Dua Wawancara tentang Layanan Kesehatan Rojava

MEDICAL EMERGENCY SERVICE ROJAVA



Kesehatan pasca Revolusi: Pendekatan baru Rojava terhadap kesehatan

Oleh: Anna Davies

[Anna Davies menghabiskan tiga bulan di Rojava pada tahun 2016, tempat ia mengerjakan berbagai proyek medis dan psikologis bekerja sama dengan Institut Kurdi Brussels.]

Berikut wawancara antara tiga warga Eropa yang pernah tinggal di Rojava dan bekerja di berbagai bagian sistem layanan kesehatan, dan Heval Azad, anggota komite kesehatan di kanton Cizire, Rojava. Wawancara dilakukan dengan seorang penerjemah.

Heval Azad memulai dengan memperkenalkan komite kesehatan dan tujuannya…

Saya akan mulai dengan bercerita tentang sistem otonom. Sejak awal revolusi, kami telah berusaha menentukan di mana isu kesehatan berada dalam sistem modernitas demokratis. Dalam memikirkan cara membangun sistem ini di Rojava, pertama-tama kami melakukan penelitian terhadap sistem lain di seluruh dunia, termasuk sistem kesehatan. Kami mengkritik sistem-sistem tersebut dan berdasarkan penelitian serta kritik kami, kami mengembangkan sistem kami sendiri. Masalahnya, sebelum revolusi, terdapat hubungan yang erat antara kesehatan dan kekuasaan negara. Jadi, kami membangun sistem baru dengan basis baru – mencoba menghilangkan hubungan ini. Kesehatan merupakan salah satu bidang utama yang diwakili oleh struktur dan institusi spesifik dalam sistem baru. Jadi, tujuan utama kesehatan di Rojava adalah:

- Untuk memecahkan masalah hubungan antara kesehatan dan kekuasaan/partai.
- Untuk mengkritik dan membangun kembali hubungan antara masyarakat dan dokter.
- Untuk mengembalikan kepemilikan kesehatan kepada masyarakat.

Seperti apa sistem perawatan kesehatan sebelum revolusi?

Sistem di Suriah adalah sistem negara, dan karena itu, sistem ini berbasis uang. Meskipun layanan kesehatan gratis di tempat, para dokter tetap bekerja demi uang, dan sebagian dari uang ini juga masuk ke negara.

Di Rojava, kami baru berada di awal revolusi, jadi kami tidak bisa menyelesaikan atau mengubah segalanya dalam semalam. Hal ini sebagian karena kami tidak cukup kuat untuk melakukannya, dan sebagian lagi karena kami kekurangan dokter, dan mereka yang kami miliki semuanya bergantung pada sistem lama. Jadi, kami sedang berdiskusi dengan Serikat Dokter untuk mencoba menyelesaikan masalah ini. Misalnya, ada operasi yang menelan biaya 100.000 pound Suriah, dan kami sedang bernegosiasi agar biayanya dikurangi setengahnya. Negosiasi ini akan terus berlanjut hingga kami mampu mendidik dokter kami sendiri. Hari ini kami membuka rumah sakit sipil di Darbasiye, dan di rumah sakit ini, orang-orang hanya perlu membayar biaya operasi, dan harganya lebih murah daripada di rumah sakit yang masih menggunakan sistem lama. Namun, tujuan kami adalah menyediakan layanan kesehatan tanpa uang. Ini adalah proyek jangka panjang. Ini bukan proyek satu tahun, melainkan proyek empat atau lima tahun, dan saat ini juga terjadi perang – tetapi kami akan terus maju selangkah demi selangkah sesuai kemampuan kami.

Saat ini, bagaimana struktur layanan kesehatannya? Ke mana orang-orang pergi ketika sakit?

Ada banyak rumah sakit swasta. Kami telah mendirikan rumah sakit umum di Serekanye, Derik, dan Amuda, serta layanan kecil di Hasake. Kami sedang membangunnya secara bertahap.

Di Darbasiye yang memiliki rumah sakit sipil terbesar, ada beberapa klinik di lingkungan setempat, dan kami ingin meningkatkan sistem ini, membuat klinik yang lebih banyak dan lebih besar, sesuai dengan apa yang memungkinkan.

Bagaimana dengan layanan lain di luar rumah sakit, fisioterapi, dll…

Tujuan kami adalah melakukan segalanya tanpa uang. Saat ini kami tidak memiliki cukup dokter, peluang, dan kekuatan, jadi kami bergerak perlahan. Sekarang kami membuka universitas-universitas kami dan tujuan kami adalah agar para dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat bekerja tanpa uang. Tujuan jangka panjang kami adalah menyingkirkan kesehatan dari bisnis, sehingga kesehatan tidak bergantung pada bisnis.

Bagaimana kesehatan perempuan diorganisasikan? Bagaimana dengan isu-isu kesehatan perempuan yang spesifik seperti kontrasepsi?

Perempuan memiliki otonomi, sehingga mereka mengorganisir diri secara mandiri, mulai dari tingkat komune hingga kanton. Perempuan memiliki pertemuan sendiri dan mengorganisir diri mereka sendiri, tetapi di tingkat yang lebih tinggi, laki-laki dan perempuan perlu mencapai kesepakatan mengenai isu penting seperti kesehatan.

Dalam hal pengendalian kelahiran, masyarakat bebas menentukan apakah mereka ingin menggunakannya dan berapa banyak anak yang ingin mereka miliki. Beberapa negara bagian menetapkan aturan tentang berapa banyak anak yang boleh dimiliki perempuan, tetapi di Rojava,

organisasi swadaya tersebut tidak merasa berhak untuk berkomentar atau menetapkan aturan terkait hal ini.

Jadi intinya adalah memberikan pendidikan kepada masyarakat agar mereka memiliki pengetahuan dan dapat memutuskan sendiri. Dalam pendidikan ini, masyarakat diajak untuk berpikir, misalnya, tentang konsekuensi memiliki banyak anak jika tidak punya uang, dan seperti apa masa depan anak-anak mereka. Dengan demikian, masyarakat diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri berapa banyak anak yang ingin mereka miliki.

Bisakah Anda memberi tahu kami lebih lanjut tentang komite kesehatan, dan perannya dalam sistem yang diorganisir sendiri?

Titik acuan pertama adalah majelis kesehatan. Meskipun kami juga menganggap kata 'kesehatan' itu sendiri sebagai masalah. Hal ini disebabkan oleh makna yang terkait dengannya – Anda dapat membayangkan bahwa majelis kesehatan adalah tempat di mana terdapat dokter dan kita berbicara tentang penyakit. Ini menjadi masalah karena cara memahami kesehatan ini mencerminkan sistem negara.

Sebenarnya, ini bukan fokus majelis kesehatan di Rojava. Majelis kesehatan adalah tempat kita membahas berbagai permasalahan, mulai dari tingkat komune, lingkungan, hingga kota. Orang-orang yang terlibat dalam majelis ini tidak harus berprofesi sebagai dokter dan tidak perlu terkait dengan penyakit atau cedera, majelis adalah tempat di mana orang-orang diorganisir.

Dua belas asosiasi dan lembaga berbeda menjadi bagian dari majelis kesehatan di tingkat kota: pemerintah kota, Yayasan Perempuan Merdeka, Persatuan Pemuda, Persatuan Dokter, Persatuan Dokter Hewan, Persatuan Apoteker, Persatuan Tenaga Kesehatan, Persatuan Dokter Gigi, gabungan dari berbagai serikat pekerja, Bulan Sabit Merah Kurdi, Rumah untuk Korban Luka, dan Persatuan Jurnalis. Jika kita mempertimbangkan kesehatan dengan cara yang lebih tradisional, beberapa organisasi ini biasanya tidak dianggap relevan. Hanya dokter yang bekerja untuk membuat orang merasa lebih baik ketika mereka sakit yang akan dilibatkan. Namun, kami bertujuan untuk memecahkan masalah masyarakat agar kami dapat mencegah timbulnya penyakit. Misalnya, pemerintah kota dilibatkan, karena mereka bertanggung jawab menjaga kebersihan jalan, dan lingkungan memiliki dampak besar terhadap kesehatan masyarakat. Kami bekerja sama dengan serikat pekerja yang sama di setiap kota dan kami juga mulai mengadakan majelis kesehatan di tingkat kanton, dan kami ingin memperluasnya ke tingkat Rojava.

Di komune, semuanya berjalan sedikit berbeda. Di setiap komune terdapat sembilan komite, salah satunya berfokus pada kesehatan. Abdullah Ocalan mengatakan bahwa sistem kapitalis "menyasar hingga ke akar-akarnya" sehingga kita juga harus menyentuh akar-akarnya. Misalnya, di komune saya, jika mereka menyadari suatu tempat kotor, mereka membersihkannya, atau jika ada orang yang

membutuhkan edukasi kesehatan, mereka meminta dokter untuk datang dan memberikannya. Semua komite bekerja dengan cara ini, karena kami ingin mencegah orang jatuh sakit.

Selanjutnya, kita membahas tingkat lingkungan. Di awal bulan, setiap lingkungan mengadakan rapatnya sendiri. Setiap komune memiliki dua ketua, dan di awal bulan, mereka menyampaikan laporan mereka ke rapat lingkungan masing-masing. Di tingkat lingkungan, laporan dari masing-masing komune digabungkan menjadi satu laporan. Ada dua ketua bersama yang menyampaikan laporan mereka ke dewan kota. Kemudian, dewan kota membuat catatannya sendiri yang dibawa ke tingkat kanton, dan kemudian laporan kanton tersebut diteruskan ke tingkat Rojava. Sistem dewan kita ini menjadi sistem pembelaan diri.

Setidaknya terdapat sembilan komite di setiap tingkat sistem swakelola. Komite-komite tersebut meliputi bahasa, pertolongan pertama, pendidikan, ekologi, ekonomi, jurnalisme, pemuda, dan pertahanan. Kata kesehatan berasal dari kata negara. Ketika kita berbicara tentang kesehatan, yang kita maksud bukan kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan orang sakit, semuanya berpusat pada sembilan komite ini, dan jika kita mengorganisir diri di sekitar sembilan komite ini, negara akan lenyap.

Di Eropa, beberapa orang mencoba membangun kembali pengetahuan perawatan kesehatan tradisional yang telah hilang, atau dicuri oleh kapitalisme. Apakah ada yang seperti ini di Rojava/Suriah?

Tentu saja kami ingin menciptakan sistem alami, misalnya di Serekanye, sebuah sistem yang dimulai bulan lalu untuk mengumpulkan herbal dan mulai mendapatkan kembali pengetahuan tentang sistem perawatan kesehatan alami ini. Tujuan kami adalah memisahkan sistem kesehatan dari bisnis, jadi jika ada kemungkinan untuk menggunakan pengetahuan sistem ini, kami akan menggunakannya. Sistem kapitalis menyembunyikan informasi ini dari kami; ada orang yang berusia 50 tahun dan tidak tahu bagaimana tubuh mereka bekerja. Karena alasan ini, penting untuk memberikan pendidikan kepada orang-orang agar mereka dapat belajar tentang tubuh mereka sendiri. Karena dokter berasal dari masyarakat, apa yang diketahui dokter adalah pengetahuan masyarakat. Misalnya, di desa saya, orang-orang berobat tanpa dokter, kami tahu bagaimana agar tidak sakit dan ketika kami sakit, kami akan menyembuhkan diri sendiri dengan herbal. Namun, hal-hal yang dulu diketahui orang, mereka curi dan sekarang mereka jual kepada orang-orang.

Namun, ada dua sisi dari hal ini. Di satu sisi, para dokter tidak menerima metode penyembuhan diri ini. Di sisi lain, teknik medis untuk menyembuhkan orang telah berkembang. Penting untuk menggabungkan kedua hal ini; pengetahuan sains yang baru dengan pengetahuan lama.

Saya ingin menyampaikan hal lain tentang rumah sakit swasta. Dalam sistem kapitalis, banyak uang diinvestasikan dalam sistem layanan kesehatan. Misalnya, di tempat-tempat dengan banyak teknik medis baru dan rumah sakit swasta, bisa dipastikan orang akan lebih banyak sakit karena mereka tahu ada lebih banyak dokter – mereka membutuhkan orang untuk sakit. Namun, mereka tidak mengalokasikan sumber daya yang sama untuk mencegah orang sakit. Jika mereka mengalokasikan energi untuk mencegah orang sakit alih-alih mencoba menyembuhkan orang sakit… mereka memandang masyarakat seolah-olah sakit dan perlu disembuhkan, padahal sistem itu sendirilah yang menjadi penyakit masyarakat.

Apakah ada hal lain yang ingin Anda tambahkan?

Saya ingin mengkritik pertanyaan Anda karena semuanya didasarkan pada sistem negara, kecuali pertanyaan tentang kesehatan alami. Kita ingin membangun masyarakat yang sehat secara ekonomi, alam, dan sebagainya... dan kita ingin membangun sistem ini di dalam keluarga, antara Anda dan ayah, suami, anak-anak, dll. karena keluarga itu seperti negara kecil.

Selama kata-kata dan bahasanya belum berubah, kita akan menghadapi masalah, kita tidak akan memiliki sistem demokrasi. Misalnya, setiap kali kita mengatakan sesuatu tentang sistem baru, kita menambahkan kata demokratis, seperti kesehatan demokratis, dll. Kita harus meninggalkan bahasa sistem lama.

Layanan Kesehatan di Rojava

Oleh: Sunn

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.

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 bedanya 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 aspek 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 kurangnya 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 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 landasan 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.

Sumber:

https://www.kurdishinstitute.be/en/health-after-the-revolution-rojavas-new-approaches-to-health/

https://sunnunderthesun.wordpress.com/2025/05/10/healthcare-in-rojava-interview-with-dr-mohammed-from-the-executive-council-of-the-health-board-of-the-daanes/