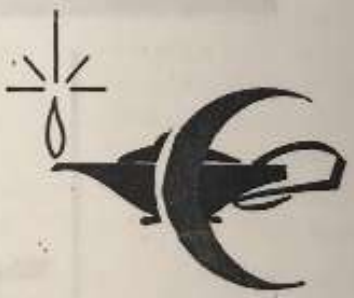
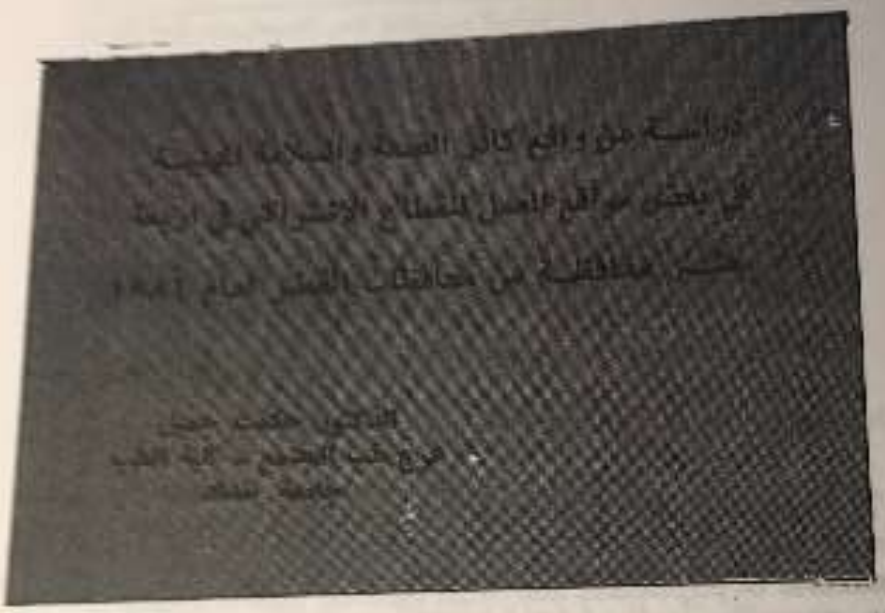
SCIENTIFIC NURSING JOURNAL



COLLEGE OF NURSING
UNIVERSITY OF BAGHDAD

Vol. No 1, 2 and 3
1982



الخلاصة

بينت الدراسة بان معظم مواقع العمل تفتقر الى الكادر المتخصص في حقل الصحة والسلامة المهنية وان عدد الاطباء العاملين في القطاع الاشتراكي قليل وكذلك الممرضين وان خلفيتهم بهذا الاختصاص قليلة ان لم تكن معدومة ، كما ان الدراسة بينت بشكل واضح وجود النقص الكبير في كادر مسؤول السلامة المهنية في مواقع العمل اضافة الى التدريب والاختصاص بهذا الحقل .

ولما كان تطوير خدمات الصحة المهنية يعتمد بالاساس على وجود الكادر المتخصص في مواقع العمل فان الدراسة الاولية اثبتت مما لا يقبل الشك انعدام او ضعف مثل هذا الكادر في مواقع العمل مما يتطلب وضع خطة مستقبلية لتلافي ذلك ولاجل النهوض بخدمات الصحة والسلامة المهنية داخل مواقع العمل والتي بالنتيجة تعني الحفاظ على القوى العاملة وزيادة الانتاج ودفع عجلة البناء الى الامام .

ABSTRACT

Occupational Health & Safetyat Work Place in Fourteen Governorate - Iraq 1981

The study shows that most of the workplaces have no staff specialized in occupational health and safety. The number of physicians and other medical staff working in the governmental establishments is few and their background in occupational health is either nil or very little. The number of safety officers was less than expected, there was no one carrying a certificate in safety. A great variation was found in the educational level between one safety officer and another. This study suggested that a standard should be found for physicians, medical staff and safety officers. This standard should be establish by different instntutes existing in Iraq. If this happens the standard of occupational health and safety services will be improved.

المقدمـــة :

ان التطور الصناعي السريع الذي نشهده اليوم في القطر العراقـي يرافقه خسارة كبيرة في العنصر البشري والمادي نتيجة حوادث واصابات العمل بالدرجة الاساسية وما سيتبعها من امراض مهنية في المستقبل ، فعلى سبيل المثال وقع في عموم القطر العراقي (١،١٦٩) اصابة عمل غير مميتة و (٨٣) اصابة عمل مميتة في القطاع الاشتراكي في الفترة الواقعـة بين تموز وايلول من عام ١٩٨١ حسبما جاء في التقرير الثالث لسنة ١٩٨١ / قسم مسوحات التشغيل والقوى العاملة / المؤسـسة العامة للعمـل والتدريب المهني / وزارة العمل والشؤون الاجتماعية اي يتوقع حدوث (٤٦٧٦) اصابة غير مميتة و (٣٣٢) اصابة مميتة خلال عام واحد عام / ١٩٨١ .

اما عدد الامراض المهنية التي حدثت للقطاع الاشتراكي للفترة نفسها فغير معروف وذلك بسبب عدم وجود احصائيات لدى وزارة الصحـة تخص الامراض المهنية (وزارة الصحة ـ البوصلة الاحصائية ١٩٨١) ، ولو تم حساب الخسارة المادية لهذه الاصابات لتبين ضخامة المبالغ التي يفقدها القطر نتيجة هذه الاصابات والتي سببها على الاغلب ضعف خدمات الصحة والسلامة المهنية في مواقع العمل (حكمت جميل ١٩٨١) ، لهذا نرى دول العالم المتطور تصدر احصائيات دورية بالاصابات وامراض المهنة وبمقدار المبالغ المفقودة بسببها لان لغة الارقام هي اللغة التي يتعامل بها أصحاب العمل ومدراء المنشآت ، حيث نراهم يوازون بين ما ينفقونه على الصحة والسلامة المهنية في مواقع العمل وتاثير ذلك على انتاجية المصنع وزيادة عائدية سواء بزيادة الانتاج او بتقليل الخسائـر التي تنشأ عـن الحوادث والاصابات المهنية ، لان كثير من أصحاب العمل لا يدركون مقدار الخسارة الناتجة من الاصابة طالما لديهم من العمال ما يضمن احلال بديل عن المصاب ولهذا نرى اصحاب العمل في عموم القطر بعيدين عن تبنـي خدمات الصحة والسلامـة في مصانعهم ممـا جعل الدولة تتبنى هـذه الخدمـات .

ان الدولة كما نعلم جميعا تنظر الى الصحة والسلامة المهنية نظرة متوازنة تجمع بين النظرة الاقتصادية التي يراها صاحب العمل والنظـرة الاجتماعية التي يراها العامل باعتبارها مسؤولة عن علاج الآثار الاجتماعية

الناتجة عن الحوادث والاصابات اضافة عن تاثر الاقتصاد القومي بالخسائر الاقتصادية الناتجة عن الحوادث واصابات العمل (منظمة العمل العربية ١٩٧٨) .

ان انشاء الصحة المهنية في العراق عام ١٩٦٤ ومعهد السلامة المهنية عام ١٩٧١ لم يتمكنا من تحقيق اهداف الصحة والسلامة في المنشآت لاسباب عدة اهمها نقص الكادر المتخصص في كلا المركزين كما لم يتمكنا من تحقيق اي احصاء يظهر المواقع الجغرافية لمواقع العمل او اي نوع من الاحصاء يتعلق بالقوى العاملة او بالكادر العامل في حقل الصحة والسلامة المهنية داخل العمل او احصائيات عن انواع الاصابات وحسب نوع المهنة او انواع الاجازات المرضية التي تقع بين العاملين في القطاعات المختلفة وهذا يعني ان خدمات الصحة والسلامة المهنية داخل مواقع العمل لم تتحقق بسبب انعدام الكادر المتخصص داخل مواقع العمل .

ولغرض التعرف على واقع كادر الصحة والسلامة المهنية في مواقع العمل قمنا من خلال الاتحاد العام لنقابات العمال / مكتب امانة العمل / قسم الصحة والسلامة المهنية بدراسة ميدانية اولية للقطاع الاشتراكي لعموم القطر .

الهدف :

التعرف على واقع كادر الصحة والسلامة المهنية داخل المنشأة وضمن القطاع الاشتراكي لغرض ايجاد افضل السبل لتطوير خدمات الصحة والسلامة المهنية داخل مواقع العمل .

طريقة اجراء البحث :

تقرر اجراء دراسة مسح اولية للقوى العاملة في حقل الصحة والسلامة المهنية داخل القطاع الاشتراكي في عموم محافظات القطر ، وقد اختير القطاع الاشتراكي باعتباره اكبر القطاعات وكذلك لوجود اللجان النقابية فيه والتي يمكن بواسطتها جمع البيانات المطلوبة .

لقد تم تصميم ثلاثة انواع من الاستمارات ، الاولى تخص الطبيب الذي يعمل في المصنع والثانية تخص الموظف الصحي او الممرض والثالثة تخص مسؤول السلامة المهنية وقد تضمنت الاستمارة طلب معلومات اولية

عن الكادر الذي يعمل في حقل الصحة والسلامة وبشكل مبسط وتجنبت طلب معلومات اكثر لضمان نجاح هذه الدراسة باعتبارها دراسة اولية من جهة والاولى من نوعها بهذا الخصوص من جهة اخرى .

لقد تم ارسال نموذج من هذه الاستمارة من قبل سكرتارية العلاقات الصناعية والتفتيش في الاتحاد العام الى كل اتحاد من اتحادات المحافظات والى النقابات العامة وطلب منهم توزيعها على مسؤولي العلاقات الصناعية في الاتحادات وهؤلاء بدورهم يقومون بتوزيعها الى اللجان النقابية المتواجدة في المنشات والمصانع والمؤسسات التابعة للقطاع الاشتراكي وطلب من مسؤول العلاقات الصناعية في مواقع العمل بمتابعة ملىء الاستمارة شخصيا من ذوي العلاقة (الطبيب ، الممرض ، مسؤول السلامة المهنية) واعادتها الى سكرتارية العلاقات الصناعية في الاتحاد التابع له واعطي فترة ثلاثة اشهر لاكمال ملىء هذه الاستمارات الا ان المدة مددت الى ستة اشهر بسبب تاخر بعض النقابات من جمع الاستبيانات المطلوبة ، ومع هذا لم تقم ثلاث محافظات (القادسية ، صلاح الدين ، السليمانية) من جمع الاستبيانات مما ادى الى عدم ادخالها في هذه الدراسة .

تحليل المعلومات :

لقد كان مجموع مواقع العمل التي تم جمع المعلومات منها (٤٧٣) موقع عمل ورغم كون هذه المواقع تابعة للقطاع الاشتراكي الا انها كانت متباينة من كل النواحي سواء من حيث الحجم والنوعية وعدد العاملين والموقع وغير ذلك من أمور .. فهناك مثلاً منشاة كبيرة ومنشاة صغيرة وشركة عامة ومديرية ومؤسسة ومعمل ومشروع ولم نتمكن من ايجاد تصنيف علمي لهذه المواقع ورغم محاولتنا لمعرفة عدد العاملين في كل موقع عمل لغرض اجراء تصنيف مبني على اساس عدد العاملين الا ان محاولتنا لم تفلح وذلك لعدم توفر هذه الازقام حاليا ولهذا تقرر اعتبار جميع هذه المواقع في هذه الدراسة مستقلة بغض النظر عن التباين بينها .

لقد لاحظنا ان معظم الاستمارات لم تجيب على كافة الاسئلة الواردة فيها وخاصة بما يتعلق بمسؤول السلامة المهنية مما اضطرنا لعدم ادخال ذلك في جداول التحليلات .

ان جداول التحليل لم تميز من كون بعض مواقع العمل تشغل اكثر من طبيب او ممرض او مسؤول سلامة مهنية ولكنها حددت عدد المواقع التي لا يوجد فيها طبيب او ممرض او مسؤول سلامة مهنية .

علما ان قانون العمل العراقي رقم ١٥١ لسنة ١٩٧٠ الزم صاحب العمل الذي يشغل خمسين عاملا فاكثر بان يستخدم ممرضا وان يتعاقد مع طبيب خاص لمعالجة عماله في عيادة تخصص في مقر العمل لهذا الغرض واذا كان عدد العمال اكثر من مئة فيجب ان يحدد للطبيب دوام يومي لا يقل عن ساعتين في اليوم اما اذا زاد عدد العمال عن ٥٠٠ عامل وجب تعين طبيب دائم في المعمل وانشاء مستوصف خاص به اما مسؤول السلامة المهنية فالزم القانون صاحب العمل الذي يشغل اقل من ٧٠ عاملا بتنسيب احد العاملين كمسؤول غير متفرغ لشؤون السلامة المهنية اما المشاريع التي يكون عدد عمالها من ٧٠ ـ ١٥٠ عاملا فيكون الشخص المسؤول عن السلامة المهنية متفرغا تفرغا كاملا لهذه المهمة على ان يشترك في دورة تدريبية في مجال السلامة المهنية والدفاع المدني اما المشاريع التي يزيد عدد عمالها عن ١٥٠ عاملا ولحد ٥٠٠ عاملا فتشكل لجنة للسلامة المهنية في موقع العمل واذا زاد عدد العاملين عن ٥٠٠ عاملا فيكون عدد مسؤولي السلامة المهنية في اللجنة اثنين ويكونون متفرغين للعمل كمسؤولين للسلامة المهنية .

النتائج والمناقشة :

لقد تم جمع معلومات تتعلق بكادر الصحة والسلامة المهنية من (٤٧٣) موقع عمل في عموم القطر ضمن القطاع الاشتراكي في الفترة الواقعة بين ١ـ٢ـ١٩٨١ ولغاية ١ـ٨ـ١٩٨١ وتبين وجود (١٧٥) طبيب و (١٢٠) ممرض وموظف صحي و (٢٢٨) مسؤول سلامة مهنية في هذه المواقع (٤٧٣) ان عدد الممرضين (١٢٠) اقل من عدد الاطباء (١٧٥) وذلك لاحتمال عدم تسجيل المضمد كممرض وهذا يمكن ان يكون صحيحا بسبب اعتماد طبابات المصانع على الممرض او المضمد اكثر من الاطباء خاصة اذا علمنا بان (٩٤) طبيب من مجموع (١٧٥) طبيب يداوم ساعة او ساعتين في اليوم ، اي اعتماد الطبابة يكون على الممرض او المضمد في تقديم بعض الخدمات البسيطة للعاملين في مواقع العمل اثناء غياب الطبيب عن المعمل كما هناك (٢٩٨) موقع عمل بدون طبيب (٦٣٫٠٪) ويتوقع وجود ممرض او مضمد في بعضها لتمشية امور العمال الصحية سواء بمعالجتهم اذا

كانت حالتهم الصحية تمكن المعرض من معالجتها او احالتهم الى اقرب مستشفى او مستوصف . جدول رقم (١) يبين بان (٦٣٪) من مواقع العمل في عموم القطر لا يزورها طبيب وانما يراجع منتسبيها مستوصفات الصحة وتختلف هذه النسبة بين المحافظات فمثلا محافظة دهوك .. هناك ٤ر٩٤٪ من مواقع العمل لا يزورها طبيب بينما فقط ٢٥٪ من مواقع العمل في محافظة بغداد لا يزورها طبيب وقد يكون السبب كثرة الاطباء الاهليين في محافظة بغداد من جهة وتباعد مستوصفات الصحة عن مواقع العمل مما يستلزم تعيين طبيب في موقع العمل بينما في المحافظات فمن السهل نقل العامل المريض من موقع العمل الى المستوصف لكون معظم المعامل تقع في مركز المحافظة ومع هذا فان جدول رقم (١) يبين بان ١ر١٧٪ (٨١ طبيب) من الاطباء في عموم المحافظات يداوم دوام كامل في موقع العمل و ٩ر١٩٪ (٩٤ طبيب) من الاطباء يداوم (١ ــ ٢) ساعة في اليوم ولو رجعنا الى واجبات الطبيب الفعلية في مواقع العمل لراينا بان الاطباء الزائرين (٩ر١٩٪) لا تختلف واجباتهم عن زملائهم الاطبـاء في العيادات الخارجية لاي مستشفى عام او مستوصف حيث يقتصر واجبهم على معالجة العمال والموظفين المرضى مركزين على الامراض العامة والتي لا علاقة لها بالمهنة (امراض المهنة) ومنح الاجازات المرضية واحالة بعض المرضى من العمال الى المستشفى لغرض اخذ الاشعة او اجراء فحوص مختبرية او عرضهم على اختصاصي .. اما الطبيب الذي يداوم دوام كامل فقد يضيف الى هذه الواجبات تفتيش المطعم احيانا وبعض اقسام المعمل احيانا اخرى .

ان هذا لا يعني عدم قيام بعض الطبابات بواجبات اوسع من هذا ولكن على العموم تبين لنا من خلال الزيارات الميدانية المتعددة التي نقوم بها الى مواقع العمل بان اهم سبب لضعف خدمات الصحة المهنية في مواقع العمل هو عدم تواجد الطبيب في موقع العمل وافتقار العاملين معه الى فهم ماهية خدمات الصحة المهنية في مواقع العمل .

كما ان الدراسة اظهرت من خلال تحليل الاستمارات التي تم جمعها بوجود طبيب واحد فقط متخصص بطب الصناعات والامراض المهنية داخل مواقع العمل مما يشير الى السبب الحقيقي لعدم وجود خدمات حقيقية للصحة المهنية داخل مواقع العمل ، كما ان جدول رقم (٢) يبين (٤ر٥٥٪) من الاطباء تخرجوا قبل عام ١٩٧٠ ولم ينظموا الى دورات تنشيطية او حصلوا على اختصاص في طب الصناعات والامراض المهنية

باستثناء خمسة من مجموع (١٧٥) طبيب لهم اختصاصات مختلفة وهذا يشير الى ضرورة تزويد الاطباء العاملين في المصانع بمعلومات تخص الصحة المهنية خاصة اذا علمنا بان الاطباء من خريجوا العراق لم يحصلوا اثناء دراستهم على معلومات تتعلق بطب الصناعات والامراض المهنية اكثر من (٤ ـ ٦) ساعات نظري ضمن درس الصحة العامة طيلة مدة دراستهم البالغة ستة سنوات ولم يكن على ملاك كليات الطب في القطر عموما قبل عام ١٩٧٨ اختصاصي واحد بطب الصناعات والامراض المهنية مما يبرر السبب لعدم معرفة الاطباء العاملين في المصانع خدمات الصحة المهنية بشكلها الواضح .

جدول رقم (٣) يبين بان (٥٧ر٧٪) من مواقع العمل (٤٧٣ موقع) لا يوجد فيها ممرض (موظف صحي أو ممرض أو ممرضة) وتختلف هذه النسب بين المحافظات ، فمثلا محافظة اربيل تفتقر الى هذا الكادر في مواقع العمل اكثر من اي محافظة اخرى (٩٠ر٩٪) بينما محافظة البصرة كانت افضل المحافظات حيث (٥٩ر٢٪) من مواقع العمل لا يوجد فيها ممرض (لقد تم استثناء محافظة المثنى لان عدد مواقع العمل فيها اثنان فقط) كما ان الجدول نفسه رقم (٣) يبين عدد الموظفين الصحيين هو (٤٤) وعدد الممرضين (٧٦) ممرض ولو رجعنا الى خلفية هذين الكادرين لعلمنا بان مناهجهم الدراسية تفتقر الى موضوع الصحة المهنية تماما بالنسبة للمرض اما الموظف الصحي فيدرس ساعة أو ساعتين خلال مدة دراسته كلها وحتى عام ١٩٨٠ اما في عام ١٩٨١ فقد ادخل موضوع الصحة المهنية في منهاج المعاون الطبي بمعدل ٣٠ ساعة نظري و ٣٠ ساعة عملي . ان وجود الموظف الصحي في طبابات مواقع العمل امر هام ويمكن الاستفادة منهم في تطوير خدمات الصحة المهنية اذا زودوا بالمعلومات اللازمة بهذا الخصوص ، كما يمكن توفيرهم في مواقع العمل اسرع من امكانية توفير الاطباء . اما الجدول رقم (٤) فيبين بان (٦٠٪) من مواقع العمل المشمولة بهذه الدراسة (٤٧٣ موقع) لا يوجد فيها مسؤول عن السلامة المهنية في عموم القطر للقطاع الاشتراكي وهذه النسبة تختلف بين المحافظات فنراها عالية (٨٤ر٨٪) في محافظة بابل وواطئة في محافظة بغداد (٤٢ر٦٪) اذا استثنينا محافظة المثنى باعتبار عدد المواقع المشمولة بالدراسة اثنين فقط .. ومن خلال دراسة استمارات مسؤولي السلامة المهنية لم نجد ما يشير لوجود تخصص بهذا الموضوع لدى العاملين ، كما تبين من كون

معظمهم لم ينظموا الى دورات تخصصية بالسلامة المهنية، كما ان خلفيتهم المهنية تختلف من واحد لاخر سواء بالمستوى التعليمي او الفني مما يشير الى ضرورة ايجاد صيغة واضحة ليتم تعيينه بهذا المنصب ولهذا بالذات نرى ضرورة اقامة دوزات تخصصية بالسلامة المهنية لمن هم فعلا يمارسون هذا العمل حاليا .

جدول رقم (١) يبين توزيع الاطباء حسب المحافظات مع عدد مواقع العمل (القطاع الاشتراكي) في كل محافظة

المحافظة	عدد مواقع العمل	طبيب دائمي	طبيب زائر	لا يوجد طبيب العدد	لا يوجد طبيب %
بابل	٤٦	٢	٣	٤١	٨٩ر١
نينوى	٢٨	٦	١٢	١٠	٣٥ر٧
صلاح الدين	—	—	—	—	—
التاميم	١٩	٥	+	١٤	٧٣ر٧
ديالى	٣١	٢	٤	٢٥	٨٠ر٦
بغداد	٦٨	٣٢	٣٨	١٧	٢٥ر٠
الانبار	١٢	٨	+	٤	٣٣ر٣
كربلاء	٢٥	١	٣	٢١	٨٤ر٠
النجف	٤٠	١	٦	٣٣	٨٢ر٥
القادسية	—	—	—	—	—
المثنى	٢	١	+	١	٥٠ر٠
ذي قار	١٢	+	٢	١٠	٨٣ر٣
واسط	١٣	٢	٣	٨	٦١ر٥
ميسان	٣	١	٢	٣٢	٩١ر٤
البصرة	٧١	٢٠	١٣	٣٨	٥٣ر٥
دهوك	١٨	+	١	١٧	٩٤ر٤
اربيل	٤٤	+	٧	٣٧	٨٤ر١
السليمانية	—	—	—	—	—
المجموع	٤٧٣	٨١	٩٤	٢٩٨	٦٣ر٠

— معلومات غير متوفرة

\+ لا يوجد

جدول رقم (٢) يبين توزيع الاطباء حسب سنة التخرج

سنة التخرج الاطباء	الاطبـاء العـدد	الاطبـاء ٪
ماقبل ١٩٦٠	٢٨	١٦ر٠
١٩٦١ ـ ١٩٦٥	٢٠	١١ر٤
١٩٦٦ ـ ١٩٧٠	٤٩	٢٨ر٠
١٩٧١ ـ ١٩٧٥	٥١	٢٩ر١
١٩٧٦ ـ فما فوق	٢٧	١٥ر٥
المجمـوع	١٧٥	١٠٠/ـ

جدول رقم (٣) يبين عدد الموظفين حسب المحافظات مع عدد مواقع العمل في القطاع الاشتراكي في كل محافظة

المحافظة	عدد مواقع العمل	موظف صحي عدد	ممرض عدد	لا يوجد ممرض عدد	٪
بابل	٤٦	٢	٤	٤١	٨٩ر١
نينوى	٢٨	٥	٩	١٧	٦٠ر٧
صلاح الدين	—	—	—	—	—
التاميم	١٩	٢	٣	١٤	٧٣ر٧
ديالى	٣١	٢	١	٢٨	٩٠ر٣
بغداد	٦٨	١٩	١٢	٤٢	٦١ر٨
الانبار	١٢	١	٣	٩	٧٥ر٠
كربلاء	٢٥	×	٥	٢٠	٨٠ر٠
النجف	٤٠	١	٤	٣٥	٨٧ر٥
القادسية	—	—	—	—	—
المثنى	٢	×	١	١	٥٠ر٠
ذي قار	١٢	٣	١	٩	٧٥ر٠
واسط	١٣	×	٢	١١	٨٤ر٦
ميسان	٣٥	×	٤	٣١	٨٨ر٦
البصرة	٧١	٩	٢٣	٤٢	٥٩ر٢
دهوك	١٨	×	×	١٨	١٠٠
اربيل	٤٤	×	٤	٤٠	٩٠ر٩
السليمانية	—	—	—	—	—
المجموع	٤٧٣	٤٤	٧٦	٣٥٨	٧٥ر٧

× لا يوجد موظف صحي وممرض في موقع عمل

— معلومات غير متوفرة

جـدول رقـم (٤)

يبين عدد مسؤولي السلامة المهنية حسب المحافظات مع عدد مواقع العمل في القطاع الاشتراكي في كل محافظة

المحافظة	عدد مواقع العمل	مسؤول السلامة المهنية العدد×	%	غياب مسؤول السلامة المهنية العدد	%
بابـل	٤٦	٧	١٥ر٢	٣٩	٨٤ر٨
نينوى	٢٨	١٦	٥٧ر١	١٢	٤٢ر٩
صلاح الدين	—	—	—	—	—
التاميم	١٩	٨	٤٢ر١	١١	٥٧ر٩
ديـالى	٣١	١٥	٤٨ر٤	١٦	٥١ر٦
بغداد	٦٨	٨٠	٥٧ر٤	٢٩	٤٢ر٦
الانبـار	١٢	٣	٢٥ر٠	٩	٧٥ر٠
كربلاء	٢٥	١٠	٤٠ر٠	١٥	٦٠ر٠
النجف	٤٠	١٣	٣٢ر٥	٢٩	٦٧ر٥
القادسية	—	—	—	—	—
المثنى	٢				
ذي قار	١٢	٢	١٦ر٧	١٠	٨٣ر٣
واسـط	١٣	٤	٣٠ر٨	٩	٦٩ر٢
ميسـان	٣٥	١٦	٤٥ر٧	١٩	٥٤ر٣
البصرة	٧١	٢٨	٣٩ر٤	٤٣	٦٠ر٦
دهوك	١٨	٧	٣٨ر٩	١١	٦١ر١
اربيـل	٤٤	١٥	٢٧ر٣	٣٢	٧٢ر٧
السليمانية	—	—	—	—	—
المجموع	٤٧٣	٢٢٨	٤٠ر٠	٢٨٤	٦٠ر٠

× قد يكون اكثر من مسؤول سلامة مهنية في موقع العمل الواحد

— معلومات غير متوفرة

المراجـع :

١ ـ د. حكمت جميل ـ خدمات الصحة والسلامة المهنية في المنشاة ـ مجلة دراسات عمالية ، العدد ١٤ ـ ١٥ لسنة ١٩٨١ .

٢ ـ قانون العمل العراقي وتعديلاته رقم ١٥١ لسنة ١٩٧٠ .

٣ ـ منظمة العمل العربية ـ الندوة العربية للسلامة والصحة المهنيـة ـ مكتب العمل العربي ، القاهرة ١٩٧٨ .

٤ ـ وزارة العمل والشؤون الاجتماعيـة ـ التقـرير الدوري الثالث لسنة ١٩٨١ ـ قسم مسوحات التشغيل والقوى العاملة ـ المؤسسة العامة للعمل والتدريب المهني ـ ١٩٨١ .

٥ ـ وزارة الصحـة ـ البوصلة الاحصائيـة للامراض ـ الجمهوريـة العراقية ١٩٨١ .