



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΕΓΚΛΗΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ ΓΕΩΡΓΑΚΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ

ΗΛΕΚΤΡΑ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΥ

ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΙΔΗ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

Περίληψη

Τον τελευταίο αιώνα, το οργανωμένο έγκλημα έχει επιδείξει μια αξιοσημείωτη ικανότητα να προσαρμόζεται γρήγορα σε μεταλλαγμένες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες. Ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις αυτή η προσαρμογή ήταν το αποτέλεσμα μιας αντιδραστικής απόκρισης στη βελτιωμένη νομοθεσία που στόχευε τα συμφέροντά τους, σε πολλές άλλες πυροδοτήθηκε από την επιδίωξη νέων δυνατοτήτων για οικονομικό κέρδος. Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα υγειονομική και οικονομική κρίση που δημιουργήθηκε από την πανδημία Covid-19, τίθεται ένα ερώτημα σχετικά με την δράση του οργανωμένου εγκλήματος. Σε αυτή την εργασία, θα εστιάσουμε στους βασικούς τομείς ενδιαφέροντος, εξετάζοντας την διαφθορά, το οργανωμένο έγκλημα καθώς και στην σύνδεση τους με την πανδημία. Επίσης, αναλύονται τα δικαιώματα της υγείας καθώς η γενικότερη αναφορά στον τομέα της πανδημίας Covid-19. Τέλος, πραγματοποιείται αναφορά στους τρόπους όπου το οργανωμένο έγκλημα λειτούργησε και εκδήλωσε τις εκφάνσεις του στο υγειονομικό σύστημα κατά την περίοδο της πανδημίας.

Λέξεις Κλειδιά: *Οργανωμένο Έγκλημα, οικονομική κρίση, πανδημία Covid-19, υγειονομικό σύστημα.*

Abstract

Over the past century, organized crime has demonstrated a remarkable ability to adapt rapidly to changing social, political and economic conditions. While in some cases this adaptation was the result of a reactive response to improved legislation targeting their interests, in many others it was fueled by the pursuit of new opportunities for economic gain. Considering the current health and economic crisis created by the Covid-19 pandemic, a question arises regarding the activity of organized crime. In this thesis, we will focus on the key areas of interest, looking at corruption, organized crime as well as their connection to the pandemic. Health rights are also analyzed as well as the general reference in the field of the Covid-19 pandemic. Finally, reference is made to the ways in which organized crime operated and manifested its manifestations in the health system during the pandemic period.

Key Words: *Organized Crime, financial crisis, Covid-19 pandemic, health system.*

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. Εισαγωγή.....	6
1.1. Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	6
1.2. Σκοπός της Εργασίας.....	7
1.3. Μεθοδολογία.....	7
2. Το Οργανωμένο Έγκλημα.....	9
2.1. Ορισμός και Εννοιολογική Προσέγγιση.....	9
2.2. Πεδία Δράσης.....	15
2.3. Διαφθορά και Οργανωμένο Έγκλημα.....	18
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
3. Δικαίωμα στην Υγεία.....	21
3.1. Η πολυμορφία του Δικαιώματος στην Υγεία.....	21
3.2. Δικαίωμα στην Υγεία και το Καθήκον Αλληλεγγύης.....	25
3.3. Το Ζήτημα Αντιμετώπισης των Επιδημιών Παγκοσμίως.....	28
4. Οργανωμένο έγκλημα και Υγεία.....	34
4.1. Συστήματα Υγείας και Οργανωμένο Έγκλημα.....	34
4.2. Τομείς της Υγείας και Δράσεις Εγκληματικών Οργανώσεων.....	36
4.3. Φαρμακευτικές Εταιρείες και Οργανωμένο έγκλημα.....	38
5. Πανδημία Covid-19 και εκδηλώσεις Οργανωμένου Εγκλήματος.....	41
5.1. Ιστορικό της Πανδημίας.....	41
5.2. Επίδραση στα Συστήματα Υγείας.....	43
5.3. Covid-19 και Διεθνές Οργανωμένο Έγκλημα.....	46
5.4. Τομείς Εκδήλωσης Εγκληματικότητας.....	47
5.5. Ευπάθεια στην Εγκληματική Δράση.....	58
6. Συμπεράσματα.....	62
Βιβλιογραφία.....	67

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

1.1. Θεωρητικό Υπόβαθρο

Από τις αρχές του 2020, η πανδημία που προκλήθηκε από τον Covid-19 και οι κανονισμοί που εφαρμόστηκαν για τη διαχείρισή του έχουν αλλάξει το περιβάλλον στο οποίο μπορούν να λειτουργούν οι οργανωμένες εγκληματικές οργανώσεις. Ως αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19, (α) υπήρξε αυξημένη ανάγκη για γρήγορη και αποτελεσματική αντίδραση για τον περιορισμό της επιδημίας και (β) υπήρξε συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας. Είναι πιθανό αυτές οι αλλαγές να έχουν αντίκτυπο στις τεχνικές που χρησιμοποιούν οι ομάδες οργανωμένου εγκλήματος. Ως εκ τούτου, αποτελούν μία ευκαιρία για να διερευνηθεί πώς λειτουργούν αυτές οι ομάδες ως απάντηση σε παγκόσμιες κρίσεις. Η εύρεση αποδεικτικών στοιχείων για το πώς αντέδρασαν ορισμένα OCG (Organised Crime Groups) στην κοινωνική και οικονομική αναταραχή που προκάλεσε ο Covid-19 είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη πολιτικών που είναι και δίκαιες και επιτυχημένες στους στόχους τους για τον περιορισμό της επιδημίας και τη διατήρηση του οικονομικού συστήματος. Επιπλέον, βοηθά στη μάχη κατά του οργανωμένου εγκλήματος σε έναν κόσμο που είναι αρκετά διαφορετικός από αυτόν που ήταν πριν από τον Covid-19 και στον οποίο οι επίσημοι αριθμοί και οι αναφορές δεν είναι πάντα άμεσα διαθέσιμα εγκαίρως. Αυτό συμβαίνει γιατί ο κόσμος έχει αλλάξει με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Στην πραγματικότητα, ως αποτέλεσμα των εξελίξεων που επέφερε η πανδημία, οι οργανώσεις του οργανωμένου εγκλήματος είχαν αυξημένες ευκαιρίες να εισέλθουν περαιτέρω στη νόμιμη οικονομία και να ενισχύσουν την παράνομη διαχείρισή τους, η οποία ενδέχεται να δημιουργήσει νέους κινδύνους για τις κυβερνήσεις.

Αναλύοντας το πώς οι οργανώσεις του οργανωμένου εγκλήματος αντέδρασαν στον Covid-19, είναι δυνατό να αποκτήσουμε μια βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν οι ομάδες οργανωμένου εγκλήματος στη σύγχρονη εποχή. Στην πραγματικότητα, δύο διακριτικά χαρακτηριστικά των δομημένων οργανωμένων εγκληματικών οργανώσεων είναι σημαντικά τόσο στην πανδημία όσο και στις μεταπανδημικές καταστάσεις. Από τη μια πλευρά, η ικανότητα των οργανωμένων

εγκληματικών οργανώσεων να παρουσιάζουν τους εαυτούς τους ως προμηθευτές της κυβέρνησης συνδέεται με την απαίτηση για αποτελεσματική λήψη αποφάσεων που επιφέρει η επιδημία. Από την άλλη πλευρά, οι ίδιες ομάδες έχουν τη δυνατότητα να διεισδύσουν στη νόμιμη οικονομία, η οποία συνδέεται με την οικονομική καταστροφή που προκλήθηκε από τον Covid-19. Η κρίση που προκαλείται από τον Covid-19 καθιστά δυνατή τη διερεύνηση οργανωμένων εγκληματικών οργανώσεων που εμφανίζονται ως προμηθευτές της κυβέρνησης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο το κάνουν, υπό ποιες συνθήκες και σε ποιες καταστάσεις. Με παρόμοιο τρόπο, είναι εφικτή η διερεύνηση στοιχείων που αφορούν επιχειρήσεις που φαίνεται να είναι οι πρωταρχικοί στόχοι οργανώσεων οργανωμένου εγκλήματος, καθώς και οι απαντήσεις τους σε δαπάνες που πραγματοποιούν οι κυβερνήσεις για την κάλυψη των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και τη διατήρηση των οικονομιών τους.

Από την αρχή της πανδημίας, δράστες του οργανωμένου εγκλήματος εκμεταλλεύονται την κρίση και την ανησυχία των πολιτών για να προωθήσουν στην αγορά ψευδεπίγραφα φάρμακα και εμβόλια κατά της Covid-19, επικίνδυνες απομιμήσεις προϊόντων προστασίας και υγιεινής, ενώ επιδίδονται σε απάτες προς εταιρείες και ιδιώτες και σπέρνουν στο διαδίκτυο κακόβουλα προγράμματα.

1.2. Σκοπός της Εργασίας

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάλυση της σχέσης του οργανωμένου εγκλήματος με την υγεία, καθώς και καταγραφή της δράσης του οργανωμένου εγκλήματος στην περίοδο της πανδημίας. Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη δράση του οργανωμένου εγκλήματος (organized crime/ translational crime) και όχι στο σύνολο των παράνομων δραστηριοτήτων που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

1.3. Μεθοδολογία

Για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικών άρθρων και εκθέσεων και δημοσιευμάτων στην βάση δεδομένων Google scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Organized Crime [AND] financial crisis [AND/OR] COVID-19 [AND/OR] pandemic

[AND] health system, και αντίστοιχα Οργανωμένο έγκλημα [AND] οικονομική κρίση [AND/OR] COVID-19 [AND/OR] πανδημία [AND] σύστημα υγείας. Οι δημοσιεύσεις στην συνέχεια αξιολογήθηκαν ως προς την αξιοπιστία ή την σχετικότητα με την συγκεκριμένη ανασκόπηση.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (narrative literature review), δηλαδή η σύνθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας από άρθρα και επιστημονικά δεδομένα που ανακτήθηκαν (Grren, Johnson, & Adams, 2006).

2. Το Οργανωμένο Έγκλημα

2.1. Ορισμός και Εννοιολογική Προσέγγιση

Για πολλούς ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, περιπτώσεις αυτού που περιγράφεται ως οργανωμένο έγκλημα μπορεί να είναι μέρος της καθημερινής τους εμπειρίας στις γειτονιές τους, στους δρόμους τους, στους χώρους που εργάζονται και ζουν. Η βιομηχανία ταινιών και τηλεόρασης βασίζεται συχνά σε φανταστικές ή πραγματικές φιγούρες και καταστάσεις για να συναρπάσουν το κοινό με τη βία και την ίντριγκα που εκτυλίσσεται σε έναν σκοτεινό υπόκοσμο. Το οργανωμένο έγκλημα όμως, αποτελεί από, αναπόφευκτο ζήτημα στον σημερινό κόσμο (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018).

Το πρόβλημα είναι ότι όσο το «οργανωμένο έγκλημα» είναι το θέμα των δημοσίων συζητήσεων, τόσο περισσότερο δημιουργεί την αίσθηση σε πολλούς ότι αποτελεί μια γνωστή και καλά καθορισμένη πραγματικότητα. Η ίδια η ετικέτα «οργανωμένο έγκλημα» αφηγά ακόμη και τις στοιχειώδεις πνευματικές άμυνες που έχει ένας μέσος καταναλωτής φανταστικών ιστοριών. Σίγουρα, η λέξη «οργανωμένο», προτείνει συνεταιρισμό και συνεργασία, αλλά δημιουργεί το ερώτημα, τι είδους άνθρωποι και πόσα άτομα εμπλέκονται. Είναι «οργανωμένο» για να προκαλέσει την εικόνα, τις λειτουργίες και τη δύναμη ενός νόμιμου οργανισμού, όπως μια εταιρεία; Είναι τα άτομα που συμμετέχουν τόσο καλά συντονισμένα όσο σε μια εταιρεία; Για ποιους συγκεκριμένους σκοπούς; Μπορεί να οργανωθεί στα πλαίσια οποιουδήποτε είδους εγκλήματος ή υπάρχουν συγκεκριμένα εγκλήματα στα οποία ισχύει ο χαρακτηρισμός «οργανωμένο έγκλημα»; Ποιο είναι το μέγεθος της εγκληματικής δραστηριότητας; Και, διαφέρει αυτή η δραστηριότητα μεταξύ των χωρών; Τι συμβαίνει όταν εκτείνεται πέρα από τα σύνορα; (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου ξεκίνησε η ιδέα, μια πρώτη συναίνεση για τον ορισμό του οργανωμένου εγκλήματος, έδωσε σύντομα τη θέση της σε έντονες συζητήσεις μεταξύ εκείνων που μελέτησαν το φαινόμενο. Καθώς το οργανωμένο έγκλημα έγινε θέμα πολιτικής σε άλλες χώρες, οι συζητήσεις για τον ορισμό του έγιναν ευρύτερες και διχαστικές. Ομοίως, υπήρξε μια ποικιλία από νομοθετικές και πολιτικές προσεγγίσεις σε διάφορες χώρες, ανάλογα με το πώς γίνεται το θέμα αντιληπτό σε κάθε κουλτούρα (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018).

Η ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ των κρατών κατά του οργανωμένου εγκλήματος εξαρτάται από τη συναίνεση γύρω από έναν νομικό ορισμό. Τα Ηνωμένα Έθνη και η Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν υιοθετήσει πολύ ευρείες προσεγγίσεις, βασισμένες ουσιαστικά στον «ελάχιστο κοινό» παρονομαστή του οργανωμένου εγκλήματος. Είναι ασφαλέστερο να πούμε ότι ενώ, συνολικά, υπάρχει κάποια συμφωνία σχετικά με ορισμένα χαρακτηριστικά του οργανωμένου εγκλήματος, δεν υπάρχει πλήρης συμφωνία, πόσο μάλλον ένας αδιαμφισβήτητος ορισμός του, είτε επιστημονικός είτε νομικός. Η ρίζα αυτής της συγκεχυμένης κατάστασης πραγμάτων βρίσκεται στη διαφορετική προοπτική εκείνων που είναι σε θέση να διαμορφώσουν τον τρόπο που συνδέονται τα διάφορα φαινόμενα τα οποία νοούνται από την κοινωνία ως «οργανωμένο έγκλημα». Το έγκλημα, τα αίτια, οι συνέπειές του και οι προσπάθειες για την καταστολή του αντιπροσωπεύουν όλες μια σύνθετη πραγματικότητα, την οποία κατανοεί ο καθένας στην κοινωνία με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τις εμπειρίες, τις ιδέες και τις αξίες του. Επιπροσθέτως, αυτή η κατανόηση διαμορφώνεται από ισχυρούς θεσμούς και οργανισμούς που ενεργά προσπαθούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται ένα ζήτημα, ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους και τους στόχους τους (Antonopoulos & Paranikolaou, 2018).

Η ετικέτα «οργανωμένο έγκλημα», ωστόσο, ισχύει για παράνομες δραστηριότητες που έχουν συμβεί πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ιστορίας, σε διάφορα γεωγραφικά πλαίσια και οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες. Εγκληματικές δραστηριότητες όπως η πειρατεία, η ληστεία, το λαθρεμπόριο και το εμπόριο παράνομων αγαθών, η εκμετάλλευση της εργασίας υπό συνθήκες δουλείας, απάτης ή εκβιασμού έχουν προηγηθεί εδώ και πολύ καιρό της έννοιας. Είναι ακόμη δυνατό να κατανοήσουμε μια ευρύτερη ποικιλία φαινομένων, όπως η κατάχρηση της εταιρικής εξουσίας, η κερδοσκοπία ή δωροδοκία και η διαφθορά αξιωματούχων, ως ιστορικές περιπτώσεις στο οργανωμένο έγκλημα (Antonopoulos & Paranikolaou, 2018).

Η διαφορετική ομάδα κοινωνικών επιστημόνων, που μελετά το οργανωμένο έγκλημα, το προσεγγίζει εστιάζοντας σε τρεις διαφορετικές πτυχές, οι οποίες ήταν αναμφισβήτητα ορατές σε εκείνες τις πρώιμες εκδηλώσεις του φαινομένου. Αυτό που κάνει το οργανωμένο έγκλημα διαφορετικό από το συμβατικό έγκλημα μπορεί, πρώτον, να είναι το στοιχείο της εγκληματικής συλλογικότητας. Με άλλα λόγια,

υπάρχει κάτι ιδιαίτερο στον τρόπο που οι εγκληματίες συνδέονται μεταξύ τους. Η συσχέτισή τους μπορεί να γίνει κατανοητή ως κάτι παρόμοιο με τους οργανισμούς, όπως τους βιώνουμε στην καθημερινή ζωή, ένα σύστημα δραστηριότητας που κατευθύνεται προς έναν κοινό σκοπό, που περιλαμβάνει μέλη, κανόνες, ρόλους και ένα σύστημα εργασίας για να πετύχει τους στόχους του. Η εγκληματική ένωση μπορεί επίσης να γίνει κατανοητή ως ένα δίκτυο, που περιλαμβάνει πρότυπα δραστηριότητας μεταξύ συμμετεχόντων που συνδέονται πιο ισχυρά ή χαλαρά και εκμεταλλεύονται ευκαιρίες ανάλογα με την κοινωνική τους θέση (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018).

Δεύτερον, το οργανωμένο έγκλημα διαφέρει από το συμβατικό έγκλημα λόγω της φύσης των εγκληματικών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει. Σχεδιασμός, προετοιμασία, πολυπλοκότητα και συνέχεια στο χρόνο. Όλα είναι χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν το οργανωμένο έγκλημα από τις αυθόρμητες, ίσως άστοχες παραβάσεις που εμπλέκονται στα περισσότερα εγκλήματα της καθημερινής ζωής. Απαραίτητο χαρακτηριστικό του οργανωμένου εγκλήματος, είναι ότι περιλαμβάνει την άντληση οικονομικού κέρδους από το συγκεκριμένη παράνομη δραστηριότητα ή σειρά παράνομων δραστηριοτήτων. Το οργανωμένο έγκλημα μπορεί να προσεγγιστεί από αυτή την οπτική γωνία που νοείται βασικά ως «εγκληματική επιχείρηση», στην οποία οι εμπλεκόμενοι αναλαμβάνουν μια δυνατότητα συμμετοχής σε παράνομη αγορά, με την παραγωγή ή την προμήθεια παράνομων αγαθών ή υπηρεσιών. Το λαθρεμπόριο ναρκωτικών και άλλων αγαθών, η εμπορία ανθρώπων, ο παράνομος τζόγος, τα προγράμματα απάτης ή η χορήγηση δανείων αποτελούν παραδείγματα εγκληματικών επιχειρήσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εγκληματίες δημιουργούν την αγορά, δημιουργώντας ζήτηση και αποκομίζοντας παράνομο κέρδος για τις «υπηρεσίες» που αυτοί παρέχουν (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018).

Τρίτον, το οργανωμένο έγκλημα μπορεί να γίνει κατανοητό ως συσσώρευση και χρήση παράλληλης εξουσίας στην εξουσία μιας κυβέρνησης. Αυτή η κατανόηση κατ' αρχήν απευθύνεται σε μια οικονομική άποψη της πιθανότητας να δρουν οι ομάδες οργανωμένου εγκλήματος ως παραγωγοί ή προμηθευτές παράνομων αγαθών και υπηρεσιών και μπορεί να επιδιώξουν να μονοπωλήσουν μια αγορά, καθώς αυτό θα μεγιστοποιούσε τα κέρδη. Μπορεί επίσης να συμβαίνει πολλές εγκληματικές εταιρείες να δρουν συνδυαστικά, σχηματίζοντας ένα καρτέλ, για να μονοπωλήσουν μια αγορά. Μια τέτοια μονοπωλιακή φιλοδοξία συνδέεται συχνά με τη δυνατότητα

της βίας, ως μέσου για την εξάλειψη του ανταγωνισμού. Η ιδέα, ωστόσο, ότι το οργανωμένο έγκλημα μπορεί να μιμείται τις λειτουργίες μιας κυβέρνησης, προκύπτει από την ειδική συνθήκη ότι οι δραστηριότητές της εκτυλίσσονται σε ένα κενό εξουσίας. Η Καλαβριανή «Ndrangheta» είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας ομάδας οργανωμένου εγκλήματος που εκτελεί τέτοιο οιονεί κυβερνητικό ρόλο.

Συμπερασματικά, ο όρος «οργανωμένο έγκλημα» αναφέρεται σε ένα υποσύνολο παράνομων ενεργειών που πραγματοποιούνται από άτομα που αποτελούν μέρος οργανώσεων ή δικτύων ατόμων που συνεννοούνται μεταξύ τους για να προβούν σε παράνομες πράξεις με σκοπό την απόκτηση οικονομικού πλεονεκτήματος (UNODC, 2010). Μεταξύ άλλων, αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν τη διακίνηση ναρκωτικών και ανθρώπων, το ξέπλυμα χρήματος, τη διάπραξη εγκλημάτων στον κυβερνοχώρο και τη διαφθορά.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών, την Κοινή Δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την ελληνική νομοθεσία, τα ακόλουθα είναι μερικά παραδείγματα ορισμών και εννοιολογικών προσεγγίσεων για το οργανωμένο έγκλημα:

α) Σύμβαση του ΟΗΕ:

Σύμφωνα με τον ορισμό που παρέχεται από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διακρατικού Οργανωμένου Εγκλήματος, το οργανωμένο έγκλημα είναι «μια δομημένη ομάδα τριών ή περισσότερων ατόμων, που υφίσταται για ένα χρονικό διάστημα και ενεργεί από κοινού με σκοπό τη διάπραξη ενός ή περισσότερων σοβαρών εγκλημάτων ή αδικημάτων, προκειμένου να αποκομίσει, άμεσα ή έμμεσα, οικονομικό ή άλλο υλικό όφελος» (UNODC, 2004).

Η Κοινή Δράση της ΕΕ υιοθετεί τον ίδιο όρο με τον ΟΗΕ, ενώ το Ελληνικό δίκαιο τον διαφοροποιεί ελαφρώς.

β) Ελληνικό Δίκαιο:

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, το οργανωμένο έγκλημα ορίζεται ως «μια δομημένη ομάδα τριών ή περισσότερων ατόμων, που υφίσταται για ένα χρονικό διάστημα και ενεργεί από κοινού με σκοπό τη διάπραξη σοβαρών αδικημάτων για σκοπούς οικονομικού ή άλλου υλικού οφέλους, που μπορεί να προκαλέσει ζημία στο δημόσιο συμφέρον ή στην ομαλή λειτουργία του κράτους και των θεσμών του». Αυτός ο ορισμός ισχύει για ομάδες που έχουν υπάρξει για ένα χρονικό διάστημα και έχουν ενεργήσει από κοινού με σκοπό τη διάπραξη σοβαρών αδικημάτων και

βρίσκεται σε συμφωνία με την Ευρωπαϊκή νομοθεσία (Ministry of Justice, Transparency, and Human Rights, 2014).

Συγκεκριμένα, το άρθρο 187 του ποινικού κώδικα για τις εγκληματικές οργανώσεις, προβλέπει:

«1. Με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών τιμωρείται όποιος συγκροτεί ή εντάσσεται ως μέλος σε δομημένη και με διαρκή δράση ομάδα από τρία ή περισσότερα πρόσωπα (οργάνωση) που επιδιώκει τη διάπραξη περισσότερων κακουργημάτων που προβλέπονται στα άρθρα 207 (παραχάραξη), 208 (κυκλοφορία παραχαραγμένων νομισμάτων), 216 (πλαστογραφία), 218 (πλαστογραφία και κατάχρηση ενσήμων), 242 (ψευδής βεβαίωση, νόθευση), 264 (εμπρησμός), 265 (εμπρησμός σε δάση), 268 (πλημμύρα), 270 (έκρηξη), 272 (παραβάσεις σχετικές με τις εκρηκτικές ύλες), 277 (πρόκληση ναυαγίου), 279 (δηλητηρίαση πηγών και τροφίμων), 291 (διατάραξη της ασφάλειας σιδηροδρόμων, πλοίων και αεροσκαφών), 299 (ανθρωποκτονία με πρόθεση), 310 (βαριά σωματική βλάβη), 322 (αρπαγή), 322Α και 322 Β (αναγκαστική εξαφάνιση προσώπου), 323 (εμπόριο δούλων), 323Α (εμπορία ανθρώπων), 324 (αρπαγή ανηλίκων), 327 (ακούσια απαγωγή), 336 (βιασμός), 338 (κατάχρηση σε ασέλγεια), 339 (αποπλάνηση παιδιών), 348Α (πορνογραφία ανηλίκων), 351 (σωματεμπορία), 351Α (ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής), 374 (διακεκριμένες περιπτώσεις κλοπής), 375 (υπεξαίρεση), 380 (ληστεία), 385 (εκβίαση), 386 (απάτη), 386Α (απάτη με υπολογιστή), 404 (τοκογλυφία), στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 87 και στο άρθρο 88 του ν. 3386/2005 (ΦΕΚ 212 Α'), όταν οι πράξεις αυτές (διευκόλυνση της παράνομης εισόδου ή εξόδου ή της παράνομης μεταφοράς υπηκόων τρίτων χωρών) τελούνται από κερδοσκοπία, όπως επίσης περισσότερων κακουργημάτων που προβλέπονται στην νομοθεσία περί ναρκωτικών, όπλων, εκρηκτικών υλών και προστασίας από υλικά που εκπέμπουν επιβλαβείς για τον άνθρωπο ακτινοβολίες, καθώς και περισσότερων κακουργημάτων που προβλέπονται και τιμωρούνται από τη νομοθεσία για την Προστασία των Αρχαιοτήτων και εν γένει της Πολιτιστικής Κληρονομιάς καθώς και τη νομοθεσία περί προστασίας του περιβάλλοντος, καθώς και περισσότερων εγκλημάτων που προβλέπονται και τιμωρούνται από τη διάταξη του άρθρου 41ΣΤ του ν. 2725/1999, όπως ισχύει, όπως επίσης και περισσότερων εγκλημάτων που προβλέπονται και τιμωρούνται στο άρθρο 128Θ του ν. 2725/1999. Για τα εγκλήματα του άρθρου αυτού η ιδιότητα του ιατρού, προπονητή ή

φυσιοθεραπευτή αποτελεί επιβαρυντική περίπτωση. Με την ίδια ποινή τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξεως του πρώτου εδαφίου, αν η εγκληματική οργάνωση επιδιώκει την τέλεση περισσότερων αξιόποινων πράξεων σχετικά με την αποφυγή καταβολής νόμιμου φόρου, τέλους, δασμού ή άλλης επιβαρύνσεως κατά την αγορά, πώληση, παραλαβή, παράδοση, μεταφορά, διαμετακόμιση, εμπορία, κατοχή, αποθήκευση, εισαγωγή ή εξαγωγή εμπορεύματος ή και προϊόντος απομίμησης, παραποίησης ή πειρατείας.

2. Όποιος παρέχει ουσιώδεις πληροφορίες ή υλικά μέσα, με σκοπό να διευκολύνει ή να υποβοηθήσει οργάνωση της προηγούμενης παραγράφου για τη διάπραξη των επιδιωκόμενων από αυτή κακουργημάτων, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

3. Όποιος διευθύνει την οργάνωση της πρώτης παραγράφου τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται το μέλος της οργάνωσης αν κατά τον χρόνο τέλεσης του εγκλήματος του δευτέρου εδαφίου της πρώτης παραγράφου ήταν δημόσιος υπάλληλος ή υπάλληλος υπό την έννοια του άρθρου 263α.

4. Όποιος με απειλή ή χρήση βίας κατά δικαστικών λειτουργών, ενόρκων, ανακριτικών ή δικαστικών υπαλλήλων, μαρτύρων, πραγματογνωμόνων και διερμηνέων ή με δωροδοκία των ίδιων προσώπων ματαιώνει την αποκάλυψη ή τη δίωξη ή την τιμωρία του εγκλήματος της συγκρότησης ή ένταξης σε εγκληματική οργάνωση της παραγράφου 1 τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα (10) έτη και με χρηματική ποινή από εκατό χιλιάδες (100.000) μέχρι πεντακόσιες χιλιάδες (500.000) ευρώ. Όποιος στις παραπάνω περιπτώσεις ματαιώνει την αποκάλυψη ή τη δίωξη ή την τιμωρία όχι μόνο του εγκλήματος της συγκρότησης ή ένταξης σε εγκληματική οργάνωση της παραγράφου 1, αλλά και άλλου εγκλήματος, από εκείνα που απαριθμούνται στην ίδια παράγραφο, τιμωρείται με κάθειρξη και χρηματική ποινή από εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ μέχρι ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ.

5. Όποιος, εκτός από τις περιπτώσεις της παραγράφου 1, ενώνεται με άλλον για να διαπράξει κακούργημα (συμμορία), τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών τιμωρείται ο υπαίτιος, αν η κατά το προηγούμενο εδάφιο ένωση έγινε για τη διάπραξη πλημμελήματος το οποίο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με το οποίο επιδιώκεται οικονομικό ή άλλο υλικό όφελος ή η προσβολή της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας ή της γενετήσιας ελευθερίας.

6. Η κατασκευή, προμήθεια ή κατοχή όπλων, εκρηκτικών υλών και χημικών ή βιολογικών υλικών ή υλικών που εκπέμπουν επιβλαβείς για τον άνθρωπο ακτινοβολίες προς εξυπηρέτηση των σκοπών της οργάνωσης της παραγράφου 1 ή της συμμορίας της παραγράφου 3 ή η επιδίωξη οικονομικού ή άλλου υλικού οφέλους των μελών τους συνιστούν επιβαρυντικές περιστάσεις. Η μη τέλεση οποιουδήποτε από τα επιδιωκόμενα εγκλήματα των παραγράφων 1 και 3 συνιστά ελαφρυντική περίσταση. Η απλή ψυχική συνέργεια στα εγκλήματα της συγκρότησης ή συμμετοχής κατά την παράγραφο 1 ή της συμμορίας κατά την παράγραφο 3 δεν τιμωρείται, εφόσον τα μέλη της οργάνωσης ή συμμορίας δεν επιδιώκουν οικονομικό ή άλλο υλικό όφελος. Επιβαρυντική περίσταση συνιστά επίσης η τέλεση της πράξεως του τελευταίου εδαφίου της πρώτης παραγράφου με υλικό αντικείμενο το αργό πετρέλαιο ή άλλο πετρελαιοειδές ή ενεργειακό προϊόν.

7. Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται και όταν οι προβλεπόμενες σε αυτό αξιόποινες πράξεις τελέσθηκαν στην αλλοδαπή από ημεδαπό ή στρέφονταν κατά Έλληνα πολίτη ή κατά νομικού προσώπου που εδρεύει στην ημεδαπή ή κατά του Ελληνικού κράτους, ακόμη και αν αυτές δεν είναι αξιόποινες κατά τους νόμους της χώρας στην οποία τελέσθηκαν.

8. Η διάταξη του άρθρου 238 εφαρμόζεται αντίστοιχα και στα εγκλήματα των παραγράφων 1 έως 4 του παρόντος.»

Συνοπτικά, ο ορισμός του οργανωμένου εγκλήματος και η εννοιολογική προσέγγισή του διαφέρουν μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, διαφορετικά νομικά πλαίσια παρέχουν ποικίλα κριτήρια για την αναγνώριση και τη δίωξη της οργανωμένης εγκληματικής δραστηριότητας. Παρά τις διακρίσεις αυτές, το καθοριστικό χαρακτηριστικό του οργανωμένου εγκλήματος είναι η παρουσία ενός ιεραρχικού δικτύου ανθρώπων που συνωμοτούν στη διάπραξη παράνομων πράξεων με σκοπό την απόκτηση οικονομικού πλεονεκτήματος, συχνά προκαλώντας σημαντική ζημία στην κοινωνία.

2.2. Πεδία Δράσης

Από οικονομικής πλευράς, οι οργανωμένες εγκληματικές ομάδες υπερισχύουν των τοπικών οικονομιών, μέσω αγοράς μεγάλων εκτάσεων γης, αγοράς τεράστιων ποσοτήτων τοπικών αγαθών, και εισχωρώντας σε δημόσια έργα και σε αναπτυσσόμενους οικονομικούς όμιλους. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να αναδύονται ως μία νέα ελίτ. Σε άλλες περιπτώσεις, συνεργάζονται στενά με τις

παραδοσιακές οικονομικές δυνάμεις. Και στις δύο περιπτώσεις, η οικονομική ανάπτυξη μπορεί να ξεκινήσει ως δευτερεύουσα ανησυχία για την εγκληματική ομάδα, αλλά οι δραστηριότητές της είναι δυνατό να οδηγήσουν σε επικερδείς επιχειρήσεις που ταιριάζουν στο μεγαλύτερο οικονομικό έργο μιας χώρας και να συνεισφέρουν δυναμικά στο οικονομικό τοπίο (Dudley, 2016).

Ωστόσο, ο αντίκτυπος του οργανωμένου εγκλήματος σε κάτι τόσο περίπλοκο όσο η οικονομική ανάπτυξη είναι δύσκολο να προσδιοριστεί γιατί δεν είναι ομοιόμορφη. Το οργανωμένο έγκλημα μπορεί να εισχωρήσει στην οικονομική βιομηχανία με μικρότερης κλίμακας εργασίες, όπως τα βοοειδή στη γεωργία, ή εάν χρησιμοποιούνται παράνομα χρήματα, για τη μείωση των ανταγωνιστών και τη στρέβλωση της αγοράς. Στην ουσία, οι εγκληματικές ομάδες έχουν διαφοροποιήσει τα χαρτοφυλάκια των επιχειρήσεών τους και έχουν μερικές φορές γίνει αναπόσπαστοι παίκτες στην πραγματοποίηση αυτού που κάποιος θα μπορούσαν να αποκαλούν οικονομική πρόοδο. Παρουσιάζονται ως κρίσιμοι παράγοντες σε αγροτικά επενδυτικά σχέδια, αγροτοβιομηχανικά έργα, τον τουρισμό, τα ακίνητα, τη μεταλλευτική βιομηχανία και άλλα οικονομικά έργα έντασης κεφαλαίου. Τα συμφέροντά τους διασταυρώνονται τακτικά με αυτά της κυβέρνησης και ιδιωτικών οικονομικών ομίλων, μέσω ενός πολύπλοκου ιστού συνεργασιών και συμμαχιών. Οι εγκληματίες έχουν διεισδύσει σε πολιτικά κόμματα ή τα υποστηρίζουν με μεγάλες εκστρατείες ή άλλες συνεισφορές (Dudley, 2016).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν δημιουργήσει δικά τους πολιτικά κόμματα. Σε όλες τις περιπτώσεις, φαίνεται ότι χρησιμοποιούν όλο και πιο αποκεντρωμένα πολιτικά συστήματα ή συνεπιλογή κεντρικών συστημάτων, για τη δημιουργία εικονικών περιοχών, όπου εγκληματίες κατέχουν την εξουσία. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι οργανωμένες εγκληματικές ομάδες υπονομεύουν το σύνολο του πολιτικού συστήματος σε χώρες, με την ανάπτυξη στρατηγικών για τον έλεγχο των τοπικών και εθνικών εκλογών. Εξασφαλίζουν πόρους τοποθετώντας συμμάχους σε βασικές πολιτικές θέσεις, υπουργεία και επιτροπές (Dudley, 2016).

Τέλος, το οργανωμένο έγκλημα μεταβάλλει τις κοινωνικές και πολιτιστικές σχέσεις στις κοινότητες. Σε συνεργασία (ή με εξαναγκασμό) με κάποια κοινότητα, με θρησκευτικούς, φυλετικούς ή διανοούμενους ηγέτες, αυτές οι οργανωμένες εγκληματικές συμμορίες σφετερίζονται την εξουσία σε πολλούς τομείς (δημόσια

διοίκηση, δικαιοσύνη, αστυνομία, τραπεζικό σύστημα) και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι ηγέτες, το πώς αλληλεπιδρούν με άλλους κρατικούς και ιδιωτικούς παράγοντες και το πώς αναπτύσσουν σχέσεις με τους ψηφοφόρους τους ή ακολούθους τους. Αυτή η δράση εξυπηρετεί το πραγματικό πεδίο δράσης του οργανωμένου εγκλήματος, για το οποίο δημιουργούνται πλέον οι κατάλληλες προϋποθέσεις για να εξυπηρετηθούν οι σκοποί του (Συκιάτου, 2008).

Σύμφωνα με την στρατηγική έκθεση της Europol για το 2013 αναφορικά με το οργανωμένο έγκλημα, τα κυριότερα πεδία δράσης του έχουν προσδιοριστεί ως εξής:

- **Ναρκωτικά:** Το εμπόριο ναρκωτικών αποτελεί την κύρια προσοδοφόρα δραστηριότητα για το οργανωμένο έγκλημα, αφού περίπου το ένα τρίτο των οργανωμένων εγκληματικών ομάδων που δρουν στην Ε.Ε. εμπλέκονται στην παραγωγή και την διακίνηση παρανόμων ναρκωτικών ουσιών (κοκαΐνη, ηρωίνη, κάνναβη, συνθετικά ναρκωτικά και νέες ψυχοτρόπες ουσίες).
- **Παραχάραξη/Απομίμηση:** Μέσω της παράνομης αντιγραφής εμπορικών προϊόντων (ηλεκτρικές συσκευές, έργα πνευματικής ιδιοκτησίας, είδη ένδυσης και υπόδησης, αντιγραφή εμπορικού σήματος) ή παραχάραξης χαρτονομισμάτων και κερμάτων.
- **Εγκλήματα κατά προσώπων:** Διευκόλυνση της παράνομης μετανάστευσης, παράνομη νομιμοποίηση των μεταναστών, ανθρώπινη δουλεία και σεξουαλική εκμετάλλευση (trafficking).
- **Οργανωμένο έγκλημα κατά της ιδιοκτησίας:** Κλοπές οχημάτων, διαρρήξεις, ένοπλες ληστείες, κλοπές μετάλλων και φορτίων.
- **Οικονομικά εγκλήματα:** Περιπτώσεις φορολογικής και δασμολογικής απάτης, καθώς και ξέπλυμα χρήματος για την νομιμοποίηση παρανόμως αποκτηθέντος χρήματος.
- **Ηλεκτρονικό έγκλημα:** Περιλαμβάνει περιπτώσεις υπεξαίρεσεων χρηματικών ποσών ή κλοπής προσωπικών στοιχείων με την χρήση κακόβουλου λογισμικού (κυβερνοέγκλημα) και παιδικής πορνογραφίας.
- **Περιβαλλοντικό έγκλημα:** Περιλαμβάνει παράνομη διακίνηση αποβλήτων, επικίνδυνων για το περιβάλλον, κυρίως προς τις φτωχότερες χώρες του Τρίτου Κόσμου και παράνομη εμπορία ειδών πανίδας και χλωρίδας υπό εξαφάνιση.

- Διακίνηση όπλων: Αν και αποτελεί σημαντική πηγή κέρδους για το οργανωμένο έγκλημα, σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί μάλλον συμπληρωματικά άλλων παρανόμων δραστηριοτήτων (Europol, 2013).

Επιπλέον, το οργανωμένο έγκλημα συνδέεται με σημαντικά προβλήματα όπως η διαφθορά και η απάτη. Η κατάχρηση εξουσίας για προσωπικό όφελος, τις περισσότερες φορές με αντάλλαγμα χρήματα ή άλλα πλεονεκτήματα, είναι παράδειγμα διαφθοράς. Είναι δυνατό οργανωμένες εγκληματικές οργανώσεις, μέσω πρόσβασης σε ευαίσθητες πληροφορίες, να ασκήσουν επιρροή στη λήψη αποφάσεων και να επιτρέψουν παράνομες ενέργειες εκμεταλλευόμενες διεφθαρμένες αρχές (εκβιασμός) (Transparency International, 2020). Με σκοπό την απόκτηση παράνομων κεφαλαίων, τα συνδικάτα του οργανωμένου εγκλήματος ενδέχεται να εμπλέκονται σε διάφορους τύπους απάτης, συμπεριλαμβανομένης της επενδυτικής απάτης, της ασφαλιστικής απάτης και της φορολογικής απάτης (Europol, 2019).

2.3 Διαφθορά και Οργανωμένο Έγκλημα

Η διαφθορά και το οργανωμένο έγκλημα είναι πολύ περισσότερα από ένα απομονωμένο εγκληματικό φαινόμενο. Η θεωρητική και εφαρμοσμένη έρευνα έχουν δείξει τους αλληλεξαρτούμενους δεσμούς μεταξύ των πολιτικών, κοινωνικοοικονομικών, ποινικών και νομικών τομέων. Δεδομένου του μυστικού χαρακτήρα τόσο της διαφθοράς όσο και των οργανωμένων εγκληματικών δραστηριοτήτων υπάρχει περιορισμένη δυνατότητα να υπάρξουν δεδομένα σχετικά με την έκταση της διαφθοράς που αποδίδεται στο οργανωμένο έγκλημα. Ωστόσο, περιστασιακά, τα στοιχεία τείνουν να επιβεβαιώνουν ότι, σε πολλές χώρες, υπάρχουν βαθιές αλληλοεξαρτώμενες σχέσεις μεταξύ του οργανωμένου εγκλήματος, της πολιτικής και του δημόσιου τομέα, ενισχύοντας σε ακραίες περιπτώσεις, μια μορφή συμβίωσης μεταξύ του κράτους και των εγκληματικών οργανώσεων (Antonopoulos & Papanikolaou, 2018). Οι εγκληματικές οργανώσεις χρειάζονται νόμιμες κρατικές δομές για να διατηρήσουν και να επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους. Οι ακόλουθες περιπτώσεις και παραδείγματα υποδηλώνουν ισχυρούς δεσμούς μεταξύ του οργανωμένου εγκλήματος και της διαφθοράς του δημόσιου τομέα, με τα εγκληματικά δίκτυα να βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στη διαφθορά για τη διασφάλιση της κυκλοφορίας παράνομων αγαθών, τη διευκόλυνση της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων ποινικής δίωξης.

Στις περισσότερες χώρες, η διαφθορά των δημοσίων υπαλλήλων, συμπεριλαμβανομένων των αρχών επιβολής του νόμου και των δικαστικών υπαλλήλων, είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό του οργανωμένου εγκλήματος που επιτρέπει στις εγκληματικές οργανώσεις να εξασφαλίσουν την επιβίωσή τους και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο σύλληψης και δίωξης. Οι διεφθαρμένοι αστυνομικοί μπορεί να παραβλέπουν παράνομες δραστηριότητες, να διαβιβάζουν πληροφορίες για αστυνομικές έρευνες και προγραμματισμένες επιδρομές ή να εμποδίζουν διώξεις. Στη Βοσνία Ερζεγοβίνη, για παράδειγμα, ένας ύποπτος επιχειρηματίας που μετέφερε φορτίο 164 κιλών καθαρής κοκαΐνης από τον Παναμά, γλίτωσε από αστυνομική σύλληψη αφού είχε πρόσβαση σε αυστηρά εμπιστευτικές πληροφορίες για την επιχείρησή του το 2000. Στην ίδια χώρα, ύποπτος σε υπόθεση εμπορίας ανθρώπων, έδειξε σε συνέντευξη τύπου ένα φαξ που περιείχε αυθεντικά αστυνομικά σχέδια επιδρομών σε μπαρ (Milojevic, 2003).

Οι εγκληματίες επιδιώκουν επίσης να εξασφαλίσουν την ενεργητική ή παθητική συνηγορία των κρατικών αξιωματούχων για να επιτύχουν την ατιμωρησία αν συλληφθούν. Στην Γκάνα, για παράδειγμα, μια συμμορία λαθρεμπορίου που είχε εισαγάγει 675 κιλά κοκαΐνης, συνελήφθη τον Ιανουάριο του 2004 και σύντομα αφέθηκε ελεύθερη, με εγγύηση μόλις 200.000 USD, προκαλώντας μεγάλη κατακραυγή (United Nations, 2005).

Η δωροδοκία τελωνειακών υπαλλήλων και αξιωματικών της συνοριακής αστυνομίας είναι επίσης ένα κοινό χαρακτηριστικό των διασυνοριακών δικτύων οργανωμένου εγκλήματος. Το λαθρεμπόριο ναρκωτικών, όπλων, κλεμμένων οχημάτων, τσιγάρων και ανθρώπων, διευκολύνεται από την εκτεταμένη διαφθορά, τα αδύναμα κράτη και τις δομές διακυβέρνησης και την εξάρτηση από την πολιτική επιρροή. Η Μοζαμβίκη, για παράδειγμα, έχει γίνει διεθνές σημείο διέλευσης για ναρκωτικά, μέσα από εκτεταμένη συμπαιγνία μεταξύ εγκληματικών ομάδων και κρατικών αξιωματούχων. Το αεροδρόμιο του Μαπούτο είναι γνωστό ότι προσφέρει ελευθερία εξόδου και εισόδου για τους λαθρεμπόρους ναρκωτικών και το κράτος, όπως γίνεται όλο και περισσότερο αντιληπτό, συμμετέχει στη διαδικασία (US Department of State, 2022).

Στη νοτιοανατολική Ευρώπη, η ανάπτυξη και η οργάνωση των καναλιών λαθρεμπορίας έλαβε χώρα παλαιότερα στις Γιουγκοσλαβικές δημοκρατίες, σε στενή συνεργασία μεταξύ των πολιτικών, των δυνάμεων ασφαλείας τους και του

οργανωμένου εγκλήματος. Αυτά τα κερδοφόρα κανάλια έχουν επιβιώσει μετά τη δημιουργία νέων κρατών και μάλιστα έχουν επεκταθεί για να συμπεριλάβουν και άλλα αγαθά, όπως ναρκωτικά, οχήματα, τσιγάρα και, πιο πρόσφατα, ανθρώπους (Djordjevic, 2023).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα ίδια τα πολιτικά πρόσωπα συνδέονται άμεσα με εγκληματικές δραστηριότητες. Στη Δυτική Αφρική, για παράδειγμα, υπάρχουν πολλά παραδείγματα υψηλόβαθμων προσωπικοτήτων κοντά στην πολιτική εξουσία που εμπλέκονται άμεσα σε παράνομες δραστηριότητες, υποδηλώνοντας ισχυρούς δεσμούς με το οργανωμένο έγκλημα. Το 2005, μέλος του Κοινοβουλίου της Γκάνα συνελήφθη στη Νέα Υόρκη, προσπαθώντας να περάσει λαθραία 67 κιλά ηρωίνη. Σύμφωνα με την έκθεση του Υπουργείου Εξωτερικών των ΗΠΑ, υπάρχουν επίσης αρκετές περιπτώσεις σκανδάλων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά που αφορούν υψηλόβαθμους αξιωματούχους στην Γκάνα, τη Νιγηρία και τη Γουινέα-Μπισάου (United Nations, 2005).

Σε ορισμένες χώρες, οι εγκληματίες και οι δημόσιοι λειτουργοί φτάνουν στο σημείο να γίνουν εταίροι στον εκβιασμό. Στην Ουκρανία, για παράδειγμα, δεν είναι ασυνήθιστο τραπεζικοί και φορολογικοί υπάλληλοι να παρέχουν στους εγκληματίες εμπιστευτικές πληροφορίες σχετικά με την κερδοφορία και τα περιουσιακά στοιχεία των επιχειρήσεων. Οι εγκληματίες χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες για να εκβιάσουν χρήματα από επιχειρήσεις, απειλώντας να πουλήσουν τα στοιχεία στην εφορία και να μοιραστούν τα εκβιαστικά χρήματα με τον πάροχο πληροφοριών (Global Initiative Against Transnational Organized Crime, 2023).

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η διαφθορά λειτουργεί συμπληρωματικά στο οργανωμένο έγκλημα και μπορεί να υποβαθμίσει την ποιότητα διακυβέρνησης σε βαθμό που η διακυβέρνηση να αποτελεί τον οικονομικό και νομικό εταίρο του οργανωμένου εγκλήματος.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Δικαίωμα στην Υγεία

3.1. Η πολυμορφία του δικαιώματος στην υγεία

Η παγκόσμια διασύνδεσή μας και η επακόλουθη ποικιλομορφία μας έχουν αυξηθεί έντονα τα τελευταία πενήντα χρόνια. Όχι μόνο έχει διπλασιαστεί ο παγκόσμιος πληθυσμός, αλλά και οι άνθρωποι διασχίζουν διεθνή σύνορα πιο συχνά από ποτέ, με 1,4 δισεκατομμύρια μετακινήσεις τουριστών παγκοσμίως σε ετήσια βάση (UNWTO, 2022). Επιπλέον, περισσότεροι από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι - σχεδόν το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού - είναι μετανάστες, με περίπου το 30% εξ' αυτών να παρουσιάζουν μόνιμη μετεγκατάσταση και το 70% να μετακινείται εντός χωρών (Amrith, 2014).

Στον τομέα της υγείας, η ποικιλομορφία στις προοπτικές, την εμπειρία και την εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αφθονούν, με σκοπό τον εμπλουτισμό του εύρους της κατανόησης, της αποτελεσματικής και κατάλληλης φροντίδας για διαφορετικούς πληθυσμούς. Αν και πολλά συστήματα υγείας κατακρίνουν τον επιπλέον χρόνο και τη δέσμευση που απαιτείται για τη διαχείριση ενός ποικίλου εργατικού δυναμικού, η έμπνευση μιας ομάδας ανθρώπων που βλέπουν τον κόσμο κάτω από το πρίσμα της διαφορετικότητας, αποτελεί απαίτηση της πολυμορφίας του δικαιώματος στην υγεία (Bradley, 2020).

Έχουν αναδυθεί δύο σχολές σκέψης γύρω από τις προκλήσεις της διαφορετικότητας. Μια σχολή σκέψης διατυπώνεται από τον καθηγητή Scott Page από το Πανεπιστήμιο του Michigan. Στο κείμενό του, ο Page (2007), αναφέρει ότι η διαφορετικότητα υπερισχύει της ικανότητας υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Αυτές οι προϋποθέσεις περιλαμβάνουν: (1) το πρόβλημα είναι δύσκολο, (2) οι εμπλεκόμενοι έχουν καλό υπόβαθρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος, (3) οι άνθρωποι είναι ικανοί να βελτιώσουν ο ένας τις προσπάθειες του άλλου για να λύσουν το πρόβλημα και (4) οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό πιθανών λύσεων των προβλημάτων. Μέσα από μια σειρά μαθηματικών και αναλυτικών βημάτων, ο Page υποστηρίζει τον ισχυρισμό του ότι οι διαφορετικές ομάδες είναι πιο πιθανό να βρουν τη λύση, παρά ομάδες που δεν είναι διαφορετικές (Page, 2007).

Αντίθετα, μια δεύτερη σχολή σκέψης, περιγράφεται από συγγραφείς όπως η πολιτική σχολιάστρια Heather Mac Donald (2018), στο *The Diversity Delusion* η οποία φοβάται ότι η διαφορετικότητα και η αριστεία είναι ανταγωνιστικές και η εύνοια της διαφορετικότητας, πολύ συχνά, έχει ως αποτέλεσμα τη θυσία της αριστείας στην απόδοση (Mac Donald, 2018).

Η ικανότητα να εμπλέκονται διαφορετικές φωνές και να διοχετεύεται η πιθανή ασυμφωνία σε δημιουργική επίλυση προβλημάτων και σε συνεργασία έχει περιγραφεί ως η καρδιά της μάθησης και η χωρίς αποκλεισμούς ηγεσία σε νοσοκομεία. Σε αρκετές μελέτες ποιότητας, κορυφαία νοσοκομεία, έχει αποδειχθεί ότι επιδεικνύουν την ικανότητα να αγκαλιάζουν το προσωπικό σε όλες τις ιεραρχίες και να μπορούν να ωθούν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, αλλά και τους ασθενείς, σε εμπλοκή στη θεραπεία και σε συμμετοχή. Σε αυτές τις μελέτες, το να υπάρχει ένας κοινός στόχος και το να ευθυγραμμιστούν οι άνθρωποι απέναντι στη σύγκρουση είναι κρίσιμο (Bradley et al., 2018).

Τέλος, η επίλυση των προβλημάτων στην υγεία απαιτεί ισχυρή ηγεσία και δέσμευση σε όλα τα επίπεδα. Ωστόσο, αυτές οι ενέργειες βασίζονται σε στοιχεία. Η συνεργασία επηρεάζει την κλινική εμπειρία και τα αποτελέσματα των ασθενών. Αν σε αυτή την συνεργασία ενταχθεί και η φυλετική/εθνική ποικιλομορφία, αντιλαμβανόμαστε ότι τα σύγχρονα περιβάλλοντα στην υγεία θα πρέπει να εμπλουτίζονται από μεγάλη ποικιλία προοπτικών, επαγγελματικών ταυτοτήτων (διαφορετικών επαγγελματιών) και εμπειριών. Σε αυτή την εποχή της ακραίας πόλωσης και διαίρεσης σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο, η πολιτική και η διαχείριση υγείας έχει την ευκαιρία να μοιραστεί πολλαπλά στοιχεία που θα μπορούσαν να βοηθήσουν την προσαρμογή σε ένα ολοένα και πιο ποικίλο περιβάλλον, προς ένα πιο περιεκτικό, ανθρώπινο, και συλλογικό μέλλον (Bradley, 2020).

3.1.1. Η υγεία ως ατομικό δικαίωμα

Το δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδης αρχή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων κατανόησης μιας αξιοπρεπούς ζωής. Το δικαίωμα στην απόλαυση του υψηλότερου δυνατού πρότυπου σωματικής και ψυχικής υγείας, για να του δώσουμε το πλήρες όνομά του, δεν είναι καινούργιο. Διεθνώς, διατυπώθηκε για πρώτη φορά στο Σύνταγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το έτος

1946, το προοίμιο του οποίου ορίζει την υγεία ως «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Το προοίμιο αναφέρει περαιτέρω ότι «η απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης» (WHO, 2002).

Η υγεία ως ατομικό δικαίωμα κατοχυρώνεται πλέον (μετά την αναθεώρηση του 2001) στο άρθρο 5 § 5 του Συντάγματος που ορίζει ότι «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του». Το άρθρο 5 § 5 Συντ. προστατεύει την ατομική υγεία του καθενός από προσβολές ή διακινδυνεύσεις, από όπου και αν προέρχονται, δηλαδή από το Κράτος, από τρίτους ιδιώτες, από επιχειρήσεις κ.λπ. και εγγυάται συγχρόνως την ελευθερία του αυτοκαθορισμού του ατόμου σε θέματα που αφορούν την υγεία του, η οποία περιλαμβάνει την ελευθερία περίθαλψης (επιλογή ιατρού, δημόσιας ή ιδιωτικής υγειονομικής δομής, τρόπου θεραπείας), αλλά και την ελευθερία μη περίθαλψης. Ουσιαστικό στοιχείο της ελευθερίας του θεραπευτικού αυτοκαθορισμού αποτελεί η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς, ενώ κατά μια εκδοχή, η ελευθερία αυτή περιέχει και το δικαίωμα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία (βλ. την απόφαση της 26.2.2020 του Bundesverfassungsgericht και την πιο επιφυλακτική απόφαση της 22.11.2019 της Corte Costituzionale).

3.1.2 Η υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα

Οι μελετητές, οι πολιτικοί και το ευρύ κοινό συνεχίζουν να συζητούν για την ύπαρξη ηθικών δικαιωμάτων στην υγεία ή την υγειονομική περίθαλψη και εάν η εκάστοτε εθνική νομοθεσία πρέπει να αναγνωρίζει τέτοια δικαιώματα. Κι όμως η διεθνής νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίζει ξεκάθαρα το δικαίωμα στην υγεία και όπως αναφέρει ο Stephen P. Marks «κάθε χώρα στον κόσμο έχει αποδεχθεί ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι καθολικά και δεσμεύεται από τουλάχιστον μία συνθήκη που περιέχει διάταξη για το δικαίωμα στην υγεία» (Marks, 2013, p.20). Το εύρος και η φύση αυτού του δικαιώματος αμφισβητούνται, αλλά η ύπαρξη του δικαιώματος ως θέμα θετικού διεθνούς δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Δεδομένου αυτού, μπορεί κανείς να σκεφτεί ότι η συζήτηση για το καθεστώς του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη στο διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αναγνωρίζει ότι η

πραγματοποίηση του δικαιώματος στην υγεία απαιτεί εγγυήσεις υγειονομικής περίθαλψης και αναγνώριση του διεθνούς δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη, ως μέρος των αναγνωρισμένων κοινωνικών δικαιωμάτων. Έτσι, γίνεται συνειδητό ότι η εστίαση σε συγκεκριμένα αγαθά και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των αγαθών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, είναι ο μόνος τρόπος για να μετρηθεί ρεαλιστικά η πραγματοποίηση του δικαιώματος στην υγεία. Από αυτή η άποψη, μπορεί να φαίνεται προφανές ότι το διεθνές δικαίωμα στην υγεία περιλαμβάνει το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, ως ένα από τα συστατικά στοιχεία του (Da Silva, 2018).

Μια απόλυτη έννοια του «ουσιώδους περιεχομένου» του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία μπορεί, ίσως, να εντοπιστεί μόνο στο επίπεδο της συνολικής προστασίας του. Η ελευθερία περίθαλψης, την οποία κατοχυρώνει το άρθρο 5 § 5 του Συντάγματος, προϋποθέτει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και από ιδιώτες και ιδιωτικές υγειονομικές δομές, ωστόσο, η αναγνώριση του δικαιώματος στην υγεία όλων των πολιτών στο ίδιο συνταγματικό άρθρο θα ήταν γράμμα κενό, αν δεν υπήρχε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, πρωταρχικός σκοπός του οποίου είναι ακριβώς η διασφάλιση της καθολικής προστασίας του, έτσι ώστε όλοι όταν ασθενούν να μπορούν να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Η συνταγματική πρωταρχικότητα της δημόσιας εγγύησης της υγείας εμποδίζει την εφαρμογή της αρχής της επικουρικότητας του Κράτους στον τομέα της υγείας, δηλαδή τη διαμόρφωση ενός υγειονομικού συστήματος στο πλαίσιο του οποίου το δημόσιο σύστημα υγείας θα αποτελούσε απλώς μια συμπληρωματική συνιστώσα του ιδιωτικού συστήματος υγείας (π.χ. κατά το πρότυπο των ΗΠΑ). Άλλωστε, σε μια τέτοια περίπτωση, θα υπήρχε συγχρόνως παραβίαση της αρχής του Κοινωνικού Κράτους κατά το άρθρο 25 § 1 του Συντάγματος.

3.1.3 Η υγεία ως συλλογικό δικαίωμα

Αν και οι συζητήσεις για την υγεία έχουν συχνά τονίσει ότι η καλή υγεία μπορεί μόνο να επιτευχθεί στο πλαίσιο της κοινωνικής οργάνωσης, η οποία αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή στη φτώχεια, την εκπαίδευση, τη στέγαση, την οικονομική παγκοσμιοποίηση και άλλους κοινωνικούς παράγοντες, αυτή η παρατήρηση συχνά στερείται βάσης για να δικαιολογήσει μεγαλύτερη προσοχή στην υγεία. Σύμφωνα με ορισμένους σχολιαστές, το κίνημα για τα ανθρώπινα δικαιώματα προσφέρει αυτή την

αιτιολόγηση με τον εντοπισμό των «προϋποθέσεων για την ανθρώπινη ευημερία», οι οποίες στη συνέχεια λειτουργούν ως «πλαίσιο για ανάλυση και άμεσες απαντήσεις σε κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας που είναι πιο χρήσιμο από τις παραδοσιακές προσεγγίσεις». Αυτή η προσέγγιση επιδιώκει να συνδυάσει τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα ως ένα ενιαίο, αμοιβαία υποστηρικτικό έργο που ενισχύει την έννοια της υγείας ως συλλογικό δικαίωμα (Evans, 2002).

Η πανδημία κυρίως, όμως, ανέδειξε την πιο «αρχαϊκή» διάσταση του δικαιώματος στην υγεία, την προστασία του ως υπέρτερου συμφέροντος του κοινωνικού συνόλου, δηλαδή ως συλλογικού αγαθού (δημόσια υγεία), χάριν του οποίου δικαιολογείται η θέσπιση περιορισμών στην άσκηση άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων, ακόμη και του ίδιου του ατομικού δικαιώματος στην υγεία, υπό τη μορφή του ως δικαιώματος αυτοκαθορισμού της υγείας. Η προστασία της δημόσιας υγείας χαρακτηρίζεται συνήθως ως μια όψη του δημοσίου συμφέροντος ή της δημόσιας τάξης, όμως με βάση τα σύγχρονα θεωρητικά και νομικά δεδομένα. Πράγματι, η προστασία της δημόσιας υγείας, δηλαδή της υγείας του πληθυσμού στο σύνολό του, αποτελεί συγχρόνως και ένα μέσο για τη διασφάλιση της υγείας του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Υπό την έννοια αυτήν, θα μπορούσε να γίνει λόγος για ένα συλλογικό δικαίωμα στην υγεία, το οποίο, όπως και τα άλλα θεμελιώδη δικαιώματα, αλλά ειδικά αυτό κατά μείζονα λόγο, αποτελεί αντικείμενο του καθήκοντος προστασίας του κράτους.

3.2. Δικαίωμα στην υγεία και το καθήκον αλληλεγγύης

Έχει υποστηριχθεί ότι η διασφάλιση του δικαιώματος του καθενός στην υγεία είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες των μειονεκτούντων (Hunt & Backman 2008; Gruskinetal., 2012). Ωστόσο, η φαινομενική ένταση μεταξύ της χρησιμότητας της δημόσιας υγείας και των δικαιωμάτων που παρέχει η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην υγεία είναι ένα από τα εμπόδια για την επίτευξη του δικαιώματος στην υγεία. Και οι δύο πλευρές αυτής της αντίθεσης εγείρουν προβλήματα που είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό προσαρμοστικών συστημάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ζωτικής σημασίας εγγυήσεις έναντι της κυβερνητικής καταπίεσης, αλλά τα κράτη μπορεί να παραβιάζουν τα ατομικά

δικαιώματα ακόμη και όταν εργάζονται για το γενικό καλό, όπως όταν λαμβάνουν μέτρα για την επίτευξη του δικαιώματος στην υγεία. Μια σειρά δυσκολιών στη δημιουργία συστημάτων υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο είναι ο τρόπος με τον οποίο θα επιτευχθεί μια δίκαιη και λογική ισορροπία μεταξύ αυτών των αντίθετων επιταγών δικαιωμάτων, έτσι ώστε οι πολιτικές και τα προγράμματα υγείας να είναι ευαίσθητα στις ατομικές ελευθερίες των ανθρώπων.

Η δεύτερη δυσκολία για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στα δικαιώματα είναι περισσότερο θεωρητική και αφορά την κανονιστική ουσία του δικαιώματος στην υγεία και την ερμηνεία του. Εδώ, όλη η ουσία του δικαιώματος είναι προς συζήτηση. Οι προσπάθειες της δημόσιας υγείας για την επίτευξη οφελών υγείας για το κοινωνικό σύνολο μπορεί να υπονομευθούν ή ακόμη και να αντικρούονται όταν το δικαίωμα στην υγεία ερμηνεύεται και λειτουργεί ως ατομικό δικαίωμα σε όφελος υγείας, περιορίζοντας ενδεχομένως τη συμβολή που μπορεί να γίνει στην οικοδόμηση ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας. Αυτό το δοκίμιο στοχεύει να βοηθήσει στην επίλυση του τελευταίου ζητήματος, επανεξετάζοντας το δικαίωμα στην υγεία από την άποψη της δημόσιας υγείας, με βάση το έργο του Δικτύου Μάθησης για την Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (LN).

Ξεκινάμε εξετάζοντας πώς μια προσέγγιση ανθρωπίνων δικαιωμάτων μπορεί να διαχειριστεί την αντιστάθμιση μεταξύ των ατομικών ελευθεριών και των προσπαθειών για την προώθηση του αγαθού της δημόσιας υγείας.

Λόγω της πιθανής σύγκρουσης μεταξύ της ατομικότητας των δικαιωμάτων και της συλλογικότητας της δημόσιας υγείας, το LN στράφηκε στην αφρικανική φιλοσοφία για ένα πιο περιεκτικό πλαίσιο, μέσω του οποίου θα μπορούσε να κατανοήσει πώς τα δικαιώματα θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στην πράξη στο πλαίσιο των διαπροσωπικών και κοινοτικών σχέσεων. Η πολιτιστική έννοια του "ubuntu", ως η πεποίθηση ότι η προσωπικότητα κάποιου υπάρχει αποκλειστικά λόγω και μέσω των αλληλεπιδράσεων στην ευρύτερη κοινωνία, υπάρχει εκτενώς στους παραδοσιακούς πολιτισμούς σε όλη την Αφρική, αλλά έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη σύγχρονη Νότια Αφρική. Προσφέρει μια κανονιστική προοπτική για το πώς εκτιμώνται οι άνθρωποι, που διαφέρει από τον ατομικισμό των δυτικών δημοκρατιών, τονίζοντας τη σημασία της συμμετοχής κάποιου σε μια ομάδα και των διαπροσωπικών του σχέσεων με τους άλλους. Ο Brock και ο McGee (2004), στη συζήτησή τους για τις

πρωτοβουλίες ανακούφισης της φτώχειας στην Ουγκάντα και τη Νιγηρία, σημειώνουν ότι στις παραδοσιακές κοινωνίες, τα κοινωνικά συστήματα προστατεύουν τους θεσμούς που βασίζονται στην κοινότητα, μέσω υψηλών επιπέδων αυτοβοήθειας, αυτοδιακυβέρνησης και υπευθυνότητας, με έμφαση στην αμοιβαία εξάρτηση. Επομένως, η έννοια του ubuntu χρησιμεύει ως συντομογραφία για έναν ολοκληρωμένο ορισμό του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των εξής: ομαδική αλληλεγγύη και αλληλεξάρτηση, ευθύνη, συμπόνια, σεβασμός, ανθρώπινη αξιοπρέπεια, συμμόρφωση με βασικούς κανόνες και συλλογική ενότητα.

Η κατανόηση των μη ευρωκεντρικών τρόπων σκέψης για τα ανθρώπινα δικαιώματα μπορεί να αμφισβητήσει την επικράτηση των διακηρύξεων των Ευρωπαϊκών κρατών για τα ανθρώπινα δικαιώματα και να συμβάλει στη δημιουργία νέας θεωρίας και πρακτικής που σχετίζεται με το δικαίωμα στην υγεία. Έτσι το LN ανέλαβε ένα πρόγραμμα έρευνας για την ανάδειξη της αφρικανικής γνώσης για να αντιμετωπίσει της έντασης μεταξύ των διεκδικήσεων για τα ανθρώπινα δικαιώματα και της ωφελιμιστικής προσπάθειας στη δημόσια υγεία, για τη μεγιστοποίηση του δημόσιου συμφέροντος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ubuntu μπορεί να εφαρμοστεί στην ανάλυση δικαιωμάτων σε τέσσερις διαστάσεις (Himonga, 2013). Πρώτον, υπάρχει χώρος για ένα παράδειγμα «αφρικανικής έμπνευσης και αξιοπρέπειας» στο πλαίσιο των υφιστάμενων διεθνών συζητήσεων για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Δεύτερον, το ubuntu μπορεί να βρεθεί εντός του κανονιστικού πλαισίου για τα δικαιώματα, συγκεκριμένα στον Αφρικανικό Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και των Λαών για τις «υποχρεώσεις» και τα «δικαιώματα των λαών» (Kiwanuka, 1988). Τρίτον, το ubuntu θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι ταυτόχρονα ηθικό ιδανικό και βασική συνταγματική αρετή στο πλαίσιο της Νότιας Αφρικής, όπως αποδεικνύεται από το πνεύμα του ταχυδρομείου στο προσωρινό Σύνταγμα και από διάφορες αποφάσεις και ερμηνείες από τα Συνταγματικά Δικαστήρια (Himongaetal., 2013).

Τελικά, οι ιδιότητες του ubuntu που αφορούν κυρίως τη διασύνδεση και την αλληλεγγύη θα μπορούσαν να δημιουργήσουν μια γέφυρα για τη συμφιλίωση των ατομικών δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων της κοινότητας στην υγεία, μέσω της ιδέας της αξιοπρέπειας. Όπως διατυπώθηκε από τον πρώην δικαστή του Συνταγματικού Δικαστηρίου, Albi Sachs, η αξιοπρέπεια «ενώνει την ελευθερία να είσαι ανεξάρτητος με την ανάγκη να καταλάβουμε ότι είμαστε όλοι κοινωνικά

πλάσματα». Επομένως, η σχέση μεταξύ ελευθερίας και ψωμιού είναι το βασικό ανθρώπινο δικαίωμα να τιμάται η ανθρώπινη αξιοπρέπειά του (Sachs, 2005). Η ιδέα ότι τα δικαιώματα δεν είναι ούτε εντελώς ατομικά ούτε εξ ολοκλήρου συλλογικά έχει καταδειχθεί σε επιχειρήματα ότι τα δικαιώματα αναπαραγωγικής υγείας στη Νιγηρία έχουν απήχηση σε αξίες που εντοπίζονται στον αυτόχθονα αφρικανικό πολιτισμό και ως εκ τούτου, ότι τα ατομικά δικαιώματα «...δεν είναι αυτόνομες ιδιότητες ή γεγονότα... [αλλά]... συνδέονται και ενσωματώνονται στην κοινότητα...» (Undie & Izugbara, 2011).

Το δικαίωμα στην υγεία και η ενσωμάτωσή του στα συστήματα υγείας επηρεάζεται άμεσα από μια πιο σύνθετη θεώρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που βασίζεται σε ποικίλες πολιτισμικές προοπτικές (Himonga, 2013). Επιπλέον, αποτελεί παράδειγμα της τοπικής αντίληψης των δικαιωμάτων, στην οποία οι διεθνείς αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ερμηνεύονται με τρόπους που ταιριάζουν με το τοπικό πλαίσιο (Chong, 2011), ένα φαινόμενο που είναι εγγενώς συνδεδεμένο με τις διαδικασίες πολιτιστικής παγκοσμιοποίησης (Appadurai, 1996).

3.3. Το ζήτημα αντιμετώπισης των επιδημιών παγκοσμίως

Τα συμπτώματα και οι δείκτες που παρεμβαίνουν στις φυσικές ομοιοστατικές λειτουργίες του σώματος συνιστούν ασθένεια σε ένα ζωντανό σύστημα. Καταστάσεις τόσο εσωτερικές όσο και εξωτερικές μπορεί να συμβάλουν στην ασθένεια. Οι μολυσματικές ασθένειες, οι μη μολυσματικές ασθένειες, οι γενετικές ασθένειες και οι φυσιολογικές διαταραχές είναι οι τέσσερις πιο κοινές κατηγορίες ασθενειών. Οποιαδήποτε δεδομένη ασθένεια μπορεί να είναι είτε μεταδοτική είτε μη μεταδοτική, ανάλογα με το πόσο εύκολα μπορεί να μεταδοθεί από το ένα άτομο στο άλλο. Η έννοια των επιδημιών μπορεί να ανάγεται στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, που είναι ο πιο κοινός τύπος μεταδοτικών ασθενειών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ως επιδημία ορίζεται η ταχεία εξάπλωση μιας εξαιρετικά ασυνήθιστης ασθένειας σε μια κοινότητα. Το Epidemic προέρχεται από τους ελληνικούς όρους επί (που σημαίνει «πάνω») και demos (που σημαίνει «άνθρωποι»). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την επιδημία ως την ταχεία εξάπλωση μιας ασθένειας σε μια περιοχή (Jha et al., 2021). Σύμφωνα με το CDC, μια επιδημία εμφανίζεται όταν «ένας μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο αριθμός περιπτώσεων ασθένειας, τραυματισμού ή

άλλης κατάστασης υγείας εμφανίζεται σε μια συγκεκριμένη κοινότητα ή περιοχή ή μεταξύ μιας συγκεκριμένης ομάδας ατόμων σε μια συγκεκριμένη περίοδο».

Οι επιδημιολογικές τριάδες αποτελούνται από έναν εξωτερικό παράγοντα, έναν εύαλωτο ξενιστή και ένα ευνοϊκό περιβάλλον. Όταν μιλάμε για έναν παράγοντα, αναφερόμαστε σε έναν μικροοργανισμό όπως ένας ιός, βακτήριο παράσιτο ή μύκητας που μπορεί να μολύνει έναν ξενιστή στις σωστές συνθήκες. Σε συνδυασμό μεταξύ τους, αυτοί οι τρεις παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη ασθένειας και άλλων δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών για τον περιορισμό της εξάπλωσης μιας επιδημίας απαιτεί αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών των τριών παραγόντων (CDC, 2006).

Μια ασθένεια εισέρχεται σε έναν πληθυσμό, εξαπλώνεται τοπικά, εξαπλώνεται σταθερά σε όλη την κοινότητα και τελικά μειώνεται η μετάδοσή της είτε ως αποτέλεσμα των προσαθειών περιορισμού είτε λόγω της ανάπτυξης ανοσίας. Ενώ συνώνυμοι όροι όπως «ενδημικό», «ξέσπασμα» και «πανδημία» αναφέρονται στην εξάπλωση μιας μολυσματικής ασθένειας, η έννοια της επιδημίας διαφέρει από αυτούς τους άλλους όρους. Η κατανόηση της διάκρισης μεταξύ αυτών των όρων είναι ζωτικής σημασίας για την απόκτηση εικόνας για τις τάσεις της δημόσιας υγείας και την κατάλληλη ανταπόκριση (CDC, 2006). Όπως υποδηλώνει το όνομα, μια ενδημική ασθένεια εντοπίζεται σε ένα μέρος. Ασθένειες όπως η ελονοσία ήταν συνηθισμένες σε αρκετές περιοχές της Αφρικής. Σε περίπτωση που ένα «ξέσπασμα» της ασθένειας δεν περιοριστεί άμεσα, η κατάσταση μπορεί να κλιμακωθεί σε επιδημία. Οι λέξεις «επιδημία» και «ξέσπασμα» μερικές φορές χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, ωστόσο σημαίνουν διαφορετικά πράγματα. Μια πανδημία εμφανίζεται όταν μια ασθένεια που προκαλείται από έναν παράγοντα, που είναι τόσο νέος όσο και εξαιρετικά μεταδοτικός, εξαπλώνεται σε πολλά έθνη και επηρεάζει έναν αρκετά μεγάλο πληθυσμό σε κάθε ένα απ' αυτά (CDC, 2006). Μεγαλύτερες κοινωνικές αναταραχές, οικονομικές απώλειες και δυστυχία συνήθως συνοδεύουν τις πανδημίες επειδή επηρεάζουν πολύ μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων σε μια πολύ μεγαλύτερη γεωγραφική περιοχή από μια επιδημία (CDC, 2006).

Υπάρχουν πέντε κρίσιμα βήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την αντιμετώπιση μιας επιδημίας: πρόβλεψη του νέου παθογόνου, ταχύτερη ανίχνευσή του σε δεξαμενές ζώων και ανθρώπινους πληθυσμούς, περιορισμός της νόσου στα

αρχικά στάδια μετάδοσής της, διαχείριση της επιδημίας και εξάλειψη του κινδύνου επιδημίας (CDC, 2006). Προκειμένου να είναι καλά προετοιμασμένη για μια επιδημία, μια χώρα χρειάζεται ένα σύστημα επιτήρησης ασθενειών, προσπάθειες έγκαιρου μετριασμού, πραγματικά μέτρα αντιμετώπισης όπως η ανίχνευση κρουσμάτων και επαφών, εντοπισμό μολυσμένων περιπτώσεων, προληπτικά μέτρα σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και μέτρα δημόσιας υγείας όπως καθαρό νερό, υγιεινές συνήθειες, κοινωνική απόσταση κτλ (Gates, 2015).

Ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (ΜΑΠ, δηλαδή μάσκες, γάντια, κ.λπ.) και η κοινωνική απόσταση έχουν χρησιμοποιηθεί ως μη φαρμακευτικές θεραπείες σε πληγείσες χώρες για την επιβράδυνση της εξάπλωσης της πανδημίας (Stawicki et al., 2020). Από χώρα σε χώρα, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα στη διαθεσιμότητα και την παραγωγή εμβολίων. Για παράδειγμα, το 2009, μόνο οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Γαλλία προμήθευσαν το εμβόλιο H1N1, ενώ 19 κράτη παρήγαγαν εμβόλιο για την εποχική γρίπη, όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Santibañez et al, 2019).

Μέχρι πρόσφατα, οι κυβερνήσεις ανταποκρίνονταν στις επιδημίες με διάφορους επιτυχημένους τρόπους, ο καθένας με τις δικές του συνέπειες. Ο Δείκτης Παγκόσμιας Ασφάλειας Υγείας (GHS) χρησιμοποιείται για τη μέτρηση και τη διάκριση του επιπέδου ετοιμότητας και ανταπόκρισης των εθνών σε παγκόσμιους κινδύνους επιδημίας. Η ετοιμότητα για την πανδημία συνδέεται με την κατάσταση της παγκόσμιας ασφάλειας υγείας. Για το σκοπό αυτό, το Κέντρο για την Ασφάλεια Υγείας (CHS) της Πρωτοβουλίας Πυρηνικής Απειλής και το Κέντρο Ασφάλειας Υγείας Τζονς Χόπκινς (CHS) συνεργάστηκαν με το Economist Intelligence Unit για να δημιουργήσουν τον δείκτη Global Health Security (GHS), έναν δείκτη συγκριτικής αξιολόγησης που αξιολογεί τα ετοιμότητα και ανταπόκριση σε εστίες μολυσματικών ασθενειών. Υπάρχουν συνολικά 140 ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό του επιπέδου κινδύνου μιας χώρας σύμφωνα με τον δείκτη GHS. Αυτές οι ερωτήσεις χωρίζονται σε έξι κατηγορίες: σύστημα υγείας, συμμόρφωση με παγκόσμιους κανόνες, περιβάλλον κινδύνου, ταχεία αντίδραση σε επιδημίες, ανίχνευση και αναφορά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και θανάτων και σύστημα υγείας.

Ο Δείκτης GHS 2019 κατέταξε 195 έθνη και εδάφη, βρίσκοντας μέση βαθμολογία 40,2% στα 100. Αυτό το αποτέλεσμα αντικατοπτρίζει την εκτεταμένη απροετοιμασία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο για την αντιμετώπιση των πανδημιών (LePan, 2020). Λόγοι για τους οποίους τα σημερινά ζητήματα ασφάλειας υγείας στον κόσμο επισημαίνονται στην έκθεση GHS πριν από τον Covid-19:

- Η ετοιμότητα για την επιδημία απαιτεί παγκόσμια απάντηση παρά την ανεπαρκή εθνική ασφάλεια υγείας.
- Δεν είναι πολλά τα έθνη που προσπαθούν να αξιολογήσουν τα συστήματα ασφάλειας υγείας τους.
- Ανεπαρκείς πόροι για την κάλυψη των ελλείψεων ετοιμότητας των εθνών
- Κακή επικοινωνία και εκπαίδευση μεταξύ του ιατρικού προσωπικού.

Τον Μάρτιο του 2020, η Deep Knowledge Group (μια συνεργασία κερδοσκοπικών και μη κερδοσκοπικών οργανισμών) κυκλοφόρησε το πλαίσιο και τους δείκτες Ασφάλειας, Κινδύνου και Αποτελεσματικής Θεραπείας Covid-19, οι οποίοι καλύπτουν συνολικά 150 χώρες. Τα 72 κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό του δείκτη "Ασφάλεια" αναλύθηκαν στις τρεις κατηγορίες "Ασφάλεια", "Κίνδυνος" και "Αποτελεσματικότητα θεραπείας" και στα υποκείμενα 12 τεταρτημόρια. Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins (JHU), το Worldometer και τον ΠΟΥ. Το Ισραήλ, η Γερμανία και η Νότια Κορέα είναι οι τρεις πρώτες χώρες στον κόσμο σύμφωνα με τον Δείκτη Ασφάλειας Covid-19 το 2020.

Όσον αφορά τον Δείκτη GHS τον Νοέμβριο του 2019 και τον Δείκτη Ασφάλειας Covid-19, χώρες όπως η Αυστραλία και η Νότια Κορέα τα πήγαν αρκετά καλά. Παρόλο που το Ηνωμένο Βασίλειο και οι Ηνωμένες Πολιτείες κατατάχθηκαν υψηλά στον Παγκόσμιο Εναρμονισμένο Σύστημα (GHS) Δείκτη Ασφάλειας, δεν έκαναν την περικοπή για τα 40 κορυφαία έθνη στο Δείκτη Ασφάλειας Covid-19. Ωστόσο, σύμφωνα με την κατάταξή τους (GHS), η Αυστρία, η Κίνα, η Ουγγαρία, το Ισραήλ, η Ιαπωνία, η Νέα Ζηλανδία, η Σιγκαπούρη και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα βρέθηκαν να συγκαταλέγονται στις καλύτερες χώρες για την ασφάλεια του Covid-19 [U1]. Επιπλέον, η Γερμανία κατέλαβε τη δεύτερη θέση στον δείκτη ασφάλειας Covid-19 και τη δέκατη τέταρτη στον δείκτη GHS. Ορισμένα ασιατικά έθνη αντιμετώπισαν την πρόκληση της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19, με γρήγορες

δοκιμές και απομάκρυνση μολυσμένων ανθρώπων, με αποτέλεσμα την ισοπέδωση της καμπύλης της επιδημίας (Lafortune, 2020).

3.3.1 Προκλήσεις στην καταπολέμηση των επιδημιών

Η αύξηση του αριθμού των ασθενών που εισάγονται στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας επιβαρύνει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των εθνών που έχουν πληγεί περισσότερο από το ξέσπασμα της πανδημίας. Ακόμη και με αποτελεσματική επιτήρηση της δημόσιας υγείας, οι επιπτώσεις στην υγεία μιας πανδημίας όπως η τρέχουσα επιδημία Covid-19 μπορεί να είναι καταστροφικές (Acter et al., 2020). Είναι πιθανό να παραβλεφθούν άλλες ανάγκες υγείας, λόγω της συνεχούς εστίασης σε ιατρικές προμήθειες και υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Οι ασθενείς που πάσχουν από διάφορες ασθένειες μπορεί να περιμένουν περισσότερο από όσο χρειάζεται για να λάβουν θεραπεία κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας, συμβάλλοντας στην αύξηση της συνολικής θνησιμότητας. Σε χώρες με χαμηλό εισόδημα και φτωχότερα μέρη του κόσμου, καθώς και σε χώρες που αντιμετωπίζουν μεγάλες επιδημίες, η κατάσταση επιδεινώνεται ραγδαία. Ο ιός Έμπολα, για παράδειγμα, δημιούργησε καταστροφικά κρούσματα στη Δυτική Αφρική που διήρκεσαν περισσότερο από δύο μήνες πριν εντοπιστούν. Επιπλέον, ορισμένες ευάλωτες ομάδες μπορεί να αντιδρούν άσχημα στις ειδήσεις για ξέσπασμα οποιουδήποτε νέου ιού, κάνοντας κακές επιλογές ή ενεργώντας ακατάλληλα ως αποτέλεσμα.

Οι επιδημικές ασθένειες, όπως η χολέρα, η μόλυνση από τον ιό HIV, η γρίπη, η μηνιγγίτιδα, η ελονοσία και η φυματίωση συνεχίζουν να αποτελούν παγκόσμιο κίνδυνο λόγω της απρόβλεπτης και γρήγορης εξέλιξής τους. Ακόμη και ενόψει μιας καλά τεκμηριωμένης πανδημίας, μπορεί να είναι δύσκολο να λάβουμε επαρκή δημόσια υγειονομική περίθαλψη. Η αδυναμία παραγωγής μεγάλων ποσοτήτων εμβολίων για ασθένειες όπως ο κίτρινος πυρετός και η γρίπη, οδηγεί σε εξάντληση των εμβολίων κατά τη διάρκεια εκρηκτικών επιδημιών (όπως μηνιγγίτιδα) και η έλλειψη αγορών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι οι κύριοι παράγοντες που εμποδίζουν τους ανθρώπους να αποκτήσουν πρόσβαση σε εμβολιασμούς. Κατά τη διάρκεια εστιών μολυσματικών ασθενειών, μπορεί να προκύψουν δυσκολίες σε απροετοίμαστα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Δεδομένου ότι το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε μολύνσεις, συχνά εμφανίζεται

έλλειψη προσωπικού, κατά τη διάρκεια κρίσεων και επιδημιών δημόσιας υγείας. Ως εκ τούτου, χρειάζεται πολύς χρόνος για την εκπαίδευση νέου προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Οι παραδοσιακές τεχνικές περιορισμού, όπως η απομόνωση στο σπίτι, θα πρέπει να επαναξιολογηθούν δεδομένης της αλλαγής της έμφασης στο δικαίωμα των ανθρώπων να κυκλοφορούν ελεύθερα. Σε αυτήν την εποχή των επιδημιών, η ταχεία διάδοση ψεύτικων και ανακριβών πληροφοριών μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αποτελεί μια νέα απειλή για τη δημόσια υγεία. Αυτό το φαινόμενο έχει ονομαστεί «Infodemic».

4. Οργανωμένο Έγκλημα και Υγεία

4.1. Συστήματα Υγείας και Οργανωμένο Έγκλημα

Ο τομέας της υγείας θεωρούνταν πάντα ένας τομέας ευάλωτος στη διαφθορά τόσο διοικητική, όσο και υψηλή (οργανωμένο έγκλημα) με σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στα δημόσια συστήματα υγείας (Vian, 2008). Αυτό οφείλεται σε ένα πλήθος αλληλένδετων παραγόντων, όπως η ευπάθεια των ασθενών, το μέγεθος των χρηματοοικονομικών ροών στον τομέα της υγείας και η δυνατότητα ιδιωτικού κέρδους, ο αυξανόμενος ανταγωνισμός μεταξύ των εταιρειών, το ανεπαρκές ρυθμιστικό πλαίσιο, η κακή παρακολούθηση και ο αδύναμος έλεγχος (Radu, 2016). Πιο συγκεκριμένα, το οικοσύστημα των ενδιαφερόμενων μερών που συνθέτει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, συμπεριλαμβανομένου ενός πολυεπίπεδου μείγματος δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων και παραγόντων και μεγάλου μεγέθους σχετικών βιομηχανιών και τις χρηματοοικονομικές τους ροές (για παράδειγμα, η βιοϊατρική, η φαρμακευτική βιομηχανία και η βιομηχανία ιατρικών υπηρεσιών) (Transparency International, 2017).

Καθώς οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία συνεχίζουν να είναι μία από τις μεγαλύτερες χορηγήσεις σε πολλές χώρες και ο ανταγωνισμός του ιδιωτικού τομέα οδηγεί σε επενδύσεις μεγάλης κλίμακας, το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται αυτοί οι φορείς είναι ώριμο για την ανάπτυξη της διαφθοράς και παράνομων πρακτικών, όπως δωροδοκία, εκβιασμός, μίζες για δημόσιες συμβάσεις, άμεσα ή έμμεσα οφέλη για την καλλιέργεια ευνοϊκού περιβάλλοντος, χειραγώγηση της διαδικασίας προμήθειας, ζήτηση από προμηθευτές, εμπόριο επιρροής, λόμπι, καθοδηγούμενη νομοθεσία και εμπλοκή στην πολιτική (Radu, 2016, Transparency International 2017). Αυτά τα φαινόμενα προκαλούν πολυεπίπεδες κοινωνικές βλάβες καθώς έχουν σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, στις υπηρεσίες υγείας και στα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας, ενώ ταυτόχρονα προκαλούν οικονομικές διαρροές και σπατάλη δημοσίων πόρων που θα μπορούσαν να διατεθούν στις κοινωνικές πολιτικές (Vian, 2008).

Στην Ελλάδα, ο τομέας της υγείας καταγράφεται σταθερά ως κλάδος υψηλού κινδύνου για διαφθορά και παράνομες πρακτικές. Αυτό αντικατοπτρίζεται επίσης στο

εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την καταπολέμηση της διαφθοράς, το οποίο περιλαμβάνει τον τομέα της υγείας ως έναν από τους πιο ευάλωτους τομείς στη διαφθορά μαζί με τη φορολογική και τελωνειακή διοίκηση, την τοπική αυτοδιοίκηση και τον αμυντικό τομέα (OECD, 2018). Η αντίληψη του κοινού τόσο για την έκταση της διαφθοράς γενικά όσο και για τη σοβαρότητα του προβλήματος στον τομέα της υγείας είναι παρόμοια. Όσον αφορά το Ευρωβαρόμετρο για τις αντιλήψεις των πολιτών για τη διαφθορά, το 98% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η διαφθορά είναι ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα στη χώρα (το υψηλότερο επίπεδο μεταξύ των χωρών της ΕΕ). Αντίστοιχα, το 91% των Ελλήνων ερωτηθέντων πιστεύει ότι η δωροδοκία και η κατάχρηση εξουσίας για προσωπικό όφελος είναι ευρέως διαδεδομένες στο σύστημα υγείας (έναντι 81% το 2019) ενώ η μέση αντίληψη για τη διαφθορά στο σύστημα υγείας σε άλλες χώρες της ΕΕ είναι 29% (Stamouli, Gasparinatos & Kouroutzas, 2023).

Αποτελεί γεγονός ότι στην Ελλάδα, η έλλειψη ενός αποτελεσματικού κεντρικού συστήματος προμηθειών, αφήνει περιθώρια για μεμονωμένους διαγωνισμούς ανά νοσοκομείο ή περιφέρεια υγείας, προσαρμοσμένη πρόσκληση υποβολής προσφορών, κατάτμηση ποσοτήτων και ποσών, επομένως δεν ισχύουν οι κανόνες προμηθειών και γίνονται απ' ευθείας αναθέσεις (σχεδόν για το 80% των προμηθειών) με αδιαφανή κριτήρια (Stamouli, Gasparinatos & Kouroutzas, 2023). Επιπλέον, είναι γνωστές οι παράνομες πρακτικές που σχετίζονται με συγκεκριμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, εκτός κανόνων προμηθειών (π.χ. καρδιολογικά, χειρουργικά, ορθοπεδικά προϊόντα), η υπερχρέωση εταιρειών και η τεχνητή απαίτηση από γιατρούς του Δημοσίου με αντίστοιχες προμήθειες και συμβιβασμούς. Πρακτικές διαφθοράς προκύπτουν και από καθυστερήσεις πληρωμών των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, με κύρια μορφή την ευνοϊκή ιεράρχηση των εντολών πληρωμής υπέρ ορισμένων παρόχων. Μάλιστα, σε αυτόν τον τομέα, υπάρχει επίσης σιωπηρή ανοχή από τις δημόσιες αρχές στην προφανή υπερχρέωση προϊόντων (φάρμακα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα) από εταιρείες, με βάση την αμοιβαία κατανόηση της προκύπτουσας ζημίας στις εταιρείες από καθυστερήσεις πληρωμών (Stamouli, Gasparinatos & Kouroutzas, 2023).

Εξάλλου, σύμφωνα με επίσημη έκθεση του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου, η διαφθορά στον τομέα της υγείας και το τεράστιο κόστος που συνδέεται με την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων θεωρήθηκαν ακόμη και ως μία από τις κύριες αιτίες της ελληνικής χρηματοπιστωτικής κρίσης (2009–2019). Η σύγκριση της

ετήσιας αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης σε πραγματικούς κατά κεφαλήν όρους για τα έτη 2000–2009 μεταξύ της Ελλάδας και των υπόλοιπων χωρών του ΟΟΣΑ αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος, καθώς άλλες χώρες του ΟΟΣΑ παρουσίασαν μέσο ρυθμό αύξησης 3,5% ενώ η Ελλάδα παρουσίαζε αύξηση 11,1%. Το 2009 η φαρμακευτική δαπάνη έφτασε τα 5,1 δισεκατομμύρια ευρώ ενώ η συνολική δαπάνη για την υγεία το ίδιο έτος ανήλθε σε 23,2 δισεκατομμύρια ευρώ (Stamouli, Gasparinatos, & Kouroutzas, 2023).

4.2. Τομείς της Υγείας και Δράσεις Εγκληματικών Οργανώσεων

Η δημόσια υγεία τίθεται σε κίνδυνο από το οργανωμένο έγκλημα με πολλούς τρόπους. Η φοροδιαφυγή συρρικνώνει τα φορολογικά έσοδα, τα οποία είναι απαραίτητα για να λειτουργήσει η Καθολική Φροντίδα Υγείας (Enfield, 2020). Το έγκλημα υπονομεύει το κράτος δικαίου και πολλά μέτρα για τη δημόσια υγεία που εξαρτώνται, για την αποτελεσματικότητά τους, από την επιβολή νόμων, κανονισμών και φόρων, υπονομεύονται, με κάθε αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία (Reynolds & McKee, 2010). Σε οποιοδήποτε πλαίσιο όπου οι εγκληματικές συμμορίες ενθαρρύνουν ένα κλίμα στο οποίο οι αξιωματούχοι προσδοκούν σε δωροδοκία, αυτό υπονομεύει την επιβολή των κανονισμών ασφαλείας καθώς και την επιβράδυνση της οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας. Ως αποτέλεσμα, οι δραστηριότητες για την επιβολή του νόμου μετατοπίζονται από την προώθηση της ασφάλειας στη δημιουργία εσόδων. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι φθηνότερο για τα καταστήματα τροφίμων να δωροδοκούν αξιωματούχους δημόσιας υγείας αντί να διατηρούν τις εγκαταστάσεις υγιεινές (Reynolds & McKee, 2010).

Το πιο σημαντικό είναι ότι το οργανωμένο έγκλημα εμπλέκεται σε δραστηριότητες που είναι άμεσα και συγκεκριμένα επιζήμιες για τη δημόσια υγεία. Συνήθως, αυτό περιλαμβάνει την παραγωγή και την πώληση υποβαθμισμένων και πλαστών αγαθών και παράνομων φαρμάκων. Η αγορά για αυτά τα προϊόντα έχει αυξηθεί και διαφοροποιηθεί με τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης και σήμερα καλύπτει βασικά ιατρικά και φαρμακευτικά προϊόντα, φάρμακα για τον τρόπο ζωής και προμήθειες ιατρικού εξοπλισμού. Οι εφοδιαστικές αλυσίδες είναι κακώς ρυθμιζόμενες και οι φτωχές περιφέρειες βασίζονται συχνά σε παράνομες δραστηριότητες για την προμήθεια τέτοιων προϊόντων. Ανομοιογενείς ομάδες

οργανωμένου εγκλήματος συνδέονται με τις παραδοσιακές πηγές προμήθειας για αμοιβαίο όφελος και ενισχυμένο κέρδος. Οι εξελιγμένοι δεσμοί μεταξύ των λειτουργιών παραγωγής, διανομής και λιανικής πώλησης των συνεργαζόμενων εγκληματικών δικτύων, έχουν εκμεταλλευτεί τις παραδοσιακές σχέσεις και έχουν δημιουργήσει νέες και πιο ισχυρές (Reynolds & McKee, 2010).

Η διαφθορά και η εγκληματική εκμετάλλευση αποτελούν παγκόσμιες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία. Μια ολοκληρωμένη μελέτη που καλύπτει όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ-28, με ιδιαίτερη προσοχή στην Ελλάδα, την Κροατία, την Ουγγαρία, τη Λιθουανία, την Πολωνία και τη Ρουμανία ερεύνησε τη διαφθορά στον τομέα της υγείας πρώτα το 2012 και ξανά το 2017 (για να αξιολογηθεί εάν οι αρχικές συστάσεις που έγιναν είχαν προκαλέσει τις επιθυμητές αλλαγές) (Slot et al, 2017). Ένα βασικό εύρημα είναι ότι γενικά, η αντιληπτή διαφθορά στην υγειονομική περίθαλψη συσχετίζεται με γενικά επίπεδα αντιληπτής διαφθοράς. Ελλάδα, Λιθουανία, Ρουμανία, Σλοβακία και Κύπρος είναι μεταξύ των χωρών με τα υψηλότερα επίπεδα αντιληπτής γενικής και ειδικής διαφθοράς στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ στο άλλο άκρο αυτής της συνέχειας οι σκανδιναβικές χώρες σημειώνουν θετικά αποτελέσματα και στους δύο δείκτες (Slot et al, 2017). Η μελέτη εντόπισε έξι είδη διαφθοράς: τη δωροδοκία στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, τη διαφθορά στις προμήθειες, τις ακατάλληλες σχέσεις μάρκετινγκ, την κακή χρήση εξουσίας, τις αδικαιολόγητες αξιώσεις πληρωμών, την απάτη και υπεξαίρεση φαρμάκων και ιατρικών συσκευών. Η δωροδοκία στο σύστημα παροχής ιατρικής περίθαλψης αποτελεί την κύρια πρόκληση. Το 41% των ασθενών στη Σλοβακία και το 38% των ασθενών στη Σλοβενία έχουν παραδεχθεί ότι δωροδοκούσαν για να λάβουν προνομιακή υγειονομική περίθαλψη.

Η απάτη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πραγματοποιείται από νοσοκομεία, κλινικές και επαγγελματίες υγείας κυρίως μέσω του χειρισμού του συστήματος κωδικοποίησης και συνταγογράφησης. Το υπόλοιπο 20% ελέγχεται από συνδικάτα οργανωμένου εγκλήματος και συμμορίες και υπερβαίνει κατά πολύ σε χρηματική αξία τις δραστηριότητές τους σε παράνομα ναρκωτικά και πορνεία (Thomson Reuters, 2012). Το παράνομο εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένα επίμονο πρόβλημα στο τοπίο του οργανωμένου εγκλήματος, καθώς αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης παραοικονομίας μη καταγεγραμμένων δραστηριοτήτων και συρρικνώνει τα φορολογικά έσοδα, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο τη δημιουργία εθνικών

εσόδων και τις επενδύσεις σε δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης (Enfield, 2020).

4.3. Φαρμακευτικές Εταιρείες και Οργανωμένο Έγκλημα

Ο Gotzsche (2014) στο βιβλίο του, πραγματοποιεί έναν εύστοχο παραλληλισμό μεταξύ της συμπεριφοράς των κορυφαίων φαρμακευτικών εταιρειών και του επίσημου ορισμού του οργανωμένου εγκλήματος, δείχνοντας ότι η μεγάλη αύξηση στην συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή έχει διαφθείρει την υγειονομική περίθαλψη. Εξετάζει πόσες από τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν κριθεί ένοχες για προώθηση επικίνδυνων, ακόμη και θανατηφόρων προϊόντων, για εμπλοκή σε μαζική απάτη, χειραγώγηση των τιμών των φαρμάκων ή συγκάλυψη στοιχείων. Για να αποδείξουν την αξία των προϊόντων τους, οι όμιλοι φαρμακευτικών προϊόντων και υγειονομικής περίθαλψης διεξάγουν συχνά κλινικές δοκιμές με βέλτιστους συμμετέχοντες και ομάδες ελέγχου, αναλύουν τα δεδομένα εσωτερικά και ζητούν από ειδικούς συγγραφείς να γράφουν τα αποτελέσματα που προκύπτουν. Αντί να εστιάζει στο καλύτερο για τους ασθενείς, η εταιρεία δίνει προτεραιότητα στο καλύτερο για τις προσπάθειες μάρκετινγκ. Οι ασαφείς κλινικές δοκιμές αγνοούνται και ξεχνιούνται. Οι εταιρείες συνεχίζουν να παράγουν δισεκατομμύρια ακόμη και αφού πληρώσουν πρόστιμα ύψους δισεκατομμυρίων δολαρίων, επομένως αυτές οι καταδίκες είναι απλώς το κόστος της επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Το ότι η παρούσα κατάσταση γνώσης και ευαισθητοποίησης του κοινού δεν αντικατοπτρίζει πουθενά την πολυπλοκότητα και τη σοβαρότητα του ζητήματος, μπορεί να καταδειχθεί περαιτέρω από την τελευταία περίπτωση της Novartis στην Ελλάδα. Το 2016 ξεκίνησε έρευνα από το FBI στις ΗΠΑ, όταν δύο πρώην υπάλληλοι της θυγατρικής Novartis Hellas τέθηκαν σε καθεστώς προστασίας μαρτύρων. Ανέφεραν τις παράνομες πρακτικές αθέμιτου ανταγωνισμού της εταιρείας μέσω δωροδοκιών και έμμεσων παροχών σε γιατρούς και αξιωματούχους στην Ελλάδα, προκειμένου να αυξηθούν οι πωλήσεις στη συνταγογράφηση ορισμένων φαρμάκων. Οι καταγγέλλοντες αποκάλυψαν επίσης τον μηχανισμό που είχε δημιουργήσει η εταιρεία για να αποκτήσει δεσπόζουσα θέση στην ελληνική αγορά, με τη βοήθεια των μέσων ενημέρωσης, της υγειονομικής κοινότητας και πολιτικών παραγόντων, καθώς και την επιρροή της εταιρείας στις διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης των

φαρμάκων, στον οποίο τύγχανε ευνοϊκής μεταχείρισης. Η έρευνα των ΗΠΑ περιελάμβανε τα πλαστά αρχεία δωροδοκιών στα βιβλία, τα οικονομικά στοιχεία και τους λογαριασμούς της Novartis AG ως νόμιμες δαπάνες διαφήμισης και προώθησης και στη συνέχεια το ψευδές οικονομικό προφίλ της εταιρείας ενώπιον των επενδυτών, απεικονίζοντας τη συμβιωτική σχέση μεταξύ διαφθοράς και οικονομικού εγκλήματος (Stamouli, Gasparinatos & Kouroutzas, 2023).

Στην Ελλάδα η έρευνα για την υπόθεση ξεκίνησε το 2017 όταν οι καταγγέλλοντες κατέθεσαν ενώπιον των Ελλήνων εισαγγελέων κατά της διαφθοράς. Η προκαταρκτική έρευνα περιελάμβανε όχι μόνο παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στελέχη της εταιρείας, αλλά και δέκα υψηλόβαθμα πολιτικά πρόσωπα, μεταξύ των οποίων δύο πρώην Πρωθυπουργοί και οκτώ πρώην Υπουργοί (Marks, 2018). Η υπόθεση πυροδότησε επίσης μια υψηλού προφίλ κοινοβουλευτική έρευνα. Ωστόσο, σε μια περίοδο τεσσάρων ετών, η δικαστική έρευνα και η πολιτική γύρω από την υπόθεση οδήγησαν σε εξέλιξη που αναμφισβήτητα αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει τον πυρήνα του φαινομένου. Αυτές ήταν (α) η δίωξη του Διευθύνοντος Συμβούλου της εταιρείας για παθητική δωροδοκία και ξέπλυμα χρήματος μέσω διαφημιστικών εταιρειών (β) η δίωξη πρώην Υπουργού Υγείας (γ) η αρχειοθέτηση της έρευνας για όλα τα άλλα πολιτικά πρόσωπα, αν και σε 2 περιπτώσεις πρώην Υπουργών Υγείας βρέθηκαν ποσά αδιευκρίνιστης προέλευσης σε τραπεζικούς λογαριασμούς (δ) η δίωξη του πρώην Υπουργού Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων με κατηγορίες για εγκληματική οργάνωση, κατάχρηση εξουσίας, παράβαση καθήκοντος, εκβίαση και άλλα αδικήματα (ε) η κατάργηση της Εισαγγελίας κατά της Διαφθοράς και η συγχώνευσή της με την Εισαγγελία Οικονομικού Εγκλήματος (στ) η δίωξη του Εισαγγελέα κατά της διαφθοράς που χειρίστηκε την υπόθεση για κατάχρηση εξουσίας, παράβαση καθήκοντος, ψευδή δήλωση, παράβαση υπηρεσιακής υποχρέωσης και παράβαση προσωπικών δεδομένων (ζ) δίωξη δύο δημοσιογράφων που κάλυψαν την υπόθεση για συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση και τρεις κατηγορίες συνωμοσίας - για την έκθεση αθώων ανθρώπων σε δίωξη, εκβίαση και παράβαση καθήκοντος. Είναι χαρακτηριστικό ότι όλες οι παραπάνω κατηγορίες και δίωξεις κατέρρευσαν και αρχειοθετήθηκαν μετά τις αντίστοιχες αθωωτικές αποφάσεις από τα Δικαστικά Συμβούλια για διάφορους λόγους όπως έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων, μη διαπίστωση του αδικήματος ή για λόγους παραγραφής (Stamouli, Gasparinatos, & Kouroutzas, 2023).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τον Ιούνιο του 2020, η Novartis κατέληξε σε διακανονισμό συνολικού ύψους 347 εκατομμυρίων δολαρίων με το Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ και την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς (SEC) για παραβιάσεις του Νόμου περί Διαφθοράς στο εξωτερικό σχετικά με παράνομες πληρωμές σε έλληνες αξιωματούχους και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Κατόπιν αυτού και με μεγάλη καθυστέρηση, η Ελληνική Κυβέρνηση κατέθεσε αγωγή τον Ιούνιο του 2022 για να λογοδοτήσει η Novartis για δωροδοκία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι απόψεις του κοινού για την υπόθεση Novartis είναι επίσης αμφιλεγόμενες και υπό έντονη πολιτική συζήτηση. Η σημερινή κυβέρνηση, ορισμένα κοινοβουλευτικά κόμματα και μέρος των μέσων ενημέρωσης θεωρούν ότι το θέμα είναι μια συνωμοσία κατά της πολιτικής σταθερότητας (Stamouli, Gasparinatos, & Kouroutzas, 2023).

Η υπόθεση Novartis απεικονίζει τη δομική φύση της διαφθοράς, υποδεικνύοντας ζητήματα που σχετίζονται με τις σχέσεις εξουσίας, τις διαφοροποιημένες διαδικασίες του νόμου απέναντι σε πρόσωπα με καθεστώς και εξουσία, και το ευρύτερο πλαίσιο της σχέσης της εγκληματικής δραστηριότητας με τις πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες.

5. Πανδημία Covid-19 και Εκδηλώσεις Οργανωμένου Εγκλήματος

5.1. Ιστορικό της Πανδημίας

Με περισσότερα από 124 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και 2,7 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) μέχρι τον Μάρτιο του 2021, η πανδημία Covid-19 είναι μία από τις μεγαλύτερες παγκόσμιες προκλήσεις στην ιστορία των Ηνωμένων Εθνών. Καμία χώρα δεν ήταν έτοιμη να αντιμετωπίσει τον νέο κορωνοϊό, έναν αόρατο εχθρό που εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλη την υδρόγειο, προκαλώντας καταστροφές ακόμη και στα πιο προηγμένα συστήματα δημόσιας υγείας και τις οικονομίες, επιφέροντας μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια κοινωνική και οικονομική κρίση. Αμέσως εκφράστηκαν σοβαρές ανησυχίες για τις καταστροφικές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει η πανδημία στις φτωχότερες χώρες με τα πιο αδύναμα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στον κόσμο, δηλαδή τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες (United Nations, 2021).

Μόνο μια χούφτα λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες έχουν μέχρι στιγμής γλιτώσει από τις επιπτώσεις του ιού στην υγεία, χάρη στην ακραία γεωγραφική απόσταση που τονίζεται περαιτέρω από την εφαρμογή του κλεισίματος των συνόρων και των ταξιδιωτικών απαγορεύσεων. Οι υπόλοιπες αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως στην Υποσαχάρια Αφρική και την Ασία, έχουν σημειώσει τεράστιο αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 και θανάτων από την αρχή της πανδημίας (United Nations, 2021).

Στην αρχή της πανδημίας, ακόμα και πριν εντοπιστούν τα πρώτα κρούσματα, πολλές χώρες υιοθέτησαν πρώιμες αντιδράσεις στη δημόσια υγεία και κοινωνικά μέτρα, βασιζόμενες σε προηγούμενες εμπειρίες με μολυσματικές ασθένειες όπως αυτές που προκάλεσαν ο ιός ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας, (HIV), η ανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση, ο Έμπολα, το SARS και τα διάφορα στελέχη γρίπης. Αυτά τα μέτρα κυμαίνονταν από συστάσεις για αποφυγή χειραψιών, αύξηση της συχνότητας του πλυσίματος χεριών, κοινωνική απόσταση και χρήση μασκών προσώπου, σε πιο περιοριστικά μέτρα, όπως το κλείσιμο των σχολείων που επιβάλλει η κυβέρνηση, η ακύρωση των αθλητικών αγώνων και η απαγόρευση θρησκευτικών συγκεντρώσεων.

Μέχρι το τέλος Μαρτίου 2020, οι περισσότερες χώρες είχαν επιβάλει απαγορεύσεις σε ταξίδια και είχαν θεσπίσει υποχρεωτικές περιόδους καραντίνας για τους περισσότερους ταξιδιώτες, αλλά και τους επιβεβαιωμένους ασθενείς. Οι χώρες έκλεισαν τα σύνορά τους, επιτρέποντας μόνο φορτία και εκπατρισμό ημεδαπών (United Nations, 2021).

Σχεδόν δύο χρόνια μετά, η λύση για την πανδημία Covid-19 ήταν επιτέλους εφικτή. Αναπτύχθηκαν αποτελεσματικά εμβόλια, αλλά η πανδημία, αν και σε ύφεση, δεν θα ξεχαστεί - ως κρίση δημόσιας υγείας ή ως επίπτωση στην παγκόσμια οικονομία - μέχρι να τεθεί υπό έλεγχο παντού. Δίκαια, η διανομή αποτελεσματικών εμβολίων αποτελεί και ηθική ευθύνη της παγκόσμιας κοινότητας, ως ενός παγκόσμιου δημόσιου αγαθού που απαιτεί ισχυρή αλληλεγγύη. Μέχρι να εξαφανισθεί εντελώς ο ιός και οι παραλλαγές του, θα συνεχίζει να επηρεάζει τον κόσμο, μέσα από τα συστήματα υγείας. Σύμφωνα με τη Στρατηγική Ετοιμότητας, και το Σχέδιο Ετοιμότητας και Αντίδρασης του 2022 (Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan SPRP), ο ΠΟΥ έχει θέσει δύο στρατηγικούς στόχους για την επίτευξη του συλλογικού στόχου του τερματισμού της παγκόσμιας έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας του Covid-19. Ο πρώτος στόχος είναι η μείωση και ο έλεγχος της συχνότητας λοιμώξεων SARS-CoV-2. Αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία των ατόμων, ιδιαίτερα εκείνων που διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής νόσου ή επαγγελματικής έκθεσης στον ιό, μειώνοντας την πιθανότητα να προκύψουν μελλοντικές παραλλαγές. Ο δεύτερος στόχος είναι η πρόληψη, η διάγνωση και η θεραπεία του Covid-19 για τη μείωση της θνησιμότητας, της νοσηρότητας και των μακροπρόθεσμων συνεπειών. Το δεύτερο βασικό συστατικό - για την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών, με την υποστήριξη της δίκαιης πρόσβασης σε εξετάσεις, θεραπείες, εμβόλια και βασικές προμήθειες - έχει προωθηθεί μέσω της στήριξης της εκάστοτε χώρας στην παροχή βασικών προμηθειών και την έρευνα και ανάπτυξη, ιδιαίτερα στο πεδίο των αντιικών φαρμάκων (WHO, 2022).

Σε συνεργασία με το Παγκόσμιο Ταμείο και τη UNICEF, ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει έναν μηχανισμό κατανομής για την υποστήριξη των χωρών, καθώς τα αντιικά φάρμακα αρχίζουν να γίνονται διαθέσιμα. Ενώ οι συνθήκες πλέον για όλες τις χώρες για την επίτευξη υψηλών επιπέδων εμβολιαστικής κάλυψης είναι θετικές, η προσφορά και τεχνική υποστήριξη και η πρόοδος παραμένουν άνισες σε παγκόσμιο επίπεδο. Λόγω της έντονης μετάδοσης του ιού και των χαμηλών επιπέδων

εμβολιασμού σε πολλά μέρη του κόσμου, ο κίνδυνος εμφάνισης μιας νέας παραλλαγής συνεχίζει να είναι υψηλός. Αυτό εγκυμονεί τον κίνδυνο περαιτέρω κυμάτων σοβαρών ασθενειών, θνησιμότητας και κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων. Μέχρι το τέλος Ιουλίου 2022, είχαν πραγματοποιηθεί περισσότερα από 12,3 δισεκατομμύρια εμβόλια σε όλο τον κόσμο. Το 75% των εργαζομένων της παγκόσμιας υγείας και τα άτομα άνω των 60 ετών είναι πλέον εμβολιασμένοι. Ωστόσο, μόνο 59 χώρες κατάφεραν να εμβολιάσουν το 70% του πληθυσμού τους, ενώ το μέσο ποσοστό στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι 15%. (WHO, 2022).

5.2. Επίδραση στα Συστήματα Υγείας

Η μελέτη «The Ignored Pandemic: How Corruption in Health Delivery Health Threats Universal Health Coverage (UHC)» δημοσιεύτηκε από την Transparency International Health Initiative το 2019 (Kohler, 2019). Αποκάλυψε πώς η διαφθορά στην παροχή υπηρεσιών αποτελεί κίνδυνο για την ικανότητα των ανθρώπων να ασκούν το δικαίωμά τους στην υγεία και στην ικανότητα των κυβερνήσεων να προσφέρουν UHC τεκμηριώνοντας τις αιτίες, τον επιπολασμό και τις επιπτώσεις του. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 140.000 παιδιά χάνονται κάθε χρόνο εξαιτίας της διαφθοράς που σχετίζεται με την υγεία, η οποία συμβάλλει επίσης στην παγκόσμια αύξηση της αντιμικροβιακής αντοχής και εμποδίζει τις προσπάθειες για την καταπολέμηση του HIV/AIDS και άλλων ασθενειών. Το UHC είναι πολύ απίθανο να πραγματοποιηθεί εκτός εάν περιοριστούν τα πιο καταστροφικά είδη διαφθοράς. Από τότε που κυκλοφόρησε η μελέτη, έχει εμφανιστεί μια άγνωστη μέχρι τώρα παγκόσμια επίπτωση για την υγεία. Υπήρξαν περισσότεροι από 1,4 εκατομμύρια θάνατοι και περισσότερα από 64 εκατομμύρια περιπτώσεις Covid-19 παγκοσμίως έως τις 3 Δεκεμβρίου 2020. Λίγα είναι γνωστά αυτή τη στιγμή σχετικά με το πώς ο Covid-19 έχει επηρεάσει την πρόσβαση των ανθρώπων στην υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, το εύρος του ζητήματος μπορεί να μετρηθεί χρησιμοποιώντας δεδομένα από μια πρόσφατη αναφορά Save the Children (Woolf et al., 2020).

Το 90% των οικογενειών αντιμετώπισαν προβλήματα πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και φάρμακα, σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα σε 25.000 συμμετέχοντες στο πρόγραμμα σε 37 χώρες. Ορισμένα νοικοκυριά υπέστησαν

σοβαρές οικονομικές απώλειες κατά τη διάρκεια της επιδημίας και αυτές οι οικογένειες είχαν επίσης πρόβλημα να αντέξουν οικονομικά την υγειονομική περίθαλψη (Burgess et al., 2020). Οι ευάλωτες ομάδες έχουν επωμιστεί μεγάλο μέρος του βάρους της πανδημίας σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες, συμπεριλαμβανομένων ατόμων αφρικανικής, ασιατικής και μειονοτικής εθνοτικής καταγωγής (Liverpool, 2020). Πολλά από αυτά τα άτομα κατέχουν κρίσιμες θέσεις εργασίας στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης, του λιανικού εμπορίου και των μέσων μαζικής μεταφοράς που έχουν κρατήσει τις κοινότητες στη ζωή κατά τη διάρκεια των lockdown. Για παράδειγμα, στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας, οι μαύροι πολίτες κάτω των 20 ετών έχουν ποσοστό θνησιμότητας από τον Covid-19 που είναι διπλάσιο από εκείνο των λευκών κάτω της ίδιας ηλικίας. Το ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των Σουηδών που γεννήθηκαν στο εξωτερικό είναι πολλές φορές υψηλότερο από αυτό των Σουηδών πολιτών (Azar et al., 2020).

Δεν υπάρχει επί του παρόντος καμία απόδειξη ότι η φυλή ή η εθνικότητα παίζει ρόλο στις επιπτώσεις του Covid-19, αλλά η πραγματικότητα παραμένει ότι αυτός ο ιός έχει επιδεινώσει προϋπάρχουσες διαρθρωτικές και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες. Η επιδημία έχει επιβραδύνει κάθε έργο που θα μπορούσε να είχε γίνει για τον τερματισμό της ακραίας φτώχειας, τον τερματισμό της παγκόσμιας πείνας, την επίτευξη καθολικής υγειονομικής περίθαλψης και την εκπαίδευση κάθε ανθρώπου στον πλανήτη. Οι πιο αβοήθητοι και μειονεκτούντες άνθρωποι στον κόσμο φέρουν το μεγαλύτερο βάρος των συνεπειών.

Οι κυβερνήσεις δέχθηκαν έντονη πίεση για να λάβουν άμεση δράση ως απάντηση σε αυτή την καταστροφή. Αν και έπραξαν άμεσα, φροντίζοντας να εφοδιάσουν τα νοσοκομεία με τα απαραίτητα, όπως ιατρικές προμήθειες και υλικά εργαστηρίων, ΜΑΠ, φάρμακα, κρεβάτια μονάδας εντατικής θεραπείας και αναπνευστήρες, η άμεση αντίδραση έφερε συχνά το τίμημα της διαφάνειας και της υπευθυνότητας. Με τόσους πολλούς πόρους που αντλήθηκαν για την καταπολέμηση του Covid-19, πολλά έθνη επέλεξαν να παραιτηθούν από τα μέτρα κατά της διαφθοράς για να αντιμετωπίσουν άμεσα υγειονομικά προβλήματα (Teremetskyi et al., 2021).

Η υγεία του πληθυσμού πρέπει να είναι το πρώτο μέλημα κάθε κυβέρνησης, αλλά η διαφθορά ενόψει μιας πανδημίας απείλησε να εκτροχιάσει όλες τις προσπάθειες για την καταπολέμηση της νόσου. Μέσα στον πρώτο χρόνο της πανδημίας, περισσότερα

από 1.800 άτομα επικοινωνήσαν με τα Κέντρα Συνηγορίας και Νομικών Συμβουλών (ALAC) της Διεθνούς Διαφάνειας, για να αποκαλύψουν τη διαφθορά και να λάβουν βοήθεια σχετικά με ανησυχίες που σχετίζονται με τον Covid-19 (Anessi-Pessina et al., 2020).

Η έντονη ανάγκη για την προστασία της υγείας, δημιουργεί εκπτώσεις στον έλεγχο ιατρικών προϊόντων. Για παράδειγμα, η αγορά του Ηνωμένου Βασιλείου έχει κατακλυστεί από τεστ επιχρίσματος (για την ανίχνευση του ιού) και δοκιμές αντισωμάτων (για να επιβεβαιωθεί η πιθανή μόλυνση) ως αντίδραση στην εξάπλωση του ιού Covid-19. Αυτά προωθήθηκαν στην αγορά λόγω μεγάλων αμφιβολιών σχετικά με την ακρίβειά τους, αν και είναι φθηνότερα και πιο γρήγορα στην παραγωγή από ένα εμβόλιο. Τόσο οι δοκιμές μπατονέτας και αντισωμάτων της Roche όσο και της Abbott ξεκίνησαν με βάση τα εταιρικά δελτία τύπου (που αποστέλλονται μέσω των μέσων ενημέρωσης και όχι μέσω επιστημονικών δημοσιεύσεων) που υποστήριζαν 100% ακρίβεια, με βάση δοκιμές με απίστευτα μικροσκοπικά μεγέθη δειγμάτων. Ο Rhodes (2020) υποστηρίζει περαιτέρω ότι οι αιχμές στην προσφορά και τη ζήτηση, όπως αυτές που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια επιδημιών, δημιουργούν δυνατότητες για διεφθαρμένους εμπλεκόμενους στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι εκμεταλλεύονται την ευκαιρία πλουτισμού (BBC: More or Less, 10 Ιουνίου 2020).

Υπάρχουν κενά στο σύστημα για την ανάπτυξη εμβολίων, όπως τα περιβόητα χαμηλά ποσοστά δημοσίευσης δεδομένων κλινικών μελετών, ειδικά μεταξύ ινστιτούτων που υποστηρίζονται από το δημόσιο. Ιδιωτικά χρηματοδοτούμενες μελέτες είναι πιο πιθανό να δημοσιευτούν, αν και από τα ευρήματά τους μερικές φορές αποκρύπτονται πληροφορίες που μπορεί να είναι επιβλαβείς για τους ανταγωνιστές. Τα χαμηλά οικονομικά κίνητρα για την ανάπτυξη εμβολίων στη φαρμακευτική βιομηχανία σημαίνει ότι οι κλινικές δοκιμές θα πρέπει να εστιάζουν στην προώθηση της επιστημονικής καινοτομίας. Δεν πρέπει να υπάρχουν κρυφοί αγώνες στην ανάπτυξη ενός εμβολίου για τον Covid-19. Αντίθετα, όλοι οι εμπλεκόμενοι θα πρέπει να συνεργάζονται ανοιχτά (Rhodes, 2020).

Εν τω μεταξύ, δημιουργήθηκε η απαίτηση για ένα αποτελεσματικό σχέδιο θεραπείας, κατά προτίμηση ένα που δεν περιλαμβάνει υπερβολικές δαπάνες ή τη χρήση αμφίβολων θεραπειών. Περισσότερα από 18 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ

δαπανήθηκαν για το απόθεμα Tamiflu κατά τη διάρκεια της πανδημίας της γρίπης των χοίρων. Το Tamiflu θεωρήθηκε ότι δεν είναι πιο αποτελεσματικό από την παρακεταμόλη στη θεραπεία της γρίπης των χοίρων, σύμφωνα με μια επιστημονικά ενδεδειγμένη ανάλυση όλων των κλινικών δεδομένων (που χρειάστηκαν 4 χρόνια προσπαθειών για να ληφθούν όλες οι πληροφορίες από τη φαρμακευτική εταιρεία Roche). Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την πρόληψη, τη θεραπεία και τη βράχυνση της γρίπης Α (γρίπη των χοίρων H1N1) σε παιδιά και ηλικιωμένους, οι Vecoso και οι συνάδελφοι του (2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ούτε η αμανταδίνη ούτε η ριμανταδίνη σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, δεν θα μπορούσαν να είναι περισσότερο χρήσιμα. Η υδροξυχλωροκίνη προωθήθηκε από τον Ντόναλντ Τραμπ παρά τα ανεπαρκή δεδομένα από δοκιμές μικρής κλίμακας στην Κίνα και τη Γαλλία, αλλά η ταχεία αποκάλυψη της εξαίρεσής της από την επίσημη δοκιμή του Ηνωμένου Βασιλείου με επικεφαλής το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, βοήθησε να διορθωθεί εκ νέου η παγκόσμια εστίαση. Για να ελαχιστοποιηθεί η πρόσθετη σπατάλη χρημάτων των φορολογουμένων προς όφελος των φαρμακευτικών εταιρειών και για να διασφαλιστεί ότι μια θεραπεία είναι πραγματικά επωφελής, απαιτείται πλήρης διαφάνεια σε οποιαδήποτε έρευνα (Rhodes, 2020).

5.3. Covid-19 και Διεθνές Οργανωμένο Έγκλημα

Τα εγκληματικά δίκτυα συνήθως ανταποκρίνονται γρήγορα σε νέες ευκαιρίες κέρδους. Το εμπόριο σε ψευδεπίγραφα και υποβαθμισμένα φάρμακα και ιατρικά προϊόντα, όπως αναφέρθηκε, αποτελούν από καιρό τομέα δραστηριοποίησης του οργανωμένου εγκλήματος και η πανδημία δεν άλλαξε τη φύση των σχετικών εγκληματικών δραστηριοτήτων καθώς ο τρόπος λειτουργίας δεν ήταν απαραίτητα διαφορετικός μετά το ξέσπασμα του Covid-19. Ωστόσο, η πανδημία πρόσφερε νέες ευκαιρίες για εγκληματικές οργανώσεις, ιδίως λόγω της απότομης αύξησης της ζήτησης ορισμένων ιατρικών προϊόντων. Ωστόσο, οι συνέπειες της πανδημίας Covid-19 για τη νόμιμη οικονομία, επηρεάζουν την παράνομη επιχείρηση και τις εμπορικές ροές με άλλους τρόπους επίσης: Οι εγκληματίες μπορούν, για παράδειγμα, να επωφεληθούν από ελλείψεις εφοδιασμού σε νόμιμες αγορές, που έχουν συμβεί λόγω προσωρινών περιορισμών στην παραγωγή ορισμένων αγαθών κατά τη διάρκεια του lockdown. Αυτοί οι εγκληματίες είναι σε θέση να καλύψουν μέρος της ζήτησης, σε μεγάλο βαθμό μέσω παραποιημένων προϊόντων. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τα

φαρμακευτικά προϊόντα και τις ιατρικές προμήθειες, αλλά για όλα τα είδη καταναλωτικών αγαθών. Καθώς οι καταναλωτές έχουν χάσει μέρος του εισοδήματός τους ως συνέπεια της πανδημίας, μπορούν να καταφύγουν σε φθηνότερες απομιμήσεις και λαθραία προϊόντα, όπως τσιγάρα. Αυτή η κατάσταση σίγουρα δημιουργεί κινδύνους για τους τελικούς χρήστες, οι οποίοι δεν γνωρίζουν απαραίτητα την προέλευση των προσφερόμενων αγαθών (Dellasega &Vorrath, 2020).

Ένα δεύτερο πεδίο που υπόσχεται περισσότερα κέρδη πέρα από τα βραχυπρόθεσμα, είναι οι εγκληματικές δραστηριότητες στον εικονικό χώρο. Μπορεί να υποθεθεί ότι ακόμη και όταν η πανδημία υποχωρήσει, η αύξηση των παράνομων υπηρεσιών που παρέχονται διαδικτυακά θα συνεχιστούν. Από την άλλη πλευρά, η προώθηση της ψηφιοποίησης γενικά αυξάνει τις δυνατότητες για εγκλήματα στον κυβερνοχώρο, όπως διαδικτυακή απάτη, phishing ή επιθέσεις με ransomware. Καθώς μεγάλες διακινήσεις κεφαλαίων γίνονται διαδικτυακά, ανοίγει μία μεγάλη πηγή κέρδους για τα εγκληματικά δίκτυα. Λόγω των χαμηλότερων εμποδίων πρόσβασης στην ηλεκτρονική αγορά, αυτό το πιθανό κέρδος μπορεί επίσης να αξιοποιηθεί από νέους παίκτες (Dellasega &Vorrath, 2020).

5.4. Τομείς Εκδήλωσης Εγκληματικότητας

5.4.1. Άτυπες πληρωμές

Οι ανεπίσημες πληρωμές ασθενών είναι συνηθισμένες σε πολλά έθνη. Πληρωμές που πραγματοποιούνται από ασθενείς (ή εκείνους που ενεργούν για λογαριασμό τους) σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με αντάλλαγμα την παροχή υπηρεσιών που δικαιούνται νόμιμα. Πολιτιστικές συμβάσεις, συνήθειες και χαμηλά εισοδήματα, μεταξύ άλλων παραγόντων, μπορεί να ενθαρρύνουν τέτοιες συνεισφορές και να τις κάνουν να φαίνονται φυσιολογικές και αποδεκτές. Η διαφθορά εμφανίζεται όταν μια άτυπη πληρωμή πραγματοποιείται ως αντάλλαγμα για θεραπεία, ζητείται ή εκβιάζεται από τον πάροχο και πραγματοποιείται με τη μορφή μετρητών ή πολύτιμων αγαθών (Rhodes, 2020). Οι ασθενείς που καταφεύγουν σε δωροδοκίες για τεστ Covid-19 και ΜΑΠ είναι μια κοινή πηγή καταγγελιών που λαμβάνουν οι ALAC της Διεθνούς Διαφάνειας στο πλαίσιο της επιδημίας (Eze,et al., 2022). Υπάρχουν 24 διαφορετικά έθνη που εκπροσωπούνται εδώ, από όλες τις γωνίες του πλανήτη

(συμπεριλαμβανομένης της Αφρικής, της Ευρώπης, της Λατινικής Αμερικής, της Μέσης Ανατολής και της Νοτιοανατολικής Ασίας) (Pring & Vrushni, 2019). Δεδομένου ότι ο Covid-19 έχει προκαλέσει τη μεγαλύτερη κρίση απασχόλησης από τη μεγάλη ύφεση του 1929, αυτό προκαλεί σοβαρή ανησυχία. Πολλοί πάσχοντες από Covid-19 εγκαταλείπουν την ελπίδα ότι θα λάβουν ποτέ θεραπεία, επειδή δεν έχουν τους πόρους για να πληρώσουν δωροδοκίες ώστε να αποκτήσουν πρόσβαση σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει το σύστημα της δωροδοκίας για να παρακάμψουν τους νόμους κοινωνικής απόστασης. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ξένοι υπήκοοι παραβίασαν τους νόμους για την καραντίνα σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ουγκάντα (Barugahare et al., 2020) και του Καμερούν (Kos et al., 2020), πληρώνοντας τις τοπικές αρχές. Στην Ουγκάντα, οι επισκέπτες από άλλες χώρες έπρεπε να πληρώσουν επιπλέον για να μείνουν σε ειδικά καθορισμένα «ξενοδοχεία απομόνωσης». Πολλοί θεώρησαν ότι είχαν καλούς λόγους να φύγουν, καθώς θεώρησαν ότι οι εγκαταστάσεις δεν λειτουργούσαν σωστά και η οικονομική επιβάρυνση ήταν υπερβολική. Όταν οι άνθρωποι δωροδοκούνται για να μεταδώσουν τον ιό, αυτό επιδεινώνει την παρούσα κατάσταση υγείας. Μόνο ένα μικρό κλάσμα δωροδοκιών που καταβλήθηκαν στο πραγματικό σημείο παροχής υπηρεσιών έχουν τεκμηριωθεί στα μέσα ενημέρωσης. Παρόλα αυτά, ομάδες όπως η Διεθνής Ακαδημία κατά της Διαφθοράς, η U4, και η Διεθνής Διαφάνεια συμφωνούν ότι οι άτυπες πληρωμές είναι πιθανό να εμφανίζονται σε αυτήν την κρίση, καθώς τα ιδρύματα υγείας αντιμετωπίζουν αυξανόμενη υπερφόρτωση ασθενών. Μπορεί να υπήρχαν ελάχιστες αναφορές κατά τη διάρκεια της επιδημίας μέχρι στιγμής, επειδή οι άνθρωποι φοβούνται τα κυβερνητικά αντίποινα. Αυτό ίσχυε για το 30% των ερωτηθέντων στην Ευρώπη και την Κεντρική Ασία και την περιοχή MENA στο παρελθόν, σύμφωνα με το Παγκόσμιο Βαρόμετρο Διαφθοράς (GCB) (Pring, 2016). Αυτές οι ανησυχίες δεν είναι αβάσιμες. Μεταξύ εκείνων που έκαναν καταγγελίες δωροδοκίας στη Λατινική Αμερική, τιμωρήθηκε το 28% (Pring, 2017). Η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού και του πιθανού αποκλεισμού από την ιατρική περίθαλψη εμποδίζει πολλούς ανθρώπους να εμφανιστούν (Lang, 2021).

5.4.2. Κλοπές

Σε όλο τον κόσμο, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής αναφέρουν υψηλή συχνότητα κλοπής από τους εργοδότες τους, συμπεριλαμβανομένης της κλοπής χρημάτων, φαρμάκων και άλλων ιατρικών προμηθειών. Η κλοπή και η μεταπώληση φαρμάκων, εμβολίων και ιατρικού εξοπλισμού, που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο, οδηγούν σε μείωση των αποθεμάτων, τα οποία με τη σειρά τους εμποδίζουν την επιτήρηση και τον έλεγχο της δημόσιας υγείας και την πρόσβαση των ασθενών στην κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Αυτό συμβάλλει στη συνολική εξάπλωση των λοιμώξεων από κορωνοϊό και στην επακόλουθη αναπηρία και θνησιμότητα που προκύπτουν από αυτές (Henderson et al., 2021).

Ενώ οι χαμηλοί μισθοί μπορεί να παρέχουν ένα πρόσφορο έδαφος για την άνθηση αυτού του είδους της διαφθοράς, είναι επίσης πιθανό να αναπτυχθούν κλοπές και υπεξαίρεση στον τομέα της υγείας των εθνών των οποίων το προσωπικό αμείβεται καλά. Το πόσο επιρρεπές είναι ένα σύστημα υγείας σε κλοπές και υπεξαίρεση, εξαρτάται από την στιβαρότητα των επαγγελματικών προτύπων, τα κίνητρα των εργαζομένων, τους κανονισμούς εποπτείας, την αναφορά και τις πειθαρχικές διαδικασίες (Henderson et al., 2021). Αυτό είναι πιο σημαντικό τώρα από ποτέ. Τα ελαττώματα του συστήματος υγείας που διαπιστώθηκαν κατά την επιδημία του Covid-19 είναι μάλλον εμφανή. Πολλές χώρες έχουν χαλαρώσει τους κανονισμούς, την εποπτεία και τους μηχανισμούς κυρώσεων λόγω του συντριπτικά επείγοντος (Teremetskyi et al., 2021). Η χαμηλή ή ανύπαρκτη αμοιβή για όσους βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της ανταπόκρισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με τον τρόπο και την έντονη κούραση που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, παρέχουν ένα ιδανικό περιβάλλον για κλοπές και υπεξαίρεση.

Πράγματι, υπάρχει μεγάλη κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης σε όλο τον κόσμο, σχετικά με την κλοπή φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικού εξοπλισμού. Οι αρχές της Βραζιλίας διερευνούν την κλοπή 15.000 διαγνωστικών τεστ για τον κορωνοϊό και πάνω από 2 εκατομμύρια είδη προσωπικής προστασίας από έναν τερματικό σταθμό φορτίου στο διεθνές αεροδρόμιο So Paulo's Guarulhos (Navarrete, 2020). Παρόμοιες αξιώσεις έχουν εμφανιστεί στην Ονδούρα, Χιλή, Κούβα, Περού, Βενεζουέλα, Ηνωμένες Πολιτείες, Ιαπωνία, Γαλλία, Γερμανία, Ινδονησία, Κάτω Χώρες και Ιρλανδία, οι οποίες περιλαμβάνουν κλοπή ναρκωτικών και ιατρικές προμήθειες από νοσοκομεία (Mackey et al., 2020). Η απάτη και η διαφθορά δεν είναι αποκλειστικά στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Δύο στρατιώτες στην Ταϊβάν που ήταν

υπεύθυνοι για την επίβλεψη ενός εργοστασίου παραγωγής μασκών καταδικάστηκαν πρόσφατα για κλοπή 6.000 μασκών προσώπου και αντιμετωπίζουν ποινή φυλάκισης έως και δέκα ετών (Saska, 2022). Έξι Νοτιοαφρικανοί αστυνομικοί συνελήφθησαν μετά από υποτιθέμενη κλοπή αυτοκινήτου 37.900 R37 (περίπου 2.480 \$) κατά τη διάρκεια επιχείρησης Covid-19 (Simpson et al., 2022).

5.4.3. Covid-19 και Ναρκωτικά

Το εμπόριο ναρκωτικών υπήρξε ένας από τους κύριους τομείς εγκληματικότητας που επηρεάστηκε από την πανδημία το 2020 (UNODC, 2020). Η αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων επλήγη περισσότερο από την πανδημία, όπως είναι εύκολο να φανταστεί κανείς και το λαθρεμπόριο ναρκωτικών βρήκε πρόσφορο έδαφος. Αυτός ο τομέας επηρεάστηκε έντονα λόγω του κλεισίματος των συνόρων που, αφενός οδήγησε σε περισσότερους ελέγχους στα σύνορα και, αφετέρου, σε αυξημένη εστίαση στους ανθρώπους και όχι σε αντικείμενα από τις αρχές (Musumeci, 2021).

Ωστόσο, οι περιοχές παραγωγής και το εμπόριο ναρκωτικών επηρεάστηκαν επίσης, ιδίως λόγω των μέτρων «lockdown», που υιοθετήθηκαν από σχεδόν κάθε χώρα που είχε πληγεί από την πανδημία. Αυτά τα lockdown, με συνέπεια τη μείωση των κοινωνικών εκδηλώσεων και συγκεντρώσεων, για παράδειγμα, οδήγησαν σε μείωση της ζήτησης ορισμένων ειδών ναρκωτικών και αυτό, με τη σειρά του, επηρέασε την προσφορά, καθώς τείνει να προσαρμόζεται στη ζήτηση για ναρκωτικά, όπως η κοκαΐνη και τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης. Η ζήτηση για άλλα είδη ναρκωτικών, όπως η ηρωίνη και η κάνναβη, αντίθετα, παρέμεινε σταθερή και στην περίπτωση της κάνναβης αυξήθηκε ακόμη και κατά τους μήνες του lockdown, αποκαλύπτοντας το ότι η χρήση της συνδέεται περισσότερο με σκοπούς χαλάρωσης και απελευθέρωσης στρες παρά ψυχαγωγικούς (UNODC, 2020).

Τα lockdown και το κλείσιμο των συνόρων επηρέασε επίσης τη διαδικασία παραγωγής ναρκωτικών με πολλούς άλλους τρόπους, ένας από τους οποίους ήταν η απώλεια εργαζομένων που συνήθως προέρχονται από γειτονικές χώρες, όπως στην περίπτωση του Αφγανιστάν, το οποίο συνήθως βασίζεται κυρίως στην εργασία των Πακιστανών. Επίσης αυξήθηκε η δυσκολία εισαγωγής θεμελιωδών πρόδρομων ουσιών από το εξωτερικό ή ακόμα, πιο απλά, των δραστηριοτήτων που συνδέονται με την παραγωγή ναρκωτικών, λόγω των αυξημένων κινδύνων μόλυνσης από τον ιό

κατά την εκτέλεση των παράνομων επαφών. Τα lockdown επηρέασαν επίσης την πώληση και τη μικροδιανομή ναρκωτικών σε τοπικό επίπεδο, ιδίως λόγω των lockdown και των απαγορεύσεων κυκλοφορίας. Επομένως, οι εγκληματίες έπρεπε να αλλάξουν τον τρόπο λειτουργίας τους και σε αυτόν τον τομέα για να προσαρμοστούν στην κατάσταση χωρίς να συλλαμβάνονται από τις αρχές. Για παράδειγμα, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2020), οι πωλήσεις στον σκοτεινό ιστό έχουν αυξηθεί κατά τη διάρκεια του lockdown και οι ταχυδρομικοί μέθοδοι παράδοσης χρησιμοποιήθηκαν σε πολλές περιπτώσεις για την πώληση φαρμάκων. Επιπλέον, η πανδημία του 2020, με την αύξηση της φτώχειας και της ανεργίας που προκάλεσε, καθώς και το κλείσιμο των σχολείων σε πολλές χώρες, κατέστησε τους νέους φοιτητές και τους ανέργους όλο και πιο ευάλωτους στις προσεγγίσεις από εγκληματικές ομάδες στον τομέα της πώλησης ή παραγωγής ναρκωτικών. Όσον αφορά τις πωλήσεις ναρκωτικών, η τάση ήταν ιδιαίτερα αυξητική σε χώρες όπως η Ιταλία,, όπου η Μαφία στρατολόγησε ομάδες νέων που δεν είχαν τη δυνατότητα να εργαστούν σε ευκαιριακά επαγγέλματα λόγω του lockdown.

5.4.4. Κυβερνοέγκλημα

Η άνευ προηγουμένου πανδημία του κορωνοϊού επηρέασε βαθιά και το τοπίο απειλών στον κυβερνοχώρο. Η επιδείνωση μιας παγκόσμιας κρίσης υγείας με απότομη αύξηση σε εγκληματικές δραστηριότητες στον κυβερνοχώρο, που σχετίζονται με τον Covid-19, ασκεί σημαντική πίεση στη νομοθεσία και τις κοινότητες επιβολής του νόμου σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με έναν από τους ιδιώτες συνεργάτες της INTERPOL, 907.000 ανεπιθύμητα μηνύματα, 737 περιστατικά που σχετίζονται με κακόβουλο λογισμικό και 48.000 κακόβουλες διευθύνσεις URL - που όλες σχετίζονται με τον Covid-19 - εντοπίστηκαν μεταξύ Ιανουαρίου και 24 Απριλίου 2020. Για να μεγιστοποιήσουν τη ζημιά και το οικονομικό κέρδος, οι εγκληματίες του κυβερνοχώρου μετατόπισαν τους στόχους τους από ιδιώτες και μικρές επιχειρήσεις, σε μεγάλες εταιρείες, κυβερνήσεις και κρίσιμες υποδομές, οι οποίες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση της επιδημίας. Ταυτόχρονα, λόγω της ξαφνικής και αναγκαίας παγκόσμιας στροφής στην τηλεργασία, οι οργανισμοί παρουσίασαν ανάγκη για ταχεία ανάπτυξη απομακρυσμένων συστημάτων, δικτύων και εφαρμογών. Ως αποτέλεσμα, οι εγκληματίες εκμεταλλεύθηκαν τις αυξημένες ευπάθειες ασφαλείας

που προκύπτουν από την απομακρυσμένη εργασία για την κλοπή δεδομένων, τη δημιουργία κερδών και την πρόκληση διαταραχών στα αρχεία οργανισμών (INTERPOL, 2020).

Υπό το φως αυτών των γεγονότων, η Διεύθυνση Καταπολέμησης του Κυβερνοεγκλήματος της INTERPOL δημιούργησε μία Παγκόσμια Έκθεση Αξιολόγησης για το κυβερνοέγκλημα που σχετίζεται με τον Covid-19, με βάση τη μοναδική πρόσβασή της σε δεδομένα από 194 χώρες-μέλη και ιδιωτικούς εταίρους, για να παρέχει μια ολοκληρωμένη επισκόπηση του τοπίου του εγκλήματος στον κυβερνοχώρο εν μέσω της πανδημίας. Η έκθεση βασίζεται σε δεδομένα που συλλέχθηκαν από χώρες-μέλη και ιδιωτικούς εταίρους της INTERPOL ως μέρος της Παγκόσμιας Έρευνα για το Κυβερνοέγκλημα της INTERPOL που πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2020. Συνολικά, 48 από τις 194 χώρες-μέλη απάντησαν στην Έρευνα και 4 από τους 13 ιδιωτικούς εταίρους συνεισέφεραν τα δεδομένα τους στην έκθεση. Η ανάλυση που προέκυψε συμπληρώθηκε από πληροφορίες που παρείχε ο ιδιωτικός τομέας και οι περιφερειακές ομάδες εργασίας της INTERPOL για το έγκλημα στον κυβερνοχώρο. Αυτή η αναφορά ενσωματώνει επίσης πληροφορίες και αναλύσεις που δημιουργήθηκαν από το INTERPOL Cybercrime, τη μονάδα αντιμετώπισης απειλών (CTR) και το Κέντρο Συγχώνευσης Cyber (CFC) – μια ομάδα συνδυασμού εμπειρογνομόνων στον τομέα της επιβολής νόμου και του ιδιωτικού τομέα με έδρα τη Σιγκαπούρη. Τα βασικά ευρήματα για το τοπίο του εγκλήματος στον κυβερνοχώρο σε σχέση με την πανδημία Covid-19 έχουν ως εξής (INTERPOL, 2020):

➤ Online απάτες και ηλεκτρονικό «ψάρεμα»

Εκμεταλλεόμενοι την πανδημία ως ευκαιρία για να δώσουν στις επιθέσεις τους καλύτερες πιθανότητες επιτυχίας, οι φορείς απειλών έχουν αναθεωρήσει τις συνήθειες διαδικτυακές απάτες τους και τα συστήματα phishing (ηλεκτρονικό ψάρεμα). Με την ανάπτυξη μηνυμάτων ηλεκτρονικού ψαρέματος με θέμα τον Covid-19, συχνά υποδύομενοι τις κυβερνητικές και υγειονομικές αρχές, οι κυβερνοεγκληματίες δελεάζουν θύματα για παροχή των προσωπικών τους δεδομένων και τη λήψη κακόβουλου περιεχομένου.

➤ Κακόβουλο Λογισμικό (Ransomware και DDoS)

Οι εγκληματίες του κυβερνοχώρου χρησιμοποιούν, όλο και περισσότερο, κακόβουλο λογισμικό ενάντια σε κρίσιμο λογισμικό υποδομών και ιδρυμάτων υγειονομικής

περίθαλψης, κυρίως για οικονομικό όφελος. Τέτοιες επιθέσεις ransomware ή DDoS μπορούν να οδηγήσουν σε τακτικές διακοπές ή ολική παύση λειτουργίας των οργανισμών καθώς και προσωρινή ή μόνιμη απώλεια κρίσιμων πληροφοριών.

➤ Λογισμικό συλλογής δεδομένων-Data Harvesting Malware

Η ανάπτυξη κακόβουλου λογισμικού συλλογής δεδομένων όπως το Remote Access Trojan για κλοπή πληροφοριών, χρησιμοποιεί πληροφορίες που σχετίζονται με τον Covid-19 ως δέλεαρ. Οι εγκληματίες εισέρχονται σε συστήματα και παραβιάζουν δίκτυα, κλέβουν δεδομένα και εκτρέπουν χρηματικές συναλλαγές.

➤ Κακόβουλοι τομείς

Εκμεταλλεζόμενοι την αυξημένη ζήτηση για ιατρικά εφόδια και πληροφορίες για τον Covid-19, έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση από κυβερνοεγκληματίες που χρησιμοποιούν ονόματα τομέα που περιέχουν σχετικές λέξεις-κλειδιά, όπως «coronavirus» ή «COVID». Αυτές οι δόλιες ιστοσελίδες υποστηρίζουν ένα ευρύ φάσμα κακόβουλων δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των διακομιστών C2, της ανάπτυξης κακόβουλου λογισμικού και του ηλεκτρονικού ψαρέματος.

➤ Παραπληροφόρηση

Ένας αυξανόμενος όγκος παραπληροφόρησης και ψευδών ειδήσεων εξαπλώνεται με ταχείς ρυθμούς. Τροφοδοτείται από την αβέβαιη κοινωνική και οικονομική κατάσταση στον κόσμο, με μη επαληθευμένες πληροφορίες, ανεπαρκώς κατανοητές απειλές και θεωρίες συνωμοσίας. Αυτές οι ψευδές ειδήσεις συμβάλλουν στο άγχος σε κοινότητες και σε ορισμένες υποθέσεις διευκολύνουν την εκτέλεση κυβερνοεπιθέσεων. Περίπου τα δύο τρίτα των χωρών μελών που απάντησαν στην έρευνα ανέφεραν μία σημαντική χρήση των θεμάτων Covid-19 για ηλεκτρονικό ψάρεμα και διαδικτυακή απάτη από το ξέσπασμα της επιδημίας. Από τον Ιανουάριο του 2020, ένας από τους ιδιωτικούς εταίρους της INTERPOL, η Trend Micro, εντόπισε 907.000 μηνύματα που συνδέονται με τον Covid-19. Εκμεταλλεζόμενοι την οικονομική ύφεση και το άγχος των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι εγκληματίες του κυβερνοχώρου έχουν ενισχύσει τις τακτικές δημιουργίας άγχους, διαφημίζοντας ψεύτικες θεραπείες και πλαστά φάρμακα και ιατροτεχνολογικό υλικό, καθώς και ανύπαρκτα δημοσιονομικά πακέτα και παροχές έκτακτης ανάγκης. Ένα μεγάλο ποσοστό περιστατικών που αναφέρθηκαν στις αρχές επιβολής του νόμου, αφορούσαν παράγοντες απειλών που ανέπτυξαν μηνύματα ηλεκτρονικού ψαρέματος με θέμα τον Covid-19, για να ζητήσουν διαπιστευτήρια χρηστών και κωδικούς

πρόσβασης. Αυτά τα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συχνά υποδύονται την επίσημη κυβέρνηση και την υγειονομική περίθαλψη.

5.4.5. Πλαστά πιστοποιητικά νόσησης ή εμβολιασμού

Ως απάντηση στην πανδημία, τα κράτη σε όλο τον κόσμο εφάρμοσαν μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της ασθένειας, συμπεριλαμβανομένων των ταξιδιωτικών περιορισμών, των lockdown, της κοινωνικής απόστασης και άλλων μέτρων. Σε μια προσπάθεια για επανέναρξη της κανονικής οικονομικής δραστηριότητας, σε ορισμένες περιοχές και χώρες, δόθηκαν άδειες για διεθνή ταξίδια και μετακινήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αν και ίσχυαν κανόνες σχετικά με τα ιατρικά έγγραφα των ταξιδιωτών, δηλαδή πιστοποιητικά που έπρεπε να προσκομίσουν στις αεροπορικές εταιρείες ή τις εθνικές αρχές πριν από την αναχώρηση, όπως αποδεικτικό αρνητικού τεστ Covid-19 και πιστοποιητικά εμβολιασμού κατά του Covid-19 (Grierson, 2021 · Bacchi, 2021).

Οι χώρες επέβαλαν τους δικούς τους κανόνες τεκμηρίωσης για τον Covid-19, συγκεκριμένα ότι οι ταξιδιώτες έπρεπε να προσκομίσουν αποδεικτικό εμβολιασμού κατά του Covid-19 ή/και πολύ πρόσφατο (24 έως 72 ώρες) αρνητικό αποτέλεσμα σε τεστ Covid-19, πριν από το διεθνές ταξίδι. Ως απόκριση στις απαιτήσεις ιατρικών εγγράφων Covid-19 για διεθνή ταξίδια και μετανάστευση, χιλιάδες άτομα σε όλο τον κόσμο αναζήτησαν τρόπους για να παραβιάσουν τους κανόνες, μέσω της προμήθειας πλαστών ιατρικών εγγράφων Covid-19. Πλαστά ιατρικά έγγραφα Covid-19 εξασφάλισαν έναν σχετικά φθινό τρόπο για έναν μεμονωμένο ταξιδιώτη να φτάσει στον προορισμό του, χωρίς να έχει εμβολιαστεί ή/και να έχει πραγματοποιήσει εξέταση για Covid-19. Ταυτόχρονα, οι εγκληματικές οργανώσεις εντόπισαν μια νέα αγορά και άδραξαν την ευκαιρία να αποκομίσουν σημαντικά κέρδη μέσω της πώλησης πλαστών εγγράφων Covid-19. Σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες, η παράνομη πώληση ψευδών αρνητικών αποτελεσμάτων δοκιμών Covid-19, ψευδών πιστοποιητικών Covid-19 και ψηφιακών πιστοποιητικών και άλλων πλαστών ιατρικών εγγράφων, έγιναν ευρέως διαδεδομένα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς οι εγκληματίες επιδίωξαν να επωφεληθούν από τους περιορισμούς των μετακινήσεων που επιβλήθηκαν από χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Georgoulis et al., 2023)

Ενώ ορισμένες αναφορές των μέσων ενημέρωσης παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση πλαστών ιατρικών εγγράφων για ταξίδια και τους σκοπούς της μετανάστευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, δεν έχουν γίνει σχετικές αναφορές σχετικά με το ποιος δημιούργησε τέτοια έγγραφα, την έκταση των συγκεκριμένων πωλήσεων και ποιες ομάδες οργανωμένου εγκλήματος επωφελήθηκαν από την πανδημία μέσω της πώλησης πλαστών ιατρικών εγγράφων (Davies & Devlin, 2021).

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι υπήρξε εξέλιξη στη χρήση πλαστών ιατρικών εγγράφων κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και ότι η χρήση πλαστών εγγράφων Covid-19 σε ταξίδια και μετανάστευση αυξήθηκε γρήγορα από τις αρχές του 2021. Από τις αρχές του 2021 ο Οργανισμός Επιβολής του Νόμου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Europol) προειδοποίησε για αύξηση των περιπτώσεων πώλησης πλαστών πιστοποιητικών τεστ Covid-19 στους ταξιδιώτες (Europol, 2021). Στις αρχές του 2021, ερευνητές με έδρα το Ισραήλ, βρήκαν στοιχεία πλαστών καρτών εμβολίων από το Ηνωμένο Βασίλειο (Εθνική Υπηρεσία Υγείας -NHS) και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC), μαζί με πλαστά πιστοποιητικά Covid τεστ. Αυτά τα πλαστά ιατρικά έγγραφα ήταν όλα διαθέσιμα προς πώληση στο dark web, καθώς και μέσω πλατφορμών εύκολης πρόσβασης, όπως οι εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων WhatsApp, Telegram και Jabber 10. Μέχρι τον Απρίλιο του 2021, τα μέσα ενημέρωσης ανέφεραν ευρέως ότι πλαστά ιατρικά έγγραφα Covid-19 πωλούνταν διαδικτυακά, με χαμηλό κόστος (περίπου 12 USD) (Bacchi, 2021).

Όσον αφορά τις πλαστογραφίες, η διαθέσιμη βιβλιογραφία υπογραμμίζει την ευκολία με την οποία οι εγκληματίες, ακόμη και μεμονωμένα άτομα πλαστογράφησαν ιατρικά έγγραφα Covid-19. Για παράδειγμα, είχε επισημανθεί ότι τα έγγραφα εμβολίων χαμηλής τεχνολογίας είναι εύκολο να αναπαραχθούν. Επίσης, οι κάρτες εμβολίων των Ηνωμένων Πολιτειών, ήταν τέσσερις επί τρεις ίντσες, διπλής όψης, με το λογότυπο του CDC των Ηνωμένων Πολιτειών σε ασπρόμαυρο, μαζί με το όνομα του κατόχου της κάρτας και την ημερομηνία γέννησης. Στις κάρτες σημειωνόταν επίσης ο κατασκευαστής φαρμάκου, ο αριθμός παρτίδας και η ημερομηνία και η τοποθεσία για το χορηγούμενο εμβόλιο. Οι κάρτες αυτές ήταν πολύ εύκολο να αντιγραφούν (Ceruleo, 2021). Η απόφαση των ομοσπονδιακών αξιωματούχων να χρησιμοποιήσουν χάρτινες κάρτες, που μπορούσαν εύκολα να φωτοτυπηθούν ή

ακόμα και να εκτυπωθούν από ένα πρότυπο, αντί από ένα ψηφιακό σύστημα παρακολούθησης, αύξησε την ευκολία δημιουργίας πλαστών ιατρικών εγγράφων (Diamond, 2021).

Οι περιπτώσεις πλαστογραφίας εγγράφων Covid-19 είναι άφθονες. Για παράδειγμα, τον Αύγουστο του 2021, μια αναφορά κατέγραφε ότι ψεύτικες κάρτες CDC των Ηνωμένων Πολιτειών είχαν βρεθεί προς πώληση στο Amazon, το eBay και το Etsy. Το άρθρο ανέφερε ότι οι Αξιωματικοί των Τελωνείων και Προστασίας των Συνόρων (CBP) στο λιμάνι του Μέμφις κατέσχεσαν εκατοντάδες πλαστές κάρτες CDC. Η έκθεση τόνισε ότι η αποστολή των πλαστών καρτών είχε γίνει από τη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας. Τον Ιούλιο του 2021, η εταιρεία κυβερνοασφάλειας Group-IB δήλωσε ότι ειδοποίησε τις ιταλικές αρχές επιβολής του νόμου ότι μέσω περίπου 35 διαφορετικών καναλιών Telegram, πολλοί προμηθευτές προσέφεραν προς πώληση «αυθεντικά Green Passes με κωδικούς QR». Οι πωλητές ισχυρίστηκαν ότι τα κανάλια προμήθειας πλαστών πιστοποιητικών έγιναν δυνατά χάρη στη συνενοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αλλά τα πιστοποιητικά ήταν απλώς πλαστά (Muhammad et al., 2022).

Η βιβλιογραφία εξετάζει επίσης προχωρημένες περιπτώσεις πλαστογραφίας. Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Άαλμποργκ στη Δανία ανέφεραν τουλάχιστον ένα ηλεκτρονικό κατάστημα, που φαινόταν να έχει προηγμένες δυνατότητες πλαστογράφησης. Συγκεκριμένα βρήκαν ένα μη καταχωρημένο βίντεο στο YouTube που προφανώς ανέβηκε από τον ανώνυμο προμηθευτή στον ιστότοπο, για να διαφημίσει τα προϊόντα του, μέσω των οποίων μπόρεσαν να τραβήξουν στιγμιότυπα οθόνης των κωδικών QR που εμφανίζονται στο βίντεο, καθώς και να δουν έναν πίνακα ελέγχου που εμφάνιζε 1.700 πωλήσεις πλαστών εγγράφων Covid-19 (Diamond, 2021).

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία υπογραμμίζει επίσης πώς τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διευκόλυναν περαιτέρω την παραγωγή πλαστών ιατρικών εγγράφων Covid-19. Στις πρώτες φάσεις του εμβολιασμού κατά του Covid-19, πολλοί άνθρωποι δημοσίευσαν φωτογραφίες στα social media κρατώντας τις κάρτες εμβολιασμού τους. Οι φωτογραφίες συχνά έδειχναν την ημέρα του εμβολιασμού, την ημερομηνία γέννησης του ατόμου και άλλα στοιχεία ταυτοποίησης. Αυτές οι φωτογραφίες βοήθησαν τους εγκληματίες να λάβουν ορισμένα στοιχεία της κάρτας εμβολιασμού (όπως

πληροφορίες κατασκευαστή εμβολίου και παρτίδας) για τον σκοπό της παραγωγής πλαστών καρτών εμβολιασμού. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν στη συνέχεια στα πλαστά πιστοποιητικά, μέσω της παροχής των σωστών «αριθμών και γραμμμάτων» στα πιστοποιητικά (Georgoulas et al., 2023).

5.4.6. Το Ρίσκο Διαφθοράς στα Εμβόλια

Ο επείγων χαρακτήρας της ανάπτυξης ενός εμβολίου για τον Covid-19 οδήγησαν σε σημαντικές δημόσιες και ιδιωτικές επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη του εμβολίου. Ο ΠΟΥ παρακολούθησε τον μεγάλο αριθμό εμβολίων που υποβάλλονταν σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους και προκλινικά εμβόλια που διερευνήθηκαν σε ζώα (WHO, 2022b).

Η έρευνα και η ανάπτυξη εμβολίων είναι χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει έως και μια δεκαετία για να ολοκληρωθεί, υπό κανονικές συνθήκες και χωρίς εγγυημένα αποτελέσματα. Στην τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης, οι διαδικασίες επιταγύθησαν και αρκετά υποψήφια εμβόλια έδωσαν καλά αποτελέσματα βασισμένα σε κλινικές δοκιμές. Η διαδικασία έρευνας και ανάπτυξης περιλαμβάνει πολλά βήματα, όπως η πρόιμη ερευνητική φάση, η αίτηση για δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, η φάση προκλινικών δοκιμών, τρεις φάσεις κλινικών δοκιμών και η διαδικασία εγγραφής. Οι συντομεύσεις σε οποιοδήποτε από αυτά τα βήματα μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικούς κινδύνους για την υγεία, καθώς και απώλεια εμπιστοσύνης στα οφέλη ενός εμβολίου (Burki, 2020).

Υπάρχουν άφθονα παραδείγματα για το πώς είναι οι διαδικασίες έρευνας και ανάπτυξης επιταγύθηκαν για την ανάπτυξη του εμβολίου Covid-19. Οι κυβερνήσεις εξέδωσαν επίσης άδειες για χρήση έκτακτης ανάγκης. Ο γρήγορος ρυθμός έρευνας και ανάπτυξης και η επείγουσα ζήτηση για εμβόλιο, μπορούσε να δημιουργήσει ευκαιρίες για διαφθορά, όπως συγκρούσεις για το ενδιαφέρον που σχετίζεται με τη χρηματοδότηση της έρευνας και ανάπτυξης ενός εμβολίου για τον Covid-19. Ως παράδειγμα, θα μπορούσε να συμβαίνει όταν ένας υψηλόβαθμος αξιωματούχος μιας κυβέρνησης συμμετέχει σε μία διαδικασία λήψης αποφάσεων για πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης εμβολίων από μία ιδιωτική εταιρεία (UNODC, 2020).

Ορισμένες χώρες έχουν δημιουργήσει ειδικές επιτροπές για διαπραγμάτευση στην αγορά εμβολίων κατά του Covid-19 με τα εργαστήρια και τα πανεπιστήμια που

διεξάγουν έρευνα και ανάπτυξη σε πιθανά υποψήφια εμβόλια. Ακόμα και σε αυτή τη διαδικασία μπορεί να υπάρχει έλλειψη διαφάνειας και, συνεπώς, δυνητικός κίνδυνος διαφθοράς στις συμφωνίες που συνεπάγονται αυτές οι επιτροπές, σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Τέτοιες συμφωνίες κινδυνεύουν να υπονομεύσουν τη δίκαιη παγκόσμια πρόσβαση των χωρών χαμηλού εισοδήματος σε ένα εμβόλιο Covid-19 (UNODC, 2020).

Τέλος, η επιτυχής εφαρμογή του εμβολιασμού κατά του Covid-19 απαιτήσε ισχυρά συστήματα διανομής. Τέτοια συστήματα θα πρέπει να διασφαλίζουν αποτελεσματική αποθήκευση, χειρισμό του εμβολίου και διαχείριση αποθεμάτων, αυστηρούς ελέγχους θερμοκρασίας στην εφοδιαστική αλυσίδα και τη διατήρηση επαρκών logistics και πληροφοριακών συστημάτων διαχείρισης. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία των προμηθειών εμβολίου για τον Covid-19 από το σημείο της κατασκευής έως την παράδοση της υπηρεσίας (UNODC, 2020).

Υπάρχουν κίνδυνοι διαφθοράς σε ολόκληρη την παραπάνω αλυσίδα διανομής του εμβολίου. Για παράδειγμα, τα εμβόλια μπορεί να κλαπούν από τη δημόσια αλυσίδα εφοδιασμού κατά τη μεταφορά και να εκτραπούν στη μαύρη αγορά. Οι προμήθειες εμβολίων κινδυνεύουν επίσης μόλις φτάσουν στο νοσοκομείο ή τη δημόσια μονάδα υγείας που διαχειρίζεται τον εμβολιασμό, εάν δεν υπάρχουν αξιόπιστα μέτρα επίβλεψης. Το προσωπικό των δημόσιων υγειονομικών μονάδων μπορεί επίσης να κλέψει εμβόλια για μεταπώληση στη μαύρη αγορά ή στα δικά τους ιδιωτικά ιατρεία. Αυτός ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα έντονος όταν οι προμήθειες είναι περιορισμένες και η ζήτηση είναι υψηλή, όπως συμβαίνει σε μια πανδημία (UNODC, 2020).

5.5. Ευπάθεια στην Εγκληματική Δράση

Η ανάγκη για επιπλέον υγειονομικό υλικό, οδήγησε στην παρασκευή πλήθους ιατρικών και παραϊατρικών προϊόντων. Πολλές προσπάθειες εισαγωγής ιατρικών μασκών προσώπου και απολυμαντικού χεριών έχουν σταματήσει από τις αρχές στο Ιράν, την Ουκρανία και το Αζερμπαϊτζάν. Η ιταλική αστυνομία έχει κατασχέσει ψεύτικες μάσκες από πολλά διαφορετικά μέρη. Διαφημίσεις μάσκας έχουν εμφανιστεί σε φόρουμ του σκοτεινού ιστού και εκατοντάδες ιστότοποι στον ανοιχτό ιστό πωλούσαν ψεύτικες ή πλαστές μάσκες σε χαμηλές τιμές (Mahadevan, 2019). Τον Μάρτιο του 2020, οι αρχές σε 90 χώρες ανταποκρίθηκαν στο νέο κύμα πλαστών

ιατρικών ειδών που πυροδότησε η πανδημία, λαμβάνοντας συντονισμένα μέτρα κατά της παράνομης διαδικτυακής πώλησης φαρμάκων και ιατρικών προϊόντων. Αυτή η ενέργεια, που συντονίστηκε από την INTERPOL, είχε ως αποτέλεσμα 121 συλλήψεις σε όλο τον κόσμο και την κατάσχεση δυνητικά επικίνδυνων φαρμακευτικών προϊόντων αξίας άνω των 14 εκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ. Δεδομένου ότι το πείραμα απέδωσε σημαντικά υψηλότερα αποτελέσματα από παρόμοιες επιχειρήσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν από την επιδημία, αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως ένας πρώτος δείκτης του μεγέθους του διαδικτυακού κέρδους που συνδέεται με την πανδημία (Mackeyetal., 2020).

Ωστόσο, σε πολλά έθνη, οι εγκληματικές οργανώσεις είχαν ήδη διεισδύσει εδώ και καιρό στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Μέχρι να αντιμετωπιστεί η διαφθορά, τα έθνη θα παρεμποδίζονται στην ικανότητά τους να καταπολεμήσουν την επιδημία. Το ιταλικό νοσοκομειακό σύστημα έχει πληγεί από δίκτυα οργανωμένου εγκλήματος εδώ και χρόνια, παρά το γεγονός ότι η χώρα έχει τον υψηλότερο αριθμό θανάτων που σχετίζονται με τον Covid-19 (Vertemati, 2022). Η Cosa Nostra στη Σικελία, η Camorra στη Νάπολη και το Ndrangheta στην Καλαβρία είναι μερικά μόνο παραδείγματα τέτοιων δικτύων (Comolli, 2022). Υπάρχουν περισσότερα στοιχεία εγκληματικής συμμετοχής σε νοσοκομεία στο βορρά και στη Λομβαρδία, το επίκεντρο της επιδημίας στην Ιταλία, παρά στο νότο, όπου φαίνεται να επικεντρώνεται η διείσδυση της μαφίας στην υγειονομική περίθαλψη. Οι εγκληματικές οργανώσεις είναι σε θέση να επηρεάσουν τις προμήθειες, τις εμπορικές συμφωνίες και τις διαδικασίες στρατολόγησης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης διορίζοντας μαφιόζους σε υψηλόβαθμες θέσεις σε νοσοκομεία και τμήματα υγείας. Αυτές οι επενδύσεις είχαν, αρχικά, ως στόχο την παροχή οικονομικών πόρων, εξοπλισμού και βασικών προμηθειών.

Ενώ το ιταλικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει λάβει επαίνους για την προσβασιμότητα και την αποτελεσματικότητά του, η συμμετοχή των οργανώσεων της μαφίας στην παροχή υπηρεσιών ήταν διαβρωτικός παράγοντας εδώ και χρόνια. Το 2018, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα ασθενοφόρα της Ndrangheta ήταν ανεπαρκή, χωρίς εξοπλισμό όπως εργαλεία εργασίας, φρένα και φώτα (Comolli, 2022). Είναι πιθανό τα αποτελέσματα της διείσδυσης της μαφίας επί δεκαετίες να γίνουν ιδιαίτερα εμφανή τώρα, εν μέσω κρίσης.

Οι προμήθειες, στην εκτροπή κεφαλαίων, στη διανομή πόρων και σε ατομικό επίπεδο σε δωροδοκίες που καταβάλλονται για προνομιακή ιατρική περίθαλψη και για να μην υπακούει κανείς στους κανόνες καραντίνας, η διαφθορά και η εγκληματική εκμετάλλευση, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα για τη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο. Μία έρευνα της ΕΕ του 2018 διαπίστωσε ότι, κατά μέσο όρο, το 19% των ασθενών στην Ευρώπη έχουν πληρώσει δωροδοκίες για να λάβουν προνομιακή υγειονομική περίθαλψη, στη Σλοβακία και τη Σλοβενία, ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε 41% και 38%, αντίστοιχα (Ecorys Nederland, 2017). Η Thomson Reuters δημοσίευσε μια έρευνα το 2012 που υποδηλώνει ότι το 3% έως 10% της αξίας των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης καταχράται ετησίως, ή εκτιμάται ότι 230 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ καλύπτουν παράνομες συναλλαγές στον χώρο της υγείας. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ είναι εδώ και καιρό στόχος εγκληματικών οργανώσεων (Miller, 2012). Διεθνείς οργανισμοί και χώρες αποδέκτες αναφέρουν εκατομμύρια σε χαμένα ή αναδιανεμημένα κεφάλαια λόγω διαφθοράς στις προσπάθειες περιορισμού κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Έμπολα 2014-2016 (Rhodes, 2020).

Οι προκλήσεις του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως η δυνατότητά του να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην τρέχουσα κρίση, μεγεθύνθηκαν από τη χρόνια υποχρηματοδότηση λόγω απάτης, διαφθοράς και μειωμένης ικανότητας. Ο αυξημένος ανταγωνισμός για λίγους πόρους αποτελεί πρόσφορο έδαφος για διαφθορά, η οποία επιδεινώνεται μόνο από τις επιπτώσεις της πανδημίας. Τα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι πλαστά, κακής ποιότητας ή εκτρέπονται παράνομα είναι δυνητικά ένα από τα πιο σοβαρά ζητήματα παράνομου εμπορίου στον κόσμο. Η διακίνηση ναρκωτικών είναι ταυτόχρονα μια τεράστια ανησυχία για τη δημόσια υγεία που επηρεάζει δυσανάλογα τους ασθενείς και τους φτωχούς και μια πλούσια εγκληματική οικονομία, που υπολογίζεται σε 431 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ετησίως (Rothetal., 2018).

Ισχυρές εγκληματικές ομάδες ενδέχεται να άσκησαν επιρροή σε ιδρύματα και ακόμη και να χρησιμοποίησαν απειλές βίας για να διοχετεύσουν στην αγορά πλαστά φαρμακευτικά προϊόντα σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα. Το καρτέλ Jalisco New Generation, μια από τις πιο ισχυρές και βίαιες εγκληματικές οργανώσεις στο Μεξικό, ενθαρρύνει την παραγωγή πλαστών φαρμάκων και αναγκάζει πολλά μικρομεσαία φαρμακεία να τα πουλήσουν, ειδικά στις πολιτείες Guanajuato, Jalisco, Guerrero και

Michoacán. Σε αυτές τις πολιτείες, έως και έξι στα δέκα ιατρικά προϊόντα είναι είτε πλαστά είτε κλεμμένα. Οι αυξημένοι νοσοκομειακοί πόροι κατά τη διάρκεια της κρίσης καθιστούν τα συστήματα υγείας πιο επιρρεπή στην παράνομη κερδοσκοπία. Παρά την ποικιλία των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της δημόσιας υγείας, υπάρχει ένα κοινό πράγμα: τα εγκληματικά συμφέροντα αξιοποίησαν την ανησυχία του κοινού για τον ιό, εκμεταλλευόμενα την επιθυμία του για διαβεβαίωση και προστασία καθώς και την εμπιστοσύνη του στις καθιερωμένες αρχές (Udohetal., 2022).

6. Συμπεράσματα

Οι συνέπειες της πανδημίας του Covid-19 έχουν βαθιές επιπτώσεις στην κοινωνία και την οικονομία και επίσης θα επηρεάσουν και θα διαμορφώσουν το οργανωμένο έγκλημα και τις παράνομες αγορές. Η θεσμική απάντηση στην πανδημία και η επακόλουθη αναμόρφωση των κοινωνικοοικονομικών κανόνων παγκοσμίως έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας των εγκληματικών δικτύων, καθώς και τη φύση των απαντήσεων των αρχών επιβολής του νόμου σε αυτά. Αυτό που φαίνεται ξεκάθαρο, ωστόσο, είναι ότι η πανδημία μείωσε ορισμένες οργανωμένες-εγκληματικές δραστηριότητες, ενώ ταυτόχρονα έδωσε ευκαιρίες για νέες και αυτές οι αλλαγές στην οργανωμένη-εγκληματική οικονομία θα μπορούσαν να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες. Η επανευθυγράμμιση των κρατικών πόρων - ιδίως των αστυνομικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του ιού - και ο ρόλος των εγκληματικών ομάδων, μπορεί να έχουν σημαντική επιρροή στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι κρατικές υπηρεσίες και ομάδες εξελίσσονται. Ευάλωτες ομάδες, όπως άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή θύματα εμπορίας ανθρώπων, πλήγηκαν ιδιαίτερα από τον αντίκτυπο του ιού.

Από τη Νορβηγία στη Ζιμπάμπουε, από το Μεξικό μέχρι την Ταϊβάν, υπήρχαν αυξημένα περιστατικά δωροδοκίας, υπεξαίρεσης, ευνοιοκρατίας και όλων των άλλων μορφών διαφθοράς, ως απαντήσεις των συστημάτων υγείας στην πανδημία Covid-19. Η κυκλοφορία των εμβολίων Covid-19 δημιούργησε κινδύνους διαφθοράς για όλες τις χώρες, τόσο τις πλούσιες όσο και τις φτωχές. Σε κακώς διοικούμενα συστήματα υγείας που έχουν αποδυναμωθεί από την πανδημία, η υψηλή ζήτηση, η χαμηλή προσφορά, οι πιέσεις χρόνου και η αυξανόμενη ανάγκη των συστημάτων υγείας να φροντίζουν έναν άπειρο αριθμό ασθενών αποτέλεσαν παράγοντες πυροδότησης διαφθοράς. Πριν από την πανδημία, υπήρχαν ήδη συστήματα υγείας χωρίς κατάλληλους μηχανισμούς διαφάνειας και λογοδοσίας, καθώς και μικρή παρακολούθηση και εποπτεία. Βέβαια, η πρόληψη από μόνη της δεν είναι αποτελεσματική. Η διαφθορά είναι μια ύπουλη πρόκληση που μπορεί να ξεσπάσει με κάθε ευκαιρία. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να υπάρχουν κατάλληλοι μηχανισμοί κυρώσεων.

Το οργανωμένο έγκλημα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παγκόσμια δημόσια υγεία μέσω της εκτεταμένης και αυξανόμενης παραγωγής και διακίνησης πλαστών

φαρμάκων, ακόμα και σε μια μελλοντική πανδημία. Το εμπόριο πλαστών φαρμάκων έχει συχνά διακρατικό χαρακτήρα, καθώς τα φάρμακα παρασκευάζονται σε μία χώρα και στη συνέχεια διανέμονται σε πολλές άλλες και εισάγονται σε νόμιμες παγκόσμιες αλυσίδες εφοδιασμού φαρμάκων. Κατά την πανδημία, όπως είδαμε, οι έμποροι ναρκωτικών βρήκαν εναλλακτικά μέσα μεταφοράς και παράδοσης, ακόμα και μέσα στην καραντίνα. Η διακίνηση των πιο πολύτιμων εμπορευμάτων των εμπορών ναρκωτικών συνεχίστηκε βασικά απρόσκοπτη. Επιπλέον, η οικονομική κρίση που προκλήθηκε από τον Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στην αγορά ναρκωτικών, με την παράνομη καλλιέργεια, παραγωγή και κατανάλωση να αυξάνεται (UNODC 2020).

Τα ευρήματα δείχνουν ότι προέκυψαν προκλήσεις και ευκαιρίες για τους οργανωμένους εγκληματίες. Μερικοί κατάφεραν να χρησιμοποιήσουν την πανδημία για να δημιουργήσουν υποστήριξη από τμήματα της κοινότητας παρέχοντας βοήθεια για τον Covid-19 με τη μορφή τροφίμων. Οι ιταλικές «ομάδες μαφίας» χρησιμοποιούσαν ψεύτικες φιλανθρωπικές οργανώσεις για να προμηθεύουν πακέτα σε όσους είχαν ανάγκη, ενώ οι «ομάδες Yakuza» στην Ιαπωνία μοίραζαν δωρεάν μάσκες προσώπου (UNODC 2020). Μεγάλο μέρος της αναδυόμενης έρευνας εμπίπτει σε πέντε κατηγορίες: παράνομος δανεισμός και τοκογλυφία σε επιχειρήσεις που δεν διαθέτουν ρευστότητα, εξαγορά επιχειρήσεων σε οικονομική δυσπραγία, ενδιαφέρον για τομείς υψηλής ζήτησης που συνδέονται με τη διαχείριση της πανδημίας, όπως τα φαρμακευτικά προϊόντα, οι μεταφορές και τα logistics ή οι ιατρικές προμήθειες (UNODC 2020), απόκτηση δημόσιων πόρων και δαπάνες τόνωσης και απαίτηση προσαρμογής ή τροποποίησης πρακτικών που διαταράσσονται από τους κυβερνητικούς περιορισμούς και τις αυξημένες προσπάθειες επιβολής του νόμου (Levi & Smith, 2021).

Όπως σημειώνουν οι Levi και Smith (2021), οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο παρέιχαν πακέτα δημοσιονομικών κινήτρων για τη στήριξη των επιχειρήσεων και του ευρύτερου κοινού. Αυτό παρουσίασε ευκαιρίες για εκμετάλλευση από μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εργάζονται σε νόμιμες επιχειρήσεις και στο οργανωμένο έγκλημα. Αυτό καταδεικνύει τόσο τις συχνά ασαφείς γραμμές μεταξύ νόμιμων και παράνομων επιχειρήσεων, όσο και τη σύγκλιση των κινήτρων πέρα από τα νόμιμα και τα παράνομα όρια. Σύμφωνα με τη Διεθνή Διαφάνεια, περίπου το 20% όλων των συμβάσεων αντιμετώπισης του Covid-19 που ανατέθηκαν

από την κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου «ύψωσαν κόκκινες σημαίες» για διαφθορά. Το ποσό αυτό ανέρχεται συνολικά σε δισεκατομμύρια λίρες. Οι συμβάσεις για προστατευτικό προσωπικό εξοπλισμό, ανατέθηκαν με κομματικούς και μεροληπτικούς τρόπους, συχνά σε ακατάλληλες εταιρείες ή σε ασυνήθιστα υψηλές τιμές. Το σύστημα δοκιμών και ανίχνευσης του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν μια ανεπαρκής αποτυχία που κόστισε πάνω από 30 δισεκατομμύρια λίρες. Οι ευκαιρίες για διαφθορά ήταν τεράστιες καθώς οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο στράφηκαν στο χρηματοπιστωτικό στέλεχος και παρέκαμψαν τις καθιερωμένες διαδικασίες υποβολής προσφορών. Η ζήτηση για συγκεκριμένα αγαθά και υπηρεσίες και οι ευκαιρίες που παρείχε προσέλκυσαν νόμιμους φορείς και οργανωμένους εγκληματίες. Πράγματι, μια έκθεση του UNODC (2020) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τόσο σταθερές και δομημένες εγκληματικές ομάδες όσο και πιο χαλαρά δίκτυα εγκληματικών παραγόντων χρησιμοποίησαν την κρίση για να προμηθεύσουν τις αγορές με αγαθά υψηλής ζήτησης, όπως ιατρικές προμήθειες. Εκμεταλλεύτηκαν επίσης την ευκαιρία να ανταποκριθούν στους κυβερνητικούς περιορισμούς που επιβλήθηκαν στην κυκλοφορία των ανθρώπων, περιορίζοντας έτσι καθιερωμένες αγορές, όπως το λαθρεμπόριο ανθρώπων.

Όπου η 11η Σεπτεμβρίου δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την επέκταση της ψηφιακής επιτήρησης στο όνομα της ασφάλειας και της απειλής της τρομοκρατίας, η πανδημία δημιούργησε συνθήκες όπου ένα βιοϊατρικό μοντέλο ασφάλειας μπορεί να χρησιμοποιήσει την ψηφιακή επιτήρηση για την προστασία της δημόσιας υγείας (Telford et al. 2022). Καθώς λαμβάνουν χώρα πολιτικοοικονομικές αλλαγές, οι εγκληματικές ομάδες προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες και εκμεταλλεύονται τις αναδυόμενες καταστάσεις.

Παρά την προοπτική ύφεσης, τα κράτη θα πρέπει να συνεχίσουν να λαμβάνουν όλα τα σχετικά μέτρα, καθώς μία παρόμοια κρίση στο μέλλον είναι πιθανή. Η πανδημία έχει δημιουργήσει κομβικές ευκαιρίες για προβληματισμό σχετικά με τις τρέχουσες δυνατότητες και τους πόρους για βελτίωση της ετοιμότητας και ανθεκτικότητας για τυχόν μελλοντικούς κραδασμούς. Τέλος, η παγκόσμια πανδημία απέδειξε τη σημασία μιας παγκόσμιας αντίδρασης με έναν συνεργατικό και συντονισμένο τρόπο. Η πιο επείγουσα προτεραιότητα για την αντιμετώπισή του αυξημένου κυβερνοεγκλήματος είναι η περαιτέρω ενίσχυση της διεθνούς αστυνομικής συνεργασίας για τη βελτίωση της ανταλλαγής πληροφοριών για το έγκλημα στον κυβερνοχώρο. Επίσης ο ψηφιακός

εγγραμματισμός των πελατών, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν και να αναγνωρίζουν κακόβουλες κυβερνοεπιθέσεις, είναι πιο επιτακτικός από ποτέ.

Κάθε μεμονωμένο σύστημα υγείας θα πρέπει να λαμβάνει θέση για τη διαφθορά, να ενημερώνει το κοινό για τη στάση ενός οργανισμού σχετικά με τη διαφθορά και να υπογραμμίζει τις αξίες ή τις αρχές που καθοδηγούν τις λειτουργίες του οργανισμού. Η καταπολέμηση της διαφθοράς είναι το κλειδί για την προώθηση των αποτελεσμάτων της βιώσιμης ανάπτυξης. Μια προσέγγιση μηδενικής ανοχής στη διαφθορά, θα πρέπει να υποστηρίζει ότι η χαλαρή και ανεκτική αντιμετώπιση, αποτελεί σοβαρή πρόκληση για την επίτευξη της αντιμετώπισης της διαφθοράς στην υγεία.

Όπως αναλύθηκε, η διαφθορά μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές και να έχει ποικίλες επιπτώσεις στα άτομα, την κοινωνία αλλά και τα κράτη. Οι μηχανισμοί καταπολέμησης της διαφθοράς επικεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό στην οικονομική διαχείριση, πράγμα που σημαίνει ότι η διαφθορά συνήθως επισημαίνεται μέσω της παρακολούθησης της ροής των κεφαλαίων.

Ενώ ο αυξημένος αριθμός και το εύρος των προσπαθειών για την καταπολέμηση της διαφθοράς τα τελευταία χρόνια έχει καθιερώσει έναν ισχυρό κανόνα κατά της διαφθοράς στη διεθνή σκηνή, δεν είναι ακόμη δυνατό να επιβεβαιωθεί εάν οι δεσμεύσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων για την καταπολέμηση της διαφθοράς είναι αυθεντικές και αποτελεσματικές. Όπως περιγράφεται από τους Hafner-Burton & Schneider (2019), οι κανόνες και οι πολιτικές κατά της διαφθοράς δεν μπορούν να είναι ανεξάρτητα αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση της διαφθοράς χωρίς επαρκή παρακολούθηση και επιβολή, ενώ είναι φανερό ότι οι ολοκληρωμένες στρατηγικές, τεχνικές και μεθοδολογίες αξιολόγησης της διαφθοράς στην υγεία λείπουν από τις κυβερνητικές στρατηγικές.

Η σωστή κανονιστική πολιτική είναι το βασικό κλειδί για ισχυρή διακυβέρνηση και αντιμετώπιση της διαφθοράς στον χώρο της υγείας. Η απουσία επαρκών κανονισμών, για παράδειγμα η απλή απαγόρευση αποδοχής «δωροδοκίας» κατά τη διαδικασία δημοσίων συμβάσεων, έχει ως αποτέλεσμα ευκαιρίες και κίνητρα για ακατάλληλες πρακτικές και διαφθορά. Απο την άλλη πλευρά, εάν υπάρχουν υπερβολικά περίπλοκοι κανόνες για την εγγραφή νέας επιχείρησης, εφόσον απλές κρατικές διαδικασίες είναι αδιαφανείς και μακρές (όπως το ραντεβού για μία χειρουργική επέμβαση), η διαφθορά βρίσκει πολύ εύκολα τον δρόμο της στην καθημερινή ζωή

των πολιτών. Οι κυβερνήσεις πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι κανονισμοί είναι δικαιολογημένοι, υψηλής ποιότητας και είναι μελετημένοι για να επιτύχουν τους στόχους πάταξης της εγκληματικότητας στην υγεία.

Οι καλύτεροι κανόνες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τι θέλουν οι πολίτες, τι οι επιχειρήσεις και τι θα περιορίσει τις πρακτικές διαφθοράς. Οι κανόνες θεμιτού ανταγωνισμού είναι απαραίτητοι όταν πρόκειται για τον ιδιωτικό τομέα, όπως και ένα καλά σχεδιασμένο δίκαιο ανταγωνισμού και επιβολής του νόμου προς το όφελος όλων. Ο ανταγωνισμός λειτουργεί θετικά για τον καταναλωτή, ενθαρρύνοντας την καινοτομία και λαμβάνοντας υπόψη την αξία των χρημάτων. Αλλά, όταν οι επιχειρήσεις προσπαθούν να αποφύγουν τον ανταγωνισμό δωροδοκώντας κυβερνήσεις ή αξιωματούχους ή προσπαθούν, σε συνεννόηση με ανταγωνιστές, να καθορίσουν τις τιμές, το αποτέλεσμα για τον καταναλωτή είναι υψηλότερη τιμή για κατώτερης ποιότητας εμπορεύματα. Τα ακέραια δικαστικά συστήματα είναι ζωτικής σημασίας για την επιβολή του νόμου, καθώς αν οτιδήποτε που αφορά στο σύστημα υγείας μπορεί να «αγοραστεί», η διαφθορά θα ανθήσει. Η σωστή και διαφανής διαχείριση των δημοσίων οικονομικών μπορεί να βοηθήσει τις κυβερνήσεις να βεβαιωθούν ότι αξιοποιούνται τα χρήματα των φορολογουμένων. Οι δημόσιοι προϋπολογισμοί θα πρέπει επομένως να είναι ολοκληρωμένοι, ενημερωμένοι, έγκαιροι και διαθέσιμοι για το σύνολο των πολιτών.

Βιβλιογραφία

- Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., & Kim, S. (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Science of the Total Environment*, 730, 138996.
- Amrith, S.S. (2014). Currents of Global Migration. *Development and Change*, 45(5), pp. 1134-1154.
- Anessi-Pessina, E., Barbera, C., Langella, C., Manes-Rossi, F., Sancino, A., Sicilia, M., & Steccolini, I. (2020). Reconsidering public budgeting after the COVID-19 outbreak: key lessons and future challenges. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 32(5), 957-965.
- Antonopoulos, G.A., & Papanikolaou, G. (2018). *Organized Crime: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
- Appadurai, A. (1996). *Modernity at large: Cultural dimensions of globalization* (Vol. 1). University of Minnesota Press.
- Azar, K. M., Shen, Z., Romanelli, R. J., Lockhart, S. H., Smits, K., Robinson, S., ... & Pressman, A. R. (2020). Disparities in outcomes among COVID-19 patients in a large health care system in California: Study estimates the COVID-19 infection fatality rate at the US county level. *Health Affairs*, 39(7), 1253-1262.
- Bacchi, U. (2021). Booming market for fake COVID-19 vaccine passports sparks alarm. *Reuters*, 8 April 2021: www.reuters.com/article/health-coronavirus-vaccine-passports-idUSL8N2M05AB.
- Barugahare, J., Nakwagala, F. N., Sabakaki, E. M., Ochieng, J., & K Sewankambo, N. (2020). Ethical and human rights considerations in public health in low and middle-income countries: an assessment using the case of Uganda's responses to COVID-19 pandemic. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 1-12.
- Bradley, E.H. (2020). Diversity, Inclusive Leadership, and Health Outcomes. *International Journal of Health Policy and Management, IJHPM*, 9(7), pp. 266-268.
- Bradley, E.H., Brewster, AL., McNatt, Z., ...& Curry, L. (2018). How guiding coalitions promote positive culture change in hospitals: a longitudinal mixed methods interventional study. *BMJ Quality & Safety*, 27(3), pp. 218-225.
- Brock, K., & McGee, R. (2004). *Mapping trade policy: understanding the challenges of civil society participation*. Working paper series, 225. Brighton. Retrieved from: <http://bldscat.ids.ac.uk/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=147440>.

Burgess, M., Sulaiman, M., Arlini, S. M., Qaiser, M. H., Thyagarajah, S., Dulcieu, N., & Mendoza, P. (2020). *The hidden impact of COVID-19 on children*. A global research series. Reliefweb.

Burki, T. (2020). A new paradigm for drug development. *The Lancet, Digital Health*, 2(5).

Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Principles of epidemiology in public health practice: an introduction to applied epidemiology and biostatistics*. CDC. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/ss1978.pdf>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Selecting viruses for the seasonal influenza vaccine. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-selection.htm>.

Cerulo, M. (2021). Scammers are selling fake Covid-19 vaccination cards online. *CBS News* 20 April 2021. www.cbsnews.com/news/covid-vaccination-cards-fake-scammers-fraud/.

Chong, D. P. (2011). *Freedom from poverty: NGOs and human rights praxis*. University of Pennsylvania Press.

Comolli, V. (2022). Organized Crime During and After the Pandemic. In *Global Security in Times of Covid-19* (pp. 245-271). Palgrave Macmillan, Cham.

Da Silva, M. (2018). The International Right to Health Care: A legal and modal defense. *Michigan Journal of International Law*, 39, p. 343.

Davies, C. & Devlin, K. (2021). Fake Covid passes advertised for sale online. *BBC News*, 20 December 2021: www.bbc.co.uk/news/business-59725531.

Dellasega, M., & Vorrath, J. (2020). *A Gangster's Paradise? Transnational Organised Crime in the Covid-19 Pandemic*. German Institute for International and Security Affairs. Retrieved from: https://www.swp-berlin.org/publications/products/comments/2020C66_OrganisedCrime_Covid.pdf.

Diamond, D. (2021). Ripe for fraud: Coronavirus vaccination cards support burgeoning scams. *The Washington Post*, 18 April 2021. www.washingtonpost.com/health/2021/04/18/scams-coronavirus-vaccination-cards/.

Djordjevic, S. (2023). *Mind the Gap. Analysis of research on illicit economies in the Western Balkans*. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2023/03/Sasa-Dordevic-Gap-analysis-13march.pdf>.

Dudley, S. (2016). Elites and Organized Crime: Introduction, Methodology, and Conceptual Framework. *InSight Crime*. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/55845/IDL-55845.pdf>.

Ecorys Nederland, B. V. (2017). *Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Brussels, Belgium: European Commission.

Enfield, S. (2020). *Organised Crime in Healthcare Systems*. Sussex: Institute of Development Studies.

European Commission. (2008). *Joint Action to Strengthen Cooperation against Trafficking in Human Beings and Sexual Exploitation of Children*. Retrieved from https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/eu-policy/joint-actions_en

Europol (2021). *Europol warning on the illicit sale of false negative COVID-19 test certificates*, 1 February 2021. Europol. Retrieved from www.europol.europa.eu/media-press/newsroom/news/europol-warning-illicit-sale-of-false-negative-covid-19-test-certificates.

Europol (2013). *Situation and Trends of Organized Crime in the EU*. Europol. Retrieved from <https://www.europol.europa.eu/socta/2013/>

Europol (2019). *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2019*. Europol. Retrieved from <https://www.europol.europa.eu/internet-organised-crime-threat-assessment-2019>.

Europol (2020). *Pandemic profiteering: How criminals exploit the COVID-19 crisis*. Retrieved from <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/pandemic-profiteering-how-criminals-exploit-covid-19-crisis>

Evans, T. (2002). A human right to health? *Third World Quarterly*, 23(2), 197-215.

Eze, O. J., Ajah, B. O., Nwonovo, O. S., & Atama, C. S. (2022). Health sector corruption and COVID-19 outbreak: evidence from Anambra and Enugu States. *Nigeria. Journal of Contemporary African Studies*, 40(1), 34-46.

Gates, B. (2015). The next epidemic—lessons from Ebola. *New England Journal of Medicine*, 372(15), 1381-1384.

Georgoulas, D., Pedersen, J.M., Falch, M., & Vasilomanolakis, E. (2023). *Digital Threats: Research and Practice*, 4(1).

Global Initiative Against Transnational Organized Crime. (2023). *New Front Lines. Organized criminal economies in Ukraine in 2022*. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2023/02/New-frontlines-organized-criminal-economies-in-Ukraine-in-2022-GI-TOC-February-2023.pdf>.

Götzsche, P. (2014). *Deadly medicines and organised crime How big pharma has corrupted healthcare*. London: Radcliffe Publishing.

Götzsche, P. C., Jørgensen, K. J., & Krogsbøll, L. T. (2014). General health checks don't work. *BMJ*, 348.

Grierson, J. (2021). Fake Covid vaccine and test certificate market is growing, researchers say. *The Guardian*, 16 May 2021: www.theguardian.com/world/2021/may/16/fake-covid-vaccine-and-test-certificate-market-is-growing-researchers-say.

Grren, B.N., Johnson, C.D., & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer-Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), pp. 101-117.

Gruskin, S., Ahmed, S., Bogecho, D., Ferguson, L., Hanefeld, J., MacCarthy, S., ...& Steiner, R. (2012). Human rights in health systems frameworks: What is there, what is missing and why does it matter?. *Global public health*, 7(4), 337-351.

Hafner-Burton, E.M., & Schneider, C.J. (2019). The Dark Side of Cooperation: International Organizations and Member Corruption. *International Studies Quarterly*, 63(4), pp. 1108–1121.

He, Y., Zhou, Y., Liu, S., Kou, Z., Li, W., Farzan, M., & Jiang, S. (2004). Receptor-binding domain of SARS-CoV spike protein induces highly potent neutralizing antibodies: implication for developing subunit vaccine. *Biochemical and biophysical research communications*, 324(2), 773-781.

Henderson, A., Fleming, M., Cooper, S. A., Pell, J., Melville, C., MacKay, D., ...& Kinnear, D. (2021). COVID-19 infection and outcomes in a population-based cohort of 17,173 adults with intellectual disabilities compared with the general population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(6), 550-555.

Himonga, C. (2013). The right to health in an African cultural context: the role of Ubuntu in the realization of the right to health with special reference to South Africa. *Journal of African Law*, 57(2), 165-195.

Himonga, C., Taylor, M., & Pope, A. (2013). Reflections on judicial views of ubuntu. *Potchefstroom Electronic Law Journal*, 16(5), 369-427.

Hunt, P., & Backman, G. (2008). Health systems and the right to the highest attainable standard of health. *Health and human rights*, 81-92.

INTERPOL (2020). *Cybercrime: COVID-19 Impact*. Lyon, France: INTERPOL. <file:///C:/Users/USER/Downloads/COVID-19%20Cybercrime%20Analysis%20Report-%20August%202020.pdf>.

Interpol (2021). INTERPOL warns of organized crime threat to COVID-19 vaccines. Retrieved from <https://www.interpol.int/News-and-Events/News/2021/INTERPOL-warns-of-organized-crime-threat-to-COVID-19-vaccines>.

Jha, P. K., Ghorai, S., Jha, R., Datt, R., Sulapu, G., & Singh, S. P. (2021). Forecasting the impact of epidemic outbreaks on the supply chain: modelling asymptomatic cases of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Production Research*, 1-26.

Kim, T. W., Lee, J. H., Hung, C. F., Peng, S., Roden, R., Wang, M. C., ...& Wu, T. C. (2004). Generation and characterization of DNA vaccines targeting the nucleocapsid protein of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Journal of virology*, 78(9), 4638-4645.

Kiwanuka, R. N. (1988). The meaning of "people" in the African Charter on Human and Peoples' Rights. *American Journal of International Law*, 82(1), 80-101.

Kohler, J. C. (2019). I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems: Comment on " We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *International Journal of Health Policy and Management*, 8(9), 563.

Kos, D., Richard, S., & Wasserstrom, J. (2020). *Minimising bribery and corruption in the time of COVID-19*. IACA. Retrieved from: <https://www.iaca.int/media/attachments/2020/07/14/drago-kos-joint-paper-fighting-corruption-in-the-time-of-covid-19-final-for-publishing.pdf>.

Lafortune, G. (2020). How much do we know about countries preparedness to respond to pandemics? Insights from two country-level indices. *Sustainable Development Solutions Network (SDSN)*, 20.

Lai, S., Ruktanonchai, N., Zhou, L., Prosper, O., Luo, W., Floyd, J., ...& Tatem, A. J. (2020). Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak: an observational and modelling study. *medRxiv*.

Lang, B. (2021). Framing and localizing anti-corruption norms in transnational civil society organizations: Transparency International in Portugal. *Journal of Civil Society*, 17(2), 155-178.

Levi, M., & Smith, R.G. (2021) *Fraud and its relationship to pandemics and economic crises: from spanish flu to COVID-19 AIC research report 19*. Canberra. Australian Government and Australian Institute of Criminology.

Li, W., Joshi, M. D., Singhania, S., Ramsey, K. H., & Murthy, A. K. (2014). Peptide vaccine: progress and challenges. *Vaccines*, 2(3), 515-536.

Liverpool, L. (2020). An unequal society means COVID-19 is hitting ethnic minorities harder. *New Scientist*, 21.

Mackey, T. K., Li, J., Purushothaman, V., Nali, M., Shah, N., Bardier, C., ...& Liang, B. (2020). Big data, natural language processing, and deep learning to detect and characterize illicit COVID-19 product sales: Infoveillance study on Twitter and Instagram. *JMIR public health and surveillance*, 6(3), e20794.

Mahadevan, P. (2019). *Cybercrime. Threats during the COVID*. Globan Initiative. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2020/04/Cybercrime-Threats-during-the-Covid-19-pandemic.pdf>.

Marks, S. (2018, May 30). *Drugs scandal roils Greek politics*. Retrieved from Politico: <https://www.politico.eu/article/greece-politics-novartis-scandal-pharmaceutical-whistleblower/>.

Marks, S.P. (2013). The Emergence and Scope of the Human Right to Health. In J. M. Zuniga, S. P. Marks, & L. O. Gostin, *Advancing the Human Right to Health*. Oxford University Press.

McGuire, M. (2012). *Technology, crime and justice: the question concerning technomia*. Willan. Taylor & Francis Group.

Miller, W. R. (Ed.). (2012). *The Social History of Crime and Punishment in America: A-De* (Vol. 1). Sage.

Milojevic, M. (2003). Organized crime and corruption in B&H. *AIM Press*. <http://www.aimpress.ch/dyn/dos/archive/data/2003/30725-dose-01-03.htm>.

Ministry of Justice, Transparency, and Human Rights. (2014). *Law 4155/2013 on the Combat of Organized Crime*. Retrieved from <https://www.ministryofjustice.gr/site/en/competences-services/criminal-legislation/?iddoc=3648>

Muhammad, A., Shamsudheen, S., Ajesh, F., Wang, G., & Chen, J. (2022). AI bot to detect fake COVID-19 vaccine certificate. *IET Information Security*, 16(5), 362-372.

Navarrete, M. A. (2020). Theft of critical medical equipment surges in Latin America. *Insight Crime* URL: <https://insightcrime.org/news/brief/theftmedical-supplies-latin-america/> (data accessed 05/01/2023).

OECD (2018). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την καταπολέμηση της διαφθοράς στην Ελλάδα: Μεθοδολογία αναθεώρησης και διαδικασίες παρακολούθησης και αξιολόγησης*. OECD. <https://www.oecd.org/governance/ethics/3.1.1-baseline-report-greece-national-anti-corruption-action-plan-el.pdf>.

OECD (2020). *COVID-19 and global value chains: Policy options to build more resilient production networks*. OECD. Retrieved from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-and-global-value-chains-policy-options-to-build-more-resilient-production-networks-bdbb1fd8/>

Page, S.E. (2007). *The Difference: How the Power of Diversity Creates Better Groups, Firms, Schools, and Societies*. Princeton University Press.

Pring, C. (2016). People and corruption: Europe and central Asia. Seventh Framework Programme for Research and Technological Development of the European Union.

Pring, C. (2017). *People and corruption: citizens'voices from around the world: Global Corruption Barometer*. Transparency International. Retrieved from: <https://www.transparency.org/en/publications/people-and-corruption-citizens-voices-from-around-the-world>.

Pring, C., &Vrushni, J. (2019). Global Corruption Barometer Latin America &The Caribbean 2019: Citizens' Views and Experiences of Corruption. Transparency International. Retrieved from: <https://www.transparency.org/en/publications/global-corruption-barometer-latin-america-and-the-caribbean-2019>.

Radu, N. (2016). Healthcare corruption - patterns and vulnerabilities in Romania. In P. van Duyne, M. Scheinost, G. Antonopoulos, J. Harvey, & K. von Lampe, *Narratives on Organised Crime in Europe: Criminals, Corrupters & Policy*. Wolf Legal.

Reynolds, L., & McKee, M. (2010). Organised crime and the efforts to combat it: a concern for public health. *Globalization and health*, 6(1), 1-13.

Rhodes, N. (2020). *Coronavirus: The perfect incubator for corruption in our health systems?*. Transparency International. Retrieved from: <https://ti-health.org/content/coronavirus-covid19-corruption-health-systems/>.

Roth, L., Nalim, A., Turesson, B., &Krech, L. (2018). Global landscape assessment of screening technologies for medicine quality assurance: stakeholder perceptions and practices from ten countries. *Globalization and health*, 14(1), 1-19.

Sachs, A. (2005). The judicial enforcement of socio-economic rights: The Grootboom case. In *Democratising Development* (pp. 131-152). Brill Nijhoff.

Santibañez, S., Davis, M., &Avchen, R. N. (2019). CDC engagement with community and faith-based organizations in public health emergencies. *American Journal of Public Health*, 109(S4), S274-S276.

Saska, J. R. (2022). *Red Data, Perilous Waters: How Intellectual Property Theft Promotes Chinese Diplomatic, Informational, Military, and Economic Goals at the Peril of United States Naval Security and Freedom of Action* Doctoral dissertation. San Diego State University. <https://www.proquest.com/openview/d1389f51f238a0417c4b5d96f7043416/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.

Simpson, D., Rossi, M. R., & Gradel, T. J. (2022). *Corruption continues through the covid-19 pandemic*. University of Illinois at Chicago. <https://pols.uic.edu/wp-content/uploads/sites/273/2022/05/Corruption-Rpt-14-on-5-7-22-final.pdf>.

Slot, B., de Swart, L., Weistra, K., van Wanrooij, W., & Raets, T. (2017). *Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector*. European Commission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9537ddb7-a41e-11e7-9ca9-01aa75ed71a1/language-en>.

Stamouli, E., Gasparinatos, M., & Kouroutzas, C. . (2023). Corruption as state - corporate crime: the example of the health sector in Greece. *Trends in Organized Crime*, 2023.

Stawicki, S. P., Jeanmonod, R., Miller, A. C., Paladino, L., Gaieski, D. F., Yaffee, A. Q., ...& Garg, M. (2020). The 2019–2020 novel coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) pandemic: A joint american college of academic international medicine-world academic council of emergency medicine multidisciplinary COVID-19 working group consensus paper. *Journal of global infectious diseases*, 12(2), 47.

Telford, L., Bushell, M., & Hodgkinson, O. (2022). Passport to neoliberal normality? A critical exploration of COVID-19 vaccine passports. *Journal of Contemporary Crime, Harm, and Ethics*, 2(1), 42–61.

Teremetskyi, V., Duliba, Y., Kroitor, V., Korchak, N., & Makarenko, O. (2021). Corruption and strengthening anti-corruption efforts in healthcare during the pandemic of Covid-19. *Medico-Legal Journal*, 89(1), 25-28.

Thomson Reuters. (2012). *From Drugs to Wheelchairs: New Technology Fights the Growing Menace of Organised Crime in Healthcare Fraud*. Whitepaper. Thomson Reuters. <https://static.legalsolutions.thomsonreuters.com/index/pdf/from-drugs-to-wheelchairs-new-technology-fights-the-growing-menace-of-organized-crime-in-healthcare-fraud-whitepaper.pdf>.

Transparency International. (2017). *Corruption in Health Services*. Transparency International. <https://knowledgehub.transparency.org/guide/topic-guide-on-corruption-in-health-services/5694>.

Transparency International. (2020). *COVID-19: Corruption and the accountability gap*. Retrieved from <https://www.transparency.org/en/news/covid-19-corruption-and-the-accountability-gap>.

Udoh, J. A., Mkhize, S. M., & Hosea, O. P. (2022). Exploring Vrede Community Views on Government Communications on COVID-19. *Journal of African Films and Diaspora Studies*, 5(2), 51.

Undie, C. C., & Izugbara, C. O. (2011). Unpacking rights in indigenous African societies: indigenous culture and the question of sexual and reproductive rights in Africa. *BMC International Health and Human Rights*, 11(3), 1-11.

United Nations. (2005). *Transnational Organized Crime in the West Africa Region*. Vienna, New York: United Nations. Office Drugs and Crime. https://www.unodc.org/pdf/transnational_crime_west-africa-05.pdf.

United Nations. (2020). *UN Report: COVID-19 Drives Abuse of Women, Surge of Cybercrime, Devastating Drop in Mental Health Care*. United Nations. Retrieved from <https://www.un.org/press/en/2020/db200608.doc.htm>

United Nations. (2021). *Spread of COVID-19 and direct health effects*. United Nations. https://www.un.org/ldc5/sites/www.un.org.ldc5/files/pdf/stateLDC_2021/9_stateldc_2021_a.pdf.

UNODC (2004). *United Nations Convention Against Transnational Organized Crime*. Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/convention_organized_crime.pdf

UNODC (2010). *UNODC Response to Organized Crime*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/organized-crime/response.html>

UNODC (2020). *COVID-19 Vaccines and Corruption Risks: Preventing corruption in the manufacture, allocation and distribution of vaccines*. United Nations Office on Drugs and Crime. Retrieved from: https://www.unodc.org/documents/corruption/COVID-19/Policy_paper_on_COVID-19_vaccines_and_corruption_risks.pdf.

UNODC. (2020). *COVID-19-related Trafficking of Medical Products as a Threat to Public Health*. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/COVID-19_research_brief_trafficking_medical_products.pdf

UNWTO (2022). *The first global dashboard for tourism insights*. Retrieved from World Tourism Organization: <https://www.unwto.org/tourism-data/unwto-tourism-dashboard>.

US Department of State. (2022). *Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs: Mozambique Summary*. US Department of State. <https://www.state.gov/bureau-of-international-narcotics-and-law-enforcement-affairs-work-by-country/mozambique-summary/>.

Vecoso, L. V. Z., Silva, M. T., Resende, M. R., Da Silva, E. N., & Galvao, T. F. (2019). Cost-effectiveness analysis of influenza A (H1N1) chemoprophylaxis in Brazil. *Frontiers in pharmacology*, 10, 945.

Vertemati, L. (2022). *Criminal pandemic: A critical assessment of the impact of Covid-19 on Italian Organized Crime Groups (OCGs)*. Univerzita Karlova. Retrieved from: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/178402>.

Vian, T. (2008). Review of corruption in the health sector theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning*, 23(2).

WHO (2002). *The Right to Health*. Fact Sheet No. 31. Geneva. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

WHO (2020). *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*. Geneva. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news>.

WHO (2022). *2022 Mid-Year Report*. World Health Organization. file:///C:/Users/USER/Downloads/COVID-19-Mid-Year-Report-2022.pdf.

WHO (2022b). *Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines*. Geneva: World Health Organization .

Woolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M., Hill, L., & Taylor, D. D. (2020). Excess deaths from COVID-19 and other causes, March-July 2020. *Jama*, 324(15), 1562-1564.

World Bank. (2020). *Enhancing Government Effectiveness and Transparency: The Fight Against Corruption*. WorldBank. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/topic/governance/brief/anti-corruption>.

Συκιώτου, Α. (2008). Ευρωπαϊκή Ένωση – Οργανωμένο Έγκλημα – Παράνομη Διακίνηση Ανθρώπων: Μία ιδιόρρυθμη δυναμική-διαλεκτική σχέση. *Ποινικά Χρονικά*, 3.