Afganistan/ Terveydenhoito, hoidon ja lääkkeiden saatavuus somaattisin ja psyykkisiin sairauksiin

Afghanistan/ Health Care, availability of treatment and medicines for somatic and mental illnesses

**Kysymykset**

1. Onko Afganistanissa saatavilla yleistä terveydenhuoltoa tällä hetkellä? Millainen on tavallisimpien lääkkeiden saatavuus?  
2. Millaista hoitoa ja lääkitystä mielenterveyden häiriöihin on saatavilla yleisesti Afganistanissa tällä hetkellä?

***Questions***

1.Is there health care available in Afghanistan at the moment? What is the availability of the most common medicines?  
2.What kind of treatment and medication for mental disorders is generally available in Afghanistan at the moment?

**1. Onko Afganistanissa saatavilla yleistä terveydenhuoltoa tällä hetkellä? Millainen on tavallisimpien lääkkeiden saatavuus?**

**Taustaa lyhyesti**

EASO:n (nyk. EUAA) raportissa *Afghanistan – Key socio-economic indicators* (8/2020) kuvaillaan Afganistanin terveydenhuollon tilaa edellisen hallinnon aikana.[[1]](#footnote-1) Lisäksi tuolloista terveydenhoitoa, ml. mielenterveyshoitoa on käsitelty esimerkiksi Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun tiedonhankintamatkan raportissa (15.10.2019).[[2]](#footnote-2)

Ennen Talibanin (elokuussa 2021 tapahtunutta) valtaantuloa Afganistanin kansanterveysministeriö hallinnoi perus- ja toisen asteen terveydenhuollon rakentamiseen ja vahvistamiseen tähtääviä projekteja Maailmanpankin (World Bank) rahoituksella. Tässä *Sehatmandi* -hankkeessa kansalaisjärjestöt tarjosivat terveydenhuollon palveluja ja sairaalapalveluja Afganistanin kansanterveysministeriön kanssa tehdyillä sopimuksilla.[[3]](#footnote-3) Kahden vuosikymmenen ajan ulkomaisella tuella mm. maksettiin terveydenhuollon työntekijöiden palkkoja. Noin 30 miljoonaa afganistanilaista käytti Maailmanpankin kautta rahoitettuja terveyspalveluja.[[4]](#footnote-4) Vuosien saatossa julkisen terveydenhuollon selkärankana toiminutta *Sehatmandi*-ohjelmaa on paikattu humanitaarisella avustustyöllä.[[5]](#footnote-5)

BBC uutisoi 25.8.2021 Maailmanpankin keskeyttäneen rahoituksensa Afganistanissa toteutettaville hankkeille Talibanin otettua maan hallintaansa.[[6]](#footnote-6) Elokuusta 2021 alkaen humanitaarisen avun antajien pitkäaikaista rahoitusta Afganistanin terveydenhuollolle on jäädytetty tai rajoitettu voimakkaasti. YK pyrkii paikkaamaan tilannetta keräämällä väliaikaisrahoitusta terveydenhuollon ja muiden palvelujen toiminnassa pitämiseksi.[[7]](#footnote-7) Talibanin otettua vallan, kansainvälinen rahoitus Afganistanin hallinnolle lopetettiin ”yhdessä yössä”. Avunantajat ovat siitä lähtien kieltäytyneet rahoittamasta Afganistanin hallinnon budjettia pelätessään varojen menevän Talibanille, jonka johtajistosta osa on terrorismia koskevalla sanktiolistalla. Vuoden 2021 lopulta lähtien rahaa on ohjattu suoraan avustusjärjestöille ja YK:lle, jotta uusi hallinto kyetään ohittamaan. Médecins Sans Frontières (MSF) -järjestön Iso-Britannian toimitusjohtaja Vickie Hawkinsin mukaan humanitaarista järjestelmää ei ole suunniteltu tukemaan kokonaisia aloja, vaan vastaamaan välittömämpiin tarpeisiin. Humanitaarinen järjestelmä ei hänen mukaansa korvaa valtiollista järjestelmää.[[8]](#footnote-8)

WHO:n pääjohtaja Tedros Adhanom Ghebreyesusin mukaan (14.4.2022) tällä hetkellä Ukrainan sodan saadessa paljon huomiota, jäävät monet muut maat, ml. Afganistan paitsioon. Afganistanin kansanterveysministeriön tiedottaja Javir Hajirin mukaan globaali apu Afganistanin terveyssektorille on pienentynyt huomattavasti verrattuna viime vuosiin. Poliittisten syiden vuoksi terveystoimijat koordinoivat työtä keskenään ja kansanterveysministeriö jätetään syrjään.[[9]](#footnote-9)

Syyskuussa 2021 Maailman terveysjärjestö WHO:n pääsihteeri kuvaili Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmä olevan "romahtamisen partaalla" ja kertoi operaatioiden vähenemisestä ja terveydenhuoltolaitosten sulkemisista. Lausunnon mukaan maan suurimmaksi terveyshankkeeksi mainitun Sehatmandin rahoitusleikkaukset olivat jättäneet tuhansia terveydenhoitolaitoksia ilman tarvittavaa rahoitusta, ja vain 17 % Sehatmandin terveydenhuollon yksiköistä oli täysin toiminnassa.[[10]](#footnote-10) Sittemmin on raportoitu muun muassa lääkintähenkilöstön maksamattomista palkoista, lääkkeiden ja laitteistojen puutteesta sekä naisten heikentyneestä terveydenhuollon saatavuudesta ja ammattihenkilöstön avustamien synnytysten osuuden laskusta. Lisäksi naiset pelkäävät hakeutua terveydenhuoltoon.[[11]](#footnote-11)

REACH-yhteistyöfoorumin 4.8.-3.10.2021 välisenä aikana 30 maakunnassa keräämän tiedon mukaan suurin osa (81 %) ilmoitti pääsymahdollisuudesta terveyskeskukseen kolmen kuukauden aikana ennen tiedonkeruuta (eli ilmeisesti pääosin ennen vallanvaihdosta). Muita esteitä esiintyi yleisemmin: Esimerkiksi 26 % kotitalouksista ilmoitti, että ensiapua ei ollut saatavilla 24 tunnin sisällä loukkaantumisesta. 14 % vastaajista ilmoitti, että naiset synnyttävät yleensä kotona. Kolme neljäsosaa kotitalouksista ilmoitti, että heillä on vähintään yksi perheenjäsen, jolla oli ollut havaittavissa muutoksia käyttäytymisessä (alakuloisuus ja itkuisuus) tiedonkeruuta edeltävänä vuonna. Yleisimmin ilmoitettu syy oli taloudelliset ongelmat.[[12]](#footnote-12)

**Terveydenhuollon ja tavallisimpien lääkkeiden saatavuus tällä hetkellä**

Humanitaarisiin aiheisiin keskittyvä, voittoa tavoittelematon The New Humanitarian -verkkomedia kuvasi helmikuussa 2022 Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmän olevan lähes toimimaton. Sitä rasittavat rahoituksen väheneminen ja useiden tartuntatautien samanaikainen leviäminen. Ruoan hinta on nousussa, inflaatio korkea ja töitä on tarjolla aiempaa vähemmän etenkin naisille ja palkat ovat laskeneet. Ruokakriisi vaikeuttaa terveyskriisiä. Aliravitsemus ja A-vitamiinin puutos lisäävät esimerkiksi tuhkarokkoa sairastavan kuolemanriskiä.[[13]](#footnote-13) Terveydenhoitoon hakeutumista voivat estää siihen liittyvät matkakustannukset. Vuoden 2021 elo-lokakuussa kotitalouksissa tehtyjen haastattelujen perustella terveydenhoitokulut olivat ruoan ohella yleisimpiä syitä kotitalouksien velanottoon.[[14]](#footnote-14)

REACH-yhteisöaloitteen 7/2021-1/2022 Kunduzin maakunnassa tekemän selvityksen mukaan joulukuussa 2021 pääsymahdollisuus terveydenhoitoon oli heinäkuuta 2021 parempi, mikä liittyi mahdollisesti aktiivisten taistelujen loppumiseen. Taloudelliset tekijät olivat aiempaa useammin terveyspalvelujen saamisen esteenä. Sekä hoitojen että lääkkeiden hinnat nousivat kyseisenä ajanjaksona.[[15]](#footnote-15) Heratin maakunnassa vastaavana ajankohtana tehdyn samanlaisen selvityksen mukaan pääsy terveydenhuoltoon heikkeni hintojen noustessa. Kustannukset olivat useimmin mainittu este terveydenhuollon saamiseksi sekä urbaaneilla että maaseutualueilla. Lisäksi sosiokulttuuriset tekijät, kuten naispuolisen terveydenhuoltohenkilöstön puute, heikensivät yhä enemmän pääsyä terveydenhoitoon kaikilla Heratin maakunnan alueilla.[[16]](#footnote-16)

The Telegraphin uutisen mukaan sairaaloiden taakka on lisääntynyt koska taistelut Talibanin ja kansainvälisten toimijoiden tukeman hallinnon välillä ovat loppuneet, mikä on parantanut turvallisuustilannetta. Taistelujen aikaan monet perheet eivät uskaltaneet hakeutua terveydenhoitoon. Talouden romahtamisen vuoksi vain harvoilla on varaa hakeutua yksityiseen hoitoon, mikä rasittaa ylikuormitettuja julkisia sairaaloita yhä enemmän. Aiemmin Afganistanin hallinto vastaanotti vuodessa noin 9 miljardin dollaria (USD) arvosta sotilaallista ja siviileille tarkoitettua apua. Talibanin valtaantulon jälkeen ulkomainen apu on vähentynyt noin 3 miljardiin dollariin (USD) humanitaarisen avun muodossa. Maailmanpankin ekonomisti Tobias Haquen mukaan ”yhdestä maailman köyhimmästä maasta on tullut paljon köyhempi”. Tulot ovat pudonneet kolmanneksella ja 70 %:lla kotitalouksista ei ole varaa perustarpeiden hankkimiseen.[[17]](#footnote-17)

Afganistanin lääketieteellisen neuvoston seuranta- ja arviointipäällikkö Khesraw Yusufzain mukaan (12.3.2022) edellisen hallinnon kaaduttua 90 %:ssa terveydenhuoltolaitoksista toiminta halvaantui, mutta *Sehatmandi*-hanke on jatkunut kaikissa maakunnissa. Kansallisilla eli valtion ylläpitämillä sairaaloilla on paljon ongelmia eikä niille ole budjettia. Hallitus maksaa niiden henkilöstön palkan, mutta esimerkiksi edes ruiskuja ei ole ja potilaiden on ostettava kaikki tarvittava itse apteekista.[[18]](#footnote-18)

Myös YK:n humanitaarisen avun koordinointijärjestö OCHA:n mukaan (11.1.2022) terveyspalvelujen saatavuus on heikentynyt vallanvaihdoksen jälkeen kaikkialla Afganistanissa. Tämä on johtanut humanitaarista terveysapua tarvitsevien ihmisten määrän lisääntymiseen vuoden 2021 14,5 miljoonasta arviolta 18,1 miljoonaan vuonna 2022. Humanitaarisen terveysklusterin toimijoita on kaikissa maakunnissa, koska haavoittuvassa asemassa olevia ja muita avuntarvitsijoita on kaikkialla. 19 maakunnassa[[19]](#footnote-19) tilanne on äärimmäisen vaikea. Kaupunkialueilla mahdollisuudet saada terveyspalveluja ovat paremmat kuin maaseudulla. Kuitenkin kattavan, maksuttoman hoidon, joka sisältää lääkkeet ja tarvikkeet, saaminen on haastavaa kaikkialla. OCHA:n mukaan Kabuliin ja muiden maakuntien keskeisille kaupunkialueille kuten Nangarhariin, Heratiin, Kandahariin, Balkhiin, Kunduziin ja Paktiaan keskittyminen on etusijalla sairauksien leviämisten ja näille alueille mahdollisesti suuntautuvien maan sisäisten siirtymisten vuoksi.[[20]](#footnote-20)

Terveysklusteriin kuuluvia toimijoita oli maaliskuussa 2022 yhteensä 30, näistä 4 oli YK-organisaatioita, 16 kansainvälisiä ja 10 paikallisia kansalaisjärjestöjä. Näitä toimijoita oli läsnä kaikissa maakunnissa 397 eri paikassa. WHO:n kokoamaan karttaan on merkitty terveydenhuollon klusterin toimijat eri maakunnissa.[[21]](#footnote-21) Maaliskuun aikana terveysklusterin toimijat tarjosivat jonkinlaista terveydenhuoltoa 989 000 ihmiselle. Maakuntien välillä oli huomattavia eroja palveluja saaneiden määrässä. Eniten palveluja saatiin Badakshanissa (n. 137 000), Nangarharissa (n. 100 000) ja Bamiyanissa (n. 95 000) ja vähiten (alle 1000) kussakin seuraavista maakunnista: Farah, Panjshir, Wardak, Parwan, Zabul ja Kapisa. Asiakkaista 396 797 sai perusterveydenhuollon palveluja, 397 191 koronaan, 96 998 raskauteen tai lapsiin, 51 154 traumaan (kuten tapaturmiin), 22 629 mielenterveyteen ja 5391 rokotuksiin liittyviä palveluja. Lisäksi 19 197 sai terveyteen liittyvää koulutusta ja tietoa.[[22]](#footnote-22)

WHO:n UNICEF:in, humanitaarisen avun antajien, Afganistanin edustajien ja muiden humanitaaristen toimijoiden edustajat kokoontuivat maaliskuun lopulla Afganistanin väliaikaisista terveystavoitteista seuraavien 18-24 kuukauden aikana. WHO:n itäisen Välimeren alueen aluejohtajan Ahmed Al-Mandharin WHO on erittäin huolestunut päällekkäisistä terveysuhista – laajalle levinnyt aliravitsemus, tuhkarokkotapausten lisääntyminen, korona ja akuutti vesipula. Afganistan on ainoa maa, jossa on esiintynyt kotoperäistä poliovirusta vuonna 2022. WHO:n Afganistanin edustajan Luo Dapengin mukaan huolimatta em. tahojen toiminnasta, edelleen noin tuhat terveydenhuollon yksikköä on ilman tukea, ja noin 10 miljoonaa afganistanilaista asuu alueilla, joilla ei ole terveyspalveluja. Vuonna 2022 lähes 25 miljoonaa henkilöä tarvitsee humanitaarista apua, heistä arviolta 18,1 miljoonaa tarvitsee terveyteen liittyvää apua.[[23]](#footnote-23)

Maailman ruokaohjelma (WFP) tukee 1544:ää terveyskeskusta ja 385:ttä liikkuvaa terveys- ja ravitsemustiimiä (mobile health and nutrition team, MHNT), joista jälkimmäisiä voidaan käyttää vaikeakulkuisilla alueilla. Huhtikuun 2022 aikana näissä yksiköissä annettiin hoitoa noin 384 000 aliravitulle naiselle ja lapselle.[[24]](#footnote-24) Save the Children -järjestön ylläpitämillä liikkuvilla terveysklinikoilla aliravittujen lasten käynnit ovat yli kaksinkertaistuneet elokuusta joulukuuhun 2021 keskimäärin 39:stä yli 100:aan lapseen kuukaudessa per klinikka. Joulukuun lopulla liikkuvia klinikoita oli 35.[[25]](#footnote-25)

Sairaalan tai terveyskeskuksen olemassaolo yksinään ei takaa palvelujen saamista. Human Rights Watch kuvailee (9.5.2022) kahta tapausta. Ensimmäisessä tapauksessa kyseessä oli infektion aiheuttama kohdun verenvuoto. Ghaznin maakunnan sairaalassa potilaalle kerrottiin, että lääkkeitä ja tilaa hoitoon ei ole ja että potilaan olisi matkustettava joko Kabuliin tai ulkomaille. Toisessa tapauksessa Ghorin maakunnan paikallisella klinikalla ei kyetty hoitamaan lapsen ripulia, vaan kehotettiin hakeutumaan kauemmas suuremmalle klinikalle. Em. potilaat eivät kyenneet hakeutumaan muualle hoitoon ja kumpikin menehtyi.[[26]](#footnote-26)

Suuri määrä terveydenhuollon yksiköitä on suljettuina. Toiminnassa olevissa julkisissa sairaaloissa on ruuhkaa ja usein pulaa lääkkeistä ja tarvikkeista. Potilaat saattavat joutua jakamaan vuoteita. Esimerkiksi (Helmandin maakunnassa sijaitsevan) Lashkargahin tärkeimmän julkisen sairaalan lastenosaston käyttöaste on lähes 200 %.[[27]](#footnote-27) MSF:n mukaan sen ylläpitämään Lashkargahin Boost-sairaalan hakeutuu suoraan sellaisiakin potilaita, joita voisi hoitaa perusterveydenhuollossa jos se toimisi. Joistakin Helmandin maakunnan osista on 6-7 tunnin ajomatka Boost-sairaalaan.[[28]](#footnote-28) Boost-sairaalassa on 300 vuodepaikkaa. Sen ensiapupoliklinikalle saapuu noin 750 asiakasta vuorokaudessa, mikä vastaa noin 240 000 ensiapuasiakasta vuodessa.[[29]](#footnote-29)

WHO:n katsauksen (tarkastelujakso 15.–31.3.2022) mukaan WHO, YK ja kansalaisjärjestöt pyrkivät tukemaan 108 sairaalan toimintaa eri puolilla maata. Tähän lukuun sisältyvät 96 sairaalaa maan 34 eri maakunnassa Sehatmandin alaisuudessa; 9 koronasairaalaa (Kabulissa, Uruzganissa, Ghaznissa, Zabulissa, Nimruzissa, Paktiassa, Kunarissa, Khostissa, Nangarharissa ja Paktikassa[[30]](#footnote-30)); 2 kansallista sairaalaa Kabulissa (Ata Turkin lastensairaala ja Kansallinen tartuntatautisairaala) sekä yksi hätäsairaala Panjshirissa (Panjshir Anabah Emergency Hospital).[[31]](#footnote-31)

WHO:n mukaan (tarkastelujakso 15.–31.3.2022) kaikkiaan 40:stä Afganistanissa olleesta koronahoitoa tarjoavasta sairaalasta 20 tarjoaa edelleen hoitoa, 16 on joutunut lopettamaan viime kuukausien aikana varojen puutteen vuoksi ja 4 tarjoaa rajoitettuja palveluja. Toiminnassa edelleen olevien, WHO:n tukemien 9 koronasairaalan vuodepaikkojen määrä vaihtelee, esimerkiksi Kunarissa on vain 10 ja Kabulin Afghan-Japan -sairaalassa 100 paikkaa. 5 sairaalassa vuodepaikkoja on 20 kussakin.[[32]](#footnote-32) Kansanterveysministeriön mukaan (7.5.2022) koronahoitoa tarjoaa ”yli seitsemän” sairaalaa.[[33]](#footnote-33) Afghanistan Analyst Network -tutkimusjärjestön mukaan eri tahojen tiedot saatavilla olevasta koronahoidosta poikkeavat toisistaan, joskin tilanne myös vaihtelee ajallisesti nopeasti rahoituksesta riippuen. Esimerkiksi Talibanin helmikuun lopulla antaman tiedon mukaan Khostin maakunnallisen sairaalan koronaosasto oli toiminnassa. Paikallisen asukkaan 1.3. antaman tiedon mukaan osasto ei kuitenkaan ollut aktiivisesti toiminnassa. Nimruzin yksikkö oli ollut väliaikaisesti suljettuna palkkarahojen puuttumisen vuoksi ja avattu jälleen sairaalan toimintaa tukevan CHA-järjestön saatua rahoituksen järjestymään. Lisäksi esimerkiksi Ghorin sairaalan koronaosastolla palkkoja ei ole maksettu Talibanin valtaantulon jälkeen mutta sittemmin rahoitusta luvattiin yhdeksi kuukaudeksi. Jotkut sairaalat pysyvät toiminnassa koska paikallinen henkilökunta on valmis työskentelemään kuukausia ilman palkkaa.[[34]](#footnote-34)

**Syöpähoito**

Vuonna 2020 Afganistanissa arvioitiin olleen 22 817 uutta syöpätapausta ja 16 018 syöpäkuolemaa.[[35]](#footnote-35) Vuodelta 2020 olevan tiedon mukaan Afganistanissa on vain yksi syöpäsairaala – Kabulissa sijaitseva Jamhuriyat -sairaala, joka on vastannut koko maan syöpähoidoista. Sairaalassa diagnosoitiin vuosina 2015–2017 noin 50 erityppistä syöpää. Yleisimmät syöpätyypit ovat rintasyöpä ja ruokatorven syöpä. Sairaalassa tehdyn tutkimuksen perusteella löydettiin joitakin merkittäviä puutteita kuten syöpärekisterin puuttuminen. Tällaista rekisteriä voisi käyttää esimerkiksi kansanterveysohjelmien suunnitteluun. Kyseinen rekisteri oli sittemmin perustettu.[[36]](#footnote-36) BBC:n mukaan (21.4.2022) koko Afganistanissa on vain kolme syöpähoitoja tarjoavia terveydenhoidon yksikköä, ml. Jamhuriyat -sairaala. Punaisen ristin kansainvälinen komitea tarjoaa hoitoa maksutta (ainakin Jamhuriyat -sairaalassa), mutta potilaiden tulee maksaa ainakin osa lääkkeistä itse.[[37]](#footnote-37) Virkaatekevän kansanterveysministerin Qalandar Ibadin mukaan Kabulissa olisi rakenteilla uusi sairaala syöpäpotilaille yhteistyössä Iranin kanssa.[[38]](#footnote-38)

**Tartuntataudit**

Useat tartuntataudit kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää samanaikaisesti. Näitä ovat tuhkarokkoepidemia, kolera (lähteissä myös nimellä vesiripuli, acute watery diarrhoea, AWD[[39]](#footnote-39)), denguekuume, malaria, polio ja korona.[[40]](#footnote-40) Vuoden 2022 viikoilla 11–12 raportoitiin 70 koleratapausta Kabulin maakunnassa. Koleraa on esiintyy myös Zabulissa, Kandaharissa, Kapisassa ja Laghmanissa. Nangarharin maakunnassa on raportoitu denguekuumetta.[[41]](#footnote-41)

Tuhkarokkoepidemia alkoi lokakuussa 2021, ja tartuntatapausten määrä on ollut nousussa. Tapausten määrä on vuoden 2022 alussa noussut korkeammaksi kuin kertaakaan aiemmin vuoden 2018 alusta alkavan seurantajakson aikana. Vuoden 2022 viikoilla 11–12 raportoitiin 6529 tapausta. 80 % tartunnoista oli alle 5-vuotiailla, ja useimmat tartunnat esiintyivät Helmandin, Kabulin, Kundizin, Kandaharin ja Nangarharin maakunnissa. Rokotuskampanja on käynnistetty korkeimman tartuntariskin alueista.[[42]](#footnote-42) Tolo News-uutistoimiston artikkelin (28.4.2022) mukaan kansanterveysministeriö on raportoinut 36 613 tuhkarokkotapauksesta ja 247 niihin liittyvästä lapsen menehtymisestä viimeisen neljän kuukauden aikana.[[43]](#footnote-43)

Koronatartuntoja on Afganistanissa raportoitu helmikuusta 2020 lähtien kaikkiaan 177 747 ja koronakuolemia 7670. Vain hieman yli 4,5 miljoonaa ihmistä on saanut täyden koronarokotussarjan ja yli 1,3 miljoonaa ihmistä on rokotettu osittain.[[44]](#footnote-44) Täysin koronarokotettuja on väestöstä vain noin 10 %. Vuoden 2022 alussa Afganistanissa alkoi koronan neljäs aalto. Taliban-hallinto on ollut haluton jakamaan medialle ja julkisuuteen tietoa pandemiasta, ja jaettu tieto on poikennut muiden tahojen antamista tiedoista. Afganistanin jälleenrakennusta tarkkailevan Yhdysvaltain viranomaisen SIGAR:in mukaan Taliban on suhtautunut kuitenkin myönteisesti rokotuskampanjoihin. Koronatestejä tehdään vähemmän kuin ennen Talibanin valtaantuloa.[[45]](#footnote-45) Koronaa hoitavista sairaaloista kts. edellä.

Kansanterveysministeriön mukaan Afganistanissa on käytettävissä 13 erilaista rokotetyyppiä eri tautien ehkäisemiseksi kaikissa Afganistanin terveydenhuoltoyksiköissä. Ministeriö ei kuitenkaan täsmentänyt, mitä rokotteita on saatavilla. Joistakin rokotteista on puutetta koko maassa. Esimerkiksi vesikauhurokotetta ei ole saatavana edes Kabulissa Indira Gandhi -lastensairaalassa.[[46]](#footnote-46)

**Naisten asema terveydenhoidossa työntekijöinä; äitiysterveys**

Talibanin tiedottaja kehotti (27.8.2021) kaikkia naispuolisia terveydenhuollon työntekijöitä palaamaan töihin.[[47]](#footnote-47) Human Rights Watchin (HRW) mukaan (4.11.2021) Talibanin suhtautuminen naispuolisiin avustustyöntekijöihin vaihtelee alueittain. HRW raportoi marraskuussa 2021 YK:n humanitaarisen avun koordinointitoimisto OCHA:n kartoittaneen 34 maakunnassa avustusjärjestöjen ja Talibanin välisiä sopimuksia paikoista, joissa naispuoliset avustusjärjestöjen jäsenet saavat toimia. Raportin mukaan Talibanin viranomaiset antoivat kirjallisen sitoumuksen, joka tarjosi naispuolisille avustustyöntekijöille luvan työskennellä ”ehdoitta” vain kolmessa maakunnassa. Yli puolessa osassa maata naispuolisilla avustustyöntekijöillä on rajoituksia, kuten vaatimus miespuolisesta saattajasta, mitkä tekevät työnteon mahdottomaksi tai vaikeaksi. Taliban on myös rajoittanut naispuolisten avustustyöntekijöiden työtehtäviä. 11 maakunnassa naispuoliset saavat työskennellä vain terveydenhuolto- ja koulutusohjelmissa, mutta ei muissa humanitaarisen avun tehtävissä. Lokakuun loppupuoleen 2021 mennessä Taliban oli toimittanut vain viidessä maakunnassa kirjalliset sopimukset, joissa selitetään naispuolisia avustustyöntekijöitä koskevat säännöt, loput naispuolisia avustustyöntekijöitä sallivista sopimuksista on suullisia. Kirjallisten ohjeiden puuttuessa yksittäiset Talibanin jäsenet häiritsevät todennäköisemmin naistyöntekijöitä, asettavat sovittuja rajoituksia ja estävät naisia ​​tekemästä työtä.[[48]](#footnote-48)

Vaikka Taliban antoi valtaantulonsa jälkeen naisten jatkaa terveydenhuoltotehtävissä, monet naiset eivät ole uskaltaneet palata töihin turvallisuushuolien ja Talibanin ilmoittaman, naisten työntekoa rajoittavan politiikan vuoksi. 15.8.2021 jälkeen koulutettujen naislääkäreiden määrä on vähentynyt. Tämä tilanne on lisännyt naisten terveyteen liittyviä riskejä.[[49]](#footnote-49) Kabulissa on kuitenkin useita naisten johtamia sairaaloita. Gynekologi Jagona Faizlin mukaan Taliban kielsi miespuolisten työntekijöiden työnteon sairaalassa, koska se on pääasiassa synnytyssairaala. Tällä hetkellä ”naiset hoitavat naisia”. Faizlin mukaan Talibanin valtaantulon jälkeen monet terveydenhuollon työntekijät pysyivät kotona viikkojen ajan, mutta sittemmin useimmat ovat palanneet töihin.[[50]](#footnote-50)

WHO:n mukaan vuonna 2017 (uusi saatavilla oleva tieto) Afganistanissa tapahtui 638 äitiyskuolemaa 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohti. Jotkin sosiaaliset normit, kuten kotisynnytysten perinne ja joillakin naisilla (jo tuolloin) ollut vaatimus miespuolisesta sukulaisesta saattajana, vaikutti kielteisesti naisten lisääntymisterveyteen ja synnytykseen liittyvään hoitoon. Äitiyteen liittyviin terveyspalveluihin pääseminen oli jo tuolloin rajoitettua naislääkäreiden ja kätilöiden vähyyden vuoksi. Lisäksi turvallisuusongelmat rajoittivat naisten pääsyä kaikenlaiseen terveydenhuoltoon.[[51]](#footnote-51) *Afghanistan Demographic and Health Surveyn* (2015) mukaan vain 5 % naisista teki terveyteensä liittyviä päätöksiä itse. 44 % raportoi, että aviomies teki päätökset vaimonsa puolesta.[[52]](#footnote-52)

**Paikallismedioiden kuvauksia yksittäisistä alueista**

Eri paikallismedioiden uutisartikkeleissa kuvataan terveydenhuoltoa yksittäisillä alueilla. Esimerkiksi Kunduzin maakunnan asukkaiden mukaan (2.5.2022) alueen sairaaloissa on pulaa lääkkeistä ja asianmukaisista palveluista.[[53]](#footnote-53) Lisäksi esimerkiksi Hasht-e-Subh Daily -mediassa kuvaillaan (29.4.2022) tilannetta Logarin maakunnan syrjäisissä Azran ja Kharwarin piirikunnissa. Molemmissa on pulaa lääkkeistä ja terveydenhuoltohenkilökunnasta. Azrahissa asuvien paikallisten mukaan potilaan kuljettaminen terveyskeskukseen on erittäin hankalaa, ja useimmat potilaat kuolevat matkan aikana. Työttömyyden ja taloudellisten vaikeuksien vuoksi yksityisiä terveyskeskuksia ei voi käyttää. Logarin terveysviranomaisten mukaan näiden kahden piirikunnan asukkailla on aiempaa parempi pääsy terveyspalveluihin. Logarin maakunnan Talibanin kansanterveysjohtaja Qudratullah Adelin mukaan maakunnassa on 72 terveyskeskusta, mutta tällä hetkellä maakunnan terveydenhuoltosektorilla ei ole varoja terveydenhuollon yksiköiden toiminnan ylläpitämiseksi.[[54]](#footnote-54)

Lisäksi esimerkiksi Helmandin Khanshinin piirikuntaan uutisoidaan (24.4.2022) olevan rakenteilla kolme terveyskeskusta, joissa on mm. synnytysosastot. Tällä hetkellä paikalliset joutuvat matkustamaan maakunnan pääkaupunkiin Lashkargahiin. Aiemmin kolmen terveyskeskuksen rakentaminen alkoi Musa Qalassa.[[55]](#footnote-55) Kandaharin maakunnan Panjwayin piirikunnassa (19.1.2022) on vain yksi, 80 000 asukasta palveleva terveyskeskus, jonka rahoitus loppui Talibanin tultua valtaan. Haastatellun sairaanhoitajan palkkaa ei ole maksettu kuukausiin, ja keskuksella on ongelmia saada tarpeeksi tarvikkeita ja lääkkeitä. Ympärivuorokautiseksi tarkoitettu klinikka suljetaan öiksi sähkökatkosten vuoksi. Katkokset myös vaikeuttavat leikkaussalin toimintaa. Ambulanssista ja generaattorista puuttuu polttoainetta eikä sitä ole varaa hankkia. Päivittäin saapuville 20-30 aliravitulle lapselle riittää ravintolisiä toistaiseksi. Unicef oli luvannut aloittaa klinikan rahoituksen taas alkuvuodesta.[[56]](#footnote-56) Talibanin asettaman hallinnon kansanterveysministerin Qalandar Ibadin mukaan Bamiyanissa on rakenteilla sairaala. Lisäksi Iranin-Afganistanin rajalle olisi tarkoitus rakentaa sairaala, jota afganistanilaiset voisivat käyttää viisumivapaasti.[[57]](#footnote-57)

**Tiettyihin somaattisiin sairauksiin saatavana oleva hoito ja lääkitys MedC*O*I-tietokannan mukaan**

EU:n turvapaikkaviraston (EUAA) lääketieteelliseen lähtömaatietoon erikoistuneessa MedCOI-palvelussa 19.8.2021 julkaistussa vastauksessa huomautetaan, että *viimeaikaiset poliittiset tapahtumat vaikuttavat todennäköisesti terveydenhuoltojärjestelmään, ja kaikkea MedCOI-järjestelmästä saatavaa tietoa tulee punnita ottaen tämä uusi tilanne huomioon*.[[58]](#footnote-58) MedCOI-tietokannan 27.9.2021 julkaiseman tiedon mukaan Afganistanissa ei ole luotettavaa paikallista tahoa, joka hankkisi tietoa somaattisiin tai psyykkisiin sairauksiin tarjolla olevasta hoidosta.[[59]](#footnote-59) 9.11.2021 alkaen tiedonkeruu pystyttiin käynnistämään uudelleen.[[60]](#footnote-60) Järjestelmästä löytyy vain Kabulia, Heratia ja Mazari Sharifia koskevaa tietoa. Vastausten perusteella on todettavissa, että 9.11.2021 alkaen tietoa on kerätty vain Kabulista. Järjestelmästä löytyy tietoa vain sellaisista hoidoista ja lääkkeistä, joiden saatavuutta EU-maat ovat nimenomaisesti kysyneet.

* **Kabul**

1.1.2022-12.5.2022 väliseltä ajalta MedCOI-järjestelmästä löytyy tietoa saatavana/ei saatavana olevista hoidoista ja lääkityksistä Kabulissa liittyen seuraaviin asioihin: munuaisten toimintaa selvittävät laboratoriotutkimukset, hepatiitti B:n hoitoon käytetyt lääkkeet[[61]](#footnote-61), maksaan liittyvä diagnostiikka[[62]](#footnote-62) ja maksan toimintaa selvittävät laboratoriotutkimukset sekä infektiolääkärin avo- ja laitoshoito ja seuranta.[[63]](#footnote-63) Lisäksi järjestelmästä löytyy tietoa sydäninfarktin[[64]](#footnote-64), hemofilia A:n[[65]](#footnote-65), hyperkalsemian, kroonisen sepelvaltimotaudin ja diabeteksen[[66]](#footnote-66) sekä psoriasiksen[[67]](#footnote-67) hoidosta ja lääkityksestä[[68]](#footnote-68). Esimerkiksi diabeteksen hoitoon on saatavana tabletteina metformiinia (Jawed Aimal Pharmacy), gliklatsidia (Sarmad Pharmacy), sitagliptiinia, vildagliptiiniä ja tolbutamidia(Farman Zubair Pharmacy). Toisaalta linagliptiiniä ei ole saatavana.[[69]](#footnote-69)

* **Herat**

MedCOI-järjestelmästä ei löydy tietoa hoidon ja lääkityksen saatavuudesta vuodelta 2022. Heratia koskeva uusin tieto on päivätty 19.8.2021 ja se käsittelee psyykkisiä sairauksia koskevaa hoitoa ja lääkitystä.[[70]](#footnote-70) Tästä lisää myöhemmin tässä vastauksessa.

* **Mazari Sharif**

MedCOI-järjestelmästä ei löydy tietoa hoidon ja lääkityksen saatavuudesta vuodelta 2022. 27.9.2021[[71]](#footnote-71) ja 10.11.2021[[72]](#footnote-72) julkaistujen tietojen mukaan Mazari Sharifissa ei ole luotettavaa paikallista tahoa, joka toimittaisi lääketieteellistä tietoa MedCOI-järjestelmälle.

**2. Millaista hoitoa ja lääkitystä mielenterveyden häiriöihin on saatavilla yleisesti Afganistanissa tällä hetkellä?**

EASO:n raportissa *Afghanistan – Key socio-economic indicators* (8/2020) kuvaillaan Afganistanin mielenterveysongelmien laajuutta ja tarjolla olevaan hoitoa edellisen hallinnon aikana. Afganistanissa saatavilla oleva mielenterveyshoito on ollut vähäistä jo tuolloin.[[73]](#footnote-73)

The Khaama Press -uutismedian artikkelin (10.3.2019) mukaan Afganistanissa mielen sairaudet ymmärretään usein väärin. Mielenterveysongelmia voidaan pitää osoituksena heikkoudesta, viallisuudesta tai vammaisuudesta. Jotkut eivät ole edes tietoisia sairauksistaan tai kärsivät ihmiset piilottavat ongelmansa. Sosiaaliset tabut ovat yksi suurimmista esteistä, jotka estävät hakeutumisen palveluihin. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä laajalle levinnyt leimautuminen vaarantaa myös mielenterveyspolitiikan kehittämisen ja toteuttamisen. Leimautuminen ja syrjintä vaikeuttavat hoitoa erityisesti Afganistanin maaseudulla. Mielenterveyspalvelujen kuvataan olevan ”lähes olemattomia”. Mielenterveysongelmiin liitetään perinteisen lääketieteen käytäntöjä ja uskomuksia. Useimmissa tapauksissa mullahit (imaamit) hoitavat henkisesti sairaita ja vakavissa tapauksissa sairaat toimitetaan perinteisiin parannuskeskuksiin. Esimerkiksi Jalalabadissa on kuuluisa Mia Ali -niminen pyhäkkö, jonne afganistanilaiset vievät henkisesti sairaita perheenjäseniään, koska uskovat että ongelmat voidaan hoitaa pyhäkön ankarilla toimenpiteillä. Näissä perinteisissä parannuskeskuksissa ei ole wc-tiloja. Potilaita kahlitaan pyhäkköihin päiviksi tai jopa kuukausiksi. Psykiatrisista sairaaloista ja mielenterveyspalvelujen ammattilaisista on pulaa. Mielenterveyspalvelujen kattavuus on maantieteellisesti alhaista ja niiden kapasiteetti on rajallista. Afganistanissa mielenterveysongelmat on laiminlyöty, eikä niihin kiinnitetä huomiota siten kuin fyysisiin sairauksiin. Mielenterveyspalveluja tarjoavia kansalaisjärjestöjä on vain vähän, ja ne harvat palvelut, joita on olemassa, rajoittuvat suurelta osin kaupunkialueisiin.[[74]](#footnote-74)

King’s College Londonin ylläpitämällä mielenterveysasioita käsittelevällä sivustolla psykiatri Abdul Latifin blogissa (6.9.2021) Latifi toteaa, että perheet hoitavat mielenterveysongelmista kärsiviä perheenjäseniä itse. Latifin mukaan masennus, ahdistus ja post-traumaattinen stressireaktio ovat tuntemattomia käsitteitä ja monet, etenkin naiset valittavat lääkärille somaattisia oireita. Jotkut uskovat psyykkisen sairauden olevan jumalan rangaistus tai *djinnin* (paholaisen) tai mustan magian aikaansaannosta. Perhe voi viedä sairaan hoitoon pyhäkköön tai mullahin luo, mutta vailla perhettä olevat voivat päätyä kadulle tai hyvällä onnella *marastooniin* eli turvataloon. Näitä turvataloja on vain neljä – Kabulissa, Jalalabadissa, Heratissa ja Kandaharissa. Suurimmassa, Kabulin turvatalossa on paikka 78 naiselle. Useimmat asuvat turvatalossa yli 5 vuotta, vailla minkäänlaista psykiatrista hoitoa. Miehille ei ole vastaavaa turvataloa Kabulissa.[[75]](#footnote-75)

WHO:n vuodelta 2020 olevan tiedon mukaan Afganistanissa mielenterveyshoitoon käytettiin vain 0,3 USD per asukas vuodessa. Sekä valtiollisissa että ei-valtiollisissa terveydenhuollon yksiköissä psykiatreja oli 129 (0,34 / 100 000 asukasta), mielenterveyshoitajia 26 (0,07), psykologeja 133 (0,35), sosiaalityöntekijöitä 48 (0,13), muita mielenterveysalan työntekijöitä 750 (1,97). Psykiatrisia sairaaloita oli vain yksi, ja lisäksi 4 yleissairaalassa oli psykiatrian osasto. Lisäksi 125 sairaalassa oli tarjolla mielenterveyteen liittyvää avohoitoa. Tämän lisäksi yhteisöperustaisia, ei sairaalaksi luokiteltavia avoyksiköitä[[76]](#footnote-76) oli 2622.[[77]](#footnote-77)

Tieteellisessä Asian Journal of Psychiatry –lehdessä julkaistun artikkelin (11/2021) mukaan yli puolet Afganistanin väestöstä kärsii masennuksesta, ahdistuksesta tai traumaperäisestä stressihäiriöstä, mutta vain noin 10 % saa valtiolta tehokasta psykososiaalista hoitoa. Mielenterveysongelmien taakkaa on lisännyt vuosikymmenien väkivaltaisuuksien lisäksi poliittiset kiistat ja koronapandemia.[[78]](#footnote-78)

Mielenterveyden asiantuntija, Afganistanin psykologiliiton johtaja Azizuddin Himmat varoittaa (20.9.2021) psyykkisten ongelmien lisääntymisestä ja tällaisten potilaiden määrän kaksinkertaistuvan, jollei ilmiön taustalla olevia tekijöitä poisteta. Hänen mukaansa mielenterveysongelmista kärsiviä on enemmän kuin kansanterveysministeriö on julkistanut. Viimeisen 40 vuoden aikana Afganistanissa on ollut konflikteja, epävarmuutta ja taloudellisia ongelmia. Työpaikkojen menetykset ja palkkojen viivästykset ovat vaikeuttaneet jo aiemmin olleita psyykkisiä ongelmia.[[79]](#footnote-79)

Psykiatri Abdul Latifin mukaan (julkaistu 6.9.2021), kuvaa tilannetta ennen Talibanin valtaannousua) Afganistanissa on vain yksi (julkinen) psykiatrinen sairaala Kabulissa (Kabul Psychiatric Hospital). Vuodepaikkoja ei ole varattu lapsille ja nuorille lainkaan. Potilaiden pääasialliset diagnoosit ovat psykoaktiivisten aineiden käyttö (58 %) ja skitsofrenia (24 %). Pitkäaikaisia, yli vuoden kestäviä, potilaspaikkoja ei ole. Latifi kuvailee sairaalan olevan huonokuntoinen sotavaurioiden ja ylläpidon puutteen vuoksi. Maakunnalliset sairaalat tarjoavat vain neuvontapalveluja eikä todellista mielenterveyshoitoa. Neuvontapalvelujen henkilökunnan muodostavat osittain täydennyskurssitetut sairaanhoitajat. Neuvontapalveluja tarjoavat klinikat ovat pieniä ja niitä on harvassa. Kabulissakin niitä on vain vähän. Jotkin kansalaisjärjestöt ovat tarjonneet afganistanilaisille mielenterveysalan kurssitusta ja muuta apua. Niiden vaikutus on ollut hyvin rajallinen ja tärkein apu on ollut joidenkin lääkkeiden toimittaminen. Monet erikoishoitoa tarvitsevat matkustavat ulkomaille kuten Pakistaniin, Intiaan, Turkkiin tai Iraniin.[[80]](#footnote-80)

HealthNet -järjestön mainitaan olevan suurin mielenterveyshoitoa tarjoava kansalaisjärjestö Afganistanissa.[[81]](#footnote-81) HealthNetin verkkosivuilla Afganistanin mielenterveyspalveluja käsittelevä päivitys on julkaistu viimeksi 6.10.2021. Verkkosivuilta ei ole löydettävissä täsmällistä tietoa tällä hetkellä mahdollisesti tarjolla olevista palveluista.[[82]](#footnote-82)

Tabish-niminen voittoa tavoittelematon, psykososiaalista apua tarjoava järjestö[[83]](#footnote-83) toimii sen päiväämättömien (mahdollisesti vanhentuneita tietoja sisältävien) verkkosivujen mukaan esimerkiksi maan sisäisesti siirtyneiden naisten hyväksi Kabulissa, tarjoaa psykososiaalista tukea lapsille Nuristanissa, Kunarissa, Laghmanissa ja Nangarharissa. Lisäksi sillä mainitaan olevan liikkuvia ensiaputiimejä psykososiaalisen tuen tarjoamiseksi[[84]](#footnote-84).[[85]](#footnote-85) Tabishin facebook-sivuja on päivitetty viimeksi 14.12.2021.[[86]](#footnote-86) Tabishin perustajan, Wais Arian haastattelussa 14.9.2021 hän kertoo järjestön vaikeuksista: Hänen henkeään on uhattu, Tabishin henkilökunta piileskelee ja pelkää työnteon jatkamista. Henkilökunta itse kärsii mielenterveysongelmista. Arian ei usko Tabishin pystyvän toimimaan Talibanin vallan alla.[[87]](#footnote-87)

Seuraavista asioista havaittiin pulaa Balkhin ja Kunduzin aluesairaaloiden psykiatrisilla osastoilla ja Balkhin huumehoitokeskuksessa WHO:n arviointityökaluja hyödyntäen tehdyssä arvioinnissa maaliskuun lopulla 2022: Kriittinen pula psykotrooppisista lääkeaineista, psykososiaalista neuvontaa tarjoavasta henkilökunnasta, henkilöstön palkkarahoista, potilaille ja henkilökunnalle tarkoitetusta ruoasta, rakennusten ylläpitoon tarvittavista varoista sekä infektioiden ehkäisyyn ja rajoittamiseen tarkoitetuista puhdistusaineista. Myöskään nykyisen psykososiaalisen henkilöstön valmiuksien kehittämistä ei ollut. WHO pyrkii koordinoimaan välttämättömien lääkkeiden tarjontaa psykiatrisille yksiköille ja huumehoitokeskukselle sekä kehittämään henkilöstön valmiuksia.[[88]](#footnote-88)

Yksi Afganistanin merkittävimmistä psykiatreista, Nader Alemi siepattiin lunnaiden toivossa syyskuussa 2021 ja löydettiin surmattuna kaksi kuukautta myöhemmin. Alemi oli avannut oman sairaalan Mazari Sharifissa. Hänen uskottiin olleen ainoa pashtunkielinen psykiatri Afganistanin pohjoisosissa.[[89]](#footnote-89)

Kansanterveysministeriön mukaan vähintään 44 huumeidenkäyttäjien kuntoutuskeskusta on suljettu viimeisten kuukausien aikana. Aiemmin niitä oli toiminnassa 88. Sulkemista perustellaan lääketarvikkeiden puutteella. Kabulissa kuntoutuskeskuksia oli aiemmin 16, tällä hetkellä vain 4. Ministeriön mukaan parhaillaan yli 18 000 huumeriippuvaista miestä ja 4000 naista on toipumassa.[[90]](#footnote-90) Tammikuussa 2020 uutisoidun tiedon mukaan Afganistanissa oli yli 2,5 miljoonaa huumeiden käyttäjää, joista vähintään 500 000 oli huumeriippuvaisia.[[91]](#footnote-91)

**Tiettyihin psyykkisiin sairauksiin saatavana oleva hoito ja lääkitys MedC*O*I-tietokannan mukaan**

EU:n turvapaikkaviraston (EUAA) lääketieteelliseen lähtömaatietoon erikoistuneessa MedCOI-palvelussa 19.8.2021 julkaistussa vastauksessa huomautetaan, että *viimeaikaiset poliittiset tapahtumat vaikuttavat todennäköisesti terveydenhuoltojärjestelmään, ja kaikkea MedCOI-järjestelmästä saatavaa tietoa tulee punnita ottaen tämä uusi tilanne huomioon*.[[92]](#footnote-92)

* **Kabul**

MedCOI-järjestelmästä löytyvät seuraavat psykiatrista hoitoa ja lääkitystä saavat tiedot 1.1.2022-6.5.2022 väliseltä ajalta koskien Kabulia.

4.4.2022 julkaistun MedCOI-vastauksen AVA 15642 mukaan Kabulissa Sajid Arman –psykiatrisessa yksityissairaalassa on tarjolla posttraumaattisen stressireaktion (PTSD) hoitoon lyhyt- ja pitkäaikaista, psykiatrin tarjoamaa kliinistä hoitoa, psykiatrin tarjoamaa pitkäaikaista avohoitoa ja psykiatrista sairaalahoitoa suljetulla osastolla.[[93]](#footnote-93) Edelleen 3.5.2022 julkaistussa MedCOI-vastauksessa AVA15776 on selvitetty PTSD:n ja masennuksen hoitoa. Vastauksen mukaan Kabulissa Sajid Arman -yksityissairaalassa on saatavana psykiatrista kriisi-interventiota itsetuhoisuuteen.[[94]](#footnote-94) Lisäksi 2.5.2022 julkaistun MedCOI-kyselyyn (AVA 15753), jossa on kysytty mm. PTSD:n hoidosta, annetun vastauksen mukaan Kabulissa on saatavilla yksityiseltä Clinic of Feminine Solidarity for Justice Organization (FSJO) -järjestöltä[[95]](#footnote-95) post-traumaattiseen stressihäiriöön (PTSD) kognitiivista käyttäytymisterapiaa, narratiivista altistusterapiaa ja EMDR-terapiaa. MedCOI-vastauksen mukaan vastaavia asianmukaisia, toimivia klinikoita on rajoitetusti. Toisen, aiemmin toimineen kansalaisjärjestön on tarkoitus jatkaa toimintaansa lähitulevaisuudessa Kabulissa.[[96]](#footnote-96) Psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamaa kotihoitoa ei ole MedCOI-vastauksen AVA 15642 mukaan saatavana Kabulissa.[[97]](#footnote-97)

MedCOI-vastausten mukaan Kabulissa yksityisistä apteekeista on saatavana seuraavia antidepressanttien lääkeryhmään kuuluvia lääkkeitä: sertraliinia (Taza Pharmacy), sitalopraamia ja fluoksetiinia (Sarmad Pharmacy) sekä essitalopraamia (Farman Zubain Pharmacy)[[98]](#footnote-98), mirtsapiinia, amitriptyliiniä ja venlafaksiinia (Sarmad Pharmacy) sekä fluvoksamiinia ja nortriptyliiniä (Farman Zubair Pharmacy)[[99]](#footnote-99). Paroksetiinia[[100]](#footnote-100), mianseriinia ja vortioksetiinia[[101]](#footnote-101) ei ole saatavilla Kabulissa.

Kabulissa on saatavana myös psykoosilääkkeisiin lukeutuvia risperidonia (Farman Zubair Pharmacy), olantsapiinia (Sarmad Pharmacy) ja ketiapiinia (Taza Pharmacy)[[102]](#footnote-102) ja aripipratsolia (Nawi Haidari Pharmacy)[[103]](#footnote-103). Amisulpridia ei ole saatavana.[[104]](#footnote-104) 16.3.2022 julkaistun tiedon mukaan Kabulissa on saatavana injektioina annettavista psykoosilääkkeistä fluvenatsiinia ja haloperidolia (Sarmad Pharmacy). Injektioina annettavia tsuklopentiksolia, bromperidolia, flupentiksolia ja olantsapiinia ei ole Kabulissa saatavana.[[105]](#footnote-105)

Kabulissa on tarjolla seuraavia sedatiiveja: hydroksitsiinia, difenhydramiinia (Farman Zubair Pharmacy) ja loratsepamiinia (New Haidari Pharmacy).[[106]](#footnote-106) Lisäksi on saatavana rauhoittavien lääkkeiden ryhmään kuuluvia prometatsiinia, diatsepaamia ja oksatsepaamia (Sarmad Pharmacy) sekä kloratsepaattia (Farman Zubair Pharmacy).[[107]](#footnote-107)

* **Herat**

MedCOI-järjestelmästä ei löydy tietoa hoidon ja lääkityksen saatavuudesta vuodelta 2022. Uusin MedCOI-vastaus AVA 15031 on julkaistu 19.8.2021. Kyseisen vastauksen mukaan Sarake Shahedaee -julkisella klinikalla on saatavana PTSD:hen kognitiivista käyttäytymisterapiaa, EMDR-terapiaa ja narratiivista altistusterapiaa. Heratin alueellisessa sairaalassa (Herat regional hospital) on saatavana psykiatrin laitoshoitoa. Yksityisellä Darbe Malek – psykiatrian klinikalla on saatavana psykiatrin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa. Seuraavia hoitoja ei ole Heratissa tarjolla: Psykiatrin tarjoamaa laitoshoitoa suljetulla osastolla, psykiatrista kriisi-interventiota itsemurhayritystapauksessa, psykiatrista pakkohoitoa tai psykologin tarjoamaa avo- tai laitoshoitoa ja seurantaa.[[108]](#footnote-108)

MedCOI-vastauksen AVA 15031 (19.8.2021) mukaan Heratissa oli saatavana psykoosilääkkeisiin lukeutuvaa ketiapiinia (Shafa Pharmacy). Seuraavia psykoosilääkkeitä ei ollut saatavana: Aripipratsoli, olantsapiini, paliperidoni ja risperidoni.[[109]](#footnote-109) Edellä mainitun vastauksen mukaan Heratissa oli saatavana seuraavia rauhoittavia lääkkeitä: Loratsepaami, alpratsolaami, diatsepaami, oksatsepaami ja prometatsiini (Shafa Pharmacy). Kloratsepaattia ei ollut saatavana.[[110]](#footnote-110)

* **Mazari Sharif**

MedCOI-järjestelmästä ei löydy tietoa hoidon ja lääkityksen saatavuudesta vuodelta 2022. 27.9.2021 julkaistun tiedon mukaan Mazari Sharifissa ei ole luotettavaa paikallista tahoa, joka toimittaisi lääketieteellistä tietoa MedCOI-järjestelmälle.[[111]](#footnote-111)

Uusin mielenterveyshoitoa koskeva MedCOI-vastaus AVA 15009 on julkaistu 19.8.2021. Kyseisen vastauksen mukaan yksityisessä Alemi Mental Health Hospital -sairaalassa on saatavana psykiatrin avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, narratiivista altistusterapiaa ja psykiatrista hoitoa suljetulla osastolla. EMDR-terapiaa, psykiatrista kriisi-interventiota itsemurhayritystapauksissa tai pakkohoitoa ei ole saatavana.[[112]](#footnote-112)

Kyseisen vastauksen mukaan Mazari Sharifissa on saatavana psykoosilääkkeisiin lukeutuvaa ketiapiinia ja risperidonia (Faisal Pharmacy). Paliperidonia ei ole saatavana ja aripipratsolin ja olantsapiinin suhteen on toimituskatkos. Rauhoittavien lääkkeiden ryhmään kuuluvia loratsepaamia, alpratsolaamia, diatsepaamia, prometatsiinia (Faisal Pharmacy) ja oksatsepaamia (Shaikhan Pharmacy) on saatavana. Kloratsepaattia ei ole saatavana.[[113]](#footnote-113)

## Lähteet

AAN (Afghanistan Analyst Network) / Sorush, Rohullah & Ruttig, Thomas 20.4.2022. *The Fourth Wave of Covid-19 Hits Afghanistan: “According to Sharia keeping yourself healthy is a must”.* <https://www.afghanistan-analysts.org/en/reports/economy-development-environment/the-fourth-wave-of-covid-19-hits-afghanistan-according-to-sharia-keeping-yourself-healthy-is-a-must/> (käyty 5.5.2022).

Bakhtar News Agency / Ata, Wase 29.4.2022. *New hospital to be Build in Afghan-Iran Border.* <https://bakhtarnews.af/en/new-hospital-to-be-build-in-afghan-iran-border/> (käyty 5.5.2022).

BBC (British Broadcasting Company)

2.5.2022. *Programme summary of Afghan Ariana TV news in Dari 1530 gmt 1 May 22.* Saatavilla Factiva-tietokannassa [edellyttää kirjautumista] (käyty 5.5.2022).

25.8.2021. *Afghanistan: World Bank halts aid after Taliban takeover.* <https://www.bbc.com/news/business-58325545> (käyty 2.5.2022).

BBC / Kermani, Secunder 21.4.2022. *Struggling to survive in cash-starved Afghanistan*. <https://www.bbc.com/news/world-asia-60926471> (käyty 2.5.2022).

BNA / Ata, Wase 24.4.2022. *Two Other Health Centers being Built, in Most Remote Areas of Helmand.* Saatavilla Factiva-tietokannassa [edellyttää kirjautumista] (käyty 5.5.2022).

EASO (European Asylum Support Office, nyk. EUAA, European Union Asylum Agency) 8/2020. *Afghanistan – Key socio-economic indicators.* <https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2020_08_EASO_COI_Report_Afghanistan_Key_Socio_Economic_Indicators_Forcus_Kabul_Citry_Mazar_Sharif_Herat_City.pdf> (käyty 3.5.2022).

EUAA / MedCOI

4.5.2022. *AVA 15775.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 12.5.2022).

3.5.2022. *AVA 15776*. Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

2.5.2022. *AVA 15753.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

4.4.2022. *AVA 15642.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

22.3.2022. *AVA 15624.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

21.3.2022. *AVA 15618.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

16.3.2022. *AVA 15585.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

28.2.2022. *AVA 15569.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

17.2.2022a. *AVA 15433*. Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

17.2.2022b. *AVA 7600*. Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

10.11.2021. *AVA 15304.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

9.11.2021. *Alerts.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

19.8.2021a. *AVA 15029.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

19.8.2021b. *AVA 15031.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

19.8.2021c. *AVA 15009.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

27.9.2021a. *AVA 15186.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

27.9.2021b. *AVA 15304.* Saatavilla EUAA:n MedCOI-tietokannasta. (käyty 6.5.2022).

Guardian (The) / Glinski, Stefanie 9.5.2022. *The Taliban know they need us’: the Afghan hospitals run by women.* <https://www.theguardian.com/global-development/2022/may/09/taliban-afghanistan-hospitals-run-by-women-doctors> (käyty 10.5.2022).

Guardian (The) / Janjua, Haroon 19.11.2021. *Abducted Afghan psychiatrist found dead weeks after disappearance*. <https://www.theguardian.com/global-development/2021/nov/19/abducted-afghan-psychiatrist-found-dead-weeks-after-disappearance> (käyty 10.5.2022).

Hasht-e-Subh Daily / Khalid, Sakhi 29.4.2022. *Medical Supplies and Personnel Shortage in Logar Province*. Saatavilla Factiva-tietokannassa [edellyttää kirjautumista]. (Käyty 5.5.2022).

HealthNet 6.10.2021. *Supporting Mental Health in Afghanistan.* <https://www.healthnettpo.org/en/news/supporting-mental-health-afghanistan> (käyty 10.5.2022).

HRW (Human Rights Watch) 4.11.2021. *Afghanistan: Taliban Blocking Female Aid Workers.* <https://www.hrw.org/news/2021/11/04/afghanistan-taliban-blocking-female-aid-workers> (käyty 2.5.2022).

HRW / Abbasi, Fereshta 9.5.2022. *Afghans Dying from lack of Medicine.* <https://www.hrw.org/news/2022/05/09/afghans-dying-lack-medicine> (käyty 10.5.2022).

IARC (International Agency for Research on Cancer) [päiväämätön]. *Afghanistan.* <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/4-afghanistan-fact-sheets.pdf> (käyty 10.5.2022).

IRC (International Rescue Committee) 7.1.2022. *Crisis in Afghanistan: Unprecedented hunger after the conflict.* <https://www.rescue.org/article/crisis-afghanistan-unprecedented-hunger-after-conflict> (käyty 4.5.2022).

Joya et al. 1.3.2020. “Prevalence of cancers diagnosed in Jamhuriyat Hospital, Kabul, Afghanistan” *Heliyon*, vol. 6, issue 3. <https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(20)30448-5?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844020304485%3Fshowall%3Dtrue> (käyty 10.5.2022).

Khaama Press (The) / Ashna, Manizha 10.3.2019. *Stigma and Taboos: The Absence of mental health awareness in Afghanistan.* <https://www.khaama.com/stigma-and-taboos-the-absence-of-mental-health-awareness-in-afghanistan-87654/> (käyty 10.5.2022).

Krishna, Geetanjali & Howard, Sally 3.11.2021. “Afghanistan’s doctors urge world to put politics and prejudice aside to save its healthcare.” *BMJ* 2021; 275, n. 2569. <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2569> (käyty 2.5.2022).

Latifi, Abdul Hameed 6.9.2021. The growing mental health crisis in Afghanistan [blogikirjoitus]. <https://www.inspirethemind.org/blog/the-growing-mental-health-crisis-in-afghanistan> (käyty 10.5.2022).

Maahanmuuttovirasto 15.10.2019. *Afghanistan: Fact-finding Mission to Kabul in April 2019.* <https://migri.fi/documents/5202425/5914056/Afghanistan_FFM_Returnees_MIG-1914851.pdf/ebbe969e-aea8-768d-c10b-37fad4b2bbd2/Afghanistan_FFM_Returnees_MIG-1914851.pdf?t=1571379700000> (käyty 10.5.2022).

MSF (Médecins Sans Frontières) / Amini, Asadullah 10.5.2022. *"There are a lot of sick children here"*. <https://msf.org.uk/article/afghanistan-malnutrition-measles-and-critical-situation> (käyty 11.5.2022).

MSF / Hawkins, Vickie 22.4.2022 / 3.5.2022. *“The number of patients is unprecedented”: My return to Afghanistan.* <https://msf.org.uk/article/number-patients-unprecedented-my-return-afghanistan> (käyty 11.5.2022).

OCHA (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 11.1.2022. *Afghanistan Humanitarian Response Plan 2022*. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-humanitarian-response-plan-2022-january-2022> (käyty 2.5.2022).

Pajhwok Afghan News / Salehi, Zarghona 30.9.2021. *Mental illness a silent threat to Afghanistan*. <https://pajhwok.com/2021/09/30/mental-illness-a-silent-threat-to-afghanistan/> (käyty 10.5.2022).

REACH

6.5.2022. *Evolution of Needs: Herat province - Afghanistan, July 2021 - January 2022.* <https://www.impact-repository.org/document/reach/19277978/REACH_AFG_Herat-Situation-Overview_Humanitarian-Situation-Monitoring-HSM_January-2022.pdf> (käyty 9.5.2022).

29.4.2022. *Key Findings from Key Informant (KI) Assessments: Kunduz district. Afghanistan, July 2021 - January 2022.* <https://www.impact-repository.org/document/reach/965d89b3/REACH_AFG_Kunduz-Situation-Overview_Humanitarian-Situation-Monitoring-HSM_January-2022.pdf>(käyty 9.5.2022).

10/2021. *Whole of Afghanistan Assessment (WoAA).* <https://www.impact-repository.org/document/reach/f8cacbb4/REACH_AFG_Key-Sectoral-Findings_Factsheet-Booklet_WoAA-2021_September-2021.pdf> (käyty 9.5.2022).

Reuters 27.8.2021. *Taliban say Afghan women health service staff should go back to work.* <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/taliban-say-afghan-women-health-service-staff-should-go-back-work-2021-08-27/> (käyty 2.5.2022).

Saleem, Sheikh M. & Shoib, Sheikh & Dazhamyar, Ahmad R. & Chandradasa, Miyuru 11/2021. ”Afghanistan: Decades of collective trauma, ongoing humanitarian crises, Taliban rulers, and mental health of the displaced population”. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 65. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201821003105> [maksumuurin takana, tiivistelmä luettavissa maksutta] (käyty 10.5.2022).

Save the Children 19.1.2022. *Afghanistan: Number of malnourished children at Save the Children clinics doubled since August.* <https://www.savethechildren.net/news/afghanistan-number-malnourished-children-save-children-clinics-doubled-august> (käyty 4.5.2022).

Tabish (Tabish Social Health Education Organization) [päiväämätön]. [otsikoimaton aloitussivu]. <https://tsheo.org.af/index-2.html> (käyty 10.5.2022).

*Tabish Organization* [Facebook-sivu] [päiväämätön]. <https://www.facebook.com/TabishOrganization/?ref=page_internal> (käyty 10.5.2022).

Telegraph (The) / Farmer 21.4.2022. *‘Bleak outlook’: Aid groups warn they cannot prop up Afghanistan’s crumbling health system.* <https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/bleak-outlook-aid-groups-warn-cannot-prop-afganistans-crumbling/> (käyty 4.5.2022).

TNH (The New Humanitarian) / Loy, Irwin 15.2.2022. *Afghanistan’s crises, by the numbers.* <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2022/2/15/Afghanistan-crises-hunger-inflation-migration-by-the-numbers> (käyty 4.5.2022).

Tolo News 14.4.2022. *Health Ministry Concerned With Reduced Intl Aid, Coordination.* <https://tolonews.com/health-177578> (käyty 10.5.2022).

Tolo News / Radfar, Fakhria

7.5.2022. *Concerns Raised Over the Resurgence of COVID-19.* <https://tolonews.com/health-177908> (käyty 10.5.2022).

28.4.2022a. *Afghanistan Ranks 3rd Worldwide for Measles Cases: Report.* <https://tolonews.com/index.php/health-177779> (käyty 10.5.2022).

28.4.2022b. *Officials: Some Vaccines Not Available in Country.* <https://tolonews.com/health-177775> (käyty 10.5.2022).

Tolo News / Sadat, Fariba 10.1.2020. *Afghanistan Has Over 2.5 M Drug Users: Official.* <https://tolonews.com/afghanistan/afghanistan-has-over-25m-drug-users-official> (käyty 10.5.2022).

Tolo News / Ziaei, Hadia 9.5.2022. *44 Drug Rehabilitation Centers Closed Over Past Several Months.* <https://tolonews.com/health-177936> (käyty 10.5.2022).

USDOS (United States Department of State)12.4.2022. *2021 Country Reports on Human Rights Practices: Afghanistan.* <https://www.state.gov/reports/2021-country-reports-on-human-rights-practices/afghanistan/> (käyty 2.5.2022).

Verywellmind / Cassata, Cathy 14.9.2021. *Afghanistan’s Mental Health Community at Risk of Collapse.* <https://www.verywellmind.com/one-doctor-s-escape-from-afghanistan-5200696> (käyty 10.5.2022).

Walraven, Gijs & Yousofzai, Yasamin & Mirzazada, Shafiq 3.9.2021. “The World Bank’s health funding in Afghanistan”. *The Lancet*, Volume 398, Issue 10306. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02015-8/fulltext> (käyty 2.5.2022).

WHO (World Health Organization)

18.4.2022a. *Afghanistan. Health Cluster Partners Presence (March 2022).* <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2022-03_afg-health_cluster_partners_operational_presence_mar-2022.pdf> (käyty 9.5.2022).

18.4.2022b. *Afghanistan. Health Cluster Dashboard for Humanitarian Response Services (covering MARCH 2022).* <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2022-03_afg-health-cluster-dashboard-march-2022.pdf> (käyty 9.5.2022).

15.4.2022. *Mental Health Atlas 2020. Member State Profile – Afghanistan.* <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/afg.pdf?sfvrsn=d701faec_5&download=true> (käyty 10.5.2022).

13.4.2022. *Afghanistan Emergency Situation Report No. 15 / Reporting Period: 15–31 March 2022*. <http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/AFG_WHO_EMERGENCY-SITUATION-REPORT_15-march.pdf?ua=1> (käyty 3.5.2022).

31.3.2022. *WHO, UNICEF, Qatar and partners meet to discuss interim health priorities in Afghanistan.* <http://www.emro.who.int/media/news/who-unicef-qatar-and-partners-meet-to-discuss-interim-health-priorities-in-afghanistan.html> (käyty 9.5.2022).

22.9.2021. *Acute health need in Afghanistan must be urgently addressed and health gains protected.* <https://www.who.int/news/item/22-09-2021-acute-health-needs-in-afghanistan-must-be-urgently-addressed-and-health-gains-protected> (käyty 2.5.2022).

WFP (World Food Programme) 29.4.2022. *WFP Afghanistan – Situation Report.* <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/External%20SitRep_29%20April-2.pdf> (käyty 4.5.2022).

YLE / Liuhto, Maija 19.1.2022. *Ambulanssissa ei ole bensaa eikä leikkaussalissa sähköä – afganistanilaiset äidit kantavat pommitetulle klinikalle 20–30 aliravittua vauvaa päivässä.* <https://yle.fi/uutiset/3-12276147> (käyty 5.5.2022).

**Tietoja vastauksesta**

Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun kyselyvastaus on laadittu noudattaen Euroopan unionin yhteisiä suuntaviivoja lähtömaatiedon tuottamisesta (2008). Vastaus perustuu huolellisesti valittuihin lähteisiin, joista kaikki on listattu vastauksen lähdeluetteloon. Ilmeisiä ja kiistattomia tosiasioita lukuun ottamatta kaikki esitetty tieto on tarkastettu useammasta lähteestä, ellei muuta erikseen mainita. Vastauksessa esitetyt tiedot on hankittu, arvioitu ja käsitelty huolellisesti, vastausajan ollessa rajattu. Vastaus ei kuitenkaan pyri olemaan kaikenkattava, eikä sitä tule pitää yksinään minkään oleskeluluvan, pakolaisaseman tai turvapaikkahakemuksen perusteena. Vaikka jotain tapahtumaa, henkilöä tai organisaatiota ei olisi mainittu vastauksessa, se ei tarkoita, etteikö kyseistä tapahtumaa olisi tapahtunut tai kyseistä henkilöä tai organisaatiota olisi olemassa. Vastaus ei välttämättä edusta Maahanmuuttoviraston virallista kantaa, eikä se ole poliittinen kannanotto tai oikeudellinen arvio.

**Information on the response**

This response has been compiled by the Country Information Service of the Finnish Immigration Service in accordance with the common EU guidelines for processing country of origin information (2008). The response is based on carefully selected sources of information. All sources used are referenced. With the exception of obvious and indisputable facts, all information presented has been cross-checked from several sources unless stated otherwise. The information provided in the response has been obtained, evaluated and processed carefully within the limited time frame given. However, the response does not aim to be exhaustive, and it should not be considered conclusive as to the merit of any particular claim to a residence permit, refugee status or asylum. Even if a certain event, person or organization is not mentioned in the response, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. The response does not necessarily reflect the opinion of the Finnish Immigration Service, and it is not a political statement or a judicial evaluation.

1. EASO 8/2020, s. 45–60. [↑](#footnote-ref-1)
2. Maahanmuuttovirasto 15.10.2019, s. 17-18. [↑](#footnote-ref-2)
3. Walraven & Yousofzai & Mirzazada 3.9.2021. [↑](#footnote-ref-3)
4. IRC 7.1.2022. [↑](#footnote-ref-4)
5. OCHA 11.1.2022, s. 64. [↑](#footnote-ref-5)
6. BBC 25.8.2021. [↑](#footnote-ref-6)
7. TNH / Loy 15.2.2022. [↑](#footnote-ref-7)
8. Telegraph (The) / Farmer 21.4.2022. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tolo News 14.4.2022. [↑](#footnote-ref-9)
10. WHO 22.9.2021. [↑](#footnote-ref-10)
11. Krishna & Howard 3.11.2021. [↑](#footnote-ref-11)
12. REACH 10/2021, s. 1, 4 [ml. kartta]. [↑](#footnote-ref-12)
13. TNH / Loy 15.2.2022. [↑](#footnote-ref-13)
14. OCHA 11.1.2022, s. 64. Tieto perustuu WoA-arviointiin, johon liittyy kotitalouksissa tehdyt haastattelut. Kts. OCHA 11.1.2022, s. 145. [↑](#footnote-ref-14)
15. REACH 29.4.2022, s. 4. [↑](#footnote-ref-15)
16. REACH 6.5.2022, s. 5. [↑](#footnote-ref-16)
17. Telegraph (The) / Farmer 21.4.2022. [↑](#footnote-ref-17)
18. AAN / Sorush & Ruttig 20.4.2022. [↑](#footnote-ref-18)
19. Nämä maakunnat ovat Samangan, Balkh, Jawzjan, Faryab, Badghis, Ghor, Farah, Helmand, Kandahar, Zabul, Uruzgan, Daikondi, Ghazni, Paktika, Wardak, Parwan, Kapisa, Panjshir ja Nuristan. Lähde: OCHA 11.1.2022, s. 63. [↑](#footnote-ref-19)
20. OCHA 11.1.2022, s. 62–65. [↑](#footnote-ref-20)
21. WHO 18.4.2022a. [↑](#footnote-ref-21)
22. WHO 18.4.2022b. [↑](#footnote-ref-22)
23. WHO 31.3.2022. [↑](#footnote-ref-23)
24. WFP 29.4.2022, s. 2. [↑](#footnote-ref-24)
25. Save the Children 19.1.2022. [↑](#footnote-ref-25)
26. HRW / Abbasi 9.5.2022. [↑](#footnote-ref-26)
27. Telegraph (The) / Farmer 21.4.2022. [↑](#footnote-ref-27)
28. MSF / Amini 10.5.2022. [↑](#footnote-ref-28)
29. MSF / Hawkins 22.4.2022 / 3.5.2022. [↑](#footnote-ref-29)
30. Tämä viimeinen paikkakunta ilmeisesti virheellinen tieto, vrt. sivuja 1 ja 7. [↑](#footnote-ref-30)
31. WHO 13.4.2022, s. 1–2, 7. [↑](#footnote-ref-31)
32. WHO 13.4.2022, s. 7. [↑](#footnote-ref-32)
33. Tolo News / Radfar 7.5.2022. [↑](#footnote-ref-33)
34. AAN / Sorush & Ruttig 20.4.2022. [↑](#footnote-ref-34)
35. IARC [päiväämätön], s 1. Alkuperäislähde: The Global Cancer Observatory 3/2021 <https://gco.iarc.fr/today/home> [interaktiivinen kartta] (käyty 10.5.2022). [↑](#footnote-ref-35)
36. Joya et al. 1.3.2020. [↑](#footnote-ref-36)
37. BBC / Kermani 21.4.2022. [↑](#footnote-ref-37)
38. Bakhtar News Agency / Ata 29.4.2022. [↑](#footnote-ref-38)
39. esim. OCHA 11.1.2022, s. 64. [↑](#footnote-ref-39)
40. TNH / Loy 15.2.2022. [↑](#footnote-ref-40)
41. WHO 13.4.2022, s. 5, 6 [kuvio ja kartat], 7. [↑](#footnote-ref-41)
42. WHO 13.4.2022, s. 5, 6 [kuvio ja kartat], 7. [↑](#footnote-ref-42)
43. Tolo News / Radfar 28.4.2022a. [↑](#footnote-ref-43)
44. WHO 13.4.2022, s. 5, 6 [kuvio ja kartat], 7. [↑](#footnote-ref-44)
45. AAN / Sorush & Ruttig 20.4.2022. [↑](#footnote-ref-45)
46. Tolo News / Radfar 28.4.2022b. [↑](#footnote-ref-46)
47. Reuters 27.8.2021. [↑](#footnote-ref-47)
48. HRW 4.11.2021. [↑](#footnote-ref-48)
49. USDOS 12.4.2022, s. 49. [↑](#footnote-ref-49)
50. Guardian (The) / Glinski 9.5.2022. [↑](#footnote-ref-50)
51. USDOS 12.4.2022, s. 49. [↑](#footnote-ref-51)
52. USDOS 12.4.2022, s. 47. [↑](#footnote-ref-52)
53. BBC 2.5.2022. [↑](#footnote-ref-53)
54. Hasht-e-Subh Daily / Khalid, Sakhi 29.4.2022. [↑](#footnote-ref-54)
55. BNA / Ata 24.4.2022. [↑](#footnote-ref-55)
56. YLE / Liuhto 19.1.2022. [↑](#footnote-ref-56)
57. Bakhtar News Agency / Ata 29.4.2022. [↑](#footnote-ref-57)
58. EUAA / MedCOI 19.8.2021a. [↑](#footnote-ref-58)
59. EUAA / MedCOI 27.9.2021a. [↑](#footnote-ref-59)
60. EUAA / MedCOI 9.11.2021. [↑](#footnote-ref-60)
61. EUAA / MedCOI 4.5.2022. [↑](#footnote-ref-61)
62. EUAA / MedCOI 2.5.2022. [↑](#footnote-ref-62)
63. EUAA / MedCOI 4.4.2022. [↑](#footnote-ref-63)
64. EUAA / MedCOI 22.3.2022. [↑](#footnote-ref-64)
65. EUAA / MedCOI 21.3.2022. [↑](#footnote-ref-65)
66. EUAA / MedCOI 28.2.2022. [↑](#footnote-ref-66)
67. EUAA / MedCOI 17.2.2022a. [↑](#footnote-ref-67)
68. EUAA / MedCOI 17.2.2022b. [↑](#footnote-ref-68)
69. EUAA / MedCOI 28.2.2022. [↑](#footnote-ref-69)
70. EUAA / MedCOI 19.8.2021b. [↑](#footnote-ref-70)
71. EUAA / MedCOI 27.9.2021b. [↑](#footnote-ref-71)
72. EUAA / MedCOI 10.11.2021. [↑](#footnote-ref-72)
73. EASO 8/2020, s. 55–60. [↑](#footnote-ref-73)
74. Khaama Press (The) / Ashna 10.3.2019. [↑](#footnote-ref-74)
75. Latifi 6.9.2021 [blogikirjoitus]. [↑](#footnote-ref-75)
76. Lähteestä ei käynyt tarkemmin ilmi, mitä näillä yhteisöperustaisilla yksiköillä tarkoitetaan. Mahdollisesti kyse on edellä mainituista pyhäköistä tai muista perinteisistä parannuskeskuksista. [↑](#footnote-ref-76)
77. WHO 15.4.2022, s. 1-2. [↑](#footnote-ref-77)
78. Saleem et al. 11/2021. [↑](#footnote-ref-78)
79. Pajhwok Afghan News / Salehi 30.9.2021. [↑](#footnote-ref-79)
80. Latifi 6.9.2021 [blogikirjoitus]. [↑](#footnote-ref-80)
81. Latifi 6.9.2021 [blogikirjoitus]. [↑](#footnote-ref-81)
82. Healthnet 6.10.2021. [↑](#footnote-ref-82)
83. <https://tsheo.org.af/about.html> (käyty 10.5.2022). [↑](#footnote-ref-83)
84. <https://tsheo.org.af/running%20projects.html> (käyty 10.5.2022). [↑](#footnote-ref-84)
85. Tabish [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-85)
86. Tabish Organization [Facebook-sivu] [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-86)
87. Verywellmind / Cassata 14.9.2021. [↑](#footnote-ref-87)
88. WHO 13.4.2022, s. 8. [↑](#footnote-ref-88)
89. Guardian (The) / Janjua19.11.2021. [↑](#footnote-ref-89)
90. Tolo News / Ziaei 9.5.2022. [↑](#footnote-ref-90)
91. Tolo News / Sadat 10.1.2020. [↑](#footnote-ref-91)
92. EUAA / MedCOI 19.8.2021a. [↑](#footnote-ref-92)
93. EUAA / MedCOI 4.4.2022. [↑](#footnote-ref-93)
94. EUAA / MedCOI 3.5.2022. [↑](#footnote-ref-94)
95. Lisätietoa FSJO:sta <https://fsjo.org.af/services-grid/> (käyty 5.5.2022). [↑](#footnote-ref-95)
96. EUAA / MedCOI 2.5.2022. [↑](#footnote-ref-96)
97. EUAA / MedCOI 4.4.2022. [↑](#footnote-ref-97)
98. EUAA / MedCOI 3.5.2022. [↑](#footnote-ref-98)
99. EUAA / MedCOI 4.4.2022. [↑](#footnote-ref-99)
100. EUAA / MedCOI 3.5.2022. [↑](#footnote-ref-100)
101. EUAA / MedCOI 4.4.2022. [↑](#footnote-ref-101)
102. EUAA / MedCOI 3.5.2022. [↑](#footnote-ref-102)
103. EUAA / MedCOI 17.1.2022. [↑](#footnote-ref-103)
104. EUAA / MedCOI 17.1.2022. [↑](#footnote-ref-104)
105. EUAA / MedCOI 16.3.2022. [↑](#footnote-ref-105)
106. EUAA / MedCOI 17.1.2022. [↑](#footnote-ref-106)
107. EUAA / MedCOI 4.5.2022. [↑](#footnote-ref-107)
108. EUAA / MedCOI 19.8.2021b. [↑](#footnote-ref-108)
109. EUAA / MedCOI 19.8.2021b. [↑](#footnote-ref-109)
110. EUAA / MedCOI 19.8.2021b. [↑](#footnote-ref-110)
111. EUAA / MedCOI 27.9.2021b. [↑](#footnote-ref-111)
112. EUAA / MedCOI 19.8.2021c. [↑](#footnote-ref-112)
113. EUAA / MedCOI 19.8.2021c. [↑](#footnote-ref-113)