



The Iranian Association of
Medical Law



Institute of Bioethics
and Health Law

Violation of the Right to Health of Clinical Staff in Light of Mandatory Overtime (with Reference to the Law on Enhancing the Productivity of Clinical Staff in the Health System)

Zahra Ameri^{1*}, Ahmad Khosravi²

1. Department of Law, Faculty of Administrative and Economic Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, University of Birjand, Birjand, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The phenomenon of mandatory overtime among healthcare professionals in Iran has emerged as one of the most contentious legal and managerial challenges within the healthcare system over the past two decades. This study critically examines the Single Article Act on Enhancing the Productivity of Clinical Staff in the Health System (2009) and its implementing regulations, addressing the fundamental question of whether the imposition of additional working hours without the explicit and informed consent of healthcare personnel can be considered legally justified under the doctrines of public law and labor law.

Method: This research adopts a descriptive-analytical approach. Data were collected through library-based sources, including statutory texts, legal doctrine and relevant academic literature.

Ethical Considerations: The study was conducted in accordance with the principles of research ethics, integrity and accuracy in scholarly representation.

Results: The Act contains no explicit prohibition against the imposition of overtime without consent. This legislative silence, particularly in situations of peak service demand, allows for interpretative ambiguity whereby employers may construe the phrase “as needed” as implicitly authorizing compulsory overtime. However, by relying on general labor regulations prohibiting involuntary overtime and interpreting the statute in light of its underlying purpose and normative spirit, such compulsion may be deemed legally impermissible.

Conclusion: The current legal framework lacks a clear and enforceable mechanism for reconciling the continuity of public healthcare services with the fundamental rights of clinical personnel. The legislator’s failure to precisely define and narrowly circumscribe emergency conditions as a lawful exception to the prohibition of imposed overtime undermines legal certainty and the rule of law. Accordingly, legislative reform grounded in the principle of proportionality is required, ensuring that while public health service continuity is preserved in crisis situations, any imposed overtime is strictly exceptional, adequately compensated and does not compromise the occupational rights and health of clinical staff, which are essential to the sustainability of the healthcare system.

Keywords: Right to Health; Mandatory Overtime; Clinical Staff; Emergency Conditions; Public Healthcare Services

Corresponding Author: Zahra Ameri; **Email:** z.ameri@ub.ac.ir

Received: August 15, 2025; **Accepted:** April 26, 2026; **Published Online:** July 14, 2026

Please cite this article as:

Ameri Z, Khosravi A. Violation of the Right to Health of Clinical Staff in Light of Mandatory Overtime (with Reference to the Law on Enhancing the Productivity of Clinical Staff in the Health System). *Medical Law Journal*. 2026; 20: e32.



نقض حق بر سلامت کارکنان بالینی در پرتو اضافه کار اجباری (با نگاهی به قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت)

زهرامری^{۱*} ID، احمد خسروی^۲

۱. گروه حقوق، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پدیده اضافه کاری اجباری در کادر درمانی ایران یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل حقوقی و مدیریتی در نظام سلامت کشور طی دو دهه اخیر بوده است. این پژوهش با هدف تحلیل انتقادی ماده واحده قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت (مصوب ۱۳۸۸ ش.) و آیین‌نامه اجرایی آن، به بررسی دقیق این پرسش بنیادین می‌پردازد که: آیا تحمیل ساعات کار مازاد (اضافه کاری اجباری)، مستند به قوانین موجود و بدون اخذ رضایت صریح و آگاهانه کارمند، از منظر دکترین حقوق عمومی و حقوق کار مشروعیت حقوقی دارد یا خیر؟

روش: این پژوهش رویکردی توصیفی - تحلیلی دارد و اطلاعات آن به شیوه‌ای کتابخانه‌ای گردآوری شده است.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای نگاشته شده است.

یافته‌ها: قانون ارتقای بهره‌وری فاقد تصریح صریح در ممنوعیت مطلق تحمیل اضافه کاری بدون رضایت است. این سکوت، به ویژه در شرایط اوج فشار کاری، فضای تفسیرپذیری را برای کارفرمایان فراهم می‌آورد که برداشت کنند عبارت «در صورت نیاز» که در متن قانون آمده است، به معنای اجبار ضمنی است، اما می‌توان با استناد به قوانین عمومی در باب ممنوعیت اضافه کاری و توجه به روح قانون ارتقا و عبارات مندرج در قانون این ممنوعیت را به طور ضمنی برداشت نمود.

نتیجه‌گیری: ساختار قانون ارتقای بهره‌وری، فاقد مکانیسم شفاف و الزام‌آور برای حل تعارض میان اصل استمرار خدمات عمومی و حقوق بنیادین کارکنان بالینی است. سکوت قانون‌گذار در تعریف دقیق و محصور ساختن شرایط اضطراری به عنوان استثنای مشروع بر قاعده ممنوعیت تحمیل اضافه کاری، موجب تضعیف حاکمیت قانون گردیده است، لذا اصلاح تقنینی باید با لحاظ تقدم منافع عمومی در شرایط بحران، بر پایه اصل تناسب صورت پذیرد، به نحوی که جبران متناسب و مؤثر برای اضافه کاری تحمیلی (به عنوان آخرین راهکار) تضمین شده و در عین حال، حقوق شغلی و سلامت کارکنان که لازمه استمرار کارآمد سیستم بهداشت است، به طور کامل پاس داشته شود.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت؛ اضافه کاری اجباری؛ کارکنان بالینی؛ وضعیت اضطراری؛ خدمات عمومی

نویسنده مسئول: زهرامری؛ پست الکترونیک: z.ameri@ub.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۲۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ameri Z, Khosravi A. Violation of the Right to Health of Clinical Staff in Light of Mandatory Overtime (with Reference to the Law on Enhancing the Productivity of Clinical Staff in the Health System). Medical Law Journal. 2026; 20: e32.

مقدمه

متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پرستاران، پزشکان و دیگر کارکنان بالینی، اغلب خود را در محیط‌های پراسترس کار می‌یابند که در آن مراقبت از بیمار بر استراحت شخصی اولویت دارد. ماهیت غیر قابل پیش‌بینی کار مراقبت‌های بهداشتی، همراه با شرایط اضطراری و نیازهای مختلف بیمار، می‌تواند در پایبندی به برنامه‌های استراحت منظم چالش‌هایی ایجاد کند. یافته‌ها حاکی از آن است که ساعات کار طولانی اثرات نامطلوبی بر سلامتی دارد (۱). در چهارچوب مطالعات نظری مدیریت منابع انسانی و بهداشت حرفه‌ای، اضافه‌کاری به عنوان یک تقاضای شغلی (Job Demand) با پتانسیل مخرب بالا شناخته می‌شود که استرس‌زا هستند و منجر به فرسودگی شغلی می‌شوند (۲). بر اساس مدل تقاضا - منابع شغلی (Job Demands-Resources Model - JD-R) تقاضاهای شغلی، مانند ساعات کار طولانی، فشار زمانی و بار کاری سنگین، منابع لازم برای بازیابی و بازسازی انرژی کارکنان را به شدت کاهش می‌دهند. در مطالعه‌ای که به بیان یافته‌های علمی محققان در مورد رابطه بین اضافه‌کاری و شیفت‌های کاری طولانی‌مدت بر سلامت و ایمنی کارکنان بخش سلامت می‌پردازد، نشان داده شده که اضافه‌کاری با سلامت عمومی ضعیف‌تر، افزایش میزان آسیب، بیماری‌های بیشتر یا افزایش مرگ و میر مرتبط است. الگوی بدتر عملکردی در تست‌های روانی فیزیولوژیکی و همچنین تست‌های آسیب‌سنجی در حین کار طولانی در یافته‌های مطالعات مشاهده شده است (۳). همچنین طبق تحقیقات، اضافه‌کاری اجباری منجر به کاهش انگیزه کاری، ناامیدی، خستگی، تعارض بین کار - زندگی و متعاقب آن افزایش استرس در شیفت‌های کاری (۴) کاهش یا اختلال در هوشیاری، زمان واکنش و توانایی تصمیم‌گیری می‌شود (۵).

به منظور مقابله با این آسیب‌ها، نظام‌های حقوقی در پی تدوین قواعدی برآمده‌اند که با ایجاد چهارچوب‌های قانونی، مسأله اضافه‌کاری کارکنان بخش سلامت را مدیریت نموده و حق بر سلامت آنان را تضمین نمایند. در جمهوری اسلامی

ایران نیز، قانون‌گذار با درک اهمیت این حوزه، تلاش‌هایی برای چهارچوب‌بندی ساعات کار کارکنان نظام سلامت انجام داده است. ماده واحده قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و آیین‌نامه اجرایی متعاقب آن، به طور مشخص برای بهبود وضعیت کاری این گروه از پرسنل طراحی شده‌اند. این قوانین سعی دارند تا با تعریف ساعات کار موظف، سقف اضافه‌کاری و نحوه پرداخت‌های مرتبط، نوعی توازن را برقرار سازند. با این حال، در عمل، به واسطه چالش‌های اقتصادی ساختاری، کمبود مزمّن بودجه، تأخیرهای طولانی‌مدت در استخدام نیروهای جایگزین (به دلیل نیاز به زمان برای جذب، آموزش و پیمودن مراحل اداری) و همچنین انگیزه‌های مالی برای سازمان‌ها جهت استفاده از افراد موجود به جای استخدام نیروی جدید، اضافه‌کاری اجباری به یک رویه رایج و غالباً غیر قابل اجتناب تبدیل شده است. شکاف پژوهشی محوری در این خصوص همین جا آشکار می‌شود، بدین معنا که علیرغم وجود قوانین حمایتی صریح در حوزه ارتقای بهره‌وری و همچنین اصول کلی حقوق کار، تحلیل حقوقی منسجمی که به طور ویژه به تضاد میان رویه عملی اعمال اضافه‌کاری اجباری و اصول دکترین حقوقی، به ویژه تضمین سلامت و همچنین مفاد خاص قانون ارتقای بهره‌وری بپردازد، در ادبیات علمی ایران مغفول مانده است. بیشتر پژوهش‌ها بر پیامدهای اقتصادی یا روان‌شناختی اضافه‌کاری متمرکز شده‌اند، نه استخراج مبانی و حدود مشروعیت حقوقی آن در بستر قوانین جاری.

با در نظر گرفتن این خلأ، نویسندگان این پژوهش برآنند تا با بررسی قوانین و مقررات موجود به این سؤالات پاسخ دهند که دیدگاه دکترین حقوقی در خصوص ماهیت و مشروعیت اضافه‌کاری اجباری در بخش سلامت چگونه است؟ قانون‌گذار (از منظر قانون ارتقای بهره‌وری) چگونه به این موضوع پرداخته و آیا میان هدف قانون (بهره‌وری) و ابزار اعمال آن (اضافه‌کاری اجباری به عنوان راه حل کوتاه‌مدت) تعارض ساختاری وجود دارد؟ آرای قضایی تا چه اندازه در حمایت از حق بر سلامت کارکنان در برابر این اجبارات سازمانی ورود کرده‌اند و چه تفسیری از حدود اختیارات کارفرما ارائه داده‌اند؟ در نهایت، با تحلیل یافته‌های حقوقی و رویه‌های عملی، این

پژوهش پیشنهاداتی مشخص برای چهارچوب بندی دقیق تر، نظارت مؤثر و اجرای عادلانه تر مقررات مرتبط با ساعات کار کارکنان بالینی ارائه خواهد نمود تا از تضمین حق بر سلامت و تعادل کار - زندگی آن ها اطمینان حاصل شود.

روش

این مطالعه از نظر ماهیت تحقیق، از نوع توصیفی - تحلیلی است و اطلاعات آن به شیوه ای کتابخانه ای - اینترنتی و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات حقوقی و نیز نتایج تحقیقات پزشکی گردآوری شده و در نهایت با استفاده از روش تحلیل محتوا و پس از مطالعه دقیق قانون، یافته ها و نتایج ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه های اخلاقی مطالعه کتابخانه ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته ها

در قلمرو مراقبت های بهداشتی که در آن متخصصان خستگی ناپذیر به تأمین رفاه و آسایش دیگران می پردازند، موضوع اضافه کاری به یک موضوع مهم تبدیل می شود. اضافه کاری به کار اضافی گفته می شود که کارکنان بالینی در خارج از ساعات کاری معمول خود انجام می دهند. صنعت مراقبت های بهداشتی با نیازهای عملیاتی متغیر، برنامه های سخت و اغلب غیر قابل پیش بینی آن مشخص می شود که چالش های منحصر به فردی را پیش روی متخصصان مسئول قرار می دهد. پرستاران، پزشکان و در مجموع کارکنان بالینی در خط مقدم ارائه خدمات سلامتند و در چهارچوبی حرکت می کنند که در آن آسایش افراد اولویت دارد. یکی از چالش های اصلی در برنامه های مراقبت های بهداشتی از غیر قابل پیش بینی بودن ذاتی جریان بیماری ناشی می شود. اتاق های اورژانس، بخش های مراقبت های ویژه و دیگر بخش های حساس نوساناتی را در خصوص تعداد بیماران و

شدت بیماری ها تجربه می کنند و پیروی از یک برنامه سخت گیرانه را به چالش می کشند. متخصصان مراقبت های بهداشتی ممکن است خود را به طور غیر منتظره ای در حال اضافه کاری ببابند تا نیازهای بیمار را برطرف کنند. کمبود نیروی انسانی در صنعت مراقبت های بهداشتی رایج است و تحمیل بار کاری را بر پرسنل موجود تشدید می کند. از دلایل بحران نیروی انسانی در بخش سلامت را می توان عواملی، مانند بازنشستگی زودرس، مهاجرت نخبگان و عدم جذابیت شغلی دانست. در میان کارکنان بالینی به ویژه پرستاران ممکن است خود را درگیر تعداد بیشتری از بیماران نسبت به حالت ایده آل ببابند که منجر به افزایش استرس و ساعات کاری طولانی تر می شود. علاوه بر همه این ها متخصصان مراقبت های بهداشتی اغلب با موقعیت های چالش برانگیز عاطفی سروکار دارند، از جمله بیمارانی که پریشان احوالند و با مرگ و زندگی مواجهند. عوارض عاطفی چنین تجربیاتی می تواند به خستگی و فرسودگی منتهی شود. مدیریت یک برنامه زمان بندی سخت در کنار مقابله با استرس های هیجانی بر اهمیت حمایت از آسایش روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی تأکید می کند (۶)، نتیجه آنکه پرداختن به مسائل مربوط به اضافه کاری کارکنان بالینی نه تنها برای آسایش متخصصان مراقبت های بهداشتی، بلکه برای اطمینان از اجرای عادلانه اضافه کاری و جبران مناسب آن ضروری است.

۱. تحلیل حقوقی مفهوم اضافه کاری در نظام سلامت ایران
در پرتو قانون ارتقای بهره وری: تنظیم حقوقی اضافه کاری در نظام های سلامت، صرفاً پاسخی به ضرورت های سازمانی یا کمبود نیروی انسانی نیست، بلکه متکی بر دو هدف بنیادین است: نخست، صیانت از حق بر سلامت عمومی از منظر کیفیت خدمات درمانی؛ دوم، صیانت از حق کارکنان بالینی بر سلامت شغلی و استراحت کافی به عنوان یکی از مصادیق کرامت انسانی در محیط کار. فلسفه قانون گذاری در این حوزه، ایجاد توازن میان دو مصلحت متقابل است: تضمین استمرار خدمات درمانی و جلوگیری از فرسایش روانی و فیزیکی کارکنان که خود می تواند سلامت بیماران را نیز به خطر

اندازد. قوانین باید سیاست‌های شفاف‌ی را ایجاد کنند که به چالش‌های برنامه‌ریزی منحصر به فرد در مراقبت‌های بهداشتی رسیدگی کند و چهارچوبی عادلانه برای اضافه کاری فراهم کند. کارکنان حوزه سلامت باید به درک جامعی از حقوق خود در مورد اضافه کاری برسند و چنانچه معتقد باشند که حقوقشان نقض شده است، رجوع به قانون به عنوان یک گزینه مناسب در اختیارشان باشد. کارفرمایان در بخش مراقبت‌های بهداشتی باید در رعایت قوانین اضافه کاری هوشیار باشند. نقض این قوانین می‌تواند منجر به مجازات و اقدامات قانونی شود. تضمین انطباق نه تنها از حقوق کارکنان محافظت می‌کند، بلکه از کارفرمایان در برابر عواقب قانونی محافظت می‌کند.

در ایران چنانکه اشارت رفت ماده واحده قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، به چهارچوب‌بندی حقوقی ساعات کار کارکنان بالینی پرداخته‌اند. قانون‌گذار کلیه شاغلین بخش دولتی و غیر دولتی را مشمول قانون اعلام کرده است. در اغلب نظام‌های حقوقی مقررات به طور کلی از دو روش برای کنترل ساعات کار و اضافه کاری کارکنان استفاده می‌کنند یا از طریق بیان ممنوعیت صریح اضافه کاری اجباری و یا از طریق محدود کردن تعداد کل ساعات کار. در روش ممنوعیت اضافه کاری اجباری، قانون به کارکنان اجازه می‌دهد تا درخواست اضافه کاری توسط کارفرمای خود، مانند کار بیش از ساعات برنامه‌ریزی شده را رد کنند. در روش محدود کردن کل ساعات کار، مقررات تعداد ساعات کار کارکنان را در یک دوره خاص محدود می‌کند، مثلاً اجازه نمی‌دهند فرد بیش از ۱۲ ساعت در روز کار کند (۷).

در نظام حقوقی ایران مطابق ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی، میزان ساعت کار کارکنان ۴۴ ساعت در هفته می‌باشد. در ماده ۵ همین آیین‌نامه آمده است: «ساعات کار کارکنان بالینی در بخش‌های دولتی و غیر دولتی در نوبت‌های شب و ایام تعطیل با ضریب ۱/۵ محاسبه می‌گردد.» مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را نداشته و در بند ۳ قانون ماده واحده ذکر شده که کارکنان می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعت کار موظف ماهانه، با توافق کارفرما اضافه کار انجام دهند. در ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی، شرایط اضافه کاری با

جزئیات بیشتر مشخص و ذکر گردیده که کارکنان می‌توانند در صورت نیاز، ماهانه حداکثر ۸۰ ساعت بر اساس دستورالعمل ماده ۲ آیین‌نامه با توافق کارفرما، اضافه کاری انجام دهند.

چنانکه از این مفاد استنباط می‌شود، قانون از روش اول، یعنی ذکر تعداد کل ساعات کار و ذکر حداکثر میزان ساعات انجام اضافه کاری استفاده کرده است و هیچ تصریحی به اختیار کارکنان در ردّ موارد درخواست اضافه کاری توسط کارفرما ندارد. عدم پیش‌بینی سازوکار اجرایی برای اعمال حق امتناع، به نوعی عدم توازن حقوقی میان کارفرما و پرسنل بالینی منجر شده است؛ امری که می‌تواند در پرتو اصول ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران - که بر حق همگانی بر سلامت و کرامت انسانی تأکید دارند - مورد تفسیر قرار گیرد.

۲. دوگانگی تفسیر: بررسی ادله موافقان و مخالفان
تحمیل اضافه کاری و کشف اراده مقنن: موضوع امکان یا عدم امکان تحمیل اضافه کاری، موضوعی است که محل مناقشه به ویژه در طرح دعای قانونی بوده و باعث طرح دیدگاه‌های متفاوتی شده است. تفاسیر متفاوتی در این خصوص قابل طرح است که بررسی آن‌ها می‌تواند به فهم اراده قانون‌گذار کمک کند.

۲-۱. از اراده قراردادی تا مسئولیت حرفه‌ای: مبانی حقوقی الزام به اضافه کاری در بخش سلامت: در برداشت ابتدایی از مفاد ماده واحده قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و آیین‌نامه اجرایی آن، چنین به نظر می‌رسد که قانون‌گذار ضمن اعطای اختیار ارجاع اضافه کاری به کارفرما، نوعی جواز ضمنی برای اجبار کارکنان در انجام آن نیز پیش‌بینی کرده است. مطابق مفاد قانونی کارکنان می‌توانند در صورت نیاز، با توافق کارفرما، اضافه کاری انجام دهند. از این عبارت ممکن است این‌گونه برداشت شود که تأکید قانون‌گذار بر نیاز به معنای نیاز دستگاه نیز می‌باشد، لیکن باید میان نیاز فرد و نیاز کارفرما تمایز قائل شد و توافق کارفرما را اماره‌ای دانست از اینکه تنها در صورتی که اعلام نیاز از سوی کارکنان باشد، نیاز به موافقت کارفرماست. در غیر این صورت و در زمانی که اعلام تقاضا از سوی کارفرماست، نیازی

به توافق و رضایت کارکنان نیست، لذا چنانچه این برداشت منظور قانون بود، باید همانند توافق کارفرما، به موافقت کارکنان اشاره می‌شد. برخی برداشت‌ها، با استناد به همین سکوت، فرض را بر این می‌گذارند که رضایت کارکنان مفروض و رضایت کارفرما مقوم مشروعیت اضافه کار تلقی می‌شود. این برداشت در آرای متعدد دیوان عدالت اداری نیز دیده می‌شود. چنانکه دادنامه‌های شماره ۱۴۰۳۳۱۳۹۰۰۰۵۴۲۵۳۳، ۱۴۰۳۳۱۳۹۰۰۰۵۴۲۴۹۸ و ۱۴۰۳۳۱۳۹۰۰۰۵۴۲۴۶۵ همگی مورخ ۱۴۰۳/۰۳/۰۶ و نیز دادنامه شماره ۱۴۰۳۳۱۳۹۰۰۰۷۹۵۷۲۴ مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۶ شعبه ۲۵ تجدید نظر دیوان عدالت، بر این موضوع تأکید دارند که مطابق حکم مقرر در ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی، مشمولین قانون ارتقای بهره‌وری حداکثر ۸۰ ساعت با توافق کارفرما می‌توانند اضافه کاری انجام دهند و در صورت درخواست کارمند جهت انجام اضافه کاری، مؤسسه تکلیفی به پذیرش آن ندارد و در صورت درخواست و اعلام نیاز مؤسسه کارمند مکلف به انجام اضافه کاری حداکثر تا ۸۰ ساعت در ماه می‌باشد، بدین ترتیب سکوت قانون به نفع قدرت کارفرما تفسیر شده است و رضایت کارمند به سطح یک فرض قانونی فروکاسته شده است.

این تفسیر، از حیث اصول تفسیری، بر مبنای غلبه مصلحت عمومی بر حقوق فردی در شرایط خاص بخش سلامت توجیه می‌شود. به بیان دیگر، همان‌گونه که در نظام‌های حقوق عمومی مشاهده می‌شود، زمانی که شغل یا حرفه، به اقتضای ماهیت خود با حیات و سلامت مردم گره خورده است، حدود آزادی اراده شاغل در برابر ضرورت‌های عمومی محدودتر می‌شود. پزشک، پرستار و سایر کارکنان بالینی در چنین چهارچوبی نه صرفاً طرف قرارداد کار، بلکه ایفاگر تکلیفی اجتماعی هستند.

در همین راستا، برخی از مدافعان امکان تحمیل اضافه کاری، به نهاد تکلیف حرفه‌ای استناد می‌کنند و آن را با قواعد موجود در سایر قوانین تأیید می‌نمایند، از جمله برخی ممکن است با توسل به حکم مقرر در قانون مجازات خودداری از کمک به

مصدومین و رفع مخاطرات جانی درصدد توسعه مفهوم قانون بهره‌وری برآیند. با این توضیح که به موجب این قانون، اگر فردی به اقتضای حرفه خود می‌تواند به شخص یا اشخاصی که در معرض خطر جانی مشاهده کند، یاری رساند و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از این اقدام خودداری کند، مرتکب جرم گردیده است. فلسفه این مقرر، ترجیح وجوب اخلاقی و حرفه‌ای بر آزادی اراده فرد در شرایط اضطرار است. مستنبط از ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی همین قانون که بیان می‌کند در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد، حق‌العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می‌شد، در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد، برابر ۵۰ درصد تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود. امکان فراخوانی پزشک در ساعات غیر اداری به معنای الزام وی به پذیرش این فراخوان نیز می‌باشد و خودداری وی از حضور، او را مشمول مجازات‌های قانونی خواهد کرد. امری که در وضعیت اضطراری، به نوعی تجلی وظیفه شغلی است نه اختیار فردی. از ترکیب این دو منبع حقوقی (قانون ارتقای بهره‌وری و قانون خودداری از کمک)، ممکن است این نتیجه قابل استنباط باشد که تحمیل اضافه کاری در حدود سقف مقرر قانونی (۸۰ ساعت در ماه) قابل دفاع است، زیرا در واقع استمرار انجام وظیفه‌ای است که در شرایط اضطراری، وصف تکلیف‌آور دارد، بدین‌سان اضافه کاری تحمیلی نه به عنوان تعهد قراردادی، بلکه به عنوان تکلیف ناشی از مسئولیت حرفه‌ای و مأموریت قانونی نظام سلامت در صیانت از جان افراد جامعه توجیه می‌شود.

۲-۲. ممنوعیت کار اجباری در بخش سلامت؛ ناسازگاری تحمیل اضافه کاری با اصول قانونی و منطق بهره‌وری: در ممنوعیت تحمیل اضافه کاری دلایل متعددی قابل طرح است: نخست اینکه تحمیل کار اضافی مازاد بر موظفی کارکنان، مصداق کار اجباری بوده و برخلاف اصول ۲۸ (آزادی انتخاب شغل)، بند ۴ اصل ۴۳ (عدم اجبار افراد به کاری معین)، اصل ۵۶ (حق انسان بر تعیین سرنوشت خود) و مقاوله‌های بین‌المللی که ایران عضویت آن را پذیرفته، از جمله مقاوله‌نامه

شماره ۱۰۵ (منع کار اجباری) و شماره ۲۹ (راجع به لغو کار اجباری) سازمان بین‌المللی کار می‌باشد. قوانین عادی و آیین‌نامه‌ها نباید در تعارض با اصول قانون اساسی یا تعهدات بین‌المللی باشند. بنابراین، هرگونه تفسیر از ماده ۵ که منجر به نقض حق اساسی شود، باید ابطال شود.

از حیث هدف و فلسفه قانون‌گذاری نیز، خود قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مؤید این معناست که کاهش ساعات کار موظف و افزایش استراحت نیروی انسانی، ابزار تحقق بهره‌وری تلقی می‌شود، نه افزایش بار کاری. در قانون، به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت، ساعات کار هفتگی شاغلین با توجه به صعوبت کار و... به تناسب در هفته حداکثر تا ۸ ساعت تقلیل می‌یابد. همچنین مشمولین اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را ندارند. این خود به روشنی نشان‌دهنده این است که منطق قانون، بر کاهش فشار شغلی و ارتقای کیفیت خدمات از رهگذر صیانت از سلامت کارکنان استوار است. در چنین زمینه‌ای، تحمیل اضافه‌کاری نه تنها با هدف قانون ناسازگار است، بلکه در عمل به نقض آن می‌انجامد، زیرا افزایش خستگی، کاهش دقت و افزایش خطای انسانی، مستقیماً بهره‌وری و ایمنی بیماران را تهدید می‌کند. بنابراین از دیدگاه تفسیری غایی، تحمیل اضافه‌کاری با روح قانون ارتقای بهره‌وری تعارض ذاتی دارد.

از سوی دیگر، قاعده حقوقی و منطقی کلی آن است که تحمیل تکلیف بر اشخاص محتاج نص است و نه استنباط. در قانون و آیین‌نامه اجرایی هیچ تصریحی بر امکان تحمیل اضافه‌کار به درخواست دستگاه و تکلیف کارکنان به پذیرش وجود ندارد. آنچه در بند ۳ ماده واحده قانون آمده این است که مشمولین این قانون اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را ندارند و می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعات کار موظف با توافق کارفرما اضافه‌کار انجام دهند. با توجه به عبارت «می‌توانند» در خصوص مشمولین این قانون و همچنین عبارت «با توافق کارفرما»، برداشتی غیر از اختیاری بودن و منوط به تقاضای کارمند و موافقت کارفرما نمی‌توان داشت. شایان توجه است که مستفاد از ماده ۱۸۳ قانون مدنی و

بررسی دکترین حقوقی توافق عبارت از تلاقی و اتحاد اراده دو یا چند شخص نسبت به امری می‌باشد، لذا توافق را نمی‌توان تحمیل اراده یک طرف بر دیگری تفسیر کرد. اگر انجام اضافه‌کاری مستند به اراده کارفرما به تنهایی باشد، دیگر عنوان توافق صدق نمی‌کند، بلکه به منزله تحمیل یک‌جانبه تکلیف است. امری که با مبانی حقوق خصوصی و استخدامی هر دو ناسازگار است

نکته قابل توجه دیگر آن است که قراردادهای استخدامی از نظر ماهیت مانند قراردادهای مدنی نیست. در واقع این نوع قراردادها نه از نوع قراردادهای تحمیلی، بلکه مصداقی از قراردادهای قانونی است که مفاد قرارداد را نه دستگاه اجرایی، بلکه خود قانون‌گذار مشخص می‌کند و دستگاه اجرایی صرفاً مجری قانون می‌باشد. همچنین، اگرچه استخدام در بخش دولتی تابع قواعد آمره است، اما این آمره‌بودن متوجه حدود وظایف و پست سازمانی است، نه سلب آزادی فرد در فراتر از وظایف مصوب. به بیان دیگر، هر الزام فراتر از شرح وظیفه پست سازمانی، در حکم وضع قاعده آمره جدید تلقی می‌شود که مستلزم مجوز صریح قانون‌گذار است. چنانکه در رأی وحدت رویه شماره ۲۲۴ مورخ ۱۳۸۵/۰۵/۱۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری نیز بیان شده است «وضع قواعد آمره در باب شرایط استخدام در واحدهای دولتی و عمومی از وظایف و اختیارات قوه مقننه یا مأذون از قبل قانون‌گذار است.» تحمیل کار اضافی بدون رضایت کارمند در واقع نوعی وضع قواعد آمره محسوب می‌شود و در صورتی دستگاه اجرایی می‌تواند تکلیفی بر کارمند تحمیل نماید که قانون‌گذار اجازه دهد.

مؤید اینچنین برداشتی، رأی متعدد صادره از شعب مختلف دیوان عدالت اداری است، از جمله رأی شماره ۱۷۸۹۳۳۴/۱۴۰۲۳۱۳۹۰۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۱۵ شعبه ۲۴ دیوان عدالت اداری که بر ممنوعیت تحمیل اضافه‌کاری بدون رضایت فرد با استناد به قانون تأکید دارد. در این آرا به صراحت آمده که انجام هرگونه اضافه کار برای مشمولین این قانون منوط به توافق طرفین می‌باشد و یک طرف نمی‌تواند به اجبار، دیگری را مجبور به پذیرش درخواست اضافه‌کاری

نماید. این رأی ضمن تثبیت اصل اختیاری بودن اضافه کاری، بر ضرورت تفسیر محدود از اختیارات کارفرما تصریح دارد.

بحث

مسأله امکان سنجی تحمیل کار اضافی از سوی دستگاه اجرایی متبوع کارکنان بالینی در بستر نظام حقوقی از چند جهت قابل بررسی و تحلیل است. به منظور تبیین این امر، نخست بررسی حقوق کارکنان شاغلی که تحت تبعیت یک کارفرمای معین، اعم از کارفرمای دولتی یا خصوصی اشتغال به کار دارند، از منظر سه حق اصلی بشری، یعنی حق بر اشتغال، حق بر آزادی و حق بر سلامت باید مورد توجه قرار گیرد. در ادامه موضوع تزامم این حقوق با دیگر اصول حقوقی حاکم بر فعالیت در حوزه خدمات عمومی و از جمله خدمات بخش سلامت شایان توجه است تا مشخص نماید آیا در چهارچوب حقوق برشمرده شده امکان تعیین حدود و قیودی که تضمین گر حق عموم در دستیابی به خدمات سلامت باشد وجود دارد یا خیر.

۱. حق بر اشتغال، سنگ بنای ممنوعیت اضافه کاری تحمیلی؛ تحلیل حقوق اساسی و تعهدات بین المللی ایران: مبنای اساسی ممنوعیت تحمیل اضافه کاری، بر اصل حق بر اشتغال استوار است. در نظام حقوقی ایران، این اصل نه تنها در اصول متعددی از قانون اساسی، بلکه در تعهدات بین المللی دولت ایران نیز جایگاه رفیعی دارد. حق مزبور جزء حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی محسوب شده که در کنار مقولات دیگری، مانند آزادی کار، منع کار اجباری، نفی بهره کشی، آزادی سندیکایی و حق اعتصاب مطرح می شوند (۸)، لذا در نگاه به حق اشتغال می بایست همه ابعاد مذکور را مد نظر قرار داد و نقض هر یک از موارد فوق برابر با نقض حق بر اشتغال افراد تلقی می شود. حق مربوطه در اصل ۲۸ قانون اساسی ایران مورد تصریح قرار گرفته و ضمن شناسایی اراده آزاد افراد در انتخاب شغل، تکالیفی نیز برای دولت در جهت تأمین آن معین شده است. قانون اساسی همچنین در اصل ۲۲ «شغل» را در کنار مقوله هایی چون «حیثیت»، «جان»، «مال»، «حقوق» و «مسکن» از اصول تعرض ناپذیر معرفی

کرده است (۹). بند ۴ اصل ۴۳ نیز تصریح می کند که در نظام اقتصادی کشور نباید هیچ کس به کاری معین واداشته شود. افزون بر این ها، اصل ۵۶ با محوریت حق تعیین سرنوشت، متضمن اختیار انسان بر جسم و نیروی خود نیز هست. از منظری هنجاری، این اصول بر مبنای فلسفه حقوق بشر، متضمن به رسمیت شناختن مالکیت فرد بر نیروی کار خویش هستند و هرگونه استفاده غیر رضایتی از نیروی کار، تعرض به این حق تلقی می شود. در سطح بین المللی نیز، ایران به مقاوله نامه های بنیادین سازمان بین المللی کار، از جمله مقاوله نامه شماره ۲۹ راجع به لغو کار اجباری (۱۹۳۰ م.) و مقاوله نامه شماره ۱۰۵ درباره منع کار اجباری (۱۹۷۵ م.) پیوسته است. طبق این اسناد، تحمیل کار بدون رضایت شخص، مگر در موارد شرایط استثنایی صریحاً تصریح شده، ممنوع است. بنابراین تفسیر مقررات داخلی، از جمله ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری باید منطبق با این تعهدات بین المللی و اصول قانون اساسی صورت گیرد. قاعده تفسیر هماهنگ قوانین اقتضا دارد که هیچ آیین نامه ای به نحوی تفسیر یا اجرا نشود که ناقض حق بنیادین آزادی کار باشد. از این رو، هر برداشتی از ماده ۵ که منجر به سلب اختیار کارکنان در پذیرش اضافه کاری شود، مغایر اصول فوق و در نتیجه فاقد وجاهت حقوقی است.

۲. حق بر آزادی، جایگاه حقوق مدنی کارکنان دولت در سایه انضباط اداری: گرچه در نگاه اول کارکنان دولت شهروند محسوب شده و همانند همه افراد جامعه تابع قوانین عمومی کشور هستند، اما به محض استخدام، علاوه بر قوانین عمومی، تابع قوانین اداره متبوع خود نیز می شوند، ضمن اینکه نسبت به جامعه تعهداتی دارند، نسبت به اداره نیز متعهدند و در صورت نقض این دسته از قوانین، مرتکب تخلف شده و تنبیهات اداری برای ایشان در نظر گرفته می شود، هرچند مستخدم دولت با پذیرش استخدام، خود را به رعایت مقررات ناظر بر انضباط اداری و اجرای تصمیمات مقام مافوق ملتزم می کند، اما این التزام، ماهیت قانونی دارد و نمی تواند به گونه ای تفسیر شود که اصل شخصی بودن آزادی را مخدوش

کند. اطاعت اداری، از حیث حقوقی، اطاعت سازمانی در چهارچوب وظایف مصوب است نه اطاعت وجودی از اراده دولت. به همین دلیل، حتی در نظام‌های سخت‌گیر اداری نیز تمایز روشنی میان انضباط اداری و سلطه مطلق کارفرما وجود دارد. اصل بر این است که کارمند دولت از آزادی برخوردار بوده و محدودیت‌های مربوط به آزادی‌های وی استثنا بوده و در صورتی قابل اعمال است که قانون تصریح کرده باشد. استخدام تأثیری در حقوق مدنی مستخدم ندارد و صرفاً پاره‌ای استثنائات محدودکننده، آن هم در برخی مشاغل به دلیل اهمیت آن پیش‌بینی شده است (۱۰)، مبتنی بر اصل بودن آزادی و استثنابودن محدودیت‌هاست که کارمند دولت صرفاً در ساعات اداری موظف به تبعیت از قوانین اداری و دستورات مقامات مافوق اداری بوده و خارج از آن همانند افراد عادی محسوب شده و از تمامی حقوق سایر افراد برخوردار است.

۳. حق بر سلامت؛ تعهدات دولت در تضمین رفاه جسمی

و روانی کارکنان: در سطح بنیادین‌تر، تحمیل ساعات کار بیش از حد به کارکنانی که خود در خط مقدم مراقبت از سلامت جامعه هستند، نقض مستقیم حق آن‌ها بر سلامت جسمی و روانی است. از دید سازمان بهداشت جهانی سلامت به معنای رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است (۱۱) و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی. اشتغال اجباری فراتر از محدودیت‌های معقول کار، موجب آسیب به هر سه بعد سلامت انسانی می‌شود. از نظر جسمی در آشکارترین اثر منجر به خستگی مزمن می‌شود. از نظر روانی، فشارهای کاری کنترل‌نشده سبب اضطراب، فرسودگی شغلی و کاهش رضایت شغلی می‌گردد. از نظر اجتماعی، موجب تعارض میان کار - زندگی و کاهش کیفیت زندگی فردی کارکنان می‌شود (۱۲).

بروز این آسیب‌ها با پذیرش حق بر سلامتی که به عنوان یکی از نیازهای بنیادین بشر در نظام حقوق بشر شناخته شده است، در تعارض است. بند ۱ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با الهام از اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می‌دارد «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل

حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.» در بند دو این ماده نیز تدابیری برای تضمین حق بر سلامت پیش‌بینی شده است. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز در این خصوص مقرر می‌دارد: «هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است...».

توجه به این حق در نظام حقوق اساسی ایران نیز مردم تأکید قرار گرفته است. بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی اصل سوم، بر تعهد دولت به تأمین رفاه، رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه تأکید دارد. تکالیفی که قانون در این بند برای دولت مقرر کرده، به طور کلی از نوع تعهدات رفاهی دولت است که حق بر سلامت شغلی کارکنان را نیز دربر می‌گیرد. همچنین به صورت خاص در اصل ۲۹ قانون اساسی دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان حقی همگانی شناخته شده است. اصل ۴۳ نیز بر تأمین نیازهای اساسی شهروندان، از جمله بهداشت و درمان تأکید دارد. علاوه بر قانون اساسی که برخورداری از حق بر سلامت را صریحاً مورد نظر قرار داده، در سند چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ شمسی، مشخصات جامعه سالم ایرانی توصیف شده است که عبارتند از: برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت اجتماعی، فرصت برابر و... در این سند به ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی که منجر به سلامت می‌شوند، تأکید شده است.

با توجه به جایگاه برجسته حق بر سلامت به عنوان یکی از حق‌های بشری و نیز اساسی، تکلیف دولت در برابر چنین حق‌هایی نظیر هر حق بشری دیگر، دارای سه بعد است: احترام (Obligation to Respect)، حمایت (Obligation to Protect) و اجرا (Obligation to Fulfill) (۱۳). تعهد به احترام، یعنی اینکه دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق‌ها موانع و محدودیت‌هایی برای افراد ایجاد نکنند یا موانع موجود و محدودیت‌های جاری را برطرف سازند. در این مقام، بعد سلبی تعهد قوی‌تر بوده و در حقیقت تعهد دولت، عدم انجام

اعمالی خاص یا ترک فعل است. خودداری دولت از تحمیل کار اضافی به عنوان تعهدی سلبی مورد تأکید است. وضع یا استمرار مقرراتی که امکان اجبار کارکنان به اضافه کاری را حتی در پوشش نیاز سازمانی فراهم می‌کند، ناقض تعهد به احترام است. علاوه بر عدم دخالت، دولت می‌بایست از طریق قانون‌گذاری، نظارت و تنظیم روابط کار، از کارکنان در برابر استثمار و بهره‌کشی محافظت کند و حمایت‌هایی را در جهت تأمین حقوق مربوط به رفاه و سلامت کارکنان داشته باشد. تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین نظام پرداخت متناسب با اضافه کاری را در چهارچوب حمایت می‌توان مورد توجه قرار داد. پیش‌بینی حداکثر ساعت کار مجاز در هفته و همچنین ایجاد نهادهای بازرسی کار و مکانیزم‌های گزارش‌دهی سوءاستفاده‌های شغلی نیز از دیگر اقدامات حمایتی قابل انجام توسط دولت است. تعهد اجرایی، ناظر بر اقداماتی است که دولت برای فراهم‌سازی منابع و شرایط تحقق حق بر سلامت انجام می‌دهد (۱۴). در این راستا پیش‌بینی امکانات و منابع لازم چون استخدام نیروی کار مکفی که نیاز به تحمیل اضافه کاری اجباری را منتفی سازد، اقدام قابل توجهی است. استخدام نیروی کار کافی، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و تخصیص بودجه مناسب است. تخصیص بودجه مؤثر جهت جایگزین‌سازی استخدام به جای اضافه کاری و برنامه‌ریزی کارآمد نیروی انسانی برای تعدیل حجم کار در نهادهای حیاتی نظیر بیمارستان‌ها نیز در ذیل همین تعهد قابل اجراست. شایان ذکر است این تعهدات سه‌گانه از نوع تعهدات قهری و غیر قراردادی بوده و دولت که خود مسئول اصلی تضمین رفاه و سلامت نیروی کار است، اگر اضافه کاری اجباری را تجویز، تسامح یا عدم نظارت بر آن را روا بدارد، به طور مستقیم یا غیر مستقیم ناقض تعهدات حقوقی خویش است.

علیرغم جایگاه والای این اصول سه‌گانه در تضمین حقوق کارکنان در همه بخش‌ها، از جمله بخش سلامت، در مواردی بروز تعارض و تزامم این اصول با اصول و قواعد دیگر، به ویژه در چهارچوب نظام ارائه خدمات عمومی، از جمله خدمات

بخش سلامت اجتناب‌ناپذیر است. به منظور رفع این تعارض لازم است که در بهره‌مندی از حقوق تعادل برقرار شود. بهره‌مندی از یک حق نباید به گونه‌ای باشد که سایر حق‌های مربوطه تضییع شود، بدین توضیح که در عین آنکه دولت می‌بایست برای افراد شغل ایجاد کند، اشتغال نیز به گونه‌ای باشد که حق بر سلامت آنان نیز به مخاطره نیفتد و همچنین اشتغال افراد نباید به گونه‌ای باشد که آنان را از حقوق و آزادی‌های مدنی آنان محروم سازد. چنانچه ماده ۸۰ منشور حقوق شهروندی در باب ارتباط بین دو حق بر اشتغال و سلامت شهروندان بیان داشته: «حق شهروندان است که از بهداشت محیطی و کاری سالم و ایمن و تدابیر ضروری برای پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روحی در محیط‌های کار بهره‌مند شوند.» از منظر سازمانی و مدیریتی، تحمیل اضافه کاری اجباری به هر دلیل اعم از ناکارآمدی در برنامه‌ریزی نیروی انسانی، عدم استخدام نیروی کافی یا تلاش برای صرفه‌جویی در هزینه‌ها، مصداق اهمال سازمانی در تأمین حداقل‌های قانونی و اخلاقی محیط کار است. فشارهای روانی ناشی از مواجهه مداوم با مرگ و زندگی که در ادبیات تخصصی به عنوان استرس شغلی مرتبط با بیمار شناخته می‌شود، در صورت عدم مدیریت از طریق محدودیت ساعات کار، تبدیل به یک عامل خطر برای سلامت روان کارکنان می‌شود. بنابراین مدیریت‌نشدن این شرایط به یک الزام حقوقی مبتنی بر تضمین سلامت جسمی و روانی تبدیل می‌گردد.

در چهارچوب نظام حقوق عمومی دو موضوع مهم که دامنه اعمال اصول فوق‌الذکر را محدود یا مقید می‌کند بحث استمرار خدمات عمومی و مسأله بروز وضعیت اضطراری می‌باشد.

خدمات عمومی فعالیت‌های عام‌المنفعه‌ای هستند که از طریق نهادهای عمومی و یا خصوصی تحت نظارت اشخاص عمومی برای رفع نیازها و تأمین منافع عمومی انجام می‌شوند. اصولی بر ارائه این خدمات حاکم است که در حقوق اداری از آن‌ها تحت عنوان اصول کلاسیک یاد می‌شود، شامل اصل برابری، اصل تداوم یا استمرار، اصل انطباق و اصل تقدم منفعت عمومی بر خصوصی (۱۵). اصل استمرار به عنوان یکی از این

اصول مهم است که از ضرورت اداره جامعه سرچشمه می‌گیرد و در اموری مانند مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است. در چهارچوب خدمات سلامت، اصل تداوم مستلزم این است که خدمات این حوزه، به شکلی قابل اعتماد و بدون وقفه ارائه شود، مگر اینکه توسط مقرراتی که در حال حاضر لازم‌الاجرا هستند، خلاف آن حکم شود (۱۶). به عنوان مثال، بیمارستان‌ها نمی‌توانند در ساعات خاصی مانند شب‌ها از پذیرش بیماران خودداری کنند، زیرا چنین خدماتی باید به صورت مستمر ارائه شوند. هرگونه وقفه در ارائه این خدمات می‌تواند باعث اضطراب و برهم‌زدن آرامش زندگی مردم شود. کارکنان ارائه‌دهندگان خدمات عمومی از نظر خدمات و زمان حضور در محل کار مشمول تعهدات و محدودیت‌های خاصی هستند. به عنوان مثال، همه کارکنان نمی‌توانند هم‌زمان به مرخصی بروند. همچنین استعفا و اخراج کارکنان مؤسسات ارائه‌دهنده این نوع خدمات تابع تشریفات خاصی است و نباید موجب اختلال در ارائه خدمات شود (۱۷). در چهارچوب این اصل، سؤال اصلی اینست که در صورتی که اداره در جهت استمرار خدمات در خارج از ساعات اداری نیاز به حضور فرد داشته باشد، آیا وی مکلف به حضور در اداره می‌باشد یا خیر؟ در واقع در این مسأله تزامم بین حق بر سلامتی و آزادی‌های کارمند از یک‌سو که منفعت شخصی وی محسوب می‌شود و ارائه خدمات عمومی به جامعه که در شمار منافع عمومی است، تزامم پیش آمده و انتخاب یکی اجتناب‌ناپذیر است. طبق دیگر اصل حاکم بر نظریه خدمات عمومی، یعنی اصل تقدم منافع عمومی، در تزامم و تعارض بین منافع عمومی و منافع خصوصی، منافع عمومی ارجحیت دارد و بنابراین با فرض پذیرش اینکه دستگاه متولی خدمات پزشکی در شرایطی است که نیازمند به خدمات کارمند است، قاعداً حفظ منافع عمومی اقتضا می‌کند که فرد در صورت مصلحت، خارج از ساعات اداری نیز در محل کار حضور یابد. بنابراین قاعده‌گذاری ساعات کار کارکنان این بخش در همین راستا باید صورت گیرد و امکان تعیین اضافه‌کاری به صورت ارادی یا اجباری در چهارچوب همین اصل قابل بررسی است. موضوعی که در خصوص کارمندان مشمول قانون مدیریت خدمات

کشوری مورد توجه قرار گرفته و در ماده ۹۳ قانون مدیریت آمده است: «... در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز دستگاه مکلف به حضور در محل کار و انجام وظایف محوله در قبال حق‌الزحمه یا اضافه کار، برابر مقررات خواهد بود.»

استثنای دیگری که اعمال آزادانه حقوق برخی افراد را به واسطه جایگاه شغلی‌شان محدود یا مقید می‌سازد، بروز وضعیت اضطراری است. وضعیت اضطراری معرّف یک وضعیت استثنایی در نتیجه یک خطر عمومی است که اجازه کاربرد اختیارات مدیریت بحران را به دولت‌ها می‌دهد (۱۸)، شرایط اضطراری ناشی از بلایای طبیعی چون زلزله و سیل یا انسانی، مانند جنگ می‌باشد که ممکن است جامعه را در شرایط بحرانی قرار دهد، نظم و تعادل آن‌را بهم بزند و حتی موجب نقض حقوق فردی شود.

اضطراب‌گرایان بر این باور هستند که سلب حق‌های فردی به طور موقت از سوی دولت می‌تواند اوضاع بحرانی را به حالت کنترل درآورد و مانع تعرض به منافع و امنیت جمعی جامعه شود. در توجیه تعلیق موقت حق‌های افراد گفته شده که سلب حق، خودش یک حق است و صاحب این حق دولت است که بر پایه تضمین حق حیات ملت، آن را استیفا می‌کند. به عبارت دیگر در مقابل هر حقی، تکلیف وجود دارد و از آنجایی که حق‌های بشری در مقابل آن دولت‌ها مکلف هستند، می‌توان گفت در مقابل حق‌های افراد که دولت مکلف است متقابلاً در مقابل حق‌های دولت‌ها، افراد جامعه تکلیف دارند که بر این اساس یکی از حق‌های دولت را می‌توان سلب حق شهروندان در شرایط اضطرار دانست (۱۹). در مقابل عده دیگر مخالف این استدلال بوده و بر این باور هستند که امنیت عمومی غیر قابل احصا بوده و می‌تواند بهانه مناسبی برای استبداد قدرت باشد. با این وجود، این گروه بعضاً امکان سلب اجباری حق را انکار نمی‌کنند و تحت شرایط خاص می‌پذیرند. شرایط اضطرار باعث تعلیق حق‌های افراد می‌شود و متفاوت از محدودیت حق‌هاست. محدودیت‌ها در شرایط عادی اعمال شده و به صورت دائمی می‌باشد، اما تعلیق در شرایط بسیار

نسبت به فرد تلقی کرد. تحمیل کار اضافی بدون رضایت کارمند خود نوعی تنبیه وی محسوب می‌شود.

آخرین راه حل بودن: سلب حقوق شهروندان یک استثنا است، لذا علاوه بر لزوم پایبندی به اصول حکمرانی مطلوب و رعایت حاکمیت شکلی و ماهوی قانون باید به منزله آخرین گزینه تصور شود که در صورت نبود راه حل دیگر در کنترل شرایط اضطرار اتخاذ شود (۲۱).

حفظ منافع و مصالح عمومی: در صورتی می‌توان به شرایط اضطراری استناد که در نهایت در جهت حفظ منافع عمومی باشد. دلیل اصلی سلب حق‌ها به جهت کنترل شرایط بحرانی بوده و در جهت جلوگیری از آسیب‌های بزرگ‌تر و خسارات جبران‌ناپذیر است.

نتیجه آنکه از منظر دکترین حقوقی امکان تحمیل اضافه کاری در مواردی که اصل استمرار خدمات عمومی و نیز بروز شرایط اضطراری ایجاب می‌نماید، با حکم قانون و با تعیین حدود امکان‌پذیر است و در تعارض میان منافع عمومی و منافع خصوصی، تقدم با منافع عمومی است. به منظور اجتناب از به خطر افتادن حق افراد بر اشتغال، آزادی و سلامت، تعیین دقیق موارد استثنا و دامنه اختیارات کارفرمایان، اعم از دولتی و خصوصی ضروریست.

نتیجه‌گیری

آنچه در مجموع از تحلیل حقوقی آرای موافقان و مخالفان تحمیل اضافه کاری بر کارکنان بالینی نظام سلامت استنباط می‌شود، تأکید مطلق بر اصل رضایت به عنوان شالوده حقوق شغلی آنان است، اما این نتیجه‌گیری، در مواجهه با اصل استمرار خدمات عمومی، به یک دوراهی بنیادین حقوقی - اجتماعی تبدیل می‌شود؛ دوراهی‌ایی که قانون‌گذار تاکنون در تبیین سازوکار حل آن، چه در چهارچوب دکترین حقوقی (حق بر سرنوشت فردی) و چه در عرصه خدمات عمومی (تأمین سلامت جامعه)، ناتوان بوده است. این خلأ تقنینی در شرایط اضطراری، پتانسیل تبدیل شدن به یک بهانه برای تفسیر فراقانونی و تضعیف حقوق اساسی کارکنان را دارد.

استثنایی اعمال شده و به صورت موقت است. در محدودیت‌ها وقتی یک حق مورد تحدید واقع می‌شود، به تمامیت این حق نمی‌توان لطمه وارد کرد، بلکه اجرای آن به طور جزئی محدود می‌گردد، حال آنکه در تعلیق یک حق، این حق به صورت موقت و به طور کامل قابلیت اجرایی خود را از دست می‌دهد (۲۰).

با توجه به امکان سوءاستفاده‌ای که ممکن است از این وضعیت شود، می‌بایست چهارچوب آن مشخص شود. در تعریف و تبیین شرایط اضطراری عمدتاً پنج شرط ذکر می‌شود:

اجبار قانونی: وقتی صحبت از اجبار می‌شود، یعنی یک عامل بیرونی مانع از برخورداری از حق‌های فردی می‌شود و اگر قرار باشد که سلب حق، مشروع باشد، این اجبار نیز باید مشروع باشد و از آنجا که پارلمان یا قانون‌گذار صرفاً می‌تواند برای افراد ایجاد حق و تکلیف نماید و سلب حق افراد نیز به نوعی ایجاد تکلیف اضافی بر افراد جامعه است، این اجبار می‌بایست منحصرراً از طریق قوه قانون‌گذار باشد، لذا با توجه به اینکه تحمیل کار اضافی به نوعی محدود کردن آزادی کارکنان است و در عین حال ممکن است باعث به خطر افتادن سلامت آنان شود، در صورتی مشروع بوده که قانون‌گذار چنین اقدامی را تصویب کند و نه دولت، لذا تا پیش از تصریح قانون امکان تحمیل آن وجود ندارد.

موقتی بودن: سلب حقوق می‌بایست به صورت موقت باشد. استمرار چنین محرومیتی با فلسفه وجود حق‌های بشری در تعارض است و چنانکه بیان شد، محدودیت حق‌ها محسوب می‌شود. گفته شد که آزادی، اصل بوده و سلب حق‌ها و آزادی‌ها استثنا. تداوم منع آزادی، استثنا را به اصل تبدیل می‌کند و سلب کلی و دائمی حق‌ها و آزادی، غیر مشروع می‌باشد. چنانچه ماده ۹۵۹ قانون مدنی بیان می‌دارد: «هیچ‌کس نمی‌تواند به طور کلی حق تمتع و یا حق اجرای تمام یا قسمتی از حقوق مدنی را از خود سلب کند.»

غیر تنبیهی بودن: از آنجا که سلب حق به دلیل شرایط اضطراری به وجود آمده و عامل ایجاد این وضعیت خود کارمند نیست، نباید سلب حق از جانب کارفرما را واکنش تنبیهی

تعارض میان اصل کرامت انسانی و حق سرنوشت فردی در برابر اصل بنیادین استمرار حیات و سلامت عمومی، صرفاً یک ایراد تقنینی نیست، بلکه نمایانگر عدم انسجام بنیادین در چهارچوب نظری حقوق عمومی ایران در مواجهه با بحران‌های خدمات‌رسانی است. عدم پیش‌بینی سازوکار مشخص برای این تزاخم، نه تنها حقوق کارکنان را تضعیف می‌کند، بلکه مشروعیت نظام سلامت را در برهه‌های حساس تضعیف خواهد نمود. آنچه از قانون ارتقا استنباط می‌شود، لزوم جلب رضایت کارکنان بالینی برای انجام اضافه کاری است و ممنوعیت تحمیل آن به صورت مطلق بدون توافق است، اما قانون مشخص نکرده اگر تأکید بر این توافق، دیگر اصول حاکم بر ارائه خدمات سلامت، از جمله اصل استمرار خدمات را به خطر اندازد یا در شرایط اضطراری میان اصول حاکم بر منفعت شخصی افراد و اصول حاکم بر منافع عمومی تعارضی واقع شود، تکلیف چیست و ضمانت اجرا چگونه است.

برای رفع این چالش، توصیه‌های سیاستی - حقوقی زیر برای اصلاح قانون پیشنهاد می‌شود. شایان ذکر است توصیه‌های سیاستی ارائه شده، صرفاً راهکارهای اداری نیستند، بلکه پیشنهاد تغییر پارادایم از «مدل تحمیل مبتنی بر وظیفه» به «مدل مشارکت مبتنی بر جبران و ضرورت تعریف شده» در مدیریت نیروی کار بالینی هستند.

۱- تعهد قانونی به استمرار خدمت از طریق منابع جایگزین: دولت باید به صراحت موظف گردد تا ضمن رعایت سقف‌های بهره‌وری، تدابیر ساختاری لازم (مانند استخدام نیروی کافی یا ساماندهی نیروهای کمکی) را برای تضمین استمرار خدمات عمومی اتخاذ نماید و صرفاً در شرایط حداقلی از اضافه کاری به عنوان آخرین راه حل استفاده کند. این امر باید با نظام جبران متناسب و فراتر از نرخ استاندارد برای کار تحمیلی در چهارچوب این اصل همراه باشد.

۲- شناسایی و تعیین چهارچوب وضعیت اضطراری: قانون باید به شکلی دقیق، مصادیق «وضعیت اضطراری» را که تنها مبنای تحمیل موقت اضافه کاری است، تعریف کند و حدود زمانی، مکانی و کمی آن را معین نماید تا از تفسیر فراقانونی

توسط کارفرمایان جلوگیری شود. این چهارچوب باید شامل سازوکار شفاف و مستقلى برای احراز شرایط اضطرار باشد.

۳- پیش‌بینی ضمانت اجراهای مؤثر و بازدارنده: لازم است ضمانت اجراهای اداری و کیفری مؤثرتری برای برخورد با مواردی که اضافه کاری به صورت غیر قانونی و خارج از چهارچوب‌های تعیین شده (توافقی یا اضطراری) تحمیل می‌گردد، پیش‌بینی شود تا اصل حمایت از حقوق شغلی کارکنان بالینی تضمین گردد.

در نهایت، حفظ عدالت اداری در نظام سلامت مستلزم آن است که قانون، توازن دقیقی میان الزام اجتماعی به خدمت و حقوق فردی بر آزادی برقرار سازد؛ توازنی که در قانون ارتقای فعلی مفقود است. این پژوهش، با روشن سازی این شکاف حیاتی، مسئولیت تقنین آتی را سنگین تر می‌سازد. اصلاحات ساختاری پیشنهادی، گامی ضروری برای تضمین پایداری و تاب‌آوری نیروی کار بالینی در برابر بحران‌های آتی و تضمین ارائه خدمات سلامت با حفظ کرامت انسانی است، امری که اگر محقق نشود، ریسک فرسایش مستمر منابع انسانی و تضعیف بنیادین نظام سلامت را به همراه خواهد داشت.

مشارکت نویسندگان

زهرا عامری: جمع آوری و تحلیل مطالب و نگارش متن

احمد خسروی: جمع آوری و تحلیل مطالب.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می نمایند که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده اند.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می کنند که از هوش مصنوعی بهره نبرده اند.

References

1. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(12): 1-22.
2. Bakhshani S, Bagherpour Velashani MA, Abbaszadeh MR. Identification and evaluation of effective factors on knowledge sharing in auditing firms. *Audit Knowledge*. 2024; 24(94): 92-125. [Persian]
3. Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, Russo JM, Schmit JM. Overtime and extended work shifts; recent findings on illnesses, injuries and health behaviors. Columbia: NIOSH Publications; 2004.
4. Dehghani F, Eftekhari A. A Look at Mandatory Overtime Nursing in Iran. *Jhosp*. 2024; 23(1): 106-108. [Persian]
5. Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL, Gurses AP, Liang Y, Han K. Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing and patient mortality. *Nurs Res*. 2011; 60(1): 1-8.
6. Syroid TL, Fomina LO, Havrylenko OA. Ensuring the right to health of staff of the United Nations. *Wiad Lek*. 2020; 73(9): 2044-2048.
7. Wamukoya E, Kaniaru D, Wangui A. Effects of Healthcare Providers Overtime Duties and Patient Outcomes. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*. 2020; 3(11): 307-315.
8. Hashemi M. constitutional Laws of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Mizan Publications; 2005. [Persian]
9. Khorsand Movaghar N, Hashemi SM, Mohebbi M, Abadi SR. An Analysis of the Right to Employment in the Practice of the Guardian Council and its Comparative Study with the Court of Administrative Justice. *Public Law Knowledge Quarterly*. 2023; 12(3): 73-92. [Persian]
10. Tabatabaei Motmani M. Administrative law. Tehran: Samt Publications; 2008. [Persian]
11. Nazaripour M, Zakizadeh B. The Role of Human Capital in Organizational Success: A Focus on Physical and Mental Well-being of Accountants. *IOH*. 2024; 21(1): 191-206. [Persian]
12. Dehghani F, Eftekhari A. A Look at Mandatory Overtime Nursing in Iran. *Jhosp*. 2024; 23(1): 106-108. [Persian]
13. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *MLJ*. 2014; 8(30): 183-199. [Persian]
14. Habibi Mojandeh M. Right to Health in International Human Rights Law. *The Journal of Human Rights*. 2007; 2(1): 7-38. [Persian]
15. Jalali M, Heidari F. A reflection on the principle of continuity of public services in light of the laws and decisions of the Iranian Administrative Court of Justice. *Raay Journal (Judicial Case Review)*. 2018; 5(16): 17-33. [Persian]
16. Gencay FDS. The Continuity Principle of Public Service and the Working Conditions of Physicians in Turkey (Before and During the Covid-19 Pandemic). İyidoğan PV, Büyüktanır BGO, Sumbas A. Economic, Legal and Policy Studies on Health. Oxford: Peter Lang GmbH; 2021.
17. Rezaeizadeh MJ, Kazemi D. A Review of Public Service Theory and in its Underlying Principles in the Constitution of Islamic Republic of Iran. *Jurisprudence and Islamic Law*. 2012; 3(5): 23-46. [Persian]
18. Asakereh Z, Mansiiriyani M. Formulation of the Public Health Emergency Law; Necessity assessment, criteria and criteria. *Islamic Law*. 2024; 21(81): 53-77. [Persian]
19. Momeni-Rad A, Petoft A, Sabeti M. The reason and the scope of derogation from right due to the emergency theory. *Public Law Studies Quarterly*. 2017; 47(1): 201-226. [Persian]
20. Aghababaei H. A comparative study of emergency law with a look at the management of COVID-19 disease; from legal foundations to imposing criminal intervention. *The Judiciary Law Journal*. 2021; 85(116): 1-31. [Persian]
21. Jamshidi A, Petoft A. Citizenship rights in light of new administrative procedures. *Bioethics Journal*. 2016; 6(21): 23-50. [Persian]