

Heikki Mäkisalo

Elinkauppaa – elinsiirrot rikollisten käsissä

Elinkauppaa on järjestäytyneen rikollisuuden muoto, johon osallistuu toimijoita elinluovuttajien rekrytoijista sairaalan johtoon sekä lääkäreihin. Monessa maassa odotetaan elinsiirrettä jopa yli viisi vuotta. Suurin osa maailman väestöstä asuu maissa, joissa laillista elinsiirtotoimintaa ei ole tai se on huonosti järjestetty. Tämän seurauksena varakkaimmat potilaat hakeutuvat herkästi elinkaupan piiriin joko omaan maahansa tai muualle. WHO, YK, EU ja Euroopan neuvosto ovat pyrkineet luomaan aktiivisesti työkaluja kansainvälisen yhteistyön parantamiseksi ja elinkaupan kitkemiseksi. Tulokset näkyvät hyvin jo länsimaissa, mutta työtä on muualla erittäin paljon jäljellä.

Laaton elinsiirtotoiminta on määritelty vuonna 2008 Istanbulin julistuksessa (Declaration of Istanbul, www.declarationofistanbul.org) (1). Elinsiirtomatkoilla elinluovuttaja tai potilas matkustaa maasta toiseen elinsiirtoa varten. Elinkaupassa siirrettä käsitellään tuotteena, jota voi myydä tai ostaa tai käyttää materiaalisena hyödyn tavoittelemiseen. Elinsiirtotourismilla tarkoitetaan tilannetta, jossa matkustetaan toiseen maahan saamaan elinkaupan piiriin kuuluva siirre siten, että se heikentää oman maan omien kansalaisten mahdollisuuksia elinsiirtoon.

Vaikka laillinen elinsiirtotoiminta on lisääntynyt noin 20 % kymmenen vuoden aikana, se ei riitä millään tavoin tyydyttämään kysyntää maailmanlaajuisesti. Vuonna 2016 väestöpohjaan nähden eniten kuolleita elinluovuttajia oli Espanjassa. Suomessa osuus oli suurin Pohjoismaista, 24,7 miljoonaa asukasta kohden. Siirteiden odotusajat ovat pysyneet kohtuullisina, ja Suomesta on vuosien varrella lähtenyt vain muutama potilas hakemaan siirrettä muualta. Kahdessa tapauksessa elinsiirto katsottiin Suomessa vasta-aiheiseksi. Onko näihin tapauksiin liittynyt elinkaupan piirteitä, on jäänyt epäselväksi. Vuonna 2014 kaikista maailman elinsiirroista arviolta kolmasosassa luovuttajana toimi elävä henkilö. Aasiassa, jossa asuu 60 % maailman väestöstä, elinluovuttajista kuolleita on vain 2–3 %. Onkin arvioitu, että vuotuinen elinsiirteiden tarve on kaikkiaan yli 2 000 000 eli lähes 20-kertainen nykyiseen siirtomäärään nähden.

Toiminnan luvut

Maailmassa tehtiin vuonna 2015 yhteensä 126 670 laillista elinsiirtoa, mikä on vain hieman enemmän kuin elinsiirtoa odottavien määrä pelkästään Yhdysvalloissa. WHO:n laskelmien mukaan 5–10 % maailman munuaissiiirroista kuuluu elinkaupan piiriin, mikä merkitsee 3 600–6 800:ta siirtoa vuodessa. Luvun epäillään olevan todellisuudessa suurempi. Maailman elinsiirto-organisaation (Ethics Committee of Transplantation Society) haastattelututkimuksen perusteella arvioidaan elinsiirtolääkäreistä yli kolmasosan kohtaavan elinkauppaan liittyviä tilanteita (2). Tarkkoja lukuja toiminnasta on erittäin vaikeata saada, mitä kuvaa aiheesta kirjoitettujen tieteellisten artikkeleiden vähäinen määrä (3). Global Financial Integrity arvioi elinkaupan maailman kymmenen tuottoisimman rikollisen toiminnan joukkoon arvoltaan 614–1 200 miljoonaa dollaria vuosittain (4).

Virallisten tilastojen mukaan Kiinassa tehdään 10 000 elinsiirtoa vuosittain, mutta Kilgourin ja Matasin tutkimusten ja arvioiden perusteella todellinen luku voisi olla ennemminkin 60 000–100 000 maassa, jossa ei tunneta aivokuolemakäsitettä (5). Kiinan viranomaiset ovatkin myöntäneet, että elimiä otetaan kuolemaantuomituilta. Tähän ovat kansainväliset elinsiirtojärjestöt, terveysorganisaatiot ja tieteelliset seurat pyrkineet puuttumaan erilaisin painostuskeinoin. Kiinalaisia elinsiirtotutkimuksia ei hyväksytä julkaistavaksi eikä esitet-

täväksi kansainvälisissä kokouksissa. Maan johdaviin elinsiirtoyksiköihin on tehty vierailuja, ja monet maat ovat kyenneet pysäyttämään elinsiirtomatkoilun Kiinaan.

Munuaissiirto maksaa elimen vastaanottajalle 70 000–180 000 Yhdysvaltain dollaria useissa maissa. Intiassa munuaissiirron hinta on ollut keskimäärin 25 000 dollaria ja luovuttajan saama korvaus vain noin 1 000 dollaria (6). Lähes kaikilla oli munuaissuovutuksen syynä velka, eikä taloudellinen tilanne kokenut luovutuksen jälkeen. Suuri osa haastatteluilta ei kyennyt samanlaisiin työsuorituksiin kuin aiemmin, ja lähes puolet koki yhteisönsä halveksuntaa.

Ongelma-alueet

Maita, joissa elimiä myydään, ovat Egypti, Pakistan, Intia, Bangladesh, Sri Lanka, Kambodža, Vietnam, Costa Rica ja Meksiko. Ostajia on tullut muun muassa Yhdysvalloista, Israelista, Kuwaitista, Saudi-Arabiasta ja Australiasta. Mainoksia elinluovuttajista on ollut internetissä kenenkään pystymättä puuttumaan asiaan. Elinluovuttajina on käytetty myös pakolaisia, ja Egyptissä tehdyissä munuaissiirroissa luovuttajat ovat tulleet muun muassa Somaliasta, Eritreasta ja Sudanista. Nykyinen pakolais-tilanne on johtanut siihen, että vuonna 2015 Lähi-idässä munuaissuovuttajista 75 % oli syyrialaisia. Toiminta on erittäin järjestäytyneitä, ja välittäjät ovat usein kansainvälisiä rikollisia. Vaikka turvattomia henkilöitä on painostettu erilaisin keinoin elinluovuttajiksi, todistettuja tapauksia esimerkiksi turistien kaappauksista elinluovutusta varten ei ole.

Kiinan tilanne on epäselvä ja huolestuttava. Virallisesti kuolemaantuomittujen käyttäminen elinluovuttajina kiellettiin vuonna 2015 mutta sallitaan edelleen, jos tuomittu on antanut luvan elintensä käyttämiseen perheen ”kunnian palauttamiseksi”. Eteläisellä Karibian alueella tehdään munuaissiirtoja muun muassa saudiarabialaisille. Haastattelututkimuksen perusteella yli puolet Omanista ulkomaille munuaissiirtoon lähteneistä hakeutui Pakistaniin, jossa kaksi kolmasosaa siirroista tehdään ulkomaalaisille (7).

Valoa näkyvässä?

Elinkauppaan on yritetty puuttua monissa maissa. Aiemmin ongelmallisissa Etelä-Afrikassa on nykyisin erittäin hyvä kontrolli ja valvonta. Israelissa elinten ostaminen, myyminen ja välittäminen tulivat rangaistavaksi vuonna 2008, minkä jälkeen elinsiirtoturismi on loppunut lähes kokonaan. Taiwanissa suurin osa munuaissiirroista tehtiin Kiinassa vuoteen 2005 asti, kunnes omassa maassa tehtyjen siirtojen osuus alkoi suureta tasaisesti. Elinsiirtoturismi tuli rangaistavaksi Taiwanissa vuonna 2015, jolloin toiminta loppui kokonaan (8). Filippiineillä ulkomaalaisten elinsiirrot kiellettiin 2008. Intiassa on kiristetty politiikkaa ja siirron saaneita on jo pidätettykin. Myös Kolumbiassa toiminta on kiellettyä, mutta siellä tehdään edelleen arviolta yli 200 munuaissiirtoa ulkomaalaisille vuosittain. Saudi-Arabiassa on pyritty lisäämään elinsiirtoja omassa maassa.

Sopimukset

WHO on tuominnut elinkaupan jo vuonna 1987 ja määritellyt sen osaksi ihmiskauppaa 2010 (WHA63.22). Vuonna 2000 YK antoi ohjeen ihmiskaupan estämiseksi, vähentämiseksi ja rankaisemiseksi. Euroopan unionin vuoden 2005 konvention ja direktiivin 2011/36/EU päämääränä on ollut ihmiskaupan estäminen ja uhrien suojeleminen. Euroopan neuvoston konvention CM/Res(2013)55 mukaan jäsenmaiden velvollisuus on järjestää menetelmät ja työkalut elinkauppaan liittyvän tiedon keräämiseen.

Elinkauppaa käsiteltiin vuonna 2008 Istanbulin julistuksessa, johon osallistui yli 150 henkilöä eri järjestöistä ja 70 maasta. Elinkauppaan liittyvät alueet määriteltiin, ja elinsiirtoturismi ja elinkauppa esitettiin kiellettäväksi lailla. Samoin tulisi kieltää elinten siirtäminen ulkomaalaisille oman maan kansalaisten kustannuksella. Matkustamista muuhun maahan elinsiirtoa varten molempien maiden terveysviranomaisten sopimuksella pidettiin kuitenkin hyväksyttynä. Istanbulin kokouksen jälkeen elinkauppa näytti vähenevän monessa maassa mutta on sen jälkeen lisääntynyt uudelleen.

Istanbulin julistukseen osallistuneet järjestöt muodostivat seurantaryhmän DICG (Declaration of Istanbul Custodian Group) lisäämään ja valvomaan kokouksen suositusten toteutumista. DICG:n työryhmien kokouksessa Madridissa vuonna 2016 (Workshop on Ethics of Travelling for Transplantation) oli osallistujia 26 maasta. Julkilausumassa todetaan, että potilaiden ja elinluovuttajien terveydentilaa tulee seurata ja siirron saaneita hoitaa kuten laillis-sakin tapauksissa (9). Elinkaupan uhreja ja vankeja tulisi suojella.

Askel lähemmäksi lainsäädännöllisiä toimia oli, kun 14 maata allekirjoittivat vuonna 2015 sopimuksen Santiago de Compostelassa (Convention of Santiago de Compostela). Nyt allekirjoittajamaita on 20. Konvention päämääränä on kansainvälisen yhteistyön lisääminen taistelussa elinkauppaa vastaan.

Raportoiminen

Euroopan neuvoston jäsenmaat ovat nimenneet kansallisen yhteyshenkilön (National Focal Point), joka kerää tiedot ulkomailla siirron saaneista. Hänen tehtävänsä on arvioida siirtojen laillisuutta, järjestää seuranta sekä pyrkii estämään toiminta ja lisätä terveydenhuoltoviranomaisten tietoisuutta elinkaupasta aktiivisella koulutuksella. Elinkauppaa tulisi epäillä hälytysmerkkien perusteella (**TAULUKKO**). Elinkauppaan viittaavat tapaukset rekisteröidään, ja tiedot kerätään kansainväliseen rekisteriin (International registry of travel for transplantation, IRTT) mahdollisimman tarkasti anonyymisti ja välitetään EDQM:n (European Directorate for the Quality of Medicines) sihteeristölle. Tietoja voi kuitenkin välittää vain maan lakien mukaisesti. Ensimmäiseen pilottimielessä tehtyyn kartoitukseen vuodelta 2015 osallistui 20 Euroopan neuvoston maata. Ulkomailla siirron saaneita oli 60, joista 15 voisi täyttää elinkaupan kriteerit.

Lääkärit ovat olleet haluttomia osallistumaan elinkauppaan liittyvien tapausten selvittämiseen. Lääkärit ja muu terveydenhuoltohenkilökunta törmäävät lääketieteellisiin, laillisiin ja eettisiin ongelmiin. Lisäksi lääkärin on vaikea selvittää, onko elinluovuttaja saanut maksun

TAULUKKO. Laittomaan elinsiirtotoimintaan viittaavat tekijät (9).

Potilas on saanut elinsiirteensä ulkomailla, mutta

Ei ole ollut kotimaassaan elinsiirtojonossa

Ei ole saanut lähetettä siirtoon

Ei ole riittävästi tietoa siirtoa tekevästä yksiköstä, henkilökunnasta tai elinluovuttajasta

Yhteys elinluovuttajaan saatu internetin tai sosiaalisen median välityksellä

Elinluovuttaja ei ole sukulainen

Siirron saajan ja luovuttajan välinen suhde jää epäselväksi

Kohdemaassa tehdään elinkauppaa

Puutteita

luovuttajan kliinisissä tiedoissa

luovuttajan infektiotutkimuksissa

elinsiirtoyksikön tai henkilökunnan tiedoissa

luovuttajan ja potilaan kliinisissä tiedoissa

hyljinnäesto- ja infektio- ja infektio- ja infektio-

Siirron jälkeen

seurantaa tai hoitoa ei ole järjestetty siirron tehneessä

yksikössä

infektio- ja muita ongelmia

ei tietoa luovuttajan seurantaohjelmasta

leikkauksesta. Tavallisesti elinkauppaan liittyvät tapaukset tulevatkin viranomaisten tietoon toimittajilta, tullilta tai rajavartioloilta (9).

Toimenpiteet toiminnan estämiseksi

Tärkein keino elinkaupan kitkemiseksi on toimivan laillisen elinsiirtotoiminnan luominen sekä elinsiirtotulosten parantaminen. DICG:n Madridin kokouksessa pyrittiin löytämään tähän ohjeita ja työkaluja. Elinkaupan vastaisista toimista tärkeimpiä ovat elinkaupan toteaminen, estäminen ja raportointi. Euroopan neuvoston suosituksissa korostetaan yhteistyötä eri maiden terveysviranomaisten välillä sekä juridista yhteistyötä. Lainsäädäntöä tulisi harmonisoida eri maiden kesken. Kansainvälinen yhteistyön tarkoituksena on luoda rekisteri komplikaatioista, raportoida säännöllisesti elinkaupasta ja järjestää seurantamenetelmä elinkaupan paljastamiseksi. Terveydenhuollon tai vakuutusten ei tule korvata elinkaupan piiriin kuuluneita tapauksia.

Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli elinkaupan estämisessä ja toteamisessa. Epäiltäessä potilaan hakeutuvan elinkaupan piiriin hänelle on tehtävä selväksi, mihin tämä on ryhtymässä ja kerrottava riskit. Lääkärin on

Ydinasiat

- ▶ Jopa 10 % maailman munuaissirroista kuuluu elinkaupan piiriin.
- ▶ Elinkauppa on maailman kymmenen tuottoisimman rikollisuuden joukossa.
- ▶ Elinsiirtoturismi on saatu kitketyksi Euroopasta, ja useat ongelmamaat ovat myös kyenneet parantamaan tilannettaan.
- ▶ Toimiva laillinen elinsiirtojärjestelmä on varmin tae estää laitonta toimintaa.

kuitenkin annettava potilaalle häntä koskevat tiedot.

Laitonta elinkaupaa harjoittavat maat ja elimen vastaanottajat tulee pyrkiä tunnistamaan ja syyt elinsiirtomatkailelulle selvittää. Elinluovuttajan profiili ja toimintaa harjoittavan yksikön taso tulee arvioida. Mikäli elinluovuttaja tulee ulkomailta, lähettävän keskuksen tulee tutkia luovuttajan taustat ja hoitaa seuranta. Näitä ei voi selvittää maassa tai yksikössä, jossa siirto tehdään. On selvitetävä myös, onko elinluovuttaja yrittänyt hakeutua elinkaupan piiriin sekä kuka vastaa kustannuksista. Elinkauppa tulee aina epäillä, jos luovuttaja ei ole sen maan asukas, jossa siirto tehdään.

Useimmissa maissa lakien ja eettisten normien mukaan lääkäri ei voi tällä hetkellä ilmoittaa viranomaisille epäillensä elinsiirron saaneen olleen elinkaupan piirissä. Tähän halutaan muutos. Lääkärin tulisi myös raportoida elinkauppaan osallistuneesta kollegasta.

Rangaistukset

Toistaiseksi elinkaupasta on onnistuttu rankaisemaan vain yksittäisiä toimijoita. Siksi Euroopan neuvosto ja DICG hakevat uusia keinoja elinkauppaan osallistuvien rankaisemiseksi kunkin maan lakien puitteissa. On pohdittu, pitääkö myös elimen vastaanottajaa rangaista. Pitääkö luovuttajat kriminalisoida? Kukin maa ottaa kantaa asiaan. Yhtä mieltä ollaan siitä, että rangaistavia tulisivat olla välittäjät, elinluovuttajien rekrytoijat sekä toimintaan osallistuneet tai

siitä tietoiset terveydenhuollon ammattilaiset. Rangaistuksen piiriin kuuluvat lisäksi sairaalan johto, vakuutusyhtiöt, matkatoimistot, mainostajat sekä asiasta tienneet viranomaiset. Myös toisessa maassa tapahtunut elinkauppaan liittyvän toiminnan tulisi olla rangaistavaa.

Espanjan lain (2015) mukaan elinkauppaan liittyville toimijoille voidaan antaa vankeutta 5–8 vuotta. Espanjassa myös elimen vastaanottaja voi saada vankeusrangaistuksen.

Euroopan elinsiirtojärjestön (European Society for Organ Transplantation, ESOT) eettinen elin, ELPAT, varoittaa kuitenkin, että elinluovuttajan tai elimen saajan rankaiseminen voi estää todistajien esiintulon räikeissäkin tapauksissa (10). Järjestö muistuttaa myös, että osa elinluovuttajista etsii aktiivisesti välittäjiä tai saattaa itsekin toimia välittäjänä luovutuksen jälkeen (11).

Elinkaupan ongelmia

Elinsiirtoturismin katsotaan olevan epäeettistä sekä elinsiirteiden luovuttajalle että vastaanottajalle ja johtavan huonoon tulokseen molempien osalta. Toiminta on uhka väestön yleiselle terveydelle, koska laittoman elinsiirron välityksellä voi yhteisöön levitä uusia taudinaiheuttajia tai esimerkiksi tuberkuloosi tai moniresistenttejä bakteereja.

Tulokset ovat olleet huonompia elinsiirtoturismin puitteissa tehtyjen siirtojen osalta varsinkin maksansiirroissa (8). Infektiokomplikaatioita esiintyy 50–70 %:lla, ja kuolleisuus on 20–60 %. Toiminta tulee lisäksi kokonaisuudessaan huomattavasti kalliimmaksi kuin laillisen organisaation puitteissa tehty. Kanadalaisessa tutkimuksessa elinkaupan kriteerit täyttäneiden munuaissirtojen tulokset olivat merkittävästi huonompia ja infektiot yleisempiä kuin kansallisessa ohjelmassa siirrettyjen (12). Esimerkiksi Omanista Pakistaniin munuaissirtoon hakeutuneista yli 70 % kertoi, että leikkaus tehtiin huoneistossa ja vain 5 % klinikassa (7).

Kompensaatio

Laillisen elinsiirtotoiminnan periaatteena on, että elinluovuttaja ei hyödy taloudellisesti uh-

rauksestaan. Korvaukseksi hyväksytään vain matkat ja menetetyt tulot. Korvaus voi olla myös kiinteä summa mutta ei liian suuri. Ylimääräiset lääketieteelliset kontrollit seurannan lisäksi eivät myöskään ole hyväksyttäviä. Ainoan poikkeuksen muodostaa Iran, jossa valtio maksaa elinluovuttajalle ja takaa tälle elinikäisen sairausvakuutuksen.

Lopuksi

Elinsiirtoturismi on saatu hyvin hallintaan suurimmassa osassa kehittyneistä maista. Muualle elinsiirtoon lähteneiden määrä on pienentynyt merkittävästi. Ongelma kuitenkin jatkuu laaja-

na, koska valtaosassa kehittyvistä maista laillinen elinsiirtotoiminta on vähäistä tai puuttuu kokonaan. Laitonta elinsiirrettä haetaan tällä hetkellä joko omasta maasta tai naapurimaista. Niin kauan kuin perustason terveydenhuolto on maassa järjestämättä, laillinen elinsiirtotoimintakaan ei käynnisty. Esteenä ovat rahan lisäksi perinteet ja uskomukset. ■

HEIKKI MÄKISALO, professori, osastonylilääkäri
Elinsiirto- ja maksakirurgia
Vatsakeskus, HUS

SIDONNAISUUDET

Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Amgen), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Astellas)

KIRJALLISUUTTA

1. Steering Committee of the Istanbul Summit. Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: The Declaration of Istanbul. *Lancet* 2008;372:5–6.
2. Dominguez-Gil B, Vogrin S, Van Assache K, ym. Managing suspected cases of organ trafficking or transplant “tourism” – a source of ethical concern for transplant professionals worldwide. *Transplantation* 2017;201:85–2. Abstrakti.
3. Ambagtsheer F, de Jong J, Bramer WM, Weimar W. On patients who purchase organ transplants abroad. *Am J Transpl* 2016;16:2800–15.
4. Haken J. Transnational crime in the developing world. *Global financial integrity*. 2011 [cited 2016 Jan 5]. Available from: http://www.gfintegrity.org/storage/gfip/documents/reports/transcrime/gfi_transnational_crime_web.pdf
5. Matas D, Kilgour D. Bloody harvest. Revised report into allegations of organ harvesting of Falun Gong practitioners in China. <http://organharvestinvestigation.net>
6. Budiani-Saberi D, Raja KR, Findley KC, Kerketta P, Anand V. Human trafficking for organ removal in India: a victim-centered, evidence-based report. *Transplantation* 2014;97:380–4.
7. Rahbi FA, Salmi IA. Commercial kidney transplantation: attitude, knowledge, perception, and experience of recipients. *Kidney Int Rep* 2017;2:626–33.
8. Tsai DF-W, Huang S-W, Holm S, Lin Y-P, Chang Y-K, Hsu C-C. The outcomes and controversies of transplant tourism – Lessons of an 11-year retrospective cohort study from Taiwan. *PlosOne* 2017, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178569>
9. Dominguez-Gil B, Danovitch G, Martin DE, ym. Management of patients who receive an organ transplant abroad and return home for follow-up care: recommendations from the Declaration of Istanbul Custodian group. *Transplantation* 2017, doi: 10.1097/TP.0000000000001963.
10. Columb S, Ambagtsheer F, Bos M, ym. Re-conceptualizing the organ trade: separating “trafficking” from “trade” and the implications for law and policy. *Transplant Int* 2017;30:209–13.
11. Yea S. Trafficking in part(s): the commercial kidney market in a Manila slum, Philippines. *Global Soc Policy* 2010;10:358–76.
12. Prasad GV, Shukla A, Huang M, ym. Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience. *Transplantation* 2016;82:1130–5.

SUMMARY

Organ trafficking – organ transplantations in the hands of criminals

Organ trafficking is a form of organized crime, involving agents from organ donor recruiters to hospital management and doctors. In many countries, organ waiting lists extend beyond five years and the majority of the world’s population resides in countries where legal transplantation does not exist or is poorly organized. As a result, the wealthiest patients are likely to look for organ trafficking either in their own country or elsewhere. The WHO, the UN, the EU and the Council of Europe have been working actively to develop tools to improve international co-operation and eradicate organ trafficking. The results are well evident in the Western countries, but a great deal of work still remains to be done.