Maatietopalvelu

Kyselyvastaus

**Asiakirjan tunnus:** KT1020

**Päivämäärä**: 28.2.2025

**Julkisuus:** Julkinen

Mauritania / Hoidon saavutettavuus ja syrjintä terveydenhuollossa

**Mauritania / Accessibility of medical care and discrimination in healthcare**

Kysymykset

1. Onko Mauritaniassa hoidon saavutettavuutta rajoittavia tekijöitä?
2. Syrjitäänkö etnisesti afrikkalaistaustaisia henkilöitä terveydenhuollossa ja erityisesti terveydenhuoltoon pääsyssä Mauritaniassa?

Questions

1. Are there any barriers in access to medical care in Mauritania?
2. Is there discrimination against people of African ethnic origin in Mauritania’s healthcare system, especially in terms of access to healthcare?

1. Onko Mauritaniassa hoidon saavutettavuutta rajoittavia tekijöitä?

Mauritanian yleistä tilannetta on käsitelty Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun 28.2.2025 julkaisemassa kyselyvastauksessa *”Mauritania / Mauritanian yleinen poliittinen, yhteiskunnallinen sekä turvallisuustilanne*”.[[1]](#footnote-1)

**Terveydenhuollon yleinen tilanne ja saavutettavuutta rajoittavat tekijät**

Mauritanian terveydenhuolto rakentuu hallinnollisesti kolmitasoiseen ”pyramidin” kaltaiseen malliin. Alimmalla tasolla toimivat paikalliset terveysasemat ja keskitasolla aluesairaalat ja departementtien (*moughata*) hallinnoimat sairaalat. Pyramidin ”huipulla” toimivat valtiolliset sairaalat, keskushallinnot ja terveysasioista vastaavat viranomaiset. Mauritaniassa sijaitsi vuonna 2018 toteutetun kartoituksen perusteella 1 078 terveydenhuollon laitosta, joista 930 oli julkisia ja 148 yksityisiä. Suurin osa (794 kpl) julkisista laitoksista oli paikallisia terveysasemia tai muita pienempiä terveydenhuollon toimipisteitä (engl. *health posts*).[[2]](#footnote-2) Mauritania investoi terveydenhuoltoon noin 7 % valtion budjetista, mikä on alle puolet Abujan julistuksessa[[3]](#footnote-3) määritellystä 15 %:in minimistandardista.[[4]](#footnote-4)

Mauritanian maantieteelliset piirteet (kuten aavikoitumisesta johtuva alhainen väestöntiheys ja pitkät välimatkat) tuottavat haasteita valtion tarjoamien palveluiden ja terveydenhuollon saavutettavuudelle erityisesti maaseudulla.[[5]](#footnote-5) Lisäksi Malista Mauritaniaan saapuvat suuret pakolaismäärät ovat lisänneet jo valmiiksi aliresursoidun terveydenhuollon kuormittuneisuutta.[[6]](#footnote-6) Maailman terveysjärjestön (WHO / *World Health Organization*) mukaan pakolaistilanne on vienyt terveydenhuollon kantokyvyn äärirajoille, sillä hoitoa tarvitsevien pakolaisten määrä on ylittänyt kaikki ennustukset. Lisäksi mm. polion ja tuhkarokon esiintyvyys on lisääntynyt. Tilanne on erityisen vakava Hodh Charguin (tai Hodh Ech Chargi[[7]](#footnote-7)) alueella Mauritanian itäosassa, jonne suurin osa pakolaisista on asettunut.[[8]](#footnote-8)

Useiden lähteiden mukaan Mauritania kärsii yleisesti ottaen huonosta terveyspalveluiden laadusta, johon vaikuttaa mm. terveysinfrastruktuurin ja henkilökunnan puute.[[9]](#footnote-9) Euroopan komission mukaan Mauritanian terveydellistä tilannetta kuvaa suhteellisen korkea kuolleisuus, joka korostuu etenkin äitien ja lasten kohdalla. Lisäksi terveydenhuollon toimivuutta heikentää liiallinen palveluiden keskittäminen ja huono koordinaatio eri terveysohjelmien välillä.[[10]](#footnote-10)

Yleisafrikkalaisen Afrobarometer-kyselytutkimusverkoston marraskuussa 2022 suorittamassa kyselyssä ylivoimainen enemmistö mauritanialaisista kertoi, että joku heidän perheenjäsenensä oli kokenut lääkkeiden tai hoidon puutetta viimeisen 12 kuukauden aikana. 90 % oli kokenut puutetta ainakin kerran ja 39 % ”useita kertoja” tai ”jatkuvasti”. Vain 10 % ei ollut koskaan kokenut minkäänlaista terveydenhuoltoon liittyvää puutetta.[[11]](#footnote-11) Niistä kyselyyn vastanneista mauritanialaisista, jotka olivat käyttäneet julkisia terveyspalveluita viimeisen vuoden aikana, 52 % kertoi saaneensa hoitoa helposti. Lääkäriin pääsyn helppoutta korostivat kuitenkin etenkin koulutetuimmat ja varakkaimmat henkilöt.[[12]](#footnote-12) Kolmasosa kertoi, että on joutunut maksamaan lahjuksia tai tarjoamaan vastapalveluksia henkilökunnalle saamastaan hoidosta. Useimmat vastaajat kertoivat kohdanneensa jonkunlaisia ongelmia terveydenhuollossa, kuten pitkiä odotusaikoja (88 %), lääkkeiden tai muiden tarvikkeiden puutetta (83 %), lääkäreiden tai muun terveydenhuoltohenkilöstön puutetta (78 %) tai infrastruktuurin liittyviä puutteita (73 %).[[13]](#footnote-13)

Britannian Mauritaniaa koskevan matkustustiedotteen sekä joidenkin muiden lähteiden mukaan suurimmat kaupungit Nouakchott ja Nouadhibou ovat ainoat paikat, joissa on suurempia sairaaloita ja mahdollisuus saada kattavaa terveydenhoitoa.[[14]](#footnote-14) The Borgen Project -ihmisoikeusjärjestön mukaan ainoastaan pääkaupunki Nouakchottissa on mahdollisuus saada riittävää hoitoa. Muualla maassa esimerkiksi puute vedestä aiheuttaa vakavia seurauksia terveydenhuollolle. Vuosittain arviolta 2 150 mauritanialaista kuolee ripulin seurauksena, ja näistä tapauksista jopa 90 % johtuu puhtaan veden puutteesta ja alhaisesta hygieniasta.[[15]](#footnote-15) Myös YK:n talous- ja sosiaalineuvosto (UN ECOSOC / *United Nations Economic and Social Council*) on ilmaissut huolensa siitä, että monissa terveydenhuollon laitoksissa ei ole saatavilla juomavettä tai saniteettitiloja.[[16]](#footnote-16)

Arabimaiden alueella toimiva kehitysjärjestöjen verkosto ANND (*Arab NGO Network for Development*) ja Beirutin amerikkalainen yliopisto (AUB / *American University of Beirut*) ovat julkaisseet vuonna 2023 raportin, jonka mukaan yksityisen terveydenhuollon saatavuus Nouakchottin ja Nouadhiboun kaupungeissa on parantunut. Ilmiön kääntöpuolena on kuitenkin se, että moni terveydenhuollon ammattilainen kieltäytyy työskentelemästä näiden alueiden ulkopuolella. Yksityinen terveydenhuolto tarjoaa laajasti myös erikoislääkärin palveluita, mutta se on saavutettava lähinnä vauraimmille sosiaaliluokille tai niille, jotka työskentelevät valtiolla tai yksityisellä sektorilla. Julkisen terveydenhuollon kerrotaan olevan ainakin teoriassa lähes ilmaista (mutta kuten tässä vastauksessa todetaan, terveydenhuollossa saatetaan vaatia esim. lahjuksia[[17]](#footnote-17)).[[18]](#footnote-18) Mauritanian hallinnon vuonna 2021 julkaisemassa terveysohjelmassa on todettu, että yksityinen terveyssektori (joka keskittyy lähinnä Nouakchottiin ja Nouadhibouun) kehittyi merkittävästi katsausta edeltävien 10 vuoden aikana, mutta toimialan kasvu on ollut epäorganisoitua ja kärsinyt hallinnollisista vaikeuksista.[[19]](#footnote-19)

Mauritanian terveysministeriön vuonna 2017 julkaiseman selvityksen mukaan Nouakchottin asukkaista 99 %:illa oli pääsy johonkin terveydenhuollon laitokseen 5 kilometrin säteellä. Tilanne oli kuitenkin huonompi maaseudulla: esimerkiksi maan keskiosassa sijaitsevalla Tagantin hallintoalueella (*wilaya[[20]](#footnote-20)*) vastaava luku oli 51 %. Katsauksessa todetaan, että terveydenhuollon kehityksestä huolimatta hoidon taso ei useinkaan täyttänyt laatukriteereitä, eikä terveydenhuoltoon tehtyjä investointeja hyödynnetty tehokkaasti. Esimerkiksi tarvikkeiden ja laitteiston hankinnoissa on priorisoitu usein alhaista hintaa, mikä on johtanut heikkoon laatuun. Terveydenhuollon laitoksissa on saattanut olla käytössä useiden eri valmistajien laitteita, jotka eivät huoltoon liittyvien haasteiden vuoksi ole useinkaan toiminnassa.[[21]](#footnote-21) Terveydenhuollossa käytetyn välineistön heikkoa laatua tai puutteellisuutta on korostettu myös muissa (uudemmissa) lähteissä.[[22]](#footnote-22) Lisäksi em. terveysministeriön raportissa (2017) on todettu, että Mauritaniassa ei ole ollut yhteisiä diagnoosi- ja hoitokäytäntöjä kroonisia sairauksia varten. Raportin julkaisuajankohtana terveydenhuollossa oli käytössä muutamia sairauskohtaisia oppaita, mutta niitäkään ei sovellettu tehokkaasti.[[23]](#footnote-23)

Maailmanpankin 22.3.2024 julkaisemassa tiedotteessa on todettu, että Maailmanpankki tukee Mauritanian hallinnon pyrkimyksiä ratkaista terveydenhuollon saavutettavuuteen ja laatuun liittyviä ongelmia. Nämä pyrkimykset ovat osa Mauritanian kansallisen kasvun ja yhteisen hyvinvoinnin strategiaa vuosille 2016–2030 (*National Strategy for Accelerated Growth and Shared Prosperity 2016-2030*). Strategiaan sisältyvässä terveysohjelmassa keskitytään erityisesti maaseudulla asuvien ja vaikeasti tavoitettavien väestönryhmien, sekä naisten, lasten ja nuorten hoitoon pääsyyn. Yhteensä ohjelman kohdeväestöön kuuluu 2,5 miljoonaa mauritanialaista eli yli puolet maan väestöstä.[[24]](#footnote-24) Kansainvälinen valuuttarahasto IMF (*International Monetary Fund*) on kuitenkin todennut Mauritanian kansallisen kasvun ja hyvinvoinnin strategiaa käsittelevässä raportissaan (28.6.2024), että vaikka strategian ensimmäinen osuus (2016–2021) tuotti lupaavia tuloksia mm. talouskasvun suhteen, on terveydenhuollossa edelleen haasteita. Maan terveydenhuoltojärjestelmän todetaan olevan edelleen huonosti valmistautunut nopeasti yleistyvien tarttumattomien eli ei-infektioperäisten tautien (ml. sydän- ja verisuonitaudit, krooniset keuhkosairaudet, syövät ja diabetes) ennaltaehkäisyä, diagnosointia ja hoitoa varten.[[25]](#footnote-25) Marraskuussa 2024 uutisoitiin, että Mauritania pyrkii myös edistämään terveydenhuoltojärjestelmän digitalisaatiota ja lisäämän mm. mahdollisuuksia etälääkärikäynteihin.[[26]](#footnote-26)

Mauritaniassa on arvioitu olevan noin 0,41 yleislääkäriä ja 0,39 erikoislääkäriä 1 000:a asukasta kohti[[27]](#footnote-27), kun kansainvälinen suositus on yksi yleislääkäri per 1 000 asukasta. Lisäksi arviolta 60 % lääkäreistä harjoittaa työssään sekaisin yleislääketiedettä ja erikoislääketiedettä. ANND:n ja AUB:n mukaan terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta laiminlyödään usein, ja maassa on erityisesti pulaa sellaisista ammattilaisista, joilla on tarvittavat kelpoisuudet sekä riittävä koulutus ja motivaatio työhön. Henkilöstöpulaa on lisännyt se, että maahan on avattu uusia terveydenhuollon laitoksia ilman, että henkilöstöresursseihin on panostettu. Lisäksi alalla kärsitään klientelismistä (ts. tiettyjen asiakkaiden suosimisesta) ja välinpitämättömyydestä olemassa olevia lainsäädännöllisiä ja hallinnollisia prosesseja kohtaan.[[28]](#footnote-28)

**Lääkkeiden saatavuus**

Mauritaniassa toimivan belgialaisen trooppisten tautien tutkimuslaitoksen (ITM / *Institute of Tropical Medicine[[29]](#footnote-29)*) mukaan Mauritaniassa kärsitään usein välttämättömien lääkkeiden saatavuusongelmista.[[30]](#footnote-30) Myös YK:n talous- ja sosiaalineuvosto on todennut (19.3.2024), että ”laadukkaiden” lääkkeiden saatavuus on rajoitettua.[[31]](#footnote-31) Mauritanian terveysministeriön vuonna 2017 julkaiseman katsauksen mukaan useat ministeriöt ovat ilmaisseet huolensa saatavilla olevien lääkkeiden huonosta laadusta, mutta monialaisen yhteistyön puute sekä valvontaan liittyvät ongelmat ovat vaikeuttaneet asian ratkaisemista.[[32]](#footnote-32) Vuonna 2021 maan hallinto totesi terveysohjelmassaan, että yksityisten lääkealan toimijoiden määrä on kasvanut, mutta kasvu on ollut epäorganisoitua. Markkinoille ilmaantuneilla toimijoilla ei useinkaan ole alan koulutusta tai kokemusta, minkä lisäksi lääkkeiden toimitusketjuja ei valvota. Tämä johtaa saatavilla olevien lääkkeiden vaihtelevaan ja usein arveluttavaan laatuun.[[33]](#footnote-33)

Mauritanian terveysministeriön julkaiseman raportin (2017) mukaan kaikkia terveyspalveluita on vaivannut myös se, ettei hinnoittelua ole yhdenmukaistettu, mikä on avannut oven väärinkäytöksille ja tehnyt palveluista liian kalliita suurelle osalle väestöstä.[[34]](#footnote-34) ANND:n ja AUB:n (2023) mukaan erityisesti syrjityillä tai muuten haavoittuvassa asemissa olevilla väestönryhmillä on vaikeuksia maksaa lääkkeistä. Näihin ryhmiin kuuluvat mm. köyhyydessä elävät ihmiset, naiset, maahanmuuttajat sekä kroonisista sairauksista kärsivät ihmiset.[[35]](#footnote-35) Arviolta vain 15 %:lla väestöstä oli terveysvakuutus vuonna 2021.[[36]](#footnote-36)

Tammikuussa 2024 Mauritanian terveysministeriö teki tarkastuskäyntejä yhteensä 262 apteekkiin eri puolilla maata. Apteekeista 68 % läpäisi tarkastuksen ilman havaintoja väärinkäytöksistä. Sen sijaan ainakin 76 apteekissa havaittiin erilaisia rikkomuksia, kuten vanhentuneiden lääkkeiden esillä pitämistä, hintojen luvatonta korottamista, alkuperältään tuntemattomien lääkkeiden myyntiä ja lääkkeiden säilytysolosuhteiden laiminlyöntiä.[[37]](#footnote-37) Helmikuussa 2025 raportoitiin, että väärennettyjen lääkkeiden esiintyminen Mauritanian lääkemarkkinoilla on kasvava ongelma ja uhka ihmisten terveydelle. Yhä useammat kansalaiset tilaavat lääkkeitä ulkomailta, koska he eivät luota maassa saatavilla olevien lääkkeiden tehoon. Toisaalta myös laadukkaiden lääkkeiden korkeat hinnat ovat vaikuttaneet väärennettyjen lääkkeiden yleistymiseen. Maan pääministeri Mokhtar Ould Djay on sanonut, että maan hallinto pyrkii estämään väärinkäytöksiä lääkealalla esimerkiksi tiukentamalla lääkkeiden maahantuonnin valvontaa.[[38]](#footnote-38)

**Tuki- ja avustusjärjestelmät ja sosiaaliset tukiverkostot**

”Perinteisillä” lääketieteellisillä menetelmillä on yhä kulttuurisesti merkittävä rooli Mauritaniassa. Moni yhdistää ns. ”modernia lääketiedettä” perinteisiin tapoihin. ANND:n ja AUB:n raportin mukaan perinteistä lääketiedettä ei säädellä lailla, ja sitä pidetään yleisesti sallittuna, kunhan se ei aiheuta henkilölle hengenvaaraa.[[39]](#footnote-39) Lisäksi klaanilla ja omalla yhteisöllä on Mauritaniassa tärkeä merkitys henkilön sosiaaliselle turvaverkostolle. Valtion tarjoamien palveluiden pettäessä henkilön klaani tai lähipiiri saattaa paikata tilannetta vaihtoehtoisilla hoitomenetelmillä. Yhteisö toimii yksittäiselle henkilölle ns. ”vakuutuksena” sairauksien varalta ja saattaa huolehtia esimerkiksi leikkauksesta tai lääkkeistä aiheutuvista kuluista. Kustannukset saatetaan esimerkiksi jakaa klaanin eri jäsenten kesken.[[40]](#footnote-40)

Vuonna 2019 Mauritanian presidentti Ould Ghazouani käynnisti Taazour-sosiaaliohjelman, jonka tarkoituksena oli tavoittaa etenkin maan haavoittuvaisimmat väestönryhmät. Vuonna 2021 ohjelman puitteissa käynnistettiin myös terveydenhuollon kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli helpottaa erityisesti äärimmäisessä köyhyydessä elävien ihmisten pääsyä terveydenhuoltoon. Tammikuuhun 2023 mennessä ohjelma oli auttanut noin 88 000 perhettä, mikä oli hieman alhaisempi kuin alun perin asetettu tavoite (100 000 perhettä). Lisäksi ohjelmaa on kritisoitu useiden projektien viivästymisestä.[[41]](#footnote-41) YK:n talous- ja sosiaalineuvosto on myös pitänyt positiivisena kehityskulkuna Mauritaniassa perustettua kansallista terveysalan solidaarisuusrahastoa, jonka avulla pyritään turvaamaan terveysvakuutusten saatavuus myös epävirallisen sektorin työntekijöille. Neuvoston maaliskuussa 2024 julkaisemassa loppupäätelmäraportissa kuitenkin todetaan, että suuri osa väestöstä on edelleen kokonaan sosiaaliturvajärjestelmän ulkopuolella.[[42]](#footnote-42) ANND:n ja AUB:n raportin mukaan vain pieni osa väestöstä saa minkäänlaista apua tai tukea terveydenhuoltoon pääsemiseksi.[[43]](#footnote-43)

Mauritaniassa hyväksyttiin vuonna 2016 strateginen toimintasuunnitelma tarttumattomien tautien ehkäisemiseksi, mutta ainakaan vuoteen 2023 mennessä toimintasuunnitelmaa ei oltu toteutettu rahoituksen puutteesta johtuen. ANND:n ja AUB:n mukaan sydän- ja verisuonitautien hoitoa ei kuitenkaan enää laiminlyödä entiseen tapaan. Maassa toimii sydän- ja verisuonitautien keskus (*National Center for Heart and Arteries*), jolla todetaan olevan hyvät resurssit henkilökunnan, välineistön ja rahoituksen suhteen. Vuoden 2023 maaliskuussa havaittiin, että sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien toimenpiteiden ja välineiden (mm. leikkausten ja katetrien) hinnat olivat laskeneet jopa puoleen entisestä, mikä teki kyseisten tautien hoidosta saavutettavampaa myös haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille. Yleisellä tasolla tarttumattomien tautien hoito kärsii kuitenkin edelleen korkeista hinnoista sekä välineistön ja koulutetun henkilökunnan pulasta. Lisäksi raportissa todetaan, ettei Mauritanian viranomaisilla ole strategiaa tai yhteistä näkemystä tarttumattomien tautien varhaista havaitsemista varten. Esimerkiksi syövät, sydän- ja verisuonitaudit, virtsatietulehdukset, diabetes, suun ja hampaiden sairaudet sekä ylipaino ovat lisääntyneet maassa ”hälyttävällä” tavalla.[[44]](#footnote-44)

Mauritaniassa toimii useita kansalaisjärjestöjä, jotka tarjoavat terveyteen liittyvää apua ja palveluita erityisesti maaseudulla ja Nouakchottin sekä Nouadhiboun köyhissä naapurustoissa. Niiden toimintaa vaikeuttaa kuitenkin mm. aliresursoinnista johtuva priorisoinnin tarve monimutkaisessa ja haastavassa toimintaympäristössä.[[45]](#footnote-45) Bertelsmann Stiftung -säätiön mukaan erityisesti maaseudulla ollaan pitkälti riippuvaisia ulkomaisten järjestöjen ja paikallisyhdistysten ylläpitämistä terveyspalveluista.[[46]](#footnote-46) Afrikan kehityspankki (AFDB / *African Development Bank*) on julkaissut artikkelin Nouakchottiin vuonna 2023 avatusta yksityisestä Guérison-nimisestä klinikasta, joka pyrkii tekemään terveydenhuollosta saavutettavampaa kaikille. Aluksi klinikalle oli vaikea löytää henkilökuntaa, sillä se sijaitsee kaukana kaupungin keskustasta. Sittemmin klinikasta on tullut yksi kaupungin ”suosituimpia terveyslaitoksia”. Klinikalla on modernia lääkevälineistöä sekä eri alojen (ml. pediatria, urologia, kardiologia) erikoislääkäreitä. Artikkelissa ei kerrota tarkemmin, miten yksityisen klinikan saavutettavuus pyritään käytännössä turvaamaan ”kaikille”, mutta sen toimintaa rahoitetaan Mauritanian keskuspankin ja AFDB:n tarjoaman lainan avulla.[[47]](#footnote-47)

Afrobarometerin mukaan Mauritanian hallinto pyrkii kansallisen terveydenhuollon kehittämisohjelman avulla laajentamaan terveydenhuollon kattavuutta ja infrastruktuuria erityisesti maaseudulla. Myös perusterveydenhuollon yksiköitä ollaan parantamassa. Edistysaskeleista huolimatta Mauritanian terveydenhoidossa on edelleen monia haasteita.[[48]](#footnote-48)

2. Syrjitäänkö etnisesti afrikkalaistaustaisia henkilöitä terveydenhuollossa ja erityisesti terveydenhuoltoon pääsyssä Mauritaniassa?

Etniseen taustaan ja ”kastiin” liittyvät jakolinjat ovat Mauritaniassa syvälle juurtuneita, ja niitä pidetään monen yhteiskunnassa vallitsevan ongelman juurisyynä.[[49]](#footnote-49) Mauritaniassa yhä esiintyvää orjuutta ja yleistä ihmisoikeustilannetta on käsitelty myös Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun 28.2.2025 julkaisemassa kyselyvastauksessa.[[50]](#footnote-50) Esimerkiksi Genocide Watch -järjestö on kuvaillut, että vaikka etninen konflikti Mauritaniassa on monimutkainen, yleinen dynamiikka on se, että valkoinen bidan-väestö (myös bidhan tai beydane[[51]](#footnote-51)) edelleen sortaa ja orjuuttaa haratineja sekä muita tummaihoisia mauritanialaisia.[[52]](#footnote-52) Mauritanian lainsäädäntö takaa kaikille tasa-arvoisen aseman etnisestä taustasta riippumatta, mutta käytännössä esimerkiksi poliisit sallivat afrikkalaistaustaisen väestön syrjinnän, koska he itse kuuluvat useimmiten bidan-väestöön.[[53]](#footnote-53)

1980- ja 1990-luvuilla Mauritaniassa suoritettiin afrikkalaistaustaisen väestön joukkoteloitus- ja joukkokarkotuskampanja. Arviolta kymmeniä tuhansia karkotettiin ja yli 500 teloitettiin. Tapahtumien taustalla oli Mauritanian ja Senegalin välinen rajakiista, jonka seurauksena Mauritanian hallinto alkoi levittämään teoriaa, jonka mukaan Mauritanian afrikkalaistaustaiset kansalaiset ovat oikeasti henkilöllisyysasiakirjansa väärentäneitä Senegalin kansalaisia.[[54]](#footnote-54) Monet tummaihoiset kansalaiset saarrettiin ensin heidän kotikyläänsä, minkä jälkeen heidät kuljetettiin veneellä joen yli Senegaliin. Minority Rights Group -järjestön (MRG) mukaan yli 90 % heistä kuului maatalouspaimentolaiseen fula-kansaan (myös esim. *fulani,* *fulbe* tai *halpulaar[[55]](#footnote-55)*).[[56]](#footnote-56) Useiden lähteiden mukaan Mauritanian hallinto on 1980- ja 1990-lukujen jälkeen jatkanut afrikkalaistaustaisen väestön syrjintää monin eri tavoin.[[57]](#footnote-57) The Inclusivity Project -järjestön mukaan orjuuden historia näkyy maassa esimerkiksi siten, että afrikkalaistaustaiset (tummaihoiset) mauritanialaiset sysätään edelleen yhteiskunnan ulkopuolelle, eikä heillä ole tasavertaista pääsyä esimerkiksi terveydenhuoltoon.[[58]](#footnote-58)

Yhdysvaltain pakolais- ja maahanmuuttajakomitea USCRI:n (*U.S. Committee for Refugees and Immigrants*) useista lähteistä kokoaman yleiskuvan mukaan sekä haratinit että muut afrikkalaistaustaiset kansat[[59]](#footnote-59) kohtaavat Mauritaniassa vakavaa ja systemaattista syrjintää esimerkiksi oikeusjärjestelmässä, työmarkkinoilla, palveluissa ja terveydenhuollossa. Syrjintä kohdistuu myös niihin, jotka eivät elä orjuudessa. Komitean haastatteleman lähteen mukaan parhaimmat terveydenhuollon laitokset on usein varattu vain bidan-väestön käyttöön.[[60]](#footnote-60) Moni afrikkalaistaustainen joutuu syrjinnän vuoksi niin vaikeaan tilanteeseen, että heidät käytännössä pakotetaan orjuuden kaltaisiin olosuhteisiin.[[61]](#footnote-61)

Yhdysvaltain ulkoasiainministeriön (USDOS) vuotta 2023 käsittelevän ihmisoikeusraportin mukaan sosiaaliset stigmat ja konservatiiviset sosiokulttuuriset normit rajoittavat ihmisten pääsyä terveydenhuollon piiriin Mauritaniassa, erityisesti nuorten kohdalla. Vuonna 2023 hallinto pyrki kuitenkin vähentämään syrjinnästä johtuvien taloudellisten ongelmien vaikutusta. Hallinto rakensi esimerkiksi asumuksia haavoittuvassa asemassa oleville kaupunkilaisille sekä tarjosi ilmaisen terveysvakuutuksen eläköityneille satamatyöntekijöille, joista suurin osa oli afrikkalaistaustaisia haratineja.[[62]](#footnote-62)

Afrikkalaistaustaisella väestöllä on myös vaikeuksia hankkia henkilöllisyysasiakirjoja, joita vaaditaan terveydenhuoltoon pääsyä varten.[[63]](#footnote-63) Henkilöllisyysasiakirjoihin liittyvät ongelmat juontavat juurensa 1980- ja 1990-luvun joukkokarkotuksiin, joiden seurauksena moni afrikkalaistaustainen mauritanialainen joutui käytännössä kansalaisuudettomaan asemaan.[[64]](#footnote-64) Human Rights Watch -järjestön mukaan maassa on ollut käynnissä väestönrekisteröintiprosessi vuodesta 2011 lähtien, mutta prosessia on syytetty syrjiväksi afrikkalaistaustaista väestöä kohtaan.[[65]](#footnote-65) Tässä yhteydessä on lisäksi huomionarvoista, että Mauritanian kansallisen väestö- ja terveystutkimuksen (2019-2021) mukaan syntymärekisteröinnissä on suuria eroja eri hallintoalueiden (*wilaya*) välillä. Pääkaupungissa Nouakchottissa rekisteröidään 67-72 % syntyneistä, kun taas Dakhlet Nouadhiboun hallintoalueella (jossa Nouadhiboun kaupunki sijaitsee) rekisteröidään 76 % syntyneistä. Sen sijaan maan itä- ja eteläosissa luvut ovat paljon alhaisemmat. Kaikista alhaisin rekisteröityjen syntyneiden määrä on Hodh (Ech) Charguin alueella, jossa rekisteröidään vain 12 prosenttia syntyneistä.[[66]](#footnote-66)

Sosiologi Dieynaba N'Diom on kertonut vatikaanilaiselle L'Osservatore Romano -lehdelle 22.8.2024 julkaistussa artikkelissa, että Mauritaniassa vallitsevan rasismin vuoksi tummaihoisella väestöllä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia esimerkiksi koulutukseen tai terveydenhuoltoon. Hän kutsuu Mauritaniassa meneillään olevaa väestönrekisteröintiprosessia ”biometriseksi kansanmurhaksi” viitaten siihen, ettei hallinto rekisteröi afrikkalaistaustaisia ihmisiä samaan tahtiin kuin valkoista väestöä, ja monilla tummaihoisilla on ongelmia saada biometrinen rekisteröinti onnistumaan. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat hänen mukaansa afrikkalaistaustaiset naiset.[[67]](#footnote-67) Eri lähteissä todetaankin, että etenkin naiset kokevat syrjintää terveydenhuollossa.[[68]](#footnote-68) ANND ja AUB kuvailevat naisten kokevan Mauritaniassa ”terveysväkivaltaa”, sillä heiltä saatetaan evätä pääsy tiettyihin terveyspalveluihin mm. prostituutioon tai siviilisäätyyn (ts. aviottomuuteen) vedoten.[[69]](#footnote-69)

YK:n rotusyrjinnän vastainen komitea (UN CERD / *United Nations The Committee on the Elimination of Racial Discrimination*) on ilmaissut vuonna 2018 julkaistussa loppupäätelmäraportissaan huolensa siitä, että tietyt sosiaaliset rakenteet ja kulttuuriset ennakkoluulot ruokkivat edelleen etnistä syrjintää Mauritaniassa ja estävät erityisesti haratini-väestön pääsyn koulutuksen, työn, asumisen, terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen piiriin. Lisäksi afrikkalaistaustainen väestö on ollut hyvin aliedustettuna mm. julkisissa rooleissa, johtoasemissa, päätöksentekoelimissä ja yksityisellä sektorilla.[[70]](#footnote-70)

YK:n turvallisuusneuvoston mukaan Mauritanian hallinto on syyskuussa 2024 perustanut erityisuomioistuimen, jonka tarkoituksena on taistella orjuutta vastaan.[[71]](#footnote-71) Hallinnon toimenpiteistä huolimatta orjuutta vastustavat kansalaisjärjestöt kohtaavat usein uhkailua, väkivaltaa ja sortoa.[[72]](#footnote-72)

Lähteet

AFDB (African Development Bank) 11.4.2023. *En Mauritanie, la clinique « Guérison » facilite l’accès aux soins pour tous.* <https://www.afdb.org/fr/success-stories/en-mauritanie-la-clinique-guerison-facilite-lacces-aux-soins-pour-tous-60339> (käyty 4.2.2025).

African Union 27.4.2001. *Abuja Declaration on HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases.* <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf> (käyty 10.2.2025).

Afrobarometer 21.11.2024. *La santé, l’un des problèmes les plus cruciaux du pays aux yeux des Mauritaniens.* <https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2024/11/AD905_Sante-un-probleme-crucial-en-Mauritanie_Afrobarometer-20nov24.pdf> (käyty 7.2.2025).

Alliance Sahel 9/2021. *Mauritania Health System Support Project.* <https://www.alliance-sahel.org/en/projets-pdu/mauritania-health-system-support-project/> (käyty 4.2.2025).

ANND (Arab NGO Network for Development) & AUB (American University of Beirut) / El Mahboubi, Mohamed & Elatigh, Sidina 2023. *National Report on the Right to Health in Mauritania. Towards achieving access to the right to health.* <https://annd.org/uploads/publications/Right_to_health_in_Mauritania_Mohamed_Al-Mahboubi_Sidina_Atigh_En.pdf> (käyty 4.2.2025).

Bertelsmann Stiftung 2024. *BTI 2024 Country Report. Mauritania.* <https://bti-project.org/fileadmin/api/content/en/downloads/reports/country_report_2024_MRT.pdf> (käyty 4.2.2025).

The Borgen Project / Bielskis, Olivia 25.9.2020. *5 Facts About Healthcare in Mauritania.* <https://borgenproject.org/healthcare-in-mauritania/> (käyty 4.2.2025).

European Commission [päiväämätön]. *Mauritania - Culture as a vector in health promotion.* <https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/stories/mauritania-culture-vector-health-promotion_en> (käyty 4.2.2025).

Freedom House 2024. *Freedom in the World 2023. Mauritania.* <https://freedomhouse.org/country/mauritania/freedom-world/2023> (käyty 13.2.2025).

Genocide Watch / Quallen, Brooklyn 26.8.2023. *Mauritania Country Report 2023: Slavery Persists.* <https://www.genocidewatch.com/single-post/mauritania-country-report-2023-slavery-persists> (käyty 6.2.2025).

Gov.uk [päiväämätön]. *Foreign travel advice. Mauritania.* <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/mauritania/health> (käyty 5.2.2025).

HRW (Human Rights Watch) 12.2.2018. *Ethnicity, Discrimination, and Other Red Lines.* <https://www.hrw.org/report/2018/02/12/ethnicity-discrimination-and-other-red-lines/repression-human-rights-defenders> (käyty 6.2.2025).

IFRC (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies) 14.11.2024. *Emergency Appeal. Mauritania. Population Movement.* Saatavilla: <https://www.ifrc.org/emergencies/all?published_at=&published_at_1=&field_country_target_id%5B%5D=1313&search_terms=&search_terms>= (käyty 6.2.2025).

IMF (International Monetary Fund) 28.6.2024. *Islamic Republic of Mauritania: Poverty Reduction and Growth Strategy.* <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2024/06/28/Islamic-Republic-of-Mauritania-Poverty-Reduction-and-Growth-Strategy-551166> (käyty 7.2.2025).

The Inclusivity Project & GFoD (Global Forum of Communities Discriminated on Work and Descent) 2023. *Communities Discriminated on Work and Descent in Mauritania and the Status of Modern Slavery.* <https://theinclusivityproject.org/wp-content/uploads/2024/09/EN-MAURITANIA-REPORT-DIGITAL.pdf> (käyty 6.2.2025).

International Rescue Committee 5.9.2024. *Client Spotlight: Adama’s Journey: From Persecution to Protection - A Story of Resilience and Hope.* <https://www.rescue.org/announcement/client-spotlight-adamas-journey-persecution-protection-story-resilience-and-hope> (käyty 6.2.2025).

International SOS / Awatar, Dooshweena 3.5.2024. *Quality Medical Care in Mauritania: International SOS’ Shared Medical Facility.* <https://www.internationalsos.com/insights/quality-medical-care-in-mauritania> (käyty 4.2.2025).

ITM (Institute of Tropical Medicine)

8.12.2020. *Improving the provision of and the access to healthcare.* <https://www.itg.be/en/health-stories/articles/improving-the-provision-of-and-the-access-to-healthcare> (käyty 5.2.2025).

[päiväämätön]. *About the institute.* <https://www.itg.be/en/about-itm> (käyty 10.2.2025).

Janga Wolof [päiväämätön]. *Pulaar.* <https://jangawolof.org/pulaar/> (käyty 10.2.2025).

Journal Tahalil

7.2.2025. *Des efforts réels pour lutter contre la contrebande, la distribution et la vente de médicaments contrefaits et falsifiés.* <https://www.journaltahalil.com/des-efforts-reels-pour-lutter-contre-la-contrebande-la-distribution-et-la-vente-de-medicaments-contrefaits-et-falsifies/> (käyty 28.2.2025).

1.11.2024. *La Mauritanie se dote d’une stratégie d’e-Santé pour un accès équitable aux soins.* <https://www.journaltahalil.com/la-mauritanie-se-dote-dune-strategie-de-sante-pour-un-acces-equitable-aux-soins/> (käyty 28.2.2025).

2.1.2024. *Les inspections ont permis de découvrir 91 infractions dans 76 pharmacies (Ministère de la santé).* <https://www.journaltahalil.com/les-inspections-ont-permis-de-decouvrir-91-infractions-dans-76-pharmacies-ministere-de-la-sante/> (käyty 28.2.2025).

Maahanmuuttovirasto / maatietopalvelu 28.2.2025. *Mauritania / Mauritanian yleinen poliittinen, yhteiskunnallinen sekä turvallisuustilanne* [kyselyvastaus]. Saatavilla Tellus-maatietokannassa.

Ministere de la Santé / République Islamique de Mauritanie 5/2017. *Politique Nationale De Santé. A l’horizon 2030.* <https://faolex.fao.org/docs/pdf/Mau177663.pdf> (käyty 5.2.2025).

MRG (Minority Rights Group)

6/2019. *Mauritania.* <https://minorityrights.org/country/mauritania/> (käyty 6.2.2025).

11/2017. *Black Africans in Mauritania.* <https://minorityrights.org/communities/black-africans/> (käyty 6.2.2025).

OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development) & WHO (World Health Organization) 2023. *State of Health in the EU. Suomi. Maan terveysprofiili 2023.* <https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_fi_finnish.pdf> (käyty 10.2.2025).

L’Osservatore Romano / Asta, Augustine 22.8.2024. *L’esclavage et le racisme persistent en Mauritanie.* <https://www.osservatoreromano.va/fr/news/2024-08/fra-034/l-esclavage-et-le-racisme-persistent-en-mauritanie.html> (käyty 7.2.2025).

République Islamique de Mauritanie

2/2022. *Enquête Démographique et de Santé 2019–2021.* <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR373/FR373.pdf> (käyty 28.2.2025).

2021. *Plan National de Développement Sanitaire 2021 – 2030. Volume I : Analyse situationnelle et Plan.* Saatavilla: <https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/MRT_Mauritania_Plan-National-De-D%C3%A9veloppement-Sanitaire_PNDS_2021-2030.pdf> (käyty 10.2.2025).

UN CERD (United Nations Committee on the Elimination of Racial Discrimination) 30.5.2018. *Concluding observations on the combined eighth to fourteenth periodic reports of Mauritania\*.* [tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CERD%2FC%2FMRT%2FCO%2F8-14&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CERD%2FC%2FMRT%2FCO%2F8-14&Lang=en) (käyty 6.2.2025).

UN ECOSOC (United Nations Economic and Social Council) 19.3.2024. *Concluding observations on the second periodic report of Mauritania\*.* <https://digitallibrary.un.org/record/4042008?v=pdf> (käyty 6.2.2025).

UN OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 22.2.2023. *Mauritania: Reference Map (As of 22 february 2023)* [kartta]*.* <https://www.unocha.org/publications/map/mauritania/mauritania-reference-map-22-february-2023> (käyty 7.2.2025).

UNSC (United Nations Security Council) 2.12.2024. *Activities of the United Nations Office for West Africa and the Sahel. Report of the Secretary-General.* <https://docs.un.org/en/S/2024/871> (käyty 13.2.2025).

USCRI (United States Committee for Refugees and Immigrants) 10.3.2021. *USCRI Backgrounder. Mauritania.* <https://refugees.org/wp-content/uploads/2021/03/Mauritania-Backgrounder-3.11.21.pdf> (käyty 5.2.2025).

USDOS (United States Department of State) 23.4.2024. *Mauritania 2023 Human Rights Report.* <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2024/03/528267-MAURITANIA-2023-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf> (käyty 5.2.2025).

Visit World 7.10.2022. *Medicine and the healthcare system in Mauritania. Features and complexities of the system in the country.* <https://visitworld.today/blog/1004/medicine-and-the-healthcare-system-in-mauritania-features-and-complexities-of-the-system-in-the-country#what-you-need-to-do-to-come-to-the-country-and-receive-medical-care> (käyty 5.2.2025).

WHO (World Health Organization) 29.9.2024. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies.* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379330/OEW39-2329092024.pdf> (käyty 6.2.2025).

World Bank 22.3.2024. *2.5 Million People To Benefit From Better Health Services in Mauritania’s Communities.* [https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/03/26/afw-2-5-million-people-to-benefit-from-better-health-services-in-mauritania-communities](https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/03/26/afw-2-5-million-people-to-benefit-from-better-health-services-in-mauritania-communities%2022.3.2024) (käyty 5.2.2025).

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. Maahanmuuttovirasto / maatietopalvelu 28.2.2025. Saatavilla Tellus-maatietokannassa. [↑](#footnote-ref-1)
2. République Islamique de Mauritanie 2021, s. 15. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kyseessä on Afrikan Unionissa vuonna 2001 tehty julistus HI-viruksen, AIDS:in, tuberkuloosin ja muiden tartuntatautien hoidosta ja ehkäisystä. Ks. African Union (ent. OAU / Organization of African Unity) 27.4.2001. [↑](#footnote-ref-3)
4. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 17. [↑](#footnote-ref-4)
5. Bertelsmann Stiftung 2024, s. 8–9; The Borgen Project / Bielskis 25.9.2020; ITM 8.12.2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. IFRC 15.10.2024; WHO 29.9.2024. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ks. Mauritanian kartta: UN OCHA 22.2.2023. [↑](#footnote-ref-7)
8. WHO 29.9.2024. [↑](#footnote-ref-8)
9. Afrobarometer 21.11.2024, s. 1; Alliance Sahel 9/2021; ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 21 & 42; The Borgen Project / Bielskis 25.9.2020; European Commission [päiväämätön]; République Islamique de Mauritanie 2021, s. 41–42 & 49; UN ECOSOC 19.3.2024, s. 10–11. [↑](#footnote-ref-9)
10. European Commission [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-10)
11. Afrobarometer 21.11.2024, s. 2–3. [↑](#footnote-ref-11)
12. Afrobarometer 21.11.2024, s. 5–6. [↑](#footnote-ref-12)
13. Afrobarometer 21.11.2024, s. 7–8. [↑](#footnote-ref-13)
14. Gov.uk [päiväämätön]; International SOS / Awatar 3.5.2024; Visit World 7.10.2022. [↑](#footnote-ref-14)
15. The Borgen Project / Bielskis 25.9.2020. [↑](#footnote-ref-15)
16. UN ECOSOC 19.3.2024, s. 10–11. [↑](#footnote-ref-16)
17. Afrobarometer 21.11.2024, s. 7–8. [↑](#footnote-ref-17)
18. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 24 & 39 & 44. [↑](#footnote-ref-18)
19. République Islamique de Mauritanie 2021, s. 15. [↑](#footnote-ref-19)
20. Kartta Mauritanian hallintoalueista eli *wilayoista* löytyy seuraavasta osoitteesta (ks. sivu xxxiv): <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR373/FR373.pdf>. [↑](#footnote-ref-20)
21. Ministere de la Santé / République Islamique de Mauritanie 5/2017, s. 15. [↑](#footnote-ref-21)
22. Alliance Sahel 9/2021; ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023; UN ECOSOC 19.3.2024. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ministere de la Santé / République Islamique de Mauritanie 5/2017, s. 13. [↑](#footnote-ref-23)
24. World Bank 22.3.2024. [↑](#footnote-ref-24)
25. IMF 28.6.2024, s. 40–42. [↑](#footnote-ref-25)
26. Journal Tahalil 1.11.2024. [↑](#footnote-ref-26)
27. Vrt. Suomessa oli vuonna 2023 3,6 lääkäriä 1 000 asukasta kohti (OECD & WHO 2023, s. 10). [↑](#footnote-ref-27)
28. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 24. [↑](#footnote-ref-28)
29. Kyseessä on instituutin verkkosivujen mukaan poliklinikka ja tutkimuslaitos, joka on erikoistunut trooppisten tautien lisäksi mm. HIV:n ja AIDS:in sekä muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien hoitoon ja diagnosointiin. ITM toimii useissa maissa Afrikassa, Aasiassa ja Latinalaisessa Amerikassa ja sen tavoitteena on tehdä terveydenhuollosta saavutettavampaa. Ks. ITM [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-29)
30. ITM 8.12.2020. [↑](#footnote-ref-30)
31. UN ECOSOC 19.3.2024, s. 10–11. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ministere de la Santé / République Islamique de Mauritanie 5/2017, s. 15. [↑](#footnote-ref-32)
33. République Islamique de Mauritanie 2021, s. 16. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ministere de la Santé / République Islamique de Mauritanie 5/2017. [↑](#footnote-ref-34)
35. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 15–16. [↑](#footnote-ref-35)
36. République Islamique de Mauritanie 2021, s. 44. [↑](#footnote-ref-36)
37. Journal Tahalil 2.1.2024. [↑](#footnote-ref-37)
38. Journal Tahalil 7.2.2025. [↑](#footnote-ref-38)
39. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 24–25. [↑](#footnote-ref-39)
40. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 31. [↑](#footnote-ref-40)
41. Bertelsmann Stiftung 2024, s. 26. [↑](#footnote-ref-41)
42. UN ECOSOC 14.3.2024, s. 7. [↑](#footnote-ref-42)
43. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 15–16. [↑](#footnote-ref-43)
44. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 21–22. [↑](#footnote-ref-44)
45. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 34. [↑](#footnote-ref-45)
46. Bertelsmann Stiftung 2024, s. 26. [↑](#footnote-ref-46)
47. AFDB 11.4.2023. [↑](#footnote-ref-47)
48. Afrobarometer 2024, s. 1. [↑](#footnote-ref-48)
49. Human Rights Watch 12.2.2018; The Inclusivity Project & GFoD 2023. [↑](#footnote-ref-49)
50. Maahanmuuttovirasto / maatietopalvelu 28.2.2025. Saatavilla Tellus-maatietokannassa. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ks. esim. Genocide Watch / Quallen 26.8.2023; USCRI 10.3.2021. [↑](#footnote-ref-51)
52. Genocide Watch / Quallen 26.8.2023. [↑](#footnote-ref-52)
53. USDOS 23.4.2024, s. 27. [↑](#footnote-ref-53)
54. Genocide Watch / Quallen 26.8.2023; MRG 11/2017; MRG 6/2019 (ks. välilehti “Background”). [↑](#footnote-ref-54)
55. Ks. esim. Janga Wolof [päiväämätön]: <https://jangawolof.org/pulaar/>. [↑](#footnote-ref-55)
56. MRG 6/2019 (ks. välilehti “Background”). [↑](#footnote-ref-56)
57. Genocide Watch / Quallen 26.8.2023; HRW 12.2.2018; International Rescue Committee 5.9.2024; USCRI 10.3.2021. [↑](#footnote-ref-57)
58. The Inclusivity Project & GFoD 2023. [↑](#footnote-ref-58)
59. Haratinien lisäksi Mauritanian afrikkalaistaustaisiin kansoihin kuuluvat fulat (myös fulani tai halpulaar), soninkét, wolofit ja bambarat. Ks. Genocide Watch / Quallen 26.8.2023. [↑](#footnote-ref-59)
60. USCRI 10.3.2021, s. 1. [↑](#footnote-ref-60)
61. USCRI 10.3.2021, s. 5. Alkuperäislähde on mediasivusto Voice of America (12.11.2018), mutta linkki alkuperäiseen artikkeliin ei ollut enää toiminnassa tätä kyselyvastausta valmistellessa: <https://www.voanews.com/africa/slavery-evolves-mauritania-silent-victims-prove-harder-find>. [↑](#footnote-ref-61)
62. USDOS 23.4.2024, s. 26–28. [↑](#footnote-ref-62)
63. USDOS 23.4.2024, s. 26–28. [↑](#footnote-ref-63)
64. MRG 11/2017. [↑](#footnote-ref-64)
65. HRW 12.2.2018. [↑](#footnote-ref-65)
66. République Islamique de Mauritanie 2/2022. [↑](#footnote-ref-66)
67. L’Osservatore Romano / Asta 22.8.2024. [↑](#footnote-ref-67)
68. Ks. esim. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 42; USDOS 23.4.2024, s. 25–26. [↑](#footnote-ref-68)
69. ANND & AUB / El Mahboubi & Elatigh 2023, s. 11. [↑](#footnote-ref-69)
70. UN CERD 30.5.2018, s. 2–3. [↑](#footnote-ref-70)
71. UNSC 2.12.2024, s. 9. [↑](#footnote-ref-71)
72. Freedom House 2024. [↑](#footnote-ref-72)