

Comparative Study of Health Legislation Commissions in Selected Countries and Iran

Ali Akhavan Behbahani¹, Irvan Masoudi Asl^{2*}, Somayeh Hessam¹, Mohsen Najafikhah³

¹ Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ National Center of Health law Research, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Irvan Masoudi Asl, Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran Email: masoudi_1352@yahoo.com

Received: 23 Oct. 2019

Revised: 21 Nov. 2019

Accepted: 26 Nov. 2019

Online Published: 10 Dec. 2019

Abstract

Introduction: Parliaments are the embodiment of democratic political systems. Each legislative assembly is a complex organization usually with several hundred members. The two main tools for organizing legislative assemblies are political parties and internal parliamentary committees. On the other hand, governments' involvement and interference in health is often achieved through legislation. Legislation in a complex, highly specialized, sensitive and challenging environment such as health requires a great deal of care and attention. Therefore, the role of committees in organizing health approvals is crucial.

Methods: This research is a comparative study. The research environment consists of legislative assemblies in ten selected countries that were selected and evaluated by 4 criteria of legal system, executive regime, efficiency and success in legislation and type of health system through targeted search. The level of duties and responsibilities of the commissions varied across the countries studied.

Results: The legislatures of the studied countries use different models with different levels of authority to legislate in the health sector. There were various active legislative commissions in all 10 countries studied. In 6 countries (Japan, Turkey, South Africa, USA, Egypt and Iran) there was an Commission on Health Affairs and in 4 other countries such commission were not seen.

Conclusion: In the Iranian Parliament, the Independent Commission on Health Care is considered to have a wide range of functions and responsibilities and can easily interact with stakeholder's. Provides expert and specialized work in the field of health that should be considered.

Keywords: Comparative Study, Legislation, Health System

Citation:

Akhavan Behbahani A, Masoudi Asl I, Hessam S, Najafikhah M. Comparative study of health legislation commissions in selected countries and Iran. Iran J Health Insur. 2019;2(3):106-116.

بررسی تطبیقی کمیسیون‌های قانون‌گذاری مجالس در بخش سلامت در کشورهای منتخب و ایران

علی اخوان بهبهانی^۱، ایروان مسعودی اصل^۲، سمیه حسام^۱، محسن نجفی خواه^۳

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۳ مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ایروان مسعودی اصل، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران پست الکترونیک: masoudi_1352@yahoo.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۵

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۸/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۰۱

پایه

مقدمه: مجالس قانون‌گذاری، مظهر نظام‌های سیاسی مردم‌سالار هستند. هر مجلس قانون‌گذاری، سازمانی پیچیده معمولاً با چندصد عضو است و ۲ ابزار اصلی سازمان‌دهی مجالس قانون‌گذاری، احزاب سیاسی و کمیسیون‌های داخلی آن هستند. ازسوی دیگر مشارکت و دخالت دولت‌ها در امر سلامت غالباً از طریق قانون‌گذاری انجام می‌شود. قانون‌گذاری در محیط پیچیده، بسیار تخصصی، حساس و پرچالشی چون سلامت، مستلزم دقت و توجه بسیار زیادی است و از این‌رو نقش کمیسیون‌ها در سازماندهی مصوبات حوزه سلامت بسیار مهم و تعیین‌کننده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع تطبیقی بوده و محیط پژوهش، شامل مجالس قانون‌گذاری در ۱۰ کشور منتخب بوده که با ۴ معیار نظام حقوقی، رژیم اجرایی، کارآمدی و موفقیت در امر قانون‌گذاری و نوع نظام سلامت از طریق جستجوی هدفمند، انتخاب و بررسی شدند. **یافته‌ها:** مجالس کشورهای مورد مطالعه برای قانون‌گذاری در بخش سلامت از مدل‌های مختلف با سطوح اختیارات متفاوتی استفاده می‌کنند. در هر ۱۰ کشور مورد مطالعه، کمیسیون‌های قانون‌گذاری فعال به اشکال مختلف وجود داشت. در ۶ کشور (ژاپن، ترکیه، آفریقای جنوبی، ایالات متحده آمریکا، مصر و ایران)، کمیسیون مستقلی برای امور سلامت وجود دارد و در ۴ کشور دیگر، چنین کمیسیونی دیده نشده است. میزان وظایف و اختیارات کمیسیون‌ها در کشورهای مورد مطالعه متفاوت بود. **نتیجه‌گیری:** در نظام قانون‌گذاری ایران، کمیسیون مجزایی برای بهداشت و درمان در نظر گرفته شده است که حوزه اختیارات وسیعی دارد و می‌تواند به‌راحتی با ذی‌نفعان و ذی‌ربطان در تعامل باشد. این شرایط، موقعیت بسیار مناسبی را برای انجام کار کارشناسی و تخصصی را در حوزه سلامت فراهم می‌سازد که باید مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مطالعه تطبیقی، قانون‌گذاری، نظام سلامت

مقدمه

مشارکت و دخالت دولت‌ها در این امر غالباً از طریق قانون‌گذاری انجام می‌شود. بدون شک، قانون‌گذاری در چنین محیط‌های پیچیده‌ای حساس و پرچالش است، زیرا در بسیاری از موارد انتخاب یک سیاست درخصوص ارائه یک خدمت، به‌معنای حذف سایر خدمات است که حذف آنها، در حکم انتخاب مرگ و زندگی برای افراد است. از این‌رو سیاست‌گذاران باید نقاط قوت و محدودیت‌های قانون‌گذاری را درک کنند و از آن به‌صورتی موفقیت‌آمیز استفاده کنند. هرچند قانون‌گذاری به‌تنهایی نمی‌تواند راهگشای نظام سلامت باشد، اما در کنار سایر مؤلفه‌ها

سلامت، گوهر ارزشمندی است که حفظ آن جزو دغدغه‌های اصلی همه دولت‌هاست [۱]. حکومت‌ها، «متولیان» منابع ملی کشورشان هستند و باید برای فایده‌رساندن به مردم خود، این منابع را حفظ کنند و ارتقا بخشند. در بحث سلامت، این مفهوم بدان معناست که حکومت‌ها در نهایت، مسئول مدیریت دقیق سلامت شهروندان هستند. سلامت مردم یک کشور، همواره باید اولویت ملی محسوب شود و بنابراین مسئولیت دولت نیز در قبال آن، دائمی و مداوم است [۲].

قانون‌گذاری محسوب می‌شوند و امروزه عمده‌ترین کار قانون‌گذاری از حیث محتوایی، در کمیسیون‌های تخصصی انجام می‌شود [۹]. این موضوع به‌خصوص خود را در جایی که فعالیت حزبی شدید نیست، نشان می‌دهد. در این شرایط کمیسیون‌ها استقلال بیشتری می‌توانند به‌دست آورند. علنی نبودن جلسات کمیسیون در مقایسه با صحن علنی پارلمان، می‌تواند امکان بیشتری برای بیان نظرها و رأی‌دادن فراهم آورد. همچنین روابط دوستانه شخصی میان اعضای کمیسیون، نوعی ارتباط میان حزبی را امکان‌پذیر می‌سازد و کار با یکدیگر در مدت‌زمان طولانی می‌تواند به ایجاد و بسط دیدگاهی مشترک درخصوص یک موضوع منجر شود. این امر به‌ویژه در جایی که رهبران حزب در کمیسیون عضویت دارند، صادق است و سبب تعامل میان آنها می‌شود؛ به‌طوری‌که دفتر کار شخصی این اعضا و دیگر مکان‌های دیدار خصوصی، تبدیل به مکان‌هایی برای توافق‌های بین‌حزبی می‌شود [۱۰].

تمامی تلاش قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران نظام سلامت این است که برای دستیابی به اهداف سلامت، قانونی برای پاسخ به مشکلات یا تغییرات لازم طراحی شوند. این پژوهش می‌کوشد این موضوع را با بررسی ساختار کمیسیون‌های قانون‌گذاری در بخش سلامت، حدود اختیارات و وظایف هر یک، رهنمودهایی برای کارایی بیشتر قوه مقننه در اختیار قانون‌گذاران قرار دهد.

روش بررسی

این مطالعه از نظر هدف، اکتشافی و از نظر فرایند اجرا، کیفی بود. اصولاً در تحقیقاتی که اطلاعات مدون و سیستماتیک قبلی وجود ندارد و ماهیت پدیده به‌گونه‌ای است که از طریق روش‌های کمی مرسوم قادر به کشف همه حدود و ثغور آن نمی‌توان شد، پژوهش کیفی کمک شایانی به بررسی واقعی و همه‌جانبه پدیده موردنظر می‌کند [۱۱]. محیط پژوهش شامل مجالس قانون‌گذاری در کشورهای منتخب بوده که با استفاده از معیارهای زیر، انتخاب کشورها انجام شد:

الف- کشورهای مورد مقایسه از نظام‌های حقوقی متفاوتی باشند و برهمن اساس، از کشورهای رومی - ژرمن (فرانسه و آلمان)، کامن‌لا (انگلستان، آفریقای جنوبی و ایالات متحده آمریکا)، اسلامی (مصر، ترکیه و مالزی) استفاده شد.

ب- کشورهای مورد مقایسه به درجه نسبی و مطلوبی از کارآمدی و موفقیت در امر قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری رسیده باشند و بعضاً در زمینه قانون اساسی و قانون‌گذاری، الگوی سایر کشورها بوده باشند. غالب نظام‌های قانون‌گذاری گزینش‌شده از نظر تاریخی و حقوقی دارای قدمت فراوانی بوده و استانداردها، تشکیلات و ساختارهای پارلمانی آنها مورد اقتباس سایر کشورها قرار گرفته‌اند؛ مانند نظام قانون‌گذاری فرانسه، انگلستان و ایالات متحده.

پ- حتی‌الامکان کشورهای مورد مقایسه از دیدگاه حقوق اساسی از

برای پیشبرد نظام سلامت ضروری است [۳]. بن‌تام در کتاب اصول قانون‌گذاری می‌نویسد: «هدف قانون‌گذار باید خیر عمومی باشد. سود عام باید در بنیان استدلال‌های قانون‌گذار قرار گیرد. علم قانون‌گذاری عبارت است از معرفت به خیر واقعی اجتماع. هنر تقنین یافتن ابزارهایی برای تحقق آن خیر است» [۴]. والدرون، قانون‌گذاری را عملی می‌داند که قوانین در فرایندهای مشخصی که به‌صراحت به این منظور اختصاص یافته، به‌طور ارادی ایجاد یا تغییر یافته و ملغاً می‌شوند [۵].

برخورداری از قوه قانون‌گذاری در غالب کشورها، امری رایج و بدیهی است. مظهر قوه قانون‌گذاری، مجلس است که در کشورهای مختلف، عناوین مختلفی دارد و در آمریکا، کنگره خوانده می‌شود. در انگلستان و مستعمرات پیشین آن، واژه پارلمان استفاده می‌شود و در فرانسه، از واژه مجمع ملی استفاده می‌کنند. مجالس قانون‌گذاری، سنگ‌بنیاد نظام‌های سیاسی مردم‌سالار هستند و بیش از دیگر نهادهای حکومتی در دسترس عموم قرار دارند. فقط در این‌جاست که استدلال‌ها و اختلافات به‌شکل علنی مطرح می‌شود و جلسه غیرعلنی آن ممکن است هدف انتقاد قرار گیرد. مجالس از یک‌سو نهادهایی انتخابی و از همین‌رو، آینه‌دار احساسات و افکار شهروندان هستند و از سوی دیگر، سرچشمه قوانینی محسوب می‌شوند که کشور براساس آنها اداره می‌شود. درهم آمیختگی این ۲ ویژگی در یک نهاد، دلیل اهمیت بی‌مانند مجالس قانون‌گذاری در نظام‌های سیاسی مردم‌سالار است [۶].

غالب پارلمان‌ها، ۲ مجلسی و تعدادی نیز تک‌مجلسی هستند. نظام یک‌مجلسی با دلایلی چون واحد بودن حاکمیت و نمایندگی سیاسی و آسان‌تر شدن فرایند قانون‌گذاری از طریق حذف تشریفات مجلس دوم در کشورهای همچون دانمارک، یونان و سنگال دیده می‌شود [۷]. ساختار ۲ مجلسی در کشورهای بسیط به لحاظ جلوگیری از سوءاستفاده احتمالی مجلس اول از قدرت، ایجاد تعادل و پختگی در قوانین مصوب مجلس اول که غالباً نمایندگان جوان‌تر و پرشورتر دارد و همچنین، بررسی و مطالعه عمیق‌تر طرح‌ها و لوایح قانونی و در کشورهای فدرال به‌عنوان الزامی در حفظ ساختار دولت و جلوگیری از تجزیه وجود دارد [۸]. اعضای مجلس در نظام‌های تک‌مجلسی و نمایندگان مجلس اول در پارلمان‌های ۲ مجلسی، منتخب مستقیم مردم و انتخاب اعضای مجلس دوم نیز تابع الگوهای متفاوتی اعم از تماماً انتصابی، نیمه‌انتخابی، نیمه‌انتصابی و انتخابی غیرمستقیم است. هر مجلس قانون‌گذاری، سازمانی پیچیده معمولاً با چندصد عضو است [۸].

۲ ابزار اصلی سازمان‌دهی مجالس قانون‌گذاری، احزاب سیاسی و کمیسیون‌های داخلی مجلس هستند. هر مجلس قانون‌گذاری، فقط دربرگیرنده اعضای چند حزب سیاسی است، اما تعداد زیادی کمیسیون داخلی دارد. کمیسیون‌ها نیز با توجه به ۲ ویژگی که توانایی آنها را در فرایند قانون‌گذاری تعیین می‌کند (نظارت و قانون‌گذاری)، متنوع هستند. در هر صورت کمیسیون‌ها مهم‌ترین نهادهای تخصصی مجالس

کمیسیون‌های مجلس عوام به ۳ دسته کلی کمیسیون متشکل از کل مجلس عوام (کمیسیون تمام مجلس)، کمیسیون‌های دائم و کمیته‌های منتخب (تحقیق) و کمیته‌های مشترک تقسیم می‌شوند [۱۳]. پارلمان در بریتانیا حاکمیت مطلق دارد، بدین معنا که می‌تواند تا هر جا که بخواهد، قانون وضع کند یا قوانین موجود را از بین ببرد (تجدیدنظر) و هیچ مقام و مرجعی نیز نمی‌تواند مانع آن شود. کمیسیون‌ها می‌توانند طرح‌ها را اصلاح کنند، اما نمی‌توانند آن را برخلاف آنچه مجلس تأیید و تصویب کرده، رد یا تغییراتی اساسی دهند. در این کشور کمیسیون بهداشت مستقلی وجود ندارد [۱۴، ۱۳].

◀ **آفریقای جنوبی:** در آفریقای جنوبی به مجموع مجالس شورای ملی ایالات و مجلس ملی، «پارلمان» گفته می‌شود که در سطح ملی به تصویب قانون می‌پردازد. مجلس ملی مرجع اصلی قانون‌گذاری در این کشور است، اما این مجلس نمی‌تواند بدون نظر شورای ملی ایالات بدو اقدام به تصویب قوانین یا اصلاح قانون اساسی کند [۱۵]. در مجلس ملی تعداد کمیسیون‌ها دیده می‌شود، طوری که ۸ کمیسیون دائمی با عناوین کمیسیون قوانین، کمیسیون رؤسای کمیسیون‌ها، کمیسیون پیشنهادها، اعضا، کمیسیون‌های ویژه، کمیسیون برنامه، کمیسیون انتظامی، کمیسیون طرح‌ها و پیشنهادها، نمایندگان، کمیسیون مشترک تطبیق و طبقه‌بندی طرح‌ها و لوایح، کمیسیون‌های موقتی و کمیسیون وزارتخانه‌ای و سازمان‌های دولتی وجود دارد. کمیسیون

رژیم‌های اجرایی متفاوتی پیروی کرده باشند. به عنوان مثال، ایالات متحده آمریکا از میان رژیم‌های ریاستی، انگلستان از نظر رژیم‌های پارلمانی، فرانسه و آلمان از نظر رژیم‌های نیمه‌ریاستی یا نیمه‌پارلمانی و از میان رژیم‌های مختلط اسلامی مالزی، انتخاب شدند. حتی‌الامکان کشورهای مورد مقایسه دارای نظام‌های سلامت متفاوتی باشند. در این خصوص مدل گاردن انتخاب و سعی شد کشور منتخب در نوع خود، شاخص و در صورت امکان دارای نظام سلامت مطلوبی باشد. در جدول ۱، شاخص‌های انتخاب کشورها آورده شده است.

در مرحله بعد با مطالعه کتابخانه ای و آخرین اسناد موجود وضعیت قانون‌گذاری، قوه مقننه و کمیسیون‌های قانون‌گذاری در هر کشور احصا شد. داده‌های مورد نیاز در خصوص کمیسیون‌ها مجالس قانون‌گذاری مشتمل بر تعداد مجالس قانون‌گذاری، ابتکار قانون‌گذاری، تعداد کمیسیون‌های قانون‌گذاری و وجود کمیسیون بهداشت و درمان از متون استخراج شد و با استفاده از جدول تطبیقی در کشورهای مورد مطالعه مقایسه شد.

یافته‌ها

◀ **انگلستان:** نظام حقوقی انگلستان، کامن‌لاست. پارلمان متشکل از مجلس عوام، مجلس اعیان و ملکه است که نحوه انتخاب هر کدام و شرایط آنها تفاوت دارد [۱۲]. به صورت مختصر باید گفت، در انگلستان

جدول ۱- شاخص‌های نظام‌های قانون‌گذاری و سلامت در کشورهای منتخب

شاخص‌ها	نظام‌ها و رژیم‌های اجرایی			نظام‌های حقوقی			نظام سلامت		
	ریاستی	پارلمانی	نیمه پارلمانی	رومی-ژرمنی	کامن‌لا	مختلط یا اسلامی	بیمه سنتی	بیمه سلامت ملی	سلامت ملی
کشور									بیمه‌ای تلفیق
فرانسه	*		*	*			*		
انگلستان		*			*			*	
ایالات متحده آمریکا	*				*				*
آلمان			*	*			*		
مالزی		*				*		*	
مصر	*					*			
ترکیه	*					*		*	
ژاپن	*			*			*		
آفریقای جنوبی	*				*			*	

نیمه ریاستی درآمد که متشکل از مجلس قانون گذاری، رئیس جمهور و نخست وزیر است. طبق قانون اساسی ترکیه قانون گذاری به مجلس واگذار شده، اما به موجب اصل ۸۸، در کنار مجلس به هیئت وزیران نیز قدرت قانون گذاری داده شده است. در حال حاضر مجلس بزرگ ملی ترکیه از ۳ سازمان کاری برخوردار است؛ اداره مجلس، شورای مشورتی و کمیسیون ها. کمیسیون ها توسط قانون اساسی، آیین نامه یا قوانین ایجاد شده اند. کمیسیون ها از نظر مدت زمان به عنوان کمیسیون های موقت و کمیسیون های دائم به ۲ دسته تقسیم می شوند. کمیسیون های ثابت به عنوان کمیسیون های تخصصی نیز شناخته می شوند. کمیسیون های موقت برای دستیابی به اطلاعات و انجام وظایف نظارتی برای مدت معینی ایجاد می شوند [۲۱]. در حال حاضر، پارلمان این کشور شامل ۱۶ کمیسیون دائمی است و کمیسیون امور سلامت، خانواده، کار و امور اجتماعی یکی از آنها محسوب می شود [۲۲].

❖ **ژاپن:** در ژاپن، پارلمان دارای اختیار قانون گذاری است. در واقع دایت ملی یا پارلمان، بالاترین ارگان حکومتی است [۲۳]. پارلمان در ژاپن از ۲ مجلس نمایندگان و مشاوران تشکیل شده است. در پارلمان ژاپن ۲ نوع کمیسیون وجود دارد؛ کمیسیون های دائمی که ارگان های دائمی هستند و کمیسیون های ویژه که توسط مجلس تأسیس می شوند. مجلس نمایندگان ۱۷ کمیسیون دائمی دارد که کمیسیون بهداشت، کار و رفاه یکی از آنهاست. مجلس مشاوران ۱۸ کمیسیون دائمی دارد که کمیسیون بهداشت، مسائل اجتماعی و رفاه یکی از آنهاست [۲۴، ۲۵]. در مجلس ژاپن لوایح برای بررسی به کمیسیون ها ارسال می شود. کمیسیون مجاز به اصلاح لوایح است و می تواند برای بررسی بهتر آن، کمیته های فرعی تشکیل دهد [۲۶].

❖ **فرانسه:** پارلمان فرانسه از مجلس ملی و سنا تشکیل می شود. تصویب قانون به معنای خاص، عمده ترین وظیفه پارلمان است. قانون اساسی فرانسه تعداد کمیسیون ها را در مجلس به ۶ کمیسیون محدود کرده است، اما انتخاب این امر که چه کمیسیون هایی در هر مجلس فعالیت کنند به خود ۲ مجلس واگذار شده است. در مجلس ملی و مجلس سنا، کمیسیون امور اجتماعی به امر سلامت نیز می پردازد [۲۷]. مطابق قانون اساسی، طرح ها و لوایح برای بررسی به کمیسیون ویژه ای که بدین منظور، یعنی برای بررسی همان طرح یا لایحه تشکیل می شوند، ارسال و در صورتی که کمیسیون ویژه ای بدین منظور تأسیس نشده باشد، به یکی از کمیسیون های دائمی مجلس ارسال می شود [۱۴]. فرایند بررسی در کمیسیون تا حدی پیچیده است و در صورتی که متن مورد نظر، لایحه دولت باشد کمیسیون فقط می تواند نظرات خود را به صورت اصلاحیه به مجلس ارائه و حق ندارد مستقیماً تغییراتی را در متن لایحه ایجاد کند. اگر متن توسط سنا تصویب شده باشد نیز تغییرات مورد

وزارتخانه ای و سازمان های دولتی، خود ۲۵ کمیسیون وزارتخانه ای و سازمانی دارد که کمیسیون بهداشت و سلامت، یکی از آنهاست [۱۴-۱۷]. همه کمیسیون ها موظفند علاوه بر گزارش های سالانه فعالیت های کمیسیون، هنگامی که مجلس مسئله ای را به آنها ارجاع کرده باشد، اعم از تفویض اختیار قانون گذاری یا درخواست نظر کارشناسی، در زمان مقرر گزارش اقدام ها و نظرهای پیشنهادی خود را به مجلس ارائه کنند. همچنین زمانی که کمیسیون طرح پیشنهادی برای تصویب دارد باید آن را برای رئیس مجلس بفرستد و از مجلس اجازه بررسی آن را اخذ کند [۱۴، ۱۷].

❖ **آلمان:** در آلمان ۲ مجلس بوندسرات (شورای فدرال) و بوندستاگ (مجلس فدرال) وجود دارد. بوندستاگ، مجلس اصلی قانون گذاری است براساس آیین نامه داخلی بوندستاگ، ۲ نوع کمیسیون (کمیته) در مجلس فدرال وجود دارد؛ یکی کمیسیون های دائمی و دیگری کمیسیون های ویژه (خاص). کمیسیون بهداشت یکی از کمیسیون های ویژه ۱۹ گانه محسوب می شود. کمیسیون بهداشت در بوندسرات نیز دیده شده است [۱۴]. مطابق ماده ۵۴ آیین نامه داخلی بوندستاگ، کمیسیون ها بدین منظور تأسیس شده اند که موضوع های مذاکرات نهایی پارلمانی را در یک نشست مفصل، آماده کنند. بیشتر عملیات قانون گذاری در بوندستاگ محصول فعالیت کمیسیون های دائمی است. بررسی مفصل طرح یا لایحه در مرحله (بررسی) کمیسیون، این امکان را برای ابراز دیدگاه های سیاسی و عقاید سایر متخصصان، فراهم می آورد [۱۸].

❖ **ایالات متحده آمریکا:** کنگره آمریکا، متشکل از ۲ رکن مجلس نمایندگان و مجلس سناست. وظیفه قانون گذاری براساس قانون اساسی ایالات متحده آمریکا برعهده نمایندگان کنگره است و هر قانونی برای تصویب، نیاز به تأیید هر ۲ مجلس دارد. مجلس سنا و نمایندگان به ترتیب دارای ۱۶ و ۲۱ کمیسیون دائمی هستند. ۵ کمیسیون نیز مشترک است که در آنها از هر ۲ مجلس نمایندگان و سنا، قانون گذاری حضور دارند. کمیته های مشترک برخلاف کمیته های دائمی، نقشی در فرایند قانون گذاری ندارند و رسالت آنها بیشتر کارویژه های نظارتی است [۱۹]. کمیته بهداشت، کار و امور بازنشستگی یکی از کمیته های دائمی مجلس سناست، اما در مجلس نمایندگان چنین کمیته ای دیده نمی شود [۲۰]. در مجلس آمریکا کمیسیون ها هر یک دارای صلاحیت ها و وظایف ویژه ای هستند. همه لوایح، طرح ها و تصمیم ها برای بررسی و اظهار نظر به این کمیسیون ها فرستاده می شود. این کمیسیون های تخصصی، مرکب از اعضای مجلس هستند که باید به هر لایحه و طرح قانونی، پیش از اینکه در مجلس مورد شور واقع شود، رسیدگی کنند [۱۹، ۲۰].

❖ **ترکیه:** جمهوری ترکیه از سال ۱۹۸۲ به صورت جمهوری پارلمانی

شورا تأسیس شد و تا به امروز با نام‌های مختلف به فعالیت خود ادامه داده است (جدول ۲). در حال حاضر و بر مبنای ماده ۳۸ آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی، مجلس دارای ۶ کمیسیون خاص و ۱۳ کمیسیون تخصصی با محدوده وظایف مشخص است. کمیسیون بهداشت و درمان یکی از ۱۳ کمیسیون تخصصی مجلس است که در حوزه تخصصی بهداشت، درمان، امداد، بهزیستی، تأمین اجتماعی، بیمه‌های اجتماعی و هلال‌احمر انجام وظیفه می‌کند. سیر تطور برخی کمیسیون‌های مجلس در ایران از سال ۱۲۸۵ هجری شمسی تاکنون در شکل ۱ آورده شده است.

بحث

قانون‌گذاری در بخش سلامت ابزاری برای اجرای سیاست‌های بهداشتی است و چارچوبی برای اجرای آن فراهم می‌کند. تصویب قانون جدید به‌خودی خود، هدف نیست؛ بلکه می‌تواند زمینه‌آفرینی را برای توسعه و مدیریت سیستم‌ها و برنامه‌های بهداشتی فراهم آورد. عملکردهای بالقوه قانون بسیار است و می‌تواند حقوق قانونی به فرد بدهد و تعهدات قانونی را نیز تحمیل کند. تأثیر آن می‌تواند تنظیم رفتار، مجوز برنامه‌ها، تنظیم منابع برای خدمات درمانی از جمله منابع انسانی و تأمین بودجه خدمات درمانی باشد. بنابراین ابزاری با کاربردهای بالقوه بسیاری است، اما هر آنچه برای قوه مقننه کشور تهیه و معرفی می‌شود، باید بهترین ابزار مناسب برای حمایت از سیاست‌های بهداشتی باشد. قانون جدید باید به‌طور مناسب در سلسله مراتب قانون قرار گیرد. این مهم باید با 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 همچنین دستیابی به تعادل منافع گروه‌های مختلف در جامعه، حل و فصل هرگونه تضاد منافع بین آن گروه‌ها باشد [۳۴]. قانون‌گذاری فرایند پیچیده‌ای است که در هر کشوری تشریفات خاص خود را دارد. جزئیات نهادها و رویه‌های مندرج در قانون اساسی و جاری در هر کشور، کاملاً در اصول تشریفاتی قانون‌گذاری بازتاب می‌یابد. مهم‌ترین ملاک برای محسوب کردن مجموعه‌ای از اصول پیش‌رو در قالب تشریفاتی نخست، فرایندی یا رویه‌ای بودن اعمال این اصول و دوم، ویژگی‌ها و الزامات نهادی اعمال این اصول است [۳۵]. امروزه نقش کمیسیون‌ها به‌طور روزافزونی در فرایند قانون‌گذاری و دیگر کارکردهای پارلمان مورد توجه قرار گرفته است؛ چنانچه برخی معتقدند پارلمان‌ها، وظایفشان را کم و بیش از طریق کمیسیون‌ها انجام می‌دهند.

در کشورهای مورد بررسی در این مطالعه، کمیسیون‌های پارلمانی متشکل از گروه‌های فرعی از نمایندگان پارلمان بودند که وظایف سازمانی خاصی به آنها محول شده است. رأی اکثریت مانند دیگر جلسات و محافل قانون‌گذاری در کمیسیون‌ها، البته با حفظ حقوق اقلیت، ملاک

نظر کمیسیون، شکل اصلاحیه به خود خواهند گرفت. در صورتی که متن مورد نظر به‌صورت طرح باشد، اگر کمیسیون طرح را قبول کند، می‌تواند هرگونه تغییری در طرح اصلی به‌صورت مستقیم ایجاد کند و حتی آن را به‌طور کلی دگرگون و رد کند [۲۷-۲۹].

◀ **مالزی:** طبق اصل ۴۴ قانون اساسی مالزی، اختیار قانون‌گذاری فدراسیون به پارلمان اعطا شده که مرکب از پادشاه و مجلسین نمایندگان و سنا می‌شود. پارلمان فدرال بالاترین مرجع قانون‌گذاری است. در مالزی مجلس نمایندگان و مجلس سنا هر یک ۵ کمیسیون دارند. این کمیسیون‌ها به حوزه بخشی نمی‌پردازند و طبعاً کمیسیونی به‌عنوان بهداشت و درمان در مجلس این کشور دیده نمی‌شود [۳۰]. در مجلس مالزی کمیسیون مقررات مجلس، اصلاح مقررات جاری را مورد توجه قرار داده و توصیه‌هایش را به مجلس گزارش می‌دهد. به‌صورت مرسوم در پارلمان‌های دیگر در مالزی لوایح به کمیسیون‌ها ارسال نمی‌شوند و در صحن مجلس درخصوص آنها بحث می‌شود [۱۴، ۳۰].

◀ **مصر:** در حال حاضر جمهوری عربی مصر دارای یک مجلس است. مجلس اختیار قانون‌گذاری، تصویب سیاست کلی دولت، برنامه کلی توسعه اقتصادی و اجتماعی و بودجه عمومی دولت را دارد و کنترل کار شاخه اجرایی را مطابق آنچه در قانون اساسی پیش‌بینی شده است، اعمال می‌کند. اصل ۱۲۲ قانون اساسی بیان می‌دارد که رئیس‌جمهور، اعضای کابینه و نیز هر یک از نمایندگان مجلس از حق پیشنهاد وضع قوانین برخوردارند [۳۱]. در مجلس مصر کمیسیون عمومی مجلس، کمیسیون ارزشیابی (انضباطی)، کمیسیون‌های ویژه، کمیسیون خاص و مشترک پیش‌بینی شده است. در حال حاضر یکی از کمیسیون‌های ویژه، کمیسیون بهداشت است. این کمیسیون‌ها مجلس را در انجام صلاحیت‌های تقنینی و نظارتی یاری می‌دهند. هر لایحه ارائه‌شده توسط دولت یا یک‌دهم اعضای مجلس برای بررسی و ارسال گزارش به مجلس به کمیته‌های تخصصی صالح مجلس ارجاع می‌شود. کمیته ممکن است نظر کارشناسان را در مورد موضوع مورد نظر جویا شود [۳۲، ۳۱].

◀ **جمهوری اسلامی ایران:** ایران در حال حاضر دارای یک مجلس قانون‌گذاری است. براساس قانون اساسی، قانون‌گذاری در مجلس انجام می‌شود، اما نهادهای دیگری نیز دارای اختیار قانون‌گذاری هستند و با تعدد مراکز قانون‌گذاری مواجه هستیم. در ایران عناوین و مأموریت کمیسیون‌های مجلس در قانون آیین‌نامه داخلی مجلس آورده شده است. تشکیل کمیسیون‌های مجلس نخستین بار در ماده ۴۹ اولین نظامنامه داخلی مجلس در سال ۱۲۸۵ هجری شمسی با عنوان انجمن‌های تحقیق، مورد توجه قرار گرفت و پس از آن همواره در مجالس کشور دیده شده است. اولین بار در سال ۱۳۲۸ کمیسیون بهداشتی در مجلس



آن بیشتر باشد، کارآمدی این کارکرد (به صرفه بودن) هم بیشتر است [۳۶]. کمیسیون‌های پارلمانی از نظر عددی، متنوع هستند. اسمیت اعتقاد دارد رابطه معکوسی میان تعداد کمیسیون‌ها و قدرت قوه مجریه وجود دارد و هرچه تعداد کمیسیون‌های کوچک، زیاد باشد، احتمال کنترل آنها از سوی دولت نسبت به کمیسیون‌های بزرگ و کم تعداد، کمتر است [۳۷]. تنوع کمیسیون‌ها در این مطالعه نیز مشهود بود. در برخی کشورها نظیر فرانسه، قانون اساسی تعداد کمیسیون‌ها را محدود کرده و این در حالی است که در بعضی دیگر از کشورها، پارلمان‌ها مختارند کمیسیون‌ها را خود سازماندهی کنند که تعداد آنها می‌تواند در هر سال دست‌خوش نوساناتی باشد [۳۶].

کمیسیون‌های قانون‌گذاری انواع مختلفی از وظایف در فرایند قانون‌گذاری نظیر بررسی لوایح، کسب اطلاعات، ارائه اصلاحیه و پیشنهاد تصمیم نهایی به صحن علنی را برعهده دارند. با این حال، اختیارات کمیسیون‌ها در پارلمان‌های مختلف متفاوت است. در اینجا اختیارات کمیسیون‌ها با نقش آنها در فرایند قانون‌گذاری به‌ویژه توانایی آنها در اثرگذاری بر برون‌داد پارلمان تعریف می‌شود [۳۷] که این مسئله در این مطالعه نیز مشاهده شد. در حالی که در ایران کمیسیون اختیار هر نوع تغییری را داراست، اما که در مالزی کمیسیون تقریباً اختیاری در این خصوص ندارد. فنو در مطالعه خود ۴ اختیار و صلاحیت اصلی را برای کمیسیون‌ها قائل شده‌است که عبارتند از: «صلاحیت کمیسیون راجع به پیشنهاد قانون»، «صلاحیت آن در بازنویسی لوایح»، «کنترل زمان‌بندی کار کمیسیون» و «روش‌های کسب اطلاعات مخصوصاً حق آنها در احضار شهود و جمع‌آوری اسناد و مدارک». چنین اختیارات رسمی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در توانایی کمیسیون برای قانون‌گذاری مؤثر و مستقل از بازیگران خارج از آن، مانند رهبران حزبی اکثریت‌های پارلمانی و قوه مجریه، داشته باشد [۳۸]. این اختیارات با درجات مختلف در کشورهای مورد مطالعه دیده شد. کمیسیون بهداشت و درمان ایران از هر ۴ اختیار برخوردار است که کمتر نظیر آن دیده می‌شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. دسترسی به آخرین اطلاعات پارلمان‌ها و رویه‌های موجود در آن از محدودیت‌های این پژوهش بود و پژوهشگر، ابتدا سعی کرد از بین گزینه‌های واجد شرایط مطالعه، کشورهایی را انتخاب کند که اطلاعات آن قابل دسترسی باشد. همچنین با استفاده از اسناد موجود در سایت کشورها، وزارت امور خارجه و مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی اطلاعات مورد نیاز در کشورهای منتخب استخراج شد.

نتیجه‌گیری

مطالعه کشورهای منتخب نشان داد مدل‌های متنوعی برای قانون‌گذاری در بخش سلامت دیده می‌شود و پارلمان‌های مختلف، هر یک به فراخور

بود. از این جهت، کمیسیون از بسیاری جهات دیگر، پارلمانی با ابعاد کوچک‌تر بود. در غالب کشورهای مورد مطالعه کمیسیون‌ها در حوزه‌های مسئولیت خود، دارای امتیاز تصمیم‌گیری بودند.

نتایج این مطالعه نشان داد کشورهای مورد مطالعه برای قانون‌گذاری در بخش سلامت در مجلس کشورهای مختلف دارای مدل‌های مختلفی هستند. در هر ۱۰ کشور مورد مطالعه، کمیسیون‌های قانون‌گذاری فعال به اشکال مختلف وجود داشت. در ۶ کشور (ژاپن، ترکیه، آفریقای جنوبی، ایالات متحده آمریکا، مصر و ایران) کمیسیون مستقلی برای امور سلامت وجود دارد و در ۴ کشور دیگر، چنین کمیسه‌ای دیده نشده است. وجود یک یا ۲ مجلس، عامل تعیین‌کننده‌ای برای وجود کمیسیون بهداشت نبود و در هر ۲ شکل، این کمیسیون تشکیل شده است. در برخی موارد نیز نظیر آمریکا در یک مجلس این کمیسیون دیده شد و در دیگری خیر. در تمامی کشورهای مورد مطالعه، مجالس به اشکال مختلف اختیار قانون‌گذاری را دارا بودند. در برخی کشورها نهادهایی علاوه بر مجلس عهده‌دار این وظیفه (به طور کامل یا نسبی) بودند.

هرچند صحن پارلمان‌ها محل بحث و تبادل نظر در خصوص قوانین است و مرکز ثقل قانون‌گذاری محسوب می‌شود، اما در کشورهای مورد مطالعه، کمیسیون‌ها به‌عنوان نهادی تلقی می‌شوند که قوای قانون‌گذاری بسیاری از امور خود را از طریق آنها به انجام می‌رسانند. همچنین کمیسیون‌ها از حیث کارکرد به کمیسیون‌های تقنینی و نظارتی، از حیث ترکیب اعضای تشکیل‌دهنده آنها از هر یک از مجالس و از حیث مدت اعتبار به کمیسیون‌های دایمی، موقت یا ویژه قابل تقسیم هستند. در این مطالعه دیده شد که کمیسیون بهداشت در برخی مجالس، ماهیت دائمی و در برخی ماهیت موقتی داشت.

کمیسیون‌ها در مجلس به ۲ شیوه موجب ارتقای نظام قانون‌گذاری می‌شوند؛ اول اینکه با افزایش تعداد کمیسیون‌های قانون‌گذاری، فرصت و امکان بیشتری برای بحث و تبادل نظر به‌وجود می‌آید و ذی‌نفعان بیشتری می‌توانند در فرایند قانون‌گذاری مشارکت کنند. درحالی که در صحن مجلس این فرصت محدودتر است که این مسئله در کشورهای مورد مطالعه نیز مشهود بود.

نکته دوم این است که وقتی کمیسیون‌ها دائمی و دارای اعضای ثابت باشند، افراد بیشتر با ماهیت و موضوعاتی که در کمیسیون‌های مربوطه با آن مواجه می‌شوند، آشنایی می‌یابند و اشراف بیشتری نسبت به دیگران پیدا می‌کنند. این موضوع به‌خصوص در کشورهای تک‌مجلسی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. مطالعات و بررسی‌های مربوط به کمیسیون‌های قانون‌گذاری بر به‌صرفه بودن عملکرد کمیسیون‌ها در خصوص وظیفه قانون‌گذاری و سایر وظایفشان تأکید می‌کنند. به عنوان نمونه، «مِزی» بر به‌صرفه بودن کار کمیسیون‌ها به‌عنوان مشوقی برای تقسیم کار داخلی مجالس قانون‌گذاری تأکید می‌کند. می‌توان عقیده داشت که هرچه قوه مقننه بزرگ‌تر باشد و تعداد کمیسیون‌های

جدول ۲- جمع‌بندی مطالعه ۱۰ کشور منتخب

کشور	تعداد مجالس	ابتکار قانون‌گذاری	مراجع و نهادهای قانون‌گذاری	کمیسیون‌های قانون‌گذاری	کمیسیون در حوزه سلامت
آلمان	۲ مجلس	اعضای بوندسرات، اعضای بوندستاگ و دولت فدرال	اختیارات قانون‌گذاری با مجلس فدرال و تدوین قوانین ایالتی برعهده ایالات است.	کمیسیون‌های دائمی و کمیسیون‌های ویژه	کمیسیون بهداشت
فرانسه	۲ مجلس	دولت و نمایندگان مجلس	قانون‌گذاری با مجلس است. مجلس می‌تواند با تصویب قانون تفویض اختیار، به دولت اجازه دهد در موردی خاص با تصویب آیین‌نامه جایگزین قانون، وظیفه قانون‌گذاری را انجام دهد.	۶ کمیسیون دائمی، کمیسیون‌های ویژه و دلگاسیون‌ها	کمیسیون مستقل ندارد
انگلستان	۲ مجلس	دولت، نمایندگان مجلس و نهاد ارائه‌کننده لایحه	قانون‌گذاری با پارلمان است. تفویض اختیار قانون‌گذاری فقط در صورتی جایز است که قانون اصلی آن را اجازه داده باشد و این قوانین اغلب توسط وزرا، معاونان وزرا، شورای ملکه یا نهادهای قانون‌گذاری مثل مقامات محلی با اجازه پارلمان انجام می‌شود.	کمیسیون متشکل از کل مجلس، کمیسیون‌های دائم و کمیسیون‌های منتخب (تحقیق) و کمیسیون‌های مشترک	ندارد
ترکیه	یک مجلس	هیئت وزیران و نمایندگان	قانون‌گذاری به مجلس واگذار شده است، اما هیئت‌وزیران نیز قدرت قانون‌گذاری دارد.	کمیسیون‌های موقت و ۱۶ کمیسیون دائم	
ژاپن	۲ مجلس	نمایندگان ۲ مجلس یا اعضا کابینه	پارلمان مرجع انحصاری قانون‌گذاری است.	کمیسیون‌های دائمی و کمیسیون‌های ویژه	
آفریقای جنوبی	۲ مجلس	اعضای مجلس، رئیس‌جمهور، وزرا و یا معاونان آنها	قانون‌گذاری با مجلس است، اما مجلس می‌تواند تمام صلاحیت‌های خویش را به استثنای صلاحیت اصلاح قانون اساسی، به هر یک از نهادهای دولتی و حکومتی و تأسیس‌شده توسط مجلس، واگذار کند.	کمیسیون‌ها اصلی و کمیته‌های فرعی دارد که بسیار متنوع و متغیر است	کمیسیون بهداشت و سلامتی
ایالات متحده آمریکا	۲ مجلس	نمایندگان کنگره	کنگره مرجع اصلیست، اما نهادهای مستقل براساس قوانین مصوب کنگره و به منظور تسهیل در امور جاری دولت، تشکیل می‌شوند که رئیس‌جمهور، پاره‌ای از اختیارات تفویض شده به‌وسیله مجلس را به این کمیسیون‌ها واگذار می‌کند.	مجلس سنا و نمایندگان به‌ترتیب دارای ۱۶ و ۲۱ کمیته دائمی هستند. ۵ کمیته نیز مشترک است که در آنها از هر ۲ مجلس نمایندگان و سنا، قانون‌گذاری حضور دارند	
مصر	یک مجلس	رئیس‌جمهور، اعضا کابینه و هر عضو مجلس	قانون‌گذاری با مجلس است. رئیس‌جمهور در موارد ضروری یا انحلال مجلس حق اتخاذ تصمیم‌هایی دارد که در حکم قانون هستند.	کمیسیون‌های ویژه (۱۹) کمیسیون، کمیسیون‌های خاص و مشترک، کمیسیون عمومی، کمیسیون اخلاق	کمیسیون بهداشت
مالزی	۲ مجلس	دولت، نمایندگان، بخش خصوصی	اختیار قانون‌گذاری فدراسیون با پارلمان است و مجلس قانون‌گذاری ایالت برای کل یا هر بخش از آن ایالت قانون‌گذاری می‌کند.	مجلس نمایندگان ۵ کمیسیون و سنا ۴ کمیسیون دارد	
ایران	یک مجلس	نمایندگان مجلس، هیئت‌وزیران و شورای عالی استان‌ها	قانون‌گذاری با مجلس است، اما نهادهای متعدد قانون‌گذاری دارای حق قانون‌گذاری در حدود متفاوت هستند.	کمیسیون‌های متعدد تخصصی و ویژه	کمیسیون بهداشت و درمان

مشارکت ذی‌نفعان با آنها بررسی شود تا براساس آن، بتوان الگویی مناسب برای ایران طراحی کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه در مقطع دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان «بررسی سازوکارهای مشارکت در نظام قانون‌گذاری در بخش سلامت در کشورهای جهان و ارائه الگو برای ایران» است. لازم می‌دانیم از تمامی خبرگان و اساتیدی که در این مطالعه همکاری و حمایت کردند، تشکر و قدردانی کنیم.

شرایط خود، تمهیداتی را برای این موضوع اندیشیده‌اند. در ایران کمیسیون بهداشت و درمان از اختیارات گسترده‌ای برخوردار است و می‌تواند به راحتی با ذی‌نفعان و ذی‌ربطان در تعامل باشد. این شرایط موقعیت بسیار مناسبی برای انجام کار کارشناسی و تخصصی در حوزه سلامت فراهم می‌سازد و می‌تواند نظر پژوهشگران و کارشناسان را در راستای مشارکت بیشتر در امر قانون‌گذاری در نظام سلامت کشور بیش از پیش جلب کند.

برای مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود ترکیب و نحوه انتخاب اعضای کمیسیون‌های بهداشت و درمان در کشورهای مختلف و نحوه

References

- Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in: the 21st century. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012.
- World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization; 2000.
- Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. Oxford University Press; 2008. doi:10.1093/acprof:oso/9780195371505.001.0001.
- Waldron JJ. Principles of Legislation. Cambridge University Press; 2006.
- Waldron JJ. Legislation (Concepts, Theories and Principles)" translated by Vakilian H, Moaser N; 2018.
- Olson DM. Democratic Legislative institutions: a comparative view: a comparative view. Routledge; 2015.
- Delfani A, Zare Ashkazi A, Ahmadipanjaki GH. Importance and legislative position in the parliament (case study of the countries of Iran and England). Political Science Quarterly. 2017;13(41):129-149.
- Ghazi A. Basic rights requirements. Second Edition, Tehran: Dadgoštar Publication, 1995. [Persian]
- Baaklini AI, Denoeux G, Springborg R. Legislative politics in the Arab world: The resurgence of democratic institutions. Lynne Rienner Publishers; 1999.
- Steffani W. Parties (Parliamentary Groups) and Committees in the Bundestag. In: The US Congress and the German Bundestag 1990 (pp. 273-296).
- Flick U. An introduction to qualitative research. Sage Publications Limited; 2018.
- Alder J. Constitutional & Administrative Law. Second Edition, Macmillan; 1994.
- Committees of the UK Parliament. Parliamentary Committees of the United Kingdom. 2019. Cited November 5, 2019. Available from: <https://www.parliament.uk/business/committees/>.
- Zarei MH. Comparative Study of Legislative Parliaments. 1th Edition. Tehran: Islamic Parliament Research Center; 2004. [Persian]
- Movasagh A, Fadakar SH, Veisy H, et al. A comparative study of the legislatures of Iran and some other countries of the world. Islamic Parliament Research Center Serial Number 7024; 2003. [Persian]
- Parliament of Republic of South Africa. Cited October 9, 2019. Available from: <https://www.parliament.gov.za/committees#committees-full>.
- How Parliament is Structured, Parliament of Republic of South Africa. Cited October 9, 2019. Available from: <https://www.parliament.gov.za/how-parliament-is-structured>.
- Committees, German Bundestag. Cited September 12, 2019. Available from: <https://www.bundestag.de/en/committees>.
- Bogheiry A, Hajesmailian F, Sohraby M. Comparative study of research centers of parliaments of the world. Islamic Parliament Research Center, Serial Number 14283; 2015. [Persian]
- U.S. Senate: Committee on Health, Education, Labor, and Pensions. Available from: www.senate.gov. Retrieved November 8, 2019.
- Kurian GT, Longley LD, Melia TO. World encyclopedia of parliaments and legislatures. Congressional Quarterly; 1998.

22. The Grand National Assembly of Turkey. 2019. Cited November 8, 2019. Available from: <https://komisyon.tbmm.gov.tr/>.
23. Minear RH. Japanese tradition and western law: emperor, state, and law in the thought of Hozumi Yatsuka. Harvard University Press; 1970.
24. House of Councillors, The National Diet of Japan, 2019. Cited November 1, 2019. Available from: <https://www.sangiin.go.jp>.
25. Standing Committees 2019. Cited September 7, 2019. Available from: http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_english.nsf/html/statics/guide/committees.html.
26. Arfaei A. Background and function of the world parliament: the Japanese parliament, a look at the face and structure. *Majlis and pajouhesh*. 1993;1(4):313-335. [Persian]
27. Dehghani F, Naraghi S. Overview of the French Parliament, Islamic Parliament Research Center, Serial Number 7045 ; 2003. [Persian]
28. French Senate 2019. Cited September 7, 2019. Available from: https://www.senat.fr/role/comite_deontologie.html.
29. The French National Assembly. Cited September 7, 2019. Available from: <http://www2.assemblee-nationale.fr/langues/welcome-to-the-english-website-of-the-french-national-assembly>.
30. Masaeli M. Malaysia, Ministry of Foreign Affairs, Office of Political and International Studies, Tehran, 1993. [Persian]
31. Egyptian Constitution, 2014. Cited November 18, 2019. Available from: <http://www.sis.gov.eg>.
32. Egyptian House of Representatives. Cited November 18, 2019. Available from: <http://www.parliament.gov.eg/QualitativeCommittees.aspx>.
33. Ghofrani F, Shokouhi A. The Evolutionary Structure of Parliamentary Committees (since 1906) Islamic Parliament Research Center, Serial Number 15757; 2018. [Persian]
34. World Health Organization. Enhancing health policy development: a practical guide to understanding the legislative process. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2004.
35. Rasekh M, Markaz Malliri A. Explaining the procedural principle of legislation. *Journal of Law Research*. 2012;15(113):53-99. [Persian]
36. Strøm K. Parliamentary committees in European democracies. *The Journal of legislative studies*. 1998;4(1):21-59.
37. Smith G, Smart M. Politics in Western Europe: a comparative analysis. Aldershot: Gower; 1989.
38. Lees JD, Shaw M. Committees in legislatures: a comparative analysis. Duke University Press; 1979.