Maatietopalvelu

Kyselyvastaus

**Asiakirjan tunnus:** KT1168

**Päivämäärä**: 12.9.2025

**Julkisuus:** Julkinen

**Kolumbia / Mielenterveyspalvelujen ja psyykenlääkkeiden saatavuus**

**Colombia / Availability of mental health services and psychiatric medication**

Kysymykset

1. Minkälaisia mielenterveyspalveluita Kolumbiassa on saatavilla?
2. Minkälainen on psyykenlääkkeiden saatavuus yleisesti?
3. Onko seuraavia lääkkeitä saatavilla: aripipratsoli, sertraliini, olantsapiini, oksatsepaami ja tematsepaami?

Questions

1.What kind of mental health services are available in Colombia?
2. How is the availability of psychiatric medications in general?
3. Are the following medications available: aripiprazole, sertraline, olanzapine, oxazepam and temazepam?

# Minkälaisia mielenterveyspalveluita Kolumbiassa on saatavilla?

**Terveydenhuolto yleisesti**

Vuonna 1993 Kolumbiassa säädettiin kansallinen laki nro. 100[[1]](#footnote-1), jossa määrätään, että terveydenhuoltopalveluja on hallinnoitava ja osittain hoidettava terveydenhuollon vakuutusyhtiöiden (esp. *Empresas Promotoras de Salud*, EPS) toimesta, ja väestö jaettiin kahteen tulopohjaiseen järjestelmään: maksuosuuksiin perustuvaan (engl. *contributory*) ja tuettuun (engl. *subsidised*) järjestelmään.[[2]](#footnote-2)

YK:n erikoisraportoija Olivier De Shutter toteaa YK:n ihmisoikeusneuvostolle laatimassaan raportissa (22.4.2025), että maksuosuuksiin perustuvaan järjestelmään kuuluvat virallisella sektorilla työskentelevät henkilöt, (yksityisen sektorin) työntekijät, heidän työnantajansa ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Nämä maksavat kuukausittain maksuosuutta 12,5 % palkastaan, ja järjestelmä tarjoaa pääsyn laajaan valikoimaan julkisia ja yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. Tuettu järjestelmä sen sijaan rahoitetaan veroilla ja rahasiirroilla. Se on tarkoitettu pienituloisille henkilöille, joilla ei ole varaa maksaa maksuosuusjärjestelmän mukaisia maksua. Tukijärjestelmään kuuluvat henkilöt voivat käyttää julkisia terveydenhuoltopalveluja.[[3]](#footnote-3) Vakuutusyhtiöt palkkaavat palveluntarjoajia (yksityisiä lääkäreitä, sairaaloita, klinikoita, laboratorioita) tarjoamaan kansallisessa terveydenhuollon etuuspaketissa (esp. *Plan de Beneficios en Salud*, PBS) määriteltyjä terveydenhuoltopalveluja.[[4]](#footnote-4)

Kolumbian terveysministeriön mukaan marraskuussa 2021 99 % väestöstä oli vakuutettuna. Vakuutetuista noin 50 % kuului tuetun järjestelmän piiriin. Tuettuun järjestelmään kuuluvat köyhät ja heikossa asemassa olevat henkilöt. Terveydenhuoltojärjestelmällä on vakavia taloudellisia haasteita, ja se on kärsinyt pahoin korruptiosta, kavalluksista ja petoksista. Bertelsmann Stiftung -säätiö toteaa (tarkastelujakso 2/2021–1/2023) hallituksen edistyneen yleisen terveydenhuollon kattavuuden saavuttamisessa ja sen varmistamisessa, että suurin osa väestöstä on virallisesti vakuutettu. Merkittävällä osalla kansalaisista on kuitenkin edelleen esteitä terveydenhuoltopalvelujen saamisessa oikea-aikaisesti ja tehokkaasti.[[5]](#footnote-5)

The Borgen Project -järjestön verkkosivuilla julkaistussa blogikirjoituksessa todetaan, että huolimatta kattavasta väestön kuulumisesta em. vakuutusten piiriin, Kolumbian hyvin vaihteleva maasto (Amazonian sademetsäalue, vuoristo ja rannikkoalueet) aiheuttavat merkittävän haasteen terveydenhuollon saatavuudelle sille 18 prosentille väestöstä, joka asuu näillä alueilla. Terveydenhuollon saatavuus Kolumbiassa on edelleen kriittinen ongelma. Laaja terveydenhuoltopalveluiden kattavuus koskee keskeisiä palveluita. Jotkin pakolliset omavastuuosuudet ovat kuitenkin edelleen esteenä 37 prosentille väestöstä, joka elää köyhyydessä sekä maaseudulla että kaupungeissa.[[6]](#footnote-6) Maailmanpankin sivuilla julkaistussa blogissa todetaan, että Kolumbia on yksi maailman epätasa-arvoisimmista maista, ja kaupunkikeskusten ja maaseudun välillä on huomattava kuilu. Maaseutualueet muodostavat 88 % maan pinta-alasta. Tyynenmeren, Amazonin, Orinoquían[[7]](#footnote-7) ja Guajiran alueet ovat pitkään kärsineet väkivallasta, rakenteellisesta alirahoituksesta koulutuksen, terveydenhuollon ja infrastruktuurin aloilla sekä rajallisesta lainvalvonnasta ja hallinnon läsnäolosta, mikä on johtanut köyhyyteen ja äärimmäiseen puutteeseen. Maaseudun liikenneinfrastruktuuri on heikkoa ja vaikeuttaa pääsyä terveydenhuoltoon. Noin 10,6 miljoonaa kolumbialaista elää alueella, josta on yli tunnin matka lähimpään terveydenhuollon toimipisteeseen. Noin 64 % tästä väestöstä asuu maaseudulla, ja tilanne on erityisen vaikea Vichadan, Chocón ja Putumayon alueilla. Liikkumiseen käytetään myös vesiväyliä esimerkiksi Tyynenmeren rannikkoalueella. Yhdensuuntainen venematka maksaa tyypillisesti kuitenkin 60 000 – 140 000 Kolumbian pesoa (COP), joka on 5–11 % minimikuukausipalkasta.[[8]](#footnote-8)

YK:n erityisraportoija De Shutter toteaa, että terveydenhuollon saatavuudessa ja laadussa on valtavia eroja Kolumbiassa. Vaikka Bogotássa on joitakin Latinalaisen Amerikan parhaita yksityisiä sairaaloita, suuri osa väestöstä ei pääse edes perusterveydenhuollon palveluihin. Tilanne on huomattavasti huonompi kaupunkien ulkopuolella ja erityisesti maantieteellisesti eristyneillä alueilla, joissa ihmiset asuvat usein tuntien matkan päässä julkisesta terveyskeskuksesta, sairaaloiden sijaitessa vieläkin kauempana. Erityisraportoijalle kerrottiin maaseudulla asuvista sairaista potilaista, jotka odottivat ambulanssia tuntikausia, ja ambulanssi puolestaan keräsi tuntikausia useita muita potilaita kyytiin ennen kuin kuljetti heidät sairaaloihin. Niissä sairaaloissa, joihin potilaat vietiin, ei ollut perusvarusteita, lääkkeitä tai erikoislääkäreitä. Kun maaseudulla ja syrjäisillä alueilla asuvat ihmiset joutuvat matkustamaan maan muille alueille erikoislääkärin tapaamiseen, Heidän odotetaan maksavan kulut omasta taskustaan. Tällainen on kuitenkin liian suuri summa köyhyydessä eläville ihmisille.[[9]](#footnote-9)

Kolumbiassa hallituksen ja useiden ei-valtiollisten aseellisten ryhmien välisistä neuvotteluista huolimatta maassa on Kolumbian oikeusasiamiehen toimiston mukaan 11 humanitaarisen hätätilan kohdealuetta, erityisesti Tyynenmeren rannikolla ja Venezuelan rajalla. Joillekin alueille on erittäin vaikea päästä jakamaan apua. Kolumbia on ollut Yhdysvaltain kehitysapuvirasto USAID:in suurin vastaanottaja Latinalaisessa Amerikassa. Vuonna 2024 Yhdysvallat kattoi lähes 68 % avustustyöntekijöiden hallinnoimista humanitaarisista avustuksista Kolumbiassa. Vuonna 2025 rahoitusleikkaukset ovat jo vaikuttaneet kymmeniin kansalaisjärjestöihin ja YK:n virastoihin. Terveydenhuoltosektorilla yli 183 000 ihmistä joutui pois avun piiristä ja 683 000 muuta on vaarassa joutua samanlaiseen tilanteeseen.[[10]](#footnote-10)

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n vertailun mukaan Kolumbiassa on 1,7 sairaalavuodepaikkaa (OECD:n keskiarvo 4,3), 2,5 lääkäriä (OECD: 3,7), ja 1,6 sairaanhoitajaa (OECD: 9,2) 1000 ihmistä kohti.[[11]](#footnote-11)

Yhdysvaltain ulkoministeriön mukaan (tarkasteluvuosi 2023) [vuotta 2024 tarkasteleva raportti on huomattavasti suppeampi eikä käsittele tätä asiaa] joillakin väestöryhmillä kuten alkuperäiskansojen jäsenillä ja vammaisilla on esteitä terveydenhuoltoon pääsyssä. Kansalaisjärjestöjen mukaan transsukupuolisia henkilöitä syrjitään julkisten palvelujen piiriin pääsemisessä, ja heillä on vaikeuksia saada tukea mielenterveysongelmiinsa. Aiemmat hallitukset ovat syrjineet afrokolumbialaisia, alkuperäiskansoja ja etnisiä yhteisöjä terveydenhuollon saatavuudessa. Kolumbian rauhansopimuksen etnisiä ryhmiä koskevan osion täytäntöönpanon edistämiseksi on käynnistetty strategia, jolla pyritään tukemaan afrokolumbialaisia.[[12]](#footnote-12)

**Mielenterveyspalvelut**

Akateemisessa artikkelissa (2023) viitataan Kolumbian kansanterveyslaitoksen (*National Health Institute of Colombia*) tietoihin, joiden mukaan kuusi vuosikymmentä kestäneen aseellisen konfliktin seurauksena Kolumbiassa esiintyy paljon posttraumaattista stressihäiriötä (post-traumatic stress disorder, PTSD), masennusta, ahdistuneisuutta ja itsemurha-alttiutta. Lisäksi konflikti vaikutti suoraan terveydenhuollon resursseihin, koska terveysalan työntekijöihin kohdistettiin suoria hyökkäyksiä ja uusien ammattilaisten koulutus keskeytettiin joillakin alueilla kuten Araucassa, Guaviaressa, Caquetássa ja Putumayossa. Nämä olivat alueita, joissa konfliktin intensiteetti oli suurin. Terveyspalvelut keskittyivät yhä enemmän kaupunkeihin, koska väkivaltaisuuksien lisääntyminen johti terveyspalvelujen vähenemiseen konfliktialueilla maaseudulla, ja monet ihmiset eivät enää päässeet hoitoon liikkumisrajoitusten ja taloudellisten vaikeuksien vuoksi.[[13]](#footnote-13)

Kolumbiassa laadittiin vuonna 1998 kansallinen mielenterveyden toimintaohjelma 1998, ja sitä vahvistettiin vuonna 2013 voimaan astuneella mielenterveyslailla.[[14]](#footnote-14) Näiden oikeudellisten ja strategisten puitteiden tavoitteena oli parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kattavuutta. Niiden paikallinen täytäntöönpano on kuitenkin ollut rajallista ja riittämätöntä.[[15]](#footnote-15) Maailman terveysjärjestö WHO:n Kolumbian mielenterveysasioita käsittelevässä katsauksessa (2020) todetaan, että Kolumbian hallitus käyttää vain 1,8 % terveydenhuollon kokonaismenoista mielenterveyspalveluihin. Kolumbiassa oli silloisen, noin 50,3-miljoonaisen väestön palvelemiseksi vain 1260 psykiatria, mikä vastaa 2,5 psykiatria 100 000 ihmistä kohti. Mielenterveyshoitajia oli noin 147 ja psykologeja noin 138 100 000 ihmistä kohti. Potilaat maksavat palveluista ja psyykenlääkkeistä vähintään 20 % omasta pussistaan.[[16]](#footnote-16)

Holguín and Sanmartín-Ruedan (2018) mukaan Kolumbian nykyiset mielenterveyspalvelut keskittyvät vakuutusyhtiöiden taloudellisen voiton lisäämiseen. Heikon valvonnan ja sääntelyn, korruptiotapausten ja rahoitusvarojen siirtojen lukuisten puutteiden vuoksi laissa säädetty oikeus terveydenhuoltoon on heikentynyt.[[17]](#footnote-17)

Mielenterveyspalvelujen suunnittelun ja palvelujen toteuttamisen välillä on huomattava kuilu.[[18]](#footnote-18) Kolumbia on käynnistänyt pitkäaikaisen kansanterveyssuunnitelman, jonka tavoitteena on tukea kolumbialaisten mielenterveyttä kattavasti lakien, toimintaohjelmien ja strategioiden avulla.[[19]](#footnote-19) Kuitenkin kriittisenä esteenä on raportoitu vakuutusyhtiöiden, palveluntarjoajien ja päätöksentekijöiden välisen koordinaation puute, millä on negatiivisia seurauksia palvelujen toteutukselle ja laadukkaan hoidon saatavuudelle.[[20]](#footnote-20)

Infobae-media viittaa uutisessaan (17.12.2022) Kolumbian terveysministeriön alaiseen kansalliseen terveydenseurantavirastoon (*Observatorio Nacional de Salud*, ONS), jonka mukaan vain 20 % masennusdiagnoosin saaneista henkilöistä sai erikoissairaanhoitoa Kolumbiassa. Terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat eivät takaa riittävää määrää erikoistuneita ammattilaisia vastaamaan kysyntään: heillä on vain lain edellyttämät resurssit, mutta hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa jatkuvasti. Hoidon saaminen vaikeutuu edelleen, jos potilas asuu maaseudulla eikä hänellä ole varaa yksityislääkäriin tai ”ennakkomaksulliseen” terveydenhuoltoon. Kansallisen mielenterveystutkimuksen (*Encuesta Nacional de Salud Mental*, ENSM) tietojen mukaan masennusdiagnoosin esiintyvyys on nuorilla 15,8 %, 18–44-vuotiailla 4,7 % ja yli 45-vuotiailla 8,9 %.[[21]](#footnote-21)

Campo-Ariasin, Oviedon ja Herazon (2014) mukaan Kolumbiassa esiintyy stigmaa mielenterveyshäiriöitä kohtaan. Yleisimmät stigmatisoitumisen lähteet ovat ympäröivä yhteisö, perhe, työntekijät ja kollegat sekä media. Ihmiset uskovat, että mielenterveyshäiriöiden ainoat syyt ovat päihteiden väärinkäyttö, aivosairaudet ja hengelliset syyt, kuten pahat henget tai ”Jumalan rangaistukset”. Nämä käsitykset voivat johtua saatavilla olevan tiedon puutteesta mielenterveyshäiriöiden luonteesta ja monista syistä.[[22]](#footnote-22)

Euroopan unionin turvapaikkavirasto EUAA:n ylläpitämän lääketieteellisen MedCOI-tietokannan mukaan (päivätty 23.5.2025) Samaritan University Hospital -sairaalassa (<https://www.hus.org.co/>) Bogotássa on saatavana psykiatrin ja psykologin avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa. Lisäksi ko. sairaalassa on saatavana pitkäaikaista psykiatrista kliinistä hoitoa esimerkiksi kroonisesti psykoottisille potilaille ja EMDR-hoitoa post-traumaattisen stressihäiriön hoitoon.[[23]](#footnote-23) Samassa sairaalassa on myös 21.8.2025 päivätyn tiedon mukaan saatavana psykiatrin tarjoamaa lyhytaikaista kliinistä hoitoa, psykiatrista kliinistä hoitoa suljetulla osastolla, psykiatrista pakkohoitoa tarvittaessa, psykiatrista kriisi-interventiota itsemurhayrityksen yhteydessä ml. mahalaukun huuhteluja sekä psykiatrisen sairaanhoitajan hoitoa potilaan kotona.[[24]](#footnote-24)

# Minkälainen on psyykenlääkkeiden saatavuus yleisesti?

**Lääkkeiden saatavuus yleisesti**

Kolumbian lääke- ja elintarvikevalvontaviraston Invima (*Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos*) verkkosivuilla on 11.8.2025 päivätty luettelo saatavilla olevista elintärkeistä lääkkeistä. Luettelo kattaa nähtävästi pääasiassa fyysisten sairauksien hoitoon tarvittavia lääkkeitä. Ketiapiinin saatavuus on kuitenkin luettelossa mainittu.[[25]](#footnote-25) Kolumbiassa toimii useita verkkoapteekkeja, kuten Cruz Verde[[26]](#footnote-26) ja Farmatodo[[27]](#footnote-27). Niiden verkkosivuilla voi tarkastella yksittäisten lääkeaineiden saatavuutta kyseisestä verkkoapteekista.

Pacientes Colombia, joka on 200 potilasjärjestön kattojärjestö, varoittaa, että lääkkeitä ja terveysteknologiaa tuottavien tahojen neuvottelutulos, jonka teollisuus- ja kauppaministeriö vahvisti (viranomaispäätös 35379 vuodelta 2025), voi aiheuttaa ongelmia lääkkeiden saatavuudessa. Hallitus suunnitteli tämän yhteisen neuvottelujärjestelmän tarkoituksenaan vähentää kustannuksia ja optimoida lääkkeiden ostamista. Virallisen näkemyksen mukaan kyseessä on toimenpide, jolla pyritään parantamaan kustannustehokkuutta järjestelmässä, jota rasittavat kasvavat velat ja vakuutusyhtiöiden maksuvalmiusongelmat. Pacientes Colombia -järjestön edustaja Denis Silva korostaa, että ”todellinen ja ainoa syy lääkkeiden puutteeseen on resurssien niukkuus”. Tarkastelun alla olleiden vakuutusyhtiöiden kassavirta ei riitä nykyisten velvoitteiden hoitamiseen, ja jos laboratorioille ja lääkevalmistajille ei voida taata oikea-aikaisia maksuja lääkkeistä, niiden saatavuus vaarantuu. Pacientes Colombia katsoo, että laboratorioilla ei ole tarvittavaa kokemusta eikä infrastruktuuria lääkkeiden jakeluvelvoitteesta suoriutumiseksi. Perinteisesti lääkkeiden jakelu on kuulunut lääkealan hallinnointiyhtiöille, jotka hoitavat logistiikkaa ja lääketoimituksia. Kukin vakuutusyhtiö neuvottelee itsenäisesti laboratorioiden kanssa, mikä voi johtaa saatavuuden pirstaloitumiseen, mikä on erityisen kriittistä monia erilaisia lääkkeitä samanaikaisesti käyttäville henkilöille. Keskitetyn mekanismin puuttuminen voi pakottaa käyttäjät käymään useissa toimituspisteissä tai kohtaamaan viivästyksiä toimituksissa, mikä lisää perheiden taakkaa ja nostaa hoidon keskeyttämisen riskiä. Lisäksi jos sopimuksissa asetetaan etusijalle lääkkeet, jotka täyttävät vain vähimmäisvaatimukset, on olemassa riski, että potilas saa lääkärin määräämästä lääkkeestä poikkeavan lääkkeen.[[28]](#footnote-28)

Kolumbiassa on tullut esiin lääkkeiden enimmäismyyntihintojen ylittämisiä (10/2022–6/2023), joihin syyllistyi kolme yritystä. Pahimmassa tapauksessa hinta ylitti enimmäishinnan 7000 prosentilla, mikä vaikutti potilaiden mahdollisuuksiin saada lääkettä. Lääkkeiden enimmäishinnoista määrätään lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden hintakomission (*Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos*, CNPMDM) asiakirjassa 13/2022.[[29]](#footnote-29)

**Psyykenlääkkeiden saatavuus yleisesti**

Noticias Financieras -media uutisoi (24.10.2024), että psyykenlääkkeistä on pulaa Kolumbiassa. Psykiatrit ja lääkärit ovat yhtä mieltä siitä, että lääkepula on pahentunut pandemian jälkeen. Pandemian aikaan lääkevalmistajilla alkoi olla tuotanto-ongelmia, jotka liittyivät raaka-aineiden puutteeseen. Monien lääkkeiden toimitusketjuun on vaikuttanut myös Euroopan geopoliittinen tilanne helmikuusta 2022 lähtien. Vuoden 2023 alusta lähtien lääkkeiden puute laukaisi poliittisen vastakkainasettelun, joka johtui alun perin (terveydenhuolto)järjestelmän uudistamista koskevasta julkisesta keskustelusta. Hallitusta lähellä olevat tahot ovat väittäneet, että yksityiset yritykset pidättävät lääkkeitä itsellään pakottaakseen potilaat ostamaan niitä apteekeista. Yritykset pyrkivät tällä tavoin lisäämään niiden myyntimääriä. Terveydenhuoltoalan toimijat ovat kuitenkin huomauttaneet, että terveydenhuollon laitoksissa liikkuvien lääkkeiden määrä on paljon suurempi kuin apteekeissa liikkuvien. Ramón Emilio Acevedo Cardona, entinen Medellínin kaupunginvaltuutettu, psykiatri ja Antioquian psykiatrisen sairaalan johtaja, totesi haastattelussaan, että lääkkeiden puute lisää paineita ensiapuosastolla ja sairaalahoidossa. Potilaat, joiden hoito keskeytetään lääkkeiden puutteen vuoksi, menettävät hoitotasapainonsa ja joutuvat sairaalahoitoon.[[30]](#footnote-30)

# Onko seuraavia lääkkeitä saatavilla: aripipratsoli, sertraliini, olantsapiini, oksatsepaami, tematsepaami ja ketiapiini?

Euroopan unionin turvapaikkavirasto EUAA:n ylläpitämän lääketieteellisen MedCOI-tietokannan mukaan (päivätty 10.9.2025) mukaan Bogotassa on saatavana aripipratsolia esimerkiksi Farmalisto-apteekissa (<https://www.farmalisto.com.co>).[[31]](#footnote-31)

Sertraliinia on MedCOI-tietokannan (päivätty 21.8.2025) mukaan saatavana esimerkiksi Samaritan University Hospital Pharmacy -apteekista (<https://www.hus.org.co>) Bogotasta.[[32]](#footnote-32) Lisäksi Cruz Verde -apteekkiketjun verkkosivujen mukaan heillä on myytävänä Sertralina 50 Mg -nimistä lääkettä.[[33]](#footnote-33)

Olantsapiinia on niin ikään MedCOI-tietokannan (päivätty 23.5.2025) mukaan saatavana esimerkiksi Samaritan University Hospital Pharmacy -apteekista Bogotasta.[[34]](#footnote-34) Lisäksi Cruz Verde -apteekkiketjun verkkosivujen mukaan heillä on myytävänä olantsapiinia.[[35]](#footnote-35)

MedCOI-tietokannan mukaan esimerkiksi Samaritan University Hospital Pharmacy[[36]](#footnote-36) ja Farmalisto[[37]](#footnote-37) -apteekeista Bogotasta on saatavana ketiapiinia.

Oksatsepaamia ja tematsepaamia on saatavana (10.9.2025) ainakin Farmalisto-apteekista.[[38]](#footnote-38)

Lisäksi seuraavia vaihtoehtoisia lääkeaineita on saatavana ainakin Farmalisto-apteekista: paliperidoni, risperidoni ja bromatsepaami.[[39]](#footnote-39)

## Lähteet

Bertelsmann Stiftung 19.3.2024. *BTI 2024 Country Report. Colombia.* <https://bti-project.org/fileadmin/api/content/en/downloads/reports/country_report_2024_COL.pdf> (käyty 8.9.2025).

Galante, William 10.3.2024. *Health Care in Colombia: Improving Accessibility. The Borgen Project* [blogi]. <https://borgenproject.org/health-care-in-colombia/> (käyty 8.9.2025).

Congreso de la República de Colombia 2013. *Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.* <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html> (käyty 12.9.2025).

Consejo Nacional de Política Económica y Social 4/2020. *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Departamento Nacional de Planeación.* <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf> (käyty 12.9.2025).

Consultor Salud

3.9.2025. *SIC sancionó a tres mayoristas e IPS por exceder precios máximos de venta de medicamentos en Colombia*. <https://consultorsalud.com/sic-sanciono-ips-precios-maximos-medicamentos/> (käyty 8.9.2025).

1.9.2025. *Pacientes Colombia advierte que la negociación conjunta de medicamentos no resuelve la escasez de recursos.* <https://consultorsalud.com/negociacion-medicamentos-pacientes-colombia/> (käyty 8.9.2025).

Cruz Verde

[päiväämätön]a. [nimeämätön aloitussivu]. <https://www.cruzverde.com.co/> (käyty 8.9.2025).

[päiväämätön]b. *Sertralina 50 Mg.* <https://www.cruzverde.com.co/sertralina-50mg-tabletas-recubiertas-caja-x-30-mk/COCV_392626.html> (käyty 2.9.2025).

[päiväämätön]c. *Olanzapina.* <https://www.cruzverde.com.co/search?query=olanzapina> (käyty 2.9.2025).

EUAA MedCOI / International SOS

10.9.2025. *Availability of medical treatments, AVA19767.*

21.8.2025. *Availability of medical treatments, AVA19675.*

23.5.2025. *Availability of medical treatments, AVA19338.*

Farmatodo [päiväämätön]. [nimeämätön aloitussivu]. <https://www.farmatodo.com.co/> (käyty 8.9.2025).

Garavito, Germán Andrés Alarcón & Burgess, Rochelle & Sanguinetti, María Cecilia Dedidos & Peters, Laura E. R. & Juan, Norha Vera San 6.6.2023. “Mental health services implementation in Colombia–A systematic review”. *PLOS Global Public Health* vol. 3, no. 12. [https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001565#pgph.0001565.ref021](https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001565" \l "pgph.0001565.ref021) (käyty 8.9.2025).

Infobae 17.12.2022. *Solo 20 % de personas con depresión en Colombia recibieron atención de su EPS.* <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/12/18/solo-20-de-personas-con-depresion-en-colombia-recibieron-atencion-de-su-eps/> (käyty 2.9.2025).

Invima 11.8.2025. *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles* 11/8/2025. <https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Vitales%20no%20disponibles/Establecimientos/2025/listado_de_medicamentos_vitales_no_disponibles_agosto_2025.pdf> (käyty 8.9.2025).

Ivarsson, Ellin & Rubiano, Leonardo, Canon & Maties, Carlos Murgui 5.6.2023. *When the nearest school or hospital is hours away… Making the case for better transport in rural Colombia*. World Bank Blogs [blogi]. <https://blogs.worldbank.org/en/transport/when-nearest-school-or-hospital-hours-away-making-case-better-transport-rural-colombia> (käyty 8.9.2025).

MSF (Médecins Sans Frontières, Doctors Without Borders) 2.4.2025. *Worsening conflict leaves tens of thousands without essential care in Colombia*. <https://www.msf.org/worsening-conflict-leaves-tens-thousands-without-essential-care-colombia> (käyty 8.9.2025).

Noticias Financieras 24.10.2024. *Shortage of psychiatric drugs has patients on edge: 25% increase in the number of patients treated in Antioquia.* Saatavilla Factiva-uutistietokannassa: <https://global.factiva.com/redir/default.aspx?P=sa&NS=18&AID=9MAA000100&an=NFINCE0020241024ekao009hx&drn=drn%3aarchive.newsarticle.NFINCE0020241024ekao009hx&cat=a&ep=ASI> [edellyttää kirjautumista] (käyty 8.9.2025).

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2023. *OECD Health at a Glance 2023 Country Note. Colombia.* <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/07/health-at-a-glance-2023_39bcb58d/colombia_9e21fcce/f8147b41-en.pdf> (käyty 8.9.2025).

UN HRC (United Nations Human Rights Council) 22.4.2025. *Visit to Colombia. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights, Olivier De Schutter\* [A/HRC/59/51/Add.1].* <https://digitallibrary.un.org/record/4082172?ln=en&v=pdf> (käyty 2.9.2025).

USDOS (United States Department of State) 22.4.2024. *Nigeria 2023 Human Rights Report*. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2024/02/528267_NIGERIA-2023-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf> (käyty 12.9.2025).

WHO (World Health Organization) 2020. *Mental Health Atlas 2020. Member State Profile. Colombia*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/col.pdf?sfvrsn=2e4c18c7_6&download=true> (käyty 8.9.2025).

World Rainforest Movement 22.8.2024. *The Orinoquía region of Colombia: Between oblivion, extractivism and an agricultural reserve.* <https://www.wrm.org.uy/bulletin-articles/the-orinoquia-region-of-colombia-between-oblivion-extractivism-and-an-agricultural-reserve> (käyty 12.9.2025).

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. El Congreso de la República de Colombia 23.12.1993*. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.* (Garavito et al. 6.6.2023, s. 3). [↑](#footnote-ref-1)
2. Bertelsmann Stiftung 19.3.2024, s. 26; Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. [↑](#footnote-ref-2)
3. UN HRC 22.4.2025, s. 10. [↑](#footnote-ref-3)
4. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. (Alkuperäislähde Castro et. al, 13.12.2019. *Assessing the Integration of Behavioral Health Services in Primary Care in Colombia* <https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-019-01002-4> on maksumuurin takana). [↑](#footnote-ref-4)
5. Bertelsmann Stiftung 19.3.2024, s. 8. 26. [↑](#footnote-ref-5)
6. Galante 10.3.2024. [↑](#footnote-ref-6)
7. Orinoquía ei ole Kolumbian virallinen departementti tai muu hallinnollinen alue. Kyseessä on laaja maantieteellinen luontoalue, jota kutsutaan myös nimellä Llanos Orientales. (World Rainforest Movement 22.8.2024). [↑](#footnote-ref-7)
8. Ivarsson et. al. 5.6.2023. [↑](#footnote-ref-8)
9. UN HRC 22.4.2025, s. 10. [↑](#footnote-ref-9)
10. MSF 2.4.2025. [↑](#footnote-ref-10)
11. OECD 2023, s. 1. [↑](#footnote-ref-11)
12. USDOS 22.4.2024, s. 33–34, 38, 40. [↑](#footnote-ref-12)
13. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. [↑](#footnote-ref-13)
14. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. Alkuperäislähteet: Congreso de la República de Colombia 2013. *Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones; Ministerio de Salud y Proteccion Social de Colombia. Resolución 0004886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. 2018. [↑](#footnote-ref-14)
15. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. Alkuperäislähde: Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. ”Salud mental en Colombia. Un análisis crítico”. *Ces Medicina*. 2018 vol. 32, s. 129–140. [↑](#footnote-ref-15)
16. WHO 2020, s. 1–2. [↑](#footnote-ref-16)
17. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3. Alkuperäislähde: Hernández Holguín DM, Sanmartín Rueda CF. ”La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma”. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2018, vol. 17. [↑](#footnote-ref-17)
18. Garavito et al. 6.6.2023, s. 23. [↑](#footnote-ref-18)
19. Garavito et al. 6.6.2023, s. 23. Alkuperäislähde: Consejo Nacional de Política Económica y Social 4/2020. [↑](#footnote-ref-19)
20. Garavito et al. 6.6.2023, s. 23. [↑](#footnote-ref-20)
21. Infobae 17.12.2022. [↑](#footnote-ref-21)
22. Garavito et al. 6.6.2023, s. 3–4. [↑](#footnote-ref-22)
23. EUAA MedCOI / International SOS 23.5.2025. [↑](#footnote-ref-23)
24. EUAA MedCOI / International SOS 21.8.2025. [↑](#footnote-ref-24)
25. Invima 11.8.2025, ketiapiini mainittu sivulla 17. [↑](#footnote-ref-25)
26. Cruz Verde [päiväämätön]a. [↑](#footnote-ref-26)
27. Farmatodo [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-27)
28. Consultor Salud 1.9.2025. [↑](#footnote-ref-28)
29. Consultor Salud 3.9.2025. [↑](#footnote-ref-29)
30. Noticias Financieras 24.10.2024. [↑](#footnote-ref-30)
31. EUAA MedCOI / International SOS 10.9.2025. [↑](#footnote-ref-31)
32. EUAA MedCOI / International SOS 21.8.2025. [↑](#footnote-ref-32)
33. Cruz Verde [päiväämätön]b. [↑](#footnote-ref-33)
34. EUAA MedCOI / International SOS 23.5.2025. [↑](#footnote-ref-34)
35. Cruz Verde [päiväämätön]c. [↑](#footnote-ref-35)
36. EUAA MedCOI / International SOS 23.5.2025. [↑](#footnote-ref-36)
37. EUAA MedCOI / International SOS 10.9.2025. [↑](#footnote-ref-37)
38. EUAA MedCOI / International SOS 10.9.2025. [↑](#footnote-ref-38)
39. EUAA MedCOI / International SOS 10.9.2025. [↑](#footnote-ref-39)