مقاله پژوهشی

ابتکار قانون‌گذاری در بخش سلامت: مطالعه تطبیقی ده دوره قانون‌گذاری در مجلس شورای اسلامی ایران

علی اخوان بهبهانی[1*]، سیدمحمد موسوی خطاط[2]

۱- مربی گروه بهداشت و درمان، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران.
۲- دانشجوی دکترای سلامت و رفاه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
***نویسنده مسئول:** خیابان نیاوران، روبه‌روی ضلع جنوبی پارک نیاوران، شماره ۸۰۲، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، کد پستی ۱۵۸۳۷۴۵۷۱۴، تلفن ۲۲۸۰۱۲۷۵ ۰۲۱؛ نمابر ۰۲۱۲۲۸۱۹۹۵۱، پست الکترونیک Akhavan@majlis. ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۲۳ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۹**

چکیده

مقدمه: *قانون ابزاری مهم برای تحقق سیاست‌های حوزه سلامت است و بسیار مهم است که قانون‌گذاری در این حوزه، طبق رویه‌های «قانون‌گذاری خوب» صورت پذیرد. براساس تشریفات قانون‌گذاری در ایران، ابتکار قانون‌گذاری در تقدیم لایحه از سوی دولت و طرح از سوی مجلس صورت می‌گیرد. هدف این مطالعه بررسی قوانین مصوب حوزه سلامت از منظر ابتکار قانون‌گذاری است.*

روش کار: *پژوهش حاضر مطالعه‌ای تطبیقی بوده و محیط پژوهش مشتمل بر ده دوره مجلس شورای اسلامی است. قوانین مصوب، طرح‌ها و لوایح ارائه شده در هر دوره مجلس شورای اسلامی احصا و استخراج شدند و مورد بررسی قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *در ده دوره قانون‌گذاری از مجلس اول تا دهم بهترتیب ۶۰، ۵۳، ۴۶، ۴۸، ۴۶، ۳۹، ۴۰، ۴۴، ۳۹ و ۳۷ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شده‌اند که از این بین به ترتیب ادوار ۳۶، ۳۱، ۲۷، ۳۱، ۲۸، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۸ و ۱۴ قانون در این حوزه به تصویب رسیده‌اند. ابتکار قانون‌گذاری ده دوره مجلس در حوزه سلامت بیشتر از طریق لایحه بوده اما نسبت بین طرح و لایحه در ادوار مختلف متفاوت است. هر چه به زمان حال نزدیک می‌شویم از تعداد قوانین مصوب در حوزه سلامت کاسته می‌شود.*

نتیجه‌گیری: *بالاتر بودن سهم لوایح از قانون‌گذاری در این مطالعه همخوان با اصول قانون‌گذاری خوب است. در نظام سلامت ایران با وجود تشکل‌های صنفی با قدرت قانون اظهارنظر در طرح‌ها و لوایح انتظار می‌رود ابتکار قانون‌گذاری از طریق طرح نیز رایج باشد. در این شرایط روندها باید به نحوی اصلاح شود تا تعامل میان نهادهای پیشنهاددهنده قانون و نهادهای مبتکر قانون تقویت شود.*

کلیدواژگان: *مطالعه تطبیقی، ابتکار قانون‌گذاری، نظام سلامت.*

مقدمه

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سلامت به عنوان حقی همگانی شمرده شده که فراهم کردن دسترسی به آن وظیفه حاکمیت تلقی شده است[۱]. قانون ابزار مهمی برای تحقق این امر است. قانون‌گذاری در بخش سلامت همچون بخش‌های دیگر ابزاری برای اجرای سیاست‌های سلامت محسوب می‌شود و چارچوب و چگونگی اجرای آن را فراهم می‌سازد. تصویب قانون جدید به خودی خود یک هدف محسوب نمی‌شود بلکه باید زمینه اداری را برای توسعه و مدیریت سیستم‌ها و برنامه‌های سلامت فراهم کند. عملکردهای بالقوه قانون در حوزه سلامت بسیار است. قانون می‌تواند حقوق قانونی به فرد بدهد و تعهدات قانونی را نیز تحمیل کند. تاثیر آن می‌تواند تنظیم رفتار، مجوز برنامه‌ها، تنظیم منابع برای خدمات درمانی از جمله منابع انسانی و تامین بودجه خدمات درمانی باشد. بنابراین ابزاری است با

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

کاربردهای بالقوه بسیار، اما هر آنچه برای قوه مقننه کشور تهیه و معرفی می‌شود، باید بهترین ابزار مناسب برای حمایت از سیاست‌های بهداشتی باشد. قانون جدید باید به طور مناسب در سلسله مراتب قانون قرار گیرد. برای دسترسی به یک هدف مهم باید اطمینان حاصل شود که هر قانون جدید، در هر سطح از آن، قابل استفاده و متناسب با منابع موجود است. همچنین باید با درج حقوق و وظایف، تعادل بین منافع عمومی و حقوق افراد و دستیابی به تعادل منافع گروه‌های مختلف در جامعه، موجب حل و فصل هرگونه تضاد منافع بین آن گروه‌ها باشد[۲]. هرچند قانون‌گذاری به تنهایی نمی‌تواند راهگشای نظام سلامت باشد ولی در کنار سایر مؤلفه‌ها برای پیشبرد نظام سلامت ضروری است[۳].

در قانون‌گذاری معمولا مسائل اجرایی و فنی دشواری وجود دارد. برای همین ممکن است طیف وسیعی از متخصصان، از پزشکی، زیست‌شناسی و شیمی گرفته تا حقوق، اقتصاد و حسابداری، مورد نیاز باشند. ممکن است لازم باشد نظام‌های گسترده‌ای برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات ایجاد شوند و افرادی برای این کار تربیت و به کار گرفته شوند. موفقیت یک کشور در انجام این فرآیندها تا حدودی به ظرفیت سازمانی دولت بستگی دارد[۴].

سابقه قانون‌گذاری در ایران به بیش از یکصد سال می‌رسد که چهل سال از این دوران مربوط به پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی است. با پیروزی انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان مرجع قانون‌گذاری در جمهوری اسلامی ایران فعالیت خود را آغاز کرد. قانون‌گذاری از سوی مجالس تابع رعایت تشریفات خاصی است که در نظام حقوق داخلی در آیین‌نامه داخلی مجلس یا قانون اساسی کشورها تعیین شده است و جزئیات روند قانون‌گذاری را از مراحل ابتدایی ارائه پیشنهاد قانون‌گذاری تا مراحل اعلام وصول و بررسی در کمیسیون‌های تخصصی و صحن علنی مجلس مشخص کرده است. یکی از مسائل مهم در حوزه قانون گذاری نحوه ارائه پیشنهاد قانون‌گذاری یا به عبارتی ابتکار قانون‌گذاری است. ابتکار قانون‌گذاری در واقع حق ابداع و تنظیم پیشنهاد در راستای وضع قانون جدید یا اصلاح قانون موجود است[۵] که به دو طریق طرح یا لایحه صورت می‌گیرد.

در مجموع بر اساس نظام حقوقی ایران ابتکار قانون‌گذاری به چند شکل دیده می‌شود که شکل اول لایحه است. لایحه، پیشنهادی برای وضع قانون است که مبتکر آن دولت است. شکل دیگر طرح است. طرح، پیشنهاد قانون است که از سوی نمایندگان مجلس ارائه می‌شود. در کنار این دو شیوه اصلی ابتکار قانون‌گذاری از سوی شورای عالی استان‌ها در اصل ۱۰۲ قانون اساسی نیز پیش‌بینی شده است به این ترتیب که: «شورای عالی استان‌ها حق دارد در حدود وظایف خود طرح‌هایی تهیه و مستقیماً یا از طریق دولت به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد کند. ابتکار قانون‌گذاری از سوی رئیس قوه قضائیه که تحت عنوان «لوایح قضایی» از آن یاد می‌شود در بند «۲» اصل ۱۵۸ قانون اساسی آمده است. این دست لوایح از طریق دولت در مجلس طرح می‌شود و بر اساس قانون وظایف و اختیارات رئیس قوه قضائیه، مصوب ۱۳۷۸,۱۲,۸دولت موظف است ظرف سه ماه لوایح قضایی را که توسط رئیس قوه قضائیه تهیه و تحویل دولت می‌شود، تقدیم مجلس شورای اسلامی نماید.»

قانون‌گذاری، طبق رویه‌های «قانون‌گذاری خوب»، فرآیندی است که گرچه در صلاحیت قوه مقننه است، اما مستلزم همکاری سایر قوا، به‌ویژه قوه مجریه نیز هست. براساس معیارهای قانون‌گذاری خوب، مصوبات پارلمان باید به لوایح قوه مجریه متکی باشند[۶]. در واقع ابتکار قانون‌گذاری نمایانگربعد مشارکتی قوه مقننه و مجریه و نه تداخل قوا است.

در نظام حقوقی ایران، این رابطه تنها در تقدیم لایحه خلاصه می‌شود و درخصوص طرح‌ها، رابطه میان قوه مقننه و مجریه ناچیز است و تنها به ارائه نسخه‌ای از طرح به وزیر یا وزرای مربوط و دعوت از ایشان در جلسات کمیسیون و مجلس خلاصه می‌شود.

در حوزه سلامت باتوجه به تخصصی بودن موضوع و لزوم اشراف اطلاعاتی و فنی بحث ابتکار قانون‌گذاری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و چه بسا ارائه طرح از سوی گروهی نامرتبط منجر به بروز لطمات غیرقابل بازگشت به سلامت مردم شود. در این مطالعه سعی شده تا با بررسی تطبیقی مجالس قانون‌گذاری در جمهوری اسلامی ایران، قوانین مصوب حوزه سلامت به انضمام طرح‌ها و لوایح ارائه شده در این حوزه، وضعیت ابتکار قانون‌گذاری، تعداد طرح‌ها و لوایح و روند تغییرات آن در قانون‌گذاری در مجالس ایران در حوزه سلامت بررسی شود.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تطبیقی و توصیفی است. محیط پژوهش مشتمل بر ده دوره مجلس شورای اسلامی است. برای انجام تحقیق در ابتدا کلیه قوانین مصوب و طرح‌ها و لوایح ارائه شده در هر دوره مجلس شورای اسلامی احصا، استخراج و در جداول از پیش طراحی شده درج شده است. برای بررسی دوره‌های اول تا هفتم از کتاب فهرست موضوعی قوانین استفاده شد و درمورد دوره‌های هشتم تا دهم از پایگاه قوانین مرکز پژوهش‌های مجلس استفاده شد. ملاک برای قرار گرفتن درمطالعه، تاثیر و دخالت مستقیم بر بخش بهداشت و درمان بود. برای نیل به این منظور با بررسی تمامی عناوین (با استفاده از واژگان بهداشت، درمان، دارو، پزشک، مطب، سلامت،طب) یا ارتباط موضوعی حسب تشخیص تیم تحقیق موارد مرتبط با حوزه سلامت در دوره‌های مختلف استخراج شد و در فرم جمع‌آوری درج شد. به عنوان یک قاعده قراردادی کلی قوانینی که به‌صورت عمومی بر کلیه حوزه‌ها تاثیر داشتند (نظیر قانون مدیریت خدمات کشوری،قانون مجازات اسلامی و...) در این دسته‌بندی قرار داده نشد. تنها مورد استثنا، قوانین بودجه سنواتی و قوانین برنامه توسعه‌ای بودند که به‌لحاظ داشتن احکامی مشخص و تاثیرگذار در بخش سلامت جزو قوانین مستخرج قرار گرفتند.

یافته‌ها

مجلس اول

در این دوره مجموعا ۸۱۴ طرح و لایحه اعلام وصول شد و ۳۷۰ قانون به تصویب رسید[۶]. در اولین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۶۰ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۶ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب حوزه سلامت در ۳۱ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۵ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۹/۷۳٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۷/۳۷٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۶۰٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس دوم

در این دوره مجموعا ۵۷۸ طرح و لایحه اعلام وصول شد و ۳۱۶ قانون به تصویب رسید[۸]. در دومین دوره مجلس شورای اسلامی درمجموع ۵۳ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۱ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۲ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۹ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۹,۸۱٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۹/۱۷٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۵۸/۴۹٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس سوم

مجلس سوم در مدت ۴ سال فعالیت خود به بحث و بررسی ۶۰۶ طرح و لایحه پرداخت که تصویب ۲۵۶ قانون ماحصل آن بود[۹]. در سومین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۶ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۷ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۶ مورد پیشنهاد اولیه به‌صوت لایحه و ۱۱ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۱۰/۵۵ درصد قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۷/۵۹٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۵۸/۷٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس چهارم

در مجلس چهارم ۳۴۲ قانون به تصویب رسید. همچنین بحث و بررسی پیرامون ۶۰۴ طرح و لایحه واصله انجام گرفت[۱۰]. در چهارمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۸ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۱ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۲ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۹ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۹/۰۶٪ قوانین مصوب مربوط به بخش

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۷/۹۵٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۶۴/۵۸٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس پنجم

در این دوره از ۶۱۸ فقره لایحه و طرح تقدیمی تعداد ۳۵۹ قانون به تصویب رسید[۱۰]. در این دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۶ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۸ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۱ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۷ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۷٫۸٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۷/۴۴٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۶۰/۸۷٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس ششم

مجلس ششم ۶۰۴ طرح و لایحه را بررسی کرد که ماحصل آن ۳۹۶ قانون مصوب بود که از این تعداد، ۲۲۹ مورد به صورت لایحه و ۱۱۳ مورد به صورت طرح ارائه شده بود[۱۱]. در ششمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۳۹ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۲ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۳ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۹ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۶۵/۶٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۴/۷٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۵۶/۴۱٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس هفتم

در هفتمین دوره مجلس شورای اسلامی از ۸۲۶ فقره طرح و لایحه تقدیمی، ۳۳۳ قانون به تصویب رسید که از این تعداد مصوبه ۲۳۴ عدد به صورت لایحه و ۹۹ مورد نیز به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود[۱۲]. در این دوره در مجموع ۴۰ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۵ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۴ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۱۱ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۷/۵۱٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۴/۸۴٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۶۲/۵٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس هشتم

در این دوره ۶۷۹ فقره طرح و لایحه تقدیم شد و ۳۴۹ قانون به تصویب رسید[۱۳,۱۴]. در هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۴ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۹ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۰ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۹ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۸/۳۱٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۶/۴۸٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۶۵/۹۱٪ آنها تبدیل به قانون شد.

مجلس نهم

در این دوره مجموعا ۶۹۷ فقره طرح و لایحه تقدیم شد و ۲۰۰ قانون به تصویب رسید. در نهمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۳۹ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۸ قانون به تصویب رسید. [۱۳,۱۴] در مجموع قوانین مصوب در ۶ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۲ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود.

در این دوره ۴٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۵/۶٪ بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۲۰/۵۱٪ آنها تبدیل

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۱- نگاهی به مصوبات ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی

دوره	کل قوانین مصوب	قوانین مصوب حوزه سلامت	نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب	کل لوایح مصوب	تعداد لوایح مصوب حوزه سلامت	نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل لوایح مصوب	کل طرح‌های مصوب	تعداد طرح‌های مصوب حوزه سلامت	نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت	نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	کل لوایح ارائه شده	لوایح ارائه شده حوزه سلامت	نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت	کل طرح‌ها ارائه شده	طرح‌های ارائه شده حوزه سلامت	نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت
اول	۳۷۰	۳۶	۹/۷۳	۲۷۸	۳۱	۱۱/۱۵	۹۲	۵	۵/۴۳	۸۱۴	۶۰	۷/۳۷	۵۶۵	۵۲	۸۶/۱۱	۲۴۹	۸	۱۳/۸۹
دوم	۳۱۶	۳۱	۹/۸۱	۲۲۸	۲۲	۹/۶۵	۸۸	۹	۱۰/۲۳	۵۷۸	۵۳	۹/۱۷	۳۸۴	۳۵	۷۰/۹۷	۱۹۴	۱۸	۲۹/۰۳
سوم	۲۵۶	۲۷	۱/۵۵	۱۳۶	۱۶	۱۱/۷۶	۱۲۰	۱۱	۹/۱۷	۶۰۶	۴۶	۷/۵۹	۲۸۰	۲۰	۵۹/۲۶	۳۲۶	۲۶	۷۴/۰۴
چهارم	۳۴۲	۳۱	۹/۰۶	۲۲۹	۲۲	۹/۶۱	۱۱۳	۹	۷/۹۶	۶۰۴	۴۸	۷/۹۵	۳۴۹	۳۲	۷۰/۹۷	۲۵۵	۱۶	۲۹/۰۳
پنجم	۳۵۹	۲۸	۷/۸۰	۲۵۰	۲۱	۸/۴۰	۱۰۹	۷	۶/۴۲	۶۱۸	۴۶	۷/۴۴	۳۴۷	۲۹	۷۵	۲۷۱	۱۷	۲۵
ششم	۳۹۶	۲۲	۵/۵۶	۳۰۸	۱۳	۴/۲۲	۸۸	۹	۱۰/۲۳	۸۳۰	۳۹	۴/۷۰	۵۱۰	۱۸	۵۹/۰۹	۳۲۰	۲۱	۴۰/۹۱
هفتم	۳۳۳	۲۵	۷/۵۱	۲۳۴	۱۴	۵/۹۸	۹۹	۱۱	۱۱/۱۱	۸۲۶	۴۰	۴/۸۴	۴۴۸	۱۶	۵۶/۰۰	۳۷۸	۲۴	۴۴
هشتم	۳۴۹	۲۹	۸/۳۱	۲۳۳	۲۰	۸/۵۸	۱۱۶	۹	۷/۴۷	۶۷۹	۴۴	۶/۴۸	۶۷۹	۲۳	۶۸/۹۷	۳۵۳	۲۱	۲۱/۰۳
نهم	۲۰۰	۸	۴	۱۰۶	۶	۵/۶۶	۹۴	۲	۲/۱۳	۶۹۷	۳۹	۵/۶۰	۲۱۶	۱۴	۷۵	۴۸۱	۲۵	۲۵
دهم	۱۸۲	۱۴	۷/۶۹	۱۰۹	۱۲	۱۱/۰۱	۷۳	۲	۲/۷۴	۷۳۳	۳۷	۵/۰۵	۲۲۸	۱۹	۸۵/۷۱	۵۰۵	۱۸	۱۴/۲۹

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

به قانون شد.

مجلس دهم

در دوره دهم مجلس ۲۰۰ قانون به تصویب مجلس رسید و ۷۳۳ طرح و لایحه تقدیم مجلس شد[۱۳,۱۴]. در دهمین دوره مجلس شورای اسلامی در حوزه سلامت ۱۴ قانون به تصویب مجلس رسید . در طی این مدت ۱۸ طرح و ۱۹ لایحه در حوزه سلامت تقدیم مجلس شد. از این بین ۱۲ لایحه و ۲ طرح به تصویب نهایی رسید و تبدیل به قانون شد.

در این دوره ۷/۶۹٪ قوانین مصوب مربوط به بخش سلامت بود. همچنین نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده ۵/۰۵ درصد بود. در این دوره از بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت ۳۷/۸۴٪ آنها تبدیل به قانون شد.

در مجموع ۱۰ دوره قانون‌گذاری در مجلس شورای اسلامی در ۷۰٪ قوانین مصوب حوزه سلامت پیشنهاد و ابتکار قانون‌گذاری از طریق لایحه بوده و تنها ۳۰٪ موراد را طرح‌ها تشکیل داده است. در تعداد لوایح مصوب که تبدیل به قانون شده نیز مجلس ششم با ۳۰۸ لایحه مصوب بیشترین تعداد را به‌خود اختصاص داده است. در این بین بیشترین لوایح مصوب حوزه سلامت در دوره اول مجلس شورای اسلامی با ۳۱ مصوبه بوده است. درخصوص تعداد طرح‌های مصوب که تبدیل به قانون شده‌اند، مجلس سوم با ۱۲۰ طرح مصوب بیشترین تعداد را به‌خود اختصاص داده است. در این بین بیشترین طرح‌های مصوب حوزه سلامت در دوره سوم و هفتم مجلس شورای اسلامی با ۱۱ مصوبه بوده است. بیشترین تعداد طرح‌ها و لوایح ارائه شده در یک مجلس مربوط به مجلس ششم با ۸۳۰ مورد بوده است. در حوزه سلامت بیشترین طرح‌ها و لوایح ارائه شده در مجلس اول با ۶۰ مورد بوده است.

درخصوص تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب در حوزه سلامت مقایسه بین ادوار مختلف مجلس از لحاظ این شاخص در نمودار شماره یک به نمایش درآمده است. در مجلس اول بیشترین تعداد تصویب لوایح وجود دارد و تعداد لوایح تصویب شده در حوزه سلامت در مجلس نهم در پایین‌ترین حد خود قرار دارد. در دو مجلس هفتم و سوم بیشترین تعداد طرح در این حوزه به تصویب رسیده و کمترین آن نیز مربوط به دو مجلس نهم و دهم است.

اگر بخواهیم مقایسه درصدی میان تعداد موارد طرح لایحه یا قانون مربوط به سلامت به کل داشته باشیم باید گفت بالاترین نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب مربوط به دوره سوم مجلس شورای اسلامی با ۱۱/۵۵٪ بوده است. درخصوص نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل

جدول ۲- نگاهی به وضعیت تصویب قوانین حوزه سلامت در ده دوره مجلس شورای اسلامی

موضوع	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم	دهم
نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب	۹/۷۳	۹/۸۱	۱۰/۵۵	۹/۰۶	۷/۸۰	۵/۵۶	۷/۵۱	۸/۳۱	۴	۷/۶۹
نسبت لوایح مصوب به قوانین مصوب در حوزه سلامت	۸۶/۱۱	۷۰/۹۷	۵۹/۲۶	۷۰/۹۷	۷۵	۵۹/۰۹	۵۶	۶۸/۹۷	۷۵	۸۵/۷۱
نسبت طرح‌های مصوب به قوانین مصوب در حوزه سلامت	۱۳/۸۹	۲۹/۰۳	۴۰/۷۴	۲۹/۰۳	۲۵	۴۰/۹۱	۴۴	۳۱/۰۳	۲۵	۱۴/۲۹
نسبت کل مصوبات حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت	۶۰	۵۸/۴۹	۵۸/۷۰	۶۴/۵۸	۶۰/۸۷	۵۶/۴۱	۶۲/۵۰	۶۵/۹۱	۲۰/۵۱	۳۷/۸۴
درصد طرح‌های ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت	۶۲/۵۰	۵۰	۴۲/۳۱	۵۶/۲۵	۴۱/۱۸	۴۲/۸۶	۴۲/۸۳	۴۲/۸۶	۸	۱۱/۱۱
درصد لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت	۵۹/۶۲	۶۲/۸۶	۸۰	۶۸/۷۵	۷۲/۴۱	۷۲/۲۲	۸۷/۵۰	۸۶/۹۶	۴۲/۸۶	۶۳/۱۶

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

لوایح مصوب بالاترین درصد ۱۱/۷۶٪ و متعلق به دوره دوم مجلس شورای اسلامی است.

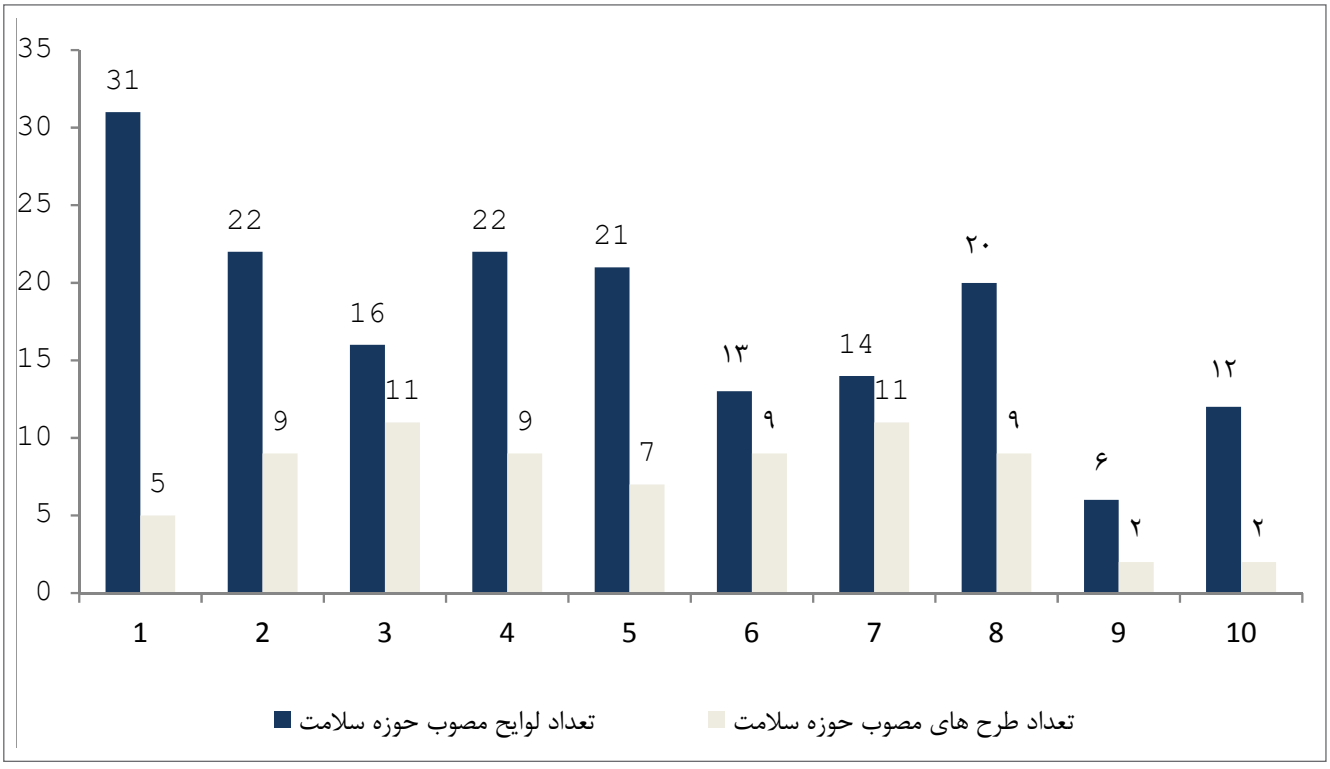
در نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب دوره هفتم با ۱۱/۱۱٪ بیشترین میزان را به‌خود اختصاص داده است. همچنین در نسبت کل مصوبات حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره هشتم مجلس شورای اسلامی با ۶۵/۹۱٪ است. (جدول ۲)

در شاخص درصد درصد طرح‌های ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره چهارم مجلس شورای اسلامی با ۵۶/۲۵٪ است. این در حالی است که بالاترین درصد لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت مربوط به مجلس هفتم با ۸۷/۵۰٪ است. (نمودار ۲)

بحث

بررسی ادوار ده‌گانه مجلس نشان می‌دهد همواره در بخش سلامت درصد شانس تصویب لوایح در حوزه سلامت از طرح‌ها بالاتر بوده و همچنین همواره قوانین بیشتری از طریق لایحه به تصویب رسیده است. در تحقیق سبزعلی و همکاران نیز نشان داده شده در حوزه آسیب‌ها و حمایت‌های اجتماعی، امدادی و امور ایثارگران در ۹ دوره مجلس همواره تعداد لوایح مصوب این حوزه بیشتر از طرح‌ها بوده است[۱۵] که با مطالعه حاضر همخوان است. این مطلب در تحقیق صافی درخصوص قوانین آموزش و پرورش در ۸ دوره مجلس شورای اسلامی نیز تایید شده است[۱۶]. اما این موضوع در تضاد با مطالعه محمدعلی درخصوص بررسی وضعیت ۹ دوره قانون‌گذاری مجلس شورای اسلامی در حوزه آموزش‌های فنی‌وحرفه‌ای است که در آن تحقیق طرح‌ها سهم بیشتری از قوانین را به خود اختصاص داده بودند. [۱۷]. ین امر نشان‌دهنده این موضوع است که در حوزه‌های مختلف ابتکار قانون‌گذاری متفاوت بوده است.

برخی مطالعات نشان می‌دهند که هر چه تعداد لوایح ارائه‌شده توسط قوه مجریه بیشتر باشد و پارلمان در جلسات بیشتری به این لوایح بپردازد، اثربخشی نهاد پارلمان و نقش آن در سیاست‌گذاری کشور (به‌ویژه نقش نظارتی پارلمان) افزایش



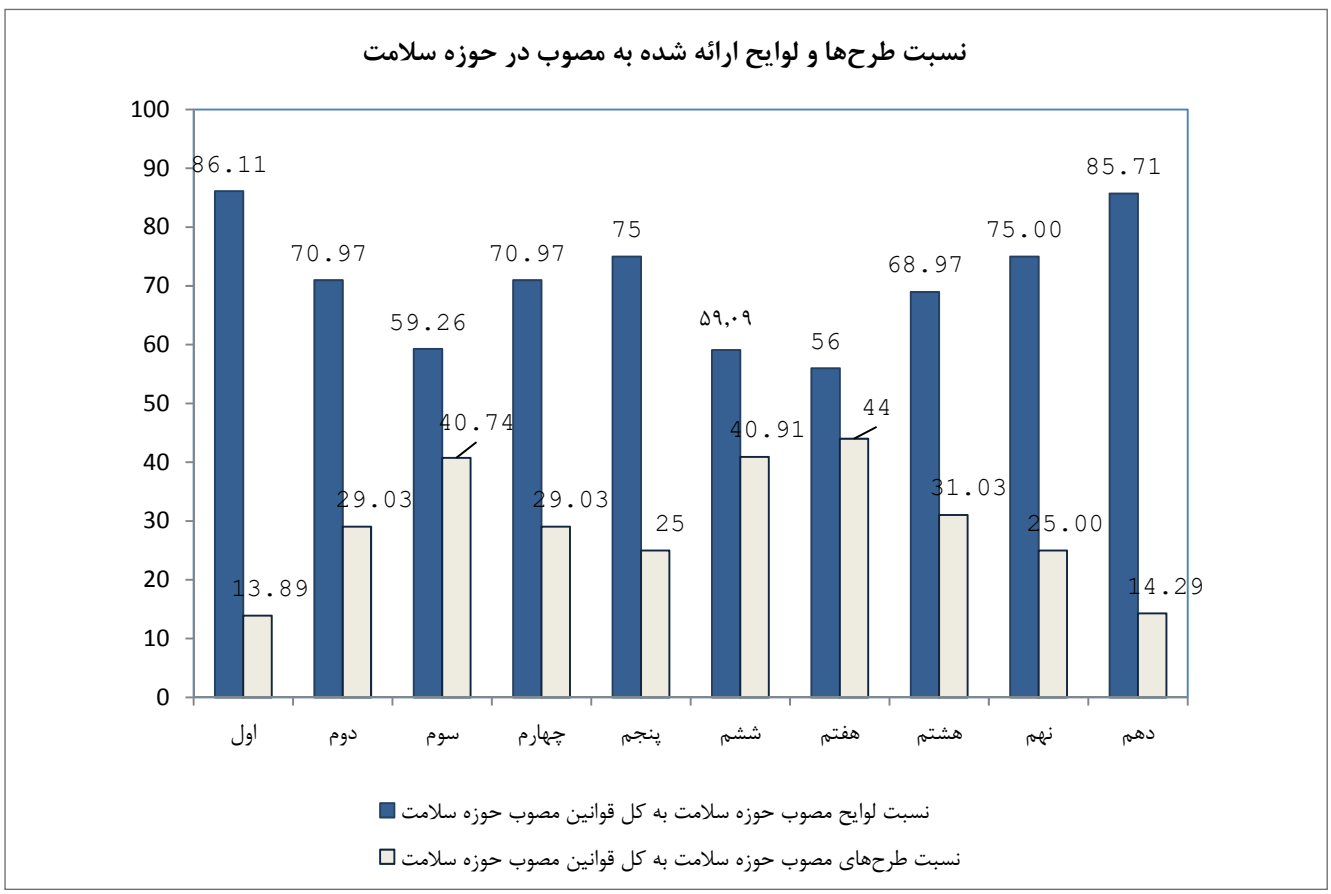
نمودار ۱- تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب حوزه سلامت در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

خواهـــد یافت[۱۸]. میل در نوشـــتار خود بـــه این جمع‌بندی رســـیده که مجلـــس قانون‌گذاری جای مناســـبی بـــرای تهیه پیش‌نویس قانون نیست. نمایندگان پارلمان اغلب فاقد تخصص تهیه پیش‌نویـــس قانون یا اصلاحیه‌های آن هســـتند. علاوه‌بر این، رویه‌های پارلمانی، مناســـب ضرورت‌های تهیه پیش‌نویس باکیفیت قانون نیســـت[۱۹]. مرکز مالمیری در تحقیق خود به این نکته اشـــاره دارد که در ایران، قانون‌گذاران علاقه وافری به تقنین از طریق ارائه طرح نشان داده‌اند. براساس مطالعه او روند افزایش مداوم ابتکار قانون‌گذاری توســـط قوه مقننه از مجلس هفتم تا نهم، نشانگر تضعیف اصول قانون‌گذاری خوب در ایران است[۶]. این موضوع در تحقیق ما دیده نمی‌شود و نوسانی بین طرح و لایحه در ادوار مختلف مشـــاهده می‌شود. البته اگر لوایح بودجه سنواتی و برنامه‌های توسعه را از مطالعه خارج کنیم آنگاه وضعیت قدری متفاوت می‌شود و در برخی دوره‌ها نسبت طرح‌ها و لوایح مصوب برابر می‌شوند.

بالاتر بودن ســـهم لوایـــح از قانون‌گـــذاری در این مطالعه همخوان با برخی اصول قانون‌گذاری خوب است. اولسن معتقد اســـت در عمل ۹۰ درصد اجرای قوانین و همچنین ۹۰ درصد ابتکار قانون‌گـــذاری (با ارائه لایحه) توســـط قوه مجریه انجام می‌شـــود و در ایـــن حالت، قوه مجریه ۹۰ درصـــد آنچه را که می‌خواهد به‌دســـت مـــی‌آورد. در برخی کشـــورها توفیق قوه مجریه به ۱۰۰ درصد نیز نزدیک می‌شـــود[۲۰]. برای این امر دلایل متعددی ذکر می‌شود. یکی از عمده دلایل، برخورداری قوه مجریه از متخصصان سیاست‌گذاری و فن‌سالارانی است که برخلاف اعضای قوه مقننه، از اطلاعات کلیدی و توانایی اجرایی بهره‌مند هســـتند که این امر خود یکی از دلایل تمایل تسلط قوه مجریه به قوه مقننه است[۲۱].

البته نظراتـــی مخالف این موضوع نیز دیده می‌شـــود. به



نمودار ۲- نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

عنوان مثال تیلا معتقد اســت لازم است مجلس خود به ارائه پیشنهادهایی که نهایتا به عنوان قانون تصویب و منتشر خواهد شد بپردازد و نقش دولت به عنوان یک همکار داوطلب و مایل به کمک‌رسانی کارشناسی به مجلس دراصلاح سیستم حقوقی کشور، مراعات شود. [۲۲]

این موضوع در سایر کشــورها نیز دیده می‌شود. به عنوان مثال در ایتالیا و بلژیک، اغلب مصوبات پارلمان براســاس لوایح قوه مجریه اســت و برای قوه مجریه اختیارات ویژه‌ای در نظر گرفته می‌شود تا با همکاری کمیسیون‌های پارلمان، لوایح مهم را با سرعت بیشتری به تصویب برسانند[۲۳].

از ســوی دیگر بین ادوار مختلف مجلس نیز همخوانی در تصویب قوانین حوزه ســلامت وجود ندارد. نگاهی بر دوره‌های مختلف مجلس شــورای اسلامی از حیث آماری نشان می‌دهد که بیشــترین تعداد مصوبات مربوط به مجلس ششــم با ۳۹۶ مصوبه است اما بیشترین قوانین مصوب حوزه سلامت در دوره اول مجلس شورای اسلامی با ۳۶ مصوبه بوده است. در شاخص نســبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه ســلامت بالاترین میزان مربوط به دوره اول با ۸۶,۱۱٪ است. همچنین در شــاخص نســبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه ســلامت بالاترین میزان مربوط به دوره هفتم مجلس شورای اسلامی با ۴۴٪ است. درصد لوایح ارائه شــده به مصوب در حوزه ســلامت نیز روند مشخصی در ادوار مختلف نداشته و از ۴۰ تا ۸۷٪ متغیر بوده است. این در حالیست که نســبت لوایح ارائه شده به مصوب از ۵۳ تا ۷۵٪ متغیر بوده است.

یکی از دلایل بالاتر بودن نســبت لوایح به طرح‌ها در بخش سلامت علاوه بر احتســاب بودجه‌هاس سنواتی لوایح مربوط به کنوانســیون‌ها، موافقتنامه‌ها و قراردادهای بین‌المللی اســت که براساس اصول هفتادوهفتم و یکصدوبیست‌وپنجم قانون اساسی، باید به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد. این موضوع در تحقیق مرکزمالمیری نیز مورد تایید قرار گرفته است[۲۴].

نتیجه‌گیری

هرچند در متــون مختلف ابتکار قانون‌گــذاری از طریق لایحه توصیه شده و عنوان شــده قوه مقننه از ارائه طرح‌های تقنینی پرهیــز کند اما این موضوع به معنای آن نیســت که برخی مزایای قانون‌گــذاری از طریق طرح وجود دارد و برخی معایب در قانون‌گذاری از طریق لایحه دیده نمی‌شــود. در این تحقیق مشخص شــد در ایران قانون‌گذاری در بخش سلامت بیشتر از طریق لایحه صورت گرفته است اما باید توجه داشت در کشــورمان پس از تقدیم لایحه، رابطــه میان قوه مقننه و مجریه ناچیز اســت. این مســئله درخصوص طرح‌ها نیز صدق می‌کند و تنها به ارائه نسخه‌ای از طرح به وزیر یا وزرای مربوط و دعوت از ایشــان در جلســات کمیســیون و مجلس بسنده می‌شــود. همین امر باعث نقص و پراکندگی قوانین می‌شــود. در این شرایط روندها باید به نحوی اصلاح شود تا تعامل میان نهادهای پیشنهاددهنده قانون و نهادهای مبتکر قانون تقویت شود.

قوانین باید با توجه به نیاز و ضرورت تصویب شوندبه همین دلیل امروزه در پارلمان‌ها بیشتر بحث بر سر مقررات‌زدایی است و تلاش می‌شــود که قوانین کمتر اما با کیفیت بالاتر تصویب شــود. به همین دلیل مراکز مطالعات پارلمانی روبه گسترش است. در بســیاری کشــورها رابطه‌ای نزدیک میان مجلس و نهادهای تحقیقاتی وجــود دارد اما در نظام قانون‌گذاری ایران این نهادها چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرند. در نظام سلامت ایران با وجود تشــکل‌های صنفی با قدرت قانون اظهارنظر در طرح‌ها و لوایح نظیر نظام پزشکی و همچنین وجود کمیسیونی تخصصی برای بررســی مســائل حوزه ســلامت (کمیسیون بهداشــت و درمان) انتظار می‌رود الزامات بررسی یک طرح در کمیســیون‌ها و کمیته‌های تخصصی به‌خوبی صورت بگیرد و طرح از ویژگی‌های یک قانون مطلوب برخوردار شود.

از این‌رو، پیشنهاد می‌شود سازوکاری جامع برای همکاری و هماهنگــی میان نهاد تقنین، دانشــگاهای علوم پزشــکی و نهادهای صنفی حوزه ســلامت تدوین شود تا طرح‌ها و لوایح شــرایط کمی و کیفی لازم را دارا باشــند و از صرف هزینه و مخارج بیهوده جلوگیری شــود. تقویت مرکز تحقیقات حقوقی متمرکز بر نظام سلامت با بررسی اثرات قانون پیش ازطرح در مجلس می‌تواند مفید باشد. در این خصوص مرکز پژوهش‌های مجلس نیز می‌تواند نقش موثری ایفا کند و با بهره‌گیری از نظر نخبگان حوزه سلامت موجب تقویت پایه‌های تدوین طرح‌ها و لوایح شــود. به عنوان مطالعه بعدی پیشنهاد می‌شود براساس یافته‌های این تحقیــق، تحلیل محتوای قوانین مصوب صورت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

پذیرد و مواردی همچون ماهیت قوانین و مواردی مانند قوانین متعـــارض، متداخل، مشـــابه، مزاحم، متـــرادف و متضاد مورد تدقیق قرار گیرد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاســـت‌گذاری در نظام سلامت

از آنجایی که غالب تصمیمات در حوزه سلامت حاکمیتی اســـت، قانون‌گذاری ابزاری بســـیار قدرتمنـــد و موثر در نظام سلامت محسوب می‌شود. شناخت نحوه قانون‌گذاری در نظام سلامت منجر به شناسایی نقاط قوت و ضعف آن و به کارگیری اقدامات اصلاحی خواهد شـــد. در نتیجه، اهداف قانون‌گذاری و یا روش‌های آن می‌تواند مورد بازبینی قرار گرفته تا از ظرفیت قوه مقننه به صورت بهینه اســـتفاده شود. نتایج پژوهش حاضر نشـــان داد که در ایران قانون‌گذاری در بخش سلامت بیشتر از طریق لایحه صورت گرفته اســـت اما باید توجه داشت به دلیل این که در ایران پس از اعلام وصول لایحه رابطه میان مجلس و دولت اندک است، ممکن اســـت بعضا تغییراتی در متن لایحه ایجاد شود که آن را کم‌اثر یا مشکل‌دار کند. به همین دلیل شاهد آن هستیم که قوانین بارها و بارها اصلاحیه می‌خورند یا درخصوص آنها استفساریه درخواست می‌شود. این مسئله درخصوص طرح‌ها نیز وجود دارد. غالبا شـــاهد هستیم تنها نسخه‌ای از طرح پس از اعلام وصول در اختیار دولت قرار می‌گیرد و دولت صرفا در جلسه کمیســـیون و صحن علنـــی حضور می‌یابد. این موجب می‌شـــود شـــاهد نقص و پراکندگی در قوانین باشـــیم. نتایج تحقیق گویای این اســـت که در این شرایط روند ارائه پیشـــنهاد قانون‌گذاری و همچنین تشـــریفات رسیدگی به طرح‌ها و لوایح باید تغییر کند تا با تعامل بیشـــتر میان وزارت بهداشت و حوزه سلامت با نهادهای مبتکر قانون شاهد قوانین دقیق‌تر باشیم که قطعا این امر موجب بهره‌وری بیشتر نظام سلامت نیز خواهد شد.

References

1. Constitution of the Islamic Republic of Iran [Internet]. [cited 2020 Feb 1]. Available from: https://rc. majlis. ir/fa/content/iran_constitution
2. Pacific WHORO for the W. Enhancing health policy development : a practical guide to understanding the legislative process. Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific; 2004. iv, 32 p.
3. Brownson RC, Chriqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. Am J Public Health. 2009 Sep;99(9):1576–83.
4. Roberts M, Berman P, Reich M. M, Hsiao W. Getting health reform right. A guide to improving performance and equity. New York: Oxford University Press; 2004. 292-305
5. Ghazi A. Fundamental rights. 7th ed. Tehran: Dadgostar; 2001. 239 p.
6. Markaz Malmiri A, Attar S. The Pathology of Iranian Legislation System from the Perspective of the Legislative Initiative Procedure. Majl Rahbord. 2019 Feb 20;25(96):213–36.
7. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 1nd Term. 1st ed. Tehran: Islamic Parliament of Iran; 1986. 1-49.
8. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 2nd Term. 1st ed. Islamic Parliament of Iran; 1990. 3-45
9. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 3nd Term. 1st ed. Tehran: Islamic Parliament of Iran; 1995. 1-64
10. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 5nd Term. Tehran: Islamic Parliament of Iran; 2000. 2-46
11. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 6nd Term. Tehran: Islamic Parliament of Iran; 2005. 1-68
12. Islamic Parliament of Iran. Thematic list of detailed contents of the negotiations of the Islamic Parliament of Iran, 7nd Term. 1st ed. Tehran: Islamic Parliament of Iran; 2008. 2-71
13. Parliament research center of Iran. law portal(bill & legal draft) [Internet]. https://rc. majlis. ir/fa/legal_draft: Parliament research center of Iran; [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://rc. majlis. ir/fa/legal_draft
14. Parliament research center of Iran. law portal(Law

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

& Regulation) [Internet]. https://rc. majlis. ir/fa/law/search: Parliament research center of Iran; [cited 2020 Feb 5]. Available from: https://rc. majlis. ir/fa/law/search

15. Sabzali F, Noroozian M. Review of legislation on the social damage, Social support and Martyrs and Veterans Affairs in the nine terms of the Islamic Parliament of Iran. Parliament research center of Iran;15318, 2017. 30-35
16. Safi A. Reviewing and comparing education laws in the eight terms of the Islamic Parliament of Iran. Parliament research center of Iran; 2012.
17. Mohhamadali F. Review of nine legislative courses of the Islamic Parliament of Iran in the field of technical and vocational education. Parliament research center of Iran; 2017.
18. Cook MW. Understanding the Cost of Enacting Legislation: Legislative Efficiency and the Impact of Session Length. [Washington, D. C.]: Georgetown University; 2015.
19. Mill JS. Considerations on representative government. 20th ed. London: Parker, Son, & Bourn; 2014.
20. Olson DM, Norton P. Legislatures in democratic transition. J Legis Stud. 1996 Mar 1;2(1):1–15.
21. Mezey M. Executive-Legislative Relation. Vol. 1. London: Fitzory Deaborn Publisher; 1998. 780–788 p.
22. Tila P. Assessing the government's obligation to initiate law in the style of power interaction in the Islamic Republic of Iran. J Leg Res. 2007;11(6):213–32.
23. Curtin DM. Accumulated executive power in Europe: the "most dangerous" branch of government in the European Union [Internet]. AmsterdamKNAW Press; 2009 [cited 2020 May 5]. Available from: https://dare. uva. nl/search?identifier=9a96d7bf-677f-47a3-9db6-56c9bf9779c9
24. Markaz Malmiri A, parsa MB. Legislative priority through bill or plan? Statistical study of the role of executive and legislature in legislative initiative. Parliament research center of Iran; 2013.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

Legislative Initiatives in the Health Sector: A Comparative Study of Ten Legislative Terms in the Islamic Parliament of Iran

Ali Akhavan Behbahani[1*], Muhammad Moosavy Khatat[2]

1. Instructor, Health Department, Islamic Parliament Research Center of the I. R. I, Tehran,Iran.
2. PhD Candidate, Health and Welfare, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Law is an important tool for the realization of health policies and health legislations must be in accordance with "good legislative" procedures. Based on the legislative formalities in Iran, the Cabinet develops the bills and the parliament is the legislative body. The current study aimed to investigate the laws passed in the field of health from the perspective of legislative initiative.

Methodology: In this comparative study, ten terms of the Islamic Parliament of Iran are investigated. Laws and bills submitted in each term were identified and reviewed.

Results: From the first to the tenth legislature a total of 60, 53, 46, 48, 46, 39, 40, 44, 39, and 37 health-related bills have been presented, of which 36, 31, 27, 31, 28, 22, 25, 29, 8, and 14 laws are passed, which most of them have been bills. In various legislatures, the ratio of bills to plans has been different. As we approach the present, the number of passed health-related laws decreases.

Conclusion: The higher number of bills, compared to plans, is in line with good legislative principles. Due to the existence of powerful associations, which based on the constitution can provide legal comment, the higher number of bills is not unexpected.

Keywords: Comparative study, legislative initiative, health system.

Please cite this article as follows:

Akhavanbehbahani A, Moosavykhatat M. Legislative initiative in the Health Sector: A Comparative Study of Ten Legislative term in the Islamic parliament of Iran. Hakim Health Sys Res. 2020; 20(3); 282-293.

***Corresponding Author:** Department of Health, Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran, Niavaran St, Tehran, Iran. Tel: (+98)2122801275, E-mail: akhavan@majlis. ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]