Kamerun / Terveydenhuoltojärjestelmä, julkinen ja yksityinen sektori, lääkkeiden saatavuus, mielenterveyshoito

Cameroon/ Healthcare system, public and private sector, availability of medicines, mental health care

**Kysymykset**

**1. Millainen on Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmä?   
1.1 Terveydenhuoltojärjestelmän rakenne  
1.2 Perusterveydenhuolto  
1.3 Erikoissairaanhoito  
  
2. Millaisia terveyspalveluita on tarjolla julkisella ja yksityisellä sektorilla?  
2.1 Julkinen terveydenhuolto  
2.2 Yksityinen terveydenhuolto  
2.3 MedCOI-järjestelmästä löytyvät tiedot koskien fyysisten sairauksien hoitoa  
  
3. Miten lääkkeiden hankinta ja jakelu on järjestetty Kamerunissa? Millainen on lääkkeiden saatavuus?  
  
4. Onko Kamerunissa saatavilla hoitoa, seurantaa ja lääkitystä aikuisten mielenterveysongelmiin?   
4.1 Hoidon saatavuus  
4.2 Lääkityksen saatavuus**

***Questions***

1.What is the healthcare system in Cameroon like?  
1.1. The structure of the healthcare system  
1.2. Basic health care  
1.3. Specialized medical care  
2. What kind of health care services are available in public and private sector?  
2.1. Public sector  
2.2. Private sector  
2.3. Information available on MedCOI-database concerning physical illnesses  
3. How is the procurement and distribution of medicines organized in Cameroon? How is the availability of medicines?  
4. Is treatment, follow-up and medication available for adult mental health problems in Cameroon?  
4.1. Availability of treatment  
4.2. Availability of medication

Tällä kyselyvastauksella päivitetään maatietopalvelun vuonna 2019 laatimia kyselyvastauksia *Kamerun / Terveydenhuoltojärjestelmä, julkinen ja yksityinen sektori, perusterveydenhuolto, lääkkeiden saatavuus*[[1]](#footnote-1) ja *Kamerun / Mielenterveysongelmiin ja eräisiin muihin sairauksiin saatavilla oleva hoito Kamerunissa, erityisesti Doualan alueella*[[2]](#footnote-2). Näissä kyselyvastauksissa eräänä lähteenä on käytetty lääketieteellisessä MedCOI-tietokannassa julkaistua *Country Fact Sheet Cameroon 2016 – Summary* -maaraporttia. MedCOI-tietokannassa ei ole tämän jälkeen julkaistu uudempaa vastaavaa maaraporttia.

**1. Millainen on Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmä?**

Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmän kehitystä heikentävät monet ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi pakolaisten ja maan sisäisesti siirtymään joutuneiden henkilöiden aiheuttama kuormitus heidän oleskelualueillaan; suuri väestönkasvu; teiden heikko kunto, mikä heikentää asukkaiden pääsyä terveyspalvelujen pariin; riittämätön julkinen rahoitus sekä köyhyys, joka rajoittaa asukkaiden mahdollisuuksia käyttää terveyspalveluja. Kamerunilla on toisaalta myös vahvuuksia kuten informaatioteknologian laaja käyttö; Kamerunin ratifioimat kansainväliset sitoumukset kuten (YK:n) vuosituhattavoitteet (MDG) ja kestävän kehityksen tavoitteet (SDG) sekä korkea lukutaitoaste.[[3]](#footnote-3)

Kamerun ei käytä riittävästi varoja terveydenhuoltoon ja koulutukseen. Valtion puuttuminen talouteen rajoittaa yksityisen sektorin mahdollisuuksia kasvattaa ja luoda työpaikkoja, jotka voisivat nostaa maan köyhyydestä. Kamerun käyttää vain noin 5 % (WHO:n uusimman tiedon mukaan 3,47 % vuonna 2018, noin 53,17 Yhdysvaltain dollaria (USD) henkeä kohti[[4]](#footnote-4)) bruttokansantuotteesta terveydenhuoltomenoihin, joskin osuus kasvoi hieman koronapandemian vuoksi. Vähäinen rahoitus ilmenee huonoina ja ylikuormittuneina terveyspalveluina. Vuonna 2020 raportoitiin, että Kansainvälisen valuuttarahasto IMF:n koronapandemian vuoksi myöntämiä avustuksia oli kavallettu tai niitä ei oltu käytetty läpinäkyvästi. WHO:n mukaan resursseja jaetaan poliittisin perustein eikä tehokkuutta huomioiden. Esimerkiksi WHO on havainnut vakavaa maantieteellistä epätasa-arvoisuutta terveydenhuoltohenkilöstön määrässä. Eniten tilanteesta kärsivät maaseutualueet, joilla terveyspalvelujen puute aiheuttaa esimerkiksi suurta imeväiskuolleisuutta.[[5]](#footnote-5) Kamerunissa siviilihallinto on paisunut eivätkä nimitykset aina perustu ansioihin ja asiantuntemukseen vaan poliittisiin tarkoitusperiin. Esimerkkinä päällekkäisyydestä on terveydenhuollossa toimivat kansanterveysministeri, varaministeri ja 10 kansanterveysministeriön alueellista edustajaa.[[6]](#footnote-6) Viimeisimmän laskennan mukaan syksyllä 2021 kansanterveysministeriön palveluksessa oli yhteensä 39 720 työntekijää, joista 11 346 virkamiehiä, 4846 sopimussuhteista toimihenkilöä, 3421 päätöksentekijää ja 20116 väliaikaista toimihenkilöä. Kyseisestä lähteestä ei käy ilmi, kuinka moni edellä mainituista mahdollisesti toimii potilastyössä. Kansanterveysministeri Manaouda Malachie paljasti budjettineuvotteluissa joulukuussa 2021, että Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmässä on 55 000 työntekijän vaje. Työntekijöiden profiileista ei ole tarkempia tietoja. Kuitenkin ministeriön julkaisemien tietojen mukaan tarvetta on (ainakin) 2500 lääketieteen asiantuntijalle, 500 yleislääkärille ja 30 000 sairaanhoitajalle. Malachie esitti 5000 uuden työntekijän palkkaamista vuonna 2022.[[7]](#footnote-7)

Kansanterveysministeriön julkaisussa (2013) terveydenhuoltohenkilöstön määräksi mainitaan riittämätön 0,63 työntekijää per 1000 asukasta, kun kansainvälinen normi oli 2,3/1000.[[8]](#footnote-8) BMJ:n (British Medical Journal) analyysin (julkaistu 8.6.2022, tieto koottu aikavälillä 1/2018-4/2019) mukaan Kamerunissa oli tuolloin sekä yksityisellä että julkisella sektorilla yhteensä 2400 yleislääkäriä, 859 erikoislääkäriä, 10 615 sairaanhoitajaa tai kätilöä, 308 hammaslääkäriä, 350 farmaseuttia ja teknikkoa, 5235 laboratoriotyöntekijää, 250 terveydenhuollon johtajaa tai tukipalveluissa työskentelevää henkilöä sekä 11 117 muuta terveysalan työntekijää. Edellä mainittujen määrä oli yhteensä 31 134. Lääkäreitä, sairaanhoitajia ja kätilöitä oli alle 1/1000 asukasta. Kamerun sijoittui tässä suhteessa 23 muun Afrikan maan kanssa kaikkein heikoimpaan ryhmään.[[9]](#footnote-9)

Lääketieteen ammattilaisten puute on suuri ongelma Kamerunin terveydenhuollossa. Terveydenhuollon työntekijöiden riittämättömään määrään vaikuttavat alhaiset palkat, epätyydyttävät työolosuhteet, raskas työtaakka, riittämätön koulutuskapasiteetti, mahdollisuuksien puuttuminen uralla etenemiseen ja ylennyksiin sekä riittävien lääkkeiden ja laitteiden puute. Nämä tekijät ovat pakottaneet osan lääkäreistä siirtymään töihin ulkomaille. Jopa suurissa kaupungeissa ensiavun saamista ja sairaalahoitoon pääsemistä vakavien sairauksien ja leikkausten vuoksi rajoittavat koulutettujen lääkäreiden puute, vanhentuneet diagnostiset laitteet ja heikko sanitaatio.[[10]](#footnote-10) Kamerunin terveydenhuollon laatu on paljon alhaisempi kuin useimmissa länsimaissa. Lisäksi Kamerunin julkisten sairaaloiden korruptioaste on vakava.[[11]](#footnote-11) Transparency International -järjestön eri valtioiden korruptiota vertailevalla indeksillä (2021) Kamerun saa arvon 27, arvon 0 ollessa erittäin korruptoitunut ja arvon 100 hyvin ”puhdas” korruptiosta. Kamerun on sijalla 144 kaikkiaan 180 arvioidun maan joukossa.[[12]](#footnote-12)

Kamerunin nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä rakentuu kahden pilarin varaan: valtion virkamiehille tarkoitettu järjestelmä ja Kansallinen sosiaalivakuutusrahasto NSIF (National Social Insurance Fund, Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, CNPS) työlain piiriin kuuluville työntekijöille.[[13]](#footnote-13) NSIF on pakollinen työntekijöille ja virkamiehille, mutta ei pakollinen epävirallisen sektorin toimijoille. Epävirallisella sektorilla monet eivät tunnista tarvetta ottaa oma terveys hallintaansa osallistumalla sosiaalivakuutusjärjestelmään.[[14]](#footnote-14) Lisätietoja järjestelmästä löytyy NSIF:n verkkosivuilta[[15]](#footnote-15) ja lyhyesti Yhdysvaltojen ylläpitämältä eri maiden sosiaalijärjestelmiä käsittelevältä sivustolta[[16]](#footnote-16)

Sosiaaliturvajärjestelmä on Kamerunissa heikko. Julkinen sosiaalivakuutusjärjestelmä NSIF / CNPS kattaa vain 10–20 % työntekijöistä, pääosin virallisella sektorilla. Epävirallisella sektorilla valtaosalle ihmisistä perheverkostot, kirkko ja muut solidaarisuutta harjoittavat verkostot ovat ainoa vaihtoehto riskien pienentämiseksi. Kamerunissa on myös epävirallinen yhteisöjen käyttämä säästöjärjestelmä ”tontines”, joka tarjoaa jonkinasteista sosiaaliturvaa. Koronapandemian aikana CNPS korotti perhetukia 60 ja eläkkeitä 20 prosentilla.[[17]](#footnote-17) Suurin osa Kamerunin väestöstä työskentelee epävirallisella sektorilla, etenkin maatalouden ja pienimuotoisen kaupankäynnin parissa. Tämä sektori jää kuitenkin usein huomiotta ja vaikuttaa negatiivisesti, koska virallisella sektorilla toimivat nauttivat suurimmasta osasta terveysvakuutusten eduista.[[18]](#footnote-18) Asiakkaiden tulee maksaa suurin osa terveydenhoidon kustannuksista itse. Vuodelta 2012 olevan tiedon mukaan kotitaloudet kustansivat 70,6 % terveydenhuollon kustannuksista. Valtio kustansi 14,6 %, yksityinen sektori 7,7 % ja lahjoittajat 6,9 % terveydenhuollon kustannuksista. [[19]](#footnote-19)

Kamerun on YK:n kehitysohjelma UNDP:n vuonna 2020 julkaisemassa[[20]](#footnote-20) inhimillisen kehityksen indeksissä (Human Development Index, HDI) sijalla 153 kaikkiaan 188 arvioidun maan joukossa, sijoituksen 1 ollessa paras ja 188 heikoin mahdollinen sijoitus. HDI on yhteenvetoluku, jolla arvioidaan pitkän aikavälin edistystä inhimillisen kehityksen kolmella perusulottuvuudella: pitkä ja terve elämä, tiedon saatavuus ja asianmukainen elintaso. Naiset ovat miehiä heikommassa asemassa sekä terveyden, koulutuksen että elintason suhteen. Sukupuolten välistä eriarvoisuutta mittaavan GII:n (Gender Inequality Index) mukaan Kamerun on sijalla 141 kaikkiaan 162 arvioidun maan joukossa. 10 eri ulottuvuudella mitattuna köyhyyttä on Kamerunissa keskimääräistä enemmän.[[21]](#footnote-21)

OCHA:n raportissa 14.4.2022a julkaistujen tietojen mukaan Kamerunissa humanitaariset kriisit jatkuvat ja OCHA:n terveyssektorin kumppanitoimijat arvioivat että 1,7 miljoonaa ihmistä tarvitsee humanitaarista hätäapua vuonna 2022. Turvattomilla alueilla tarjolla olevat terveyspalvelut ovat vähentyneet merkittävästi, välttämättömään terveydenhoitoon on vaikea päästä ja humanitaarisesta kriisistä kärsivän väestön rokotuskattavuus on alhainen. Tällaisessa ympäristössä epidemiat (kuten tuhkarokko, kolera ja apinarokko) leviävät herkemmin. Maaliskuussa 2020 alkanut koronapandemia vaikeutti terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa koko maassa.[[22]](#footnote-22)

Saman raportin mukaan Nord-Ouestin ja Sud-Ouestin maakunnissa lähes 300 terveydenhuollon toimipistettä on poissa toiminnasta joko infrastruktuurin tuhoutumisen tai henkilökunnan puuttumisen vuoksi.[[23]](#footnote-23) Lääkärit ilman rajoja (MSF)-järjestö joutui lopettamaan työnsä Nord-Ouestin maakunnassa joulukuussa 2020, mikä on aiheuttanut huomattavan vajeen terveydenhuoltokapasiteetissa kyseisellä alueella.[[24]](#footnote-24) Vuonna 2021 Nord-Ouestin ja Sud-Ouestin maakunnissa sieppauksia, mukaan lukien terveydenhuollon henkilöstön sieppauksia, tapahtui aiempaa enemmän.[[25]](#footnote-25) Saman lähteen mukaan Extrême Nordin maakunnassa 11 terveydenhuollon toimipistettä ei ole käytössä.[[26]](#footnote-26)

Lisäksi lähteen mukaan Kamerunin itäisissä osissa jo ennestäänkin rajoitetut terveyskeskuspalvelut ovat olleet Keski-Afrikan tasavallassa alkaneen kriisin ja pakolaisvirran vuoksi ylikuormittuneita ja niillä on ollut henkilöstö- ja materiaalivajausta. 70 %:ssa terveydenhuollon toimipisteistä ei ole tarvittavaa välineistöä tai riittävästi henkilökuntaa. Etenkin alle 5-vuotiailla, raskaana olevilla ja imettävillä naisilla, vammaisilla, iäkkäillä ja kroonisesti sairailla on vaikeuksia saada hoitoa.[[27]](#footnote-27)

Littoralin ja Ouestin (West) maakunnissa sukupuolitautien määrä on lisääntynyt ”henkiinjäämisseksin” (survival sex) lisääntymisen vuoksi. Pääsy terveydenhuoltoon on kuitenkin rajoitettua ja tietoisuus seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista on vähäistä.[[28]](#footnote-28)

**1.1 Terveydenhuoltojärjestelmän rakenne**

Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmä jakautuu palveluntarjoajan mukaan jaoteltuna kolmeen alasektoriin:

1. Julkinen sektori, joka koostuu Kamerunin kansanterveysministeriön (Ministère de la Santé publique) ja muiden ministeriö(ide)n alaisten osastojen (Departments of Defense, Department of Employment, Labor and Social Welfare, Ministry of National Education[[29]](#footnote-29)) tarjoamista terveyspalveluita tuottavista toimijoista.
2. Yksityinen sektori, joka jakautuu edelleen voittoa tavoitteleviin ja voittoa tavoittelemattomiin toimijoihin. Jälkimmäisiä ovat uskonnolliset toimijat, järjestöt ja muut ei-valtiolliset organisaatiot.
3. Perinteinen lääketiede, joka on tärkeä komponentti terveydenhuollon järjestelmässä.[[30]](#footnote-30)

Vuosien 2016–2027 kansallisessa terveysstrategiassa terveydenhuoltojärjestelmä on jaoteltu kolmelle tasolle hallinnollisen järjestelmän ja maantieteellisen sijainnin mukaan. Näitä ovat keskus-, väli- ja periferiataso:

1. Keskustasolla (central level) koordinoidaan ja säännellään terveydenhoitojärjestelmää sekä laaditaan strategioita ja toimintaohjelmia. Keskustason vastuulla on yleis- ja keskussairaaloita, yliopistollisista sairaaloista ja muita organisaatioita (kuten CENAME, tästä myöhemmin lisää).
2. Välitasolla (intermediate level) jokaisessa 10 maakunnassa toimii alueellinen hallintoyksikkö (Délégations Régionales), joka vastaa aluesairaaloista ja vastaavista, kuten alueellisista lääkkeiden toimituskeskuksista ja tarjoaa teknistä tukea terveyspiireille.
3. Periferiatasolla (peripheral level) ovat terveyspiirit (la district de santé, DS), jotka toimeenpanevat toimintaohjelmia ja joiden vastuulle kuuluvat paikalliset piirisairaalat ja terveyskeskukset (clinics, SDHCs, IHC’s).[[31]](#footnote-31)

Kansanterveysministeriön verkkosivuilta pääsee <https://dhis-minsante-cm.org/portal/> -portaaliin, jossa voi tarkastella terveydenhuollon yksiköiden sijoittumista maantieteellisesti. Portaalissa pääsee maakunnan kautta katsomaan sen alaisia terveyspiirejä ja edelleen pienempiä terveysalueita (l'aire de santé, AS). Sivustolla ei mainita päivityspäivämääriä eikä karttojen ajantasaisuudesta ole varmuutta. Esimerkiksi Littoralin maakunnan Ngamben terveyspiirin Song Mbenguen terveysalueen kartan julkaisuvuosi on 2016.[[32]](#footnote-32) Tämän vastauksen kohdassa 1 kerrotaan Nord-Ouestin, Sud-Ouestin ja Extrême Nordin maakunnissa poissa käytöstä olevista terveydenhuollon toimipisteistä.[[33]](#footnote-33)

Kansanterveysministeriön vuoden 2013 julkaisun mukaan koko maassa oli tuolloin (kontekstista päätellen julkisella sektorilla) 4 lähetesairaalaa, 3 keskussairaalaa, 13 aluesairaalaa, 166 terveyspiirisairaalaa, joista toiminnassa oli 154, 187 piiriterveyskeskusta, joista toiminnassa oli 159 ja 2083 terveysasemaa, joista toiminnassa oli 1901. Lisäksi Kamerunissa oli 806 yksityistä terveyskeskusta ja 103 yksityissairaalaa.[[34]](#footnote-34)

Yliopistollisessa julkaisussa (1/2022) julkisen puolen kapasiteetiksi mainitaan 2 keskeisintä yleissairaalaa (Yaoundéssa ja Doualassa), synnytys-, lasten ja naistentautien sairaalat, yliopistollinen sairaalakeskus, 9 alueellista sairaalaa ja 143 piiritason terveydenhuoltoyksikköä (district health care center). Julkaisun mukaan Yaoundén ja Doualan ulkopuolella maaseutualueilla terveydenhuoltopalvelut ovat ”lähes olemattomia”. Lääkärit ja sairaanhoitolaitokset vaativat usein potilailta välitöntä käteismaksua tarjotuista terveyspalveluista. [[35]](#footnote-35)

**1.2 Perusterveydenhuolto[[36]](#footnote-36)**

Perusterveydenhuolto (Soins de santé primaires, SSP, Primary Health Care PHC, basic and essential services and health care) perustuu kansalliseen terveysstrategiaan, ja sen tavoitteena on tarjota valtaosalle väestöstä heidän terveydentilansa edellyttämät keskeiset terveydenhoitopalvelut. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja yleisten tartuntatautien ja ei-tarttuvien sairauksien hoito. Tosiasiallisesti kaikki kamerunilaiset eivät pääse ”minimihoitopakettiin” (Paquet Minimum d’Activités / PMA, Minimum Package of Activities, MPA) kuuluviin palveluihin.[[37]](#footnote-37)

Maailmanpankin uusimman, vuodelta 2019 olevan, yleistä terveydenhuoltoa (Universal Health Coverage, UHC[[38]](#footnote-38)) kuvaavalla indeksillä Kamerun sai keskimääräistä heikommat 44 pistettä koko maailman keskiarvon ollessa 67 pistettä.[[39]](#footnote-39)

Vuonna 2015 Kamerunissa ryhdyttiin tähtäämään yleiseen terveydenhuoltoon (em. UHC), jonka keskeisenä tavoitteena on varmistaa hyvälaatuisten ja kohtuuhintaisten terveyspalvelujen ja lääkkeiden tasapuolinen saatavuus vuoteen 2035 mennessä.[[40]](#footnote-40) Vuoden 2022 alkupuoliskolla oli vihdoin tarkoitus käynnistää pilottivaihe. Paketti sisältää 185 suurempaa ja 101 pienempää terveydenhuollon erilaista interventiota. Palvelujen tuottajana toimii Sucam (Société Santé Universelle Cameroun). Ongelman muodostaa järjestelmän tarvitsema mittava rahoitus.[[41]](#footnote-41) Sucam on Kamerunin kansanterveysministeriön ja eteläkorealaisen New Tech Management Cameroon – yrityksen yhteistyöhanke. Sopimuksen mukaan korealaisyhtiö hallinnoisi Sucamia 17 vuotta, jonka jälkeen hanke luovutettaisiin Kamerunin hallinnolle. 30.5.2022 julkaistun yliopistollisen artikkelin mukaan sopimus on olemassa vain paperilla eikä sitä ole vielä otettu käyttöön. [[42]](#footnote-42) Suurin osa kamerunilaisista ei ole omaksunut ”UHC-konseptia”, koska väestön luottamus hallintoon terveydenhuoltoasioissa on vähäistä. Monet eivät usko hallinnon pyrkimyksiin edistää laadukasta hoitoa vaan pitävät UHC-ohjelmaa poliittisena agendana, jonka tarkoitus on ainoastaan hyödyttää hallintoa.[[43]](#footnote-43)

**1.3 Erikoissairaanhoito**

Erikoissairaanhoidon palvelut koskevat priorisoituja kroonisia sairauksia, jotka vaativat hoitoa ja erityistoimenpiteitä.[[44]](#footnote-44) Kansallisessa terveydenhuoltostrategiassa on kuvattu joidenkin kroonisten sairauksien hoitoa. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen hoitoa toteutetaan kategorioiden (kts. kategorioista lisää kohdassa 2.1.) 1-4 yksiköissä eli sairaalatasolla. Kamerunissa on myös 3 (aikuisten) diabetekseen ja 9 lasten diabetekseen erikoistunutta yksikköä. Syövänhoito on potilaille kallista eivätkä maassa olevat kaksi sädehoitokeskusta toimi optimaalisesti. Lisäksi esimerkiksi kroonisiin hengityselinsairauksiin tarjotaan hoitoa kategorian 1 ja 2 sairaaloissa, mutta tarvittavia lääkkeitä tai välineitä ei välttämättä ole saatavana. Joillakin välitason alueilla on kuvantamiskeskuksia, mutta ne eivät ole aina toiminnassa. [[45]](#footnote-45)

MedCOI-järjestelmässä olevista kyselyvastauksista (kts. tämän vastauksen kohdat 2.1, 2.2. 2.3. ja 4.1) löytyy tietoa saatavilla/ei-saatavilla olevista spesifeistä erikoissairaanhoidon palveluista.

Kamerunissa toimii ranskankielinen <http://pharmaciedeshopitaux.com/> -sivusto, jossa on nähtävillä mm Kamerunissa toimivien erikoislääkäreiden nimiä, erikoistumisaloja ja yhteystietoja (kts. sivuston kohta ”[Médecins Spécialistes](http://pharmaciedeshopitaux.com/index.php/medecins-specialistes)”. Sivustolta ei käy ilmi, kuinka usein erikoislääkäreitä koskevia tietoja päivitetään, eikä tietojen ajantasaisuudesta ole varmuutta.[[46]](#footnote-46)

**2. Millaisia terveyspalveluita on tarjolla julkisella ja yksityisellä sektorilla?**

**2.1 Julkinen terveydenhuolto**

Kamerunin terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu kolmelle tasolle. Näitä ovat keskus-, väli- ja periferiataso:

1. Keskustason vastuulla ovat yleis- ja keskussairaalat sekä yliopistolliset sairaalat ja vastaavat (general hospitals, university teaching hospitals, central hospitals and others ranking as such)
2. Välitason vastuulla ovat aluesairaalat ja vastaavat (regional hospitals and others ranking as such)
3. Periferiatason vastuulla ovat paikalliset piirisairaalat (district hospitals) ja erityyppiset terveyskeskukset: klilnikat (clinics) piirien alaiset terveyskeskukset (sub-district health centers, SDHCs) ja terveysasemat Iintegrated health centers, IHC’s).[[47]](#footnote-47)

MedCOI -tietokannassa julkaistua *Country Fact Sheet Cameroon 2016 – Summary* -maaraporttia ei ole enää saatavilla MedCOI-järjestelmästä, eikä uudempaa vastaavaa ole julkaistu. Maatietopalvelun vuonna 2019 laatimassa kyselyvastauksessa *Kamerun / Terveydenhuoltojärjestelmä, julkinen ja yksityinen sektori, perusterveydenhuolto, lääkkeiden saatavuus* on käytetty lähteenä kyseistä MedCOI-raporttia. Vastauksen mukaan (käsillä olevassa vastauksessa on käytetty osin erilaisia termejä kuin vuoden 2019 vastauksessa):

1. Keskustason yleissairaaloissa ja vastaavissa (kategoria 1) on tarjolla erikoistunutta hoitoa ja erikoislääkäripalveluja (kuten sydänkirurgia, kuvantamis- ja tähystyspalvelut ja -laitteisto ym.). Keskussairaaloissa (kategoria 2) on tarjolla monia erikoissairaanhoidon palveluja, pois lukien röntgentutkimukset ja sydänleikkaukset.
2. Välitasolla (kategoria 3) aluesairaaloissa on tarjolla joitakin erikoissairaanhoidon palveluja kuten sisätautien erikoislääkärin ja pediatrin vastaanottoa, yleiskirurgiaa ja sekä naistentautien ja synnytyslääkärien palveluja. Näiden palveluita on pyritty parantamaan perustamaan niin mm. hemodialyysi- ja röntgenyksiköitä.
3. Periferiatasolla piirisairaaloissa (kategoria 4) on vähintään synnytysosasto ja toimenpidehuone sektioita varten. Lisäksi tarjolla on pienkirurgisia toimenpiteitä ja perusterveydenhuollon palveluja. Terveyskeskuksissa (kategoria 5) on tarjolla alemman tason palveluja kuin piiritasolla. Terveysasemat (kategoria 6) tarjoavat minimihoitopakettiin kuuluvia palveluja kuten rokotuksia, perhesuunnittelua, ravitsemusvalistusta, neuvolatoimintaa sekä peruslääkkeiden jakelua.[[48]](#footnote-48)

**2.2 Yksityinen terveydenhuolto**

Joillakin kaupunkialueilla esiintyy yksityisten terveyspalvelujen hallitsematonta lisääntymistä. Monet näistä terveyspalveluista eivät ole kansanterveysministeriön hyväksymiä, eikä niitä valvota. Tästä johtuen yksityisistä palveluista on ylitarjontaa suurissa kaupungeissa.[[49]](#footnote-49)

Kamerunin yksityisissä terveydenhuollon laitoksissa potilaiden odotetaan maksavan kaikista käytetyistä palveluista, ja hoitokustannukset voivat olla paljon korkeammat kuin vastaavissa julkisen sektorin kautta hankituissa palveluissa. Vain maksukykyisillä henkilöillä on mahdollisuus yksityiseen terveydenhuoltoon. Yleensä potilas ja hänen perheenjäsenensä vastaavat kaikista lääketieteellisistä hoidoista. Yksityisen terveydenhuollon käyttö jättää usein perheille valtavia velkoja ja raskaan taloudellisen taakan.[[50]](#footnote-50) Kamerunissa on muutamia yksityisiä terveysvakuutuksia tarjoavia vakuutusyhtiöitä, mutta niiden terveysvakuutukset kattavat vain noin 1 % Kamerunin väestöstä.[[51]](#footnote-51)

Tämän vastauksen kohdassa 2.1. kerrotaan MedCOI-järjestelmässä julkaistuista kyselyvastauksista koskien erilaisia fyysisiä sairauksia ja niihin saatavilla/ei-saatavilla olevaa hoitoa julkisella/yksityisellä sektorilla.

Tietoja joidenkin mielenterveyspalvelujen saatavuudesta/ei-saatavuudesta yksityiseltä sektorilta löytyy tämän vastauksen kohdasta 4.1.

**2.3 MedCOI-järjestelmästä löytyvät tiedot koskien fyysisten sairauksien hoitoa**

MedCOI-tietojärjestelmästä löytyy tietoa seuraaviin sairauksiin (pääkaupunki) **Yaoundéssa** saatavana/ei-saatavana olevista hoidoista ja lääkityksistä (pl. mielenterveyshoito ja -lääkitys, joista kohdissa 4.1 ja 4.2) julkisella tai yksityisellä sektorilla. Tähän kyselyvastaukseen on valittu vain 1.7.2020 jälkeen julkaistut tiedot:

* Vastaus AVA 15722 / julkaistu 15.4.2022 koskien HIV:tä (B24) ja gynekologista seurantaa vaativaa positiivista PAP-näytettä (R87.6). [[52]](#footnote-52)
* Vastaus AVA 15704 / julkaistu 12.4.2022 koskien ortopedista hoitoa, fysioterapiaa ja diagnostisointia.[[53]](#footnote-53)
* Vastaus AVA 15268 / julkaistu 30.11.2021 koskien kroonista munuaissairautta (N18.9) ja vaikeaa essentiaalista hypertensiota (I10).[[54]](#footnote-54)
* Vastaus AVA 15030 / julkaistu 10.8.2021 koskien C2-vaiheen HIV-infektiota ja kaposin sarkoomaa (B21.0) komplikaatioineen (C46.8).[[55]](#footnote-55)
* Vastaus AVA 14909 / julkaistu 28.6.2021 koskien HIV-infektion (B20) hoitoa.[[56]](#footnote-56)
* Vastaus AVA 14881 / julkaistu 28.6.2021 koskien hypertensiota (I10) ja D-vitamiinin vajausta (E55).[[57]](#footnote-57)
* Vastaus AVA 14716 / julkaistu 12.5.2021 koskien AIDSia (B20-B24)[[58]](#footnote-58)
* Vastaus AVA 14640 / julkaistu 15.4.2021 koskien systeemisen lupus erythematosuksen (M32.1+) ja hypertension (I10) hoitoa Yaoundéssa ja Doualassa.[[59]](#footnote-59)
* Vastaus AVA 14592 / julkaistu 13.4.2021 koskien iskeemisen aivoverenkiertohäiriön (I66.0) ja sen jälkeisten lievien jälkitautien (R42) hoitoa Yaoundéssa ja Doualassa.[[60]](#footnote-60)
* Vastaus AVA 14586 / julkaistu 7.4.2021 koskien eteisvärinän (I48), diabeteksen (E10), gastroesofageaalisen refluksin (K21.0) ja turnerin syndrooman (Q96) hoitoa Yaoundéssa ja Doualassa.[[61]](#footnote-61)
* Vastaus AVA / 14473 / julkaistu 16.2.2021 koskien rintasyövän (Z85.3) jälkeistä seurantaa.[[62]](#footnote-62)
* Vastaus AVA 14434 / julkaistu 2.2.2021 koskien sirppisoluanemian ja vaso-okklusiivisen kriisin (D57.0), kilpirauhasen vajaatoiminnan (E03.9), alaraajojen haavaumien (L97), koledokolitiaasin (K80.5) ja laajentuneen kardiomyopatian (I42.0) hoitoa.[[63]](#footnote-63)
* Vastaus BMA 13871 / julkaistu 12.8.2020 koskien sepelvaltimotautia (I25) ja essentiaalista hypertensiota (I10) ja sydämentahdistimen käyttöä (Z95.0).[[64]](#footnote-64)
* Vastaus BMA 13892 / julkaistu 7.8.2020 koskien pysyvän eteisvärinän (I48) hoitoa.[[65]](#footnote-65)
* Vastaus BMA 13713 / julkaistu 16.7.2020 koskien kohdunkaulan kasvainta (C53.9).[[66]](#footnote-66)
* Vastaus BMA 13721 / julkaistu 6.7.2020 koskien hypertensiota (I10).[[67]](#footnote-67)

Lisäksi MedCOI-tietojärjestelmästä löytyy tietoa seuraaviin sairauksiin (Littoralin maakunnassa sijaitsevassa) **Doualassa** saatavana/ei-saatavana olevista hoidoista julkisella tai yksityisellä sektorilla. Tähän kyselyvastaukseen on valittu vain 1.7.2020 jälkeen julkaistut tiedot:

* Vastaus AVA 14938 / julkaistu 8.7.2021 koskien glaukooman (H40), hypertension (I10), II-tyypin diabeteksen (E11), hyperkolesterolemian (E78.9) ja seronegatiivista nivelreumaa (M06.0).[[68]](#footnote-68)
* Vastaus BMA 14263 / julkaistu 17.12.2020 koskien HIV-infektion (B24) hoitoa.[[69]](#footnote-69)
* Vastaus BMA 13714 / julkaistu 16.7.2020 koskien kohdunkaulan kasvainta (C53.9).[[70]](#footnote-70)

Edelleen MedCOI-tietojärjestelmästä löytyy vastaus AVA 14591 / julkaistu 7.5.2021 koskien HI-virukseen (B20-B24) ja krooniseen hepatiitti B-infektioon (B18.1) **Sud-Ouestin maakunnan Kumbassa.** Vastauksen mukaan joitakin hoitoja on saatavana Kumbassa ja joitakin saman maakunnan Buessa ja osaa hoidoista vain Littoralin maakunnan Doualassa. Vastauksessa huomautetaan yleisellä tasolla myös, että maakunnan epävakaan turvallisuustilanteen vuoksi tiettyjen palvelujen saatavuus on ”epävakaata”.[[71]](#footnote-71)

**3. Miten lääkkeiden hankinta ja jakelu on järjestetty Kamerunissa? Millainen on lääkkeiden saatavuus?**

Kansanterveysministeriössä toimii Apteekki-, lääke- ja laboratorioasioita hoitava osasto DPML (Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires), joka on jaettu edelleen useisiin alaosastoihin.[[72]](#footnote-72)

Verkkosivuilla on vuonna 2017 päivitetty kansallinen luettelo välttämättömistä[[73]](#footnote-73) lääkeaineista. Luettelosta ei käy ilmi, onko Kamerunissa tosiasiallisesti saatavana kaikkia luettelossa mainittuja lääkeaineita.[[74]](#footnote-74)

DPML:n verkkosivuilla on hakukenttä, josta voi tarkistaa tietylle lääkeaineelle myönnetyn markkinointiluvan ja luvan umpeutumispäivän, kansainvälisen nimen ja valmistajan. Sivuston kyseistä kohtaa on päivitetty viimeksi 14.3.2022.[[75]](#footnote-75)

Kamerunissa toimii Keskeisten lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden kansallinen hankintakeskus CENAME (Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels), jonka tehtävänä on tuotteiden hankinta paikallisilta ja ulkomaisilta toimittajilta, tuotteiden varastointi, tuotteiden jakelu kaikilla Kamerunin alueilla, laadunvalvonta koko hankinta- ja jakeluketjussa sekä tuen ja neuvonnan antaminen. CENAME tekee hankintoja paitsi omaan lukuunsa, myös kumppanien kuten kansanterveysministeriön komiteoiden ja prioriteettiohjelmien perusteella. CENAMElla on kymmeniä lääkevarastoja. Varastoinnissa edellytetään, etteivät lääkkeet vanhene, vaurioidu tai että niitä ei varasteta ja että erilaiset käyttäjät vastaanottavat tuotteita riittävän määrän.[[76]](#footnote-76) Terveydenhuollon yksiköt, mukaan lukien yksityinen sektori, lähettävät tilauksensa CENAMElle tai sen aluetoimistolle.[[77]](#footnote-77)

CENAMEn verkkosivuilla on 4.5.2022 julkaistu luettelo siellä saatavana olevista tuotteista. Luettelossa on mainittu vain 39 erilaista lääkeainetta tai laitetta. Verkkosivuilta ei käy ilmi, onko luettelossa mainittu vain sellaiset lääkkeet ja tuotteet, joita on hankittu viimeksi vai kaikki saatavilla olevat tuotteet.[[78]](#footnote-78) Verkkosivuilla on lisäksi pidempi luettelo elokuulta 2014, ja kyseisen luettelon mainitaan olevan pohjana uudelle versiolle, jollaista ei verkkosivuilta löydy. Luettelossa on 284 erilaista tuotetta, esimerkiksi suun kautta tai ruiskeena annettavia antibiootteja, malarialääkkeitä, muita suun kautta tai ruiskeena annettavia lääkkeitä, infuusioliuoksia, kylmässä säilytettäviä lääkkeitä, ulkoisesti käytettäviä lääkkeitä, lääkesiirappeja, raskaudenehkäisyvälineitä, lääketieteellisiä laitteita sekä käsineitä ja muita lääkärien tarvitsemia tuotteita.[[79]](#footnote-79)

Kamerunissa toimii ranskankielinen <http://pharmaciedeshopitaux.com/> -sivusto, jonka tarkoituksena on helpottaa lääkkeiden määräämistä yksityisellä sektorilla julkaisemalla tietoja apteekeissa saatavilla olevista lääkkeistä (kts. sivuston kohta ”Médicaments”). Monet lääkärit ovat saaneet koulutuksensa eri maissa ja eri kielillä, jolloin heillä ei ole koulutuksessa saatua kattavaa tietoa saatavilla olevista lääkkeistä. Sivustolla on tietoa paitsi saatavilla olevista lääkkeistä myös niiden suuntaa antavista hinnoista (+– 5%). Verkkosivuston mukaan hintatietoja päivitetään neljännesvuosittain.[[80]](#footnote-80)

Sairaalassa ollessaan potilaan tai häntä avustavan henkilön tulee noutaa ja maksaa itse kaikenlaiset potilaan tarvitsemat lääkkeet apteekista ja toimittaa ne hoitohenkilökunnalle ennen kuin potilasta voidaan lääkitä. Tavallisesti sairaaloissa on apteekki. Useimmissa paikoissa lääkkeet tulee maksaa käteisellä ennen lääkkeiden saamista.[[81]](#footnote-81) Yliopistollisen julkaisun (1/2022) mukaan suurimmissa kaupungeissa on riittävä määrä apteekkeja. Muilla alueilla monia lääkkeitä ei ole saatavana.[[82]](#footnote-82)

Kamerunissa koronarokotukset käynnistettiin huhtikuussa 2021. 22.12.2021 mennessä vain 4,7 % kohdeväestöstä oli rokotettu.[[83]](#footnote-83)

**4. Onko Kamerunissa saatavilla hoitoa, seurantaa ja lääkitystä aikuisten mielenterveysongelmiin?**

**4.1 Hoidon saatavuus**

Maatietopalvelun kyselyvastaus *Kamerun / Mielenterveysongelmiin ja eräisiin muihin sairauksiin saatavilla oleva hoito Kamerunissa, erityisesti Doualan alueella* sisältää yleistietoa post-traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD) (F43.1) ja masennuksesta (F32.1 / F32.9) sekä niiden hoitomuodoista.[[84]](#footnote-84)

WHO:n vuodelta 2020 olevan tiedon mukaan Kamerunin hallinnolla on mielenterveyden toimintaohjelma vuodelta 2016. Taloudellisia tai henkilökuntaresursseja ei ole kuitenkaan varattu toimintaohjelman toimeenpanemiseksi. Toimintaohjelma sisältää indikaattorit ja tavoitteet, joilla ohjelman toteutumista voisi seurata, mutta ne eivät ole käytössä. Erityisiä lasten ja nuorten mielenterveyden toimintaohjelmia ei ole. Itsemurhien ehkäisyn toimintaohjelmaa ei niin ikään ole. Hallinto käyttää mielenterveyden hoitoon vain 1 %:n kaikesta terveydenhoitoon käyttämistään varoista. Potilaat maksavat palveluistaan suurimman osan tai kaiken itse. Mikään kansallinen sairausvakuutus tai korvausjärjestelmä ei kata mielenterveysongelmista kärsivien (psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus) hoitoa.[[85]](#footnote-85)

WHO:n mukaan sekä valtiollisissa että ei-valtiollisissa terveydenhuollon yksiköissä psykiatreja oli yhteensä 12 (0,05 / 100 000 asukasta), mielenterveyshoitajia 150 (0,58), psykologeja 300 (1,16), sosiaalityöntekijöitä 0 (0), muita mielenterveysalan työntekijöitä (esim. toimintaterapeutteja) 30 (0,12). Kaiken kaikkiaan heitä oli 492 (1,9). Lapsi- tai nuorisopsykiatreja tai muita lapsiin ja nuorisoon erikoistuneita mielenterveysalan ammattilaisia ei ollut lainkaan.[[86]](#footnote-86)

Edelleen WHO:n mukaan psykiatrisia sairaaloita ei ollut yhtään, mutta kolmessa yleissairaalassa oli psykiatrian osasto. Näillä yleissairaaloiden psykiatrisilla osastoilla oli 0,39 vuodepaikkaa 100 000 asukasta kohden. Vuodessa näille osastoille otettiin 5,1 potilasta 100 000 asukasta kohden. Erityisiä lapsille tai nuorille suunnattuja sairaalahoitoa tarjoavia yksiköitä ei ollut yhtään. Myöskään yhteisöperustaisia asuinyksiköitä ei ollut.[[87]](#footnote-87)

Lisäksi kolmessa sairaalassa oli tarjolla mielenterveyteen liittyvää avohoitoa. Potilaskäyntejä näissä oli 64,92 100 000 asukasta kohden vuoden aikana. Tämän lisäksi yhteisöperustaisia, ei sairaalaksi luokiteltavia avoyksiköitä oli kaksi, ja näissä potilaskäyntejä 482,29 100 000 asukasta kohden vuoden aikana. Erityisiä lapsille tai nuorille suunnattuja avohoitoa tarjoavia yksiköitä ei ollut yhtään. Muita avohoidon yksiköitä oli kolme, joskin WHO:n tilaston mukaan niissä ei olisi ollut yhtään potilasta vuoden aikana.[[88]](#footnote-88)

MedCOI-järjestelmästä löytyy tietoa joistakin saatavilla/ei-saatavilla olevista palveluista **Yaoundéssa.** MedCOI-järjestelmässä ei tällä hetkellä ole näkyvillä tietoja muista paikkakunnista tai muista palveluista. Esimerkiksi psykoterapian saatavuudesta ei ole MedCOI-järjestelmässä tällä hetkellä tietoa. Puuttuvista tiedoista voidaan tarvittaessa laatia erillinen kysely. Tähän luetteloon on koottu vain 1.7.2020 jälkeen julkaistut tiedot:

* 12.4.2022 julkaistun vastauksen (AVA 15609), jossa käsitellään post-traumaattisen stressihäiriön (F43.1), depression (F32.0) ja määrittämättömän skitsofrenian ja muiden psykoottisten häiriöiden (F20.9) hoitoa, mukaan
  + Yaoundéssa julkisessa Hopital Jamot Yaoundé -sairaalassa on saatavana psykiatrista kriisi-interventiota itsemurhayrityksiin.
  + Lisäksi Yaoundéssa yksityisessä Mbombo Home Care -yrityksessä on saatavana sairaanhoitajan tarjoamaa kotihoitoa.[[89]](#footnote-89)
* Yaoundéssa on lisäksi 8.11.2021 julkaistun, paranoidista skitsofreniaa (F20.0), jäännösskitsofreniaa (residiaalista skitsofreniaa) (F20.5) ja huumeiden aiheuttamaa toissijaista skitsofreniaa (G21.1) käsittelevän vastauksen (AVA 15217) mukaan
  + julkisessa Hopital Jamot Yaoundé -sairaalassa on saatavana lyhyt- ja pitkäaikaista psykiatrin tarjoamaa klinikkahoitoa;
  + neurologin tarjoamaa avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa sekä
  + diagnostista kuvantamista tietokonetomografian avulla.
  + Psykiatrisen, potilaan tahdon vastaisen pakkohoidon mainitaan olevan osittain saatavilla, koska Kamerunissa ei ole olemassa vakiintunutta oikeudellista kehystä pakkohoidon toimeenpanemiseksi. Yleensä pakkohoito järjestetään kolmannen osapuolen kuten viranomaisen pyynnöstä. Aloite pakkohoidosta alkaa kuitenkin usein potilaan perheestä.[[90]](#footnote-90)
* Itsemurhayritystä (F32.2.) ja psykoottisia oireita (F29) koskevan, 28.10.2021 julkaistun vastauksen (AVA 15205) mukaan Yaoundéssa on
  + julkisessa Hopital Jamot Yaoundé -sairaalassa on saatavana psykiatrin tarjoamaa laitos- ja avohoitoa ja seurantaa;
  + psykiatrin tarjoamaa klinikkahoitoa suljetulla osastolla (ei koske välttämättä pakkohoitoa, kts. edellinen kohta)
  + psykiatrisen sairaanhoitajan apua kotiin
  + itsemurhayrityksen jälkeistä vatsahuutelua ja hoitoa vatsan ärsytykseen
  + psykiatrin hoitoa päivähoidon muodossa
  + yksityisessä Clinique Foudassa on psykologin tarjoamaa avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa
  + julkisessa Hopital Militaire Yaounde -sotasairaalassa on saatavana diagnostista MRI-kuvantamista
  + Hopital General De Yaounde -julkisessa yleissairaalassa on saatavana neurologin avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa.[[91]](#footnote-91)
* HIV-infektiota (B20) ja lievää masennusta (F32) käsittelevän vastauksen (AVA 14909) (28.6.2021) mukaan
  + julkisessa Gynaecology, Obstetrics and Pediatrics Hospital (HGOPY) - naistentauti-, synnytys- ja lastensairaalassa on saatavana psykologin tarjoamaa avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa.[[92]](#footnote-92)
* Lukuisia fysiologisia sairauksia sekä masennusta (F33), post-traumaattista stressihäiriötä (F43.1) sekä näkö- ja kuuloharhoja (R44.1 ja (R44.0) sekä lievää kognitiivista heikentymistä (F06.7) koskevan vastauksen (AVA 14881) (28.6.2021) mukaan Yaoundéssa on iäkkäille henkilöille
  + yksityisessä SPAD:issa (Suivi des Personnes Agées à Domicile, [www.spadweb.org](http://www.spadweb.org)) tarjolla psykiatrisen sairaanhoitajan apua kotiin (ei ympärivuorokautista). Psykiatristen sairaanhoitajien määrän mainitaan olevan Kamerunissa vähäinen. SPAD:in mainitaan toimivan myös Doualassa ja Kribissä. Yksityisiä palveluja tarjoaa myös Mbombo Home Care.[[93]](#footnote-93)
* Post-traumaattista stressihäiriötä (F43.1), depressiota (F32), määrittelemätöntä skitsofreniaa (F20.9) ja kuuloharhoja (R44.0) käsittelevän vastauksen (AVA 14529) (11.3.2021) mukaan Yaoundéssa on
  + julkisessa Hopital Jamot Yaoundé -sairaalassa saatavana psykologin tarjoamaa avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa.
  + Psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja kotiin ei ole saatavana, asiaa on tiedusteltu sekä julkisesta Hopital Jamot Yaoundé -sairaalasta että yksityisestä Ebong Homecare -yrityksestä. Em. palveluntarjoajien yleissairaanhoitajat sen sijaan voivat tarjota joitakin ei-psykiatrisia palveluja (kuten haavanhoitoa) kotona ei-psykiatrisille potilaille.[[94]](#footnote-94)

**4.2 Lääkityksen saatavuus**

Kts. tämän kyselyvastauksen kohta 3 lääkkeiden saatavuudesta. Yliopistollisen julkaisun (1/2022) mukaan suurimmissa kaupungeissa on riittävä määrä apteekkeja. Muilla alueilla monia lääkkeitä ei ole saatavana.[[95]](#footnote-95) WHO:n vuodelta 2020 olevan tiedon mukaan potilaat maksavat psykotrooppisista lääkkeistä suurimman osan tai kaiken itse.[[96]](#footnote-96)

Kohdassa 4.1 mainittujen MedCOI-vastausten mukaan **Yaoundéssa** on saatava/ei ole saatavana seuraavia psyykenlääkkeitä. MedCOI-järjestelmässä ei tällä hetkellä ole valmiina tietoja muista paikkakunnista tai muista psyykenlääkkeistä. Puuttuvista lääkkeiden saatavuutta koskevista tiedoista voidaan tarvittaessa laatia erillinen kysely. Lääkkeiden saatavuus ilmoitetaan MedCOI-tietokannassa vaikuttavan aineen eikä lääkkeen kauppanimen mukaan.

* 12.4.2022 julkaistun vastauksen AVA 15609 mukaan Yaoundéssa yksityisessä Pharmacie Provinciale -apteekissa on saatavana
  + sitalopraamia (citalopram)
  + topiramaattia (topiramate)
  + olantsapiinia (olanzapine)
  + loratsepaamia (lorazepam)
  + doksatsosiinia (doxazosin)
  + prometatsiinia (promethazine) ja
  + tsolpideemia (zolpidem)

Lisäksi Yaoundéssa Pharmacie des Nations -yksityisessä apteekissa on saatavana

* + kloratsepaattia (clorazepate)
  + tsopiklonia (zopiclone)

Seuraavien lääkkeiden kohdalla on toimituskatkoksia tai niitä ei ole saatavana

* + sertraliinia (sertraline) toimituskatkos
  + klotsapiini (clozapine), ei saatavana.[[97]](#footnote-97)
* 8.11.2021 julkaistun vastauksen AVA 15217 mukaan Yaoundéssa yksityisessä Pharmacie Provinciale -apteekissa on saatavana
  + amisulpridia (amisulpride)
  + sulpridia (sulpride)
  + biperideeniä (biperidene)

Lisäksi Yaoundéssa yksityisessä Pharmacie La Reference -apteekissa on saatavana

* prosyklidiiniä (procyclidine)
* triheksifenidyyliä (trihexyphenidyl)

Saatavana ei ole paliperidonia (paliperidone) eikä klotsapiinia (clozapine).[[98]](#footnote-98)

* 28.10.2021 päivätyn vastauksen AVA 15205 mukaan Yaoundéssa yksityisessä Pharmacie Provinciale -apteekissa on saatavana
  + essitalopraamia (escitalopram)
  + fluoksetiinia (fluoxetine)
  + ketiapiinia (quetiapine)
  + aripipratsoli (aripiprazole)

Kuten edellä, myös tässä vastauksessa todetaan, että sertraliinissa (sertraline) on toimituskatkos eikä klotsapiinia (clozapine) ole saatavana.[[99]](#footnote-99)

* 10.6.2021 päivätyn vastauksen AVA 14881 mukaan Yaoundéssa yksityisessä Pharmacie Provinciale -apteekissa on saatavana
  + risperidonia (risperidone).[[100]](#footnote-100)
* 11.3.2021 päivätyn AVA 14529 -kyselyvastauksen mukaan Yaoundéssa Pharmacie du Verset -yksityisessä apteekissa on saatavana
  + paroksetiinia (paroxetine)
  + diatsepaamia (diazepam)
  + tematsepaamia (temazepam).[[101]](#footnote-101)

## Lähteet

Agence Ecofin 5.12.2021.*Cameroun : le système de santé camerounais accuse un déficit de personnel évalué à 55 000 (officiel).* <https://www.agenceecofin.com/sante/0512-93697-cameroun-le-systeme-de-sante-camerounais-accuse-un-deficit-de-personnel-evalue-a-55-000-officiel> (käyty 27.6.2022).

Ahmat, Adam & Okoroafor, Sunny C & Kazanga, Isabel & Asamani, James Avoka & Millogo, Jean Jacques Salvador & Illou, Mourtala Mahaman Abdou & Mwinga, Kasonde & Nyoni, Jennifer 8.6.2022. “The health workforce status in the WHO African Region: findings of a cross-sectional study*”. British Medical Journal*. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl_1/e008317.full.pdf> (käyty 27.6.2022).

Bertelsmann Stiftung 23.2.2022. *BTI 2022 Country Report – Cameroon.* <https://bti-project.org/fileadmin/api/content/en/downloads/reports/country_report_2022_CMR.pdf> (käyty 20.6.2022).

Business in Cameroon 21.10.2021. *Universal Health Coverage: SUCAM could launch pilot phase in H1-2022.* <https://www.businessincameroon.com/public-management/2110-11985-universal-health-coverage-sucam-could-launch-pilot-phase-in-h1-2022> (käyty 22.6.2022).

CENAME (Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels / National Procurement Centre for Essential Drugs and Medical Devices)

4.5.2022. *Produits disponibles.* <https://cename.org/index.php/fr/nos-produits/produits-disponibles> (käyty 22.6.2022).

8/2014. *Catalogue Medicaments & Dispositifs Medicaux.* <https://cename.org/images/3.Produits/2021/CatalogueCENAME_08-2014.pdf> (käyty 22.6.2022).

[päiväämätön] [aloitussivu]. [https://cename.org/index.php/en/#](https://cename.org/index.php/en/) (käyty 22.6.2022).

Cédric, Kamgna & Tita, Che & Mokake, Martin & Jawaid, constance H. 1/2022. “Patient's Choices of Healthcare Providers in Anglophone Cameroon: An Understanding of Factors Directing Their Choice”. *International Journal of Scientific Research and Engineering Development—Vol. 4 No. 1,* s. 1198–1206. <https://www.researchgate.net/publication/357535255_Patient%27s_Choices_of_Healthcare_Providers_in_Anglophone_Cameroon_An_Understanding_of_Factors_Directing_Their_Choice>(käyty 22.6.2022).

CNPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) / NSIF (National Social Insurance Fund) [päiväämätön][aloitussivu]. <https://www.cnps.cm/index.php/en/> (käyty 30.6.2022).

Cynthia, Adanze Nge & Kiliç, Bulent 30.5.2022. “Management of Universal Health Coverage in Cameroon”. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. Vol 6, s. 339-347. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2034086> (käyty 22.6.2022).

DPML (Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires)

14.3.2022. *Directory of Pharmaceuticals products and Marketing Authorizations.* <https://dpml.cm/index.php/en/catalog/pharmaceutical-products-amm> (käyty 22.6.2022).

19.6.2018. *Decision Clarifying The List Of CENAME Customers.* <https://dpml.cm/index.php/en/procedure/supply-chain/procurement-procedures/366-decision-clarifying-the-list-of-cename-customers> (käyty 22.6.2022).

23.6.2017. *Organizational Chart.* <https://dpml.cm/index.php/en/presentation/organizational-chart> (käyty 22.6.2022).

30.1.2017. *Liste Nationale des Medicaments et Autres Produits Pharmaceutiques Essentiels.* <https://dpml.cm/images/docs/Repertoire/LNME/LNME%20Cameroun%202017.pdf> (käyty 22.6.2022).

Duodecim / Terveyskirjasto 18.10.2016. *Perusterveydenhuolto.* <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591/perusterveydenhuolto?q=perusterveydenhuolto> (käyty 22.6.2022).

Government of United Kingdom [päiväämätön]. *Foreign travel advice – Cameroon – Health.* <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/cameroon/health> (käyty 20.6.2022).

ICRC (International Committee of the Red Cross) 8.4.2022. *Cameroon: The major challenge of accessing health care in violence-affected areas.* <https://www.icrc.org/en/document/cameroon-major-challenge-accessing-health-care-violence-affected-areas> (käyty 20.6.2022).

Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu

5.3.2019. Kamerun / Terveydenhuoltojärjestelmä, julkinen ja yksityinen sektori, perusterveydenhuolto, lääkkeiden saatavuus [kyselyvastaus]. Saatavilla Tellus-maatietokannassa.

*1.3.2019.* Kamerun / Mielenterveysongelmiin ja eräisiin muihin sairauksiin saatavilla oleva hoito Kamerunissa, erityisesti Doualan alueella [kyselyvastaus]. Saatavilla Tellus-maatietokannassa.

MedCamer (Médecins du Cameroun / Cameroon Medical Doctors) [päiväämätön]. *The health care system in Cameroon involves three sub-sectors*. <https://www.medcamer.org/en/the-health-system/> (käyty 27.6.2022).

MedCOI

15.4.2022. *AVA 15722*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

12.4.2022a. *AVA 15704*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

12.4.2022b. *AVA 15609.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

30.11.2021. AVA 15268. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

8.11.2021. *AVA 15217.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

28.10.2021. *AVA 15205.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

10.8.2021. *AVA 15030.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

8.7.2021. *AVA 14938.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

28.6.2021a. *AVA 14909.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

28.6.2021b. *AVA 14881.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

12.5.2021. *AVA 14716*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

7.5.2021. *AVA 14591*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

15.4.2021. *AVA 14640*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

13.4.2021. *AVA 14592.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

7.4.2021. *AVA 14586*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

11.3.2021. *AVA 14529.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 27.6.2022).

16.2.2021. *AVA 14473*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

2.2.2021. *AVA 14434*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

17.12.2020. *BMA 14263.* Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

12.8.2020. *BMA 13871*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

7.8.2020. *BMA 13892*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

16.7.2020a. *BMA 13713*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

16.7.2020b. *BMA 13714*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

6.7.2020. *BMA 13721*. Saatavilla MedCOI-tietokannasta [edellyttää kirjautumista]. (käyty 30.6.2022).

Ministère De La Santé Publique du Cameroun

2016. *Health Sector Strategy 2016-2027.* <https://www.minsante.cm/site/?q=en/content/health-sector-strategy-2016-2027-0> (käyty 27.6.2022).

2013. *Politique Pharmaceutique Nationale du Cameroun.* <https://dpml.cm/images/Actualite/2021/Politique-pharmaceutique-nationale-Cameroun_PPN.pdf> (käyty 22.6.2022).

[päiväämätön]. *Système National d’Informations Sanitaires, portail web.* <https://dhis-minsante-cm.org/portal/> (käyty 22.6.2022).

La Pharmacie des Hôpitaux Sarl [päiväämätön] [aloitussivu]. <http://pharmaciedeshopitaux.com/index.php> (käyty 20.6.2022).

USA Social Security Administration 2019. S*ocial Security Programs Throughout the World: Africa 2019, Cameroon.* <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/africa/cameroon.pdf>(käyty 20.6.2022).

Transparency International 25.1.2022. *CPI 2021: Highlights and Insights.* <https://www.transparency.org/en/news/cpi-2021-highlights-insights> ja <https://www.transparency.org/en/cpi/2021> (käyty 30.6.2022).

UNDP (United Nations Development Programme) 15.12.2020. *Human Development Reports – Cameroon.* <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/CMR> (käyty 27.6.2022).

UN OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Assistance) 14.4.2022. *Cameroon Humanitarian Needs Overview.* <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/humanitarian-needs-overview-cameroon-issue-april-2022>(käyty 20.6.2022).

WHO (World Health Organization)

15.4.2022. *Mental Health Atlas 2020 – Mental State Profile – Cameroon.* <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/cmr.pdf?sfvrsn=8658cb16_7&download=true> (käyty 20.6.2022).

30.1.2022. Current health expenditure (% of GDP) – Cameroon. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?end=2018&locations=CM&start=2000&view=chart%0Ahttps%3A%2F%2Fdata.worldbank.org%2Findicator%2FSH.XPD.CHEX.GD.ZS%3Flocations%3DNP%0Ahttps%3A%2F%2Fdata.worldbank.org%2Findicator%2FSH.XPD.CHEX.GD.ZS%3Flocations%3DJP> (käyty 30.6.2022).

World Bank (The) 2019 [taulukko]. *UHC service coverage index.* <https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD> (käyty 20.6.2022).

**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. Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 5.3.2019 [kyselyvastaus]. [↑](#footnote-ref-1)
2. Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 1.3.2019 [kyselyvastaus]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2016, s. 111-113. [↑](#footnote-ref-3)
4. WHO 30.1.2022. [↑](#footnote-ref-4)
5. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 25, 33 ja 40. [↑](#footnote-ref-5)
6. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 32-33. [↑](#footnote-ref-6)
7. Agence Ecofin 5.12.2021. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2013, s. 13. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ahmat et al. 8.6.2022, s. 4, s. 7 [kartta]. [↑](#footnote-ref-9)
10. Cédric et al. 1/2022, s. 1199. [↑](#footnote-ref-10)
11. Cédric et al. 1/2022, s. 1199. [↑](#footnote-ref-11)
12. Transparency International 25.1.2022. [↑](#footnote-ref-12)
13. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 341. Alkuperäislähde <https://www.cnps.cm/index.php/en/> [↑](#footnote-ref-13)
14. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 341. [↑](#footnote-ref-14)
15. CNPS / NSIF [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-15)
16. USA Social Security Administration 2019. [↑](#footnote-ref-16)
17. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 25. [↑](#footnote-ref-17)
18. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 340. Alkuperäislähde: Njoda Mathurin T, Ulrich Gaetan M. “Labour Force Participation of Cameroonians in Informal Sector” *Int J Innov Econ Dev*. 2015;2(2):43–62. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2016, s. 71, 75. [↑](#footnote-ref-19)
20. Vuoden 2022 aikana ilmestyy uudempi raportti, kts. <https://hdr.undp.org/towards-hdr-2022> [↑](#footnote-ref-20)
21. UNDP 15.12.2020. [↑](#footnote-ref-21)
22. UN OCHA 14.4.2022, s. 74. [↑](#footnote-ref-22)
23. UN OCHA 14.4.2022, s. 75. [↑](#footnote-ref-23)
24. UN OCHA 14.4.2022, s. 23. [↑](#footnote-ref-24)
25. UN OCHA 14.4.2022, s. 14. [↑](#footnote-ref-25)
26. UN OCHA 14.4.2022, s. 75. [↑](#footnote-ref-26)
27. UN OCHA 14.4.2022, s. 23. [↑](#footnote-ref-27)
28. UN OCHA 14.4.2022, s. 23. Alkuperäislähde: Cameroon gender profile, MINPROFF ja UN WOMEN, 11/2020. [↑](#footnote-ref-28)
29. MedCamer [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-29)
30. MedCamer [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-30)
31. Ministère De La Sant Publique du Cameroun 2016, s. 39. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ministère De La Santé Publique du Cameroun [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-32)
33. UN OCHA 14.4.2022, s. 75. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2013, s. 13. [↑](#footnote-ref-34)
35. Cédric et al. 1/2022, s. 1198–1199. [↑](#footnote-ref-35)
36. Perusterveydenhuolto määritellään Suomessa seuraavasti: ”*Terveydenhuollon keskeiset toiminnot, jotka ovat yleisesti kaikkien saatavilla ja muodostavat maan terveysjärjestelmän ytimen; perusterveydenhuoltoa tarjoavat lähinnä terveyskeskukset ja näiden tehtäviin kuuluu ylläpitää yleislääkärin vastaanottoa, terveyskeskuksen sairaalaa (joka on ensisijaisesti vanhusten hoitoa ja muuta pitkäaikaishoitoa varten), ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa, mukaan luettuina äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, hammashuolto sekä elinympäristön valvonta (nykyisin terveydensuojelu); tästä kokonaisuudesta käytetään termiä perusterveydenhuolto*”. Lähde: Duodecim / Terveyskirjasto 18.10.2016. [↑](#footnote-ref-36)
37. Ministère De La Sant Publique du Cameroun 2016, s. 79-80, 122. [↑](#footnote-ref-37)
38. Tämä pohjautuu WHO:n vuonna 2012 laatimaan asiakirjaan ”The Declaration on Universal Health Coverage”. Lisätietoja: <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1> (käyty 22.6.2022). [↑](#footnote-ref-38)
39. World Bank (The) 2019 [taulukko]. [↑](#footnote-ref-39)
40. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2016, s. v, vi, 119, 120. [↑](#footnote-ref-40)
41. Business in Cameroon 21.10.2021. [↑](#footnote-ref-41)
42. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 344. [↑](#footnote-ref-42)
43. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 342. Alkuperäislähde: Id AH, Vogt V, Quentin W. Effect of corruption on perceived difficulties in healthcare access in Sub-Saharan Africa. PLoS One. 2019;1–12. [↑](#footnote-ref-43)
44. Ministère De La Sant Publique du Cameroun 2016, s. 122. [↑](#footnote-ref-44)
45. Ministère De La Sant Publique du Cameroun 2016, s. 66-67. [↑](#footnote-ref-45)
46. La Pharmacie des Hôpitaux Sarl [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-46)
47. Ministère De La Sant Publique du Cameroun 2016, s. 39. [↑](#footnote-ref-47)
48. Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 5.3.2019 [kyselyvastaus]: Alkuperäislähde: MedCOI 2016. *Country Fact Sheet Cameroon 2016 – Summary*. Ei saatavilla MedCOI-järjestelmästä. [↑](#footnote-ref-48)
49. Ministère De La Santé Publique du Cameroun 2016, s. 82. [↑](#footnote-ref-49)
50. Cédric et al. 1/2022, s. 1199. [↑](#footnote-ref-50)
51. Cynthia et al. 30.5.2022, s. 341-342. [↑](#footnote-ref-51)
52. MedCOI / AVA 15722 15.4.2022. [↑](#footnote-ref-52)
53. MedCOI / AVA 15704 12.4.2022a. [↑](#footnote-ref-53)
54. MedCOI / AVA 15268 30.11.2021. [↑](#footnote-ref-54)
55. MedCOI / AVA 15030 10.8.2021. [↑](#footnote-ref-55)
56. MedCOI / AVA 14909 28.6.2021a. [↑](#footnote-ref-56)
57. MedCOI / AVA 14881 28.6.2021b. [↑](#footnote-ref-57)
58. MedCOI / AVA 14716 12.5.2021. [↑](#footnote-ref-58)
59. MedCOI / AVA 14640 15.4.2021. [↑](#footnote-ref-59)
60. MedCOI / AVA 14592 13.4.2021. [↑](#footnote-ref-60)
61. MedCOI / AVA 14586 7.4.2021. [↑](#footnote-ref-61)
62. MedCOI / AVA 14473 16.2.2021. [↑](#footnote-ref-62)
63. MedCOI / AVA 14434 2.2.2021. [↑](#footnote-ref-63)
64. MedCOI / BMA 13871 12.8.2021. [↑](#footnote-ref-64)
65. MedCOI / BMA 13892 7.8.2020. [↑](#footnote-ref-65)
66. MedCOI / BMA 13713 16.7.2020a. [↑](#footnote-ref-66)
67. MedCOI / BMA 13721 6.7.2020. [↑](#footnote-ref-67)
68. MedCOI / AVA 14938 8.7.2021. [↑](#footnote-ref-68)
69. MedCOI / BMA 14263 17.12.2020. [↑](#footnote-ref-69)
70. MedCOI / BMA 13714 16.7.2020b. [↑](#footnote-ref-70)
71. MedCOI / AVA 14591 7.5.2021. [↑](#footnote-ref-71)
72. DPML 23.6.2017. [↑](#footnote-ref-72)
73. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt välttämättömien lääkeaineiden käsitteen. [↑](#footnote-ref-73)
74. DPML 30.1.2017. [↑](#footnote-ref-74)
75. DPML 14.3.2022. > kohta Access to the AMM Database. [↑](#footnote-ref-75)
76. CENAME [päiväämätön]. > verkkosivujen kohta Activités. [↑](#footnote-ref-76)
77. CENAME [päiväämätön] > verkkosivujen kohta Clients > Qui peut être client de la CENAME ?; DPML 19.6.2018. [↑](#footnote-ref-77)
78. CENAME 4.5.2022. [↑](#footnote-ref-78)
79. CENAME 8/2014. [↑](#footnote-ref-79)
80. La Pharmacie des Hôpitaux Sarl [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-80)
81. Government of United Kingdom [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-81)
82. Cédric et al. 1/2022, s. 1199. [↑](#footnote-ref-82)
83. UN OCHA 14.4.2022, s. 15. [↑](#footnote-ref-83)
84. Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 1.3.2019 [kyselyvastaus]. [↑](#footnote-ref-84)
85. WHO 15.4.2022, s. 1-2. [↑](#footnote-ref-85)
86. WHO 15.4.2022, s. 2. [↑](#footnote-ref-86)
87. WHO 15.4.2022, s. 2. [↑](#footnote-ref-87)
88. WHO 15.4.2022, s. 2. [↑](#footnote-ref-88)
89. MedCOI / AVA 15609 12.4.2022b. [↑](#footnote-ref-89)
90. MedCOI / AVA 15217 8.11.2021. [↑](#footnote-ref-90)
91. MedCOI / AVA 15205 28.10.2021. [↑](#footnote-ref-91)
92. MedCOI / AVA 14909 28.6.2021a. [↑](#footnote-ref-92)
93. MedCOI / AVA 14881 28.6.2021b. [↑](#footnote-ref-93)
94. MedCOI / AVA 14529 11.3.2021. [↑](#footnote-ref-94)
95. Cédric et al. 1/2022, s. 1199. [↑](#footnote-ref-95)
96. WHO 15.4.2022, s. 2. [↑](#footnote-ref-96)
97. MedCOI / AVA 15609 12.4.2022b. [↑](#footnote-ref-97)
98. MedCOI / AVA 15217 8.11.2021. [↑](#footnote-ref-98)
99. MedCOI / AVA 15205 28.10.2021. [↑](#footnote-ref-99)
100. MedCOI / AVA 14881 10.6.2021. [↑](#footnote-ref-100)
101. MedCOI / AVA 14529 11.3.2021. [↑](#footnote-ref-101)