



אני בשיחה איילת שני



Mercy Ships ©2018

"קמתי ונסעתי לאפריקה, בלי לדעת לקראת מה אני הולך. פשוט הרגשתי שזה נכון"

אחי קושניר, מהנדס ביורפואה, החליט לעזוב הכל ולנסוע להתנדב בבית חולים צף מול חופי סנגל. בספינה הענקית ועתירת הציוד המשוכלל הוא למד כיצד דווקא חום אנושי יכול להציל חיים

בלי תוכנית?

בלי דברים התגלגלו ונוצרו תוך כדי תנועה. התחלתי ביערות הגשם של מזרח הרפובליקה הדמוקרטית של קונגו. הייתי שם כשלושה חודשי שים עם ארגונים מקומיים כדי להכיר את השטח, ללמוד את הצרכים והאתגרים. אחרי זה המשכתי לטנגניה ואוגנדה, שם לקחתי חלק בפריקט שקשור לתחום ההתמחות שלי, ביורפואה. באזורי הספר, בעיות וסיבוכים בדרכי הנשימה הם אחד מגורמי התמותה הנפוצים

לראשונה ליקום המקביל הזה, שמרבית אוכלוסיית העולם חיה בו. ההתנסות הזאת מאוד השפיעה עליי, ולמרות שהחיים לקחו אותי בכיוונים אחרים, כל הזמן ניקרה בי השאלה מתי אוכל לחזור לחוויה כזו. תקופת הקורונה היוותה נקודת מפנה, כי אורח החיים שלי, שכלל המון טיסות, התהפך. היה לי זמן לשבת בבית לחשוב על מה שאני באמת רוצה. זה לא קרה בן לילה, אבל קמתי ונסעתי לאפריקה, בלי לדעת לקראת מה אני הולך. פשוט הרגשתי שזה נכון.

פר על עצמך.

אני אחי, מהנדס ביורפואה במקצועי, יליד אוסטרליה. כרגע מתגורר במיניאפוליס. לפני שלוש שנים החלטתי לעשות שינוי ושמעתי בחיים שלי. אחרי 15 שנה בהייטק, החלטתי לעזוב הכל ולנסוע להתנדב באפריקה.

למדתי באוסטרליה, וכסטודנט צעיר הייתי עובד בפרויקט שהנגיש ציוד רפואי בסיסי לאזורים כפריים בפפואה ניו גינאה. ככה נחשפתי

ביותר בקרב ילדים מתחת לגיל חמש. מתן חמצן לתינוק או לילד במשבר נשימתי יקבע את גורל, לחיים או למוות. זה עד כדי כך קריטי, אבל אין נגישות לטיפול הבסיסי הזה. או עסקתי – ואני עדיין עוסק בזה כיום – בהתאמה ובהטמעה של מערכות חמצן רפואי.

נתמקד בשיחה בחלק ספציפי מהמסע שלך – תקופת ההתנדבות על ספינה הומניטרית. אולי נתחיל בהסבר פשוט, מה זה בכלל Mercy Ship, איך הגעת לשם?

הגשתי מועמדות להתנדבות על הספינה כמה חודשים קודם לכן, מישראל. עברתי כמה שלבים של מיונים וראיונות, וכשהייתי כבר באפריקה קיבלתי תשובה חיובית. מדובר בארגון שהוקם בשנות ה-70 עם רעיון שאפתני – להנגיש בית חולים מתקדם למקומות שאין בהם תשתיות רפואיות. בית החולים הזה הוא ספינה שעוגנת ביעד למשך חצי שנה, ובה היא מעניקה טיפולים משני חיים ומצילי חיים לתושבי האזור. זה התייחס לטיפול בספינת נוסעים קטנה יחסית שהוסבה למתקן רפואי, ועם השנים הארגון השתכלל וצמח. הספינה שאני התנדבתי עליה היתה ספינת ענק שתוכננה ונבנתה מלכתחילה כבית חולים, עם המכשור והציוד הרפואי החדשני בעולם. בספינה הזאת יש שישה חדרי ניתוח, כ-200 מיטות אשפוז, מכשירי סייטי ורנטגן, מעבדות מתקדמות, שירותי טיפול נמרץ.

וכל האירוע הזה מתופעל על ידי מתנדבים. יש כ-600 מתנדבים על הספינה. 20% הם אנשי רפואה, אבל יש גם צוות טכני, צוותי תפעול, הסעדה, הארחה – במובנים רבים הספינה הזאת היא גם בית מלון ענק. מה שיפה בעיניי זה שלא נתקלתי שם בפוליטיקות או במעמדות. זה לא משנה אם אתה טבח או המנתח המוביל בעיר לם בתחומי, כולם שווים, כולם עושים כל מה שהם יכולים למען המטרה המשותפת.

מה היה התפקיד שלך על הספינה? כיוון שהספינה הזאת היתה חדשה לגמרי, אני התעסקתי בשילוב הציוד הרפואי. מדובר ב-70 מכולות של ציוד רפואי מתקדם מכל העיר לם, או מן הסתם היה שם צורך במהנדס בור רפואה. הצטרפתי כחודשיים לפני היציאה לשיט הבכורה, והיעד הראשון היה דקר, בירת סנגל.

הארגון הוא ארגון נוצרי, אמוני. האמונה היא חלק אינטגרלי מההתנהלות על הספינה. ראיתי, למשל, שמתנדבים מתבקשים לומר grace כל בוקר.

נכון, לי, כישראלי ויהודי, היו קצת חששות בקטע הזה. הנצרות מאוד נוכחת שם. יש אסיפות קהילה, ויש תפילה מיוחדת שאומרים כל יום. אני זוכר את זה כמשהו מרגש ומיוחד – כל בור קר ראש המעבדה מודה לאלוהים על האפשרות לתת ולהעניק לאחרים, ומתייחס לכל אחד ואחד מהאנשים בצוות ומאחל להם משהו טוב, למשל שיקרה להם משהו חיובי היום. הם התייחסו ליהדות שלי בכבוד, לא חייבו אותי לקחת חלק בתפילות. בפסח, שנפל באותה שנה על פסחא, הם הומינו 400 מצות, ועשו ערב חג מעורב, פסחא ופסח. אני קראתי מההגדה, ואמרו לי שזו היתה חוויה חזקה בשבילם.

יותר מ-95% מאזרחי סנגל הם מוסלמים. איך עבד המפגש הזה?

תראי, אנשי הארגון הם נוצרים מאוד

אדוקים, ומבחינתם השליחות שלהם היא השליחות של ישו, לעזור ולהציל את כל הסובלים. אבל הם לא מיסיונרים.

ומצד האוכלוסייה עצמה? לא היתה חשדנות? אפילו להפך. המקרים הרפואיים של המטופלים שהגיעו לספינה היו כל כך קשים, שהם לרוב קחים בשתי ידיים כל גוף שמציע להם איוושהי אפשרות לשנות או לשפר את החיים שלהם. יש סקפטיות מסוימת, אבל מההתרשמות שלי היא פחות קשורה לארגון ולאוריינטציה שלו, אלא לאופן שבו הם תופסים את עצמם ואת המצב שלהם.

כלומר? הם לא באמת מאמינים שהמצב שלהם יכול להשתנות. הם לא חושבים שיש באמת פתרון. אחרי שהם מקבלים את הטיפול הרפואי, את הניתוח, את התמיכה והחום והאהבה שמעתיירים עליהם בספינה, הם משתנים, לא רק בהיבט הפיזי, אלא גם בהיבט הנפשי. באמונה שלהם בעצמם, ביכולות שלהם, בעתיד שלהם. אלו אני שים שהיו מנודים מהחברה – ופתאום הם מקבלים לים הזדמנות לחיים חדשים.

מנודים בגלל המגבלה הפיזית? אחת הבעיות הנפוצות שהתמודדנו איתן היא גידולי ענק בפנים ובצוואר. אלו לא גידולים ממאירים, אבל אם לא מטפלים בהם הם מגיעים לממדים מפלצתיים. בעולם שלנו, אם אני רואה התחלה של גידול כזה, אני ניגש לרופא והוא מסיר אותו בשנייה. שם זה הופך אותם לנכים. תדמיני משהו שיש לו פרצוף, ומהפרצוף הזה יוצא גידול, גדול מאבטיח, גדול יותר מהפרצוף עצמו, שמעוות לגמרי את הפנים ואת הצוואר. בסוף זה גם מסוכן, כי הגידול לוחץ על קנה הנישימה. יש תופעה שראינו הרבה, במיוחד אצל ילדים, שנקראת Bow Legs, רגליים קשתיות שיוצרות יחד צורה של אליפסה. ממש מעוותות. הילדים האלה גם מוגבלים פיזית וגם חריגים בחברה. פתאום, אחרי הניתוח, הם יכולים לרוץ ולקפוץ כמו ילדים רגילים. זה בלתי נסבל את השינוי הזה, בגוף ובנפש, וזה בלתי נסבל לחשוב שמדובר בבעיות טריוויאליות, ובזמן שלנו יש רופא עשר דקות מהבית, האנשים האלה משלמים מחירים כבדים כל החיים מפני שאין להם נגישות לרפואה. קשה להתמודד עם הפער הזה.

ובקונסטלציה הזאת הפערים מודגשים עוד יותר – לא מדובר ברופאים מערביים שמתנדבים בקליניקות מקומיות, זה בעצם בית חור לים מערבי שנחת, כמו שהוא, במדינה שלהם. כן, אפשר לראות את ההלם על הפנים שלהם כשהם עולים לספינה. רבים מהמטופלים אפילו לא היו בדקר. הם מגיעים אחרי מסע של כמה ימים, יחפים. הם בהלם קודם כל מזה שהגיעו לעיר בפעם הראשונה. הם לא ראו ספינה מים. לא ראו בית חולים. לא מכירים את האוכל שמוגש בספינה. חלק אפילו לא ראו איש לכן קודם לכן. זה שוק. הצוות בספינה עוסף אותם כחום ואהבה, וזה מדהים לראות את השינוי שהם עוברים. אני זוכר למשל בחור צעיר אחד, שהצוות נעזר באמא שלו כדי להסביר לו את הפרוצדורה שהוא צריך לעבור. הוא היה מבוהל. ראיתי את הפחד בעיניים, את החשש מהאנשים, מהמכשור, מהמקום. אחרי הניתוח המטופלים נשארים לשיקום שיכול לארוך

שבועות, ופתאום אתה רואה אותם אחרת. אני שים שהיו מכווצים, מכונסים בעצמם, מתרר צצים פתאום כחופשיות בספינה, שמחים, משוחררים. אחרי שמטופל מסיים את השיקום שלו והוחלט שהוא יכול לחזור הביתה, מכריזים על זה בכרוז של הספינה, וכל הצוות מגיע להיפרד ממנו. זה באמת מרגש.

איך הם מגיעים לספינה? מי מפנה אותם? הארגון עובד בשיתוף פעולה צמוד עם שירותי הבריאות המקומיים. צוותים של הארגון מגיעים לאזור חצי שנה לפני הספינה, מוצאים ומסננים פצינטיים מתאימים, ועושים את כל ההכנות והתיאומים.

הספינה עוזבת אחרי חצי שנה. מה קורה איתם אז? מה לגבי מעקב רפואי, או טיפולי המשך? אין ספק שזה קושי, ולכן הארגון מאוד סלקטיבי בבחירת הניתוחים והפרוצדורות הרפואיות שמבוצעים בספינה. את לא תראי שם ניתוחי לב, או טיפולים בסרטן, כל מה שמצריך מעקב תדיר. הטיפולים שהם מציעים הם כאלה שמאפשרים לשקם את הפצינטי בזמן שהספינה נמצאת שם. כלומר, שלא משנה לאן יתגלגל הפצינטי הזה, לא משנה באיזה אזור נחשל הוא גר, הוא קיבל מספיק כדי שהוא יוכל להסתדר ולהיות בטוב.

כך שזה בעצם פלסטר. זה כמוני עדיף מכלום, ועדיין – מתסכל שאי אפשר לפתור את שורש הבעיה. זה קושי מוכר עם סיוע הומניטרי. בסוף כל הרצון הטוב מיתרגם למעט מאוד השפעה, ובמקרים רבים אפילו לזק.

זו נקודה חשובה, כי אני ראתי כמו עיניי איך רצון וכוונות טובות של מתנדבים וארגונים מחר ללים נזק. למשל, נפגשתי עם קהילות מרוחקות שיצרו תלות במשלחות של רופאים מתנדבים שהיו מגיעים כמה פעמים בשנה. התלות היתה כפולה בעצם – המקומיים רצו להיבדק ולקבל טיפול רק כשהגיעה המשלחת, ורק ללא תשלום. במהלך הקורונה, כמובן, לא הגיעו משלחות. בגלל התלות הזאת, החולים לא שקלו אפילו פתרון אחרים. לא נבדקו אצל רופאים מקומיים ולא היו מוכנים לשלם על טיפול, והמצב הרפואי שלהם הידרדר. לארגון של ספינות החסד יש נייסיון של עשרות שנים באפריקה, ולכן הם שמים דגש גם על הענקת ידע והעברה שלו הלאה. בחדר הניתוחים יש ציוד דיגיטלי, כולל מצלמות שמעבירות בירות בלייב ניתוחים לרופאים מארצות אפריקה השונות, כדי להכשיר אותם לטפל בבעיות שמטורפלות בספינה. למשל, בסנגל, מדינה של 16 מיליון איש, אין אפילו אורתופד אחד שהוא מומחה לילדים, למרות הבעיה הנפוצה של הרגליים הקשתיות. ראיתי איך עובדים בצמוד עם רופאים שהם מנתחים אורתופדיים, ומקנים להם את היכולת להתחיל לטפל בילדים.

כשדואגים גם להעברת ידע, יש אפקט מתמשך. כן, בגינאה שבאפריקה, למשל, יש הרבה מקרים של שפה שסועה, שוב, במערכת מדובר בפרוצדורה פשוטה, אבל באפריקה תינוק כזה יכול למות, כי הוא לא באמת יכול לאכול כמו שצריך, הוא לא מצליח לרכוש יכולות דיכורה כשהספינה הגיעה לשם בפעם הראשונה, הצוות ביצע מאות ניתוחים כאלה. אחרי כמה שנים הספינה חוזרת, והצוות הופתע לגלות שאין ביקוש. הגיעו אליהם רק ארבעה מקרים של שפה שסועה, והם לא הבינו למה. חקרו ובדקו ובסוף התברר שבביקור

הקודם של הספינה הם הכשירו שלושה רופאים מקומיים לטפל בשפה שסועה, והשלושה האלה פשוט השתלטו על הבעיה ודי הצליחו להכחיד אותה.

הזכרת קודם את שיתוף הפעולה עם הממשל. האם זה לא גם סוג של כוונות טובות שגורמות נזק? האם הביקור של הספינה לא פוגע במור טיבציה של השלטון המקומי, ככל שיש כזו, לנסות לספק שירותי רפואה טובים יותר?

להגיד שהוא זה שהביא את המערכת לקהילות. אז כן, יכול להיות שהמערכת לא תגיע, לפחות בהתחלה, למקום שבו היא הכי נדרשת, אבל אם אתה מגייס את הממשל המקומי, אתה נפטר מהרבה מגבלות וחסמים.

שימוש אלגנטי במילה "מגייס". כך זה עובד ואין מה לעשות. זה לא שהמערך כת תגיע למקום שבו לא צריך אותה. היא עדיין תביא תועלת, והרבה, אבל אם אני רוצה באמת



קושניר ופאנגה, נזירה שמשמשת אשת קשר למרכזים רפואיים באזורים כפריים

"בעיה נפוצה שהתמודדנו איתה היא גידולי ענק בפנים. אלו לא גידולים ממאירים, אבל אם לא מטפלים בהם הם מגיעים לממדים מפלצתיים. תדמיני מישהו שמהפרצוף שלו יוצא גידול גדול מאבטית. בעולם שלנו, אם רואים התחלה של גידול כזה, רופא מסיר אותו בשנייה. האנשים האלה משלמים מחירים כבדים כל החיים כי אין להם נגישות לרפואה"

הפוליטיקאי אומר לעצמו — שהספינה תטפל בהם ותפנה לי את התקציב.

זה נושא רגיש ומורכב. בפעילות שלי מול ממשלות באפריקה אני מודע לאתגר של האיוון העדין — מצד אחד אתה רוצה להציל חיים, לח' זק מערכות רפואיות ולתת מענה מידי, ומצד שני אתה רוצה להימנע ממצב שהתמיכה שלך תנוצל לרעה, ומשאבים יוסטו למטרות פחות חיוניות. אתה גם רוצה להימנע מיצירת תלות, וגם לא להיות מעורב בהתנהלות לא אתית.

אני מניחה שנתקלת בלא מעט דילמות אתיות. בעיקר ענייני תעודף למיניהם.

בעניין התקנת מערכות חמצן, למשל, שיתוף הפעולה עם הממשל הוא קריטי. בסוף גם להם יש אינטרס. מערכת תותקן במקום מסוים כדי שאיזה חבר פרלמנט יוכל להתגאות בהישג הזה,

להגיע למקומות שבהם הכי צריך אותה, או אין ברירה, וצריך לעשות את החשבון הכללי, מה הכי יועיל בסוף. כי אם תתעקש לא לשתף פעולה עם המערכת, יכול להיות שלא תצליח להגיע למקומות האלו בכלל, ואז אתה פוגע בהם.

כן. העניין הוא שכסביבה כזאת, רבת משתנים, שאת רובם אתה לא מכירה, או לא מודע אליהם, כשאתה פותר בעיה אחת אתה לפעמים מייצר בעיה חדשה.

נכון. ולכן צריך חשיבה ביקורתית. זה דבר שהתפתח אצלי, אגב. בתחילת המסע באפריקה הייתי כזה, "וואו, אני מציל את העולם, אני עו' ור". בהמשך למדתי להסתכל על זה מבחוץ, לשאול את עצמי — רגע, מה יקרה הלאה? ומה יקרה כשאני לא אחיה פה? מה יהיה האפקט, בטווח הארוך, של מה שאני מנסה לעשות? כל

פתרון, כל השקעה של משאבים, יכולים ליפול על משהו שבכלל לא חשבת עליו. אתה יכול להביא את הציווד הכי חדשני, ולמצוא פתרונות יצירתיים לכל האילוצים של החשמל ותנאי מזג האוויר ומה לא, אבל בסוף זה בידיים של הגורם האנושי. אם יושב במרפאה איש צוות לא מיומן, או שהוא רעב ועווב את המשמרת כדי ללכת לחפש אוכל, לא משנה איזו מערכת התקנת, לא יהיה טיפול ותינוקות ישלמו בחייהם.

אתה נכנס פה לעולמות אחרים לגמרי, של קבלת החלטות, של ניתוח מוטיבציות.

תמיד יש משהו שלא חשבת עליו. למשל, אני מעורב במיום של פרוטות. מדפיסים פרוטות בתלת-ממד לילדים שנולדו עם מומים. על פניו — נס. נתת להם את החיים שלהם בחורה, הם יכולים עכשיו לטפס על עצים ולשחק עם הילדים האחרים. אבל הפרוטות המשוכללות הזאת לא שווה כלום אם לא עשית עבודה בקהילה, אם לא לימדת אותם לקבל ולהכיל גם את המוגבלות וגם את הפרוטות, משום שילד שצוחקים עליו בגלל הפרוטות פשוט לא ישתמש בה. הפתרון הוא אף פעם לא נקודתי. הוא אף פעם לא יכול להיות — קחו את הטכנולוגיה, ביי.

הרבה פעילים הומניטריים מתארים את חווית השחיקה. בהתחלה אתה מאוד נרעש מהקשיים ומהוועות שאתה נחשף אליהם, ועם הזמן מפ' תח אדישות. איך זה היה בשבילך?

אצלי הקושי לא השתנה, לא נעשיתי אדיש. אני לא יכול להשתחרר מהתחושה הזאת שזה לא צריך להיות ככה, שבעולם שלנו, המערבי, זה לא היה קורה. לראות תינוקות וילדים מתים לנ' גדי עניין בגלל בעיה שהיתה נפתרת בשנייה בבית חולים, זה מחריר. לראות חברים — ויצרתי הרבה חברויות, עם הזמן — מתים סתם, בגלל איזה קלקול קיבה שהסתבך, או רגל שכורה. את מול הוא היה פה, מחר יש הלוויה.

אתה עדיין עוסק ביזמות הומניטרית באפריקה. כן. גם בתחום הנגשת הפרוטות, וגם בהנג' שת חמצן רפואי. העבודה באפריקה שיתנה לי את החיים, את התפיסות. אני מלכתחילה בתחום שהוא חשוב, משנה חיים — מכשור רפואי. אבל אי אפשר להשוות בין התקנת ציוד בבית חולים בציריך, סתם לדוגמה, כשאתה יודע שאם לא תביא את הפתרון שלך, יהיו אלף אחרים, לעו' מת החוויה באפריקה, שאתה בעצם מייצר יש מאין, משתמש בידע שלך כדי לייצר שינוי אמיתי בחיים של אנשים.

משמעות.

כן. אני מדבר על זה הרבה בהרצאות שאני מעבירה. אני מנסה להיות גשר בין העולם של ההייטק לפעילות ההומניטרית בשטח. להשפיע על אנשים שנמצאים בתחילת הקריירה שלהם לבחור כיוון שגם יאפשר להם להשתכר היטב, וגם לעשות משהו שיש בו משמעות, שתורם. זה לא סותר. לא צריך הרבה בשביל לעשות טוב. את זה הבנתי ממש בהתחלה, בג'ונגלים של מז'רח קונגו. הייתי שם תקופה, עם קהילות ואנשים שאני הייתי האדם הלכן הראשון שהם ראו. אח' רי שעזבת, קיבלתי מאחד מראשי הקהילה שם הודעה שהם מקימים בית ספר חדש, והם קו' ראים אותו על שמי. למה? פשוט כי הייתי שם. לא עשיתי שם שום דבר מיוחד, בחיי. פשוט הת' עניינתי בהם, בחיים שלהם, והם הבינו שאכפת לי. שזה אמיתי. שהם באמת חשובים לי.