

Anti-Copyright



**SOUTHEAST ASIAN
ANARCHIST LIBRARY**

Layanan Kesehatan di Rojava

Sunn

Sunn

Layanan Kesehatan di Rojava

<https://theanarchistlibrary.org/library/sunn-healthcare-in-rojava>

sea.theanarchistlibrary.org

Wawancara dengan Dr. Mohammed dari Dewan Eksekutif Dewan Kesehatan DAANES dan Sherwan Beri dari Kantor Komunikasi Heyva Sor/ Bulan Sabit Merah Kurdi

Sunn: Bagaimana sistem layanan kesehatan di Rojava mampu memisahkan kesehatan dari bisnis? Dengan kata lain, saat ini, apa perbedaan layanan kesehatan di Rojava dengan sistem layanan kesehatan kapitalis?

Dr. Mohammed: Untuk kesehatan di Rojava, sistemnya terdesentralisasi, dengan ketua-bersama untuk semua departemen dan lembaga kesehatan guna menjamin hak-hak perempuan di departemen tersebut. Dengan demikian, perempuan memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan dengan ketua-bersama, dan mereka tidak terpinggirkan. Sebaliknya, mereka diandalkan, diberi tugas, dan hak mereka untuk bekerja di kesehatan dan lembaga lainnya terjamin. Sistem kapitalis, di sisi lain, menekankan posisi tanggung jawab dan pengambilan keputusan, dan mungkin tidak menjamin hak perempuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi. Dalam sistem kapitalis, keputusan dibuat oleh pimpinan piramida, mengarahkan sektor-sektor masyarakat yang berafiliasi dengannya tanpa mengizinkan segmen-segmen masyarakat ini untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pengambilan keputusan, atau tindak lanjut implementasi. Di sisi lain, sistem kesehatan terdesentralisasi di Rojava memungkinkan representasi masyarakat dari para pembuat keputusan melalui "konsil kesehatan", yang memungkinkan representasi masyarakat melalui mekanisme demokratis, berdasarkan premis bahwa setiap keputusan yang dapat berdampak positif bagi masyarakat harus dikeluarkan oleh blok atau akar rumput masyarakat, yang memberinya peran penting dan efektif dalam membuat keputusan yang lebih dekat dengan individu dan masyarakat dan berdampak pada pembangunan. Kesehatan tidak dapat dikembangkan hanya dengan meningkatkan jumlah institusi kesehatan, seperti pusat perawatan kesehatan primer, sekunder, atau tersier. Sebaliknya, kesehatan berarti berfokus pada penyelesaian masalah medis bersamaan dengan mengevaluasi lingkungan tempat orang tinggal. Lingkungan tempat manusia tinggal dibagi menjadi dua bagian: 1) Lingkungan alam, yang mengacu pada keamanan air, udara, dan tanah, dampaknya terhadap makanan dan minuman manusia, dan pengendalian polutan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan oleh limbah padat, cair, dan gas dari air, tanah, dan udara, dan bahkan kebisingan. 2) Bagian kedua berkaitan dengan keamanan lingkungan sosial dan politik. Adanya masalah yang berkaitan dengan kurangnya nilai dan prinsip demokrasi, kebebasan berekspresi, penindasan dan pelecehan terhadap perempuan, disintegrasi keluarga, dan pembubaran moral semuanya mengarah pada ketidakseimbangan antara kesehatan mental atau spiritual serta kesehatan fisik.

an ilmiah atau aturan yang jelas, dan seringkali terbatas pada penggunaan cerita rakyat, yang lebih didasarkan pada adat istiadat yang dianut oleh orang tua dan kakek-nenek dalam pengobatan, meskipun orientasi utama masyarakat adalah pada institusi pelayanan kesehatan yang terakreditasi.

Sherwan Beri: Psikologi manusia tidak diragukan lagi memengaruhi praktik medis, dan ini disebut efek plasebo, dan agama serta keyakinan juga merupakan bagian dari masalah ini. Pemerintah otonom sedang mengembangkan pengobatan alami, tetapi belum meluas. Kami, Bulan Sabit Merah, belum mengeksplorasi bidang ini.

Sunn: Apa rencana atau kekhawatiran Anda tentang masa depan perawatan kesehatan di Rojava?

Dr. Mohammed: Perang yang berkepanjangan dan ancaman terus-menerus terhadap wilayah Rojava telah melumpuhkan para pengambil keputusan di sektor kesehatan untuk mengembangkan rencana dan strategi jangka panjang guna mengembangkan sektor kesehatan dan menghindari kekosongan layanan kesehatan akibat penarikan beberapa organisasi dari wilayah kami. Peralihan dari mode tanggap darurat layanan kesehatan ke mode pemulihan dini untuk stabilisasi kesehatan membutuhkan transisi bertahap agar tidak mengganggu status quo, meskipun saat ini terdapat banyak kelemahan.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Rojava Information Centre.

berlokasi di wilayah yang dikuasai rezim. Namun, kami belum menyaksikan atau menemukan insiden yang tidak diinginkan, dalam jumlah yang signifikan, akibat penggunaan obat-obatan tertentu. Kantor Penyediaan Obat di Badan Kesehatan Suriah Timur Laut, dengan sumber daya yang tersedia, hanya menyetujui impor produk-produk farmasi yang dianggapnya dapat diterima dan tidak berbahaya.

Sherwan Beri: Obat-obatan yang diimpor ke wilayah kami diproduksi oleh perusahaan-perusahaan Suriah atau melalui Semalka. Kami yakin mungkin ada beberapa kekurangan pada obat-obatan Suriah karena pemantauan produksi telah berkurang dan mungkin saat ini tidak ada yang memantau efektivitas obat-obatan ini. Kami belum dapat memastikan seberapa jauh masalah ini. Obat-obatan dari luar Suriah juga diperiksa oleh negara dan berbagai perusahaan, beberapa memiliki kualitas yang baik dan beberapa memiliki kekurangan. Namun, penting untuk dicatat bahwa obat-obatan dari Selatan diperiksa secara menyeluruh di Selatan untuk memastikan bahwa obat-obatan tersebut asli dari perusahaan farmasi terkemuka, dan kemudian disetujui oleh Kementerian Kesehatan dan perbatasan Semalka.

Sunn: Seberapa maju fasilitas medis di rumah sakit di sana?

Dr. Mohammed: Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa sektor medis merupakan salah satu sektor yang membutuhkan sumber daya keuangan yang besar, serta sumber daya manusia yang berkualifikasi tinggi dan kompeten. Ketiadaan sistem asuransi kesehatan atau sistem perpajakan yang akurat akan mengakibatkan Pemerintah Otonom kehilangan sumber daya keuangan yang dibutuhkan untuk terus mengembangkan institusi kesehatannya, termasuk rumah sakit. Meskipun demikian, Pemerintah-(otonom) sedang mengerahkan segala upaya dan kemampuannya untuk mengambil langkah-langkah yang memungkinkan, baik melalui sumber dayanya sendiri maupun bekerja sama dengan sektor LSM yang ada. Berdasarkan hal tersebut di atas, akan sulit untuk membuat lompatan dalam pengembangan sektor ini hingga pendekatan baru untuk pembiayaan sektor kesehatan ditemukan.

Sunn: Apakah agama memengaruhi keyakinan seseorang terhadap pengobatan Barat di Rojava meskipun pengobatannya tersedia dengan biaya yang sangat rendah atau bahkan gratis? Apakah pengobatan alternatif dipraktikkan di Rojava?

Dr. Mohammed: Agama di Rojava merupakan salah satu pilar utama budaya masyarakat dan komponen Rojava. Oleh karena itu, kepercayaan terhadap agama sebagai faktor positif dalam meningkatkan kesehatan atau mengatasi masalah medis tertentu mungkin lebih umum di kalangan masyarakat yang kurang berpendidikan. Di Rojava, tidak ada pengobatan alternatif yang didasarkan pada landas-

Sunn: Menjelang akhir dekade lalu, ada laporan mengenai kekurangan dokter dan relawan Heyva Sor a Kurd (Bulan Sabit Merah Kurdi), yang tidak memiliki pelatihan medis profesional. Benarkah demikian? Bagaimana situasi terkait hal ini saat ini?

Sherwan Beri: Kekurangan tenaga kesehatan merupakan masalah berkelanjutan yang dimulai sejak hari pertama perang Suriah dan semakin memburuk seiring waktu. Banyak dokter dan staf medis telah meninggalkan negara ini seperti yang lainnya. Bulan Sabit Merah dan semua institusi kesehatan di wilayah kami menghadapi kekurangan kritis untuk dokter dan staf spesialis, termasuk mereka yang berspesialisasi dalam onkologi, kardiologi, dan bidang lainnya, yang dalam banyak kasus memaksa pasien untuk pergi ke Kurdistan Irak atau ke Damaskus.

Sunn: Bagaimana komite kesehatan Rojava menangani pandemi? Apa saja tantangan utamanya?

Dr. Mohammed: Keadaan darurat medis telah dideklarasikan di semua institusi kesehatan yang ada, dengan tempat tidur khusus dialokasikan di semua rumah sakit umum untuk menerima kasus-kasus ini. Komunikasi dan koordinasi telah dibangun dengan organisasi medis non-pemerintah untuk menyediakan bantuan yang memungkinkan, dan laboratorium khusus (PCR) juga telah dilengkapi untuk melakukan investigasi yang diperlukan guna mendukung diagnosis. Kunjungan pengawasan telah diintensifkan di semua fasilitas, dan sel krisis telah dibentuk di setiap Kanton untuk mengambil keputusan yang diperlukan, seperti mengumumkan penutupan sekolah untuk jangka waktu terbatas, mencegah pertemuan, memantau potensi sumber infeksi, dll. Pusat-pusat khusus juga telah ditetapkan sebagai rumah sakit COVID-19 di beberapa Kanton. Di antara tantangannya adalah kurangnya pengalaman tim medis publik dalam kasus-kasus seperti itu, terutama selama gelombang pertama penyakit ini, dan lemahnya fasilitas kesehatan yang ada karena situasi yang tidak stabil di seluruh Suriah, serta Rojava. Virus corona adalah penyakit yang membutuhkan infrastruktur dan sumber daya khusus, serta sumber daya material dan keuangan yang signifikan. Bahkan beberapa negara maju belum dapat sepenuhnya memenuhi kewajiban mereka terhadapnya. Namun, administrasi sektor kesehatan telah mampu mengatasi cobaan berat ini dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.

Sunn: Apa saja tantangan utama layanan kesehatan saat ini dengan adanya pergantian rezim di Suriah, terutama dalam situasi darurat? Apa bebannya dengan masa pemerintahan Assad?

Dr. Mohammed: Dengan pergantian rezim di Suriah, kami menunggu konsensus dan stabilitas politik untuk sistem desentralisasi di Suriah Timur Laut. Perang yang berlangsung selama 14 tahun telah menyebabkan kemerosotan di seluruh as-

pek kehidupan penduduk, dan tidak memberikan peluang bagi pembangunan di sebagian besar bidang layanan, termasuk sektor kesehatan. Pembangunan sektor kesehatan membutuhkan stabilitas politik dan keamanan, serta pengembangan strategi dan rencana pembangunan yang praktis. Namun, sejauh ini kami belum mengetahui pendekatan yang akan diambil sistem saat ini untuk mengelola sektor kesehatan, termasuk dalam situasi darurat. Mengingat seluruh sektor kesehatan selama rezim sebelumnya, terutama di tahun-tahun terakhirnya, mengalami kemerosotan yang signifikan. Ketidakstabilan yang berkelanjutan dan kurangnya kejelasan tentang bagaimana sektor kesehatan akan dikelola oleh pemerintah pusat di Damaskus, tidak akan memungkinkan sektor kesehatan di Suriah Timur Laut untuk memetakan potensi kerja sama dan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan pusat. Tantangan perawatan kesehatan yang ada: 1) Masalah infrastruktur lembaga kesehatan yang ada 2) Kurangnya sumber daya manusia dan migrasinya banyak orang berbakat ke luar negeri. 3) Sumber daya keuangan yang terbatas. 4) Sistem pemerintahan yang lemah untuk mengelola sektor ini. 5) Kurangnya penggunaan sistem informasi terpusat secara luas.

Sherwan Beri: Setelah Assad jatuh, kami mengalami situasi sulit selama beberapa bulan akibat pertempuran di Manbij, Bendungan Tishrin, dan migrasi warga kami dari Shehba. Kami menanggung beban ini, kehilangan beberapa anggota kami akibat serangan Turki dan kelompok-kelompok afiliasinya, serta kehilangan petugas ambulans. Terlebih lagi, setelah Trump kembali berkuasa, bantuan ke banyak organisasi relawan menjadi terputus, dan ini juga berdampak pada kami, terutama di kamp. Namun, situasinya kini telah menjadi tenang dan kembali seperti beberapa bulan yang lalu (sebelum pertempuran). Namun, tidak ada perubahan lain yang terjadi di wilayah kami sejak masa Assad hingga sekarang.

Sunn: Di bawah pemerintahan transisi Suriah saat ini, bagaimana cara mendapatkan pendidikan atau pelatihan medis, terutama bagi kaum wanita?

Dr. Mohammed: Pendidikan tinggi di wilayah yang dikuasai rezim sebelumnya, terutama dalam beberapa tahun terakhir, telah mengalami kemerosotan yang signifikan, termasuk pendidikan kedokteran. Emigrasi banyak kompetensi ilmiah di bidang kedokteran telah menyebabkan ketidakseimbangan yang nyata dalam pengelolaan pendidikan kedokteran universitas, yang mengakibatkan rendahnya tingkat keilmuan mahasiswa, terutama di beberapa bidang. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah situasi ekonomi pemerintah Suriah yang rapuh telah menjadi masalah kronis. Hal ini memaksa pemerintah untuk mengurangi alokasi dana untuk rumah sakit pendidikan, dan banyak warga enggan berobat ke sektor publik dan beralih ke sektor swasta untuk mendapatkan bantuan medis, akibat kurang-

nya kepercayaan terhadap rumah sakit pemerintah, lemahnya pemerintahan administratif, dan kelonggaran lembaga-lembaga ini. Dalam dua bulan terakhir, telah terjadi insiden yang tidak menyenangkan di mana beberapa mahasiswa terbunuh karena alasan etnis atau sektarian di beberapa universitas negeri, yang menyebabkan lebih banyak ketakutan dan kekacauan dalam proses pendidikan, terutama bagi perempuan, setelah maraknya seksisme dan upaya pemisahan antara laki-laki dan perempuan.

Sunn: Seberapa efektifkah kesehatan perempuan, seperti pengendalian kelahiran, ditangani? Saya ingin tahu lebih detail tentang peran perempuan dalam layanan kesehatan di Rojava.

Dr. Mohammed: Sektor kesehatan terbagi antara sektor yang dijalankan oleh Pemerintah Otonom, lembaga publik yang didukung oleh beberapa organisasi non-pemerintah internasional, dan terakhir sektor swasta. Faktanya, sebagian besar lembaga kesehatan telah mengalami penurunan kinerja dalam menjalankan peran yang ditugaskan kepada mereka. Mengenai layanan kesehatan perempuan, pengendalian kelahiran, dan perawatan kesehatan perempuan, sebagian besar disediakan di berbagai lembaga kesehatan, meskipun dengan tingkat kualitas yang bervariasi, tergantung pada jenis lembaga kesehatan yang menyediakannya (pemerintah yang didukung oleh organisasi, sektor swasta, dll.). Mengenai peran perempuan di Rojava, peran tersebut sangat penting. Berdasarkan kontrak sosial yang disepakati oleh sebagian besar komponen masyarakat Rojava, representasi perempuan di semua lembaga sangat penting, dan dapat mencapai 50%, termasuk posisi administratif atau organisasi, karena terdapat keinginan yang jelas bagi perempuan untuk mengambil peran kepemimpinan bersama laki-laki, terutama di sektor kesehatan.

Sunn: Saya ingin mempelajari tentang kualitas dan ketersediaan obat-obatan. Ada banyak laporan tentang obat-obatan berkualitas rendah, dengan efek samping berbahaya, yang digunakan untuk merawat pasien di rumah sakit di sejumlah negara berkembang. Apakah itu menjadi masalah di Rojava?

Dr. Mohammed: Kemungkinan besar, berlanjutnya krisis Suriah selama bertahun-tahun telah berdampak negatif, karena berbagai alasan, terhadap metodologi kerja di pabrik-pabrik farmasi di wilayah rezim sebelumnya. Selama krisis berlangsung, wilayah-wilayah di Suriah Timur Laut mengalami semacam pengepungan, karena pos-pos pemeriksaan militer rezim sebelumnya mengenakan upeti atau sejumlah besar uang untuk masuknya bahan-bahan farmasi dari wilayah pemerintah pusat ke wilayah Rojava. Terdapat pula jalur lain yang membawa obat-obatan yang tidak diproduksi di pabrik-pabrik yang