА-н журамтай байх, сургалт явуулах, хяналт шалгалт хийх, хувийн хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээг шаардах, онцгой байдлын сургуулилт зохион байгуулах зэрэг бүх үндсэн үйл ажиллагаа нь удирдлагын идэвх, хяналт, нөөцийн шийдвэртэй шууд хамааралтай байгааг харуулж байна.

Байгууллагын түвшинд удирдлагын дэмжлэг сул тохиолдолд ХАБЭА нь баримт бичиг, нэг удаагийн сургалт, нэр төдий хяналт хэлбэрт үлдэж, ажилтны зан үйл, өдөр тутмын дадалд шингэж чаддаггүй. Харин удирдлагаас тогтмол хяналт тавьж, сургалт, төсөв, оролцоог бодлогоор дэмжсэн нөхцөлд ХАБЭА нь байгууллагын соёлын нэг хэсэг болж, эрсдэлийг урьдчилан илрүүлэх, ослоос сэргийлэх бодит механизм болон хэрэгждэг. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд зөвхөн техник, стандарт бус, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх удирдлагын манлайлал, тогтолцоот хяналт, санхүү, хүний нөөцийн дэмжлэг, ажилтны оролцоонд суурилсан байгууллагын соёл шийдвэрлэх ач холбогдолтой байна. Энэ нь ХАБЭА-г салангид арга хэмжээ бус, байгууллагын удирдлагын системийн салшгүй хэсэг болгон хөгжүүлэх шаардлагатайг судалгааны үр дүн тодорхой харуулж байна. Судалгааны үр дүнгээс харахад байгууллагуудын дийлэнхэд удирдлагын түвшинд ХАБЭА-н хяналт шалгалт тогтмол хийгдэж байгаа боловч байгууллагуудын 15–27 хувь орчимд ийм хяналт тогтолцоотойгоор хэрэгжихгүй хэвээр байна. Удирдлагын манлайлал, хяналт шалгалт тогтмол явагдах нь ХАБЭА-н журам мөрдөлт, ХХХ хэрэглэх сахилга бат, сургалт, сургуулилтын үр нөлөөг бодитоор баталгаажуулах түлхүүр механизм юм.

ХАБЭА-н хяналт шалгалтыг удирдлагын түвшинд төлөвлөгөөт, баримтжуулсан, эрсдэлд суурилсан байдлаар тогтмолжуулж, түүний үр дүнг ажилтанд ил тод мэдээлж, сайжруулалтын шийдвэртэй уялдуулах нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бэхжүүлэх чухал бодлогын нөхцөл болно.

Зураг 11. Удирдлагын шалгалт хяналтын байдал (хувь)

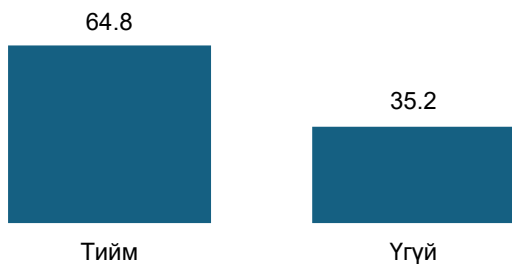


Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцооны үр нөлөөг тодорхойлох гол хүчин зүйлсийн нэг нь удирдлагын түвшинд ХАБЭА-н хяналт, шалгалтыг тогтмол, системтэй хэрэгжүүлж буй байдал юм.

Энэхүү удирдлагын оролцоо, манлайллын бодит байдлыг үнэлэх зорилгоор дээрх асуултыг судалгаанд тусган шинжилсэн болно. Судалгааны үр дүнгээс харахад байгууллагуудын дөрөвний нэгээс илүү хэсэгт удирдлагын түвшний тогтмол хяналт хангалтгүй байгааг илтгэж байна.

Ажилтнуудын үнэлгээ харьцангуй илүү эерэг байна. Ажиллагчдын 84.5 хувь нь удирдлага ХАБЭА-н хяналт шалгалтыг тогтмол хийдэг гэж хариулсан бол 15.5 хувь нь хийдэггүй гэж үзжээ. Энэ нь зарим байгууллагад өдөр тутмын удирдлагын заавар, талбайн хяналт, аюулгүй ажиллагааны ажиглалт бодитоор хэрэгжиж байгааг ажилтнууд илүү мэдэрч байгаатай холбоотой байж болох юм. Удирдах түвшний “тийм” гэсэн үнэлгээ (72.7%) ажилтнуудын үнэлгээнээс (84.5%) мэдэгдэхүйц доогуур байгаа нь анхаарал татахуйц зөрүү юм. Энэ нь удирдлагын зүгээс хяналт шалгалтыг албан ёсны төлөвлөгөө, тайлагнал, баримтжуулалтын стандартын дагуу тогтмол явагдаж байна гэж үзэхэд илүү шүүмжлэлтэй хандаж, харин ажилтнууд өдөр тутмын үзлэг, зааварчилгааг “хяналт” гэж ойлгож байгаатай холбоотой байж болох юм. Өөрөөр хэлбэл, хяналтын албан ёсны системчлэл болон өдөр тутмын практик хоёрын хооронд ялгаа оршиж байна. Харин доорх асуултын үр дүнгээс харахад оролцогчдын 64.8 хувь нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй (ХАБЭА)-г байгууллагын бүтээмж, ажлын гүйцэтгэлтэй уялдуулан үнэлдэг гэж хариулсан бол 35.2 хувь нь ийм уялдаа байхгүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын олонх нь ХАБЭА-г зөвхөн хууль, стандартын шаардлага гэж бус, харин ажил гүйцэтгэлийн чанар, тасралтгүй ажиллагаа, алдагдлыг бууруулах, хөдөлмөрийн чадварыг хадгалахтай шууд холбоотой менежментийн чухал хүчин зүйл гэж ойлгож эхэлснийг харуулж байна.

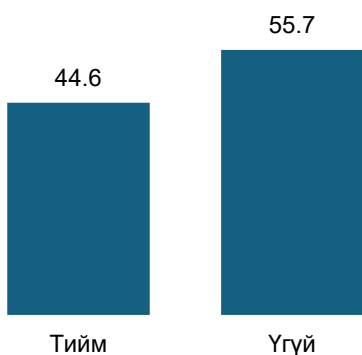
Зураг 12. ХАБЭА-н бүтээмж болон ажлын гүйцэтгэлтэй уялдан үнэлэгддэг байдал (хувь)



Гэсэн хэдий ч гуравны нэг орчим байгууллагад ХАБЭА нь бүтээмж, гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй холбогдоогүй хэвээр байгаа нь уг салбарыг тусгаар, хэлбэр төдий чиг үүрэг мэт авч үзэх хандлага оршсоор байгааг илтгэнэ.

Ийм нөхцөлд ХАБЭА нь стратегийн удирдлагын нэг хэсэг болж чадахгүй, төсөв, сургалт, хяналт, урамшууллын системтэй сул уялддаг, улмаар урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний үр нөлөө бүрэн илрэхгүй байх эрсдэлтэй. Энэхүү үр дүн нь ХАБЭА-г байгууллагын гүйцэтгэлийн шалгуур, удирдлагын гүйцэтгэлийн үнэлгээний шалгуур, шагнал урамшуулал, үнэлгээний тогтолцоотой уялдуулах, өөрөөр хэлбэл “аюулгүй ажиллагаа бол бүтээмжийн суурь нөхцөл” гэсэн зарчмыг бодлогын болон байгууллагын түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатайг нотолж байна. Энэ нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог тогтвортой, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай байдлаар хөгжүүлэх чухал үндэс болно.

Зураг 13. Аюулгүй байдлын хороо эсвэл “аюулгүй байдлын манлайлагчид” ажилладаг байдал

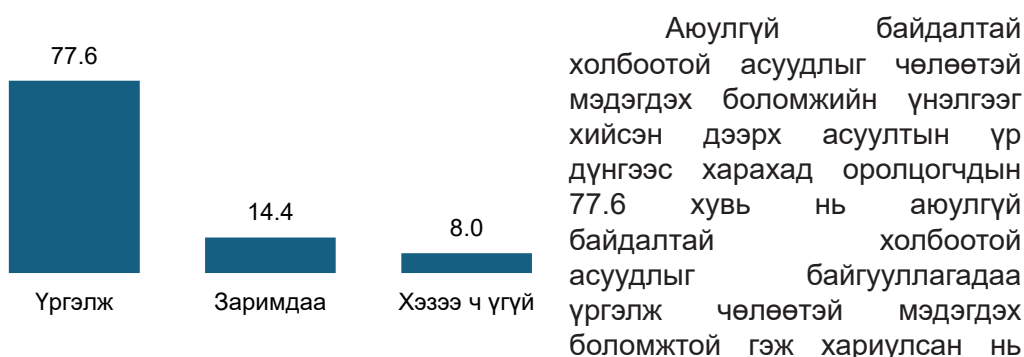


Үүний бас нэг бүрдэл болох асуултын үр дүнгээс харахад оролцогчдын 44.3 хувь нь байгууллагад аюулгүй байдлын хороо эсвэл “аюулгүй байдлын манлайлагчид” тогтмол ажилладаг гэж хариулсан бол 55.7 хувь нь ийм бүтэц, үүрэг байхгүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын тал илүү хувь нь ХАБЭА-г удирдлагын болон ажилтны хамтын оролцоонд суурилсан, институтийн хэлбэрээр зохион байгуулах тогтолцоог бүрдүүлж чадаагүй байгааг илтгэнэ.

Аюулгүй байдлын хороо, манлайлагчид нь олон улсын сайн туршлагад (ILO, ISO 45001) ажил олгогч болон ажилтны хамтын оролцоог хангах, эрсдэлийг байнга илрүүлэх, сургалт, хяналтыг газар дээр нь зохион байгуулах, ослын дараах сургамжийг түгээх үндсэн механизм болдог. Ийм бүтэц байхгүй нөхцөлд ХАБЭА нь удирдлагын түвшний тушаал, заавраар хязгаарлагдаж, ажилтны оролцоо, доороос дээш мэдээлэл, санал, сэрэмжлүүлэг дамжих суваг сулрах эрсдэлтэй.

Тиймээс судалгааны энэхүү үр дүн нь Монголын байгууллагуудын дийлэнхэд ХАБЭА-г тогтолцоот, оролцоонд суурилсан байдлаар хэрэгжүүлэх институтийн чадавх хангалтгүй байгааг харуулж байна. Цаашид аюулгүй байдлын хороо, манлайлагчдын тогтолцоог эрх зүйн шаардлага, дотоод журам, сургалт, урамшууллын механизмтай уялдуулан бий болгох нь ХАБЭА-н бодлого, хяналт, сургалтын үр нөлөөг бодитоор нэмэгдүүлэх, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны чухал тулгуур болно.

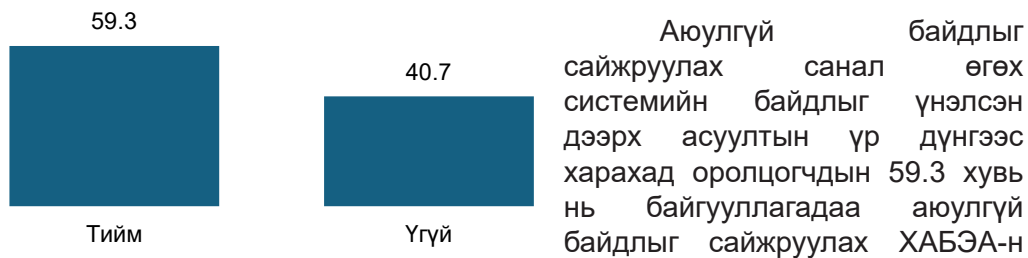
Зураг 14. Ажилтнууд аюулгүй байдалтай холбоотой асуудлыг чөлөөтэй мэдэгдэх боломж (хувь)



ХАБЭА-н мэдээлэл солилцоо, дохиолол, санал гомдол дамжуулах суваг олон байгууллагад нээлттэй, тодорхой хэмжээнд төлөвшсөн байгааг илтгэнэ. Энэ нь осол, эрсдэлийг эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэхэд чухал үүрэгтэй “нээлттэй соёл” бүрэлдэж эхэлснийг харуулж байна.

Гэсэн хэдий ч 22.4 хувь нь чөлөөтэй мэдэгдэх боломжгүй гэж хариулсан нь байгууллагуудын тодорхой хэсэгт айдас, үл итгэлцэл, шат дамжлагын хүндрэл, шийтгэл хүлээхээс эмээх зэрэг хүчин зүйлсээс шалтгаалан аюулгүй байдлын талаарх мэдээлэл бүрэн ил тод дамжиж чаддаггүй байж болзошгүйг илтгэнэ. Энэхүү үр дүнгээс ихэнх байгууллагад аюулгүй байдлын асуудлыг мэдээлэх соёл, суваг бүрдэж эхэлсэн боловч бүх ажилтныг хамарсан, айдасгүй, хариуцлагаас зугтах бус сайжруулалтад чиглэсэн итгэлцэлд суурилсан тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй байгааг дүгнэж болно. Аюулгүй байдлын хороо, манлайлагч, удирдлагын хяналт, ХАБЭА-г гүйцэтгэлтэй уялдуулах бодлого гэсэн дээрх асуудлууд нь сул байгаа байгууллагад мэдээлэх соёл ч мөн сул байх магадлалтай. Аюулгүй байдлын талаар чөлөөтэй мэдээлэх орчныг бэхжүүлэх, “буруутгах бус суралцах” зарчмыг байгууллагын соёлд төлөвшүүлэх, нууцлалтай сувгууд, урамшуулал, хамгаалалтын механизмыг бий болгох нь ХАБЭА-н тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд шийдвэрлэх ач холбогдолтой юм.

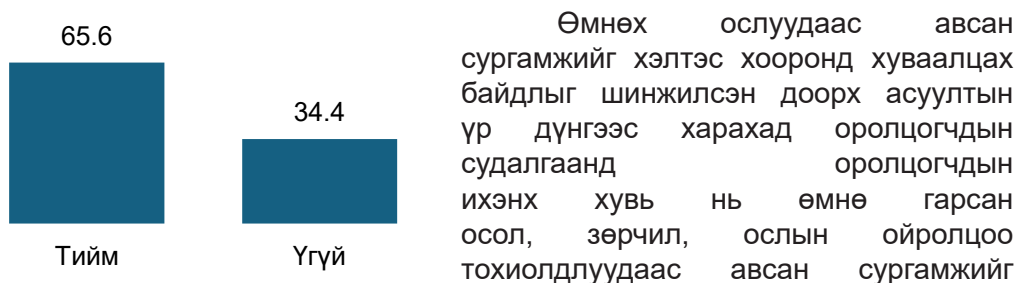
Зураг 15. Аюулгүй байдлыг сайжруулах асуудлаар санал өгөх боломж (хувь)



Аюулгүй байдлыг сайжруулах санал өгөх системийн байдлыг үнэлсэн дээрх асуултын үр дүнгээс харахад оролцогчдын 59.3 хувь нь байгууллагадаа аюулгүй байдлыг сайжруулах ХАБЭА-н асуудлаар санал, санаачилга хүлээн авах албан ёсны систем (саналын хайрцаг, цахим маягт, дотоод платформ зэрэг) байдаг гэж хариулсан бол 40.7 хувь нь ийм систем байхгүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын тал орчимд л ажилтны санал, эрсдэлийн дохиог тогтмол, бүтэцтэй хэлбэрээр цуглуулах суваг бүрдсэн, харин нэлээд хэсэгт нь ийм механизм огт байхгүй эсвэл нэр төдий байгааг илтгэнэ.

Санал өгөх тогтолцоо нь аюулгүй байдлын соёлын чухал бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд ажилтны өдөр тутмын ажлаас үүдэлтэй эрсдэл, доголдлыг эрт илрүүлэх, сайжруулалтын санааг бодлого, журамд тусгах доороос дээш чиглэлийн үндсэн механизм болдог. Ийм систем байхгүй нөхцөлд аюулгүй ажиллагааны асуудал удирдлагад тасралтгүй, бодитой хүрэхгүй, ослын “ойролцоо тохиолдол” (near miss), жижиг зөрчлийг бүртгэх, дүн шинжилгээ хийх боломж хязгаарлагдана. Энэхүү үр дүн нь Монголын байгууллагуудад аюулгүй байдлыг сайжруулах санал хүлээн авах, эрсдэлийн мэдээллийг тогтмол цуглуулах институтийн суваг хангалттай төлөвшөөгүй байгааг харуулна. Цаашид ийм системийг бүх байгууллагад нэвтрүүлж, түүнийг аюулгүй байдлын хороо, удирдлагын хяналт, сургалт, урамшуулал-хариуцлагын механизмтай уялдуулах нь ХАБЭА-н тогтолцооны тасралтгүй сайжруулалтыг хангах чухал нөхцөл болно.

Зураг 16. Өмнөх ослуудаас авсан сургамжийг мэдээлэх байдал (хувь)

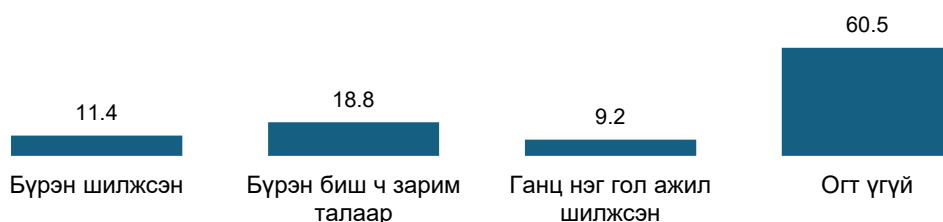


Өмнөх ослуудаас авсан сургамжийг хэлтэс хооронд хуваалцах байдлыг шинжилсэн доорх асуултын үр дүнгээс харахад оролцогчдын судалгаанд оролцогчдын ихэнх хувь нь өмнө гарсан осол, зөрчил, ослын ойролцоо тохиолдлуудаас авсан сургамжийг

байгууллагын хэлтэс, нэгжүүдийн хооронд хуваалцдаг гэж хариулсан бол 34.4 хувь нь ийм мэдээлэл солилцоо явагддаггүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын дийлэнхэд ослоос суралцах, туршлага дамжуулах тодорхой механизм бүрдэж эхэлснийг харуулж байна.

Гэсэн хэдий ч гуравны нэг орчим байгууллагад ослын талаарх мэдээлэл, дүгнэлт, сургамж дотооддоо хязгаарлагдаж, нэгж хооронд системтэйгээр түгээгддэггүй хэвээр байгааг илтгэж байна. Ийм нөхцөлд нэг хэлтэст гарсан алдаа, эрсдэл бусад хэсэгт давтагдах магадлал өндөр хэвээр үлдэж, байгууллага нийтээрээ “ослоос суралцах” соёл төлөвшихөд саад болж байна. Энэ нь ХАБЭА-н тогтолцоонд зөвхөн ослыг бүртгэх бус, түүний шалтгаан, сургамжийг байгууллагын хэмжээнд түгээх, хэлэлцэх, сургалт, журам, дадалд тусгах тогтолцоо чухал болохыг харуулж байна. Ослын дараах дүн шинжилгээ, сургамжийн хуваалцах механизм бүрэн төлөвшсөн нөхцөлд л ижил төрлийн осол дахин давтагдахаас сэргийлэх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг бодитой сайжруулах боломж бүрддэг. Энэ үр дүн нь ХАБЭА-н мэдээллийн урсгал, байгууллага доторх суралцах соёлыг цаашид институтийн түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатайг нотолно.

Зураг 17. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тогтолцоо цахим руу шилжсэн байдал (хувь)



Бид мөн тогтолцооны нэг хэсэг болгон ХАБЭА-н цахимжуулсан байдлыг тандан шинжилсэн юм. Хариултын үр дүнгээс харахад судалгаанд оролцогч байгууллагуудын дийлэнх нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА) тогтолцоог цахим системд бүрэн шилжүүлээгүй байна. Тодруулбал, ердөө 11.4 хувь нь ХАБЭА-н үйл ажиллагааг бүрэн цахимжуулсан гэж хариулжээ.

Энэ нь байгууллагуудад ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцоо ихэвчлэн цаасан суурьтай, уламжлалт хэлбэрээр хэрэгжиж, мэдээлэл бүртгэл, хяналт-шинжилгээ, сургалт, тайлагнал, ослын бүртгэл зэрэг процессуудын дийлэнх нь системтэйгээр дижитал орчинд шилжиж амжаагүй байгааг илтгэнэ. Үүний улмаас эрсдэлийн мэдээллийг бодит цаг хугацаанд цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх, сургамжийг түгээх, удирдлагын шийдвэрийг нотолгоонд суурилуулах боломж хязгаарлагдмал хэвээр байгааг харуулна. ХАБЭА-н тогтолцоог зөвхөн журам, хяналтаар хязгаарлах бус, цахим мэдээллийн сан, эрсдэлийн удирдлагын платформ, сургалт-хяналт-тайлагналын нэгдсэн систем-д үе шаттайгаар шилжүүлэх шаардлага өндөр байгааг харуулж байна. Цахимжуулалт нь удирдлагын хяналтыг бодитой болгох, ослын ойролцоо тохиолдлыг бүртгэх, ажилтны санал, мэдээллийг хурдан хүлээн авах, тасралтгүй сайжруулалтын мөчлөгийг (Plan-Do-Check-Act) үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд чухал дэмжлэг болох бөгөөд ХАБЭА-н тогтолцооны ил тод байдал, хариуцлага, үр нөлөөг бодитоор дээшлүүлэх стратегийн чиглэл юм. Ер нь удирдах ажилтан, ХАБЭА мэргэжилтнүүдээр эрх зүйн шаардлагыг байгууллага нь хангаж ажиллаж байгаа эсэх үнэлгээг мөн бүхэлд нь үнэлүүлж доор шинжилсэн.

Зураг 18. Байгууллагын ХАБЭА-н хуулийн хэрэгжилт (хувь)



Байгууллагуудын олонх нь ХАБЭА-н хууль, дүрмийн суурь шаардлагыг хэрэгжүүлж байгаа боловч гуравны нэг орчимд нь хэрэгжилт бүрэн, системтэй түвшинд хүрээгүй хэвээр байгааг харуулж байна. Ялангуяа “хэсэгчлэн” гэсэн үнэлгээ өндөр байгаа нь зарим байгууллага зөвхөн баримт бичгийн түвшинд шаардлага хангаж, бодит хэрэгжилт, дотоод хяналт, сургалт, оролцооны тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй байж болзошгүйг илтгэнэ.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн удирдлага, байгууллагын тогтолцоо, соёлын үзүүлэлтүүдийг салбарын огтлолцлоор шинжлэхэд дээрх бүх үзүүлэлт дээр статистикийн хувьд өндөр ач холбогдолтой ялгаа илэрч байна (бүгдэд $p < 0.001$). Энэ нь ХАБЭА-н манлайлал, оролцоо, мэдээллийн урсгал, цахимжилт нь салбарын эрсдэлийн түвшин, зохицуулалтын хатуу байдал, байгууллагын хэмжээ, институцийн соёлоос хүчтэй хамаарч байгааг нотолж байна.

Салбарын огтлолцсон шинжилгээ нь дараах үндсэн зүй тогтлыг тодорхой харуулсан. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт хатуу салбарууд (уул уурхай, эрчим хүч, усан хангамж, барилга, тээвэр) удирдлагын хяналт, оролцооны бүтэц, мэдээлэх соёл, ослоос суралцах тогтолцоо, гүйцэтгэлтэй уялдуулсан ХАБЭА харьцангуй сайн төлөвшсөн байгаа бол худалдаа, үйлчилгээ давамгайлал салбарууд ХАБЭА нь удирдлагын стратегийн түвшинд сул, оролцооны хороо, манлайлагч хомс, санал, мэдээлэх суваг дутмаг, хууль, стандартын мэдлэг, цахимжилт сул байна. Бүх салбарт нийтлэг сул тал нь ХАБЭА-н цахимжуулалт маш сул (60% огт шилжээгүй), ХАБЭА-г гүйцэтгэл, KPI-тай уялдуулах бодлого жигд бус, аюулгүй байдлыг удирдлагын системийн салшгүй хэсэг болгосон байгууллагын соёл бүрэн төлөвшөөгүй байлаа.

Монгол Улсад ХАБЭА-г салбарын эрсдэлийн ангилалд суурилсан, удирдлагын манлайлал, оролцооны институц, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, цахим системийг нэгтгэсэн, ISO 45001, ILO-гийн “safety leadership & participation” зарчимд нийцсэн тогтолцоот удирдлагын систем болгон хөгжүүлэх шаардлагатайг дээрх үр дүн нотолж байна. Ялангуяа худалдаа, үйлчилгээ, жижиг дунд бизнес давамгайлал салбарт ХАБЭА-г зөвхөн шалгалтаар бус, удирдлагын соёл, оролцоо, дижитал дэмжлэг, сургалт-санаачилгын экосистем болгон хөгжүүлэх нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг бууруулах үндсэн стратегийн чиглэл болохоор байна.

Эдгээр асуудлыг салбар бүрээр хүснэгтлэн доор харуулав.

1. Удирдлагын хяналт, манлайллын доорх асуултын шинжилгээгээр Уул уурхай, эрчим хүч, барилга, усан хангамж, тээвэр зэрэг өндөр эрсдэлтэй салбаруудад ХАБЭА-н хяналт тогтмол хийгддэг байгууллагын хувь 85–95% хүрч байна. Харин худалдаа, үйлчилгээний салбарт энэ үзүүлэлт 53–56% болж огцом буурч, бараг тал нь удирдлагын тогтмол хяналтгүй ажиллаж байгааг харуулж байна. Энэ нь эрсдэлийн өндөр салбарт зохицуулалт, шалгалт, дотоод хяналт институтийн түвшинд төлөвшсөн бол үйлчилгээний салбарт ХАБЭА удирдлагын тэргүүлэх чиглэл болж хараахан чадаагүйг илтгэнэ.

Хүснэгт 9. Удирдлагын ХАБЭА-н тогтмол хяналт шалгалт (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	87.8%	12.2%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	76.1%	23.9%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	95.2%	4.8%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйлчилгээ	85.5%	14.5%
5	Барилга	90.5%	9.5%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	53.3%	46.7%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	84.5%	15.5%
8	Боловсрол	86.9%	13.1%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	76.3%	23.7%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	56.3%	43.7%

Хүснэгт 10. Удирдлагын ХАБЭА-н шалгалт тогтмол хийдэг байдал салбар хоорондын хамаарлын шинжилгээ

Үзүүлэлт	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	219.697 ^a	9	0.000
Likelihood Ratio	227.497	9	0.000
N of Valid Cases	1802		

Эрчим хүч, уул уурхай, барилга, ус, тээврийн салбарт ХАБЭА-г гүйцэтгэлийн шалгууртай уялдуулах түвшин өндөр байна. Харин худалдаа, үйлчилгээний салбарт харьцангуй бага байна. Энэ нь эрсдэл өндөр салбарууд ХАБЭА-г эдийн засгийн алдагдал, тасалдал, ослын өртөгтэй шууд холбон стратегийн түвшинд авч үздэг бол үйлчилгээний салбарт ХАБЭА-г ихэвчлэн зардал нь шаардлага гэж үзэх хандлага давамгайл байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 11. Аюулгүй байдлын хороо, манлайлагч (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	74.3%	25.7%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	46.8%	53.2%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	65.1%	34.9%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйлчилгээ	50.9%	49.1%
5	Барилга	58.2%	41.8%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	27.1%	72.9%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	51.5%	48.5%
8	Боловсрол	48.9%	51.1%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	53.3%	46.7%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	38.1%	61.9%

Уул уурхайд аюулгүй байдлын хороо, манлайлагчидтай байгууллагын хувь 74%, эрчим хүч, барилгад 58–65% байгаа бол худалдаа, үйлчилгээний салбарт энэ үзүүлэлт 27–38% хүртэл буурч, ихэнх байгууллагад ажилтны оролцоонд суурилсан институц байхгүй байна. Энэ нь өндөр эрсдэлтэй салбарууд олон улсын жишигт нийцсэн оролцооны бүтэцтэй, харин ЖДБ давамгайлал салбарт ХАБЭА-н удирдлагын “доороос дээш” механизм сул байгааг илтгэнэ.

Хүснэгт 12. Аюул ослын талаар мэдээ (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Үргэлж	Заримдаа	Хэзээ ч үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	86.5%	13.5%	
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	80.0%	17.1%	2.9%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	88.9%	9.5%	1.6%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйлчилгээ	87.3%	9.1%	3.6%
5	Барилга	91.5%	6.9%	1.6%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	59.9%	21.6%	18.5%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	81.6%	16.5%	1.9%
8	Боловсрол	87.6%	10.6%	1.8%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	90.8%	5.3%	3.9%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	76.2%	11.9%	11.9%

Барилга, уул уурхай, эрчим хүч, эрүүл мэндийн салбарт “үргэлж чөлөөтэй мэдэгддэг” гэсэн хариулт 86–92% байхад, худалдаа, үйлчилгээний салбарт “хэзээ ч мэдэгдэх боломжгүй” гэсэн хариулт 12–19% хүрч, айдас, үл итгэлцэл, суваггүй байдал байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 13. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тогтолцоо цахим систем рүү шилжсэн байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Бүрэн шилжсэн	Бүрэн биш ч зарим талаар	Ганц нэг гол ажил шилжсэн	Огт үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	29.7%	24.3%	5.4%	40.5%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	13.2%	15.1%	11.7%	60.0%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	23.8%	28.6%	6.3%	41.3%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	12.7%	25.5%	10.9%	50.9%
5	Барилга	10.6%	18.5%	11.1%	59.8%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	8.9%	12.1%	8.0%	70.9%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	11.7%	37.9%	9.7%	40.8%
8	Боловсрол	7.3%	20.1%	10.6%	62.0%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	11.2%	23.7%	7.2%	57.9%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	12.7%	19.8%	9.5%	57.9%

Бүх салбарт ХАБЭА-н цахимжилт сул түвшинд байгаа ч уул уурхай, эрчим хүч, тээвэрт харьцангуй ахицтай (бүрэн ба хэсэгчлэн 45–55%), харин худалдаа, үйлчилгээ, боловсрол, эрүүл мэндийн салбарт 60–71% нь огт цахимжуулаагүй байна. Энэ нь эрсдэлийн удирдлагыг дата, системд суурилуулсан түвшин салбар хооронд ихээхэн ялгаатай байгааг харуулж байна. Мөн ажилтнуудын зан үйл, хэвшил байгууллагын ХАБЭА нь соёл, тогтолцоонд чухал бөгөөд бид үүнийг мөн шалган шинжилсэн юм.

Хүснэгт 14. Ажлын байран дахь аюулгүй ажиллагааны зан үйлийн хэвшил (хувь)

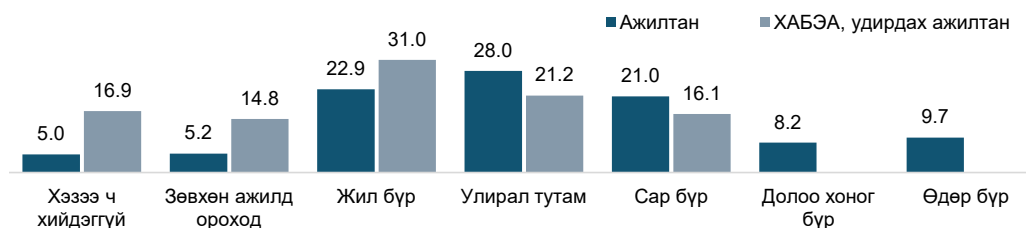
Ажлын байран дахь аюулгүй ажиллагаа	Маш сайн	Сайн	Дунд	Муу	Маш муу
Ажил эхлэхээс өмнө багаж хэрэгслээ шалгах	43.1	31.4	14.8	1.2	9.5
Ажлын хамгаалах хэрэгсэл бүхий хувцасны бүрэн бүтэн байдлыг шалгах	44.4	31	13.1	2.2	9.4
ХАБ алдагдсан тохиолдолд ажлаа зогсоож удирдлагад мэдэгдэх	46.2	30.1	13.3	2	8.3
Ажил эхлэхээс өмнө өдөр тутмын ХАБЭА-н сургалтад хамрагдаж гарын үсэг зурах	42.3	21.9	14.5	4.1	17.1
Анхааруулах тэмдэг тэмдэглэгээ мөрдөх	45.2	30.1	13.9	2.4	8.3
Багаж хэрэгслийг зориулалтын дагуу хэрэглэх	47.2	32.8	9.9	1.6	8.5

Ажилтнуудын аюулгүй ажиллагааны зан үйлийн хэвшлийн үнэлгээний үр дүнгээс харахад ажилтнуудын дийлэнх нь аюулгүй ажиллагааны үндсэн дадлуудыг сайн болон маш сайн түвшинд хэвшүүлсэн гэж үнэлжээ. Тодруулбал ажил эхлэхээс өмнө багаж, тоног төхөөрөмжөө шалгах дадлыг сайн ба маш сайн түвшинд үнэлсэн хувь нийлээд 74.5 байна. Хамгаалах хувцас, хэрэгслийн бүрэн бүтэн байдлыг шалгах дадалд 75.4% нь эерэг үнэлгээ өгсөн. Аюул илэрвэл ажлыг зогсоож удирдлагад мэдэгдэх зан үйл хамгийн өндөр үнэлгээтэй бөгөөд маш сайн, сайн гэж хариулсан нь 76.3% байна. Анхааруулах тэмдэг, тэмдэглэгээг мөрдөх болон багажийг зориулалтын дагуу хэрэглэх дадлууд мөн 75–80 хувийн эерэг үнэлгээтэй байгаа нь аюулгүй ажиллагааны суурь соёл тодорхой хэмжээнд төлөвшсөнийг харуулна. Гэсэн хэдий ч өдөр тутмын ХАБЭА-н сургалтад тогтмол хамрагдаж, гарын үсэг зурах дадлын үнэлгээ харьцангуй сул байна. **Маш муу** гэж үнэлсэн нь 17.1% байгаа нь бусад зан үйлтэй харьцуулахад хамгийн өндөр сөрөг үнэлгээ юм. Энэ нь өдөр тутмын зааварчилгаа, давтамжтай сургалт, бүртгэлжүүлэлтийн тогтолцоо зарим байгууллагад жигд хэрэгждэггүй байгааг илтгэж байна. Иймд аюулгүй ажиллагааны соёлыг бэхжүүлэхэд зөвхөн дадал хэвшил бус, түүнийг дэмжих тогтмол сургалт, хяналт, баримтжуулалт, урамшууллын механизм-ыг удирдлагын түвшинд илүү системтэй хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Энэхүү зан үйлийн эерэг суурь төлөвшил нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын чухал давуу тал боловч, түүнийг тогтвортой байлгах, байгууллагын соёлын түвшинд бүрэн төлөвшүүлэхэд удирдлагын манлайлал, тогтолцоот сургалт, хяналт, үнэлгээний систем шийдвэрлэх ач холбогдолтой юм.

ХАБЭА-н сургалт, үнэлгээ

Дараагийн нэг чухал асуудал бол ХАБЭА-н сургалтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, давтамж болон түүнд гаргаж, зарцуулж байгаа санхүүжилтийн асуудал юм. Энэ талаар мөн энэхүү бүлэгт авч үзлээ Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд ХАБЭА-н сургалт улсын хэмжээнд тогтмол, системтэй хэрэгжиж буй сайн жишээтэй байгууллагууд байгаа ч бүх салбар, байгууллагыг хамарсан жигд тогтолцоо хараахан бүрдээгүй ажээ. Сургалтын давтамж тогтворгүй, зарим тохиолдолд зөвхөн ажилд ороход хязгаарлагдаж байгаа нь урьдчилан сэргийлэх бодлогын үр нөлөөг сулруулж байна. ХАБЭА-н сургалт, сайжруулалтад зориулсан тусгай төсөв байгууллагын тал орчимд л байна, энэ нь сургалтын чанар, давтамж, тасралтгүй байдлыг хангахад бодит саад болж байгаа бөгөөд ажилтнуудын ихээхэн хэсэг ХАБЭА-н сургалтын санхүүжилтийн талаар мэдээлэлгүй байгаа нь ил тод байдал, оролцооны сул талыг илтгэнэ.

Зураг 19. ХАБЭА-н сургалтын давтамж



ХАБЭА хариуцсан болон удирдах ажилтнуудын үнэлгээгээр нийтдээ 68.3 хувь нь ямар нэгэн тогтмол давтамжтай сургалт явуулдаг гэж үзэж байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч 16.9 хувь нь хэзээ ч хийдэггүй, 14.8 хувь нь зөвхөн ажилд ороход сургалт явуулдаг гэж хариулсан нь ХАБЭА-н сургалтыг урьдчилан сэргийлэх тасралтгүй үйл явц бус, нэг удаагийн л шаардлага гэж үзэх хандлага тодорхой хэмжээнд байсаар байгааг илтгэнэ.

Ажилтнуудын үнэлгээ харьцангуй илүү идэвхтэй дүр зургийг харуулж байна. Тухайлбал, 28.0 хувь нь улирал тутам, 21.0 хувь нь сар бүр, 17.9 хувь нь (долоо хоног бүр 8.2%, өдөр бүр 9.7%) маш ойр давтамжтай сургалт, зааварчилгаа авч байна гэж хариулсан нь ХАБЭА-н сургалт зарим байгууллагад өдөр тутмын дадал, шууд удирдлагын заавар хэлбэрээр хэрэгжиж байгааг илтгэнэ.

Зураг 20. ХАБЭА-н сургалт, сайжруулалтад зориулсан төсөв (хувь)



Энэ үр дүнгээс харахад ХАБЭА-н сургалтын тогтворгүй байдал нь санхүүжилтийн асуудалтай шууд холбоотой байж болохыг тодорхой харуулж байна. ХАБЭА, болон удирдах ажилтны 43.1 хувь нь сургалт, сайжруулалтад зориулсан төсөв байхгүй гэж хариулжээ. Энэ нь байгууллагуудын бараг тал хувь нь ХАБЭА-н сургалтыг тогтмол, төлөвлөгөөт байдлаар санхүүжүүлэх боломжгүй, эсвэл ийм бодлого бүрдээгүй байгааг илтгэнэ. Ажилтнуудын үнэлгээ илүү ноцтой дүр зургийг харуулж байна. Үүнд, зөвхөн 48.8 хувь нь төсөв байдаг гэж үзсэн бол 38.5 хувь нь мэдэхгүй, 12.7 хувь нь байхгүй гэж хариулжээ. Ялангуяа “мэдэхгүй” гэсэн хариулт өндөр байгаа нь ХАБЭА-н сургалтын санхүүжилт ажилтанд ил тод бус, байгууллагын дотоод бодлого, удирдлагын түвшинд хязгаарлагдмал байдлаар шийдэгдэж байгааг илтгэнэ.

ХАБЭА-н сургалтыг зөвхөн хуульд заасан үүрэг бус, эрсдэлд суурилсан, тасралтгүй хөгжих удирдлагын үйл явц гэж үзэн, түүнд зориулсан тогтвортой санхүүжилт, давтамжтай сургалтын стандарт, ажилтны идэвхтэй оролцоог дэмжсэн механизмыг бодлогын болон байгууллагын түвшинд бүрдүүлэх нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд шийдвэрлэх ач холбогдолтой байна.

Хүснэгт 15. Удирдлага /ХАБЭА мэргэжилтний албан ёсны сургалтад хамрагдсан төлөв (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт		4.1%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	81.0%	19.0%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	96.8%	3.2%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	89.1%	10.9%
5	Барилга	94.7%	5.3%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	54.9%	45.1%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	89.3%	10.7%
8	Боловсрол	87.6%	12.4%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	77.0%	23.0%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	65.9%	34.1%

Судалгаанд байгууллагын удирдлага эсвэл ХАБЭА-н мэргэжилтэн хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн албан ёсны сургалтад хамрагдсан төлөвийг салбараар харахад байгууллагуудын 75.8 хувь нь удирдлага буюу ХАБЭА-н мэргэжилтэн нь албан ёсны сургалтад хамрагдсан, харин 24.2 хувь нь хамрагдаагүй байна. Гэвч энэхүү үзүүлэлт салбар бүрд ижил бус, эрсдэл ба зохицуулалтын түвшнээс хамааран мэдэгдэхүйц ялгаатай байна. Өндөр эрсдэлтэй, хууль эрх зүйн хяналт, стандартын шаардлага хатуу салбаруудад сургалтын хамрагдалт маш өндөр байна. Үүнд: Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж, Уул уурхай, олборлолт, Барилга, Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент, Тээвэр, агуулахын үйл ажиллагаа байлаа. Эдгээр салбарууд нь осол, үйлдвэрлэлийн ноцтой эрсдэл өндөртэй тул удирдлага, ХАБЭА-н мэргэжилтний мэргэшил, сургалтад хамрагдах нь хууль, стандартын дагуу зайлшгүй шаардлага болж хэрэгжиж байгааг харуулж байна.

Дунд түвшний үзүүлэлттэй салбарууд болох Боловсруулах үйлдвэрлэл, Боловсрол, Эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээ салбарууд байгаа бөгөөд эдгээр салбарт сургалтын хамрагдалт харьцангуй сайн боловч “хамрагдаагүй” гэсэн хариулт 12–23 хувийг эзэлж байгаа нь ХАБЭА-н мэргэжлийн чадавх байгууллагуудын хооронд жигд бус байгааг илтгэнэ.

Сургалтын хамрагдалт хамгийн доогуур салбарууд нь Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засвар 45.1% хамрагдаагүй, Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа 34.1% хамрагдаагүй байгаа бөгөөд эдгээр салбаруудад ХАБЭА-г мэргэжлийн түвшинд хариуцан хэрэгжүүлэх, удирдлагыг албан ёсны сургалтад хамруулах тогтолцоо сул, ихэвчлэн жижиг, дунд бизнес давамгайлж, хяналт, шаардлага харьцангуй сул байгаатай холбоотой гэж үзэж болно.

Статистикийн шинжилгээгээр мөн Хи2 шинжилгээний үр дүнгээр Pearson $\chi^2 = 248.196$, $df = 9$, $p < 0.001$ байгаа нь салбарын онцлог болон удирдлага /ХАБЭА мэргэжилтний сургалтын хамрагдалт хооронд статистикийн өндөр ач холбогдолтой хамаарал байгааг баталж байна. Өөрөөр хэлбэл, сургалтад хамрагдах эсэх нь санамсаргүй бус, тухайн салбарын эрсдэлийн түвшин, зохицуулалтын хатуу чанартай шууд уялдаатай байгааг илтгэнэ. Эндээс үзэхэд бүхэлдээ ихэнх байгууллагад удирдлага, ХАБЭА-н мэргэжилтэн албан ёсны сургалтад хамрагдсан боловч дөрөвний нэг орчимд мэргэжлийн сургалт огт хийгдээгүй хэвээр байна. Мөн сургалтад хамрагдсан байдлаар өндөр эрсдэлтэй салбаруудад сайн, харин худалдаа, үйлчилгээ давамгайлсан салбаруудад сул байна. ХАБЭА-н тогтолцооны чанар салбар бүрд жигд бус, мэргэжлийн чадавхын ялгаа бодитоор оршиж байгааг харуулж байна. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын хүрээнд ХАБЭА-н мэргэжилтэн, удирдлагын албан ёсны сургалтыг бүх салбарт заавал, тогтмол, мэргэшлийн түвшинд хэрэгжүүлэх, ялангуяа худалдаа, үйлчилгээний салбарт сургалтын хүртээмж, чанарыг бодлогоор дэмжих шаардлагатайг энэхүү судалгааны үр дүнгээр тодорхой харуулж байна.

Судалгаанд хамрагдсан оролцогчдоос ХАБЭА болон мэргэжлийн сургалтад хамрагдсан байдлыг тодруулсан.

Хүснэгт 16. ХАБЭА-н болон мэргэжлийн сургалтад өгсөн үнэлгээ (хувь)

№	ХАБЭА-н сургалт	Маш сайн	Сайн	Дунд	Муу	Маш муу
1.	Шинээр ажилд орж байгаа иргэний сургалт	39.6	29.1	9.0	1.8	10.4
2.	Өөр ажилд шилжиж байгаа сургалт	29.7	26.0	10.7	2.6	16.9
3.	Хэвийн бус нөхцөлд ажиллаж буй ажилчны сургалт	24.4	22.0	7.8	1.8	22.6
4.	Жилд 2-оос доошгүй удаа сургалтад хамруулна	37.1	25.4	10.4	3.3	12.8
5.	ХАБЭА-н сургалтад сууж шалгалтад тэнцсэн хүнийг ажиллуулна	33.5	22.9	8.9	2.9	19.3

Судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын ихэнх нь ХАБЭА болон мэргэжлийн сургалтыг тодорхой хэмжээнд зохион байгуулж байгаа боловч хамрах хүрээ, тогтмол байдал, шаардлагын дагуу хэрэгжүүлэх түвшин салбар, байгууллага хооронд жигд бус байна. Үүнд:

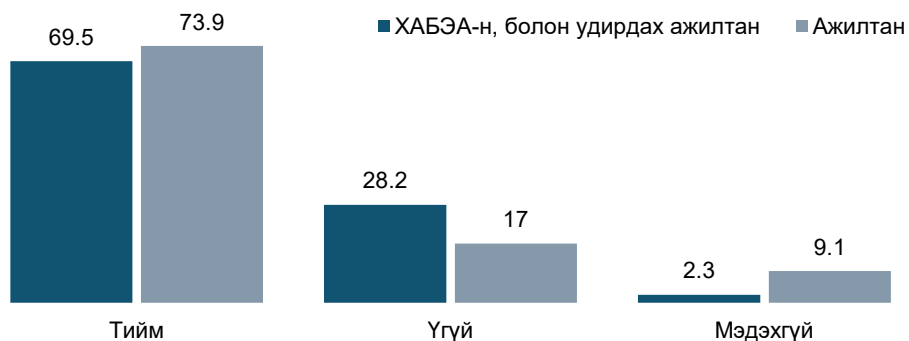
1. Шинээр ажилд орж буй болон шилжин ажиллах үеийн сургалт
Шинээр ажилд орж буй ажилтны сургалт-ыг “сайн, маш сайн” түвшинд хэрэгжүүлдэг гэж үнэлсэн хувь харьцангуй өндөр байгаа нь анхан шатны зааварчилгаа, аюулгүй ажиллагааны суурь сургалт ихэнх байгууллагад хэвшсэн байгааг харуулж байна. Өөр ажил, албан тушаалд шилжих үеийн сургалтын эерэг үнэлгээ арай доогуур байгаа бөгөөд 32 хувь нь муу маш муу гэж хариулсан нь шилжилтийн үеийн эрсдэлийн сургалт системтэй, стандартчилагдсан байдлаар бүх байгууллагад хэрэгждэггүйг илтгэнэ.
2. Хэвийн бус, аюултай нөхцөлд ажиллагсдын сургалт
Хэвийн бус нөхцөлд ажилладаг ажилтны тусгай сургалтын хувьд эерэг үнэлгээ харьцангуй доогуур, харин “муу, маш муу” үнэлгээ хамгийн өндөр (20 гаруй хувь) байна. Энэ нь өндөр эрсдэлтэй, онцгой нөхцөлд ажиллахад чиглэсэн мэргэшсэн сургалт зарим байгууллагад хангалтгүй, нэр төдий байдлаар хэрэгжиж байгааг харуулж, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болж байгааг илтгэнэ.
3. Сургалтын давтамж, тогтмол байдал
Жилд хоёроос доошгүй удаа ХАБЭА-н сургалтад хамруулдаг гэсэн үзүүлэлтэд “сайн, маш сайн” үнэлгээ ойролцоогоор 60 гаруй хувьтай байгаа боловч, “муу, маш муу” гэж үнэлсэн 10 гаруй хувь байгаа нь сургалтын давтамж байгууллага бүрт жигд бус, заримд нь хуульд заасан доод шаардлага бүрэн хангагдахгүй байгааг харуулж байна.
4. Шалгалт, баталгаажуулалтын тогтолцоо
ХАБЭА-н сургалтад хамрагдаж, шалгалтад тэнцсэн хүнийг л ажиллуулдаг гэсэн шалгуурын хувьд эерэг үнэлгээ дунд түвшинд (ойролцоогоор 55–60%) байгаа ч “муу, маш муу” гэж үнэлсэн хувь (ойролцоогоор 15–20%) харьцангуй өндөр байгаа нь сургалт–шалгалт–ажил гүйцэтгүүлэх хоорондын уялдаа зарим байгууллагад сул, баталгаажуулалтын сахилга хангалтгүй байгааг илтгэнэ.

Эдгээр үр дүнг нэгтгэн харвал шинээр ажилд орж буй ажилтны анхан шатны ХАБЭА-н сургалт харьцангуй сайн хэвшсэн байхад ажлын байр солих, хэвийн бус нөхцөлд ажиллах, давтамжтай дахин сургалт явуулах, шалгалтад тэнцсэний дараа ажиллуулдаг сахилга зэрэг чанарын болон тогтолцооны асуудлууд жигд бус, сул хэвээр байна. Ялангуяа өндөр эрсдэлтэй нөхцөлд ажиллагсдад чиглэсэн мэргэшсэн сургалт, баталгаажуулалтын механизм дутмаг байгаа нь ХАБЭА-н бодлого бодит урьдчилан сэргийлэлтээс илүү хэлбэр төдий шаардлагын түвшинд хэрэгжиж буйг харуулж байна. ХАБЭА болон мэргэжлийн сургалтыг албан тушаал, эрсдэлийн ангилалд суурилсан, тогтмол давтамжтай, баримтжуулалт, шалгалттай. Шалгалтад тэнцсэн байдлыг ажил гүйцэтгэх эрхтэй шууд уялдуулсан, тогтолцоот сургалтын систем болгон хөгжүүлэх нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын үр нөлөөг бодитоор нэмэгдүүлэх чухал нөхцөл болохыг энэхүү судалгааны үр дүн харуулж байна.

Онцгой байдлын бэлэн байдал, тэмдэг тэмдэглэгээ

Судалгааны үр дүнгээс харахад ХАБЭА хариуцсан болон удирдах ажилтнуудын дийлэнх хувь нь байгууллагадаа галыг унтраах болон онцгой байдлын сургуулилтыг тогтмол хийдэг гэж хариулсан бол 28.2 хувь нь хийдэггүй, 2.3 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ.

Зураг 21. Онцгой байдлын сургуулилтыг хийх байдал (хувь)



Ажиллагчид ажил олгогчдыг бодвол онцгой байдлын сургуулилтыг тогтмол хийдэг гэж өндөр үнэлсэн боловч 17.0 хувь нь хийдэггүй, 9.1 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан нь анхаарал татахуйц үзүүлэлт юм. Ялангуяа “мэдэхгүй” гэсэн хариултын түвшин ажилтнуудын дунд өндөр байгаа нь сургуулилт бодитоор зохион байгуулагдсан ч бүх ажилтныг хамарч чадахгүй, эсвэл сургуулилтын зорилго, ач холбогдол, оролцоог хангалттай ойлгуулж чадаагүйг илтгэж байна.

Мөн энэхүү үр дүн нь галыг унтраах болон онцгой байдлын сургуулилтыг зохион байгуулах талаар эрх зүйн шаардлага тодорхой байсаар атал түүний хэрэгжилт байгууллагын түвшинд жигд бус байгааг харуулж байна. Өмнөх ХАБЭА-н сургалтын давтамж болон сургалтын төсвийн үр дүнтэй уялдуулан авч үзвэл, сургуулилтын тогтмол байдал нь тухайн байгууллагад ХАБЭА-н сургалтад зориулсан тогтвортой санхүүжилт, төлөвлөгөөт сургалтын хөтөлбөр байгаа эсэхээс шууд хамаарч байна. Түүнчлэн өмнө дурдаж байсан үр дүнд илэрсэн ажилтны оролцооны сул талууд нь онцгой байдлын сургуулилтыг “бүх нийтэд чиглэсэн дадлага” бус, хязгаарлагдмал хүрээнд зохион байгуулахад хүргэж, улмаар ажилтнуудын дунд “хийдэг эсэхийг мэдэхгүй” гэх хариулт үүсэх шалтгаан болж байж болох юм.

Галыг унтраах болон онцгой байдлын сургуулилтыг зөвхөн хуульд заасан шаардлага төдий бус, эрсдэлд суурилсан, ажилтны идэвхтэй оролцоонд тулгуурласан, тогтмол үнэлж сайжруулдаг сургалтын тогтолцоонд уялдуулах нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын чухал тулгуур нөхцөл болох нь харагдана.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцоонд хувийн хамгаалах хэрэгслийг (ХХХ) зохих ёсоор хэрэглэх, түүний хэрэглээг хянах, шаардах нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх шууд нөлөө бүхий үндсэн арга хэмжээ юм. Энэхүү шаардлагын бодит хэрэгжилтийг тодорхойлох зорилгоор энэ асуултыг судалгаанд тусган шинжилсэн болно. Бүхэлдээ байгууллагууд хувийн хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэхийг үргэлж хянаж, шаарддаг байгууллагууд олонх боловч, ажилтны түвшинд авч үзвэл бодит хэрэгжилт хангалтгүй, жигд бус байна. Ажилтнуудын бараг тал хувь нь ХХХ-ийн хэрэглээний хяналт тогтмол бус эсвэл огт байхгүй гэж үзэж байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг нэмэгдүүлэх ноцтой хүчин зүйл юм. Удирдлагын үнэлгээ болон ажилтны бодит туршлагын хооронд мэдэгдэхүйц зөрүү байгааг анхаарах шаардлагатай.

Зураг 22. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн хяналт (хувь)



Судалгааны үр дүнгээс харахад ХАБЭА хариуцсан болон удирдах ажилтнуудын дийлэнх хувь нь ХХХ хэрэглэхийг үргэлж хянаж, шаарддаг гэж хариулсан нь байгууллагуудын талаас авч үзвэл ХАБЭА-н бодлого, журам тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгааг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч 38.0 хувь нь ХХХ хэрэглээг тогтмол хянаж, шаардаж чаддаггүй гэж үнэлсэн нь анхаарал татахуйц өндөр үзүүлэлт юм.

Ажилтнуудын үнэлгээгээр нөхцөл байдал илүү сул байгааг харуулж байна. Тодруулбал, зөвхөн 50.2 хувь нь ХХХ хэрэглэхийг үргэлж хянаж, шаарддаг гэж үзсэн бол үлдсэн 49.8 хувь нь хяналт, шаардлага тогтмол бус эсвэл огт байхгүй гэж хариулжээ. Ялангуяа 27.4 хувь нь ХХХ хэрэглээг хэзээ ч хянаж, шаардаж байгаагүй гэж хариулсан нь бодит хэрэгжилтийн түвшин удирдлагын ойлголтоос мэдэгдэхүйц доогуур байгааг илтгэнэ.

Энэхүү үр дүнг өмнөх сургалтын давтамж, сургалтын төсөв, зарцуулалт, онцгой байдлын сургуулилалтын дүнтэй уялдуулан авч үзвэл, ХХХ-ийн хэрэглээний хяналт сул байгаа байгууллагууд нь ихэвчлэн ХАБЭА-н сургалт тогтмол бус, санхүүжилт хангалтгүй, оролцоо сул байх магадлал өндөр байна. Өөрөөр хэлбэл, ХХХ-ийн хэрэглээ нь зөвхөн хэрэгслийг олгох асуудал бус, байгууллагын аюулгүй ажиллагааны соёл, удирдлагын тууштай байдал, өдөр тутмын хяналт, зан үйлийн дадалтай шууд холбоотой үзүүлэлт юм.

Олон улсын жишигт (ялангуяа ISO 45001 стандартын хүрээнд) ХХХ-ийн хэрэглээг тогтмол шаардах, хянах нь удирдлагын манлайлал, ажилтны оролцоо, эрсдэлд суурилсан хяналтын арга хэмжээний салшгүй хэсэгт тооцогддог. Харин судалгааны үр дүнгээс харахад Монголын нөхцөлд энэхүү шаардлагын хэрэгжилт хангалтгүй түвшинд орших тохиолдол цөөнгүй байгааг илтгэж байна. ХХХ-ийн хэрэглээг хянах, шаардах тогтолцоог журам, зааврын түвшинд үлдээх бус, өдөр тутмын удирдлага, хяналт, сургалт, урамшуулал-хариуцлагын механизмтай уялдуулан хэрэгжүүлэх нь ХАБЭА-н бодит үр нөлөөг дээшлүүлэх шийдвэрлэх нөхцөл болно.

Зураг 23. Байгууллагын анхааруулах тэмдэг тэмдэглэгээтэй эсэх



Аюултай бүс, бодисуудын анхааруулах тэмдэг, тэмдэглэгээний байдлын талаарх асуултын үр дүнгээс харахад судалгаанд оролцогчдын 59.7 хувь нь аюултай бүс,

химийн бодис, тоног төхөөрөмжийн эрсдэлтэй хэсгүүдэд тодорхой, бүрэн анхааруулах тэмдэг тэмдэглэгээтэй гэж хариулсан бол 17.2 хувь нь хэсэгчлэн, харин 23.1 хувь нь огт тэмдэглэгээгүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын талаас илүү хэсэгт аюулын тухай мэдээллийг харагдахуйц, ойлгомжтой хэлбэрээр байршуулж, урьдчилан сэрэмжлүүлэх суурь шаардлага хангагдаж байгааг харуулж байна. Гэвч нийт байгууллагын бараг гуравны нэг орчимд (хэсэгчлэн ба байхгүй нийлээд 40 гаруй хувь) анхааруулах тэмдэг, тэмдэглэгээ дутмаг, эсвэл стандартын дагуу бүрэн хийгдээгүй хэвээр байгаа нь анхаарал татахуйц асуудал юм.

Анхааруулах тэмдэг, тэмдэглэгээ нь ХАБЭА-н хамгийн суурь, хямд өртөгтэй боловч өндөр үр нөлөөтэй урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ бөгөөд ажилтанд эрсдэлийг таних, аюултай бүсэд зөв зан үйл гаргах, ослоос зайлсхийхэд шууд нөлөөлдөг. Тиймээс тэмдэглэгээ дутмаг байгаа байгууллагад эрсдэлийг танин мэдэх түвшин сул, осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний магадлал өндөр байх бодит эрсдэл бий. Энэхүү үр дүн нь аюултай бүс, бодисын анхааруулах тэмдэг тэмдэглэгээг олон улсын болон үндэсний стандартын дагуу нэг загвартай, харагдахуйц, ойлгомжтой, байнга шинэчлэгддэг, сургалт, зааварчилгаатай уялдсан байдлаар бүх байгууллагад заавал, бүрэн хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна. Энэ нь ХАБЭА-н бодлого, журам бодит орчинд хэрэгжиж буйг илтгэх суурь шалгуур бөгөөд осол, хордлогоос урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны хамгийн анхны хамгаалалтын давхарга юм.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ



- ХАБЭА-н бодлого, журам “байгаа” ч хэрэгжилт, чанар жигд бус байна. Ажлын байранд тохирсон тусгай журамтай байгууллага олонх боловч өмчийн хэлбэр, салбарын ялгаа тод илэрч, хувийн хэвшил, ялангуяа худалдаа, үйлчилгээ давамгайлал салбарт журам, ил тод байршил, хэрэгжилт сул хэвээр байна. “Мэдэхгүй” гэсэн хариулт зарим үзүүлэлтэд өндөр байгаа нь баримт бичиг ажилтанд хүрэх, ойлгогдох, “амьд” хэрэгжилтэд шингэх процесс дутмаг байгааг илтгэнэ;
- Удирдлагын манлайлал, хяналт олон байгууллагад бий боловч “системчилсэн” түвшинд хүрээгүй хэсэг том байна. Удирдлага тогтмол хяналт хийдэг гэж үнэлсэн хувь өндөр ч байгууллагын 15–27% орчимд хяналт тогтмол биш байна. Мөн удирдлага ба ажилтны үнэлгээний зөрүү нь “өдөр тутмын ажиглалт” ба “төлөвлөгөөт, баримтжуулсан, эрсдэлд суурилсан хяналтын тогтолцоо”-ны хооронд ялгаа байгааг харуулж байна;
- ХАБЭА-г гүйцэтгэл, бүтээмжтэй уялдуулах бодлого нийтлэг болоогүй. Оролцогчдын гуравны нэг орчимд ХАБЭА нь гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй холбогдоогүй хэвээр байгаа нь ХАБЭА-г “зардал шаардлага хангах” гэж үзэх хандлагыг хадгалж, төсөв, сургалт, урамшуулал-хариуцлагын механизм сул байх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна;
- Ажилтны оролцооны институц (аюулгүй байдлын хороо/манлайлагч) сул, салбарын ялгаа их. Нийт байгууллагын талаас илүү нь ийм бүтэцгүй гэж үнэлэгдсэн нь “доороос дээш” мэдээлэл, санал санаачилга, хяналт-сайжруулалтын мөчлөгийн гол тулгуур дутмаг байгааг илтгэнэ;
- Мэдээлэх соёл харьцангуй сайн боловч “айдасгүй мэдээлэх” орчин бүх байгууллагад баталгаажаагүй. Ихэнх нь аюулгүй байдлын асуудлыг чөлөөтэй мэдээлдэг ч тодорхой хэсэгт “заримдаа/хэзээ ч үгүй” гэсэн хариулт байна. Энэ нь шийтгэлээс эмээх, сувгийн хүртээмж муу, асуудал мэдээлсэн ч үр дүн гардаггүй гэх итгэл сул зэрэг шалтгаан байж болзошгүй;

- Санал өгөх тогтолцоо, ослоос суралцах механизм хэсэгчлэн төлөвшсөн.
Санал өгөх систем, ослын сургамж хуваалцах ажил олон байгууллагад бий ч гуравны нэг орчимд тогтмол бус байна. Ингэснээр “near miss” болон жижиг зөрчлийг цаг тухайд нь илрүүлж, давтагдах эрсдэлийг бууруулах боломж алдагдаж байна;
- ХАБЭА-н цахимжилт хамгийн сул тал болж байна. Нийт байгууллагын 60% гаруй нь огт цахимжуулаагүй нь бүртгэл–тайлагнал–шинжилгээ–сайжруулалтын цикл нотолгоонд суурилж чадахгүй, удирдлагын шийдвэр “өгөгдөлгүй” байх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна;
- Хууль эрх зүйн шаардлагын “бүрэн хэрэгжилт” хангалттай бус, мэдлэг мэдээлэл дутмаг. Бүрэн хэрэгжүүлдэг гэж үзсэн нь олонх боловч “хэсэгчлэн” болон “мэдэхгүй” хариулт нийлээд нэлээд хувийг эзэлж байгаа нь эрх зүйн нийцлийг нэр төдийн хангах, дотоод хяналт, сургалт, мэдээлэл түгээх тогтолцоо сул байх магадлалтайг илтгэнэ;
- Ажилтны зан үйл суурь түвшинд сайн төлөвшсөн нь давуу тал боловч тогтмол сургалт, баримтжуулалт сул байна. Багаж шалгах, ХХХ-ээ шалгах, аюул илэрвэл ажлаа зогсоох зэрэг дадал сайн боловч өдөр тутмын сургалт/гарын үсэг, баталгаажуулалтын хэсэг хамгийн сул үнэлгээтэй гарсан нь тогтолцооны “тасралтгүй давталт, бататгал” дутмаг байгааг харуулна.
- Онцгой байдлын бэлэн байдал, ХХХ хяналт, тэмдэг тэмдэглэгээ суурь түвшинд байгаа ч эрсдэл өндөр хэвээр. Сургуулилт, ХХХ хяналт, тэмдэг тэмдэглэгээний хүрэлцээ бүх байгууллагад жигд бус: тэмдэг тэмдэглэгээ 40% орчимд бүрэн бус/байхгүй байгаа нь хамгийн суурь хамгаалалтын “анхны давхарга” сул байгааг нотолж байна.

ГУРАВ. ЭРСДЭЛ БА ХЯНАЛТЫН АРГА ХЭМЖЭЭ



Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин үүсэхэд нөлөөлдөг хамгийн суурь шалтгаануудын нэг нь ажиллагчдын эрсдэлийн өртөлтийн түвшин болон тухайн эрсдэлийг бууруулах хяналтын арга хэмжээний бодит хэрэгжилт юм. Байгууллагын ХАБЭА-н бодлого, журам, сургалт тогтолцоотой байсан ч ажлын байрны өдөр тутмын үйл ажиллагаанд эрсдэл хэр хэмжээнд илэрч, ажиллагчид ямар төрлийн аюултай хүчин зүйл (физик, химийн, биологийн, эргономик, сэтгэлзүйн/ажлын ачааллын)-д өртөж байгаа, мөн энэ өртөлтийг бууруулах инженерийн шийдэл, зохион байгуулалтын хяналт, хувийн хамгаалах хэрэгсэл, тэмдэг тэмдэглэгээ, зөвшөөрлийн горим, хяналт-шалгалт зэрэг арга хэмжээнүүд хэр зэрэг иж бүрэн хэрэгжиж байгаагаас ослын эрсдэл бодитоор хамаардаг.

Иймээс энэхүү дэд бүлэгт судалгааны тоон болон чанарын мэдээлэлд тулгуурлан байгууллагуудын эрсдэлийн өртөлтийн гол хэлбэрүүд, өртөлтийг нэмэгдүүлж буй ажлын орчны хүчин зүйлс, мөн эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн хяналтын шаталсан арга хэмжээ (эрсдэлийг арилгах, орлуулах, инженерийн хамгаалалт, зохион байгуулалтын хяналт, сургалт-зааварчилгаа, ХХХ) бодит ажилбар дээр хэрхэн хэрэгжиж буйг нэгтгэн шинжилнэ. Түүнчлэн эрсдэлийн хяналтын арга хэмжээний хэрэгжилтэд салбарын онцлог, байгууллагын хэмжээ, удирдлагын хяналт, ажилтны оролцоо, мэдээлэх соёл зэрэг институцийн хүчин зүйл хэрхэн нөлөөлж байгааг харьцуулан авч үзэж, улмаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын зорилтот сайжруулалтын чиглэлүүдийг тодорхойлохыг зорилоо.

Эрсдэлт нөхцөл байдлын үнэлгээ

Энэ удаагийн судалгаанд ажилтнуудаас ажлын байрны эрсдэлт хүчин зүйлд өртөх давтамжийг “байнга, ихэнхдээ, заримдаа, хааяа, огт үгүй” гэсэн шатлалтай үнэлүүлэхэд (хүснэгт 18.) судалгаанд оролцогчдын олонх нь эрсдэлт хүчин зүйлд байнга өртдөггүй боловч, 20–45% орчим нь тодорхой давтамжтайгаар (ихэнхдээ, заримдаа, хааяа) дуу чимээ, доргион, хэт халуун/хүйтэн, тоосжилт, химийн бодисын өртөлтөд орж байна. Ялангуяа дуу чимээ, доргион, тоос, утаа, химийн бодис зэрэг нь мэргэжлээс шалтгаалсан сонсголын алдагдал, уушгины архаг өвчин, арьсны эмгэг, мэдрэл–булчингийн эмгэг үүсгэх эрсдэлтэй хүчин зүйлс болох нь судалгаагаар тодорхойлогдож байна.

Хүснэгт 17. Ажиллаж буй орчинд дараах нөхцөл үүсдэг эсэхийн үнэлгээ (хувь)

Үзүүлэлт	Байнга	Ихэнх-дээ	Зарим-даа	Хааяа	Огт үгүй
Гар багаж зэргээс үүсэх доргион	3.8	4.9	11	13.6	66.7
Дуу чимээ маш их тул бусад хүмүүстэй харилцахад дуугаа өндөрсгөх шаардлагатай	5.7	8.4	14.5	16.1	55.2
Хэт халуун тул ажиллаагүй үед ч хөлөрдөг	2.4	4.3	12.9	12.3	68.1
Гадна дотно ялгаагүй хүйтэн байдаг	2.2	2.6	12.3	12.1	70.9
Уур болон яндангаас гардаг утаа, металлын уур, модны тоос, эрдсийн тоосонцроор амьсгалах	4.1	4.4	7.4	9.3	74.8
Химийн гаралтай бүтээгдэхүүн юм уу бодистой харилцах, арьсанд хүрэлцэх	2.3	2.4	5.9	8.5	80.8

Хүснэгтээс үзэхэд физик хүчин зүйлсийн өртөлтийн хувьд дуу чимээ их байдаг гэж 44.8 хувь буюу нь нийт ажилтнуудын бараг тал орчим нь тодорхой давтамжтайгаар хэт их дуу чимээний өртөлтөд орж байгааг илтгэнэ. Доргионы (гар багаж, тоног төхөөрөмж) хувьд гуравны нэг орчим ажилтан доргионы нөлөөг тодорхой түвшинд мэдэрч байгаа нь гар, мэдрэлийн тогтолцооны архаг эмгэгийн эрсдэлийг харуулна.

Химийн болон тоосжилтын өртөлтийн хувьд утаа, уур, тоосонцор (металл, мод, эрдэс) дөрөвний нэг орчим ажилтан амьсгалын замын архаг эмгэг үүсгэх эрсдэлт орчинд тодорхой хэмжээнд ажиллаж байна. Химийн бодистой харьцах байдал байнга, ихэнхдээ 4.7%, Заримдаа, хааяа 14.4% байгаа нь арьс, амьсгалын замаар шингэх хорт бодисын эрсдэлтэй орчинд тодорхой бүлэг тогтмол өртөж байгааг харуулна.

Эдгээр үр дүн нь эрсдэлийн үнэлгээг мэдээж хэрэг салбар, мэргэжил, ажлын байрны түвшинд нарийвчлан хийх илтгэх бөгөөд инженерийн хяналт (дуу тусгаарлалт, агааржуулалт, дулаан-хүйтний хамгаалалт), зохион байгуулалтын арга (ажлын ээлж, амралт, эргэлт), хувийн хамгаалах хэрэгслийг (сонсголын хамгаалалт, амьсгалын аппарат, дулаалгатай хувцас, доргионы эсрэг бээлий) зорилтот бүлэгт заавал хэрэглэх, эрүүл мэндийн тандалт, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний эрт илрүүлэлтийг тогтолцоотой явуулах шаардлагатайг нотолж байна. Ингэснээр “Эрсдэлийн өртөлт ба хяналтын арга хэмжээ” дэд бүлэгт ажилтнуудын бодит өртөлт дээр суурилсан, нотолгоонд тулгуурласан дүгнэлт, зөвлөмжийг гаргах онол-практикийн үндэс бүрдэнэ.

Тиймээс ч эрсдэлийн өртөлтийг салбараар харьцуулж шинжилсэн юм. Ажлын байрны физик, химийн орчны эрсдэлт хүчин зүйлд өртөх байдлыг салбараар харьцуулан шинжлэхэд дараах нийтлэг зүй тогтол, ялгаа тодорхой ажиглагдлаа. Бүх үзүүлэлтээр салбар хоорондын ялгаа статистикийн ач холбогдолтой (Pearson χ^2 , $p < 0.01$) гарсан нь эрсдэлийн өртөлт салбарын онцлогоос хүчтэй хамаарч байгааг нотолж байна. (Дэлгэрэнгүй харьцуулсан шинжилгээг хавсралтаас үзнэ үү.)

Эрсдэлийн өртөлт салбарын үйлдвэрлэлийн технологи, ажлын орчны шинж чанараас шууд хамаарч, уул уурхай, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэл, эрчим хүч, тээвэр, усан хангамж зэрэг салбарт дуу чимээ, доргион, халуун/хүйтэн орчин, тоос, утаа, химийн бодисын өртөлт давтамж, эрчим өндөр байна. Харин боловсрол, эрүүл мэнд, үйлчилгээ, худалдааны салбарт эдгээр физик-химийн эрсдэл харьцангуй бага, “огт үгүй” гэсэн үнэлгээ зонхилж байгаа нь ажлын орчны аюулын бүтэц салбараар эрс ялгаатайг нотолж байна. Бүх үзүүлэлтээр χ^2 шинжилгээний дүн $p < 0.01$ гарсан нь эрсдэлийн өртөлтийн ялгаа санамсаргүй бус, бодитой, бодлогын түвшинд тооцох шаардлагатайг илтгэнэ.

Тухайлж хүсэн зүйл бүрээр нь авч үзэхэд доргион уул уурхай, барилга, усан хангамж, эрчим хүч-ний салбарт “байнга” болон “ихэнхдээ” доргионд өртдөг хувь харьцангуй өндөр (15–20% орчим). Боловсрол, эрүүл мэнд, үйлчилгээний салбаруудад “огт үгүй” гэсэн хариулт 70%-аас дээш байгаа нь доргионы эрсдэл бага орчин давамгайлж байгааг харуулна. Иймд доргионтой холбоотой мэргэжлээс шалтгаалсан мэдрэл-булчингийн эмгэг, гарын судасны өвчний эрсдэл уул уурхай, барилга, инженерийн дэд бүтцийн салбарт төвлөрч байна.

Дуу чимээ уул уурхай, боловсруулах үйлдвэрлэл, эрчим хүч, барилга, тээвэр-ийн салбарт “байнга/ихэнхдээ” дуу чимээ ихтэй орчинд ажилладаг хувь 20–40% хүрч байна. Эрүүл мэнд, боловсрол, худалдаа, үйлчилгээ-ний салбарт “огт үгүй” гэсэн үнэлгээ өндөр (35–57%). Сонсголын эрхтний архаг өвчний эрсдэл аж үйлдвэрийн болон дэд бүтцийн салбарт илүү төвлөрч байгааг илтгэнэ.

Хэт халуун орчин цахилгаан, дулаан, уурын систем, барилга, уул уурхай, тээвэр-т “заримдаа–хааяа” гэсэн хариулт 40–55% хүрч, дулааны стресс бодит асуудал хэвээр байна. Боловсрол, эрүүл мэнд, үйлчилгээ-д “огт үгүй” 55–70% байгаа нь ажлын орчны дулааны хяналт харьцангуй сайн байгааг харуулна.

Хүйтэн орчин Гадаа болон задгай талбайн ажлууд давамгайлсан уул уурхай, барилга, усан хангамж, тээвэр-т хүйтний өртөлт “заримдаа-хааяа” 40 орчим хувьтай. Харин эрүүл мэнд, боловсрол-д “огт үгүй” 65–70%-д хүрч, дулаан орчны хяналт илүү сайн байна.

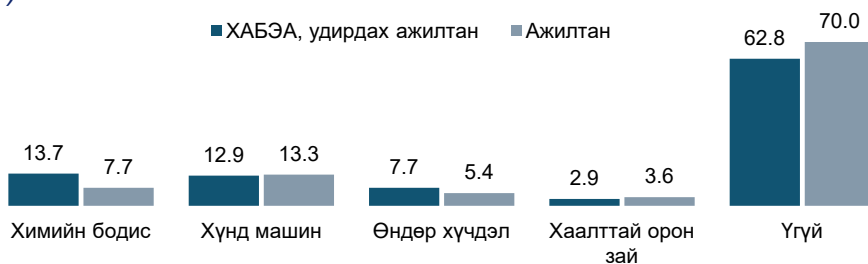
Тоос, утаа, уур уул уурхай, барилга, эрчим хүч, тээвэр, усан хангамж-ийн салбарт амьсгалын замаар хорт бодис, тоосонцорт өртөх нь өндөр (байнга/ихэнхдээ 10–25%). Боловсрол, эрүүл мэнд, үйлчилгээнд “огт үгүй” 70–80% байгаа нь харьцангуй цэвэр орчинтойг харуулна. Амьсгалын замын архаг өвчин, мэргэжлээс шалтгаалсан уушгины эмгэгийн эрсдэл аж үйлдвэрийн салбарт төвлөрч байна.

Химийн бодистой харьцах уул уурхай, усан хангамж, эрчим хүч, тээвэр-т “байнга/ихэнхдээ” 10 орчим хувь, “заримдаа/хааяа” 25–35% хүрч, арьс, амьсгалын замын химийн өртөлтийн бодит эрсдэл байгааг харуулна. Боловсрол, үйлчилгээ, худалдаа-д “огт үгүй” 70–80%-д хүрч, химийн өртөлт бага орчин давамгайлж байна.

Эдгээр үр дүн нь ХАБЭА-н бодлого, хяналтын арга хэмжээг салбарын эрсдэлийн профайлд суурилсан, ялгавартай (risk-based) байдлаар төлөвлөх, аж үйлдвэрийн салбарт инженерийн хамгаалалт (дуу тусгаарлалт, агааржуулалт, доргионы эсрэг шийдэл, дулаан-хүйтний хамгаалалт), зохион байгуулалтын арга (ажлын горим, эргэлт, амралт), хувийн хамгаалах хэрэгслийг (сонсгол, амьсгал, дулаан, химийн хамгаалалт) заавал, зорилтот байдлаар хэрэглэх шаардлагатайг нотолж, “Эрсдэлийн өртөлт ба хяналтын арга хэмжээ” дэд бүлгийн шинжилгээний онол-практикийн үндэслэлийг бүрдүүлж байна.

Судалгаанд мөн өндөр эрсдэлтэй ажилтай холбоотой аюулгүйн сургалт, үйл ажиллагааны байдлыг асууж шинжилсэн юм (График 3.1.) Судалгаанд оролцогчдын олонх нь (удирдлагын 62.8%, ажилтнуудын 70.0%) байгууллагад өндөр эрсдэлтэй тусгай ажлуудын чиглэлээр тогтмол, зорилтот аюулгүйн сургалт, дадлага системтэй явагддаггүй гэж хариулсан нь анхаарал татахуйц сул тал юм. Хамгийн их дурдагдсан сургалтын чиглэл нь хүнд машин, механизм (удирдлага 12.9%, ажилтан 13.3%), химийн бодистой ажиллах аюулгүй ажиллагаа (удирдлага 13.7%, ажилтан 7.7%) байгаа нь осол, хурц хордлогын эрсдэл өндөр салбаруудад тодорхой анхаарал хандуулж буйг харуулна. Харин хаалттай орон зай, өндөр хүчдэл зэрэг амь насанд ноцтой эрсдэл дагуулдаг ажлын төрлүүдэд зориулсан тусгай сургалт, дадлага маш бага хувьтай байгаа нь бодит эрсдэлийн түвшинтэй харьцуулахад ноцтой зөрүү байгааг илтгэнэ.

Зураг 24. Өндөр эрсдэлтэй үйл ажиллагааны аюулгүй байдлын сургалт (хувь)

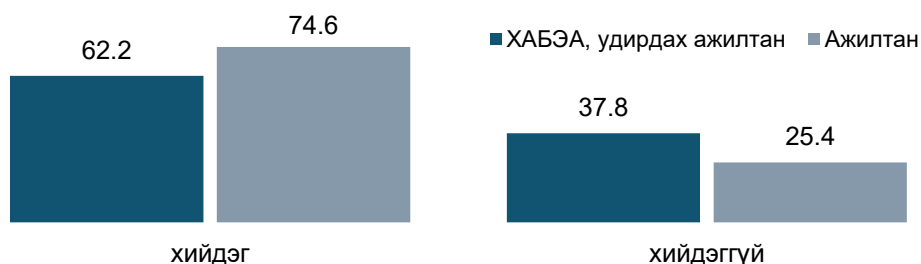


Уг асуултаар байгууллагад тодорхой өндөр эрсдэлтэй ажлуудтай (химийн бодис, хүнд машин, өндөр хүчдэл, хаалттай орон зай) холбоотой аюулгүй ажиллагааны сургалт, зааварчилгаа, дадлага тогтмол хийгддэг эсэхийг үнэлэхэд дараах байдал ажиглагдлаа. ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 13.7% нь химийн бодистой ажиллахтай холбоотой, 12.9% нь хүнд машин, механизмын, 7.7% нь өндөр хүчдэл, цахилгаантай холбоотой, 2.9% нь хаалттай орон зайд ажиллахтай холбоотой аюулгүйн сургалт, дадлага тогтмол хийгддэг гэж хариулсан байна. Харин 62.8% нь дээр дурдсан аюултай төрлийн ажлуудын талаар тусгайлсан тогтмол сургалт, үйл ажиллагаа хийгддэггүй гэж үнэлжээ. Ажилтнуудын хариултаар Химийн бодисын сургалт 7.7%, Хүнд машинтай холбоотой сургалт 13.3%, Өндөр хүчдэлийн сургалт 5.4%, Хаалттай орон зайн сургалт 3.6%, Харин 70.0% нь ийм төрлийн тусгай аюулгүйн сургалт байхгүй гэж үзсэн байна.

Эдгээр үр дүн нь өндөр эрсдэлтэй ажлын төрлүүдийн хувьд (химийн бодис, өндөр хүчдэл, хаалттай орон зай, өргөх тээвэрлэх төхөөрөмж, хүнд машин) мэргэшсэн, заавал дахин давтагддаг сургалт, дадлага, зөвшөөрлийн систем (permit to work) нэвтрүүлэх шаардлагатайг харуулна. Аюулгүй ажиллагааны сургалтыг ерөнхий зааварчилгаагаар хязгаарлах бус, ажлын төрлөөр ангилсан, эрсдэлийн түвшинд суурилсан, дадлагажсан сургалтын тогтолцоо болгох нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд шийдвэрлэх ач холбогдолтой. Удирдлага, ажилтнуудын үнэлгээ ойролцоо гарсан нь бодит байдалд эдгээр сургалтын хомсдол ерөнхий ойлголт, нийтлэг туршлага байгааг баталж, тогтолцооны түвшний шинэчлэл шаардлагатайг харуулж байж болно.

Эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийх байдал бол бас нэг чухал тал нь юм. Үүнийг судалгаанд мөн асууж шинжилсэн (график). Монголын байгууллагуудын ихэнх нь эрсдэлийн үнэлгээг тодорхой хэмжээнд хэрэгжүүлж байгаа боловч бүрэн тогтолцоонд шилжсэн, бүх байгууллагад жигд мөрдөгдөх түвшинд хараахан хүрээгүй байна. Иймээс эрсдэлийн үнэлгээг хууль, стандартын (ISO 45001, ХАБЭА-н үндэсний журам) дагуу, тогтмол давтамжтай, ажилтнуудын оролцоотой, үр дүнд нь суурилсан хяналтын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатайг уг судалгааны дүн тодорхой харуулж байна.

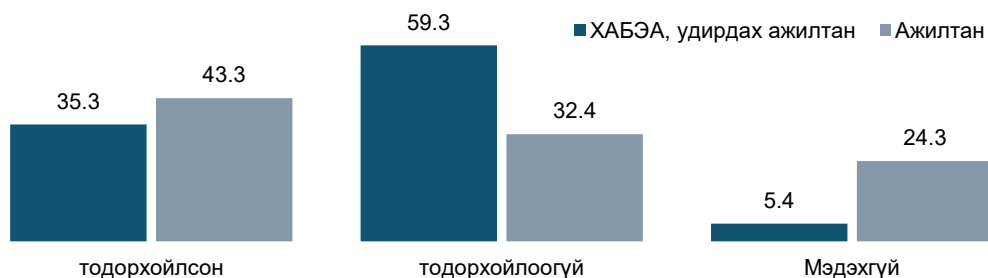
Зураг 25. Эрсдэлийн үнэлгээ (хувь)



Дээрх асуултаар ажлын байранд эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийдэг эсэх-ийг тодруулахад дараах үр дүн гарлаа. ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 62.2% нь эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийдэг гэж хариулсан бол 37.8% нь хийдэггүй гэж үзжээ. Ажилтнуудын хувьд 74.6% нь эрсдэлийн үнэлгээ хийгддэг, 25.4% нь хийгддэггүй гэж хариулсан байна. Эерэг тал нь ажилтнуудын дөрөвний гурав орчим, удирдлагын гуравны хоёр нь эрсдэлийн үнэлгээ тогтмол хийгддэг гэж хариулсан нь олон байгууллагад ХАБЭА-н үндсэн суурь процесс болох эрсдэлийн үнэлгээг тодорхой хэмжээнд хэрэгжүүлж байгааг харуулж байна. Энэ нь осол, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын чухал бүрэлдэхүүн хэсэг хэрэгжиж буйг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч удирдлагын түвшинд бараг 4 байгууллагын 1–2 нь (37.8%), ажилтнуудын талаас дөрөвний нэг нь (25.4%) эрсдэлийн үнэлгээ тогтмол хийгддэггүй гэж үзсэн нь эрсдэлийг системтэй илрүүлэх, үр дүнг нь баримтжуулах, хяналтын арга хэмжээг төлөвлөх, шинэчлэх үйл явц бүх байгууллагад жигд, тогтолцоотой нэвтрээгүй байгааг харуулна. Ажилтнуудын “тийм” гэсэн хувь удирдлагаас өндөр байгаа нь зарим тохиолдолд эрсдэлийн үнэлгээг албан ёсоор бус, хэсэгчилсэн үзлэг, шалгалтыг үнэлгээ гэж ойлгож байж болзошгүйг илтгэнэ. Энэ нь эрсдэлийн үнэлгээг стандартын дагуу (баримтжуулсан, давтамжтай, оролцоонд суурилсан) хийх шаардлагыг тодотгож байна.

Эрсдэл өндөр бус, ээлжлэн ажиллуулах зохицуулалт

Зураг 26. Өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон эсэх (хувь)

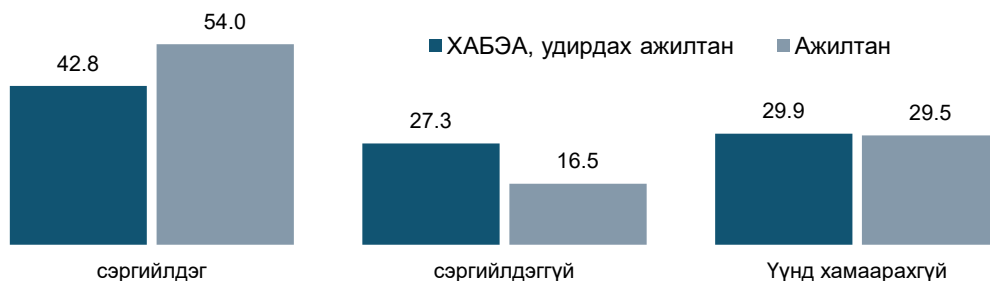


Энэ асуултаар байгууллагад ажлын байрны тодорхой бүс, талбайг “өндөр эрсдэлтэй” гэж албан ёсоор тодорхойлж, ялган тэмдэглэсэн эсэхийг тодруулж, шинжилсэн юм. ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 35.3% нь өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон, 59.3% нь тодорхойлоогүй, 5.4% нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Харин ажилтнуудын хувьд 43.3% нь өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон гэж үзсэн, 32.4% нь тодорхойлоогүй, 24.3% нь мэдэхгүй гэж хариулжээ.

Ажилтнуудын 40 гаруй хувь, удирдлагын гуравны нэг орчим нь ажлын байрны тодорхой хэсгийг “өндөр эрсдэлтэй бүс” гэж ангилж, тусгайлан ялгаж үздэг гэж хариулсан нь зарим байгууллагад эрсдэлийн үнэлгээний үр дүнг орон зайн түвшинд (workplace zoning) хэрэгжүүлж эхэлснийг харуулж байна. Удирдлагын 59.3% нь өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлоогүй гэж үзсэн нь эрсдэлийн үнэлгээ ажлын байрны түвшинд ерөнхий хийгддэг боловч, түүний үр дүнг тодорхой бүс, ажлын талбар, тоног төхөөрөмжөөр зааглан ангилах, тэмдэгжүүлэх шатанд бүрэн хүрээгүй байгааг илтгэнэ. Ажилтнуудын дөрөвний нэг орчим (24.3%) нь өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон эсэхийг мэдэхгүй гэж хариулсан нь ийм бүсийг тодорхойлсон байсан ч, түүний талаарх мэдээлэл, тэмдэглэгээ, сургалт ажилтнуудад хангалттай түгсэнгүй, эрсдэлийн талаарх харилцаа холбоо сул байгааг харуулж байгаа юм.

Энэхүү үр дүнгээс харахад байгууллагуудын ихэнхэд ажлын байрыг эрсдэлийн түвшнээр бүсчлэн ангилах, “өндөр эрсдэлтэй бүс”-ийг албан ёсоор тодорхойлох, тэмдэгжүүлэх, хяналтын горим тогтоох тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй байна. Энэ нь эрсдэлтэй бүсэд нэвтрэхийг зөвшөөрлөөр зохицуулах, тусгай хамгаалалт, сургалт шаардах, анхааруулах тэмдэг, тэмдэглэгээг байрлуулах, ажлын хугацаа, хүний тоо, ээлжлэлийг хянах зэрэг урьдчилан сэргийлэх чухал арга хэмжээнүүдийг системтэй хэрэгжүүлэхэд саад болж байна. Монголын байгууллагуудын дийлэнх нь эрсдэлийн үнэлгээ хийж байгаа боловч түүний үр дүнг ажлын байрны орон зайн зохион байгуулалттай уялдуулан “өндөр эрсдэлтэй бүс”-ийг тодорхойлох, тэмдэгжүүлэх, мэдээлэх, хяналтын тусгай горим тогтоох шатанд бүрэн шилжиж амжаагүй байна. Энэ нь осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодит хяналтын арга хэмжээг сулруулж буй гол сул талын нэг юм.

Зураг 27. Эрсдэл өндөртэй нөхцөлд ажиллах хугацааны зохион байгуулалт (хувь)



Дээрх асуултын үр дүнгээр ажилтнуудыг эрсдэл өндөртэй орчинд удаан хугацаагаар тасралтгүй ажиллуулахаас сэргийлж ээлжлэн ажиллуулах зохион байгуулалт бий эсэхийг тодруулахад дараах үр дүн гарлаа. ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 42.8% нь эрсдэл өндөртэй нөхцөлд ажиллах хугацааг ээлжлэн зохицуулдаг гэж хариулсан бол, 27.3% нь ийм зохион байгуулалт байхгүй, 29.9% нь “хамаарахгүй” (ийм нөхцөлтэй ажил байхгүй эсвэл тухайн асуулт тохирохгүй) гэж хариулжээ. Ажилтнуудын үнэлгээгээр 54.0% нь ээлжлэн ажиллуулах зохион байгуулалт байдаг, 16.5% нь байхгүй, 29.5% нь хамаарахгүй гэж үзсэн байна.

Ажилтнуудын талаас илүү, удирдлагын 40 гаруй хувь нь эрсдэл өндөртэй орчинд ажиллах хугацааг хязгаарлаж, ээлжлүүлэх зохицуулалт хийдэг гэж хариулсан нь дулаан, хүйтэн, дуу чимээ, тоос, химийн бодис зэрэг эрсдэлийн хуримтлагдах нөлөөг бууруулах зохион байгуулалтын арга хэмжээг тодорхой байгууллагууд хэрэгжүүлж байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч удирдлагын 27.3%, ажилтнуудын 16.5% нь ээлжлүүлэх зохион байгуулалт байхгүй гэж хариулсан нь зарим байгууллагад эрсдэлийг зөвхөн ХХХ-аар хамгаалах төдий, харин ажлын горим, хугацааны зохион байгуулалтаар эрсдэлийг бууруулах шатлалын арга хэмжээ бүрэн хэрэгжээгүй байгааг илтгэнэ. Ойролцоогоор гурван байгууллагын нэг нь энэ асуулт тухайн ажлын байрны онцлогт хамаарахгүй гэж үзсэн нь бүх салбарт эрсдэл өндөртэй тасралтгүй өртөх нөхцөл заавал байдаггүйг харуулна. Гэхдээ энэ нь эрсдэлийн үнэлгээг нарийвчлан хийж, ээлжлүүлэх шаардлагатай ажлын байрнуудыг тодорхой зааглах хэрэгцээ байгааг мөн илтгэнэ.

Судалгааны дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудад эрсдэл өндөртэй орчинд ажиллах хугацааг ээлжлэн зохицуулах зохион байгуулалтын арга хэмжээ тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгаа боловч бүх байгууллагад жигд, системтэй хэвшээгүй байна. Эрсдэлийн үнэлгээний дүнд үндэслэн өндөр эрсдэлтэй ажлын байруудыг ангилж, Ээлжлүүлэх, амралтын завсарлага, ажлын хугацааг хязгаарлах зэрэг зохион байгуулалтын хяналтын арга хэмжээг журамчилж, үүнийг ХАБЭА-н бодлого, хөдөлмөрийн дотоод журам, ээлжийн хуваарьт тусган хэрэгжүүлэх шаардлагатайг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

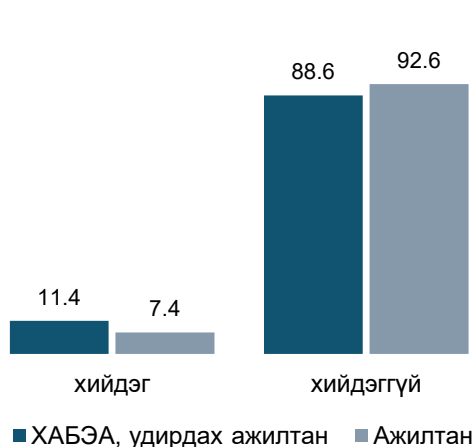
Зураг 28. Агааржуулалт, агаарын чанарын хяналт (хувь)



Ажилтнуудын хувьд 61.0% нь агаарын чанарын хяналт хийгддэг, 39.0% нь хийгддэггүй гэж үнэлсэн байна. Судалгаанд оролцогчдын талаас илүү хувь нь агааржуулалт, агаарын чанарыг хянаж байна гэж үзсэн нь тоосжилт, утаа, хий, уур, химийн бодисын өртөлтөөс үүдэх амьсгалын замын эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн инженерийн хяналтын арга хэмжээ тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгааг харуулж байна. Гэтэл нөгөө талаас удирдлагын 44%, ажилтнуудын 39% нь ийм хяналт тогтмол хийгддэггүй гэж хариулсан нь агаарын чанарын хэмжилт, сорил, агааржуулалтын системийн үзлэг шалгалт, шүүлтүүрийн солилт, сорох төхөөрөмжийн хүчин чадлын хяналт зэрэг арга хэмжээнүүд бүх байгууллагад жигд, стандартын дагуу хэрэгжээгүй байгааг илтгэнэ. Хоёр талын үнэлгээ хоорондоо ойролцоо байгаа нь агааржуулалт, агаарын чанарын бодит нөхцөл байдалд нийтлэг ойлголт бүрдсэн, асуудал ил тод харагдаж байгааг харуулна.

Судалгааны дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудын ихэнх нь агааржуулалт, агаарын чанарыг тодорхой хэмжээнд хянаж байгаа боловч ойролцоогоор 10 байгууллагын 4 нь ийм хяналтыг тогтмол, системтэй хэрэгжүүлдэггүй хэвээр байна. Тоосжилт, утаа, хий, химийн бодисын хуримтлал, дотоод орчны агаарын стандарт зөрчигдөх, амьсгалын замын архаг өвчин, хурц хордлогын эрсдэл үүсэх нөхцөлийг бүрдүүлж болзошгүй тул агаарын чанарын хяналтыг ХАБЭА-н эрсдэлийн удирдлагын заавал хийх инженерийн хяналтын үндсэн бүрэлдэхүүн болгон бүх байгууллагад тогтолцоотой нэвтрүүлэх шаардлагатайг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

Зураг 29. Хар тугалга, уусгагч химийн бодисын хордлогын биологийн тандалт (хувь)



Уг асуултаар ажлын байранд хар тугалга, уусгагч зэрэг химийн бодист өртөх эрсдэлтэй ажилтнуудын биологийн хяналт шинжилгээ (цус, шээсний сорил, биомониторинг) тогтмол хийгддэг эсэхийг тодруулахад ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 11.4%, ажилтнуудын 7.4% нь ийм төрлийн шинжилгээ хийдэг гэж хариулсан бол, дийлэнх олонх нь (удирдлага 88.6%, ажилтан 92.6%) хийдэггүй гэж үзсэн байна.

Энэ үзүүлэлтийг бүх байгууллагад ижил хэмжүүрээр үнэлэх нь зохимжгүй бөгөөд зөвхөн химийн бодисын бодит өртөлт өндөртэй салбар, ажлын байрнуудад (уул уурхай, боловсруулах үйлдвэрлэл, барилга, засвар үйлчилгээ, будалт, гагнуур, хэвлэх, химийн үйлдвэр, эрчим хүч, хог хаягдлын менежмент, лаборатори, эмийн үйлдвэрлэл, авто засвар, будаг, уусгагч хэрэглэдэг үйлдвэрлэл) ач холбогдолтой. Эдгээр салбаруудад олон улсын стандарт (ILO, WHO, ISO 45001) болон үндэсний ХАБЭА-н журамд хар тугалга, бензол, толуол, ксилол, уусгагч бодис, хүнд металл, органик уур, утаанд өртөх ажилтнуудад эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, биологийн тандалт тогтмол хийх шаардлагыг заадаг.

Судалгааны дүнгээс харахад химийн бодист бодитой өртөх эрсдэлтэй салбаруудын хувьд ч биологийн хяналт шинжилгээ системтэй нэвтрээгүй, зөвхөн маш цөөн байгууллагад (ойролцоогоор 10 орчим хувь) хэрэгжиж байна. Энэ нь химийн архаг хордлогыг эрт илрүүлэх, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний шалтгаан-холбоог нотлох, эрсдэлийн удирдлагын үр нөлөөг үнэлэх үндсэн механизм дутуу хэрэгжиж байгааг илтгэнэ. Химийн бодисын өртөлт өндөртэй салбар, ажлын байранд ажиллагсдын хувьд хар тугалга, уусгагч зэрэг хорт бодисын биологийн хяналт шинжилгээ (цус, шээсний сорил, биомониторинг) тогтмол хийх тогтолцоо Монгол Улсад хангалттай төлөвшөөгүй байна. Энэ нь хурц болон архаг хордлогыг эрт илрүүлэх, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын чухал бүрэлдэхүүн хэсэг сул байгааг харуулж байна. Эрсдэл өндөртэй салбар, ажлын байранд заавал биологийн тандалт хийх шаардлагыг эрх зүйн болон стандартын түвшинд тодорхой болгож мөрдүүлэх, үйлдвэрлэлийн эмч, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн лабораторийн чадавхыг нэмэгдүүлэх, эрсдэлийн үнэлгээ-эрүүл мэндийн хяналт-хяналтын арга хэмжээ хоорондын уялдааг бэхжүүлэх шаардлагатайг уг судалгааны үр дүн нотолж байна.

Хяналтын шаардлагатай арга хэмжээний үнэлгээ

Судалгаанд мөн эрсдэлийн өртөлтийг бууруулах хяналтын шаталсан арга хэмжээ"-тэй шууд холбогдох байдлаар хуульд заасан шаардлагатай арга хэмжээг хэрэгжүүлэх байдлыг асууж шинжилсэн.

Хүснэгт 18. Хяналтын шаардлагатай арга хэмжээг үнэлсэн байдал (хувь)

№	Хяналтын арга хэмжээ	Маш сайн	Сайн	Дунд	Муу	Маш муу	Х-гүй /М-гүй
1	Ажлын орчин эрүүл ахуйн шаардлага хангасан байдал	37.6	38.0	16.1	1.7	2.7	4.1
2	Ажлын байр гарц шат, хашлага хамгааллын хэрэгсэл стандарт хангасан байдал	36.2	39.7	14.0	1.7	3.1	5.4
Машин механизмд тавигдах шаардлага							
3	Машин тоног төхөөрөмж улсын байцаагчийн гэрчилгээтэй	33.5	20.5	3.4	0.9	16.6	25.0
4	Машин механизм, хамгаалах хэрэгсэл паспорттой	32.8	21.1	3.4	0.8	16.3	25.5
5	Машин механизм тоног төхөөрөмж засвар үйлчилгээ тогтмол хийдэг	33.2	22.2	3.6	0.7	15.9	24.3
6	Машин механизм тоног төхөөрөмжийг шилжүүлэхдээ паспорт гэрчилгээг хамт шилжүүлдэг	29.8	21.8	4.6	1.2	16.6	25.9
7	Цахилгааны тоног төхөөрөмж нь болзошгүй ослоос урьдчилан сэргийлэх хэрэгслээр бүрэн тоноглогдсон	29.4	26.7	6.4	1.3	14.3	14.1
8	Цахилгаан тоног төхөөрөмж нь ашиглалтын аюулгүй ажиллагааны дүрэм хангасан	30.5	26.9	5.7	1.3	14.1	21.5
Өргөх зөөх тээвэрлэх механизмд тавих шаардлага							
9	Өргөх зөөх, тээвэрлэх хэрэгслийн бүрэн бүтэн байдлыг хангасан байдал	20.0	17.9	3.5	0.7	25.4	32.5
10	Өргөх тээвэрлэх хэрэгсэлд мэргэжлийн байгууллагаар магадалгаа хийж зөвшөөрөл авсан байдал	18.9	14.2	4.5	1.1	27.7	33.7
11	Өргөх зөөх тээвэрлэх хэрэгсэлд засвар үйлчилгээ техникийн баримт бичгийн дагуу шалгалт үзлэг хийдэг байдал	18.5	15.4	4.4	0.7	27.6	33.4

Даралтат сав, шугам хоолойд тавигдах шаардлага							
12	Даралтат сав шугам хоолойн ашиглах зөвшөөрөлтэй эсэх	14.7	10.0	3.0	0.7	34.7	37.0
13	Даралтат сав шугам хоолойг ашиглах аюулгүй ашиглах удаан хугацаагаар зогсоох болон хадгалах үеийн ашиглах журамтай	13.7	10.3	3.0	0.7	35.2	37.1
14	Даралтат сав , шугам хоолойн таних тэмдэг дохиолол хамгаалах хэрэгслээр хангагдсан байдал	13.0	10.5	4.0	1.1	34.2	37.2
Химийн хорт ба аюултай бодис, тэсэрч дэлбэрэх бодис, тэсэлгээний хэрэгсэл, цацраг, биологийн идэвхт бодистой харьцахад тавих шаардлага							
15	Ажил олгогч хими биологийн хорт бодис цацрагаас ажилтны эрүүл мэндийг хамгаалах урьдчилан сэргийлэх	11.3	13.2	4.6	0.7	32.6	37.7
16	Ажил олгогч хими болон биологийн хорт бодисын талаар тэмдэглэл хөтөлж эрх бүхий байгууллагад мэдээлж хянуулж ажиллах	10.7	13.3	4.1	1.1	33.0	37.9
17	Хими болон биологийн хорт бодистой харьцаж буй ажилтан эрүүл мэндээ хамгаалах мэдлэг дадалтай байх	11.8	13.5	4.1	0.8	32.5	37.3
18	Хими биологийн хорт бодис тэсэрч дэлбэрэх хурц хордлого үйлдвэрийн ослыг судлан бүртгэх байдал	11.4	12.7	4.0	0.7	32.7	38.5
Галын аюулгүй байдал							
19	Галын аюулаас урьдчилан сэргийлэх болон гал унтраах дүрэм журам стандартыг хангаж ажиллана.	43.9	32.5	6.8	1.1	7.0	8.8
20	Галын дохиолол болон гал унтраах төхөөрөмжөөр хангагдсан байдал	42.7	32.4	9.9	1.3	5.5	8.2
21	Галын үед авах арга хэмжээний талаарх сургалт орж буй байдал	39.7	31.0	11.2	2.2	7.7	8.3
22	Ажилтан өөрийн ажлын онцлогоос хамаарч тохирсон эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагддаг уу	38.3	32.2	8.9	2.2	9.9	8.3

Тусгай хувцас хэрэгслээр хангасан байдал							
23	Ажил үүргийн онцлогт тохирсон хувцас хамгаалах хэрэгслээр бүрэн хангах	43.8	31.5	7.6	1.4	7.5	8.0
24	Ажлын тусгай хувцас, хамгаалах хэрэгслийг турших, худалдаж авах, хадгалах, угааж цэвэрлэх, засварлах, ариутгах зардлыг ажил олгогч хариуцна.	42.8	28.1	9.8	1.6	8.5	9.2
25	Ажил олгогч нь ажлын тусгай хувцас, хамгаалах хэрэгслийн нэр, төрөл, эдэлгээний хугацаа бүхий жагсаалтыг баталж мөрдүүлнэ	39.6	28.7	9.3	1.4	10.8	10.0
ХАБЭА-н болон мэргэжлийн сургалт							
26	Шинээр ажилд орж байгаа иргэний сургалт	39.6	29.1	9.0	1.8	10.4	10.0
27	Өөр ажилд шилжиж байгаа сургалт	29.7	26.0	10.7	2.6	16.9	14.2
28	Хэвийн бус нөхцөлд ажиллаж буй ажилчны сургалт	24.4	22.0	7.8	1.8	22.6	21.3
29	Жилд 2-оос доошгүй удаа сургалтад хамруулна	37.1	25.4	10.4	3.3	12.8	11.0
30	ХАБЭА-н сургалтад сууж шалгалтад тэнцсэн хүнийг ажиллуулна.	33.5	22.9	8.9	2.9	19.3	12.5

1. Машин, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй ажиллагаа (Инженерийн хяналт)-ны хувьд машин, тоног төхөөрөмж паспорт, гэрчилгээтэй, тогтмол засвар үйлчилгээтэй гэж “маш сайн/сайн” үнэлсэн нь 50–55% орчим. Харин “маш муу” болон “хийгдээгүй” гэсэн үнэлгээ 14–26% хүрч байгаа нь улсын байцаагчийн гэрчилгээ, хамгаалалтын хэрэгсэл, цахилгааны аюулгүй байдал, паспорт шилжилтийн хяналт тогтолцооны сул цэг хэвээр байгааг харуулна. Эрсдэлийг арилгах, тусгаарлах инженерийн хяналтын түвшинд стандартын хэрэгжилт жигд бус байгаа нь харагдаж байна;
2. Өргөх, тээвэрлэх механизм (Өндөр ослын эрсдэл)-ын хувьд магадалгаа, бүрэн бүтэн байдал, техникийн үзлэгийг “маш муу /хийгдээгүй” гэж үнэлсэн нь 27–34%. Энэ нь өндөр осол, уналт, дарагдалт үүсэх бодит эрсдэлийг илтгэнэ. Өргөх механизмын аюулгүй байдлын хяналт хамгийн сул хэрэгжиж буй хэсэг болж байна;
3. Даралтат сав, шугам хоолой (Дэлбэрэлт, хордлогын эрсдэл)-ны хувьд ашиглах зөвшөөрөл, хамгаалалт, таних тэмдэгтэй байдалд “маш муу /хийгдээгүй” үнэлгээ 37% орчим. Энэ нь дэлбэрэлт, хий алдагдал, хордлогын өндөр эрсдэлийн бүс хангалттай хянагдахгүй байгааг харуулна;

4. Химийн болон биологийн аюултай бодис (Хордлогын эрсдэл)-ын хувьд Хорт бодисын бүртгэл, сургалт, ослын бүртгэл “маш муу / хийгдээгүй” үнэлгээ 37–39%. Биологийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх хяналт сул, хурц болон архаг хордлогын эрт илрүүлэлт, хяналт тогтолцооны түвшинд дутмаг;
5. Галын аюулгүй байдал (Онцгой байдлын хяналт)-ын хувьд “Маш сайн/ сайн” үнэлгээ 70% орчим, харин 8–9% нь хангалтгүй гэж үзсэн. Сургалт, тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал харьцангуй сайн ч тогтмол шалгалт, дадлага жигд бус байна;
6. ХАБЭА-н сургалт, мэргэжлийн чадавх (Зохион байгуулалтын хяналт)-ийн хувьд шинэ ажилтан, давтан сургалт “маш сайн/сайн” 55–65% байгаа, гэвч хэвийн бус нөхцөлийн сургалт, шалгалтад тэнцээгүй хүнийг ажиллуулахгүй байх шаардлага 20 орчим хувь хангалтгүй гэж үнэлэгдсэн. Эрсдэлийн хяналтын “хүний хүчин зүйл” сул хэвээр байна.

Эдгээр үр дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудад эрсдэлийн хяналтын инженерийн (тоног төхөөрөмж, даралтат сав, өргөх механизм), зохион байгуулалтын (эрсдэлийн үнэлгээ, ээлжлүүлэлд, зөвшөөрөл), болон хүний хүчин зүйлд чиглэсэн (сургалт, мэдлэг, дадал) арга хэмжээнүүд хэсэгчлэн хэрэгжиж байгаа боловч олон салбарт стандартын дагуу иж бүрэн хэрэгжилт хараахан бүрдээгүй байна. Ялангуяа даралтат төхөөрөмж, химийн бодис, өргөх механизм, тусгай мэргэжлийн сургалт, биологийн хяналтын чиглэлд “маш муу, хийгдээгүй” гэсэн үнэлгээ 25–40 хувьд хүрч байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг системийн түвшинд бууруулах бодлого, хяналтын арга хэмжээ сул байгааг илтгэнэ.

ISO 45001 стандартын дагуу эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээг дараах шатлалаар хэрэгжүүлэхийг шаарддаг. Үүнд, эрсдэлийг арилгах (Elimination), орлуулах (Substitution) инженерийн хяналт (Engineering controls), зохион байгуулалтын хяналт (Administrative controls), хувийн хамгаалах хэрэгсэл (PPE) багтана. Судалгааны үр дүнг энэхүү шатлалтай уялдуулан шинжлэхэд байгууллагуудын ХАБЭА-н хяналтын тогтолцоо дараах бүтэц, сул талыг илтгэж байна.

1. Инженерийн хяналтын түвшин (Machine safety, ventilation, pressure systems, fire protection)-д машин, тоног төхөөрөмж, цахилгаан байгууламж, өргөх механизм, даралтат сав, агааржуулалтын системтэй холбоотой үзүүлэлтүүдэд “Маш сайн/Сайн” үнэлгээ дунджаар 50–65%, “Маш муу/хийдээгүй” үнэлгээ 20–37% хүрч байна. Эрсдэлийг бодитоор тусгаарлах, хаах, автоматжуулах, хамгаалах инженерийн шийдлүүд бүх байгууллагад жигд нэвтрээгүй, ялангуяа өргөх төхөөрөмж, даралтат сав, химийн бодисын аюулгүй байдал, агааржуулалт, цахилгааны хамгаалалт зэрэгт стандартын дагуу бүрэн хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Өөрөөр хэлбэл, ISO 45001-ийн “аюулын эх үүсвэрийг инженерийн аргаар хязгаарлах” суурь шаардлага олон салбарт хэсэгчлэн биелж байна;

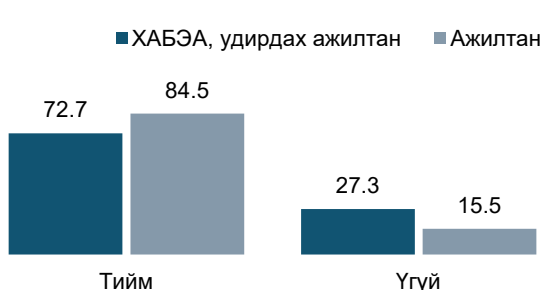
2. Зохион байгуулалтын хяналтын түвшинд (эрсдэлийн үнэлгээ, ээлжлүүлэх, зөвшөөрлийн горим, сургалт, журам) эрсдэлийн үнэлгээ, өндөр эрсдэлтэй бүс тогтоох, ажлын хугацааг ээлжлүүлэх, аюултай ажлын зөвшөөрөл, тусгай сургалт, шалгалттай уялдуулах үзүүлэлтүүдэд эрсдэлийн үнэлгээ тогтмол хийгддэг ~60–75%, өндөр эрсдэлтэй бүс тодорхойлсон 35–43%, ээлжлүүлж ачаалал бууруулдаг 43–54%, тусгай сургалт, дадлага бүрэн 55–65% байна. Гэвч 25–40% нь эрсдэлийн үнэлгээ, бүсчлэл, ээлжлэлт, тусгай зөвшөөрлийн горим хангалтгүй гэж үзсэн. Химийн бодис, даралтат төхөөрөмж, өргөх механизмд зориулсан тусгай журам, бүртгэл, биологийн тандалт сул байна. Эрсдэлийг удирдах зохион байгуулалтын хяналтын систем (эрсдэлийн үнэлгээ, бүсчлэл, зөвшөөрөл, ээлжлэлт, сургалт, шалгалт) бүрэн логик уялдаатайгаар ажиллах түвшинд хараахан төлөвшөөгүй, олон байгууллагад баримтжуулалт, хяналтын давтамж, ажилтны оролцоо сул хэвээр байна;
3. Хувийн хамгаалах хэрэгслийн түвшин (PPE)-д тусгай хувцас, хамгаалах хэрэгслийн хангалт, хэрэглээ, хяналтын үр дүн харьцангуй өндөр (60–75% “сайн, маш сайн”) байгаа нь байгууллагууд эрсдэлийг бууруулахад ХАБЭА-н шатлалын хамгийн сүүлийн түвшин болох ХХХ-д хэт их найдаж, харин дээд шатлалын (инженерийн ба зохион байгуулалтын) хяналтыг бүрэн гүйцэд хөгжүүлж амжаагүйг илтгэнэ. ISO 45001-ийн логикоор бол ХХХ нь сүүлийн хамгаалалтын давхарга бөгөөд үндсэн арга биш;
4. Эрсдэлийг арилгах, орлуулах шатлалын сул байдлын хувьд хорт бодисыг орлуулах, аюултай технологийг автоматжуулах, гар ажиллагааг механикжуулах, дуу чимээ, тоосжилт, утааны эх үүсвэрийг үндсээр нь арилгах чиглэлийн бодлогын түвшний үзүүлэлтүүд сул тусгагдсан бөгөөд энэ нь бодит байдал дээр ихэнх байгууллагад эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь арилгах, орлуулах стратеги (Elimination, Substitution) хангалттай хэрэгждэггүй, харин эрсдэлийг “дасах, тэсвэрлэх, хамгаалах хэрэгсэл өмсөх” түвшинд удирдаж байгааг харуулж байна.

Бүхэлдээ ISO 45001-ийн “Hierarchy of Controls”-ийн үүднээс авч үзвэл эрсдэлийг арилгах, орлуулах шат (Elimination, Substitution) бодлогын түвшинд сул байна. Инженерийн хяналт хэсэгчлэн хэрэгжсэн, өндөр эрсдэлтэй тоног төхөөрөмж, даралтат сав, химийн бодист ноцтой хоосон орон зай байна. Зохион байгуулалтын хяналт журам, үнэлгээ, сургалт байгаа ч эрсдэлийн логик гинжин уялдаа бүрэн тогтсонгүй.

XXX хамгийн өргөн хэрэглэгдэж буй, гол найдлага тавьж буй хамгаалалтын түвшин болж байна. Судалгааны үр дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудын ХАБЭА-н хяналтын тогтолцоо ISO 45001 стандартын шаталсан зарчимтай харьцуулахад “доороос дээш” бус, харин “дээшээс доош” буюу ХХХ-д төвлөрсөн бүтэцтэй байна. Өндөр эрсдэлийг инженерийн аргаар арилгах, технологийн түвшинд тусгаарлах, зохион байгуулалтын удирдлагаар системтэй хянах шат бүрэн гүйцэд хөгжөөгүй байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний үндсэн шалтгааныг сууриар нь бууруулахад саад болж байна.

Удирдлага тогтмол ХАБЭА-н хяналт шалгалт хийдэг эсэх асуултаар хяналтын механизм бүрдсэн эсэхийг мөн шинжилсэн (график30). Судалгааны дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудын дийлэнхэд удирдлагын түвшинд ХАБЭА-н хяналт шалгалт тогтмол явагддаг (ажилтнуудын 84.5%, удирдлагын 72.7%). Энэ нь эрсдэлийн удирдлагын ISO 45001 стандартын дагуух зохион байгуулалтын хяналтын чухал бүрэлдэхүүн хэсэг тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч бараг дөрөвний нэг орчим байгууллагад тогтмол хяналтын тогтолцоо бүрдээгүй хэвээр байгаа нь эрсдэлийн үнэлгээ, инженерийн хамгаалалт, бүсчлэл, сургалт, хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээний хэрэгжилтийг баталгаажуулах “Check-Act” шат сул байгааг илтгэнэ. Удирдлагын хяналтыг зөвхөн ажиглалт бус, эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах шийдэлд (инженерийн сайжруулалт, ажлын зохион байгуулалтын өөрчлөлт, технологийн шинэчлэл) холбосон, баримтжуулсан, үр дүнд суурилсан тогтолцоонд шилжүүлэх шаардлагатай байна.

Зураг 30. Хар тугалга, уусгагч химийн бодисын хордлогын биологийн тандалт (хувь)



ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын 72.7%, ажилтнуудын 84.5% нь хяналт шалгалт тогтмол хийгддэг гэж хариулсан байна. Харин удирдлагын 27.3%, ажилтнуудын 15.5% нь тогтмол хяналт хийгддэггүй гэж үзжээ.

Эрсдэлийн хяналтын тогтолцооны үүднээс зохион байгуулалтын хяналт оршин байна. ISO 45001 стандартын “Hierarchy of Controls”-д удирдлагын тогтмол хяналт шалгалт нь эрсдэлийн үнэлгээний үр дүнг бодит ажилбар дээр хэрэгжиж байгаа эсэхийг баталгаажуулах, инженерийн хамгаалалт, ХХХ, сургалт, журам мөрдөгдөж буй эсэхийг шалгах, Аюултай зан үйлийг илрүүлж, засах зэрэг зохион байгуулалтын хяналтын үндсэн механизм болдог.

Ажилтнуудын 84.5% нь удирдлагын хяналтыг мэдэрч байгаа нь олон байгууллагад ажлын байрны үзлэг, аюулгүй ажиллагааны зааварчилгаа, хяналтын тойролт (safety walk, inspection) тогтмол явагдаж байгааг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч удирдлагын бараг дөрөвний нэг (27.3%) нь тогтмол хяналт шалгалт хийдэггүй гэж хариулсан нь эрсдэлийн удирдлагын мөчлөг (Plan–Do–Check–Act) тасалдаж, илэрсэн эрсдэлийг инженерийн болон зохион байгуулалтын аргаар цаг тухайд нь засах боломж алдагдаж, хяналт ХХХ-ийн түвшинд хязгаарлагдах эрсдэлтэйг харуулна. Өмнөх бүлгүүдийн дүнтэй уялдуулан харвал эрсдэлийн үнэлгээ тогтмол хийгддэг гэж 60–75% нь, өндөр эрсдэлтэй бүсийг тодорхойлсон гэж 35–43% нь, ээлжлүүлэх зохион байгуулалттай гэж 43–54% нь, харин удирдлагын тогтмол хяналттай гэж 73–85% нь хариулсан байна. Энэ нь удирдлагын хяналт байгаач, түүний үр дүнд суурилсан инженерийн засвар, бүсчлэл, ажлын горимын өөрчлөлт, системийн сайжруулалт бүрэн хэрэгжиж чадахгүй, хяналт нь ихэвчлэн ажиглалт, зааварчилгааны түвшинд хязгаарлагдаж байгааг илтгэнэ.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ



- Ажилтнуудын ажлын байрны физик (дуу чимээ, доргион, халуун/хүйтэн), химийн (утаа, уур, тоосонцор, химийн бодис) эрсдэлт хүчин зүйлд өртөх байдал нийт хүн амын дунджаар “огт үгүй” гэж үнэлэгдсэн хувь 55–80% хүрч байгаа ч 20–45% орчим ажилтан тодорхой давтамжтайгаар (ихэнхдээ/заримдаа/хааяа) өртөж буй нь эрсдэл салбар, мэргэжил, ажлын байрны түвшинд өндөр төвлөрсөн бүтэцтэйг нотолж байна. Ялангуяа дуу чимээ, доргион, тоосжилт/утаа нь сонсголын алдагдал, амьсгалын замын архаг өвчин, арьсны эмгэг, мэдрэл-булчингийн эмгэг зэрэг мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг бодитоор нэмэгдүүлж байгаа бөгөөд энэ өртөлт уул уурхай, боловсруулах үйлдвэрлэл, барилга, эрчим хүч, тээвэр, усан хангамж зэрэг аж үйлдвэрийн салбаруудад илүү өндөр байна. Салбар хоорондын ялгаа бүх үзүүлэлтээр статистикийн ач холбогдолтой ($p < 0.01$) гарсан нь эрсдэлийн удирдлагыг “нэг загвараар” бус салбарын эрсдэлийн профайлд суурилсан (risk-based) зорилтот бодлого, хяналтаар хэрэгжүүлэх шаардлагатайг илтгэнэ.
- Эрсдэлийг бууруулах хяналтын арга хэмжээний хэрэгжилтийн хувьд байгууллагуудын тодорхой хэсэгт эрсдэлийн үнэлгээ, удирдлагын хяналт шалгалт, тусгай хувцас-XXX, галын аюулгүй байдлын бэлэн байдал харьцангуй сайн үнэлэгдсэн боловч өндөр эрсдэл дагуулдаг тоног төхөөрөмж, өргөх-тээвэрлэх механизм, даралтат сав-шугам хоолой, химийн/биологийн аюултай бодисын бүртгэл-урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо-нд “маш муу/хийгдээгүй/хариулаагүй” үнэлгээ 25–40% орчимд хүрч, бодит хэрэгжилт жигд бус хэвээр байна. Ялангуяа өндөр эрсдэлтэй ажлын төрөлд зориулсан мэргэшсэн, тогтмол сургалт-дадлага байгууллагын түвшинд сул (удирдлагын 62.8%, ажилтны 70.0% нь тогтмол хийгддэггүй гэж үзсэн) байгаа нь осол, хурц хордлогоос урьдчилан сэргийлэхэд хамгийн чухал “ажлын төрөлд суурилсан” чадавх, зөвшөөрлийн горим (permit-to-work) бүрэн төлөвшөөгүйг харуулж байна. Нөгөөтээгүүр ажлын байрны агааржуулалт, агаарын чанарын хяналт 56–61%-ийн түвшинд хэрэгжиж байгаа ч 39–44% нь тогтмол хяналтгүй гэж хариулсан нь тоос, утаа, хий, химийн уурын өртөлтийг инженерийн аргаар бууруулах үндсэн механизм олон байгууллагад дутуу байгааг илтгэнэ. Мөн химийн бодист өртөлт өндөртэй байх магадлалтай салбаруудын хувьд ч биологийн тандалт (хар тугалга, уусгагчийн биомониторинг) маш сул (7–11%) байгаа нь архаг хордлогыг эрт илрүүлэх, нотолгоонд суурилсан тандалт-хяналтын тогтолцоо хангалтгүй байгааг харууллаа.
- ISO 45001-ийн Хяналтын шатлал (Hierarchy of Controls)-ын үүднээс авч үзвэл байгууллагуудын одоогийн практик ихэвчлэн доод шатлалын арга хэмжээ болох зохион байгуулалтын хяналт (журам, сургалт, зааварчилгаа, хяналт шалгалт) болон XXX-д тулгуурласан шинжтэй байна.

Харин эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь арилгах/орлуулах (Elimination/Substitution) болон инженерийн хамгаалалт (Engineering controls)-ын түвшний шийдлүүд (тусгаарлалт, автоматжуулалт, тоос-утааны эх үүсвэрийн хяналт, дуу тусгаарлалт, хамгаалалтын төхөөрөмж, даралтат системийн зөвшөөрөл-хамгаалалт) олон байгууллагад бүрэн гүйцэд хэрэгжээгүй, өндөр эрсдэлтэй төхөөрөмжүүд дээр хоосон орон зай ажиглагдлаа. Удирдлагын тогтмол ХАБЭА-н хяналт шалгалт (удирдлага 72.7%, ажилтан 84.5%) харьцангуй өндөр байгаа нь “Check” үйл явц оршин байгааг илтгэвч, энэ хяналт инженерийн сайжруулалт, бүсчлэл, зөвшөөрлийн горим, ажлын горимын өөрчлөлт зэрэг бодит засвар-шинэчлэл (“Act”)-д системтэй шилжиж чадахгүй, ихэвчлэн ажиглалт, зааварчилгааны түвшинд хязгаарлагдах эрсдэлтэй байна.

- Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд байгууллагуудын ХАБЭА-н тогтолцоог ХХХ-д төвлөрсөн хандлагаас салгаж, эрсдэлийн үнэлгээнд суурилсан дээд шатлалын (эрсдэлийг арилгах/орлуулах, инженерийн хяналт) шийдлийг тэргүүнд тавих, өндөр эрсдэлтэй ажилбаруудад мэргэшсэн сургалт-дадлага ба зөвшөөрлийн горим нэвтрүүлэх, ажлын байрыг эрсдэлийн түвшнээр бүсчилж тэмдэгжүүлэх, агаарын чанар, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдлын хэмжилт-магадалгаа-үзлэгийн давтамжийг стандартчилах, химийн өртөлт өндөртэй салбаруудад эрүүл мэндийн тандалт-биомониторинг-ийг заавал мөрдүүлэх чиглэлээр зорилтот сайжруулалт хийх шаардлага тодорхой байна.

**ДӨРӨВ. ОСОЛ ГЭМТЭЛ, ХУРЦ
ХОРДЛОГЫН ТАЙЛАГНАЛ, АНХНЫ
ТУСЛАМЖ БА ХАРИУ АРГА
ХЭМЖЭЭ**



Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх ажлын үр нөлөө нь эрсдэлийг таних, бууруулах арга хэмжээнээс гадна осол, гэмтэл, өвчлөл болон “боломжит осол” (near-miss)-ын мэдээллийг тухай бүрд нь тайлагнах, түүнээс сургамж авч засах арга хэмжээг цаг алдалгүй хэрэгжүүлэх тогтолцоо хэр зэрэг төлөвшсөнөөс шууд хамаардаг. Энэ утгаараа ослын тайлагнал нь байгууллагын ХАБЭА-н удирдлагын системийн “илрүүлэх–засах–сайжруулах” мөчлөгийг (Plan–Do–Check–Act) хөдөлгөх үндсэн механизм бөгөөд мэдээлэх соёл сул байх үед осол, хордлогын суурь шалтгаан далд хэвээр үлдэж, ижил төрлийн эрсдэл давтагдах нөхцөл бүрддэг.

Иймээс энэхүү дэд бүлэгт байгууллагын осол, гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэх, тэмдэглэх дадал, осолд өртсөн тохиолдолд тайлагнал хийдэг эсэх, ажил олгогчийн шуурхай эмнэлгийн тусламж, үзлэг оношилгоонд хамруулах), мөн эмнэлгийн зардлыг хэн хариуцдаг зэрэг үзүүлэлтээр ослын дараах хариу үйл ажиллагааны бодит хэрэгжилтийг үнэлнэ. Үүнтэй зэрэгцэн ажлын байранд анхны тусламж үзүүлэх хариуцлагатай хүн томилсон эсэх, анхны тусламжийн хайрцгийн хүртээмж, бүрдэл зэргээр анхны тусламжийн бэлэн байдлыг тогтоож, байгууллагын “шуурхай хариу” чадавхыг тодорхойлно.

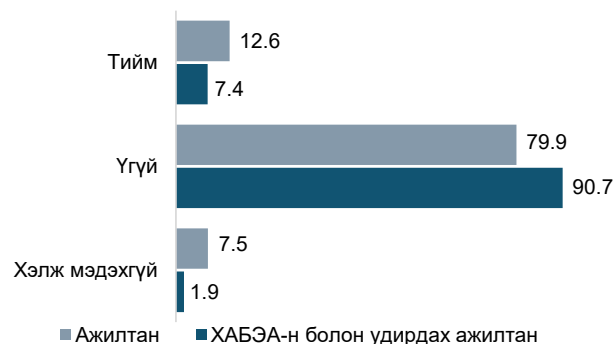
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд үйлдвэрийн осол гарсан эсэх, гарсан бол шалтгааны бүтэц (унаж бэртэх/халтирах, цохигдох, техник технологи, хавчуулагдах, цахилгаан, түлэгдэлт-хөлдөлт, хорт бодис/цацраг, гаднын халдлага гэх мэт)-ийг тодруулснаар ослын давтамж, шалтгааны хэв шинжийг ажилбарын бодит нөхцөлтэй уялдуулан шинжилнэ.

Эцэст нь осол, хурц хордлого гарсан нөхцөлд байгууллага шууд арилгах арга хэмжээ, техник технологийн сайжруулалт, дотоод дүрэм журам шинэчлэлт, сургалт ба хамгаалах хэрэгсэл, мэдээлэл өгөх зэрэг засвар, урьдчилан сэргийлэх хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлдэг эсэхийг авч үзэж, байгууллагын “засах арга хэмжээ”-ний тогтолцоог үнэлнэ. Эрүүл мэндийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хэрэгжилт болон эмчилгээ, хяналтад хамрагдахад тулгардаг саад бэрхшээлийг хамтад нь шинжилснээр осол, өвчлөлийн дараах менежмент зөвхөн бичиг баримтын түвшинд бус, ажилтны бодит хүртээмж, хэрэгжилт дээр ямар байгааг илрүүлэх боломжтой.

Ингэснээр энэ дэд бүлэг нь байгууллагуудын мэдээлэх соёл, анхны тусламжийн бэлэн байдал, ослын дараах хариу арга хэмжээ, засвар, сайжруулалтын тогтолцоо ямар түвшинд байгааг нотолгоонд тулгуурлан тодорхойлж, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний давталтыг бууруулахад чиглэсэн бодлогын болон байгууллагын түвшний зорилтот сайжруулалтын үндэслэлийг гаргахыг зорив.

Үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тохиолдол шалтгаан

Зураг 31. Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ҮО бүртгэгдсэн байдал (хувь)



Судалгаанд сүүлийн 12 сарын хугацаанд үйлдвэрийн осол, хордлого гарсан эсэх талаарх үнэлгээг авч үзэхэд ХАБЭА-н удирдах ажилчдын 7.4 хувь ажилчдын 12.6 хувь ҮО гарсан гэж хариулсан бол.

ХАБЭА-н ажилтнаас ажилтнуудын ҮО мэдэхгүй хувь нь 5.6 хувиар илүү байна. Хоёр бүлгийн хариултын зөрүү нь хэд хэдэн чухал асуудлыг илтгэнэ. Нэгдүгээрт, ажилтнуудын дунд осол, гэмтэл, аюултай тохиолдлыг “үйлдвэрлэлийн осол” гэж үзэх ойлголт илүү өргөн, эсвэл албан ёсоор бүртгэгдээгүй жижиг гэмтэл, ослын шинжтэй тохиолдлууд бодит байдал дээр гарч байгааг илэрхийлж байж болзошгүй. Хоёрдугаарт, ажилтнуудын нь осол гарсан эсэхийг “мэдэхгүй” гэж хариулсан нь ослын мэдээлэл, тайлагнал, дотоод харилцаа холбоо хангалттай ил тод, бүх ажилтанд хүрч чаддаггүйг харуулна.

Ажилтнууд ослын давтамжийг удирдлагаас илүү өндөр гэж үнэлж байгаа, зарим нь ослын талаарх мэдээллээс тасархай байгаагаа илэрхийлсэн. Энэ нь ослын бүртгэл, тайлагнал, мэдээлэх тогтолцоог илүү ил тод, бүх шатанд нэгдсэн болгох, “бараг осол”, хөнгөн гэмтлийг ч системтэй бүртгэж, сургамж болгон түгээх шаардлагатайг харуулж байна. Энэ нь дараагийн шатны ноцтой ослоос урьдчилан сэргийлэхэд ач холбогдолтой. Мөн осол гарсан гэж хариулсан хувь харьцангуй бага байгаа нь ихэнх байгууллагад сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ноцтой үйлдвэрлэлийн осол, хордлого цөөн байсныг илтгэх эерэг талтай. Гэсэн хэдий ч удирдлага ба ажилтнуудын үнэлгээний хоорондын зөрүү, мөн “мэдэхгүй” гэсэн хариултын хэмжээ нь ослын бүртгэл, тайлагнал, мэдээлэх тогтолцоог улам ил тод, нэгдсэн болгох, “боломжит осол” (near-miss), хөнгөн гэмтлийг ч бүртгэж, дүн шинжилгээ хийдэг соёлыг төлөвшүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Хүснэгт 19. Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын шалтгаан (хувь)

№	Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого үүсэх шалтгаан	Хувь
1	Унаж, бэртэх халтирах	45.1%
2	Эд зүйлд цохигдох	15.6%
3	Суурин болон хөдөлгөөнт техник технологи	20.4%
4	Эд зүйлд хавчуулагдах	12.0%
5	Хувь хүний алдааны улмаас	38.2%
6	Хүчтэй хөдөлгөөн	4.4%
7	Түлэгдэлт хөлдөлт	7.6%
8	Цахилгаанд цохиулах	8.0%
9	Хортой бодис цацрагт өртөх	5.8%
10	Гаднын халдлага	2.9%
11	Живэх	0.7%
12	Бусад	5.1%
Нийт		165.8%

Энэхүү асуултаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын шалтгааныг олон сонголтоор тодруулсан бөгөөд нийт 456 тохиолдолд (давхар сонголттой тул “тохиолдлын хувь” 165.8%) дараах зүй тогтол ажиглагдаж байна. Унах, халтирч бэртэх 45.1 хамгийн түгээмэл шалтгаан нь болж байна. Энэ нь ажлын байрны шал, шат, гарц, талбайн эмх цэгц, гулгамтгай байдал, гэрэлтүүлэг, тэмдэглэгээ, хамгаалалтын бариул зэрэг инженерийн болон зохион байгуулалтын хяналт дутмаг байгааг илтгэнэ.

Хувь хүний алдаа 38.2% буюу осол, хордлогын гуравны нэгээс илүү нь аюулгүй ажиллагааны дүрэм мөрдөхгүй байх, яарах, анхаарал болгоомжгүй байдал, хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэхгүй байх зэрэг хүний хүчин зүйлтэй холбоотой байна. Энэ нь сургалт, дадлага, аюулгүй зан үйлийн соёлыг бэхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Суурин болон хөдөлгөөнт техник, тоног төхөөрөмж 20.4% буюу машин механизмтай холбоотой осол өндөр хувь эзэлж байгаа нь инженерийн хамгаалалт, хамгаалалтын хаалт, түгжээ, засвар үйлчилгээ, аюулгүй ажиллагааны заавар, зөвшөөрлийн горим (lock-out/tag-out, permit to work) хангалтгүй хэрэгжиж байгааг илтгэнэ.

Эд зүйлд цохигдох 15.6%, эд зүйлд хавчуулагдах 12.0% байсан, эдгээр нь ажлын байрны зохион байгуулалт, материалын өргөлт зөөвөрлөлт, хадгалалт, кран, өргүүр, агуулахын аюулгүй байдалтай шууд холбоотой эрсдэл давамгайлж байгааг харуулна.

Цахилгаан, дулаан, химийн хүчин зүйлсийн хувьд цахилгаанд цохиулах түлэгдэлт, хөлдөлт Хорт бодис, цацраг байсан ба эдгээр нь харьцангуй бага хувьтай боловч амь нас, эрүүл мэндэд ноцтой үр дагавартай осол, хурц хордлого үүсгэх өндөр эрсдэлтэй хүчин зүйлс юм.

Судалгааны дүнгээс харахад үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын гол шалтгаан нь ажлын орчны аюулгүй бус нөхцөл (халтиргаа, уналт, цохигдолд, хавчигдалд), техник, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдлын сул хяналт, хүний хүчин зүйл, аюулгүй зан үйлийн дутагдал гэж дүгнэж болно. Энэ нь осол, хурц хордлогоос урьдчилан сэргийлэх бодлого дараах чиглэлд төвлөрөх шаардлагатайг харуулж байна. Үүнд инженерийн хяналт шал, шат, гарцын гулгамтгайг арилгах, хамгаалалтын хаалт, автоматаар унтраах, түгжих систем, цахилгаан, химийн аюулын тусгаарлалт. Зохион байгуулалтын хяналт ажлын байрны эмх цэгц, эрсдэлийн үнэлгээ, зөвшөөрлийн горим, техникийн үзлэг, ажлын заавар. Хүний хүчин зүйлийн удирдлага зорилтот сургалт, дадлага, аюулгүй зан үйлийн хяналт, удирдлагын тогтмол шалгалт. Хувийн хамгаалах хэрэгсэл уналтаас хамгаалах, толгой, гар, нүд, амьсгалын замын хамгаалалтыг заавал, зөв хэрэглүүлэх. Өөрөөр хэлбэл, ослын шалтгаан нь ганц “ажилтны болгоомжгүй байдал”-д төвлөрөх бус, ажлын орчин, техник, зохион байгуулалт, соёлын нийлмэл сул талтай шууд холбоотой бөгөөд ISO 45001-ийн “эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах, инженерийн ба зохион байгуулалтын хяналтыг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх” зарчимд суурилсан цогц хандлага шаардлагатайг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт 1129 ажилтны 69 нь буюу 6.1 хувь нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний албан ёсны оноштой гэж хариулсан юм. Энэ нь нийт дүнгээр бага мэт харагдавч хөдөлмөрийн орчны нөлөөллөөс шалтгаалсан архаг өвчинтэй бодит бүлэг оршин байгааг илтгэнэ. Өмнөх бүлгүүдэд илэрсэн дуу чимээ, доргион, тоосжилт, утаа, химийн бодис, хэт халуун/хүйтэн орчны өртөлттэй уялдуулбал мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин бодит эрсдэлийн үр дагавар болж илэрч байгааг харуулж байна. Мөн 93.9 хувь нь оношлогдоогүй гэж хариулсан нь мэргэжлийн өвчний далд хэлбэр, оношлогдоогүй тохиолдол, эрт илрүүлэлт сул байж болзошгүйг давхар илтгэнэ.

Хүснэгт 20. Ажилчдын мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөр оношлогдсон байдал (хувь)

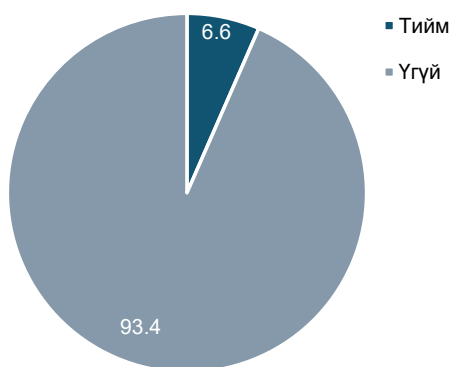
№	Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого үүсэх шалтгаан	Хувь
1	Амьсгалын замын эмгэг	34.8%
2	Химийн хордлогын улмаас үүсэх эмгэг	4.3%
3	Арьс харшлын өвчин	20.3%
4	Нүдний өвчин	18.8%
5	Мэдрэлийн өвчин	21.7%
6	Чих хамар хоолойн өвчин	21.7%
7	Туяаны өвчин	1.4%
8	Мэс заслын өвчин	2.9%
9	Хавдар	5.8%
10	Бусад	17.4%
Нийт		149.3%

Дээрх хүснэгтээс харахад мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөр оношлогдсон хүмүүсийн дунд зонхилох өвчний бүтэц нь салбарын онцлог ажлын орчны эрсдэлийн шинж чанарын хооронд хамаарлын шинжилгээ хийхэд (Chi-Square 127.661 $p < 0.001$) статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий хамраалтай байна.

Олон хариулттай асуулт тул нийт хувь 100-аас давж (149.3%) гарсан нь нэг ажилтан нэгээс дээш төрлийн мэргэжлийн өвчнөөр оношлогдох боломжтойг илтгэж, мэргэжлийн өртөлтийн хуримтлагдах шинжийг харуулж байна. Ерөнхий дүгнэлтээр, судалгааны дүнгээс харахад мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин нь Монголын байгууллагуудад бодитой оршин байгаа бөгөөд голлон амьсгалын зам, мэдрэл, арьс, нүд, чих хамар холбоотой эмгэгүүд давамгайлж байна. Эдгээр өвчний бүтэц нь дуу чимээ, доргион, тоосжилт, утаа, химийн бодис, агааржуулалтын дутмаг байдал зэрэг өмнөх бүлгүүдэд илэрсэн эрсдэлийн өртөлтийн зураглалтай логик уялдаатай байна. Албан ёсоор оношлогдсон хувь харьцангуй бага байгаа нь мэргэжлийн өвчний эрт илрүүлэлт, биологийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн тогтолцоо хангалттай хөгжөөгүй, далд өвчлөл нэлээд байж болзошгүйг илтгэнэ.

Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэг оношилгоо, салбарын онцлогт тохирсон эрүүл мэндийн тандалт, биологийн хяналтыг (амьсгалын зам, сонсгол, арьс, мэдрэл, химийн өртөлт) тогтолцоотой нэвтрүүлэх, инженерийн хяналт (агааржуулалт, тоос дарах, дуу тусгаарлалт, автоматжуулалт), зохион байгуулалтын арга (ээлжлэлт, ажлын горим, өртөлтийн хугацаа хязгаарлах), ХХХ-ийн зөв хэрэглээг ISO 45001-ийн “Hierarchy of Controls”-ийн дагуу шаталсан байдлаар бэхжүүлж, мэргэжлийн өвчний бүртгэл, тайлагнал, нийгмийн даатгал, эмчилгээ-сэргээн засах үйлчилгээтэй уялдсан системийг боловсронгуй болгох нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогоос гадна архаг мэргэжлийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогын зайлшгүй чиглэл болохыг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

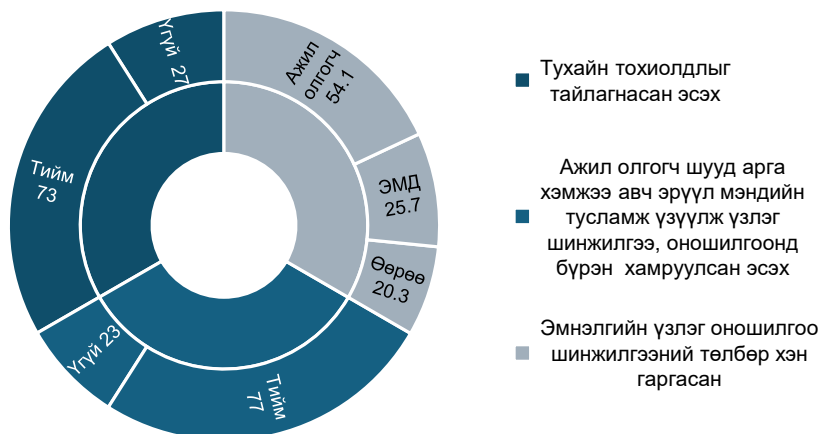
Зураг 32. Өмнө нь ажлын байрандаа осолд орж, бэртэж байсан үнэлгээ (хувь)



Ажлын байран дахь осолд өртсөн байдлыг шинжлэхэд (график) судалгаанд оролцогчдын 6.6% нь өмнө нь ажлын байрандаа осолд орж, бэртэж байсан гэж хариулсан бол 93.4% нь ийм тохиолдолгүй гэжээ. Хувь хэмжээний хувьд харьцангуй бага мэт харагдавч энэ нь 100 ажилтнаас дунджаар 6–7 нь бодит

осолд өртсөн гэсэн үг бөгөөд үйлдвэрлэлийн ослын эрсдэл бүрэн арилж чадаагүй, тодорхой бүлэг ажилтнууд өндөр эрсдэлтэй орчинд ажиллаж илтгэнэ.

Зураг 33. Осол гэмтэл, хурц хордлогод өртөж байсан бол ямар арга хэмжээ авч байсан талаарх үнэлгээ (хувь)

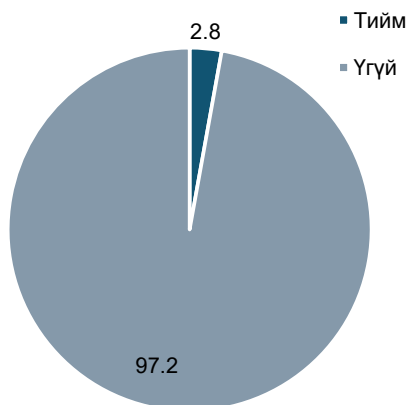


Ажилтны тухайн тохиолдолд нь ослыг тайлагнах байдал, ажил олгогчийн шуурхай хариу арга хэмжээ авсан эсэх, эмнэлгийн зардал хаанаас гарч байсныг нь бид асуусан юм. Асуулгын үр дүнгээс үзэхэд осолд өртсөн хүмүүсийн Дөрөвний нэг орчим нь ослоо мэдээлээгүй байгаа нь ослын бүртгэл, тайлагналын соёл бүрэн төлөвшөөгүй, зарим ажилтнууд тайлагнах нь үр ашиггүй, эсвэл дарамт, хариуцлагаас зайлсхийх шалтгаантай байж болзошгүйг харуулна. Энэ нь бодит ослын тоо бүртгэлээс дутуу тусах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зөв төлөвлөхөд саад учруулах эрсдэлтэй. Ажил олгогчийн шуурхай хариу арга хэмжээний хувьд осол гарсан тохиолдолд ажил олгогч шууд арга хэмжээ авч, эрүүл мэндийн тусламж, үзлэг, оношилгоонд бүрэн хамруулсан гэж 77.0% нь хариулсан нь эерэг үзүүлэлт юм. Гэсэн хэдий ч 23.0% нь ийм дэмжлэг бүрэн аваагүй гэж үзсэн нь зарим байгууллагад ослын дараах хариу арга хэмжээний тогтолцоо жигд бус, стандартын дагуу бүрэн хэрэгжихгүй байгааг илтгэнэ. Энэ нь хурц гэмтэл хүндрэх, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин архагших эрсдэлийг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болдог.

Эмнэлгийн төлбөр төлөх байдал дээр талаас илүү хувьд ажил олгогч зардлыг хариуцсан нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд заасан үүрэг тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгааг харуулна. Гэвч тавны нэг орчим нь зардлыг өөрөө төлсөн нь осол, гэмтэл ажлын байранд үүссэн байхад зардлын ачааллыг бүрэн ажил олгогч хүлээх тогтолцоо бүх байгууллагад жигд мөрдөгдөхгүй, ажилтанд санхүүгийн дарамт үүсч байгааг илтгэнэ.

Ажлын байрны ослын эрсдэл бодитоор оршсоор байна. Хэдийгээр нийт дунджаар осолд өртсөн хувь харьцангуй бага (6.6%) боловч эрсдэл өндөртэй салбар, ажлын байранд осол төвлөрөх магадлалтай хэвээр байна. Осол тайлагналын тогтолцоо бүрэн биш, дөрөвний нэг орчим нь ослоо тайлагнаагүй нь ослын далд байдал, мэдээллийн урсгал сул байгааг харуулна. Осол гарсны дараах хариу арга хэмжээ харьцангуй сайн ч жигд бус, ихэнх тохиолдолд (77%) ажил олгогч шуурхай арга хэмжээ авсан боловч үлдсэн хэсэгт стандартын хэрэгжилт сул байна. Эмнэлгийн зардлын хариуцлага бүрэн тогтворжоогүй, ажил олгогч голлон хариуцаж байгаа ч тодорхой хувь нь зардлаа өөрөө төлж байгаа нь нийгмийн хамгааллын баталгаанд цоорхой байгааг илтгэнэ.

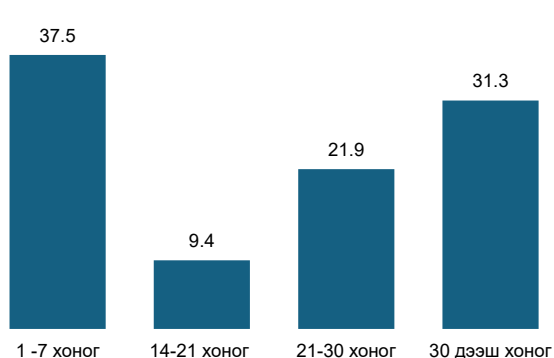
Зураг 34. Судалгаанд хамрагдсан ажилчдын ҮО улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан байдал (хувь)



Хөдөлмөрийн чадвар алдах тохиолдлын хувьд судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 32 нь (2.8%) үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа түр хугацаагаар алдсан гэж хариулсан. Хувь хэмжээний хувьд бага мэт харагдавч энэ нь бодит утгаараа тодорхой тооны ажилтан осол, өвчний улмаас ажлаас завсардах, орлого тасалдах, эрүүл мэндийн сөрөг үр дагаварт өртөж байгааг илтгэнэ.

Түүнчлэн энэ үзүүлэлт нь ослын эрсдэл бүхэлдээ арилсан биш, харин тодорхой салбар, ажлын байрнуудад төвлөрч байгааг харуулж байна.

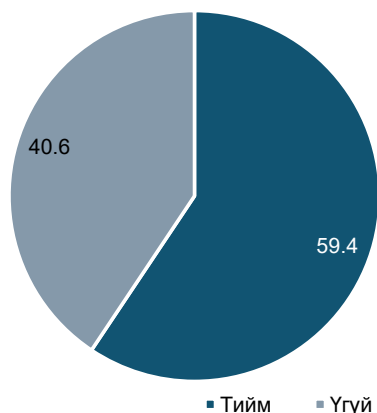
Зураг 35. ҮО улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан хугацаа (хувь)



Осолд өртсөн ажилтнуудын гуравны нэг орчим нь нэг сараас дээш хугацаанд хөдөлмөрийн чадвараа алдаж, урт хугацааны эмчилгээ, сэргээн засах шаардлагатай болсон нь ослын зарим тохиолдол хөнгөн бус, амьжиргаанд ноцтой нөлөөлөх хэмжээний хүндрэл дагуулж байгааг харуулна.

Мөн 21–30 хоногийн ангилалтайг нэмбэл, нийтдээ 53 орчим хувь нь гурван долоо хоногоос дээш хугацаанд ажиллах боломжгүй байсан нь үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний нийгэм-эдийн засгийн ачаалал өндөр байгааг илтгэнэ.

Зураг 36. НДС-аас ХЧТ алдсан тэтгэмж олгосон бадал (хувь)



Нийгмийн даатгалын тэтгэмжийн хүртээмжийг илэрхийлэх үр дүнгийн хувьд хөдөлмөрийн чадвараа түр алдсан 32 хүний 19 нь (59.4%) Нийгмийн даатгалын сангаас тэтгэмж авч чадсан бол 40.6% нь авч чадаагүй байна. Өөрөөр хэлбэл, бараг хоёр ажилтны нэг нь осол, өвчний улмаас орлого тасалдах үедээ хуульд заасан даатгалын хамгаалалтад бүрэн хамрагдаж чадаагүй гэсэн үг юм.

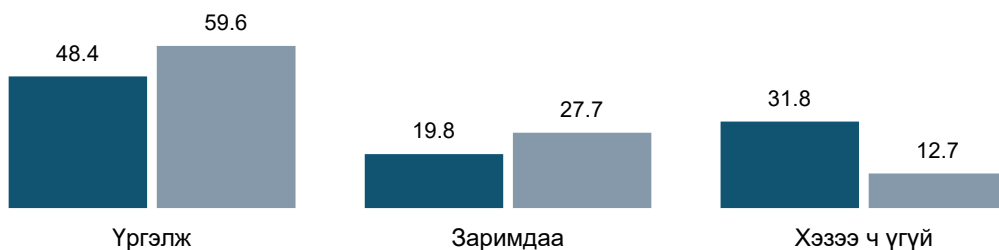
Энэ нь даатгалын шимтгэлийн бүртгэл, хөдөлмөрийн гэрээний хэлбэр, албан бус хөдөлмөр эрхлэлт, эсвэл баримт бичгийн бүрдүүлэлт дутуу зэрэг институтийн саад бэрхшээл байж болзошгүйг илтгэнэ.

Бүхэлдээ осол, өвчний үр дагавар зарим тохиолдолд хүнд хэлбэртэй байна. Хөдөлмөрийн чадвараа алдсан хүмүүсийн талаас илүү нь 3 долоо хоногоос дээш хугацаанд ажиллах боломжгүй байсан нь эдийн засгийн болон сэтгэлзүйн ачаалал өндөр байгааг нотолж байна. Нийгмийн даатгалын хамгаалалт бүх хүнд жигд хүрэхгүй байна. Тэтгэмж авсан хувь 60 орчим байгаа ч 40 гаруй хувь нь хамгаалалтаас гадуур үлдсэн нь нийгмийн хамгааллын тогтолцооны хүртээмж, хэрэгжилтийг сайжруулах бодлогын шаардлага байгааг илтгэнэ. Үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх инженерийн болон зохион байгуулалтын хяналтыг чангатгахын зэрэгцээ, осолд өртсөн ажилтныг эмчилгээ, сэргээн засах, нийгмийн даатгалын тэтгэмжээр бүрэн, шуурхай хангах институтийн уялдаа, эрх зүйн хэрэгжилтийг бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

Тайлагнал, бүртгэл, анхны тусламжийн бэлэн байдал

Бид бүх гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэж, тэмдэглэж байгаа эсэхийг асууж шинжилсэн юм. Асуултын үр дүнгээс осол, гэмтэл, өвчин болон “боломжит осол”-ын (near miss) бүртгэл, тайлагналын тогтолцоо байгууллагуудад жигд, бүрэн төлөвшөөгүй байгааг тодорхой харуулж байна.

Зураг 37. Бүх гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэж, тэмдэглэдэг байдалд өгсөн үнэлгээ (хувь)



Дээрх үр дүнгээс харахад ХАБЭА болон удирдах ажилтнуудын үнэлгээгээр 48.4% нь бүх гэмтэл, өвчин, боломжит ослын эрсдэлийг үргэлж бүртгэж тэмдэглэдэг, 19.8% нь заримдаа, харин 31.8% нь огт бүртгэдэггүй гэж хариулжээ. Өөрөөр хэлбэл удирдлагын түвшинд гуравны нэг орчим байгууллага осол, эрсдэлийн бүртгэлийг тогтмол хөтөлдөггүй, эсвэл огт хөтөлдөггүй гэж үнэлэгдэж байгаа нь ISO 45001 стандартын “Incident reporting & investigation”, “Learning from near-miss” гэсэн үндсэн шаардлагууд хангалттай хэрэгжихгүй байгааг илтгэнэ. Харин ажилтнуудын үнэлгээгээр 59.6% нь үргэлж бүртгэдэг, 27.7% нь заримдаа, 12.7% нь огт бүртгэдэггүй гэж үзсэн байна. Ажилтнуудын дунд “бүртгэл хийдэг” гэсэн үнэлгээ удирдлагынхаас илүү өндөр байгаа нь хоёр янзаар тайлбарлагдаж болно. Нэг талаас, зарим байгууллагад осол, гэмтлийн талаар аман мэдээлэл, дотоод тайлан, энгийн бүртгэл хийгдэж байгааг ажилтнууд “бүртгэл” гэж ойлгож байж болзошгүй. Нөгөө талаас, удирдлагын түвшинд албан ёсны, стандартын дагуу баримтжуулсан бүртгэлийн тогтолцоо дутмаг байгаа нь ажилтан–удирдлагын ойлголтын зөрүүгээр илэрч байна.

Хамгийн анхаарал татах үр дүн бол “хэзээ ч үгүй” гэсэн хариултын зөрүү юм. Удирдлагын 31.8% нь огт бүртгэл хийдэггүй гэж үзсэн бол ажилтнуудын дунд энэ хувь 12.7% байна. Энэ нь осол, өвчин, боломжит ослын талаарх мэдээлэл дээд шатанд бүрэн хүрдэггүй, албан ёсны бүртгэл, дүн шинжилгээ, шалтгаан–сургамжийн тогтолцоо сул, “Near miss”-ийг системтэй бүртгэж, урьдчилан сэргийлэх соёл хангалттай төлөвшөөгүй байгааг харуулж байна. Энэхүү үзүүлэлт нь байгууллагуудын осол, өвчний тайлагналын соёл ба мэдээллийн урсгал жигд бус, стандартын дагуу бүрэн төлөвшөөгүй байгааг нотолж байна. ISO 45001 болон ХАБЭА-н үндэсний бодлогын логикоор бол бүх осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин, “боломжит осол”-ыг заавал бүртгэх, давтагдахаас сэргийлэх инженерийн, зохион байгуулалтын арга хэмжээнд тусгах нь эрсдэлийн удирдлагын суурь мөчлөг юм. Гэвч судалгааны дүнгээс харахад энэ мөчлөгийн “Check Learn Improve” шат олон байгууллагад сул, бүртгэл, тайлагнал тогтмол бус байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг системийн түвшинд бууруулахад саад болж байна.

Осол, өвчин, боломжит ослын бүртгэлийг албан ёсны, нэгдсэн маягтаар, цахим болон бичгийн хэлбэрээр тогтмол хөтлөх, Near miss-ийг илрүүлэх, мэдээлэх, шийдвэрлэх соёлыг дэмжих, бүртгэлийн мэдээллийг эрсдэлийн үнэлгээ, инженерийн хамгаалалт, сургалт, журам шинэчлэхтэй уялдуулах, удирдлага, ажилтны ойлголтыг нэг түвшинд хүргэх сургалт, харилцаа холбоог сайжруулах шаардлагатайг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

Хүснэгт 21. Бүх гэмтэл, өвчин болон боломжит ослын эрсдэлийг бүртгэх байдал

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Үргэлж	Заримдаа	Хэзээ ч үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	48.8%	29.7%	21.5%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	56.7%	22.3%	21.0%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	52.3%	24.5%	23.2%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	53.5%	21.3%	25.2%
5	Барилга	52.3%	24.2%	23.5%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	49.5%	20.8%	29.7%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	49.2%	26.6%	24.1%
8	Боловсрол	55.0%	23.1%	21.9%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	58.5%	19.9%	21.7%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	50.8%	22.8%	26.5%
Нийт		52.7%	22.9%	24.4%

Дээрх үр дүнгээс үзэхэд нийт дүнгээр байгууллагуудын 52.7% нь осол, өвчин, боломжит ослын эрсдэлийг үргэлж бүртгэдэг, 22.9% нь заримдаа, харин 24.4% нь хэзээ ч бүртгэдэггүй гэж хариулсан байна. Өөрөөр хэлбэл, ойролцоогоор дөрөвний нэг байгууллагад ослын болон эрсдэлийн бүртгэл огт тогтмол хийгддэггүй байгаа нь тайлагнал, сургамж авах тогтолцоо сул байгааг илтгэнэ. Мөн салбар хоорондын ялгаа. “Үргэлж бүртгэдэг” гэсэн хувь хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйлчилгээ (58.5%), Боловсруулах үйлдвэрлэл (56.7%), Боловсрол (55.0%), Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент (53.5%), Барилга, эрчим хүч, хий, уурын салбар (52–53%) зэрэгт харьцангуй өндөр байна. Энэ нь осол, өвчний эрсдэл бодитоор илэрдэг, хяналтын зохицуулалт харьцангуй сайн хөгжсөн салбаруудад бүртгэл илүү тогтсон болохыг харуулна. Харин Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин, мотоциклийн засвар (хэзээ ч үгүй 29.7%), Үйлчилгээний бусад салбар (26.5%), Усан хангамж, цэвэрлэх үйлчилгээ (25.2%), Тээвэр, агуулах (24.1%) зэрэгт “хэзээ ч бүртгэдэггүй” гэсэн хувь 1/4–1/3 хүрч байгаа нь ослын болон эрсдэлийн мэдээлэл системтэй бүртгэгдэхгүй, урьдчилан сэргийлэх удирдлагын суурь сул байгааг илтгэнэ. Chi-square шинжилгээний үр дүн ($p = 0.098$) нь салбар хоорондын ялгаа 95%-ийн итгэлцлийн түвшинд статистикийн хувьд баттай ялгаатай гэж дүгнэхэд хангалттай хүчтэй биш байна.

Өөрөөр хэлбэл, бүртгэл, тайлагналын тогтолцоо бүх салбарт ижил төстэй түвшинд сул, жигд бус тархсан, зөвхөн зарим салбарт арай илүү хөгжсөн боловч суурь системийн түвшинд нийтлэг асуудал байгааг харуулж байна.

Судалгааны дүнгээс харахад Монголын байгууллагуудын тал орчим нь осол, өвчин, боломжит ослын эрсдэлийг тогтмол бүртгэж байгаа ч дөрөвний нэг орчим нь огт бүртгэдэггүй, үлдсэн хэсэг нь тасалданги байдлаар хөтөлдөг байна. Салбарын онцлогоос үл хамааран тайлагнал, бүртгэлийн соёл, систем бүрэн төлөвшөөгүй байгаа нь “near miss” болон жижиг ослоос сургамж авах боломж алдагдах, Эрсдэлийн давтагдах шалтгааныг илрүүлэхэд хүндрэл үүсэх, ISO 45001 болон ХАБЭА-н үндэсний хуульд заасан “баримтжуулалт–шинжилгээ–сайжруулалт”-ын мөчлөг сул хэрэгжих эрсдэлийг дагуулж байна. Тиймээс бүх салбарт, ялангуяа худалдаа, үйлчилгээ, тээвэр зэрэгт осол, өвчин, боломжит ослын бүртгэлийг стандартчилсан маягтаар, заавал мөрдөгдөх журамтай, удирдлагын хяналттай тогтолцоо болгон бэхжүүлэх шаардлагатай бөгөөд энэ нь ослоос урьдчилан сэргийлэх бодлогын суурь нөхцөл болохыг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

Хүснэгт 22. Осол гэмтэл, өвчний эрсдэлийн бүртгэл (хувь)

№	ААНБ-ын өмчийн хэлбэр	Үргэлж	Заримдаа	Хэзээ ч үгүй
1	Төрийн өмчийн	59.0%	24.3%	16.7%
2	Төрийн өмчийн оролцоотой	100.0%		
3	Төрийн өмчийн, хамтарсан	33.3%	50.0%	16.7%
4	Хувийн	48.9%	22.4%	28.8%
5	Хувийн хамтарсан	82.6%	8.7%	8.7%
6	Гадаад улсын хөрөнгө оруулалттай	63.8%	22.9%	13.3%
7	Орон нутгийн өмчийн	62.6%	22.9%	14.5%
	Нийт	52.7%	22.9%	24.4%

Дээр хүснэгтээс харахад нийт байгууллагын 52.7% нь осол, өвчин, боломжит ослын эрсдэлийг үргэлж бүртгэдэг, 22.9% нь заримдаа, 24.4% нь хэзээ ч бүртгэдэггүй байна. Энэ дундаж үзүүлэлтийг өмчийн хэлбэрээр задлахад тайлагнал, бүртгэлийн тогтолцоо өмчийн бүтэцтэй хүчтэй хамааралтай байгааг статистикийн шинжилгээ нотолж байна (Pearson $\chi^2 = 74.9$, $df = 12$, $p < 0.001$). Төрийн өмчийн байгууллагын хувьд 59.0% нь үргэлж бүртгэдэг, 16.7% нь огт бүртгэдэггүй. Төрийн байгууллагад хууль, журам, хяналтын тогтолцоо харьцангуй тодорхой, тайлагналын үүрэг илүү хатуу байдаг нь бүртгэлийн түвшин хувийн хэвшлээс өндөр байгааг харуулж байна.

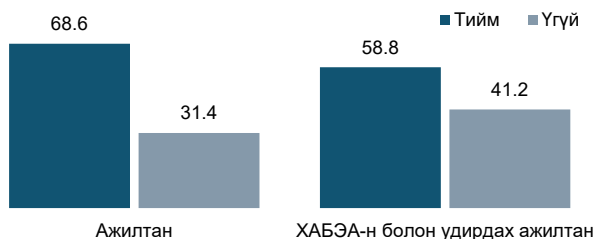
Өөрөөр хэлбэл, хувийн хэвшлийн бараг гуравны нэг нь осол, өвчин, near-miss тохиолдлын бүртгэлийг огт хөтөлдөггүй байгаа нь ХАБЭА-н менежментийн суурь элемент дутмаг байгааг илтгэнэ. Хувийн хамтарсан байгууллага болон Гадаад хөрөнгө оруулалттай байгууллагын бүртгэлийн байдал өндөр байгаа нь олон улсын стандарт, аудитын шаардлага, хариуцлагын тогтолцоо бүртгэлийг илүү системтэй болгодог нь эндээс харагдана.

Chi-square шинжилгээний дүн ($p < 0.001$) нь осол, өвчин, боломжит ослын бүртгэл нь байгууллагын өмчийн хэлбэрээс статистикийн хувьд бодитой хамааралтайг баталж байна. Өөрөөр хэлбэл, бүртгэл, тайлагналын соёл санамсаргүй бус, харин удирдлагын бүтэц, хяналтын тогтолцоо, стандартын шаардлага, өмчийн хэлбэртэй шууд уялдаатай байна.

Эдгээр үр дүнгээс харахад төрийн болон гадаад, хамтарсан өмчтэй байгууллагуудад осол, өвчин, near-miss-ийн бүртгэл харьцангуй тогтмол, тогтолцоотой байна. Харин цэвэр хувийн хэвшилд бүртгэлийн сахилга, тайлагналын тогтолцоо сул, гуравны нэг орчим нь огт бүртгэл хөтөлдөггүй нь эрсдэлийн удирдлагын үндсэн гинжин хэлхээ (илрүүлэх–бүртгэх–шинжлэх–сайжруулах) тасалдаж байгааг харуулна. ХАБЭА-н үндэсний хуульд заасан “осол, өвчин, боломжит ослыг бүрэн бүртгэж, дүн шинжилгээ хийх” шаардлага өмчийн хэлбэрээс үл хамааран заавал мөрдөгдөх боловч практикт энэ шаардлага гадаад болон хамтарсан, төрийн өмчит байгууллагад илүү, хувийн хэвшилд сул хэрэгжиж байна. Осол, өвчин, near-miss-ийн бүртгэл нь зөвхөн салбарын онцлогоос бус, байгууллагын өмчийн бүтэц, удирдлагын хариуцлага, стандартын нэвтрэлтээс ихээхэн хамаарч байгаа бөгөөд ялангуяа хувийн хэвшилд тайлагналын соёлыг бэхжүүлэх, хууль, стандартын шаардлагыг хатуу мөрдүүлэх бодлогын болон хяналтын арга хэмжээ шаардлагатай гэж онцлон дүгнэж болно.

Судалгаанд мөн байгууллагуудад осол, гэнэтийн өвчлөл гарсан тохиолдолд яаралтай, зохион байгуулалттай хариу үзүүлэх суурь нөхцөл болох “анхны тусламж үзүүлэх хариуцлагатай ажилтан томилсон эсэх”-ийг үнэлүүлсэн юм. Ажилтнуудын зүгээс анхны тусламжийн зохион байгуулалт байгаа гэж үзэх хувь удирдлагаас 10 орчим хувиар өндөр байгаа нь зарим байгууллагад албан ёсны томилгоо, журам бүрэн тодорхой бус боловч бодит амьдрал дээр тухайн үүргийг гүйцэтгэдэг хүн байж болзошгүйг илтгэнэ. Гэвч удирдлагын 41.2% нь “томилогдоогүй” гэж хариулсан нь олон байгууллагад анхны тусламжийн бэлэн байдлыг албан ёсоор журамлах, үүрэг хариуцлагыг тодорхой болгох ажил дутуу байгааг харуулж байна.

Зураг 38. Анхны тусламж үзүүлэх хариуцлагатай хүн томилогдсон байдал (хувь)



Нийт байгууллагын гуравны нэгээс дээш хэсэгт анхны тусламжийн хариуцлагатай ажилтныг албан ёсоор томилоогүй байгаа нь үйлдвэрлэлийн

осол, хурц хордлого, гэнэтийн эрүүл мэндийн байдалд шуурхай, мэргэжлийн түвшинд хариу арга хэмжээ авах чадавх сул байгааг илтгэнэ. Энэ нь ХАБЭА-н хяналтын шатлалын “онцгой байдлын бэлэн байдал ба хариу арга хэмжээ” (emergency preparedness and response) гэсэн чухал бүрэлдэхүүн хангалттай төлөвшөөгүйг харуулж байна. Монгол Улсын ХАБЭА-н эрх зүйн хүрээнд ажлын байранд анхны тусламжийн хариуцагчийг томилох, сургалтад хамруулах, анхны тусламжийн хайрцаг, хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангах нь зайлшгүй шаардлага тул судалгааны дүн нь энэхүү зохицуулалт бүх байгууллагад жигд хэрэгжихгүй байгааг нотолж, анхны тусламжийн тогтолцоог албан ёсоор бүрдүүлэх, хариуцлагын тогтолцоог баталгаажуулах шаардлагатайг тодорхой харуулж байна.

Хүснэгт 23. Анхны тусламжийн хариуцлагатай ажилтныг томилсон байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	81.1%	18.9%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	61.0%	39.0%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	69.8%	30.2%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	52.7%	47.3%
5	Барилга	64.6%	35.4%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	28.7%	71.3%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	65.0%	35.0%
8	Боловсрол	90.5%	9.5%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	92.1%	7.9%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	50.0%	50.0%

Үр дүнгээс харахад салбаруудын хооронд мэдэгдэхүйц зөрүү ажиглагдаж, энэ ялгаа статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна (Pearson $\chi^2=420.9$, $df=9$, $p<0.001$). Өөрөөр хэлбэл, анхны тусламжийн бэлэн байдал нь салбарын онцлогоос шууд хамаарч байна. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт харьцангуй сайн хөгжсөн салбаруудад анхны тусламжийн хариуцагч томилогдсон хувь хамгийн өндөр байна. Тухайлбал, хүний эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээний салбарт, Боловсролын салбарт Уул уурхай, олборлолтын салбарт Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын салбарт байгаа бөгөөд эдгээр салбарууд нь хууль, стандартын хяналт өндөр, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоо харьцангуй төлөвшсөн байдгийг илтгэнэ. Харин үйлчилгээ, худалдаа, жижиг дунд үйлдвэрлэл давамгайлсан салбаруудад байдал харьцангуй сул байна. Ялангуяа, Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засварын салбарт ердөө 28.7% нь л анхны тусламж хүн томилсон байна. Өөрөөр хэлбэл, хоёр байгууллагын нэг шахамд осол, гэнэтийн өвчлөл гарсан үед шуурхай, мэргэжлийн түвшинд анхны тусламж үзүүлэх албан ёсны хариуцлагын тогтолцоо бүрдээгүй хэвээр байна.

Анхны тусламжийн хариуцагч томилох тогтолцоо сул, системгүй байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын үед анхны хариу арга хэмжээ хоцрох, хүндрэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж болзошгүй. Иймээс бүх салбарт, ялангуяа хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын зохицуулалт сул хэсгүүдэд анхны тусламжийн хариуцлагатай ажилтан томилох, сургалтад хамруулах, онцгой байдлын бэлэн байдлыг журамчлах нь ХАБЭА-н тогтолцооны суурь, зайлшгүй шаардлагатай бүрэлдэхүүн гэдгийг уг судалгааны үр дүн тодорхой харуулж байна.

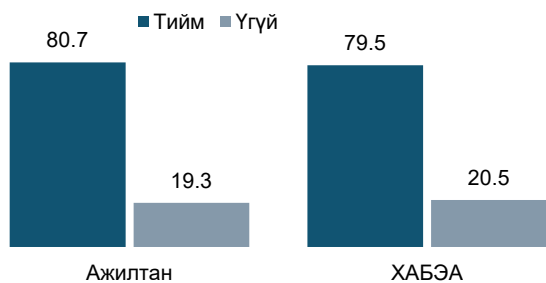
Хүснэгт 24. Анхны тусламж үзүүлэх, хариуцлагатай хүн томилсон байдал (хувь)

№	ААНБ-ын өмчийн хэлбэр	Тийм	Үгүй
1	Төрийн өмчийн	89.5%	10.5%
2	Төрийн өмчийн оролцоотой	100.0%	
3	Төрийн өмчийн, хамтарсан	75.0%	25.0%
4	Хувийн	50.8%	49.2%
5	Хувийн хамтарсан	88.2%	11.8%
6	Гадаад улсын хөрөнгө оруулалттай	71.4%	28.6%
7	Орон нутгийн өмчийн	57.6%	42.4%
Нийт		58.8%	41.2%

Энэхүү шинжилгээ нь анхны тусламж үзүүлэх хариуцлагатай хүнийг томилсон байдал байгууллагын өмчийн хэлбэрээс ихээхэн хамаарч байгааг тодорхой харуулж байна. Статистикийн хувьд уг хамаарал өндөр ач холбогдолтой (Pearson $\chi^2=169.3$, $df=6$, $p<0.001$) бөгөөд өмчийн хэлбэр ба анхны тусламжийн бэлэн байдлын хооронд бодит ялгаа оршиж байгааг илтгэнэ. Үр дүнгээс харахад төрийн оролцоо өндөр байгууллагуудад анхны тусламжийн зохион байгуулалт харьцангуй сайн байна. Энэ нь төрийн хяналт, стандарт, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын дотоод журам илүү тогтсон, хариуцлагын тогтолцоо харьцангуй бүрэн хөгжсөнийг илэрхийлнэ. Харин цэвэр хувийн хэвшилд энэ үзүүлэлт хамгийн сул байна. Ялангуяа, Хувийн байгууллагын зөвхөн 50.8% нь анхны тусламжийн хариуцагчтай, 49.2% нь огт томилоогүй, Орон нутгийн өмчийн байгууллагын 57.6% нь томилсон, 42.4% нь томилоогүй, Гадаадын хөрөнгө оруулалттай байгууллагад 71.4% нь томилсон ч 28.6% нь дутуу байна. Нийт дүнгээр байгууллагуудын 58.8% нь анхны тусламжийн хариуцлагатай хүнтэй, харин 41.2% нь ийм зохион байгуулалтгүй байгаа нь анхны тусламжийн бэлэн байдал улс орны хэмжээнд жигд биш, өмчийн хэлбэрээс шалтгаалсан тэгш бус байдал байгааг харуулж байна.

Анхны тусламжийн хариуцлагатай ажилтан томилох байдал нь байгууллагын өмчийн хэлбэртэй нягт уялдаатай бөгөөд төрийн болон төрийн оролцоотой байгууллагуудад энэхүү шаардлага харьцангуй сайн хангагдаж, харин хувийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагуудад сул хэрэгжиж байна. Энэ нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тогтолцоонд институтийн чадавх, хяналтын түвшин, зохицуулалтын соёлын ялгаа оршиж байгааг илтгэх бөгөөд ялангуяа хувийн хэвшилд анхны тусламжийн бэлэн байдлыг хууль, стандартын түвшинд илүү хатуу мөрдүүлэх, хяналтыг сайжруулах шаардлагатайг судалгааны үр дүн тодорхой харуулж байна.

Зураг 39. Ажил хэсэгт анхны тусламжийн хайрцгийн хүртээмжтэй байдал (хувь)



Энэхүү үр дүнгээс харахад ихэнх байгууллагад анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн тоноглогдсон, ажилтнуудад хүртээмжтэй байршуулсан байгаа нь эерэг үзүүлэлт юм.

Энэ нь байгууллагуудын дөрөвний гурваас дээш хэсэг нь осол, гэнэтийн эрүүл мэндийн асуудал үүсэх үед анхны тусламж үзүүлэх наад захын материаллаг бэлэн байдлыг хангаж байгааг илтгэнэ.

Гэсэн хэдий ч 5 байгууллага тутмын 1 орчим (удирдлагын 20.5%, ажилтнуудын 19.3%) нь анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн бус эсвэл хүртээмжгүй гэж үнэлсэн нь анхаарал татахуйц сул тал юм. Энэ нь ялангуяа өндөр эрсдэлтэй ажлын байранд ослын үед түргэн шуурхай тусламж үзүүлэх боломжийг хязгаарлаж, хүний эрүүл мэнд, амь насанд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэл дагуулж болзошгүй.

Анхны тусламжийн хайрцгийн бэлэн байдал байгууллагын түвшинд харьцангуй сайн хангагдаж байгаа боловч бүх ажлын байрыг бүрэн хамарч чадаагүй байна. Ажил олгогчдын тодорхой хэсэг нь анхны тусламжийн хэрэгслийг стандартын дагуу бүрэн бүрдүүлэх, байршлыг оновчтой тогтоох, тогтмол хяналт шалгалт хийж шинэчлэн сэлбэх ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байгаа нь судалгааны үр дүнгээр харагдаж байна. Энэ нь ослын үед шуурхай, үр дүнтэй хариу арга хэмжээ авах, хохирлыг багасгах, ХАБЭА-н үндэсний стандартын “яаралтай тусламж, бэлэн байдал”-ын шаардлагыг бодитой хэрэгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Хүснэгт 25. Анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн тоноглогдсон, хүртээмжтэй байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	89.2%	10.8%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	80.0%	20.0%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	90.5%	9.5%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	89.1%	10.9%
5	Барилга	85.2%	14.8%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	65.8%	34.2%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	83.5%	16.5%
8	Боловсрол	89.8%	10.2%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	95.4%	4.6%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	70.6%	29.4%

Салбарын ангиллаар харьцуулсан дээрх хүснэгтээс харахад хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйлчилгээний салбарт анхны тусламжийн бэлэн байдал хамгийн сайн (95.4%), үүний дараа цахилгаан, дулаан, усан хангамж, уул уурхай зэрэг эрсдэл өндөр салбарууд болон боловсролын салбар өндөр байна. Барилга, тээвэр, боловсруулах үйлдвэрлэлд 80–85 хувьтай байгаа нь дунд зэргийн сайн үзүүлэлт боловч ослын эрсдэл өндөртэй салбарын хувьд харьцангуй сул байна.

Харин бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засвар үйлчилгээ, үйлчилгээний бусад салбар “байхгүй” гэж хариулсан хувь харьцангуй өндөр (29–34%) байгаа нь анхаарал татаж байна. Статистикийн шинжилгээгээр салбарын ялгаа утга учиртай байна (Pearson Chi-Square = 128.9; $p < 0.001$). Энэ нь анхны тусламжийн хайрцгийн бэлэн байдал нь салбарын онцлог, эрсдэлийн түвшин, зохион байгуулалтын соёлоос шууд хамаарч байгааг нотолж байна.

Өндөр эрсдэлтэй салбаруудад (уул уурхай, эрчим хүч,) анхны тусламжийн бэлэн байдал харьцангуй сайн хангагдсан боловч үйлчилгээ, худалдаа, засвар үйлчилгээний салбаруудад сул хэвээр байна. Анхны тусламжийн хайрцгийг бүх салбарт стандартын дагуу бүрэн бүрдүүлэх, байршлыг тодорхой заах, тогтмол шалгаж шинэчлэх тогтолцоог ХАБЭА-н хяналтын үндсэн шаардлага болгон мөрдүүлэх нь ослын үеийн хохирлыг бууруулах, амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах чухал нөхцөл болохыг энэхүү судалгаа харуулж байна.

Хүснэгт 26. Анхны тусламжийн хайрцаг бүрэн тоноглогдсон, хүртээмжтэй байдал (хувь)

№	ААНБ-ын өмчийн хэлбэр	Тийм	Үгүй
1	Төрийн өмчийн	88.6%	11.4%
2	Төрийн өмчийн оролцоотой	100.0%	
3	Төрийн өмчийн, хамтарсан	100.0%	
4	Хувийн	76.3%	23.7%
5	Хувийн хамтарсан	100.0%	
6	Гадаад улсын хөрөнгө оруулалттай	87.8%	12.2%
7	Орон нутгийн өмчийн	89.8%	10.2%
Нийт		79.5%	20.5%

Энэхүү үр дүнгээс харахад анхны тусламжийн хайрцгийн бэлэн байдал нь байгууллагын өмчийн хэлбэрээс хамааран статистикийн хувьд ач холбогдолтой ялгаатай байна (Pearson Chi-Square = 36.127; $p < 0.001$). Хувийн өмчит байгууллагуудын дунд анхны тусламжийн хайрцгийн хангалт сул байгаа нь тод харагдаж байна. Хувийн хэвшлийн байгууллагын зөвхөн 76.3 хувь нь хайрцаг бүрэн, хүртээмжтэй гэж хариулсан бол 23.7 хувь нь хангалтгүй гэж үнэлсэн байна. Энэ нь 4 хувийн байгууллага тутмын 1 орчимд ослын үед шуурхай анхны тусламж үзүүлэх анхан шатны бэлэн байдал бүрэн хангагдаагүй байгааг харуулж байна. Мөн өмчийн хэлбэр ба анхны тусламжийн бэлэн байдлын хоорондын хамаарал шугаман чиг хандлагатай, статистикийн хувьд ач холбогдолтой (Linear-by-Linear Association, $p = 0.003$) байгаа нь төрийн зохицуулалт, хяналт илүү хүчтэй байх тусам анхны тусламжийн зохион байгуулалт сайжирч байгааг нотолж байна.

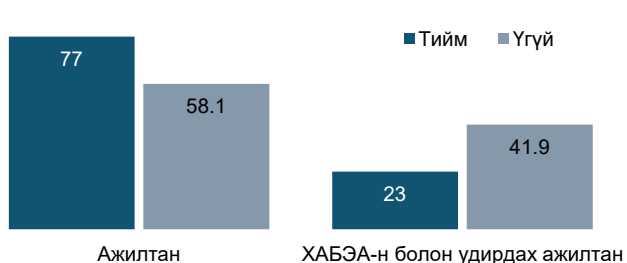
Осол, гэмтлийн үед амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах чадавх нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран ижил түвшинд хангагдах ёстой тул хувийн хэвшилд ХАБЭА-н шаардлага, ялангуяа анхны тусламжийн хэрэгслийн бүрдэл, байршил, тогтмол шалгалтыг чангатгах, хяналтын тогтолцоог сайжруулах шаардлагатай гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна.

Осол, гэмтэл, МШӨ-ыг арилгах арга хэмжээ

Осол, гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг (МШӨ) арилгах арга хэмжээ нь ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцооны хамгийн чухал, бодит үр нөлөөг тодорхойлдог хэсэг юм. Учир нь осол, хурц хордлого, МШӨ нь зөвхөн эрсдэлийг илрүүлэх төдийгөөр хязгаарлагдахгүй, түүний дараа байгууллага бодитоор ямар хариу арга хэмжээ авч, шалтгааныг арилгаж, дахин давтагдахаас хэрхэн сэргийлж байгааг илтгэдэг гол шалгуур болдог. Нэгдүгээрт, ослын дараах мэдээлэл, тайлагнал нь эрсдэлийн удирдлагын эхний шат юм. “Осол, хурц хордлого гарсан тохиолдолд ажил олгогч талаас мэдээлэл өгдөг үү?” гэсэн асуулт нь байгууллагад ил тод тайлагнал, суралцах соёл (learning from accidents) төлөвшсөн эсэхийг хэмжинэ. Мэдээлэл өгдөггүй орчинд ослын шалтгаан нуугдмал хэвээр үлдэж, ижил төрлийн осол дахин давтагдах магадлал өндөр байдаг. Хоёрдугаарт, “шууд арилгах арга хэмжээ” авдаг эсэх нь онцгой байдлын бэлэн байдал, амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах анхны хариу үйлдлийн чадавхыг илтгэнэ. Энэ нь ISO 45001 стандартын дагуух “Emergency response” болон “Corrective action”-ы бодит хэрэгжилтийг шалгах үзүүлэлт юм. Гуравдугаарт, техник, технологийн арга хэмжээ (тоног төхөөрөмжийн сайжруулалт, хамгаалалтын систем, автоматжуулалт, хаалт, сорох агааржуулалт, дохиолол гэх мэт) авдаг эсэх нь эрсдэлийг инженерийн аргаар бууруулах, өөрөөр хэлбэл “Hierarchy of Controls”-ийн дээд шатны хяналт хэрэгжиж байгаа эсэхийг үнэлэх боломж олгоно. Дөрөвдүгээрт, дотоод дүрэм, журамд өөрчлөлт оруулдаг эсэх нь байгууллага ослыг зөвхөн тухайн хүний алдаа бус, системийн доголдлын үр дагавар гэж үзэж, удирдлагын түвшинд сургамж авч, бодлого, зохион байгуулалтын хяналтаа сайжруулж чадаж байгаа эсэхийг харуулна. Тавдугаарт, сургалт, хамгаалах хэрэгсэл, орлуулах арга хэмжээ авах нь (аюултай бодисыг бага аюултай бодисоор солих, аюултай үйлдлийг автоматжуулах, ажлын горим өөрчлөх гэх мэт) эрсдэлийг бууруулах шаталсан арга хэмжээний (elimination, substitution, engineering, administrative, PPE) аль түвшинд бодитой ажиллаж байгааг үнэлэхэд чухал юм.

Энэ бүлэгт доор шинжилгээ хийсэн асуултуудыг ашиглан ослын дараах хариу арга хэмжээ системтэй юу, эсвэл тохиолдлын шинжтэй юу гэдгийг, байгууллага ослоос сургамж авч, технологи, журам, сургалт, хамгаалалтыг сайжруулж чаддаг эсэхийг, эрсдэлийг “дасах, хамгаалах хэрэгсэл өмсөх” түвшинд барьж байна уу, эсвэл эх үүсвэр дээр нь арилгах, орлуулах, инженерийн шийдлээр бууруулах шатанд хүрч байна уу гэдгийг тодорхойлох боломжийг олгох юм.

Зураг 40. ҮО гарсан тохиолдолд мэдэгдэх байдал (хувь)



ХАБЭА болон удирдах түвшний ажилтны 41.9 хувь нь мэдээлэл өгдөггүй гэж үзсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, удирдлагын түвшинд ч бараг хоёр хүн тутмын нэг нь мэдээлэл өгөх тогтолцоо бүрэн хэрэгждэггүй гэж үнэлж байгаа нь дотоод мэдээлэл солилцоо, тайлагналын журам хангалтгүй байгааг илтгэнэ.

Харин ажилтнуудын түвшинд “мэдээлэл өгдөг” гэж хариулсан хувь илүү өндөр байна. Энэ нь бодит байдал дээр ослын дараах мэдээлэл зарим тохиолдолд ажилтнуудад хүрдэг боловч уг мэдээлэл нь системтэй, стандартчилагдсан сувгаар бус, хэсэгчилсэн, нөхцөл байдлаас хамаарсан хэлбэрээр дамждаг байж болзошгүйг харуулж байна.

Үйлдвэрийн осол, хурц хордлогын дараах мэдээлэл түгээх тогтолцоо байгууллагын дотор бүрэн тогтворжоогүй, удирдлага–ажилтны хоорондын ойлголт, үнэлгээ зөрүүтэй байна. Энэ нь ослын шалтгаан, давтамж, сургамжийг нийтэд ил тод, системтэйгээр мэдээлэх, сургалт дадлагад ашиглах, дахин давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх механизм сул байгааг илтгэнэ.

Тиймээс ослын дараах мэдээлэл түгээх, тайлагнах журмыг албан ёсоор баталгаажуулж, бүх түвшний ажилтанд заавал мэдээлэх, дотоод сургалт, зааварчилгаатай уялдуулах нь ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцоог бэхжүүлэх, эрсдэлийн давтагдлыг бууруулах чухал хяналтын арга хэмжээ болохыг энэхүү үр дүн харуулж байна.

Судалгаанд мөн ослын дараах залруулах арга хэмжээ ба хяналтын шатлал”-ын үүднээс дараах асуултуудыг удирдах ажилтан, ХАБЭА нараас асууж, шинжилсэн юм. Үүнд:

1. Байгууллага үйлдвэрийн осол хурц хордлого гарсан тохиолдолд шууд арилгах арга хэмжээ авдаг эсэх;
2. Байгууллага үйлдвэрийн осол хурц хордлого гарсан тохиолдолд орлуулах арга хэмжээ авдаг байдал;
3. Танай байгууллага үйлдвэрийн осол хурц хордлого гарсан тохиолдолд техник технологи арга хэмжээ авдаг эсэх;
4. Байгууллага үйлдвэрийн осол хурц хордлого гарсан тохиолдолд дотоод дүрэм журмыг өөрчлөх арга хэмжээ авах байдал;
5. байгууллага үйлдвэрийн осол хурц хордлого гарсан тохиолдолд сургалт хамгаалах хэрэгслээр хамгаалах арга хэмжээ авдаг эсэхийг асуусан юм.

Эдгээр асуултууд нь үйлдвэрийн осол, хурц хордлогын дараах залруулах ба урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ (corrective & preventive actions) байгууллагын түвшинд бодитой хэрэгжиж байгаа эсэхийг үнэлэх үндсэн шалгуур үзүүлэлтүүд юм.

1. Судалгаанд оролцогчдын 56 хж осол, хурц хордлогын дараа шууд арга хэмжээ авдаг гэж үзсэн боловч 43.6% нь ийм тогтолцоо хангалтгүй гэж хариулжээ. Энэ нь байгууллагуудын тал орчимд л онцгой нөхцөлд шуурхай хариу үзүүлэх, аюулыг даруй зогсоох, бүсийг тусгаарлах, ажил зогсоох, анхны тусламж үзүүлэх зэрэг “яаралтай хариу арга хэмжээний” системтэй байдал бүрдсэн байгааг, харин үлдсэн хэсэгт ослын дараах эхний мөчлөг (emergency response) сул байгааг харуулж байна.

Салбараар харьцуулж үзэхэд Уул уурхай (78.4%), цахилгаан, хий, уур (81.0%), тээвэр (78.6%) зэрэг өндөр эрсдэлтэй салбаруудад ослын дараах шуурхай хариу илүү сайн хөгжсөн байна. Харин бөөний, жижиглэн худалдаа (37.3%), боловсрол (48.9%), үйлчилгээний бусад салбар (54.0%)-т энэ үзүүлэлт мэдэгдэхүйц доогуур байгаа нь онцгой нөхцөлд ажлыг зогсоох, бүс тусгаарлах, аюулыг даруй хянах тогтолцоо сул байгааг харуулна (хавсралтаас харьцуулсан үр дүнгийн хүснэгтийг үзнэ үү).

ХАБЭА-н ажилтантай эсэхээр нь мөн харьцуулан шинжилгээ хийлээ. Байгууллагад ХАБЭА-н тусгай ажилтан байдаг эсэх нь осол, хурц хордлогын дараах бүх төрлийн хариу арга хэмжээний хэрэгжилтэд шийдвэрлэх нөлөөтэй болох нь статистикийн хувьд өндөр итгэлтэйгээр батлагдлаа (бүх тохиолдолд Pearson χ^2 , $p < 0.001$). ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагын 71.9% нь ослын дараа шуурхай арга хэмжээ авдаг бол ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагын дунд энэ үзүүлэлт ердөө 28.3% байлаа. Онцгой байдлын анхны мөчлөг (emergency response) мэргэжлийн бүтэцтэй үед л системтэй ажиллаж байгааг харуулсан.

2. Орлуулах арга хэмжээ 51.7% буюу хортой бодис, аюултай технологи, эрсдэлтэй процессыг аюул багатай хувилбараар солих оролдлого хийдэг гэж удирдлагын тал хувь нь хариулсан ч, бараг адил хувь (48.3%) нь ийм арга хэмжээ авдаггүй гэж үзжээ. Энэ нь ISO 45001-ийн хяналтын шатлалын дээд түвшин болох “орлуулах (Substitution)” арга бодит практикт хангалттай нэвтрээгүй, эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах стратеги тогтмол хэрэгждэггүйг илтгэж байгаа юм.

Салбараар харьцуулсан шинжилгээнд Уул уурхай, эрчим хүч, усан хангамж, барилга, тээврийн салбарт 67–75% нь орлуулах арга хэмжээ авдаг гэж хариулсан бол худалдаа, боловсрол, үйлчилгээний салбарт 45–50%-иас доош байна. Энэ нь эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах (Substitution) стратеги аюултай үйлдвэрлэлд харьцангуй илүү, харин үйлчилгээ, худалдаанд сул хэрэгжиж байгааг харуулж байна.

3. Инженерийн шийдэл, тоног төхөөрөмжийн хамгаалалт, автоматжуулалт, тусгаарлалт зэрэг арга хэмжээг авдаг гэж хариулсан хувь 51.3%, авахгүй гэж үзсэн нь 48.7% байна. Өөрөөр хэлбэл, байгууллагуудын тал орчимд л эрсдэлийг инженерийн түвшинд бууруулах бодит хөрөнгө оруулалт, шинэчлэл хийдэг бөгөөд үлдсэн хэсэгт ослын шалтгаан системийн бус, түр зуурын зохион байгуулалтын болон хүний хүчин зүйлээр л засагддаг хэвээр байгааг харуулж байна.

Цахилгаан, хий, уур (79.4%), уул уурхай (75.7%), тээвэр (72.8%) зэрэг салбарт инженерийн шийдэл давамгайлж байхад, боловсрол (39.4%), худалдаа (34.6%), үйлчилгээ (45.2%)-д технологийн хамгаалалт, автоматжуулалт, тусгаарлалт зэрэг арга хэмжээ харьцангуй бага байна. Энэ нь аюул ихтэй салбарууд хөрөнгө оруулалтаар эрсдэлийг бууруулах шаардлага илүү ухамсарлагдсаны илрэл юм.

4. Ослын дараа дүрэм журам, заавар, ажлын горимыг шинэчилдэг гэж 49.9% нь хариулсан бол 50.1% нь өөрчилдөггүй гэж үзжээ. Энэ нь байгууллагуудын тал орчимд л “ослоос суралцах” (learning from accidents) механизм ажиллаж, үндсэн шалтгаанд суурилсан шинжилгээ хийж бодлого, журамдаа тусгадаг байгааг, харин нөгөө талд нь осол нэг удаагийн тохиолдол мэтээр хандаж, системийн өөрчлөлтөд хүргэдэггүй сул тал байгааг илтгэнэ.

Уул уурхай, усан хангамж, барилга, тээвэрт 64–70% орчим нь ослын дараа журам шинэчилдэг бол худалдаа, боловсрол, үйлчилгээний салбарт тал орчим нь л ийм өөрчлөлт хийдэг байна. Өөрөөр хэлбэл, “ослоос суралцах” систем өндөр эрсдэлтэй салбарт илүү төлөвшсөн, харин бусад салбарт хэлбэр төдий шинжтэй хэвээр байна.

5. Сургалт, зааварчилгаа, ХХХ-аар хамгаалах арга хэмжээг авдаг гэж 56.7% хариулсан нь бусад дөрвөн түвшинтэй харьцуулахад хамгийн өндөр үзүүлэлт юм. Энэ нь ослын дараах хариу арга хэмжээний гол төвлөрөл хүний зан үйл, мэдлэг, хамгаалах хэрэгсэлд чиглэж байгааг, өөрөөр хэлбэл хяналтын шатлалын хамгийн доод түвшин (Удирдлага, ХХХ) давамгайлж байгааг харуулж байна.

Бараг бүх салбарт хамгийн өндөр хувьтай байгаа үзүүлэлт нь энэ байна. Ялангуяа уул уурхай (77.0%), эрчим хүч (85.7%), тээвэр (76.7%), барилга (75.7%)-т давамгайлж байна. Харин худалдаа (36.5%), боловсрол (50.0%)-д доогуур хэвээр. Энэ нь бүх салбарт ослын дараах хариу арга хэмжээ хүний зан үйл, сургалт, хамгаалах хэрэгсэлд илүү төвлөрч байгааг харуулна.

Удирдлага, ХАБЭА-н мэргэжилтнүүдийн үнэлгээнээс харахад үйлдвэрийн осол, хурц хордлогын дараах арга хэмжээ шууд хариу авах, орлуулах, инженерийн шийдэл хэрэгжүүлэх, дотоод журам шинэчлэх, сургалт, хамгаалах хэрэгсэл сайжруулах гэсэн бүх түвшинд ойролцоогоор 50–57%-ийн хэрэгжилттэй, өөрөөр хэлбэл тогтолцоо “хагас боловсорсон” түвшинд байна. ISO 45001 стандартын “Hierarchy of Controls”-ийн логигоор авч үзвэл дээд шатлал (арилгах, орлуулах, инженерийн хяналт) хангалттай давамгайлж биш, доод шатлал (сургалт, ХХХ)-д илүү найдаж буй бүтэц ажиглагдаж байна. Монголын байгууллагуудад осол, хурц хордлогын дараах залруулах арга хэмжээ тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгаа боловч эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь арилгах, орлуулах, инженерийн аргаар тогтвортой бууруулах түвшинд системтэй нэвтрээгүй байна. Ослын дараах хариу арга хэмжээний бодлого нь ихэвчлэн сургалт, зааварчилгаа, хамгаалах хэрэгсэлд төвлөрсөн бөгөөд дүрэм журам, технологи, ажлын зохион байгуулалтыг суурь шалтгаанд тулгуурлан шинэчлэх “тасралтгүй сайжруулалтын” тогтолцоо (PDCA) бүх байгууллагад жигд төлөвшөөгүй хэвээр байна.

Салбарын ангиллаар харахад өндөр эрсдэлтэй үйлдвэрлэлийн салбарууд (уул уурхай, эрчим хүч, ус, барилга, тээвэр) ослын дараах хариу арга хэмжээг бүх шатлалд (шуурхай арга хэмжээ, орлуулах, инженерийн шийдэл, журам шинэчлэл, сургалт, ХХХ) харьцангуй илүү системтэй хэрэгжүүлж байна. Үйлчилгээ, худалдаа, боловсролын салбарууд дээр эдгээр арга хэмжээний хэрэгжилт тогтвортой бус, ялангуяа инженерийн ба орлуулах түвшин сул, ихэвчлэн сургалт ба ХХХ-д л түшиглэж байна. Ингэснээр салбаруудын хооронд осол, хурц хордлогын дараах хариу арга хэмжээний хяналтын шатлалын бүтэн хэрэгжилт ихээхэн ялгаатай, нийтлэг дүр зураг нь ISO 45001-ийн “Hierarchy of Controls”-ийн доод түвшин (Administrative control, PPE) давамгайлж, дээд түвшин (Substitution, Engineering controls) бүрэн төлөвшөөгүй байгааг энэхүү салбарын харьцуулалт тодорхой харуулж байна.

ХАБЭА-н ажилтантай эсэхээр нь мөн харьцуулан шинжилгээ хийлээ. Байгууллагад ХАБЭА-н тусгай ажилтан байдаг эсэх нь осол, хурц хордлогын дараах бүх төрлийн хариу арга хэмжээний хэрэгжилтэд шийдвэрлэх нөлөөтэй болох нь статистикийн хувьд өндөр итгэлтэйгээр батлагдлаа (бүх тохиолдолд Pearson χ^2 , $p < 0.001$). Шууд арилгах арга хэмжээний хувьд ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагын 71.9% нь ослын дараа шуурхай арга хэмжээ авдаг бол ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагын дунд энэ үзүүлэлт ердөө 28.3% байлаа. Онцгой байдлын анхны мөчлөг (emergency response) мэргэжлийн бүтэцтэй үед л системтэй ажиллаж байгааг харуулсан. Орлуулах арга хэмжээний хувьд ХАБЭА-н ажилтантай 66.1% бол ХАБЭА-н ажилтангүй 25.5% байгаа нь эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах (Substitution) стратеги мэргэжлийн хяналтгүй үед бараг хэрэгждэггүйг илтгэж байна. Инженерийн, техник технологийн шийдлийн хувьд ХАБЭА-н ажилтантай 66.0%, ХАБЭА ажилтангүй 24.6% байсан ба инженерийн түвшний хамгаалалт (Engineering controls) нь мэргэжлийн ХАБЭА оролцоогүйгээр бодит хөрөнгө оруулалтын шийдвэр болж чаддаггүйг харуулсан. Дотоод дүрэм журам шинэчлэх асуудлаар ХАБЭА-н ажилтантай бол 63.5%, ХАБЭА-н ажилтангүй нь 25.2% буюу ослоос суралцах тогтолцоо ХАБЭА-н мэргэжилтэнтэй үед л институтжиж байна. Сургалт, ХХХ (PPE)-ийн арга хэмжээний хувьд ХАБЭА-н ажилтантай бол 72.6%, ХАБЭА-н ажилтангүй нь 27.7% байгаа нь доод түвшний хяналтын хэрэгслүүд ч гэсэн мэргэжлийн зохион байгуулалтгүй үед хангалттай хэрэгждэггүйг илтгэнэ. Тэгэхээр ХАБЭА-н мэргэжилтэн бол бүх шатлалын “идэвхжүүлэгч” зангилаа мөн гэж дүгнэж болохоор байна. Шууд хариу (Emergency), олуулах (Substitution), инженерийн хамгаалалт (Engineering), захиргааны зохицуулалт (Administrative), ХХХ (PPE) дээрх таван түвшин бүгд ХАБЭА-н ажилтантай үед 2–3 дахин өндөр хэрэгжилттэй байна.

ХАБЭА -н бүтэцгүй байгууллагад ослын дараах арга хэмжээ хүний санаачилга, түр зуурын хариу арга хэмжээ хэлбэртэй, тогтолцооны бус шинжтэй байгаа нь шуурхай хариу сул, эх үүсвэрийн түвшинд засвар хийхгүй, инженерийн хөрөнгө оруулалтгүй, журамд системийн өөрчлөлт хийхгүй, сургалт, ХХХ ч тогтворгүй байгаагаар илэрч байгаа юм. Статистикийн маш хүчтэй хамаарал ч ($\chi^2=241-338$, $p<0.001$) ХАБЭА-н ажилтан бол зүгээр нэг орон тоо бус, үйлдвэрийн осол, хурц хордлогын дараах удирдлага, хяналтын тогтолцооны цөм болохыг нотолж байна. Тэгэхээр дахин дурдахад байгууллагад ХАБЭА-н мэргэжилтэнтэй байх нь осол, хурц хордлогын дараах хариу арга хэмжээг бүх түвшинд (яаралтай хариу, орлуулах, инженерийн шийдэл, дүрэм журам, сургалт ба ХХХ) системтэй хэрэгжүүлэх гол институцийн нөхцөл юм. Харин ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагад эдгээр арга хэмжээний хэрэгжилт 2–3 дахин доогуур, хяналтын шатлал бүхэлдээ “тасалдсан”, эрсдэлийг системийн түвшинд бууруулах чадамж сул байгааг энэхүү хөндлөн шинжилгээ тодорхой харуулж байна.

Дээрх үр дүнг чанарын судалгааны фокус бүлгийн ярилцлага мөн бататгаж байгаа юм.

Барилгын салбарын ХАБЭА-н хариуцсан инженерийн яриа

...Барилгын компанийн төлөөлөгчийн ярилцлагаас харахад, ер нь бид ч бас байнга л хамгийн түрүүнд өндрөөс унах, хүнд материалд дарагдах эрсдэл давтамжтай илэрдэг бөгөөд ослын дараа ихэвчлэн “ажлыг зогсоох, талбайг тусгаарлах, анхны тусламж үзүүлэх, зааварчилгааг дахин өгөх, хамгаалах бүс, каск, бүсэлхий хамгаалалтыг чангатгах” арга хэмжээ авдаг. Гэвч аюултай процессыг орлуулах, инженерийн түвшинд (хашлага, автоматжуулалт, өргөгч төхөөрөмжийн хамгаалалт) системтэй шинэчлэл хийх нь хязгаарлагдмал, төсөв, хугацааны шалтгаанаар хойшлогддогийг бүгд мэднэ. Манайд технологи, хөрөнгө оруулалт арай энэ рүү нийтээрээ орох болоогүй байх шиг байна. Гэхдээ сайн компаниуд уриалаад ороод байгаа, манай компани бол Солонгостой хамтарсан төсөл дээрээ энэ тал дээр их ахисан. Энэ нь ослын дараах хариу арга хэмжээний гол анхаарал сургалт, ХХХ-д төвлөрч, хяналтын шатлалын дээд түвшин (орлуулах, инженерийн хамгаалалт) бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байгаа байх.

Уул уурхайн салбарын ХН, ХАБ хариуцсан удирдах ажилтан

...Уул уурхайн компанийн ФБЯ-д осол, хурц хордлого гарсан тохиолдолд “ажлыг нэн даруй зогсоох, бүсийг тусгаарлах, эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлэх, холбогдох байгууллагад мэдээлэх” тогтолцоо харьцангуй сайн хөгжсөн байдаг. Гэсэн хэдий ч хорт бодис, тэсэлгээ, тоосжилт ихтэй технологийг аюул багатай хувилбараар солих бодит боломж хязгаарлагдмал, ихэнхдээ хуучин технологийг ХХХ-аар “давлагаалах” хэлбэрээр удирдаж байгаа талаар ярилцлагад оролцогчид нийтлэгдээ дурдаж, бусад хүлээн зөвшөөр, санал нэгдэж байлаа.

Энэ нь тоон судалгаанд илэрсэн “орлуулах арга хэмжээ авдаг” хувь 50 орчимд л байгаа, өөрөөр хэлбэл дээд шатлалын хяналт тогтмол хэрэгждэггүйг чанарын түвшинд баталж байна.

Үйлдвэрлэлийн салбарын ХАБ-н инженерийн ярилцлага

...Боловсруулах үйлдвэрийн ФБЯ-д осол гарсны дараа дотоод заавар, ажлын горимыг шинэчилж, давтан сургалт зохион байгуулж, хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээг чангатгадаг практик нийтлэг байгааг тэмдэглэсэн. Гэхдээ үндсэн шалтгаанд суурилсан шинжилгээг инженерийн өөрчлөлт (машины хамгаалалт, автомат таслах систем, агааржуулалт) болон технологийн оруулалтад хүргэх нь цөөн, ихэнх тохиолдолд журам, заавар, хүний зан үйлд төвлөрсөн арга хэмжээгээр хязгаарлагддаг ажээ. Энэ нь “дүрэм журам өөрчилдөг” ба “сургалт, ХХХ-аар хамгаалдаг” үзүүлэлт харьцангуй өндөр, харин инженерийн ба орлуулах түвшинтэй дүйцэхгүй байгааг харуулж байна гэсэн санааг оролцогчид мөн дуу нэгтэй дэмжиж байсан юм.

Эдгээр гурван чанарын кэйс нь тоон үр дүнтэй ижил үр дүнг харуулж байсан юм. Шуурхай хариу (emergency response) тодорхой түвшинд байгаа ч бүх байгууллагад жигд биш, орлуулах болон инженерийн шийдэл (Hierarchy of Controls-ийн дээд шат) хагас дутуу хэрэгждэг ажээ. Дүрэм журам, сургалт, ХХХ-д тулгуурласан арга хэмжээ хамгийн өргөн тархсан ажээ. Улмаар осол, хурц хордлогын дараах хариу арга хэмжээ дотоодын байгууллагуудад “инженерийн ба технологийн өөрчлөлтөд суурилсан системийн засвар”-аас илүүтэйгээр “хүний зан үйл, сургалт, хамгаалах хэрэгсэлд түшиглэсэн” доод шатлалд төвлөрч байгааг ФБЯ-ийн чанарын баримтууд бодитоор баталж байна.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ



- Байгууллагуудын үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин (МШӨ)-ий тайлагнал, бүртгэл, анхны тусламжийн бэлэн байдал, ослын дараах залруулах ба урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний тогтолцоо нийтэд нь “жигд бус, хагас боловсорсон” түвшинд байна. Ослын урьдчилан сэргийлэлт зөвхөн эрсдэлийг таних, үнэлэхээс гадна осол, near-miss, өвчлөлөөс сургамж авч PDCA мөчлөгийн “Check-Act” хэсгийг бодитоор ажиллуулах шаардлагатай ч бүртгэл, тайлагналын сахилга олон байгууллагад тогтмол бус хэвээр байна. Үүний улмаас суурь шалтгаан далд үлдэх, давтагдах эрсдэл тасралтгүй үргэлжлэх нөхцөл ажиглагдав.
- Сүүлийн 12 сарын ослын давтамжийг үнэлэхэд удирдлага /ХАБЭА-н “осол гарсан” гэсэн хариулт ажилтнуудаас бага байгаа, мөн ажилтнуудын тодорхой хэсэг “мэдэхгүй” гэж хариулсан нь ослын мэдээлэл дотооддоо бүрэн түгэхгүй, бүртгэл тайлагналын нэгдсэн ойлголт, ил тод байдал сул байгааг илтгэнэ. Ослын шалтгааны бүтэц нь уналт халтиргаа, хүний хүчин зүйл, техник тоног төхөөрөмж, цохигдолд/хавчигдалд зэрэг ажлын орчин техник зохион байгуулалт, зан үйлийн нийлмэл хүчин зүйлс давамгайлж байгааг харуулсан бөгөөд энэ нь “ажилтны болгоомжгүй байдал”-д дангаар төвлөрөхөөс илүү инженерийн болон зохион байгуулалтын хяналтыг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх шаардлагатайг нотоллоо.
- Анхны тусламжийн бэлэн байдлын хувьд анхны тусламжийн хайрцгийн хүртээмж харьцангуй сайн (ойролцоогоор 80%) боловч 5 байгууллага тутмын 1 орчимд хайрцаг бүрэн бус/хүртээмжгүй байна. Түүнчлэн анхны тусламжийн хариуцлагатай хүнийг томилсон байдал нийтэд нь хангалтгүй бөгөөд салбар, өмчийн хэлбэрээс хамааран том ялгаатай байна: эрүүл мэнд, боловсрол, уул уурхай зэрэг зохицуулалт өндөр салбарт сайн, харин худалдаа-үйлчилгээ зэрэг салбарт сул байгаа нь онцгой нөхцөлд шуурхай хариу (emergency preparedness & response) үзүүлэх чадавх тэгш бус байгааг харууллаа.
- Ослын дараах залруулах ба урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг (шууд арга хэмжээ, орлуулах, инженерийн шийдэл, журам шинэчлэл, сургалт ба ХХХ) үнэлэхэд бүх үзүүлэлт ойролцоогоор 50–57% түвшинд хэлбэлзэж, байгууллагуудын тал орчим нь л эдгээрийг хэрэгжүүлдэг байна. Энэ нь тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүйг илтгэхийн зэрэгцээ арга хэмжээний бүтэц нь ихэвчлэн сургалт, зааварчилгаа, ХХХ зэрэг хяналтын шатлалын доод түвшинд төвлөрч, орлуулах ба инженерийн түвшний “суурь шалтгааныг арилгах” шийдэл хангалттай тогтмол хэрэгжихгүй байгааг харууллаа. Салбарын хувьд уул уурхай, эрчим хүч, ус, барилга, тээвэр зэрэг өндөр эрсдэлтэй салбаруудад хариу арга хэмжээ харьцангуй сайн; харин худалдаа, үйлчилгээ, боловсрол зэрэгт сул, тогтворгүй байна.

- Мөн байгууллагад ХАБЭА-н ажилтан/мэргэжилтэн байгаа эсэх нь ослын дараах бүх төрлийн арга хэмжээний хэрэгжилтэд хамгийн хүчтэй “идэвхжүүлэгч” хүчин зүйл болох нь хөндлөн шинжилгээгээр батлагдсан: ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагууд бүх үзүүлэлтээр 2–3 дахин өндөр хэрэгжилттэй, харин ХАБЭА-н бүтэцгүй байгууллагад арга хэмжээ нь тохиолдлын шинжтэй, хүний санаачилга түр зуурын хариу хэлбэртэй байгааг чанарын ярилцлагын кэйсүүд мөн бататгав.
- Нийтэд нь дүгнэхэд Монголын байгууллагуудад осол, хурц хордлого, МШӨ-ийн дараах менежмент тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгаа боловч тайлагнал-бүртгэл-сургамж-засвар-сайжруулалтын нэгдсэн гинжин хэлхээ (PDCA) бүх шатанд жигд төлөвшөөгүй хэвээр байна. Тиймээс осол, near-miss, өвчлөл бүрийг стандартчилагдсан журмаар бүртгэх, ил тод мэдээлэх соёлыг төлөвшүүлэх; анхны тусламжийн хариуцлага ба хэрэгслийн бэлэн байдлыг бүх салбарт тэгш хангах; ослын дараах залруулах арга хэмжээг орлуулах ба инженерийн хяналт руу түлхүү шилжүүлж “суурь шалтгааныг арилгах” тогтолцоог (root cause analysis - corrective action) институцжүүлэх; мөн ХАБЭА-н мэргэжлийн орон тоо, чадавх, хяналтыг ялангуяа хувийн хэвшил, худалдаа-үйлчилгээний салбарт сайжруулах нь осол, хордлого, МШӨ-ийн давталтыг бууруулах гол чиглэл гэж дүгнэгдэж байна.

**ТАВ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХЯНАЛТ
БА МЭРГЭЖЛЭЭС ШАЛТГААЛАХ
ӨВЧНИЙ УРЬДЧИЛАН
СЭРГИЙЛЭЛТ**



Ажлын байрны эрсдэл нь зөвхөн гэнэтийн осол, хурц хордлогоор хязгаарлагдахгүй, харин удаан хугацаанд хуримтлагдах өртөлтийн үр дүнд үүсэх мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин, эрүүл мэндийн архаг өөрчлөлтөөр илэрдэг. Иймд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн удирдлагын тогтолцоонд ажилтнуудыг тогтмол эрүүл мэндийн үзлэг, урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамруулах, эрсдэлийн эрт илрүүлэлт хийх, оношлогдсон тохиолдолд эмчилгээ, сэргээн засах, нийгмийн хамгааллын дэмжлэг үзүүлэх нь зайлшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг юм. Энэ нь ISO 45001 стандартын “эрүүл мэндийн тандалт, эрт илрүүлэлт, тасралтгүй сайжруулалт” болон үндэсний ХАБЭА-н бодлогын суурь зарчимтай нийцдэг.

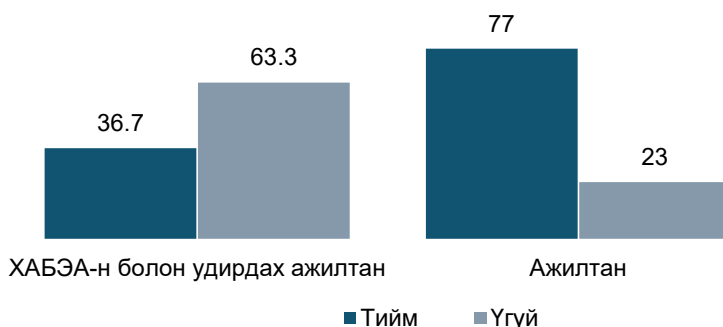
Энэхүү дэд бүлэгт байгууллагууд ажилтнуудаа сүүлийн 12 сарын хугацаанд урьдчилан сэргийлэх болон мэргэжлийн чиглэлийн эрүүл мэндийн үзлэгт хэр зэрэг хамруулж байгаа, үзлэгээр илэрсэн оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдах боломж, тулгарч буй саад бэрхшээл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэлийг (жишээлбэл, сонсголын бууралт, амьсгалын замын өвчин гэх мэт) тогтмол хянаж, нарийн шинжилгээ хийдэг эсэх, улмаар өвчний улмаас ажлаас чөлөөлөгдөх тохиолдол гарч байгаа эсэхийг үнэлнэ.

Мөн эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоо, хяналтын үр дүнг ажилтнуудад ил тод мэдээлдэг эсэх, ажилтай холбоотой өвчлөл үүссэн үед эмчилгээ, нөхөн сэргээх, нийгмийн хамгааллын болон сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөр, зохицуулалт байдаг эсэхийг тодруулснаар байгууллагын эрүүл мэндийн менежмент “үзлэг хийлгэх”-ээс цааш, бодит хамгаалалт, урьдчилан сэргийлэлт, ажилтны эрүүл мэндийг дэмжих тогтолцоо болон төлөвшсөн эсэхийг цогцоор нь үнэлэх зорилготой. Ажилтнуудын урьдчилан сэргийлэх болон мэргэжлийн эрүүл мэндийн үзлэгийн хамралт, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрт илрүүлэлт, хяналт, оношлогдсон тохиолдолд эмчилгээ, дэмжлэгийн хүртээмж, эрүүл мэндийн мэдээллийн ил тод байдал, байгууллагын урт хугацааны эрүүл мэнд хамгаалах чадавх эдгээрийг нотолгоонд тулгуурлан тодорхойлж, хөдөлмөрийн орчны нөлөөллөөс үүдэх өвчлөл, хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг бууруулахад чиглэсэн бодлого, байгууллагын түвшний сайжруулалтын үндэслэлийг гаргах юм.

Урьдчилсан сэргийлэх болон тогтмол үзлэг хамрагдалт

Судалгаанд ажиллаж байгаа байгууллага нь ажилтнууддаа эрүүл мэндийн өдөр тутмын үзлэг хийдэг эсэхийг асууж шинжилсэн юм (график). Өмнөх судалгааны үр дүнгээс үзэхэд ерөнхийдөө ихэнх байгууллагад удирдлагын оролцоотой ХАБЭА-н хяналт шалгалт тодорхой хэмжээнд явагдаж байгаа ч түүний төлөвлөгөөт байдал, баримтжуулалт, эрсдэлийн удирдлагын мөчлөгтэй (төлөвлөх–хэрэгжүүлэх–шалгах–сайжруулах) уялдах түвшин жигд бус байгаа нь харагдсан билээ. Тиймээс удирдлагын түвшинд ХАБЭА-н дотоод хяналт шалгалтыг тогтмол давтамжтай, стандартчилагдсан шалгах хуудсаар, дүн шинжилгээ, засвар сайжруулалтын төлөвлөгөөтэй уялдуулан хэрэгжүүлэх, үр дүнг ажилтнуудад ил тод мэдээлж, эрсдэлийн удирдлагын “шалгах–сайжруулах” мөчлөгийг бодитоор ажиллуулах шаардлагатай нь харагдаж байгаа юм.

Зураг 41. Эрүүл мэндийн өдөр тутмын үзлэгийн байдал Ажилтан ХАБЭА-аар (хувь)



Нийт судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын эрүүл мэндийн өдөр тутмын үзлэг хийх байдлын хувьд ажилтан ХАБЭА-н хооронд асар зөрүүтэй байна. Энэ нь ажилтан ХАБЭА-н хооронд ойлголт мэдлэг хандлагын хувьд зөрүүтэй байгааг илтгэж байна. ХАБЭА-н 63.3 хувь хийдэггүй гэж хариулсан байна. Энэ нь ажил эхлэхээс өмнө ажилчдын эрүүл мэндэд хяналт тавьж шаардлагатай тохиолдолд эрсдэлээс урьдчилан сэргийлж ажилчныг хамгаалах механизм сул байгааг харуулж байна. Харин ажилчдын хувьд өндөр байгаа нь ажилчид сургалт, байгууллагаас зохион байгуулж буй үзлэг, удирдлагаас өгч буй анхааруулга зэрэгтэй андуурч байж болзошгүй.

Хүснэгт 27. Эрүүл мэндийн үзлэг тогтмол хийдэг байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	68.0%	32.0%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	49.4%	50.6%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	64.2%	35.8%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйлчилгээ	59.4%	40.6%
5	Барилга	47.7%	52.3%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	43.6%	56.4%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	53.8%	46.2%
8	Боловсрол	57.1%	42.9%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	56.0%	44.0%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	46.0%	54.0%
Нийт		52.2%	47.8%

Судалгааны дүнгээс харахад ажилтнууддаа өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг тогтмол хийдэг байгууллагын хувь салбар бүрд ихээхэн ялгаатай бөгөөд нийт дунджаар 52.2% нь “тийм”, 47.8% нь “үгүй” гэж хариулсан байна. Өөрөөр хэлбэл, Монголын байгууллагуудын тал орчимд л ажлын байран дахь өдөр тутмын эрүүл мэндийн хяналт (эрүүл мэндийн асуумж, үзлэг, халуун хэмжих, зовуурь илрүүлэх гэх мэт) тогтмол хэрэгждэг, нөгөө талд нь ийм тогтолцоо огт байхгүй эсвэл тогтмол бус байна. Салбарын хувьд Уул уурхай, олборлолт, Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж, Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент зэрэг өндөр эрсдэлтэй, хөдөлмөрийн нөхцөл хатуу, хууль эрх зүйн хяналт өндөр салбаруудад өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг харьцангуй сайн хэрэгжиж байна. Эдгээр салбарт ажилчдын биеийн байдал, ялангуяа ядралт, согтуурал, амьсгалын замын болон зүрх судасны шинж тэмдгийг эрт илрүүлэх шаардлага өндөр тул эрүүл мэндийн шуурхай хяналт илүү тогтолцоотой байгааг илтгэнэ. Харин Бөөний болон жижиглэн худалдаа, засвар үйлчилгээ Барилга Боловсруулах үйлдвэрлэл, Үйлчилгээний бусад салбар зэрэг салбарт “өдөр тутмын үзлэг хийдэггүй” гэсэн хариулт 50 орчим хувь буюу түүнээс дээш байгаа нь эрүүл мэндийн анхан шатны хяналт хангалтгүй, осол, хурц өвчлөл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний эрт илрүүлэлт сул байгааг харуулж байна. Боловсрол эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээ тээвэр, агуулах зэрэг салбарууд дундаж түвшинд байгаа ч мөн л бүх ажилтныг хамарсан тогтмол өдөр тутмын хяналтын тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй байна.

Хи-квадратын шинжилгээний үр дүн (Pearson $\chi^2=62.116$; $p<0.001$) нь салбарын төрөл болон өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэгийн хэрэгжилтийн хооронд статистикийн хувьд утга бүхий хамаарал байгааг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, эрсдэлийн түвшин өндөр, зохицуулалт сайн салбаруудад эрүүл мэндийн хяналт илүү хөгжсөн, харин үйлчилгээ, худалдаа, зарим үйлдвэрлэлийн салбарт сул байгааг тоон байдлаар баталж байна. Ажилтнуудын өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг нь осол, хурц хордлого, гэнэтийн өвчлөл, ядаргаа, согтуурал, халдварт өвчний эрсдэлийг эрт илрүүлэх чухал хэрэгсэл боловч байгууллагуудын зөвхөн тал орчимд нь л тогтмол хэрэгжиж байна. Ялангуяа барилга, худалдаа, үйлчилгээ, боловсруулах үйлдвэрлэлийн салбаруудад эрүүл мэндийн өдөр тутмын хяналтыг институтжүүлж, ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцооны салшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг болгон нэвтрүүлэх шаардлагатай нь харагдана. Үүнийг ХАБЭА-н ажилтантай эсэхээр нь харьцуулан үзэхэд сонирхолтой үр дүн харагдаж байна.

Зураг 42. Өдөр тутмын үзлэгийн байдал (хувь)

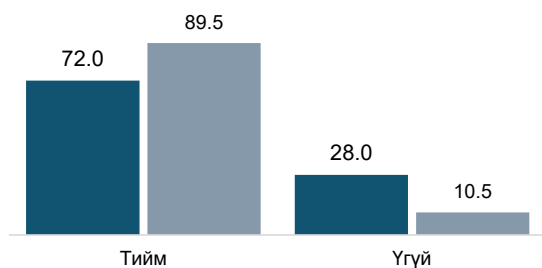


ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагын 48.7% нь ажилтнууддаа өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг хийдэг бол ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагын дунд энэ үзүүлэлт ердөө 15.0% байна. Эсрэгээрээ, ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагын 85.0% нь өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг огт хийдэггүй гэж хариулсан нь анхаарал татахуйц өндөр хувь юм. Нийт дүнгээр авч үзвэл, судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын зөвхөн 36.7% нь л өдөр тутмын эрүүл мэндийн хяналтыг хэрэгжүүлж, 63.3% нь хэрэгжүүлдэггүй байна. Статистикийн шинжилгээгээр (Pearson $\chi^2 = 200.855$; $p < 0.001$) эдгээр хоёр хувьсагчийн хоорондын хамаарал маш өндөр ач холбогдолтой болох нь батлагдсан. Өөрөөр хэлбэл, байгууллагад ХАБЭА-н мэргэжлийн орон тоо, бүтэц байх нь ажилтнуудын өдөр тутмын эрүүл мэндийн хяналтыг зохион байгуулах, тогтмол болгох гол “идэвхжүүлэгч” хүчин зүйл болж байна.

Бүтцийн чадавхын нөлөөгөөр ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагад эрүүл мэндийн хяналт, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа тодорхой хариуцагчтай, журамтай, тогтмол явагддаг бол, ийм бүтэцгүй байгууллагад эрүүл мэндийн хяналт системгүй, тохиолдлын шинжтэй байна. Урьдчилан сэргийлэлт сулрах эрсдэл: Өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг нь ядаргаа, согтуурал, халдварт болон мэргэжлээс шалтгаалах өвчний анхны шинж тэмдгийг эрт илрүүлэх чухал механизм боловч ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагын дийлэнх хэсэгт энэ механизм огт ажиллахгүй байна. ХАБЭА-н мэргэжлийн орон тоо нь зөвхөн ослын үед хариу арга хэмжээ авах бус, харин өдөр тутмын эрүүл мэндийн хяналт, урьдчилан сэргийлэх соёлыг төлөвшүүлэх суурь нөхцөл болдгийг энэхүү тоон үр дүн тодорхой харуулж байна. Ажилтнуудын эрүүл мэндийн өдөр тутмын хяналтыг бүх салбарт жигд хэрэгжүүлэхийн тулд байгууллагад ХАБЭА-н мэргэжлийн бүтэц, хариуцлагатай ажилтныг заавал бий болгох, түүний чиг үүрэгт эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх хяналтыг албан ёсоор тусгах нь нэн чухал бодлогын чиглэл гэж онцолж болно.

Дээрх асуудлыг шалгах асуултыг шалгах зорилгоор сүүлийн 12 сард ажилтнуудыг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулсан байдлаар нь нягталсан юм.

Зураг 43. Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулсан байдал (хувь)



Судалгааны үр дүнгээс харахад байгууллагуудын дийлэнх нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд ажилтнуудаа эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулсан байна.

ХАБЭА, удирдах ажилтнуудын үнэлгээгээр 72.0% нь “хамруулсан” гэж хариулсан бол 28.0% нь хамруулаагүй гэж үзжээ. Харин ажилтнуудын өөрсдийн хариултаар 89.5% нь эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсан, ердөө 10.5% нь хамрагдаагүй гэж мэдээлсэн байна. Эдгээр хоёр бүлгийн үнэлгээний хооронд мэдэгдэхүйц зөрүү ажиглагдаж байна. Ажилтнуудын дунд үзлэгт хамрагдсан гэж хариулсан хувь илүү өндөр байгаа нь байгууллагууд тодорхой хэмжээнд урьдчилан сэргийлэх үзлэг зохион байгуулж байгааг, нөгөө талаар удирдлага, ХАБЭА-н түвшинд бүх ажилтныг хамарсан, албан ёсоор бүртгэгдсэн “бүрэн хамралт” хараахан хангагдаагүй байж болзошгүйг илтгэнэ. Энэхүү зөрүү нь нэгдүгээрт, зарим ажилтан байгууллагын зохион байгуулсан үзлэгээс гадна салбарын, даатгалын, эсхүл хувийн шугамаар хийлгэсэн үзлэгээ мөн “ажлын хүрээнд” гэж ойлгон хариулсан байх боломжтой.

Ерөнхийдөө байгууллагуудын ихэнх нь ажилтнуудаа жил тутам урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах бодлоготой, бодит хэрэгжилт харьцангуй сайн (ялангуяа ажилтнуудын түвшинд) байна. Гэсэн хэдий ч удирдлага, ажилтан хоорондын үнэлгээний зөрүү нь эрүүл мэндийн үзлэгийн хамралтыг нэгтгэн бүртгэх, тайлагнах, бодлогын түвшинд баталгаажуулах тогтолцоог илүү системтэй болгох, мөн мэргэжлээс шалтгаалах эрсдэлд суурилсан заавал хамруулах үзлэгийн хамрах хүрээг бүх салбарт тэгш хангах шаардлагатайг харуулж байна.

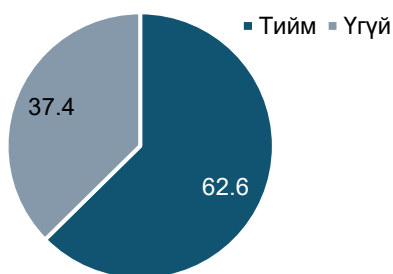
Хүснэгт 28. Байгууллагаас ажилчдаа эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулсан байдал (хувь)

№	Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тийм	Үгүй
1	Уул уурхай, олборлолт	83.1%	16.9%
2	Боловсруулах үйлдвэрлэл	76.4%	23.6%
3	Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	80.8%	19.2%
4	Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	88.4%	11.6%
5	Барилга	80.4%	19.6%
6	Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	75.3%	24.7%
7	Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	75.4%	24.6%
8	Боловсрол	82.2%	17.8%
9	Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	79.8%	20.2%
10	Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	71.4%	28.6%
Нийт		78.7%	21.3%

Салбаруудын түвшинд авч үзэхэд сүүлийн 12 сард ажилтнуудаа эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулсан байгууллагын эзлэх хувь дунджаар 78.7%, хамруулаагүй нь 21.3% байна. Өөрөөр хэлбэл, дөрвөн байгууллагын гурав нь жил тутмын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг зохион байгуулж байгаа боловч тавны нэг орчим нь ийм тогтолцоог бүрэн хэрэгжүүлээгүй хэвээр байна. Салбар хоорондын ялгааг ажиглавал хамгийн өндөр хамралттай салбарууд нь Ус хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент, цэвэрлэх үйл Уул уурхай, олборлолт Боловсрол, Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалт, Барилга байна. Эдгээр нь ажлын байрны өндөр эрсдэлтэй, хууль эрх зүйн зохицуулалт, хяналт харьцангуй хатуу салбарууд бөгөөд ажилтнуудын эрүүл мэндийг тогтмол хянах шаардлага бодитоор хэрэгжиж байгааг харуулж байна. Харьцангуй бага хамралттай салбарууд нь Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа, Бөөний болон жижиглэн худалдаа, автомашин-мотоциклийн засвар, Тээвэр, агуулах, Боловсруулах үйлдвэрлэл байна.

Эдгээр салбарт ажиллах хүч их, ажлын байрны төрөл олон янз, хөдөлмөрийн харилцаа тогтворгүй байх хандлагатай тул байгууллагын зүгээс бүх ажилтныг жил бүр системтэй үзлэгт хамруулах чадавх, санхүүжилт, зохион байгуулалт дутмаг байж болзошгүйг илтгэнэ. Chi-square шинжилгээний дүн ($\chi^2=28.447$; $p=0.001$) нь эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах байдал салбараас статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц хамааралтай болохыг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, аль салбарт ажиллаж байгаагаас хамааран ажилтнуудын урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах магадлал бодитоор ялгаатай байна. Байгууллагуудын дийлэнх нь ажилтнуудаа эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулж байгаа ч энэ тогтолцоо салбар бүрт жигд биш байна. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт сайн салбаруудад (уул уурхай, эрчим хүч, ус, барилга, боловсрол, эрүүл мэнд) хамралт өндөр байгаа бол худалдаа, үйлчилгээ, тээвэр зэрэг салбарт харьцангуй сул байна.

Зураг 44. Ажлын мэргэжлийн онцлогт тохирсон МШӨ урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамруулсан байдалд өгсөн үнэлгээ (хувь)



Ажилчдын хувьд байгууллагаас ажилтнууддаа ажил мэргэжилд тохирсон мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамруулдаг эсэхийг асуухад мөн сонирхолтой үр дүн харагдаж байна.

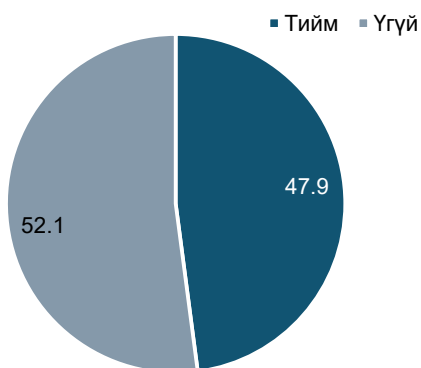
Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын бараг гуравны хоёр нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд тогтмол хамрагддаг гэж хариулсан нь эрүүл мэндийн тандалт, эрт илрүүлэлтийн тогтолцоо тодорхой хэмжээнд бүрэлдэж байгааг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч **ажилтнуудын гуравны нэгээс дээш хэсэг (37.4%)** ийм шинжилгээнд тогтмол хамрагддаггүй гэж үзсэн нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамрагдалт бүх байгууллага, бүх ажлын байранд жигд биш, салбар, байгууллагын чадавх, санхүү, зохион байгуулалтаас ихээхэн хамаарч байгааг харуулж байна. Энэ нь мэргэжлээс шалтгаалах өвчнийг эрт үе шатанд илрүүлэх, эрсдэлийг хянах тогтолцоог бүх ажилтанд тэгш хүртээмжтэй болгох, нарийн шинжилгээг ажлын байрны эрсдэлийн үнэлгээтэй уялдуулан тогтмолжуулах шаардлагатайг нотолж байна.

Зураг 45. Ажилчдын мэргэжлийн онцлогт тохирсон нарийн үзлэгт хамруулдаг байдал (хувь)



Энэхүү хөндлөн шинжилгээний үр дүнгээс харахад ажилтнуудыг мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд тогтмол хамруулах байдал салбар хооронд мэдэгдэхүйц ялгаатай байна. Салбараар нь авч үзвэл, эрсдэл өндөр, технологийн болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын зохицуулалт харьцангуй сайн хөгжсөн салбаруудад “тийм” гэсэн хариулт өндөр хувьтай байна. Тухайлбал, усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент цахилгаан, хий, уур, агааржуулалт, уул уурхай, боловсруулах үйлдвэрлэл зэрэг салбарт ажилтнуудын гуравны хоёр орчим нь ажлын байранд тохирсон урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд тогтмол хамрагддаг гэж үзсэн байна. Харин барилга, тээвэр, агуулах, боловсрол, хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйлчилгээ зэрэг салбарт дунд түвшний үзүүлэлттэй байгаа бол бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засвар, үйлчилгээний бусад салбар-т “үгүй” гэсэн хариулт давамгайлж, ажилтнуудын бараг тал буюу түүнээс дээш хувь нь тогтмол нарийн шинжилгээнд хамрагддаггүй гэж хариулсан байна. Энэ нь үйлчилгээ, худалдаа, жижиг дунд үйлдвэрлэл давамгайлсан салбаруудад урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн хяналт сул, мэргэжлийн өвчний эрт илрүүлэлт системтэй явагддаггүйг илтгэнэ. Chi-square шинжилгээний дүн ($\chi^2=29.552$, $df=9$, $p=0.001$) нь салбарын ангилал ба урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамруулах байдал хооронд статистикийн хувьд ач холбогдолтой хамаарал байгааг баталж байна. Өөрөөр хэлбэл, ажилтнуудын мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээнд хамрагдах боломж нь санамсаргүй бус, харин салбарын эрсдэлийн түвшин, зохицуулалтын соёл, байгууллагын нөөц бололцоотой шууд холбоотой байна. Өндөр эрсдэлтэй үйлдвэрлэлийн салбаруудад эрүүл мэндийн нарийн тандалт харьцангуй сайн хөгжсөн боловч худалдаа, үйлчилгээ, барилга, тээвэр зэрэгт урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамрагдалт хангалтгүй, жигд бус хэвээр байгааг онцлон тэмдэглэж, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг эрт илрүүлэх, эрсдэлийг хянах зорилгоор салбар харгалзахгүйгээр бүх ажилтныг тогтмол, стандартчилсан нарийн шинжилгээнд хамруулах бодлогын болон байгууллагын түвшний арга хэмжээг бэхжүүлэх шаардлагатай ажээ.

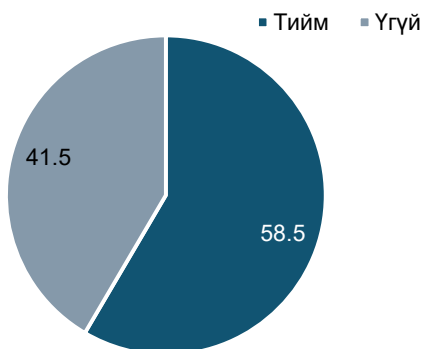
Зураг 46. Ажилтан хувийн зардлаар сүүлийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байдал (хувь)



Зөвхөн ажилчдын хувьд өөрийн зардлаар сүүлийн 12 сард эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсан байдлыг мөн асууж шинжлэхэд ажилчдын 47.9% нь хувийн зардлаар үзлэгт орж байгаа нь байгууллагын зүгээс зохион байгуулсан тогтолцоотой үзлэгт бүрэн хамрагдаж чадахгүй, эсвэл эрсдэлээ өөрсдөө мэдэрч, хувийн санаачилгаар эрүүл мэндээ хянах шаардлага тулгарч байгааг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн хяналт, эмчилгээ, тулгамдсан асуудал

Зураг 47. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу үзүүлэх байдал (хувь)



Энэхүү асуултын үр дүнгээс харахад ажлын газраас зохион байгуулсан эрүүл мэндийн үзлэгийн дараах онош, зөвлөмж бодит эмчилгээ, хяналтад бүрэн шилжиж чаддаггүй сул тал ажиглагдаж байна 41.5% нь “эмчилгээнд хамрагддаггүй” гэж хариулжээ. Өөрөөр хэлбэл, бараг хоёр ажилтны нэг нь эмнэлгийн үзлэгээр илэрсэн эрүүл мэндийн асуудлаа цаашид эмчилгээ, хяналтаар үргэлжлүүлдэггүй байна.

Энэ нь хэд хэдэн чухал асуудлыг илтгэнэ. Нэгдүгээрт, урьдчилан сэргийлэх болон илрүүлэлтийн үзлэг зөвхөн онош тогтоох түвшинд хязгаарлагдаж, “онош-эмчилгээ-хяналт-нөхөн сэргээлт” гэсэн тасралтгүй эрүүл мэндийн менежментийн гинжин хэлхээ бүрэн ажиллахгүй байгааг харуулж байна. Хоёрдугаарт, эмчилгээнд хамрагдахгүй байгаа шалтгаан нь санхүүгийн ачаалал, цаг завьн боломж, эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмж, байгууллагын зүгээс дэмжлэг сул, эсвэл оношны ач холбогдлыг дутуу үнэлэх хандлагатай холбоотой байж болзошгүй. Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний урьдчилан сэргийлэлт талаас нь авч үзвэл, ажилтнуудын 40 гаруй хувь нь илэрсэн эрсдэлийг эмчилгээ, хяналтаар үргэлжлүүлэхгүй байгаа нь архагшил, хүндрэл, цаашлаад хөдөлмөрийн чадвар алдалтад хүрэх эрсдэлийг нэмэгдүүлнэ.

Иймд байгууллагын эрүүл мэндийн үзлэг нь зөвхөн нэр төдий үзлэг оношилгоо биш, харин эмчилгээ, даатгал, ажлын байрны тохируулга, нөхөн сэргээх үйлчилгээтэй уялдсан “бүрэн мөчлөгт” тогтолцоо болох шаардлагатайг энэхүү үр дүн тодорхой харуулж байна.

Зураг 48. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдах байдал. (хувь)



Энэхүү үр дүн нь ажлын байран дахь эрүүл мэндийн үзлэгээр илэрсэн оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдах байдал салбар хооронд статистикийн хувьд ач холбогдолтой ялгаатай байгааг харуулж байна ($Pearson \chi^2 = 19.878, df = 9, p = 0.019$). Өөрөөр хэлбэл, ажилтнуудын эмчилгээнд хамрагдах эсэх нь санамсаргүй бус, харин салбарын онцлог, эрсдэлийн түвшин, байгууллагын дэмжлэг, эрүүл мэндийн менежментийн тогтолцоотой шууд уялдаатай байна. Хамгийн өндөр үзүүлэлттэй салбаруудад Боловсрол, Уул уурхай, олборлолт, Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж, Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент (6 багтаж байна. Эдгээр салбарт эмчилгээ, хяналтад шилжих хувь 60 орчим ба түүнээс дээш байгаа нь хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн хяналтын зохицуулалт харьцангуй сайн хөгжсөн, мөн байгууллагын зүгээс ажилтныг эмчилгээ, оношилгоонд хамруулах, чөлөө олгох, даатгал, дэмжлэг үзүүлэх тогтолцоо илүү бүрдсэнтэй холбоотой.

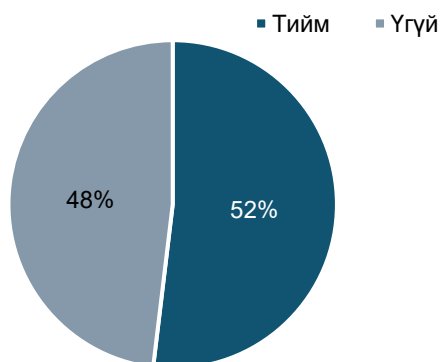
Харин эмчилгээнд хамрагдах түвшин харьцангуй доогуур байгаа салбаруудад Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засвар үйлчилгээ, Боловсруулах үйлдвэрлэл, Тээвэр ба агуулах орж байна. Ялангуяа худалдаа, засвар үйлчилгээний салбарт “эмчилгээнд хамрагддаггүй” гэсэн хувь 54.2%-д хүрч, илэрсэн эрүүл мэндийн асуудлыг бодит эмчилгээ, хяналтаар үргэлжлүүлэх боломж, дэмжлэг сул байгааг харуулж байна. Энэ нь ажлын ачаалал их, чөлөө авах боломж хязгаарлагдмал, эмчилгээний зардлыг өөрөө даах шаардлага, эрүүл мэндийн даатгалын болон байгууллагын дэмжлэгийн механизм сул байхтай холбоотой.

Зураг 49. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээс гарсан оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдаагүй шалтгаан (хувь)



Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр онош тогтоогдсон боловч тухайн оношны дагуу эмчилгээнд бүрэн хамрагдахад тулгарч буй саад бэрхшээлийг олон сонголтоор тодруулахад дараах зүй тогтол ажиглагдаж байна. Нийт тохиолдлын хувьд (давхар сонголттой тул нийлбэр нь 100%-аас давсан) хамгийн түгээмэл дурдагдсан шалтгаан нь хөдөлмөр эрхлэхэд нөлөөлөхгүй байгаа болохоор гэж хариулсан байна. Мөн ажлын ачаалал, санхүүгийн байдал, эмчилгээнд зарцуулах цаг хугацаа урт байдал нь их нөлөөлж байна. Хөдөлмөр эрхлэхэд нөлөөлөхгүй болон ажлын ачаалал өндөр байгаа нь олон ажилтан өвчний шинж тэмдгийг хөнгөн гэж үзэх, эсвэл ажлын ачаалал, хугацааны дарамтаас шалтгаалан эмчилгээг хойшлуулах хандлага давамгайл байгааг харуулж, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн дараах “эмчилгээ–дагаж мөрдөх” шатанд зан үйл, байгууллагын соёлын саад бэрхшээл их байгааг илтгэнэ. Эмчилгээний зардал өндөр гэж үзэж байгаа нь даатгал, санхүүгийн дэмжлэг хангалтгүй, эмчилгээний шууд болон дам зардал (эм, шинжилгээ, замын зардал, орлогын алдагдал) ажилтнуудад бодит дарамт учруулж байгааг харуулж байна. Эдгээр нь бодит үр нөлөө нь бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байна. Тиймээс урьдчилан сэргийлэх үзлэг–онош–эмчилгээ–хяналт–ажилд эргэн орох гэсэн цогц гинжин хэлхээг байгууллагын түвшинд институцжүүлэх, ажилтныг эмчилгээнд саадгүй хамруулах дэмжих бодлого, зохицуулалтыг бэхжүүлэх шаардлагатайг илтгэнэ.

Зураг 50. Сонсгол болон амьсгалын замын өвчний хяналт (хувь)



Энэхүү асуулгын үр дүнгээс харахад судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын 52.% нь сонсголын бууралт, амьсгалын замын өвчин зэрэг мэргэжлийн эрсдэлийг байгууллага нь хянаж, тандалт хийдэг гэж хариулсан бол 48% нь ийм хяналт байдаггүй гэж үзжээ.

Өөрөөр хэлбэл, байгууллагуудын ердөө тал орчимд л дуу чимээ, тоосжилт, утаа, хий, химийн бодис зэрэг урт хугацаанд архаг өвчин үүсгэх эрсдэлд чиглэсэн эрүүл мэндийн зорилтот хяналт, тандалтын тогтолцоо бодитоор хэрэгжиж байна.

Энэ нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрт илрүүлэлт, биологийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн систем нийтэд нь бүрэн төлөвшөөгүй, жигд бус байгааг илтгэнэ. Сонсголын бууралт, амьсгалын замын эмгэг зэрэг нь дуу чимээ, доргион, тоосжилт, утаа, химийн өртөлттэй шууд холбоотой архаг өвчлөлтүүд тул ийм эрсдэлийг тогтмол хэмжилт, үзлэг оношилгоо, эмнэл зүйн хяналтаар дагалдуулах нь ХАБЭА болон хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн удирдлагын зайлшгүй бүрэлдэхүүн юм. Гэтэл бараг тал хувь нь “хянадаггүй” гэж үнэлсэн нь олон байгууллагад эрүүл мэндийн хяналт нь ерөнхий үзлэгийн түвшинд хязгаарлагдаж, салбарын онцлогт тохирсон зорилтот шинжилгээ (сонсголын аудиометр, уушгины үйл ажиллагаа, тоосжилт-химийн өртөлтийн биологийн хяналт гэх мэт) тогтолцоотой нэвтрээгүй байгааг харуулж байна.

Иймд энэхүү үр дүн нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлого зөвхөн нэг удаагийн үзлэгээр хязгаарлагдах бус, дуу чимээ, тоос, химийн бодис, утаа зэрэг эрсдэлийн хүчин зүйл бүрд тохирсон тогтмол тандалт, эрт илрүүлэлтийн хөтөлбөрийг байгууллагын түвшинд стандартчилах, бүх ажилтанд тэгш хүртээмжтэй болгох шаардлагатайг тодорхой харуулж байна.

Зураг 51. Сонсголын бууралт, амьсгалын замын өвчний хяналт (хувь)



Салбараар задлан харвал эрсдэлийн хяналтын түвшин ихээхэн ялгаатай байна. Уул уурхай, олборлолтын салбарт 69.4% нь сонсгол, амьсгалын замын эрсдэлийг хянадаг гэж хариулсан нь хамгийн өндөр үзүүлэлт бөгөөд энэ салбарт тоосжилт, дуу чимээ, хорт хий зэрэг өртөлт өндөр тул эрүүл мэндийн тандалт харьцангуй илүү хөгжсөнийг илтгэнэ. Мөн цахилгаан, боловсруулах үйлдвэр, барилга гэсэн эрсдэл өндөр салбарууд байна. Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засвар (42.4%), тээвэр, агуулах (42.7%), хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйлчилгээ (45.6%), боловсрол (48.8%), үйлчилгээний бусад салбар (38.1%)-т “хянадаггүй” гэсэн хариулт 50 хувиас давж байгаа нь сонсгол, амьсгалын зам зэрэг архаг өртөлтийн эрсдэлийг тогтмол тандалт, үзлэг оношилгоо хянах тогтолцоо сул байгааг харуулж байна. Chi-square шинжилгээний дүн (Pearson $\chi^2 = 34.798$, $df = 9$, $p < 0.001$) нь салбарын ангилал ба эрсдэлийн хяналтын хоорондын ялгаа статистикийн хувьд ач холбогдолтой болохыг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, сонсголын бууралт, амьсгалын замын өвчин зэрэг мэргэжлээс шалтгаалсан эрсдэлийн тандалт нь салбараас ихээхэн хамаарч, өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт сайтай үйлдвэрлэлийн салбаруудад илүү, харин үйлчилгээ, худалдаа, нийгмийн салбарт харьцангуй сул хэрэгжиж байна. Эдгээр үр дүн нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрт илрүүлэлт, урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн тандалт бүх салбарт жигд төлөвшөөгүй, ялангуяа дуу чимээ, тоос, утаа, химийн бодисын өртөлт бодитой оршиж буй салбаруудад ч сонсгол, уушги, амьсгалын замын тогтмол шинжилгээ, хяналтын систем бүрэн бус байгааг харуулж байна. Иймд мэргэжлийн эрсдэлийн биологийн тандалт (сонсголын тест, уушгины багтаамж, тоос, химийн өртөлтийн үзүүлэлтүүд)-ыг салбарын онцлогоос үл хамааран заавал мөрдөгдөх стандарт болгон тогтоох шаардлага байна.

Судалгаанд сүүлийн 12 сард мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөр оношлогдон ажлаас чөлөөлөгдсөн гэж “тийм” хариулсан нийт 159 тохиолдлыг салбараар задлан үзсэн юм. Ингэхэд хамгийн олон тохиолдол бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин мотоциклийн засварын салбарт (28 хүн), боловсролын салбарт (25 хүн), барилгын салбарт (20 хүн), боловсруулах үйлдвэрлэлд (19 хүн) бүртгэгджээ. Эдгээр салбарууд нь нийт кэйсийн тал илүү хувийг бүрдүүлж байгаа нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний эрсдэл зөвхөн “уламжлалт өндөр эрсдэлтэй” уул уурхай, эрчим хүч зэрэгт төвлөрөхгүй, харин хөдөлмөрийн ачаалал, тоосжилт, дуу чимээ, химийн бодис, удаан хугацааны статик ачаалал, сэтгэлзүйн стресс зэрэг олон төрлийн өртөлт бүхий үйлчилгээ, боловсрол, худалдаа, барилгын салбарт мөн бодитой байгааг харуулж байна. Уул уурхай, олборлолт (12), цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж (12), тээвэр ба агуулах (16), хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйлчилгээ (14) зэрэг салбаруудад ч мөн тодорхой тооны ажилтан мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас ажлаас чөлөөлөгдсөн нь ажлын байрны эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн нөхцөлийн эрсдэл системийн шинжтэй хэвээр байгааг нотолж байна. Харин усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент (7), үйлчилгээний бусад салбар (6)-т тохиолдлын тоо харьцангуй бага боловч эрсдэл огт байхгүй гэсэн үг биш юм.

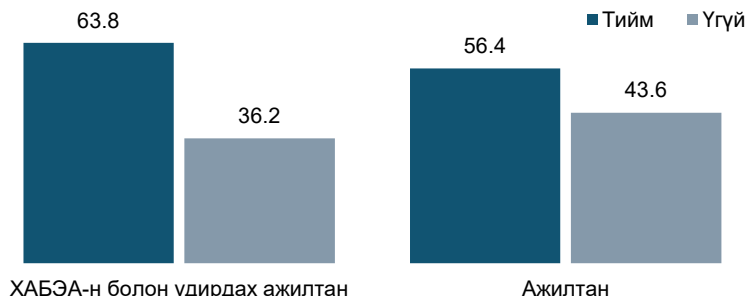
Эдгээр үр дүнгээс дүгнэхэд, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдаж, ажлаас чөлөөлөгдөх асуудал нь зөвхөн уул уурхай, хүнд үйлдвэрт хязгаарлагдахгүй, харин барилга, боловсрол, худалдаа, тээвэр, эрүүл мэнд зэрэг өргөн хүрээний салбарт тархсан, “далд” боловч бодит эрсдэл байсаар байгааг харуулж байна. Энэ нь салбар бүрт ажлын байрны өртөлтийн үнэлгээ, эрүүл мэндийн тандалт, сонсгол, амьсгалын зам, булчин, үе мөч, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоог тогтмолжуулах, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог зөвхөн өндөр эрсдэлтэй салбаруудаар хязгаарлалгүй, бүх салбарт ижил түвшинд бэхжүүлэх шаардлагатайг тодорхой харуулж байна.

Эрүүл мэндийн дэмжлэг хөтөлбөр

Монгол улсын хувьд төрөөс үйлдвэрийн осол хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан тохиолдолд НДС-аас олгох үйлдвэрийн осол хурц хордлого мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний тэтгэвэр тэтгэмж эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамруулах зэрэг тусламж дэмжлэгийг үзүүлдэг билээ.

Үйл ажиллагаа явуулж буй ААНБ-ын хувьд тухайн ажиллаж буй ажилтан мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөр өвчилсөн тохиолдолд дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөр байдаг эсэх талаар тодрууллаа.

Зураг 52. МШӨ үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлдэг хөтөлбөр байдаг эсэх (хувь)

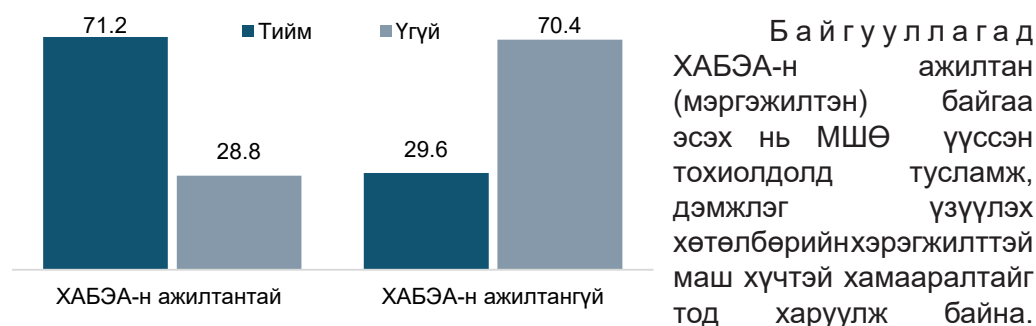


“Ажлын байртай холбоотой өвчлөл үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлдэг хөтөлбөр байдаг уу?” гэсэн асуулт үр дүнг үзвэл байгууллагуудын нэлээд хэсэгт ийм төрлийн дэмжлэгийн тогтолцоо бий болсон ч нийтэд нь бүрэн жигд, бүх байгууллагад тогтмол хэрэгжиж байгаа түвшинд хараахан хүрээгүй байгааг илтгэж байна. Удирдлагын түвшинд ч бараг тал орчим байгууллага ажилтныг өвчилсөн тохиолдолд эмчилгээ, нөхөн сэргээх, ажлын байранд дасан зохицуулах, нийгмийн болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх албан ёсны, системтэй механизмгүй байгааг харуулж байна. Ажилтнуудын үнэлгээгээр “тийм” гэж хариулсан хувь 63.8% болж, удирдлагын үнэлгээнээс арай өндөр гарсан нь бодит практикт зарим төрлийн дэмжлэг (өвчний чөлөө, эмнэлгийн үйлчилгээ, даатгал, тэтгэмж, ажлын нөхцөлийн зохицуулалт зэрэг) тодорхой хэмжээнд хэрэгждэгийг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч 36.2% нь ийм хөтөлбөр байхгүй гэж хариулсан нь ажилтны гуравны нэгээс дээш хувь нь өөрсдийгөө өвчлөх үед байгууллагын зүгээс тогтолцоот дэмжлэг авч чадна гэсэн итгэл, баталгаагүй байгааг харуулж байна.

Ажилтай холбоотой өвчлөл нь зөвхөн эмнэлгийн асуудал бус, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, орлогын тасалдал, сэтгэлзүйн дарамт, ажлын байрны тогтвортой байдалд шууд нөлөөлдөг тул байгууллагын түвшинд эмчилгээ, нөхөн сэргээхэд дэмжлэг үзүүлэх, эрүүл мэндийн даатгал, тэтгэмж, чөлөө олгох, ажлын байранд дасан зохицуулах, хөнгөлөлттэй горим нэвтрүүлэх, нийгэм-сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх зэрэг цогц хөтөлбөр хэрэгжих шаардлагатай.

Гэвч судалгааны үр дүнгээс харахад ийм дэмжлэгийн тогтолцоо нийт байгууллагын хэмжээнд жигд бус, “хагас төлөвшсөн” түвшинд байгаа бөгөөд ялангуяа албан ёсны бодлого, журам, тогтвортой санхүүжилттэй хөтөлбөр хэлбэрээр институтжих шаардлага байгааг харуулж байна. Иймээс ажилтай холбоотой өвчлөл үүссэн үед ажилтныг орхихгүй, эмчилгээ-сэргээн засах-ажилд эргэн оруулах хүртэлх бүх үе шатанд дэмжих нэгдсэн хөтөлбөрийг байгууллагын ХАБЭА ба хүний нөөцийн бодлоготой уялдуулан хөгжүүлэх нь нэн чухал гэж дүгнэж байна.

Зураг 53. Байгууллагад ХАБЭА-н ажилтан (мэргэжилтэн) байгаа эсэх



ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагуудын 71.2% нь өвчлөл гарсан үед тусламж, дэмжлэгийн хөтөлбөр байдаг гэж хариулсан бол ердөө 28.8% нь ийм тогтолцоо байхгүй гэж үзжээ. Харин ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагуудын дунд эсрэгээрээ 70.4% нь дэмжлэгийн хөтөлбөр байхгүй, зөвхөн 29.6% нь байна гэж хариулсан байна. Өөрөөр хэлбэл, ХАБЭА-н мэргэжлийн бүтэцтэй байгууллагад МШӨ дараах эмчилгээ, нөхөн сэргээх, даатгал, тэтгэмж, ажлын байранд дасан зохицуулах зэрэг дэмжлэгийн арга хэмжээ институтийн түвшинд илүү сайн бүрдсэн байхад, ХАБЭА мэргэжилтэнгүй байгууллагад эдгээр нь ихэвчлэн системгүй, тохиолдлын шинжтэй байна. Статистикийн шинжилгээний дүн (Pearson $\chi^2 = 290.5$, $p < 0.001$) нь энэхүү ялгаа санамсаргүй бус, бодит бөгөөд маш хүчтэй хамааралтай болохыг нотолж байна. Өөрөөр хэлбэл, ХАБЭА-н ажилтан байгаа эсэх нь ажилтай холбоотой өвчлөлд үзүүлэх дэмжлэгийн тогтолцооны “шийдвэрлэх хүчин зүйл” болж байна.

ХАБЭА-н мэргэжилтэнтэй байгууллагад өвчлөл гарсан үед ажилтныг эмчилгээ, нөхөн сэргээх, нийгмийн хамгааллын сувгаар дэмжих бүтэц, журам, хариуцлага илүү тодорхой, харин ХАБЭА-н бүтэцгүй байгууллагад ийм дэмжлэг тогтолцоот бус, ажилтны хувь хүн, удирдлагын түр шийдвэрт тулгуурласан хэвээр байна. Ажилтай холбоотой өвчлөлөөс үүдэх эрүүл мэндийн болон нийгэм-эдийн засгийн сөрөг үр дагаврыг бууруулахын тулд бүх салбар, ялангуяа жижиг, дунд аж ахуйн нэгжүүдэд ХАБЭА-н мэргэжлийн орон тоо бий болгох, түүгээр дамжуулан эмчилгээ-нөхөн сэргээх-ажилд эргэн оруулах цогц дэмжлэгийн хөтөлбөрийг институцийн түвшинд тогтворжуулах шаардлага байна.

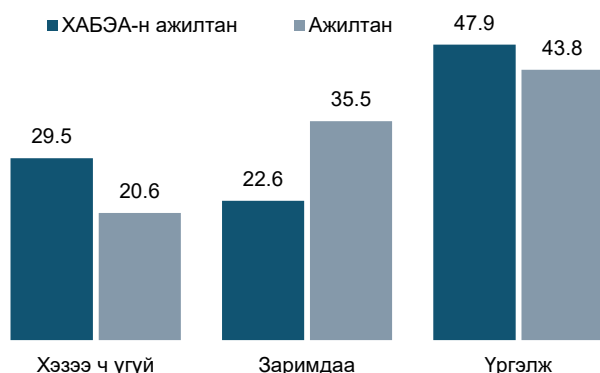
Зураг 54. МШӨ үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөртэй эсэх (хувь)



Энэхүү МШӨ үүссэн тохиолдолд тусламж, дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөр салбаруудын дунд харьцангуй ижил түвшинд байгааг харуулж байна. Салбар бүрээр задлан үзэхэд Уул уурхай, олборлолт, Боловсруулах үйлдвэрлэл, Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж, Ус хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент, Барилга, Тээвэр, агуулах салбарууд дунджаас дээш байна. Хамгийн сул үзүүлэлт үйлчилгээний бусад салбар), худалдаа, засвар үйлчилгээний салбарт ажиглагдаж байгаа нь эдгээр салбарт ажилтны эрүүл мэндийн дараах нийгмийн хамгаалал, дэмжлэгийн тогтолцоо харьцангуй эмзэг байгааг харуулж байна. Ажилтай холбоотой өвчлөлд үзүүлэх эмчилгээ, нөхөн сэргээх, нийгмийн хамгааллын дэмжлэгийн тогтолцоо салбаруудын ихэнхэд тодорхой хэмжээнд бүрдсэн боловч 10 байгууллага тутмын 4 орчимд огт байхгүй хэвээр байна. Энэ нь ажилтны хөдөлмөрийн чадвар алдалт, ажлаас түр болон бүр мөсөн чөлөөлөгдөх эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн институтийн дэмжлэг ихэнх салбарт “хагас боловсорсон” түвшинд байна.

“Эрүүл мэндийн тайлан, мэдээллийг ажилчидтай ил тод хуваалцдаг уу?” гэсэн асуултын үр дүнг мөн энэ хүрээнд шинжилсэн. Ингэхэд байгууллагын дотоод ил тод байдал, ажилтныг мэдээллээр хангах тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй, жигд бус байгааг харуулж байна:

Зураг 55. Эрүүл мэндийн тайлан, мэдээллийг ажилчидтай ил тод хуваалцах байдал



Судалгааны энэ үр дүнгээс харахад удирдлагын түвшинд ч гуравны нэг орчим байгууллагад эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээлэл тогтмол, системтэйгээр ажилтнуудад хүрдэггүй байна.

Ажилтнуудын үнэлгээгээр “үргэлж” гэж хариулсан хувь 43.8% болж, удирдлагын үнэлгээнээс бага, харин “заримдаа” (35.5%) гэсэн хариулт өндөр гарсан нь бодит байдал дээр мэдээлэл тогтмол бус, тасалданги байдлаар түгдэг, бүх ажилтанд жигд хүрдэггүйг илтгэнэ. Мөн 20.6% нь “хэзээ ч үгүй” гэж хариулсан нь тодорхой хэсэгт эрүүл мэндийн үзлэгийн дүн, эрсдэлийн мэдээлэл, урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж огт хүрдэггүй байгааг харуулж байна. Эрүүл мэндийн тайлан, мэдээллийг ил тод, ойлгомжтой хэлбэрээр ажилтнуудтай тогтмол хуваалцах нь зөвхөн мэдээлэл түгээх асуудал бус, харин эрсдэлийг ойлгуулах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг төлөвшүүлэх, онош, зөвлөмжийн дагуу эмчилгээ, хяналтад хамрагдах сэдлийг нэмэгдүүлэх, байгууллагын зүгээс ажилтны эрүүл мэндийг хамгаалж, дэмжиж буй итгэлцлийг бий болгох чухал дэмжлэгийн механизм юм. Гэхдээ энэ механизм олон байгууллагад бүрэн институцжээгүй, мэдээлэл түгээх нь заримдаа эсвэл огт хийгддэггүй хэвээр байгаа нь дэмжлэг, хөтөлбөрийн тогтолцоо “хагас боловсорсон” түвшинд байгааг нотолж байна. Эрүүл мэндийн үзлэгийн дүн, эрсдэлийн үнэлгээ, урьдчилан сэргийлэх зөвлөмжийг ажилтанд ойлгомжтой хэлбэрээр, тогтмол, хоёр талын харилцаанд тулгуурлан түгээх дотоод стандарт, журам, сувгийг (мэдээллийн самбар, дотоод систем, сургалт, зөвлөгөө) хөгжүүлэх нь ажилтны эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн зайлшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг юм.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ



- Шинжилгээнээс харахад байгууллагуудын ажилтны эрүүл мэндийн хяналт, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний (МШӨ) урьдчилан сэргийлэлт, үзлэг–онош–эмчилгээ–хяналтын уялдаа болон өвчлөл үүсэхэд үзүүлэх дэмжлэгийн тогтолцоо нийтэд нь жигд бус, “хагас төлөвшсөн” түвшинд байна. Зарим салбар, байгууллагад эрүүл мэндийн тандалт, хяналт харьцангуй сайн хэрэгжиж байгаа ч бүх салбарт нэг стандартаар, бүх ажилтанд тэгш хүртээмжтэй хэрэгжих түвшинд хараахан хүрээгүй байна.
- Өдөр тутмын эрүүл мэндийн хяналт хангалтгүй, салбарын ялгаа өндөр байна. Ажилтнууддаа өдөр тутмын эрүүл мэндийн үзлэг хийдэг байгууллага нийтдээ тал орчим (52.2%) бөгөөд үлдсэн тал нь тогтмол хяналтгүй байна. Өндөр эрсдэлтэй, зохицуулалт сайтай салбаруудад (уул уурхай, эрчим хүч, ус гэх мэт) өдөр тутмын хяналт илүү, харин худалдаа, үйлчилгээ, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэл зэрэгт сул байгааг салбарын статистик ялгаа баталж байна.
- ХАБЭА-н мэргэжилтэн/орон тоо нь эрүүл мэндийн хяналтыг “идэвхжүүлэгч” гол хүчин зүйл байна. ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагад өдөр тутмын үзлэг хийх хувь 48.7%, харин ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагад 15.0% байгаа нь эрүүл мэндийн хяналт байгууллагын бүтэц, хариуцлагын тогтолцооноос шууд хамаарч байгааг харуулна. Өөрөөр хэлбэл, бүтэцгүй байгууллагад урьдчилан сэргийлэлт ихэвчлэн тохиолдлын, тогтворгүй шинжтэй байна.
- Жил тутмын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамралт харьцангуй сайн ч бүртгэл-тайлагналын “нэгдсэн ойлголт” сул байна. Сүүлийн 12 сард ажилтнууддаа эмнэлгийн үзлэгт хамруулсан байгууллагын түвшин салбараар дунджаар 78.7% байна. Гэсэн ч удирдлага /ХАБЭА-н (72.0%) ба ажилтан (89.5%)-ы үнэлгээ зөрүүтэй гарсан нь үзлэгийн хамралтыг нэгтгэн бүртгэх, баталгаажуулах, албан ёсны тайлагнах тогтолцоо бүрэн нэг мөр болоогүй, мөн “үзлэг”-ийг ойлгох тайлбар, хүрээ өөр байгааг илтгэнэ.
- МШӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх нарийн шинжилгээ нийтэд нь дунд түвшинд, үйлчилгээ–худалдааны салбарт сул байна. Жирийн ажилтнуудын 62.6% нь нарийн шинжилгээнд тогтмол хамруулдаг гэж хариулсан ч 37.4% нь хамруулдаггүй байна. Ялангуяа худалдаа, үйлчилгээний салбаруудад тогтмол тандалт сул байгаа нь МШӨ-ийн эрт илрүүлэлт, урьдчилан сэргийлэлт тэгш бус хөгжсөнийг харуулна.

- Урьдчилан сэргийлэх үзлэг “онош тогтоох”-оос цааш бүрэн шилжихгүй, эмчилгээний дагаж мөрдөлт сул байна. Ажлын байрны үзлэгээр илэрсэн оношны дагуу эмчилгээнд хамрагддаг ажилтан 58.5%, харин 41.5% нь хамрагддаггүй байна. Энэ нь байгууллагын эрүүл мэндийн менежментэд “онош - эмчилгээ - хяналт - нөхөн сэргээх” гинжин хэлхээ бүрэн ажиллахгүй, үзлэгийн үр нөлөө бодит хамгаалалт болж хувирах түвшин хангалтгүй байгааг илтгэнэ.
- Эмчилгээнд хамрагдахад ажлын ачаалал, зан үйлийн хүчин зүйл, санхүү, үйлчилгээний хүртээмж нийлмэл саад болж байна. Олон сонголттой асуулгын үр дүнгээр “өвчин хөдөлмөр эрхлэхэд нөлөөлөхгүй гэж үзэх”, “ажил их”, “зардал өндөр”, “хугацаа урт”, “чанар/үйлчилгээ муу”, мөн “бусад” (зохион байгуулалт, байршил, даатгал, дараалал гэх мэт) шалтгаанууд давамгайлж байгаа нь эмчилгээний дагаж мөрдөлтөд байгууллагын дотоод зохицуулалт, үйлчилгээний хүртээмж, ажилтны хандлага зэрэг олон хүчин зүйл зэрэг нөлөөлж байгааг харуулна.
- Зорилтот эрсдэлийн тандалт (сонсгол, амьсгалын зам гэх мэт) тал орчимд л хэрэгжиж байна. Ажилтнуудын 51.9% нь байгууллага ийм эрсдэлийг хянадаг гэж үзсэн бол 48.1% нь хянадаггүй гэж хариулсан. Өндөр эрсдэлтэй үйлдвэрлэлийн салбаруудад тандалт арай илүү байгаа ч үйлчилгээ, худалдаа, нийгмийн салбаруудад сул байгаа нь салбарын ялгаагаар батлагдана.
- МШӨ-ийн улмаас ажлаас чөлөөлөгдөх тохиолдол “далд” боловч олон салбарт тархжээ. “Тийм” гэсэн тохиолдлууд худалдаа-засвар, боловсрол, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэлд хамгийн их төвлөрсөн нь МШӨ зөвхөн уул уурхай зэрэг уламжлалт өндөр эрсдэлтэй салбарт хязгаарлагдахгүй, харин ажлын ачаалал, өртөлтийн олон төрлийн хүчин зүйлтэй салбаруудад өргөн хүрээнд илэрч байгааг харуулна.
- Дэмжлэг, хөтөлбөр ба мэдээллийн ил тод байдал хангалтгүй, ХАБЭА-н бүтэцтэй хүчтэй уялдана. Өвчлөл үүсэхэд тусламж, дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөртэй гэж удирдлага /ХАБЭА-н 56.4%, ажилтны 63.8% хариулсан ч байгууллагын ихээхэн хэсэгт (36–44%) ийм механизм байхгүй хэвээр байна. Мөн эрүүл мэндийн тайлан, мэдээллийг “үргэлж” ил тод хуваалцдаг түвшин 44–48%-д, “хэзээ ч үгүй” гэсэн хариулт удирдлагын түвшинд 29.5%-д хүрсэн нь мэдээллийн ил тод байдал хангалтгүйг нотолж байна. Дэмжлэгийн тогтолцоо ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагад илүү (71.2%) байгаагаар бүтэц-чадавхын нөлөө маш тод харагдана.

- Нийт дүгнэлтээр, байгууллагын эрүүл мэндийн менежмент нь олон газар “үзлэг хийлгэх” шатанд төвлөрч, түүний үр дүнг эмчилгээ-хяналт-нөхөн сэргээх-ажилд эргэн оруулах бүрэн мөчлөг болгон ажиллуулах, мөн зорилтот тандалт, мэдээллийн ил тод байдал, өвчлөлд үзүүлэх институцийн дэмжлэгийг бүх салбарт жигд төлөвшүүлэх шаардлага хэвээр байна. Ялангуяа худалдаа, үйлчилгээ, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэл зэрэг салбарт ХАБЭА-н бүтэц, эрүүл мэндийн тандалтын стандарт, эмчилгээний дагаж мөрдөлтийг дэмжих зохицуулалтыг бэхжүүлэх нь МШӨ-ийн эрт илрүүлэлт, архагшил, хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг бууруулахад гол ач холбогдолтой байна.

ЗУРГАА. МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОН ОУ-ЫН ХУУЛИЙН ОРЧИН БА ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТ



ХАБЭА-н хууль эрхзүйн бодлогын орчин

Манай улсын хувьд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль эрх зүйн орчин үүсэл хөгжил цаг үеийн гурван үе шаттайгаар бүрэлдэн бий болсон гэж үзэж байна.

Эхний үе. Социалист тогтолцооны үед хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нь бие даасан бус тухайн үеийн хөдөлмөрийн харилцааг зохицуулж байсан хууль дүрэм журамд оруулж зохицуулдаг байсан.

1973 онд хөдөлмөрийн тухай хуулийг шинэчлэхэд анх хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын тухай анхны заалт орж ирсэн. Аж үйлдвэржилт, барилга, уул уурхайн олборлолт, тээвэр хөгжихийн хэрээр үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний тохиолдол нэмэгдэж дараагийн шатанд гарах шаардлагатай болсон.

Хоёрдугаар үе. Зах зээлийн эдийн засагт шилжсэнээр монгол улсад хувийн хэвшил, гадаадын хөрөнгө оруулалттай компаниуд бий болсноороо олон улсын стандарт эрх зүйн орчин бүрдэж эхэлсэн.

1997-ийн олон улсын 155 дугаар конвенц (ОУХБ-ын Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй, үйлдвэрлэлийн орчны тухай конвенц) нь Монгол Улсын хөдөлмөрийн харилцаа, аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрх зүйн системд чухал нөлөө үзүүлсэн олон улсын баримт бичиг юм. Энэ конвенц нь Монгол Улсад 1997 оны 11-р сарын 20-нд албан ёсоор нэгдэн орсон. Ингэснээрээ Монгол Улс хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн талаар албан ёсны үндэсний бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх үүрэг хүлээсэн, энэ нь төрийн байгууллагуудын үйл ажиллагаа, бодлого, хөтөлбөрүүдэд тусгасан гол зарчмуудыг бий болгосон

Гуравдугаар үе. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай бие даасан хууль болон холбогдох бусад хуулиудтай болсон үе юм. Монгол улсад 2008 онд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль нь 2010, 2012, 2015 онд томоохон шинэчилсэн найруулга оруулсан бөгөөд хөдөлмөр эрхэлж буй иргэнийг аюулгүй эрүүл орчинд ажиллах боломжийг бүрдүүлж шаардлагатай стандарт, хяналт санхүүжилтийн талаар тодорхой зааж өгсөн байдаг.

Энэхүү хуульд үйлдвэр, ажлын байрны стандарт шаардлага, ажилтан ажил олгогчийн эрх, үүрэг, хяналтыг тодорхой зааж өгсөн давуу талтай. Харин ҮО гарсан тохиолдолд ямар түвшнээс нь хамаарч ХАБЭА хариуцах ажилтан хариуцах, ажил олгогч хариуцах нь тодорхойгүй улмаас ХАБЭА-н ажилтан болон ажил олгогч нар нуух хандлагатай байна. Мөн хяналт тогтоох бүлгүүдийг тодорхой заасан боловч яаж ямар давтамжтай байхыг зааж өгөөгүй улмаас хяналт сул байгаа нь хууль бүрэн хэрэгжихгүй байна.

НДС-аас Үйлдвэрийн осол, хурц хордлого мэргэжлээс шалтгаалах өвчний тэтгэвэр тэтгэмж төлбөрийн тухай хууль нь үйлдвэрийн осол, хурц хордлого мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгалд хамрагдсан ажилтан хөдөлмөрийн чадвараа алдсан нь тогтоогдвол хувиасаа хамаарч тэтгэвэр тэтгэмж авч нөхөн сэргээх эмчилгээ болон бусад үйлчилгээг авах ажил олгогч үйлдвэрийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх сайн арга туршлага нэвтрүүлэх мэргэжлээс шалтгаалсан өвчинтэй ажилтныг эрүүл мэндийн онцлогт тохирсон ажлын байраар хангах зэрэг манлайлж ажилсан тохиолдолд даатгалын хөнгөлөлт эдлэх боломж бүрдсэн. Гэвч ажил олгогч болон ажил олгогч ХАБЭА-н мэдлэг дутмаг байна.

Ажлын байрны хүнд нөхцөлд ордог салбарууд олон улсын ХАБ-ын конвенцуудад нэгдэж орсон. Уул уурхайн хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын конвенц 2012 он, Барилгын хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын конвенц 2020 онд тус тус элсэн орсон.

Улсын хэмжээнд 156 ХАБЭМ стандарт мөрдөгдөж байгаагаас 54 хөдөлмөрийн аюулгүй байдал эрүүл ахуйн стандарт, 97 нь хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн 5 нь мэргэжлээс шалтгаалсан өвчинтэй холбоотой стандарт мөрдөгдөж байсан. Энэ 156 стандартыг төрлөөр нь авч үзвэл 65 нь шинжилгээ арга аргачлал, 48 нь ерөнхий шаардлагын 9 нь хамгаалах хувцас хэрэглэл, 7 нь удирдлага арга зүйн 5 нь оношилгоо эмчилгээ, 5 нь нэр томъёоны 17 бусад байсан. MNS буюу үндэсний стандарт 125, олон улсын 30 гадаад орны 1 стандартууд мөрдөгдөж байсан. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын эрүүл мэндийн тогтолцооны 2025-2028 оны төлөвлөгөөнд тусгагдсан стандартын улсын үзлэгийг Гэр бүл хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны сайдын А\57 дугаар тушаалаар зохион байгуулсны үр дүнд 57 давхцаж цаашид мөрдөгдөхөөргүй болсон стандартыг хүчингүй болгож, нийтэд нь дахин мөрдөх 47, цаашид хэвээр мөрдөгдөх 6 холбогдох заалтыг дахин хянахаар болсон байна. Энэ нь хуулийн болон олон улсын болон үндэсний стандартын уялдаа холбоог сайжруулж, хууль дүрэм журмын давхцалыг арилгах нэгэн томоохон үйл ажиллагаа болсон.

Олон улсын ХАБЭА-н эрх зүйн орчин

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй (ХАБЭА) нь олон улсын хөдөлмөрийн эрх зүйн тогтолцоонд анх хөдөлмөрийн стандарт, техникийн шаардлагын хүрээнд авч үзэгдэж ирсэн боловч сүүлийн жилүүдэд хүний суурь эрхийн түвшинд дэвшиж, эрх зүйн шинэ парадигм руу шилжсэн байна. Энэхүү өөрчлөлтийг Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага (ОУХБ)-ын хууль эрх зүйн баримт бичгүүдийн хувьслаас тодорхой харж болно.

1953 оны Хөдөлмөрийн стандартын тухай хууль болон түүнтэй уялдах заалтуудаар ажлын байрны аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлагыг хөдөлмөрийн нөхцөлийн нэг бүрэлдэхүүн хэсэг гэж тодорхойлж, ажил олгогчийн үүрэг, хариуцлагын хүрээнд авч үзсэн. Тухайлбал, хөдөлмөрийн стандартын 3 дугаар зүйлийн 6 дахь заалтад ажилтны эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах үүргийг ажил олгогчид оногдуулж, осол, эрсдэлээс сэргийлэх арга хэмжээ авах шаардлагыг хуульчилсан нь тухайн үеийн эрх зүйн зохицуулалтын суурь болсон.

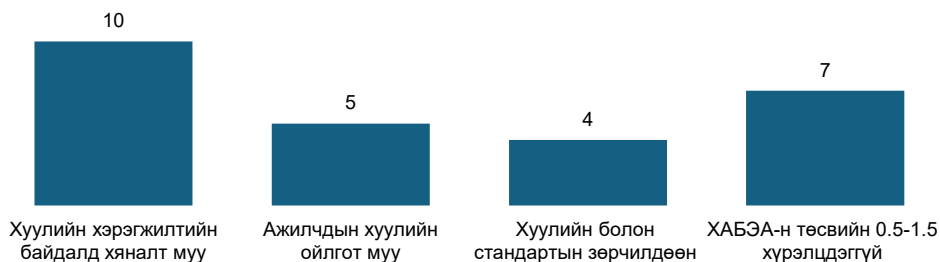
Энэ чиг хандлага 1981 оны Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн тухай хууль (ОУХБ-ын 155 дугаар конвенц)-аар илүү боловсронгуй болж, ХАБЭА-г зөвхөн байгууллагын түвшинд бус, төрийн бодлого, зохицуулалтын түвшинд хэрэгжүүлэх шаардлагыг бий болгосон. Уг баримт бичигт урьдчилан сэргийлэх бодлого, эрсдэлийн үнэлгээ, хяналт-шинжилгээний тогтолцоог нэвтрүүлэхийг онцолж, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг системтэйгээр бууруулах зорилтыг дэвшүүлсэн байдаг. Гэвч энэ үеийн зохицуулалт нь ХАБЭА-г ихэвчлэн стандарт мөрдөлт, захиргааны хяналтын хүрээнд тайлбарлаж байснаараа онцлог байв.

Сүүлийн жилүүдэд ОУХБ-аас дэвшүүлсэн Safe and Healthy Working Environment as a Fundamental Principle and Right at Work (SAPA) хандлага нь ХАБЭА-н эрх зүйн ойлголтыг чанарын шинэ түвшинд гаргасан. Тодруулбал, 2021–2022 оноос эхлэн аюулгүй, эрүүл ажлын орчныг хөдөлмөрийн суурь зарчим, суурь эрх гэж хүлээн зөвшөөрснөөр ХАБЭА нь зөвхөн хөдөлмөрийн харилцааны зохицуулалт бус, хүний эрхийн хамгаалалтын салшгүй хэсэг болж байна. Энэ хүрээнд осол, эрсдэл нь хувь хүний болгоомжгүй байдал бус, төр, ажил олгогчийн бодлого, тогтолцооны хариуцлагын үр дагавар гэж үзэх хандлага давамгайлж байна.

SAPA хандлагын гол онцлог нь үйлдвэрлэлийн осол, гэмтлийг нөхөн төлбөр, хариуцлагаар шийдэхээс илүүтэйгээр тэдгээрийг анхнаас нь үүсэх боломжгүй болгох урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог заавал хэрэгжүүлэх шаардлага тавьж буйд оршино. Үүний үр дүнд улс орнууд ХАБЭА-н бодлогоо үндэсний хүний эрхийн стратегитай уялдуулах, хэрэгжилтийг олон улсын түвшинд тайлагнах, хяналт-шинжилгээнд хамрагдах үүрэг хүлээж байна. Эдгээр өөрчлөлт нь Монгол Улсын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрх зүйн орчинд чухал ач холбогдолтой юм. Тухайлбал, ХАБЭА-г зөвхөн Хөдөлмөрийн тухай хууль болон холбогдох дүрэм журмаар хязгаарлах бус, хүний суурь эрхийн бодлоготой уялдуулах, үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчнийг бууруулах үндэсний стратегийг SAPA үзэл баримтлалд нийцүүлэн шинэчлэх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

ХАБЭА-н хуулийн хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал

Зураг 56. Хуулийн хэрэгжихэд тулгамдаж буй асуудал. Чанарын судалгааны үр дүн (тоо)



Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй байхад голлон нөлөөлж буй асуудал нь хяналтын тогтолцоо сул (10) болон ХАБЭА-н төсөв хүрэлцээгүй (7) байдал байна. Мөн ажилчдын хуулийн ойлголт дутмаг (5), хууль ба стандартын уялдаа сул (4) зэрэг хүчин зүйлс хуулийн хэрэгжилтэд сөргөөр нөлөөлж байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан ААН-ийн ХАБ-ын үйл ажиллагаанд төсөв зарцуулсан байдал (хувь)

Үзүүлэлт	2024	2025
0.5 аас доош төсөв баталсан	14.9	12.6
Тухайн жилийн 0.5 төсөв баталсан	17.1	17.6
Тухайн жилийн 0.5-1.5	24.2	22.8
Тухайн жилийн 1.5 дээш	17	18
Төсөв батлаагүй	26.9	29

2025 онд ХАБЭА-д зориулсан төсөв 0.5–1.5 хувийн хооронд батлагдсан байгууллагын эзлэх хувь харьцангуй өндөр хэвээр байгаа боловч, төсөв огт батлаагүй байгууллагын хувь 2025 онд нэмэгдсэн (26.9-өөс 29) байна. Харин 0.5-аас доош төсөв баталсан байгууллагын хувь буурсан нь зарим ахиц ажиглагдаж байгаа ч санхүүжилтийн хүрэлцээ хангалтгүй хэвээр байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан ААН-ийн ХАБ-ын үйл ажиллагаанд зарцуулсан төсөв (хувь)

№	Тухайн жилийн батлагдсан төсвийн 0.5%-аас доош	Тухайн жилийн батлагдсан төсвийн 0.5%	Тухайн жилийн батлагдсан төсвийн 0.5%-1.5%	Тухайн жилийн батлагдсан төсвийн 1.5%-аас дээш	Төсөвлөөгүй
1-9	11.9%	11.3%	12.4%	7.4%	56.9%
10-19	13.8%	21.2%	23.6%	21.7%	19.7%
20-49	11.9%	21.7%	26.4%	21.7%	18.3%
50-100	15.1%	20.7%	30.2%	24.9%	9.2%
150+	11.6%	20.3%	30.6%	24.8%	12.7%
Total	12.6%	17.6%	22.8%	18.0%	29.0%

Ажиллагсдын тоо нэмэгдэхийн хэрээр ХАБЭА-д зориулсан төсөв 0.5–1.5 хувь болон 1.5 хувиас дээш батлагдах хандлага нэмэгдэж байна. Ялангуяа 50-аас дээш ажилтантай байгууллагуудын дунд 0.5–1.5 хувийн төсөв баталсан хувь харьцангуй өндөр байгаа бол 1–9 ажилтантай жижиг байгууллагуудад төсөв огт батлаагүй хувь давамгай (56.9%) байна. Нийт дүнгээр авч үзвэл байгууллагуудын 29 хувь нь ХАБЭА-д зориулсан төсөв батлаагүй байгаа нь байгууллагын хэмжээ бага байх тусам санхүүжилтийн дутагдал илүү тод илэрч байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 31. ХАБЭА-н үйл ажиллагаанд тухайн жилийн төсвийн баталсан байдал (хувь)

Эдийн засгийн үйл ажиллагааны салбар	Тухайн жилийн төсвийн 0.5 хүртэл	Тухайн жилийн төсвийн 1.5 болон түүнээс дээш	ХАБЭА-н үйл ажиллагаанд төсөв батлаагүй
Уул уурхай, олборлолт	32.4%	48.6%	18.9%
Боловсруулах үйлдвэрлэл	28.8%	40.5%	30.7%
Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж	25.4%	33.3%	41.3%
Усан хангамж; бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон цэвэрлэх үйл ажиллагаа	25.5%	41.8%	32.7%
Барилга	30.2%	43.4%	26.5%
Бөөний болон жижиглэн худалдаа; машин, мотоциклын засвар үйлчилгээ	30.5%	40.5%	29.1%
Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	32.0%	34.0%	34.0%
Боловсрол	31.0%	40.9%	28.1%
Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	26.3%	43.4%	30.3%
Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	35.7%	39.7%	24.6%
Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	35.7%	39.7%	24.6%

Дээрх үр дүнгээс харахад ихэнх салбарт ХАБЭА-н тухай хуульд заасан ХАБ-ын үйл ажиллагаанд зарцуулах хэмжээнээс өндөр батлагдсан байна. Ялангуяа уул уурхай, боловсруулах үйлдвэрлэл, барилга, боловсрол, эрүүл мэндийн салбаруудад төсвөө 1.5 болон түүнээс дээш хэмжээгээр баталсан салбарын эзлэх хувь 40 орчим хувь байна. Харин цахилгаан, хий, уур, агааржуулалт болон усан хангамжийн салбаруудад төсөв батлаагүй байгууллагын хувь харьцангуй өндөр байгаа нь ХАБ-ын үйл ажиллагаанд төсөв зарцуулах байдал нь тогтворгүй байдлыг илтгэж байна.

ДУГНЭЛТ



Энэхүү судалгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний (МШӨ) урьдчилан сэргийлэлт байгууллагын түвшинд хэрхэн хэрэгжиж буйг тогтолцооны (OSH management system) үүднээс үнэлж, бодлого–хэрэгжилт–хяналт–сайжруулалтын мөчлөг (PDCA)-ийн аль үе шатанд асуудал үүсэж буйг тодорхойллоо. Судалгааны үр дүнгээс харахад Монгол Улсад ХАБЭА-н эрх зүйн суурь, үндэсний хөтөлбөрүүд хэрэгжиж байгаа боловч байгууллагуудын түвшинд хэрэгжилтийн чанар, тогтолцооны төлөвшил салбар, байгууллагын хэмжээ, ХАБЭА-н мэргэжилтний орон тоо байгаа эсэхээс хүчтэй хамаарч жигд бус, хэсэгчлэн төлөвшсөн байдал давамгайл байна.

ХАБЭА-н бодлого, журам “байгаа” боловч хэрэгжилт, баримтжуулалт, ажилтанд хүрэх байдал хангалттай биш байна. Олон байгууллагад журам, заавар, хяналтын хэлбэрүүд оршин байгаа ч “мэдэхгүй” гэж хариулсан хувь нэлээд гарсан нь бодлого ажилтны өдөр тутмын үйл ажиллагаанд шингэх, ойлгогдох, нэг мөр хэрэгжих түвшин дутмаг байгааг илтгэнэ. Энэ нь осол, өртөл, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх үндсэн нөхцөл болох мэдээллийн хүртээмж, ил тод байдал, ажилтны оролцооны механизм хангалттай төлөвшөөгүйг харуулж байна.

Удирдлагын хяналт, манлайлал тодорхой хэмжээнд бий ч “системчилсэн хяналт–сайжруулалт” болгон ажиллахгүй байна. Удирдлага тогтмол хяналт хийдэг гэж үнэлэх хандлага өндөр боловч бодит хэрэгжилт “төлөвлөгөөт, эрсдэлд суурилсан, баримтжуулсан” түвшинд жигд хүрээгүй ажээ. Удирдлага ба ажилтны үнэлгээний зөрүү нь хяналт ажиглалт-хэлбэрийн түвшинд үлдэх, харин инженерийн сайжруулалт, ажлын горимын өөрчлөлт, зөвшөөрлийн систем зэрэг бодит үйл ажиллагааны шат руу хангалттай шилжихгүй байгааг илтгэнэ.

Ажилтны оролцооны институц сул байна. Аюулгүй ажиллагааны хороо, манлайлагч, санал өгөх суваг зэрэг “доороос дээш” мэдээлэл, сайжруулалтын оролцоог хангах бүтэц байгууллагуудын том хэсэгт сул хөгжсөн. Үүний улмаас жижиг зөрчил, алдаа мэдээлэх, сургамж авах процесс тогтворгүй болж, осол давтагдах эрсдэл буурахгүй байх нөхцөл үүсдэг.

Эрсдэлийн өртөлт салбар, ажлын байрны түвшинд төвлөрсөн бөгөөд салбар хоорондын ялгаа статистикийн ач холбогдолтой байна. Дуу чимээ, доргион, тоосжилт/утаа, химийн өртөлт зэрэг физик ба химийн эрсдэл нийт ажилтны түвшинд “огт үгүй” гэж үнэлэгдэх хувь өндөр боловч 20–45% орчим ажилтан тодорхой давтамжтай өртөж буй нь эрсдэл “жигд бус төвлөрсөн” бүтэцтэйг нотолж байна. Энэ нь хяналт, тандалт, сургалтыг бүх байгууллагад нэг загвараар бус, салбарын эрсдэлийн профайлд суурилсан зорилтот (risk-based) байдлаар төлөвлөх шаардлагыг улам тодрууллаа.

Хяналтын арга хэмжээний хэрэгжилт ихэвчлэн ХХХ ба зохион байгуулалтын хяналт дээр төвлөрсөн, инженерийн шийдэл ба эх үүсвэрийн хяналт дутмаг байна. ISO 45001-ийн “Hierarchy of Controls”-ын үүднээс авч үзвэл байгууллагуудын практик доод шатлалын арга хэмжээнд (журам, зааварчилгаа, ХХХ) түлхүү тулгуурлаж, эрсдэлийг арилгах/орлуулах болон инженерийн хамгаалалтыг тогтмол хэрэгжүүлэх түвшин хангалтгүй байна. Ялангуяа өндөр эрсдэлтэй төхөөрөмж, өргөх-тээвэрлэх механизм, даралтат сав, химийн бодисын бүртгэл-менежмент, зөвшөөрлийн горим (permit-to-work) зэрэг нь олон байгууллагад сул хөгжсөн нь осол, хурц хордлогоос урьдчилан сэргийлэхэд “суурь шалтгааныг арилгах” боломжийг хязгаарлаж байна.

Тайлагнал–бүртгэл–сургамж–засвар–сайжруулалтын гинжин хэлхээ (PDCA-ийн Check–Act) бүрэн төлөвшүүлэхэд анхаарах шаардлага байна. Ослын мэдээлэл дотооддоо бүрэн түгэхгүй, “мэдэхгүй” хариулт тодорхой хувийг эзэлж буй нь бүртгэл-тайлагналын нэгдсэн ойлголт сул, ил тод байдал, соёл хангалттай төлөвшүүлэхэд хугацаа, хөрөнгө гээд олон талын нөөц шаардлагатайг баталж байгаа юм. Ослын дараах залруулах арга хэмжээний хэрэгжилт нийтэд нь дунд түвшинд хэлбэлзэж, “сургалт/ХХХ” давамгайлсан хэвээр байгаа нь root cause analysis-д суурилсан институцчилсэн засвар-сайжруулалтын механизм бүрэн тогтооход ихээхэн чармайлт хэрэгтэйг илтгэнэ.

Анхны тусламж ба онцгой байдлын бэлэн байдал суурь түвшинд байгаа ч жигд бус байна. Анхны тусламжийн хайрцаг, хэрэгслийн хүртээмж харьцангуй сайн боловч 5 байгууллага тутмын 1 орчимд бүрэн хангагдаагүй, хариуцлагатай хүний томилгоо, сургалт, дадлага тогтмол байх байдал салбаруудаар ихээхэн ялгаатай байна. Энэ нь ослын үед хурдан хариу үзүүлэх чадавх байгууллага хооронд тэгш бус байгааг харуулна.

Эрүүл мэндийн хяналт, МШӨ-ийн урьдчилан сэргийлэлт “үзлэг”-ийн түвшинд төвлөрч, онош–эмчилгээ–хяналтын үргэлжлэл тасалдаж байна. Жил тутмын үзлэгийн хамралт харьцангуй сайн үнэлэгдсэн ч өдөр тутмын хяналт, нарийн шинжилгээ, зорилтот тандалт бүх салбарт тогтмол биш; үзлэгээр илэрсэн оношны дагуу эмчилгээнд хамрагдахгүй үлдэх хувь өндөр байгаа нь (ойролцоогоор 40% орчим) урьдчилан сэргийлэлт бодит хамгаалалт болж хувирах “үр дүнгийн мөчлөг” сул байгааг харууллаа. Эмчилгээнд хамрагдахгүй байх шалтгаанд ажлын ачаалал, хандлага (“нөлөөлөхгүй гэж үзэх”), зардал, хугацаа, үйлчилгээний хүртээмж зэрэг хүчин зүйлс олон талын нөлөө байна.

ХАБЭА-н мэргэжилтэн, орон тоо байгаа эсэх нь бүх бүлэг үзүүлэлт дээр хамгийн хүчтэй ялгагч хүчин зүйл болж байна. ХАБЭА-н ажилтантай байгууллагууд хяналт, урьдчилан сэргийлэлт, ослын дараах арга хэмжээ, эрүүл мэндийн тандалт, дэмжлэгийн механизм зэрэгт 2–3 дахин өндөр хэрэгжилттэй гарах хандлага ажиглагдсан нь байгууллагын бүтэц, хүний нөөцийн чадавх урьдчилан сэргийлэлтийн “институцийн тулгуур” болохыг нотолж байна. ХАБЭА-н цахимжилт хамгийн анхаарал хандуулах, хөгжүүлэх шаардлагатай талбар болж байна. Олон байгууллагад бүртгэл–тайлагнал–шинжилгээ–сайжруулалтын процесс цахим хэлбэрт шилжээгүй нь нотолгоонд суурилсан удирдлага, эрсдэлийн өгөгдөлд тулгуурласан шийдвэр гаргалтыг саатуулж, байгууллагын түвшинд PDCA мөчлөг “өгөгдөлгүй” хэрэгжих эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Бүхэлдээ байгууллагуудын ХАБЭА-н тогтолцоонд тодорхой ахиц, суурь бүтцүүд (журам, хяналт, ХХХ, үзлэг) бий боловч хэрэгжилт нь салбар, байгууллагын бүтэц, чадавхаас шалтгаалан жигд бус; инженерийн шийдэл, системийн сайжруулалт, бүртгэл-тайлагнал, ажилтны оролцооны институц, эрүүл мэндийн тандалтын үргэлжлэл зэрэг “тогтолцооны чанарын” гол цөм бүрэлдэхүүнүүд сул байна. Иймд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, МШӨ-ийг бууруулахын тулд байгууллагын түвшинд ХАБЭА-г ХХХ-д төвлөрсөн хандлагаас ахисан түвшинд зорилт бүхий болгож, эрсдэлийг эх үүсвэр дээр нь бууруулах инженерийн хяналт, өндөр эрсдэлтэй ажилбарын зөвшөөрлийн горим, осол, өртөлтөөс суралцах PDCA мөчлөгийн Check–Act хэсгийг институцчилэх, мөн эрүүл мэндийн үзлэгийн үр дүнг эмчилгээ–хяналт–нөхөн сэргээх хүртэл бүрэн гинжин хэлхээ болгон ажиллуулах шаардлагатай байна.

ЗӨВЛӨМЖ



1. Бодлого, удирдлага, хэрэгжилтийн “нэг мөр стандарт”-ыг бэхжүүлэх хүрээнд:
 - Эрсдэлийн түвшинд суурилсан зохицуулалтыг салбар тус бүрд ялгавартай тогтоох. Энэ хүрээнд уул уурхай, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэл, тээвэр, эрчим хүч, ус зэрэгт өндөр эрсдэлийн ажлын байрны заавал мөрдөх багц стандарт (эрсдэлийн үнэлгээний давтамж, зөвшөөрлийн горим, хэмжилт-магадалгаа, сургалтын минимум) баталгаажуулах;
 - ХАБЭА-г байгууллагын гүйцэтгэл, чанарын удирдлагатай уялдуулах. Удирдлагын гүйцэтгэлийн үнэлгээнд “ослын давтамж, near-miss мэдээлэлт, хяналтын гүйцэтгэл, сургалтын хамралт, инженерийн сайжруулалт” зэрэг үзүүлэлтийг тусгах, урамшуулал-хариуцлагын механизмыг стандартчилах;
 - ХАБЭА-н мэргэжилтэн/орон тооны шаардлагыг бодитоор хэрэгжүүлэх. Ажилтны тоо, эрсдэлийн ангиллаар ХАБЭА-н орон тооны норматив мөрдөлтийг шалгах; жижиг байгууллагад гаднын зөвлөх, кластер үйлчилгээ хөгжүүлэх.
2. Байгууллагын ХАБЭА-н тогтолцоог “баримт бичиг”-ээс “амьд хэрэгжилт” болгоход:
 - Дотоод журам, зааврыг ажилтанд хүрдэг, ойлгогддог хэлбэрт шилжүүлэх. Ажлын байр тус бүрийн 1–2 нүүр “ажлын байрны аюулгүй ажиллагааны карт”, харагдахуйц байршуулалт, богино видео, постер, бригадын товч зааварчилгаа нэвтрүүлэх;
 - Ажилтны оролцооны институцийг заавал бүрдүүлэх. Аюулгүй ажиллагааны хороо/манлайлагч, санал өгөх суваг, “сайжруулалтын санал”-ын урамшууллын схемийг байгууллага бүрт нэвтрүүлэх;
 - Дотоод хяналтыг “эрсдэлд суурилсан, баримтжуулсан” болгох. Төлөвлөгөөт аудит, үзлэгийг эрсдэлийн түвшнээр ангилж, шалгах хуудас болон нотолгоотой (зураг, хэмжилт, акт) явуулах; илэрсэн зөрчлийг Corrective Action төлөвлөгөөнд оруулж хаах.
3. Эрсдэлийн хяналтыг ХХХ-ээс инженерийн шийдэл рүү шилжүүлэх хүрээнд:
 - Хяналтын шатлалыг бодит шийдвэрийн суурь болгох. ХХХ-т тулгуурласан арга хэмжээг багасгаж, арилгах орлуулах, инженерийн хяналт-ын төсвийг өсгөх (тоос дарах, сорох-шүүх систем, тусгаарлалт, хамгаалалтын төхөөрөмж, автоматжуулалт);
 - Өндөр эрсдэлийн ажилбаруудад зөвшөөрлийн горим заавал хэрэгжүүлэх. Өргөх-тээвэрлэх, өндөрт ажиллах, цахилгаан эрчим хүч тусгаарлах (ЛОТО), даралтат сав, халуун ажил (hot work), химийн бодис ашиглалт зэрэгт ажлын зөвшөөрөл, эрсдэлийн үнэлгээ болон хяналтын баталгаажуулалтыг тогтмолжуулах;

- Тоног төхөөрөмжийн аюулгүй ажиллагааны магадалгаа, үзлэгийн давтамжийг стандартчилах. Даралтат систем, өргүүр, кран, цахилгаан тоноглолын үзлэг, магадалгаа, баталгаажуулалтын хуанли, баримтжуулалтын нэг загвар мөрдүүлэх;
 - Агаарын чанар, тоос, утаа, хий, дуу чимээ, доргионы хэмжилтийг тогтмол болгох. Өндөр өртөлттэй ажлын байрны хэмжилтийн давтамж, зөвшөөрөгдөх хэмжээг мөрдүүлэх; үр дүнд үндэслэн инженерийн шийдэл хэрэгжүүлэх.
4. Тайлагнал, анхны тусламж, ослын дараах менежментийг PDCA-ийн “Check–Act” болгож бэхжүүлэх хүрээнд:
- Гал алдсан болон бага хэмжээний зөрчлийг мэдээлэх “айдасгүй” орчныг бүрдүүлэх. Шийтгэхгүйгээр мэдээлэх зарчим, мэдээллийн нууцлагдмал суваг болон мэдээлсний дараа хариу арга хэмжээ авдаг эргэх холбооны итгэлцлийг бий болгох;
 - Осол, эндэгдэл бүртгэлийг нэг загварт оруулж, суурь шалтгааны шинжилгээг заавал хийх. “5 Why”, “Fishbone” зэрэг аргачлалаар RCA хийж, зөвхөн буруутан хайх бус суурь шалтгааныг арилгах инженерийн зохион байгуулалтын шийдэл гаргах;
 - Анхны тусламж, онцгой байдлын бэлэн байдлыг жигдрүүлэх. Хайрцгийн бүрдэл, хүртээмж, хариуцлагатай хүний томилгоо, сургалт, дасгал сургуулилтын минимум стандарт тогтоох; худалдаа-үйлчилгээ зэрэг сул салбарт тусгай анхаарах.
5. Эрүүл мэндийн тандалт, МШӨ-өөс урьдчилан сэргийлэлтийг “үзлэг”-ээс “үр дүнгийн мөчлөг” болгоход:
- Өдөр тутмын, ээлжийн өмнөх эрүүл мэндийн хяналтыг өндөр эрсдэлтэй ажлын байранд заавал мөрдүүлэх;
 - Жил тутмын үзлэгийн үр дүнг эмчилгээ–хяналт–ажилд эргэн оруулах хүртэл нэгтгэсэн систем болгох. “Онош илэрсэн, эмчилгээний төлөвлөгөө, дагаж мөрдөлт, ажлын нөхцөлийн тохируулга, ажлын байрны өөрчлөлт, хяналтын үзлэг” гэсэн кейс менежментийн логик нэвтрүүлэх;
 - Зорилтот тандалт, био мониторингийг эрсдэлийн профайлаар заавал хэрэгжүүлэх. Сонсгол (дуу чимээ), амьсгал (тоос/утаа), химийн өртөлт (уусгагч, хар тугалга гэх мэт) дээр зорилтот шинжилгээ хийхийг стандартчилах;
 - Эмчилгээнд хамрагдахгүй байх саадыг байгууллагын зохион байгуулалтаар бууруулах. Ажлын цагийн зохицуулалт, даатгал, зардлын дэмжлэг, үзлэг–эмчилгээний логистик, гэрээт үйлчилгээний чанар зэрэгт байгууллагын үүргийг тодорхой болгох.

6. ХАБЭА-н цахимжилт, өгөгдөлд суурилсан удирдлагыг хөгжүүлэхэд:
- ХАБЭА-н бүртгэл, тайлагналыг үе шаттай цахимжуулах. Осол, эндэл, сургалт, үзлэг, эрсдэлийн үнэлгээ, хэмжилтийн мэдээллийг нэгтгэдэг энгийн цахим бүртгэл (Excel /Google /систем)-ээс эхлүүлээд байгууллагын хэмжээнд системд шилжүүлэх;
 - Бодлогын түвшинд салбарын “ХАБЭА-н өгөгдлийн багц” тогтоох. Үзүүлэлтийн тодорхойлолтыг нэг мөр болгож (осол, эндэгдэл, өртөлт, үзлэг, эмчилгээний дагаж мөрдөлт гэх мэт) ялгавартай тайлбар гарахаас сэргийлэх.
7. Чадавхжуулалт, сургалт, соёлыг тогтворжуулахад:
- Ажлын төрөлд суурилсан мэргэшүүлэх сургалтыг тогтмолжуулах. Өндөр эрсдэлийн ажилбар бүрт (өндөрт ажиллах, өргөх төхөөрөмж, химийн бодис, даралтат систем гэх мэт) сертификаттай сургалт, давтан дадлага нэвтрүүлэх;
 - Шинэ ажилтны дасгах, чиглүүлэх сургалтыг стандартчилах. 1 жилээс доош туршлагатай ажилтны эрсдэлийг бууруулахын тулд менторшип, ажлын байрны богино заавар, баталгаажуулалт хэрэгжүүлэх;
 - Аюулгүй ажиллагааны соёлыг хэмжиж, сайжруулалтын төлөвлөгөөтэй болгох. Аюулгүй байдлын богино хэмжүүрээр жил бүр үнэлж, сул тал дээр чиглэсэн сайжруулалтын багц ажил хэрэгжүүлэх.

Богино хугацаанд төлөвлөн шууд авч хэрэгжүүлэх дараах ажлуудыг нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэх, Үүнд:

- Осол дөхсөн тохиолдлыг мэдээлэх сувгийг ажиллуулж, сар бүр тайлагнан, хариу мэдээлэл өгөх тогтолцоог бүрдүүлэх;
- Өндөр эрсдэлтэй 5 ажилбарт ажил гүйцэтгэх зөвшөөрлийн тогтолцоог хэрэгжүүлж эхлэх;
- Эрсдэлийн үнэлгээний давтамж, шалгах хуудсыг нэг загварт оруулах;
- Жил тутмын үзлэгийн дараах “эмчилгээ–хяналтын дагаж мөрдөлт”-ийн журам батлах;
- ХАБЭА-н үндсэн бүртгэлийг (осол, аюултай тохиолдол, сургалт, үзлэг) цахимжуулж эхлэх;
- ХАБЭА-н ажилтангүй байгууллагад кластер зөвлөх үйлчилгээ/ хариуцлагын загвар нэвтрүүлэх.

НОМ ЗҮЙ



- International Labour Organization. (2006). National Occupational Safety and Health Profile of Mongolia. Bangkok: International Labour Office.
- ОУХБ/ILO. (2021). Монгол Улс дахь хөдөлмөрийн хяналтын тогтолцооны үнэлгээ ба цаашдын чиглэл. Женева: Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага.
- ҮСХ. (2024). Монгол Улсын статистикийн эмхэтгэл: Ажиллагчдын хөдөлмөрийн нөхцөл, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого. Улаанбаатар: Үндэсний статистикийн хороо.
- ХАБЭМТ. (2022). Үйлдвэрлэлийн орчны сөрөг хүчин зүйлийн нөлөөллийн хяналт-шинжилгээний тайлан. Улаанбаатар: Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төв .
- ХНХЯ. (2023). Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний V хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн тайлан. Улаанбаатар: Хөдөлмөр, нийгэм хамгааллын яам.
- Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин судлалын үндэсний төв (МШӨСҮТ). (2023). Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөлийн төлөв байдал, оношилгооны динамик судалгаа.
- Үндэсний статистикийн хороо (1212.mn) “Ажиллагчдын хөдөлмөрийн нөхцөл, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого” жилийн тайлангууд.
- МШӨСҮТ-ийн тайлан (2020-2024) “Мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалтын бүртгэл”.
- ХНХЯ-ны ХАБЭА-н үндэсний зөвлөлийн тэмдэглэлүүд “Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын шалтгаан нөхцөлд хийсэн дүн шинжилгээ”.
- Азийн Хөгжлийн Банк (АХБ) (2020). “Монгол Улсын Хөдөлмөр эрхлэлтийн салбарын үнэлгээ: ХАБЭА-н зохицуулалт”.

