Comparative Studies in Jurisprudence, Law, and Politics

The Role of Executive Criminal Policy in the Process of Criminality within the Scope of the State's Public Duties in the Health Sector

1. Samad Solat: Department of Criminal Law and Criminology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Houshang Shambayati*: Department of Criminal Law and Criminology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: 2121157085@iau.ac.ir (Corresponding Author)
3. Alireza Jamshidi: Department of Criminal Law and Criminology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

ABSTRACT

Public health constitutes one of the most important areas of the state's public duties, and the quality of implementing these duties can directly influence the prevention, control, or even reproduction of criminality in the health sector. Executive criminal policy, as the practical and operational dimension of criminal policy, plays a fundamental role in transforming legal rules and obligations into supervisory, preventive, and responsive measures. The present study aimed to examine the role of executive criminal policy in the process of criminality within the scope of the state's public duties in the health sector, with particular emphasis on medical and pharmaceutical crimes. The study adopted a descriptive-analytical method based on the examination of legal sources and the analysis of executive and supervisory mechanisms related to the health system. The findings indicate that an effective executive criminal policy can significantly reduce opportunities for crime through administrative and professional supervision, control of licensing procedures, monitoring of pharmaceutical production and distribution chains, use of electronic systems, continuous professional education, greater transparency, and stronger coordination between executive and judicial institutions. Conversely, institutional fragmentation, complex bureaucracy, discriminatory enforcement, insufficient expertise among enforcement personnel, failure of regulations to keep pace with scientific and technological developments, and excessive reliance on punitive approaches may contribute to hidden criminality, informal markets, declining public trust, and defensive behavior among health professionals. The results demonstrate that executive criminal policy in the health sector has a dual nature: when implemented proportionately, coherently, and preventively, it can contribute to crime reduction and the protection of public health; however, inefficient, fragmented, or excessively punitive implementation may itself become a factor in the persistence of criminality. Accordingly, strengthening professional expertise, transparency, inter-institutional coordination, intelligent supervision, and proportionality is essential for the realization of an effective executive criminal policy in the health sector.

Keywords: *Executive Criminal Policy, Criminality, State Public Duties, Public Health, Medical Crimes, Pharmaceutical Crimes, Crime Prevention.*

How to cite: Solat, S., Shambayati, H., & Jamshidi, A. (2027). The Role of Executive Criminal Policy in the Process of Criminality within the Scope of the State's Public Duties in the Health Sector. *Comparative Studies in Jurisprudence, Law, and Politics*, *9*(2), 1-18.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Submit Date: 21 January 2026
Revise Date: 04 June 2026
Accept Date: 15 June 2026
Initial Publish Date: 07 November 2026
Final Publish Date: 22 June 2027

پژوهش‌های تطبیقی فقه، حقوق و سیاست

نقش سیاست جنایی اجرایی در فرآیند بزهکاری در حوزه تکالیف عمومی دولت در بخش سلامت

۱. صمد صولت: گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. هوشنگ شامبیاتی*: گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
پست الکترونیک: 2121157085@iau.ac.ir (نویسنده مسئول)
۳. علیرضا جمشیدی: گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سلامت عمومی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های تکالیف عمومی دولت است و کیفیت اجرای این تکالیف می‌تواند به‌طور مستقیم بر پیشگیری، کنترل یا حتی بازتولید بزهکاری در حوزه سلامت تأثیر بگذارد. سیاست جنایی اجرایی به‌عنوان بُعد عملی و اجرایی سیاست جنایی، نقش اساسی در تبدیل قواعد و الزامات قانونی به اقدامات نظارتی، پیشگیرانه و واکنشی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سیاست جنایی اجرایی در فرآیند بزهکاری در حوزه تکالیف عمومی دولت در بخش سلامت، با تمرکز بر جرایم پزشکی و دارویی، انجام شده است. روش پژوهش توصیفی ـ تحلیلی و مبتنی بر مطالعه منابع حقوقی و تحلیل سازوکارهای اجرایی و نظارتی مرتبط با حوزه سلامت است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سیاست جنایی اجرایی کارآمد، از طریق نظارت اداری و حرفه‌ای، کنترل صدور مجوزها، پایش زنجیره تولید و توزیع دارو، استفاده از سامانه‌های الکترونیکی، آموزش مستمر فعالان حوزه سلامت، تقویت شفافیت و هماهنگی میان نهادهای اجرایی و قضایی، می‌تواند زمینه‌های ارتکاب جرم را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. در مقابل، ضعف هماهنگی نهادی، بوروکراسی پیچیده، اجرای تبعیض‌آمیز مقررات، فقدان تخصص کافی در میان مجریان، عقب‌ماندگی مقررات از تحولات علمی و فناوری و غلبه رویکرد مجازات‌محور می‌تواند به پنهان شدن بزهکاری، گسترش بازارهای غیررسمی، کاهش اعتماد عمومی و شکل‌گیری رفتارهای دفاعی در میان فعالان حرفه‌ای منجر شود. نتایج پژوهش حاکی از آن است که سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت دارای ماهیتی دوگانه است؛ به‌گونه‌ای که اجرای متناسب، هماهنگ و پیشگیرانه آن می‌تواند به کاهش بزهکاری و ارتقای سلامت عمومی منجر شود، در حالی که اجرای ناکارآمد و سخت‌گیرانه آن ممکن است خود به یکی از عوامل مؤثر در تداوم بزهکاری تبدیل گردد. بر این اساس، تقویت تخصص، شفافیت، هماهنگی نهادی، نظارت هوشمند و رعایت اصل تناسب، از الزامات اساسی تحقق سیاست جنایی اجرایی مؤثر در حوزه سلامت است.

واژگان کلیدی: *سیاست جنایی اجرایی، بزهکاری، تکالیف عمومی دولت، سلامت عمومی، جرایم پزشکی، جرایم دارویی، پیشگیری از جرم.*

نحوه استناددهی: صولت، صمد.، شامبیاتی، هوشنگ.، و جمشیدی، علیرضا. (۱۴۰۶). نقش سیاست جنایی اجرایی در فرآیند بزهکاری در حوزه تکالیف عمومی دولت در بخش سلامت. *پژوهش‌های تطبیقی فقه، حقوق و سیاست*، ۹(۲)، ۱۸-۱.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

تاریخ ارسال: ۱ بهمن ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۱۴ خرداد ۱۴۰۵
تاریخ پذیرش: ۲۵ خرداد ۱۴۰۵
تاریخ چاپ اولیه: ۱۶ آبان ۱۴۰۵
تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۶

مقدمه

سلامت عمومی یکی از بنیادی‌ترین حوزه‌هایی است که کیفیت ایفای وظایف دولت در آن می‌تواند به‌صورت مستقیم با حیات، امنیت جسمانی، آرامش روانی، اعتماد اجتماعی و حتی ثبات اقتصادی جامعه ارتباط پیدا کند. دولت در نظام‌های حقوقی معاصر صرفاً نهادی برای حفظ نظم سیاسی و اعمال حاکمیت نیست، بلکه در برابر نیازهای اساسی شهروندان، از جمله تأمین سلامت، نظارت بر خدمات درمانی، تضمین دسترسی ایمن به دارو، کنترل فعالیت‌های پزشکی و حمایت از بیماران نیز مسئولیت‌هایی بر عهده دارد. مفهوم دولت در ادبیات حقوقی و سیاسی، علاوه بر عنصر اقتدار، متضمن مجموعه‌ای از کارکردهای عمومی و تعهدات سازمان‌یافته در برابر جامعه است؛ چنان‌که در تحلیل‌های مرتبط با ساختار و کارکرد دولت، نقش آن در سازمان‌دهی منافع عمومی و ایجاد سازوکارهای لازم برای تأمین نیازهای اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (Pahlavan, 2010). از این منظر، حوزه سلامت را نمی‌توان صرفاً قلمرویی تخصصی و حرفه‌ای دانست که روابط درون آن تنها میان پزشک، بیمار، داروساز یا مؤسسات درمانی شکل می‌گیرد، بلکه این حوزه بخشی از نظم عمومی است و هرگونه اختلال گسترده در آن می‌تواند به نقض وظایف عمومی دولت و تهدید امنیت انسانی منجر شود.

با گسترش خدمات پزشکی، افزایش نقش شرکت‌های دارویی، توسعه فناوری‌های درمانی، پیچیده‌تر شدن زنجیره تأمین دارو و افزایش وابستگی شهروندان به ساختارهای رسمی سلامت، زمینه‌های جدیدی برای شکل‌گیری رفتارهای مجرمانه و تخلفات پرخطر به وجود آمده است. بزهکاری در بخش سلامت تنها به صدمه مستقیم پزشک به بیمار محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند طیف گسترده‌ای از رفتارها، مانند درمان بدون مجوز، صدور گواهی خلاف واقع، نقض مقررات حرفه‌ای، تجویز یا توزیع غیرقانونی دارو، قاچاق فرآورده‌های دارویی، عرضه داروهای تقلبی، دستکاری اسناد و اطلاعات پزشکی، اخلال در فرایند توزیع دارو، سوءاستفاده از امکانات عمومی و فساد اداری در نظام سلامت را دربرگیرد. جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص از منظر حقوق کیفری از مهم‌ترین مصادیق تعرض به ارزش‌های بنیادین انسانی محسوب می‌شوند و حمایت کیفری از حیات و سلامت جسمانی اشخاص از کارکردهای اصلی حقوق کیفری به شمار می‌رود (Aghaeinia, 2017). همچنین، تحلیل حقوق جزای اختصاصی نشان می‌دهد که حمایت کیفری از اشخاص نه صرفاً ناظر بر رفتارهای خشونت‌آمیز سنتی، بلکه شامل رفتارهایی است که از طریق نقض تکالیف قانونی یا حرفه‌ای نیز می‌توانند سلامت اشخاص را به خطر اندازند (Sadeghi, 2010).

در چنین فضایی، نقش سیاست جنایی اجرایی اهمیت خاصی پیدا می‌کند. سیاست جنایی در معنای گسترده، مجموعه تدابیری است که جامعه و دولت برای پیشگیری از جرم، واکنش به بزهکاری، کنترل عوامل جرم‌زا و حمایت از ارزش‌های اساسی اتخاذ می‌کنند. در نظریه‌های نوین سیاست جنایی، واکنش به جرم تنها در قانون‌گذاری کیفری خلاصه نمی‌شود، بلکه نحوه اجرای قواعد، شیوه عملکرد نهادهای اجرایی، کیفیت مداخله پلیس و دستگاه‌های نظارتی، ساختارهای پیشگیرانه، پاسخ‌های اصلاحی و نحوه هماهنگی میان نهادهای مختلف نیز بخشی از سیاست جنایی محسوب می‌شود (Delmas-Marty, 2019). بنابراین، سیاست جنایی اجرایی را باید بخش عملی و عینی سیاست جنایی دانست؛ بخشی که در آن قانون از سطح قواعد انتزاعی عبور کرده و در قالب تصمیمات اداری، نظارت‌های میدانی، بازرسی، کنترل فعالیت حرفه‌ای، برخورد با تخلفات، کشف جرم، ارجاع پرونده و اجرای ضمانت اجراها تحقق می‌یابد. تمایز میان وجود قانون و اجرای واقعی آن از همین نقطه اهمیت پیدا می‌کند، زیرا ممکن است یک نظام حقوقی از قوانین نسبتاً جامع برخوردار باشد، اما ضعف در اجرا موجب شود اهداف آن قوانین در عمل محقق نشود.

در حوزه سلامت، سیاست جنایی اجرایی به‌طور خاص در نقطه اتصال میان مسئولیت عمومی دولت و رفتارهای مجرمانه قرار می‌گیرد. دولت از یک سو باید با وضع و اجرای قواعد مناسب، امکان فعالیت حرفه‌ای ایمن را فراهم سازد و از سوی دیگر، موظف است از طریق نهادهای اجرایی و نظارتی، از ورود افراد فاقد صلاحیت، عرضه محصولات خطرناک، فساد، تقلب، سهل‌انگاری سازمان‌یافته و سوءاستفاده از منابع سلامت جلوگیری کند. تحلیل مسئولیت دولت در حقوق عمومی و بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که مسئولیت دولت صرفاً با رفتار مستقیم مأموران آن شکل نمی‌گیرد، بلکه در مواردی، قصور در ایجاد ساختارهای پیشگیرانه و نظارتی نیز می‌تواند در ارزیابی مسئولیت عمومی دولت اهمیت پیدا کند (Ebrahim Gol, 2013). در حوزه سلامت، این نکته به آن معناست که اگر دولت نظام مؤثری برای صدور مجوز، کنترل فعالیت‌های درمانی، پایش بازار دارو، مقابله با تقلب و حمایت از بیماران ایجاد نکند، ضعف ساختاری می‌تواند بستر مناسبی برای تکرار رفتارهای مجرمانه فراهم آورد.

یکی از ویژگی‌های مهم بزهکاری در حوزه سلامت آن است که بسیاری از رفتارهای زیان‌بار در بسترهای تخصصی و سازمان‌یافته رخ می‌دهند. برخلاف جرایم آشکار خیابانی، بخش مهمی از جرایم پزشکی و دارویی ممکن است در قالب اسناد رسمی، قراردادهای درمانی، نسخه‌های پزشکی، زنجیره توزیع دارو، مجوزهای اداری یا تصمیمات تخصصی ظاهر شود. ازاین‌رو، کشف این جرایم نیازمند توان تخصصی، دسترسی اطلاعاتی و همکاری میان نهادهای متعدد است. مفاهیم حقوقی مرتبط با جرم، تقصیر، مسئولیت و تعهد نیز باید با دقت از یکدیگر تفکیک شوند، زیرا هر خطای حرفه‌ای الزاماً جرم نیست و هر تخلف اداری نیز لزوماً واجد وصف کیفری نخواهد بود. نقش اصطلاح‌شناسی حقوقی در تفکیک دقیق مفاهیم و جلوگیری از توسعه ناموجه قلمرو کیفری اهمیت دارد (Jafari Langroudi, 2014). همین تمایز در حوزه سلامت اهمیت بیشتری دارد، زیرا استفاده افراطی از ضمانت اجراهای کیفری ممکن است رفتار حرفه‌ای مشروع را تحت تأثیر قرار دهد و فضای درمانی را به محیطی دفاعی و بیش از حد محتاطانه تبدیل کند.

از سوی دیگر، سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت نمی‌تواند فقط بر کشف جرم و مجازات متمرکز باشد. سیاست جنایی کارآمد باید از ظرفیت‌های پیشگیرانه بهره گیرد، زیرا بسیاری از رفتارهای مجرمانه پیش از آنکه در قالب یک پرونده کیفری ظاهر شوند، در نتیجه ضعف ساختاری، فقدان نظارت، پیچیدگی اداری، فساد یا نبود شفافیت شکل می‌گیرند. فساد اداری از جمله پدیده‌هایی است که می‌تواند به‌صورت مستقیم کارآمدی نظام اجرایی را مختل سازد و زمینه سوءاستفاده از اختیارات عمومی را فراهم کند (Dadkhodaei, 2011). در بخش سلامت، فساد می‌تواند در صدور مجوز، تأمین تجهیزات، توزیع دارو، قراردادهای درمانی، خریدهای دولتی، واردات فرآورده‌های پزشکی یا ارزیابی مراکز درمانی بروز کند. هنگامی که سازوکارهای شفافیت و پاسخ‌گویی ضعیف باشد، احتمال شکل‌گیری رفتارهای مجرمانه افزایش می‌یابد و سیاست جنایی اجرایی به جای پیشگیری، ناگزیر پس از وقوع جرم وارد عمل می‌شود.

در عین حال، نباید تصور کرد که افزایش شدت مداخله اجرایی همواره به کاهش جرم منجر می‌شود. تجربه سیاست‌های سخت‌گیرانه در حقوق کیفری نشان می‌دهد که افزایش کنترل و تشدید پاسخ‌ها اگر بدون توجه به تناسب، عدالت و ویژگی‌های زمینه‌ای باشد، می‌تواند پیامدهای ناخواسته ایجاد کند. رویکردهای مبتنی بر تسامح صفر نشان داده‌اند که تمرکز افراطی بر واکنش کیفری ممکن است مرز میان کنترل مؤثر و مداخله بیش از حد را مخدوش سازد (Javanmard, 2009). در نظام سلامت نیز برخورد شدید با هر خطا یا تخلف می‌تواند پزشکان و سایر متخصصان را به رفتارهای دفاعی، خودداری از پذیرش بیماران پرخطر، ثبت بیش از حد مستندات صرفاً برای اجتناب از

مسئولیت یا پنهان‌سازی برخی اشتباهات سوق دهد. بنابراین، سیاست جنایی اجرایی باید میان بازدارندگی، پیشگیری، اصلاح و حمایت از فعالیت حرفه‌ای مشروع توازن برقرار کند.

ابعاد اقتصادی بزهکاری در حوزه سلامت نیز بر ضرورت یک سیاست اجرایی هدفمند می‌افزاید. بازار دارو و تجهیزات پزشکی به دلیل گردش مالی بالا، نیاز مستمر جامعه و عدم تقارن اطلاعاتی میان مصرف‌کننده و عرضه‌کننده، در معرض سوءاستفاده اقتصادی قرار دارد. جرایم اقتصادی معمولاً در ساختارهایی شکل می‌گیرند که مرتکب از موقعیت حرفه‌ای، سازمانی یا اطلاعاتی خود برای کسب منفعت نامشروع استفاده می‌کند (Bagherzadeh, 2013). در بازار سلامت، این وضعیت می‌تواند در قالب احتکار، فروش غیرمجاز، جعل اسناد، ایجاد بازار سیاه، سوءاستفاده از ارز یا یارانه‌های دارویی و انتقال غیرقانونی منابع مالی ظاهر شود. برخی از این رفتارها ممکن است حتی با فرایندهای پول‌شویی و پوشاندن منشأ عواید نامشروع ارتباط پیدا کنند، موضوعی که اهمیت کنترل جریان‌های مالی و نظارت اقتصادی را نیز برجسته می‌کند (Abbasi, 2014).

بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که سیاست جنایی اجرایی چگونه می‌تواند در چارچوب تکالیف عمومی دولت در بخش سلامت بر شکل‌گیری، پیشگیری، کنترل یا حتی بازتولید بزهکاری اثر بگذارد. هدف پژوهش، تبیین رابطه میان کیفیت اجرای وظایف عمومی دولت و فرآیند بزهکاری در حوزه سلامت و تحلیل این موضوع است که چه سازوکارهایی می‌توانند سیاست جنایی اجرایی را از رویکردی صرفاً واکنشی به الگویی پیشگیرانه، هماهنگ و متناسب تبدیل کنند. تمرکز اصلی بر جرایم پزشکی و دارویی، ساختارهای نظارتی، نقش نهادهای اجرایی، تأثیر هماهنگی یا ناهماهنگی سازمانی و پیامدهای مداخله افراطی یا ناکافی دولت است. بر این مبنا، مقاله می‌کوشد نشان دهد که سیاست جنایی اجرایی تنها وسیله‌ای برای اجرای مجازات نیست، بلکه کیفیت آن می‌تواند خود یکی از متغیرهای مؤثر در فرآیند بزهکاری باشد؛ به نحوی که اجرای هوشمندانه و متناسب، زمینه جرم را محدود کند و اجرای ضعیف، تبعیض‌آمیز یا بیش از حد سخت‌گیرانه، زمینه‌های تازه‌ای برای بزهکاری پنهان و بی‌اعتمادی ایجاد نماید.

مبانی مفهومی و حقوقی سیاست جنایی اجرایی و تکالیف عمومی دولت در حوزه سلامت

تحلیل نقش سیاست جنایی اجرایی در فرآیند بزهکاری حوزه سلامت مستلزم آن است که ابتدا جایگاه این مفهوم در میان سایر اجزای سیاست جنایی مشخص شود. سیاست جنایی را نمی‌توان صرفاً مجموعه قوانین کیفری دانست، زیرا قانون‌گذاری تنها یکی از مراحل مواجهه سازمان‌یافته با جرم است. ساختارهای بزرگ سیاست جنایی نشان می‌دهند که نحوه پاسخ جامعه به جرم متأثر از تعامل میان قانون‌گذار، نهادهای قضایی، دستگاه‌های اجرایی و نهادهای اجتماعی است (Delmas-Marty, 2019). در این چارچوب، سیاست جنایی تقنینی قواعد جرم‌انگاری و ضمانت اجراها را تعیین می‌کند، سیاست قضایی شیوه تفسیر و اعمال این قواعد را شکل می‌دهد و سیاست اجرایی مسئول تبدیل قواعد و تصمیمات به اقدامات واقعی است. بنابراین، حتی اگر جرم‌انگاری دقیق و مجازات متناسب وجود داشته باشد، نبود دستگاه اجرایی کارآمد می‌تواند کل نظام سیاست جنایی را با شکست مواجه سازد.

سیاست جنایی اجرایی از حیث ماهیت، مجموعه اقدامات عملیاتی و سازمانی است که برای اجرای قوانین، پیشگیری از جرم، کشف تخلف، کنترل موقعیت‌های خطرزا، اجرای تصمیمات قضایی و اداری و حمایت از نظم عمومی به کار گرفته می‌شود. از منظر حقوق جزای عمومی، کارکرد نظام کیفری تنها در تعیین مجازات خلاصه نمی‌شود، بلکه تحقق اهدافی مانند بازدارندگی، حفظ نظم و صیانت از حقوق اشخاص به کیفیت اجرای قواعد بستگی دارد (Ardabili, 2016). بنابراین، هنگامی که از سیاست جنایی اجرایی در بخش سلامت سخن گفته می‌شود،

منظور صرفاً مداخله پلیس یا اجرای حکم کیفری نیست، بلکه کلیه اقداماتی است که وزارت بهداشت، سازمان‌های تخصصی، نهادهای انتظامی، دستگاه قضایی و سایر نهادهای مرتبط برای کنترل فعالیت‌های پزشکی و دارویی انجام می‌دهند. صدور مجوز، بازرسی، ثبت اطلاعات، رهگیری دارو، ارزیابی مراکز درمانی، برخورد با فعالیت فاقد مجوز و ارجاع پرونده‌های خطرناک به مراجع صالح، همگی در این قلمرو جای می‌گیرند. پیوند سیاست جنایی اجرایی با تکالیف عمومی دولت از این واقعیت ناشی می‌شود که دولت در برابر جامعه موظف به ایجاد حداقلی از امنیت، نظم و امکان برخورداری از خدمات اساسی است. تحلیل ساختار دولت در ادبیات سیاسی نشان می‌دهد که دولت مدرن تنها ابزار قدرت نیست، بلکه مجموعه‌ای از سازمان‌ها و نهادهاست که باید وظایف عمومی را به شکلی منظم و قابل پاسخ‌گویی انجام دهند (Katouzian, 2011). سلامت عمومی نیز از جمله حوزه‌هایی است که مداخله دولت در آن با هدف حمایت از منافع جمعی توجیه می‌شود. مردم در بسیاری از موقعیت‌ها قادر نیستند به‌صورت فردی کیفیت دارو، ایمنی تجهیزات پزشکی، صلاحیت ارائه‌دهندگان خدمات یا صحت فرایندهای درمانی را ارزیابی کنند؛ بنابراین، عدم تقارن اطلاعاتی، ضرورت نظارت عمومی را افزایش می‌دهد. دولت از طریق ساختارهای تخصصی خود وظیفه دارد استانداردها را تعیین کند، مجوزها را صادر و بر رعایت آنها نظارت نماید و در صورت مشاهده رفتار خطرناک، واکنش مناسب نشان دهد.

تکلیف دولت در حوزه سلامت را می‌توان در دو سطح ایجابی و سلبی تحلیل کرد. سطح ایجابی به ایجاد زیرساخت‌ها، تنظیم‌گری، آموزش، تأمین دسترسی و سازمان‌دهی خدمات مربوط می‌شود و سطح سلبی بر جلوگیری از رفتارهایی تمرکز دارد که سلامت عمومی را تهدید می‌کنند. از منظر مسئولیت حقوقی، ترک فعل نیز در صورتی که قانون یا تعهد مشخصی برای اقدام وجود داشته باشد می‌تواند واجد آثار حقوقی باشد و تحلیل مسئولیت بدون توجه به تعهدات مثبت کامل نخواهد بود (Ghasemzadeh, 2016). در بخش سلامت، اگر مرجع عمومی مکلف به نظارت بر یک فعالیت خطرناک باشد اما به دلیل ضعف سازمانی یا بی‌توجهی از انجام آن خودداری کند، پیامدهای زیان‌بار آن تنها به رفتار مباشر جرم محدود نمی‌شود و مسئله مسئولیت ساختاری نیز مطرح می‌شود. همین امر سبب می‌شود سیاست جنایی اجرایی نه صرفاً ابزاری برای برخورد با مرتکب، بلکه بخشی از نظام پیشگیری از وقوع ضرر تلقی شود.

جرایم پزشکی در این میان ویژگی خاصی دارند، زیرا مرز میان تقصیر حرفه‌ای، تخلف انتظامی و جرم کیفری همیشه روشن نیست. مفاهیم حقوقی باید با دقت تعریف شوند تا مداخله کیفری تنها در مواردی صورت گیرد که عناصر قانونی، مادی و روانی لازم وجود داشته باشد. ادبیات حقوقی در زمینه مسئولیت، بر تمایز میان تعهد، تقصیر و ضمان تأکید دارد (Amid Zanjani, 2013). در حوزه پزشکی نیز ممکن است نتیجه نامطلوب درمان صرفاً ناشی از ماهیت بیماری باشد و هیچ تقصیری وجود نداشته باشد، در حالی که در موارد دیگر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، فقدان مهارت یا نقض مقررات دولتی می‌تواند مسئولیت ایجاد کند. سیاست جنایی اجرایی باید این تمایزها را بشناسد؛ زیرا برخورد یکسان با خطای غیرعمدی، تخلف انتظامی و رفتار مجرمانه عمدی، هم عدالت را مخدوش می‌کند و هم اعتماد حرفه‌ای را کاهش می‌دهد.

جرایم دارویی از سوی دیگر بیش از آنکه صرفاً ناشی از رابطه فردی پزشک و بیمار باشند، در بسیاری موارد ماهیتی سازمانی و اقتصادی دارند. تولید، واردات، توزیع و فروش دارو در زنجیره‌ای پیچیده انجام می‌شود که امکان سوءاستفاده در مراحل مختلف آن وجود دارد. جرایم اقتصادی از این جهت اهمیت دارند که رفتار مجرمانه ممکن است در پوشش فعالیت تجاری ظاهراً قانونی انجام گیرد (Bagherzadeh, 2013). برای مثال، شرکتی ممکن است مجوز قانونی داشته باشد اما بخشی از فعالیت خود را به واردات غیرمجاز یا تغییر اسناد اختصاص

دهد. همین ویژگی موجب می‌شود روش‌های سنتی کشف جرم به تنهایی کافی نباشند و سیاست جنایی اجرایی نیازمند ابزارهای مالی، اطلاعاتی و فناورانه باشد.

حقوق کیفری در حمایت از سلامت باید همزمان به حمایت از بزه‌دیدگان نیز توجه کند. بیمار یا مصرف‌کننده دارو در بسیاری موارد در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار دارد و از نظر علمی و اطلاعاتی توان مقابله برابر با ارائه‌دهنده خدمت را ندارد. رویکردهای بزه‌دیده‌شناختی نشان داده‌اند که نظام عدالت کیفری باید نیازهای بزه‌دیده را فراتر از صرف مجازات مرتکب مورد توجه قرار دهد (Lopez & Filizola, 2010). در حوزه سلامت، این توجه می‌تواند شامل تسهیل دسترسی به اطلاعات، امکان شکایت مؤثر، جبران خسارت، حمایت از محرمانگی اطلاعات پزشکی و ایجاد سازوکارهای مستقل بررسی شکایات باشد. سیاست جنایی اجرایی زمانی کارآمد است که همزمان با کنترل مرتکبان، امکان مشارکت و حمایت از بزه‌دیدگان را نیز تقویت کند.

یکی دیگر از مبانی سیاست جنایی اجرایی، اصل تناسب است. شدت مداخله دولت باید با میزان خطر، ماهیت رفتار و آثار آن تناسب داشته باشد. در حقوق کیفری، تناسب از اصول بنیادینی است که مانع از تبدیل ضمانت اجرا به ابزار سرکوب ناموجه می‌شود (Ardabili, 2016). در حوزه سلامت، این اصل اهمیت مضاعف دارد، زیرا فعالیت پزشکی ذاتاً با احتمال خطا و نتیجه نامطلوب همراه است. اگر هر نتیجه ناموفق به مداخله شدید کیفری منجر شود، فضای فعالیت حرفه‌ای مختل خواهد شد. در مقابل، اگر رفتارهای سازمان‌یافته و سودجویانه نیز با واکنش‌های خفیف مواجه شوند، بازدارندگی از میان می‌رود. بنابراین، سیاست جنایی اجرایی باید میان خطا، تخلف، تقصیر شدید و جرم عمدی تمایز قائل شود.

سازمان‌دهی اداری نهادهای متولی نیز جزء جدایی‌ناپذیر این سیاست است. پراکندگی صلاحیت می‌تواند به تعارض، دوباره‌کاری یا فقدان پاسخ‌گویی منجر شود. آیین رسیدگی و تعیین مرجع صالح در هر نظام حقوقی نقشی اساسی در تضمین دسترسی به عدالت دارد و ابهام در صلاحیت‌ها می‌تواند رسیدگی را طولانی و غیرموثر سازد (Sadrazadeh Afshar, 2015). در بخش سلامت، وجود وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان نظام پزشکی، سازمان تعزیرات، ضابطان و مراجع قضایی، ضرورت هماهنگی دقیق را دوچندان می‌کند. اگر هر نهاد اطلاعات خود را مستقل نگهداری کند یا معیارهای متفاوتی برای تخلف داشته باشد، مرتکبان می‌توانند از شکاف‌های نهادی بهره‌برداری کنند.

نقش منابع انسانی نیز نباید نادیده گرفته شود. سیاست جنایی اجرایی بدون نیروی متخصص و آموزش‌دیده عملاً به قواعدی روی کاغذ تبدیل می‌شود. آموزش حرفه‌ای مجریان یکی از پایه‌های کارآمدی در نظام‌های انتظامی و عدالت کیفری است و کیفیت عملکرد تا حد زیادی به سطح مهارت و شناخت مأموران بستگی دارد (Brencken, 2010). در حوزه سلامت، ناظر یا مأمور اجرایی باید بتواند میان فعالیت علمی مشروع و رفتار خطرناک تمایز قائل شود. کمبود دانش تخصصی ممکن است به دو نتیجه متضاد منجر شود: یا تخلف جدی نادیده گرفته می‌شود، یا فعالیت حرفه‌ای سالم به اشتباه به‌عنوان تخلف تلقی می‌گردد. هر دو وضعیت اعتماد به نظام نظارتی را کاهش می‌دهند.

از حیث حقوق عمومی نیز باید میان اقتدار دولت و محدودیت‌های آن تعادل برقرار شود. دولت برای اجرای تکالیف سلامت نیازمند اختیار نظارت و مداخله است، اما این اختیار نباید به نقض ناموجه حقوق اشخاص منجر شود. حقوق و آزادی‌های عمومی اصولی هستند که حتی در اجرای سیاست‌های نظم عمومی باید رعایت شوند و مداخله دولت باید در چارچوب قانون قرار گیرد. تحلیل‌های حقوقی در زمینه مسئولیت و حقوق اشخاص بر ضرورت وجود مبنای قانونی برای محدود کردن آزادی‌ها تأکید می‌کنند (Katouzian, 2012). در حوزه سلامت، این

مسئله در بازرسی مراکز، دسترسی به اطلاعات پزشکی، تعلیق مجوز حرفه‌ای و محدود کردن فعالیت اقتصادی اهمیت پیدا می‌کند. سیاست جنایی اجرایی زمانی مشروع است که علاوه بر اثربخشی، از حیث قانونی و رویه‌ای نیز قابل دفاع باشد.

در مجموع، مبانی مفهومی و حقوقی سیاست جنایی اجرایی نشان می‌دهد که این سیاست در حوزه سلامت نقطه تلاقی حقوق کیفری، حقوق عمومی، مسئولیت مدنی و تنظیم‌گری اداری است. دولت نه تنها وظیفه دارد در برابر جرم واکنش نشان دهد، بلکه باید از طریق تنظیم ساختارهای اجرایی، احتمال وقوع جرم را کاهش دهد. جرایم پزشکی و دارویی نیز به دلیل ماهیت تخصصی، پنهان و گاه اقتصادی خود نیازمند پاسخ‌هایی فراتر از مجازات سنتی هستند. ازاین‌رو، سیاست جنایی اجرایی در این حوزه باید مبتنی بر تخصص، هماهنگی، تناسب، شفافیت، حمایت از بزه‌دیده و قابلیت پاسخ‌گویی باشد تا بتواند میان ضرورت حفظ سلامت عمومی و ضرورت صیانت از فعالیت حرفه‌ای مشروع تعادل برقرار سازد.

نقش سیاست جنایی اجرایی در پیشگیری و کنترل فرآیند بزهکاری در حوزه سلامت

یکی از مهم‌ترین کارکردهای سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت، ایجاد ساختاری پیشگیرانه است که پیش از شکل‌گیری رفتار مجرمانه، فرصت‌های ارتکاب جرم را محدود کند. پیشگیری در این حوزه باید متناسب با ویژگی‌های خاص بزهکاری پزشکی و دارویی طراحی شود، زیرا بخش قابل توجهی از این رفتارها در محیط‌های حرفه‌ای، تخصصی و دارای دسترسی محدود رخ می‌دهند. بر خلاف بسیاری از جرایم عمومی که امکان مشاهده مستقیم آنها بیشتر است، تخلف در ثبت اطلاعات پزشکی، جعل نسخه، توزیع غیرقانونی دارو یا تبانی در صدور مجوز ممکن است مدت‌ها از دید نهادهای عمومی پنهان بماند. در چنین شرایطی، سیاست جنایی اجرایی باید به جای اتکا به کشف پسینی، از ابزارهای نظارتی مستمر و مبتنی بر داده استفاده کند. کارکرد پیشگیرانه سیاست جنایی در نظریه‌های معاصر تنها به تهدید به مجازات محدود نیست، بلکه شامل طراحی نهادها و رویه‌هایی است که هزینه ارتکاب جرم را افزایش و امکان کشف آن را تقویت کند (Delmas-Marty, 2019).

نظارت اداری نخستین سطح این پیشگیری است. صدور مجوز برای فعالیت‌های پزشکی، دارویی و درمانی نباید صرفاً اقدامی تشریفاتی باشد، بلکه باید با ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای، بررسی امکانات و نظارت دوره‌ای همراه شود. در صورتی که مجوز بدون پایش مستمر صادر شود، احتمال انحراف از شرایط قانونی افزایش می‌یابد. نقش نهادهای اداری در این مرحله شبیه یک فیلتر اولیه است که از ورود افراد یا مؤسسات فاقد صلاحیت به حوزه‌های حساس جلوگیری می‌کند. از منظر حقوق عمومی، قدرت اداری هنگامی مشروع و کارآمد است که در خدمت منافع عمومی و با سازوکارهای پاسخ‌گویی همراه باشد (Pahlavan, 2010). در بخش سلامت، این امر به معنای آن است که نهادهای نظارتی باید نه تنها قدرت صدور و لغو مجوز داشته باشند، بلکه معیارهای تصمیم‌گیری آنان نیز شفاف و قابل ارزیابی باشد.

نظارت بر زنجیره دارو نیز از عناصر اصلی سیاست اجرایی است. دارو از مرحله تولید یا واردات تا انبارداری، توزیع، نسخه‌نویسی و مصرف در معرض انواع انحرافات قرار دارد. جرم اقتصادی در بسیاری از موارد از ضعف کنترل‌های رسمی و تعدد واسطه‌ها استفاده می‌کند (Bagherzadeh, 2013). بر همین اساس، سامانه‌های رهگیری الکترونیکی می‌توانند هر واحد دارویی را از مبدأ تا مقصد قابل شناسایی سازند و امکان ورود کالای تقلبی یا خروج غیرقانونی از شبکه رسمی را کاهش دهند. سیاست جنایی اجرایی در اینجا ماهیتی فناورانه پیدا می‌کند و به جای افزایش مأموران میدانی، بر افزایش قابلیت مشاهده و تحلیل داده تکیه می‌کند. این تحول می‌تواند هزینه نظارت را کاهش دهد و سرعت واکنش به الگوهای مشکوک را افزایش دهد.

نسخه‌نویسی الکترونیکی نیز می‌تواند از چند جهت در کاهش بزهکاری مؤثر باشد. ثبت دیجیتال نسخه‌ها امکان بررسی الگوی تجویز، شناسایی تجویزهای غیرعادی و جلوگیری از جعل نسخه را فراهم می‌کند. همچنین می‌توان ارتباط میان پزشک، داروخانه و بیمار را به‌گونه‌ای ثبت کرد که امکان بازسازی فرایند تصمیم‌گیری وجود داشته باشد. البته استفاده از فناوری باید با رعایت حقوق اشخاص همراه باشد، زیرا اطلاعات سلامت جزء حساس‌ترین داده‌های فردی محسوب می‌شود. اصل احترام به حقوق شهروندان اقتضا می‌کند که دسترسی به این اطلاعات محدود، هدفمند و تحت نظارت باشد. هرچند استفاده از ابزارهای نظارتی می‌تواند اثربخشی اجرایی را افزایش دهد، سیاست جنایی زمانی مشروع باقی می‌ماند که این ابزارها به کنترل بی‌ضابطه اشخاص منجر نشوند.

آموزش حرفه‌ای یکی دیگر از ارکان پیشگیری است. بسیاری از تخلفات در حوزه سلامت ممکن است نه از قصد مجرمانه، بلکه از ناآگاهی نسبت به الزامات قانونی، تغییر مقررات یا استانداردهای جدید ناشی شوند. آموزش مستمر پزشکان، داروسازان، مدیران مراکز درمانی و کارکنان اجرایی می‌تواند احتمال بروز چنین رفتارهایی را کاهش دهد. نقش آموزش در افزایش کارآمدی نهادهای اجرایی از دیرباز در مطالعات مرتبط با نظام عدالت مورد توجه قرار گرفته و آموزش تخصصی مأموران می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری آنان را ارتقا دهد (Brencken, 2010). در نظام سلامت، این آموزش باید دوطرفه باشد: هم فعالان حرفه‌ای باید از مسئولیت‌های خود آگاه باشند و هم ناظران باید دانش لازم برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای را کسب کنند.

پیشگیری از بزهکاری در حوزه سلامت همچنین نیازمند شفافیت اداری است. هرچه فرایندهای صدور مجوز، خرید تجهیزات، تخصیص منابع و توزیع دارو غیرشفاف‌تر باشد، امکان فساد افزایش می‌یابد. فساد اداری در شرایطی تقویت می‌شود که قدرت تصمیم‌گیری با نبود نظارت و پاسخ‌گویی همراه شود (Dadkhodaei, 2011). به همین دلیل، انتشار معیارهای تصمیم‌گیری، ثبت الکترونیکی فرآیندها، امکان رهگیری تصمیمات و ایجاد سازوکارهای اعتراض می‌تواند فرصت سوءاستفاده را کاهش دهد. شفافیت همچنین به نهادهای نظارتی اجازه می‌دهد الگوهای غیرعادی را سریع‌تر شناسایی کنند.

هماهنگی میان نهادها نیز نقشی تعیین‌کننده دارد. جرایم حوزه سلامت اغلب از مرزهای اداری عبور می‌کنند و یک رفتار ممکن است همزمان واجد جنبه کیفری، انتظامی، مالی و اداری باشد. برای مثال، توزیع یک داروی غیرمجاز ممکن است نیازمند مداخله سازمان غذا و دارو، ضابطان، مراجع تعزیراتی و دادسرا باشد. اگر این نهادها اطلاعات خود را به اشتراک نگذارند، رسیدگی کند و پراکنده خواهد شد. نظام دادرسی کارآمد نیازمند روشن بودن صلاحیت و ارتباط منظم میان مراحل مختلف رسیدگی است (Sadrazadeh Afshar, 2015). در حوزه سلامت، ایجاد بانک اطلاعاتی مشترک، تعیین نقاط تماس سازمانی و تدوین پروتکل‌های مشخص برای ارجاع پرونده می‌تواند از دوباره‌کاری جلوگیری کند.

سیاست جنایی اجرایی همچنین می‌تواند با تقویت پاسخ‌گویی حرفه‌ای، از تکرار تخلف جلوگیری کند. واکنش به تخلف لزوماً نباید کیفری باشد. در بسیاری از موارد، اقدامات انتظامی مانند تذکر، تعلیق محدود، آموزش اجباری، نظارت ویژه یا اصلاح فرایند می‌تواند مؤثرتر از مجازات سنگین باشد. اصل تناسب در حقوق کیفری اقتضا می‌کند شدت واکنش با ماهیت و درجه خطر رفتار هماهنگ باشد (Ardabili, 2016). این رویکرد در حوزه سلامت اهمیت خاصی دارد، زیرا هدف نهایی باید کاهش خطر برای بیمار و اصلاح رفتار حرفه‌ای باشد، نه صرفاً اعمال کیفر.

در مواردی که رفتار عمدی و سودجویانه است، سیاست اجرایی باید از شدت و سرعت کافی برخوردار باشد. قاچاق دارو، تولید فرآورده تقلبی یا تبانی سازمان‌یافته را نمی‌توان با اقدامات خفیف اداری کنترل کرد. چنین رفتارهایی اغلب در قالب شبکه‌های اقتصادی عمل می‌کنند و ممکن است با جابه‌جایی منابع مالی نامشروع همراه باشند. ادبیات جرایم مالی نشان می‌دهد که تعقیب مؤثر این رفتارها نیازمند توجه به جریان پول و دارایی‌های حاصل از جرم است (Abbasi, 2014). بنابراین، سیاست جنایی اجرایی باید توانایی همکاری با نهادهای مالی و اقتصادی را نیز داشته باشد تا صرفاً به توقیف کالا یا دستگیری عامل اجرایی محدود نشود.

پاسخ سریع نیز یکی از عناصر بازدارندگی است. فاصله زیاد میان ارتکاب تخلف و اعمال واکنش، اثر بازدارنده را کاهش می‌دهد. اگر رسیدگی سال‌ها طول بکشد، هم بزه‌دیده احساس بی‌اعتمادی می‌کند و هم مرتکب ممکن است رفتار خود را تکرار کند. در سیاست جنایی، قطعیت و سرعت معقول واکنش در بسیاری موارد از شدت مجازات مهم‌تر است. بنابراین، ایجاد شعب تخصصی، کارشناسان آموزش‌دیده و فرایندهای سریع ارجاع می‌تواند کارآمدی سیاست اجرایی را افزایش دهد.

حمایت از بزه‌دیده نیز بخش دیگری از پیشگیری ثانویه است. بیمار آسیب‌دیده یا خانواده او در بسیاری موارد نیازمند اطلاعات، مشاوره و امکان دسترسی به سازوکارهای شکایت هستند. رویکردهای بزه‌دیده‌شناختی بر اهمیت به رسمیت شناختن نیازهای بزه‌دیده و تسهیل مشارکت او در فرایند عدالت تأکید دارند (Lopez & Filizola, 2010). اگر نظام شکایت پیچیده و مبهم باشد، بسیاری از تخلفات گزارش نخواهند شد و این امر به استمرار بزهکاری کمک می‌کند. در مقابل، وجود کانال‌های روشن گزارش‌دهی می‌تواند میزان کشف را افزایش دهد.

اعتماد عمومی نتیجه و در عین حال پیش‌شرط اجرای موفق سیاست جنایی است. هنگامی که مردم باور داشته باشند نهادهای نظارتی مستقل و منصف هستند، تمایل بیشتری برای گزارش تخلف و همکاری خواهند داشت. اعتماد از مفاهیم مهم اجتماعی است و کارکرد نهادها تا حد زیادی به ادراک عمومی از مشروعیت و قابلیت اتکای آنها وابسته است (Bottomore & Outhwaite, 2013). در نظام سلامت، اعتماد دو لایه دارد: اعتماد بیمار به متخصص و اعتماد جامعه به نهادهای نظارتی. سیاست اجرایی باید هر دو را حفظ کند.

در کنار این موارد، توسعه منابع انسانی و مالی نیز ضرورت دارد. اجرای نظام‌های نظارت هوشمند، بازرسی‌های تخصصی و رسیدگی سریع بدون بودجه کافی امکان‌پذیر نیست. برنامه‌ریزی نیروی انسانی در دستگاه‌های عمومی بخش مهمی از کارآمدی اجرایی است و کمبود نیروی متخصص می‌تواند حتی بهترین مقررات را بی‌اثر سازد (Farjadi, 2013). در حوزه سلامت، ناظر دارویی، کارشناس پزشکی قانونی، بازرس بهداشتی و تحلیل‌گر داده هر یک نقش متفاوتی دارند و کمبود یکی از این حلقه‌ها می‌تواند کل ساختار را تضعیف کند.

در نهایت، سیاست جنایی اجرایی کارآمد در حوزه سلامت باید از منطق صرفاً مجازات‌محور فاصله گرفته و بر مدیریت خطر تمرکز کند. هدف اصلی باید کاهش احتمال وقوع ضرر، افزایش قابلیت کشف و اصلاح ساختارهای آسیب‌زا باشد. چنین رویکردی مستلزم ترکیبی از نظارت اداری، فناوری، آموزش، شفافیت، هماهنگی نهادی، حمایت از بزه‌دیده و واکنش متناسب است. هرچه این عناصر هماهنگ‌تر باشند، سیاست اجرایی می‌تواند از مرحله واکنش پس از جرم به مرحله پیشگیری مؤثر منتقل شود و نقش دولت در تأمین سلامت عمومی شکل عینی‌تری پیدا کند.

ناکارآمدی‌های سیاست جنایی اجرایی و تأثیر آن بر شکل‌گیری و تداوم بزهکاری در حوزه سلامت

سیاست جنایی اجرایی اگرچه با هدف کاهش جرم و حفظ نظم عمومی طراحی می‌شود، اما اجرای نادرست آن می‌تواند خود به عاملی برای شکل‌گیری یا تداوم بزهکاری تبدیل شود. این پدیده زمانی رخ می‌دهد که میان هدف اعلام‌شده سیاست و ابزارهای مورد استفاده تناسب

وجود نداشته باشد. یکی از مهم‌ترین مصادیق چنین ناکارآمدی‌ای، غلبه رویکرد کیفری و تنبیهی بر منطق پیشگیری و اصلاح است. سیاست جنایی سخت‌گیرانه در صورتی که بدون توجه به زمینه رفتار اعمال شود، ممکن است پیامدهای معکوس ایجاد کند (Javanmard, 2009). در حوزه سلامت، این موضوع اهمیت بیشتری دارد، زیرا فعالیت پزشکی ذاتاً با عدم قطعیت علمی و احتمال نتیجه نامطلوب همراه است و تبدیل هر خطا به مسئله کیفری می‌تواند موجب ایجاد پزشکی دفاعی شود.

پزشکی دفاعی زمانی شکل می‌گیرد که پزشک بیش از آنکه بر بهترین تصمیم درمانی تمرکز کند، نگران امکان تعقیب قانونی باشد. در چنین شرایطی ممکن است آزمایش‌های غیرضروری درخواست شود، بیماران پرخطر پذیرفته نشوند یا درمان‌های نوآورانه کنار گذاشته شوند. این وضعیت نه تنها هزینه نظام سلامت را افزایش می‌دهد، بلکه ممکن است کیفیت خدمات را نیز کاهش دهد. اصل تناسب در حقوق کیفری ایجاب می‌کند که میان خطای حرفه‌ای و رفتار مجرمانه عمدی تفاوت گذاشته شود (Ardabili, 2016). اگر سیاست اجرایی این تمایز را نادیده بگیرد، احساس بی‌عدالتی در جامعه پزشکی تقویت می‌شود.

یکی دیگر از آثار منفی مداخله بیش از حد، انتقال بزهکاری به فضای پنهان است. وقتی نظارت به شکلی سخت‌گیرانه اما غیرهوشمند اعمال شود، مرتکبان ممکن است به جای ترک رفتار، شیوه‌های مخفیانه‌تری برای ادامه آن پیدا کنند. در بازار دارو، این مسئله می‌تواند به گسترش شبکه‌های زیرزمینی، جعل پیچیده‌تر اسناد و استفاده از واسطه‌های غیررسمی منجر شود. جرایم اقتصادی معمولاً قابلیت انطباق بالایی با سازوکارهای نظارتی دارند و مرتکبان از خلأهای قانونی و اجرایی برای تغییر شکل فعالیت خود استفاده می‌کنند (Bagherzadeh, 2013). بنابراین، شدت کنترل بدون ارتقای کیفیت اطلاعات می‌تواند صرفاً شکل جرم را تغییر دهد.

ضعف هماهنگی نهادی از دیگر عوامل مهم ناکارآمدی است. هنگامی که چند سازمان مسئولیت‌های هم‌پوشان دارند اما ساختار مشخصی برای تبادل اطلاعات وجود ندارد، ممکن است یک پرونده میان دستگاه‌ها جابه‌جا شود بدون آنکه مسئولیت مشخصی پذیرفته شود. چنین وضعیتی علاوه بر تأخیر، زمینه فرار از پاسخ‌گویی را فراهم می‌کند. اصول دادرسی و سازمان قضایی بر ضرورت تعیین مرجع صالح و جلوگیری از تعارض صلاحیت تأکید دارند (Sadrazadeh Afshar, 2015). در حوزه سلامت نیز باید روشن باشد که هر نوع تخلف در چه مرحله‌ای و توسط کدام نهاد بررسی می‌شود.

بوروکراسی پیچیده نیز می‌تواند اثر جرم‌زا داشته باشد. هرچه فرآیندهای صدور مجوز، واردات یا توزیع دارو طولانی‌تر و مبهم‌تر باشند، انگیزه استفاده از مسیرهای غیررسمی افزایش می‌یابد. این مسئله به معنای توجیه رفتار غیرقانونی نیست، بلکه نشان می‌دهد طراحی نامناسب فرایندهای اداری می‌تواند فرصت جرم را بیشتر کند. فساد اداری نیز اغلب در محیط‌هایی رشد می‌کند که تصمیم‌گیری پیچیده و غیرشفاف باشد (Dadkhodaei, 2011). کاهش مراحل غیرضروری و ثبت الکترونیکی تصمیم‌ها می‌تواند این آسیب را کاهش دهد.

تبعیض در اجرای قانون نیز یکی از مخرب‌ترین عوامل است. اگر فعالان حرفه‌ای احساس کنند که برخورد با تخلف به جای معیارهای قانونی، تحت تأثیر نفوذ اقتصادی یا جایگاه اجتماعی قرار دارد، اعتماد به نظام کاهش می‌یابد. برابری در اعمال قواعد از الزامات اساسی مشروعیت حقوقی است و نقض آن می‌تواند احساس مصونیت برای برخی و احساس بی‌عدالتی برای دیگران ایجاد کند. این مسئله در حوزه شرکت‌های بزرگ دارویی یا مراکز درمانی بانفوذ اهمیت بیشتری دارد.

کمبود تخصص در میان مجریان نیز می‌تواند به تصمیمات نادرست منجر شود. کارشناس یا مأموری که شناخت دقیقی از استانداردهای پزشکی ندارد ممکن است یک رفتار علمی مشروع را تخلف تلقی کند یا برعکس، تخلف خطرناک را تشخیص ندهد. اهمیت آموزش تخصصی در

عملکرد دستگاه‌های اجرایی در مطالعات مرتبط با عدالت کیفری مورد تأکید قرار گرفته است (Brencken, 2010). بنابراین، توسعه آموزش مشترک میان حقوقدانان، پزشکان، داروسازان و مأموران نظارتی ضرورت دارد.

عقب‌ماندگی مقررات از تحولات فناوری نیز یک چالش جدی است. فناوری سلامت به سرعت در حال تغییر است و موضوعاتی مانند درمان از راه دور، نسخه‌های دیجیتال، هوش مصنوعی پزشکی، فروش آنلاین دارو و داده‌های سلامت مرزهای سنتی مسئولیت را تغییر داده‌اند. سیاست اجرایی اگر بر اساس قواعد قدیمی عمل کند، ممکن است در برابر رفتارهای جدید فاقد ابزار مناسب باشد. در چنین شرایطی، یا خلأ نظارتی به وجود می‌آید یا قواعد قدیمی به‌گونه‌ای توسعه‌یافته تفسیر می‌شوند که با اصل قانونی بودن و پیش‌بینی‌پذیری در تعارض قرار می‌گیرد.

ضعف در نظارت مالی نیز زمینه دیگری برای بزهکاری است. بخشی از جرایم حوزه سلامت نه در محیط درمان، بلکه در قراردادهای مالی، خرید تجهیزات یا تخصیص منابع رخ می‌دهد. جرایم مالی می‌توانند با شبکه‌ای از معاملات پوششی و انتقال منابع همراه باشند و نیازمند بررسی فراتر از اسناد ظاهری هستند (Abbasi, 2014). اگر سیاست جنایی اجرایی صرفاً بر رفتار بالینی تمرکز کند، ممکن است بخش مهمی از بزهکاری سازمان‌یافته در نظام سلامت را نادیده بگیرد.

عدم حمایت کافی از گزارشگران نیز می‌تواند میزان کشف را کاهش دهد. کارکنان مراکز درمانی معمولاً نخستین افرادی هستند که تخلف را مشاهده می‌کنند، اما اگر گزارش دادن با خطر شغلی یا فشار سازمانی همراه باشد، انگیزه افشا کاهش می‌یابد. ایجاد سازوکارهای محرمانه گزارش و حمایت از گزارشگر می‌تواند نقش مهمی در کشف تخلفات داشته باشد. این امر با منطق پیشگیری و پاسخ‌گویی سازمانی هماهنگ است.

از سوی دیگر، پیچیدگی بیش از حد نظام مسئولیت نیز می‌تواند موجب سردرگمی شود. تفاوت میان مسئولیت مدنی، انتظامی و کیفری باید روشن باشد. مباحث حقوقی مربوط به مسئولیت بر این نکته تأکید دارند که هر نوع مسئولیت دارای مبنا و آثار خاص خود است (Ghasemzadeh, 2016). در حوزه سلامت، ممکن است یک خطای واحد همزمان آثار مدنی و انتظامی داشته باشد، اما تنها در صورت تحقق عناصر لازم باید وصف کیفری پیدا کند.

فرسایش اعتماد نیز از پیامدهای بلندمدت سیاست ناکارآمد است. اگر پزشکان، بیماران و نهادهای نظارتی به یکدیگر بی‌اعتماد شوند، همکاری کاهش می‌یابد و نظام به سمت کنترل‌های رسمی بیشتر حرکت می‌کند. این چرخه می‌تواند هزینه نظارت را افزایش دهد و همچنان اثربخشی را کاهش دهد. اعتماد به‌عنوان سرمایه اجتماعی نقش مهمی در عملکرد نهادهای رسمی دارد (Bottomore & Outhwaite, 2013). بنابراین، سیاست جنایی اجرایی باید به نحوی طراحی شود که ضمن کنترل تخلف، روابط حرفه‌ای مشروع را تخریب نکند.

یکی دیگر از مشکلات، تمرکز بیش از حد بر آمار برخورد است. اگر موفقیت نهادها بر اساس تعداد پرونده، میزان جریمه یا تعداد تعطیلی مراکز سنجیده شود، ممکن است انگیزه برای اقدامات نمایشی افزایش یابد. در حالی که معیار واقعی باید کاهش خطر، بهبود کیفیت خدمات و کاهش تکرار تخلف باشد. سیاست جنایی مؤثر باید نتیجه‌محور باشد نه صرفاً فعالیت‌محور.

در نهایت، اصلاح سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت مستلزم حرکت از الگوی واکنشی به الگوی پیشگیرانه و مبتنی بر خطر است. باید ساختارهای هماهنگی میان نهادها تقویت شود، فرآیندهای اداری ساده و شفاف شوند، آموزش تخصصی گسترش یابد، سامانه‌های اطلاعاتی به هم متصل شوند و واکنش‌ها بر اساس درجه خطر و نوع رفتار تنظیم شوند. همچنین، نظارت مالی و حمایت از گزارشگران باید تقویت

شود. تنها در چنین شرایطی سیاست جنایی اجرایی می‌تواند از نقش بالقوه جرم‌زای خود فاصله گرفته و به ابزاری برای تحقق واقعی تکالیف عمومی دولت در سلامت تبدیل شود.

نتیجه‌گیری

سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت را نمی‌توان صرفاً بخشی فرعی از نظام عدالت کیفری یا مرحله‌ای پس از جرم دانست. این سیاست در عمل یکی از مهم‌ترین ابزارهای دولت برای تحقق تکالیف عمومی خود در حفظ سلامت، حمایت از بیماران، کنترل فعالیت‌های درمانی و دارویی و جلوگیری از سوءاستفاده از ساختارهای تخصصی است. نقش آن از مرحله تنظیم و نظارت آغاز می‌شود و تا کشف تخلف، پاسخ به رفتار مجرمانه و اصلاح ساختارهای آسیب‌زا ادامه می‌یابد. به همین دلیل، کیفیت سیاست اجرایی می‌تواند مستقیماً بر میزان بزهکاری اثر بگذارد.

تحلیل موضوع نشان می‌دهد که رابطه میان سیاست جنایی اجرایی و بزهکاری در حوزه سلامت رابطه‌ای خطی و یک‌سویه نیست. سیاست اجرایی اگر بر پایه نظارت هوشمند، شفافیت، تخصص، هماهنگی نهادی و تناسب طراحی شود، می‌تواند فرصت‌های جرم را کاهش دهد و سطح مسئولیت‌پذیری را افزایش دهد. در مقابل، همان سیاست اگر بیش از حد سخت‌گیرانه، پراکنده، تبعیض‌آمیز یا فاقد مبنای علمی باشد، ممکن است به پنهان شدن رفتارهای مجرمانه، کاهش همکاری حرفه‌ای و گسترش بی‌اعتمادی منجر شود. بنابراین، صرف افزایش شدت نظارت یا مجازات نمی‌تواند معیار موفقیت باشد.

در حوزه پزشکی، ضرورت تفکیک میان خطای حرفه‌ای، تخلف انتظامی و جرم کیفری از اهمیت اساسی برخوردار است. پزشک و کادر درمان در محیطی فعالیت می‌کنند که نتیجه درمان همواره قابل تضمین نیست و عدم موفقیت درمان نباید به خودی خود مبنای مداخله کیفری باشد. سیاست اجرایی باید بتواند مواردی را که ناشی از خطای انسانی یا عدم قطعیت علمی هستند از رفتارهایی که متضمن بی‌احتیاطی شدید، نقض آگاهانه مقررات یا قصد سودجویانه‌اند تفکیک کند. فقدان این تمایز می‌تواند به گسترش پزشکی دفاعی و اجتناب از درمان بیماران پیچیده منجر شود.

در حوزه دارویی، ماهیت سازمان‌یافته و اقتصادی بزهکاری اهمیت بیشتری دارد. زنجیره تولید، واردات، توزیع و مصرف دارو می‌تواند در هر مرحله در معرض تقلب، قاچاق، دستکاری اسناد و بازار سیاه قرار گیرد. بنابراین، کنترل این حوزه نیازمند رویکردی فراتر از برخورد سنتی است. سامانه‌های رهگیری، تحلیل داده، تبادل اطلاعات میان نهادها و نظارت بر جریان‌های مالی باید به بخشی ثابت از سیاست اجرایی تبدیل شوند. هدف اصلی باید افزایش قابلیت کشف و کاهش فرصت ارتکاب جرم باشد.

هماهنگی میان نهادهای مختلف یکی از شروط اساسی موفقیت سیاست جنایی اجرایی است. پراکندگی مسئولیت میان وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان نظام پزشکی، مراجع انتظامی، سازمان تعزیرات و دستگاه قضایی در صورتی که با سازوکار ارتباطی منظم همراه نباشد، می‌تواند به تعارض صلاحیت، تأخیر و خلأ نظارتی منجر شود. برای رفع این مشکل، لازم است ساختارهای مشخصی برای تبادل اطلاعات، ارجاع پرونده و تقسیم مسئولیت ایجاد شود.

شفافیت نیز باید به‌عنوان یکی از اصول بنیادی سیاست اجرایی در نظر گرفته شود. فرآیندهای صدور مجوز، واردات، خرید تجهیزات و تخصیص منابع باید به نحوی طراحی شوند که امکان رهگیری تصمیم‌ها وجود داشته باشد. هرچه تصمیمات اداری قابل مشاهده‌تر و معیارهای

آنها روشن‌تر باشد، فرصت فساد و اعمال نفوذ کاهش می‌یابد. در کنار آن، حمایت از گزارشگران داخلی و ایجاد کانال‌های امن گزارش تخلف می‌تواند کشف بزهکاری پنهان را تسهیل کند.

سیاست جنایی اجرایی همچنین باید از رویکرد صرفاً مجازات‌محور فاصله بگیرد. واکنش به رفتارهای کم‌خطر یا ناشی از ناآگاهی می‌تواند از طریق آموزش اجباری، اصلاح رویه و اقدامات انتظامی متناسب انجام شود، در حالی که رفتارهای عمدی، سازمان‌یافته و سودجویانه نیازمند پاسخ شدیدتر هستند. این تفکیک باعث می‌شود منابع کیفری بر پرونده‌های مهم‌تر متمرکز شوند و در عین حال از ایجاد فشار نامتناسب بر فعالیت حرفه‌ای مشروع جلوگیری شود.

یکی دیگر از نتایج مهم پژوهش آن است که تکالیف عمومی دولت در سلامت تنها با ایجاد بیمارستان، تأمین دارو یا تصویب قوانین تحقق پیدا نمی‌کند. کیفیت اجرا، نظارت و پاسخ‌گویی نیز بخشی از همین تکالیف است. دولت در صورتی می‌تواند مدعی ایفای مسئولیت خود باشد که ساختاری ایجاد کند که هم از وقوع تخلف پیشگیری کند و هم در صورت وقوع، واکنشی سریع، عادلانه و مؤثر داشته باشد.

همچنین باید توجه داشت که افزایش فناوری به خودی خود تضمین‌کننده موفقیت نیست. سامانه‌های الکترونیکی زمانی مؤثر هستند که اطلاعات آنها دقیق، به‌روز و قابل تبادل باشد. اگر هر نهاد سامانه‌ای مستقل و غیرقابل ارتباط داشته باشد، فناوری صرفاً شکل جدیدی از پراکندگی ایجاد خواهد کرد. به همین دلیل، سیاست داده‌ای یکپارچه در حوزه سلامت باید بخشی از اصلاح سیاست جنایی اجرایی باشد.

در نهایت، می‌توان گفت سیاست جنایی اجرایی در حوزه سلامت باید بر چهار محور اساسی استوار باشد: پیشگیری، تخصص، هماهنگی و تناسب. پیشگیری باید بر کاهش فرصت‌های جرم تمرکز کند؛ تخصص باید در تمامی سطوح اجرایی و نظارتی حضور داشته باشد؛ هماهنگی باید از پراکندگی سازمانی جلوگیری کند؛ و تناسب باید مانع از اعمال واکنش‌های افراطی یا ناکافی شود. تحقق همزمان این عناصر می‌تواند زمینه کاهش بزهکاری پزشکی و دارویی را فراهم سازد و اعتماد عمومی به نظام سلامت را افزایش دهد.

بر این اساس، اصلاح سیاست جنایی اجرایی باید به عنوان بخشی از اصلاح نظام سلامت تلقی شود، نه صرفاً اصلاح نظام کیفری. هرچه نظارت کارآمدتر، تصمیمات شفاف‌تر و پاسخ‌ها عادلانه‌تر باشند، احتمال ارتکاب جرم و استمرار آن کاهش خواهد یافت. در مقابل، ضعف ساختار اجرایی، نبود هماهنگی، فساد، تبعیض و مجازات‌محوری می‌تواند خود به عاملی برای بازتولید بزهکاری تبدیل شود. بنابراین، موفقیت دولت در انجام تکالیف عمومی سلامت به میزان زیادی وابسته به توانایی آن در طراحی و اجرای یک سیاست جنایی اجرایی علمی، متوازن، پاسخ‌گو و مبتنی بر واقعیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی حوزه سلامت است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED SUMMARY

Public health constitutes one of the most fundamental domains of governmental responsibility because the effective protection of life, bodily integrity, access to safe treatment, and the security of pharmaceutical supply are directly connected with the legitimacy and functional capacity of the state.

In contemporary legal systems, the state is not merely an institution responsible for political authority and the maintenance of public order; it also performs an extensive range of public duties whose realization requires regulatory, supervisory, administrative, and enforcement mechanisms. The institutional role of the state therefore includes the organization and protection of public interests through legally structured forms of intervention (Pahlavan, 2010). Within this framework, the health sector represents a particularly sensitive sphere because failures in governmental supervision may produce consequences that affect not only individual patients but also social trust, economic stability, and collective security. Criminal conduct in this field may include unauthorized medical practice, professional negligence, falsification of medical documents, illegal prescription or distribution of medicines, trafficking in pharmaceutical products, sale of counterfeit drugs, manipulation of health-related information, corruption in procurement and distribution systems, and abuse of professional or administrative positions. Criminal law traditionally assigns special importance to conduct threatening the life and physical integrity of individuals (Aghaeinia, 2017), while the broader protection of persons requires legal responses to acts and omissions capable of causing serious harm even when they occur within professional or institutional settings (Sadeghi, 2010). Accordingly, criminality in the health sector should be understood not simply as the sum of individual offenses, but as a phenomenon closely related to the quality of administrative regulation, professional accountability, public supervision, and the effective implementation of the state's legal obligations.

Executive criminal policy occupies a central position in this context because it transforms statutory norms and formal criminalization into practical mechanisms of prevention, control, detection, and response. Criminal policy in its broader meaning encompasses legislative, judicial, executive, and social measures through which the state and society respond to crime, reduce criminogenic conditions, protect victims, and preserve social order; therefore, its effectiveness cannot be assessed solely by examining the content of criminal statutes (Delmas-Marty, 2019). Executive criminal policy concerns the operational dimension of this system and includes the concrete activities of administrative authorities, regulatory bodies, law-enforcement agencies, supervisory institutions, and other organizations responsible for implementing legal standards. In the health sector, this dimension includes licensing, inspection, professional monitoring, detection of unauthorized activities, control of pharmaceutical circulation, enforcement of disciplinary or administrative sanctions, and referral of serious violations to competent judicial bodies. From the perspective of general criminal law, the realization of deterrence, protection of public order, and preservation of legally protected interests depends not merely on the existence of sanctions but also on the effective and proportionate implementation of legal rules (Ardabili, 2016). The concept of executive criminal policy therefore extends beyond the execution of punishment and should be regarded as a continuous process beginning with preventive supervision and continuing through detection, institutional coordination, legal reaction, and corrective intervention. This approach is especially necessary in the health sector because medical and pharmaceutical offenses frequently occur in specialized environments where ordinary citizens lack sufficient information to identify illegality, evaluate professional standards, or distinguish legitimate treatment from dangerous or fraudulent conduct. Accurate legal terminology is therefore essential for differentiating crime, professional misconduct, negligence, administrative violation, and civil liability (Jafari Langroudi, 2014), since the improper expansion of criminal responses may itself undermine professional security and distort the objectives of criminal justice.

The preventive function of executive criminal policy is particularly important because many health-related offenses can be reduced more effectively through institutional design than through punishment after harm has already occurred. Administrative supervision, periodic inspection, professional qualification requirements, transparent licensing procedures, electronic prescription systems, pharmaceutical tracking mechanisms, and integrated health databases can restrict opportunities for misconduct and increase the probability of early detection. Economic offenses often flourish where regulatory processes are opaque, fragmented, or vulnerable to manipulation, and criminal conduct may be concealed within apparently legitimate commercial activities (Bagherzadeh, 2013). This problem is especially relevant to pharmaceutical markets, where the production, importation, warehousing, distribution, prescription, and final sale of medicines involve multiple actors and create numerous points at which illegal diversion, document falsification, smuggling, or profiteering may occur. Financial monitoring is therefore also necessary because illegal pharmaceutical activity may involve concealed proceeds and complex transactional structures that cannot be effectively addressed through product seizure alone (Abbasi, 2014). Administrative corruption is another critical concern, particularly where licensing, public procurement, resource allocation, or distribution decisions are made without sufficient transparency or accountability; corruption can weaken the enforcement capacity of institutions and create protected spaces for repeated illegality (Dadkhodaei, 2011). For this reason, executive criminal policy should prioritize transparent procedures, traceable administrative decisions, electronic documentation, and reliable inter-agency information exchange. Prevention must also include continuous legal and professional education for physicians, pharmacists, inspectors, and other personnel, because insufficient knowledge of legal duties and regulatory standards may contribute to avoidable violations. Training is an essential component of effective enforcement institutions, and specialized education improves the quality and consistency of operational decision-making (Brencken, 2010). In this sense, prevention is not limited to controlling offenders but includes improving the competence, transparency, and responsiveness of the institutions themselves.

Institutional coordination is another decisive factor in determining whether executive criminal policy reduces or unintentionally facilitates criminality in the health sector. Medical and pharmaceutical offenses often possess simultaneous criminal, administrative, disciplinary, civil, and economic dimensions, meaning that several institutions may have overlapping or complementary jurisdiction over the same conduct. Where communication between health authorities, professional organizations, law-enforcement agencies, administrative sanctioning bodies, and judicial authorities is weak, cases may be delayed, duplicated, transferred repeatedly, or left without effective follow-up. Procedural effectiveness requires clarity regarding jurisdiction, institutional competence, and the orderly progression of cases through relevant decision-making structures (Sadrazadeh Afshar, 2015). Weak coordination also allows offenders to exploit gaps between institutions, while inconsistent standards may create uncertainty among professionals and citizens. The quality of human resources is equally important because even technologically advanced systems cannot function effectively without trained personnel capable of interpreting complex medical and pharmaceutical conduct. Efficient public administration depends heavily on the quality, specialization, and allocation of human resources (Farjadi, 2013). Executive criminal policy must therefore be supported by specialized inspectors, legally trained health administrators, pharmaceutical experts, forensic specialists, and data analysts who are capable of distinguishing legitimate scientific practice from misconduct and deliberate illegality. At the same time, the protection of victims must remain part of the enforcement structure. Patients and consumers are often in informationally disadvantaged

positions, and access to complaint mechanisms, understandable procedures, confidentiality protections, and effective remedies can significantly affect whether violations become visible. Victimological approaches emphasize that criminal justice should not be limited to punishing offenders but must also recognize the position and needs of those harmed by criminal conduct (Lopez & Filizola, 2010). Greater accessibility and responsiveness can therefore increase reporting, strengthen detection, and contribute to secondary prevention.

Despite its preventive potential, executive criminal policy may itself produce criminogenic effects when it is excessively punitive, discriminatory, bureaucratic, or detached from the realities of professional practice. One major risk arises from the indiscriminate use of criminal enforcement against conduct that should be treated as professional error, administrative misconduct, or civil liability. Excessively strict criminal policies may generate unintended consequences when enforcement intensity is not matched by proportionality and contextual assessment (Javanmard, 2009). In health care, this can contribute to defensive medicine, excessive caution, avoidance of high-risk patients, reluctance to adopt innovative treatments, and concealment of mistakes out of fear of prosecution. The legal distinction between liability, fault, obligation, and criminal culpability therefore remains crucial, since different forms of responsibility rest on different legal foundations (Ghasemzadeh, 2016). A second problem concerns excessive bureaucracy. Lengthy, opaque, and costly administrative procedures may encourage informal practices and create opportunities for corruption, while unequal enforcement may undermine the legitimacy of the entire regulatory system. If influential medical institutions, pharmaceutical companies, or economically powerful actors are perceived as receiving preferential treatment, public trust declines and compliance becomes more difficult to sustain. Trust is a central component of institutional effectiveness because cooperative compliance depends substantially on the perceived legitimacy and reliability of public authorities (Bottomore & Outhwaite, 2013). Moreover, outdated regulatory frameworks may be incapable of addressing new forms of medical and pharmaceutical misconduct emerging through digital prescribing, online drug markets, telemedicine, artificial intelligence, biotechnology, and electronic health information systems. An effective executive criminal policy must therefore remain adaptable and technologically informed while also preserving legality, proportionality, privacy, and professional autonomy.

In conclusion, executive criminal policy should be regarded as a central mechanism through which the state fulfills its public duties in the health sector and influences the broader process of criminality. Its role is neither exclusively punitive nor confined to the stage following the commission of an offense. Rather, it operates through prevention, regulation, monitoring, institutional coordination, information management, professional education, detection, victim protection, and proportionate response. The analysis demonstrates that an effective policy can substantially reduce opportunities for medical and pharmaceutical crime by increasing transparency, strengthening accountability, improving inter-agency cooperation, integrating supervisory technologies, and distinguishing between professional error and intentional criminal conduct. At the same time, poorly designed enforcement may have the opposite effect by encouraging concealment, defensive professional behavior, informal markets, mistrust, corruption, and institutional fragmentation. The state's public duty in the health sector therefore requires more than the adoption of legislation or the formal establishment of supervisory bodies; it requires an integrated executive structure capable of transforming legal standards into consistent and credible practice. The most appropriate model is one that combines preventive supervision with specialized enforcement, proportionality with accountability, technological monitoring with protection of individual rights, and institutional

authority with professional cooperation. Such an approach can strengthen public trust in the health system, improve the protection of patients, reduce medical and pharmaceutical criminality, and ensure that executive criminal policy functions as a genuine instrument of public health protection rather than merely as a mechanism of punishment after harm has occurred.

References

Abbasi, A. (2014). *Criminal law of the economics of money laundering* (1 ed.). Mizan.

Aghaeinia, H. (2017). *Crimes against persons* (16 ed.). Mizan.

Amid Zanjani, A. (2013). *Grounds for liability* (2 ed.). Mizan.

Ardabili, M. A. (2016). *General criminal law* (49 ed., Vol. 1). Mizan.

Bagherzadeh, A. (2013). *Economic crimes and money laundering* (2 ed.). Majd.

Bottomore, T., & Outhwaite, W. (2013). *A dictionary of twentieth-century social thought*. Ney Publishing.

Brencken, N. (2010). *Police training in juvenile justice*. SAMT.

Dadkhodaei, L. (2011). *Financial and administrative corruption and the criminal policy for combating it*. Mizan.

Delmas-Marty, M. (2019). *Major criminal policy systems* (4 ed.). Mizan.

Ebrahim Gol, A. (2013). *International responsibility of the state: Text and commentary on the articles of the International Law Commission*. Shahr-e Danesh.

Farjadi, G. H. (2013). *Human resources, labor market, and employment* (Vol. 3). Management and Planning Organization.

Ghasemzadeh, S. M. (2016). *Obligations and non-contractual civil liability* (10 ed.). Mizan.

Jafari Langroudi, M. J. (2014). *Comprehensive legal terminology* (6 ed.). Ganj-e Danesh.

Javanmard, B. (2009). *Zero tolerance: A strict criminal policy toward minor crimes* (1 ed.). Mizan Legal Foundation.

Katouzian, M. A. (2011). *The arbitrary state: A comparative theory of state, politics and society in Iran* (4 ed.). Markaz Publishing.

Katouzian, N. (2012). *The civil code in the current legal order* (17 ed.). Mizan.

Lopez, G., & Filizola, G. (2010). *The victim and victimology* (1 ed.). Majd.

Pahlavan, C. (2010). The definition of the state in the Constitutional Law in Lambton's theory of the state in Iran. In. Giv.

Sadeghi, M. H. (2010). *Specific criminal law and crimes against persons* (6 ed.). Mizan.

Sadrazadeh Afshar, S. M. (2015). *Civil and commercial procedure* (12 ed.). Majed Academic Center for Education, Culture and Research.