

Вадим Коржос: Божа сила потрібна лікарю, щоб визнати, що не все в руках людини

Я лікар-хірург, навчався у Буковинському державному університеті, більшу частину життя прожив у місті Чернівці, звідки й родом. Так сталося, що з 2011 по 2014 роки працював в Україні, потім поїхав працювати в Африку. Нещодавно повернувся і працюю зараз у Києві в маленькій приватній клініці. Спочатку влаштувався в лікарню Швидкої допомоги БСП на Бротиславській вулиці лівому березі, але вирішив не продовжувати з ними співпрацю і пішов у приватну лікарню. У зв'язку з сімейними обставинами я не можу в даний момент працювати у великому відділенні на повну ставку, тому працюю у маленькій клініці. Крім цього, займаюсь чисто для себе одним дуже цікавим проектом, який пов'язаний з медичним туризмом. Коли сімейні обставини дозволять, планую повернутися назад у загальну хірургію, таку, як вона має бути.

Розкажіть про свій духовний шлях, як відбулася Ваша зустріч з Богом? Ви з дитинства Його знали, чи повірили в дорослому віці?

Батьки приводили до церкви ще змалку, але те, що батьки приводять, не означає, що діти мають особистий досвід з Богом. У житті були такі ситуації, які сприяли більш глибокому пошуку Бога та роздумам. Була завжди внутрішня чітка впевненість, що життя з Богом краще, ніж без Нього. Як і в кожній людині, є завжди випадки, котрі підкреслюють це рішення і розуміння, коли життя або здоров'я може бути під загрозою – саме такі моменти приводять до розуміння і пізнання Бога.

Коли людина знаходиться в одному місці, має свій комфорт, потреба шукати Бога може знижуватися. Людина, яка все життя ходить до церкви, на жаль, може і не намагатися знайти Бога.

Але в той час, коли ми виходимо з зони комфорту, коли ми розуміємо, що ми абсолютно нічого не контролюємо і насправді ми знаходимося тільки під милістю Божою, тоді ми замислюємось над своїм існуванням.

Працюючи лікарем в Африці, я зі свого боку робив усе можливе, але часто розумів, що тільки чудо може спасти того чи іншого пацієнта. В такі моменти молишся, просиш Бога і, побачивши результат, що пацієнт був безнадійний, а потім він повністю видужує, дивишся і думаєш: «Це ж речі нереальні!». Згадую один випадок. Був пацієнт, якого привезли пізно вночі. Він тривалий час знаходився в полі, не лікувався, йому було погано. Батьки зверталися до знахарів, безрезультатно, стало тільки гірше. Потім вони почули про нашу лікарню, деякий час добиралися до нас. Коли добралися, було зрозуміло, що треба негайно оперувати. Операція тривала близько трьох годин, ситуація в животі була дуже погана. Зазвичай, такі пацієнти дуже складно виходять, тим більше, це був маленький хлопчик, близько десяти-одинадцяти років. Дуже складно було відпустити цю дитину, змиритися зі смертю. Ми зробили все можливе зі свого боку, оперативне втручання пройшло успішно, але дуже переживали за післяопераційний період. Нам треба було впевнитися, що всі функції буде відновлено. На щастя, коли зняли всі дренажі та шви, рана загоїлася, пацієнт був живий і здоровий, і на своїх ніжках побіг додому. Було ще багато таких чудесних випадків, але не завжди пацієнти мали можливість видужати. Прийняти те, що людина може не вижити – на це також треба мати силу Духа Святого. Лікарю-християнину ця сила допомагає змиритися з тим, що не все у наших руках, що треба підкорятися волі Божій.

Як трапилося, що Ви почали працювати в Африці? Що це був за проект?

З місіонерською роботою я познайомився дуже давно. Мої хороші друзі живуть у Канаді, іноді, відвідуючи їх, я неодноразово чув історії про місіонерську роботу, про поїздки в різні диковинні загадкові країни, про те, що там відбувалося. Це

завжди захоплює. Якось з'явилася думка, що було б цікаво поїхати, подивитися. Я дав обітницю: якщо одна подія відбудеться благополучно, то я хотів би присвятити рік чи більше часу на служіння в Африці. Сталося так, як хотілося. Спочатку була одна короткострокова, на кілька тижнів поїздка, друга трошки триваліша, більше трьох місяців. Потім мені зробили пропозицію, щоб я там пропрацював біля року, бо була потреба в хірургах загальної практики. Ця пропозиція надійшла від офіційної організації Adventist Health International. Це міжнародна організація, котра займається допомогою, організацією і веденням медичних установ у різних країнах, що розвиваються. Перші кілька разів я їздив абсолютно як волонтер, без допомоги будь-яких організацій. На рік я поїхав з цією організацією. Після того була ще одна волонтерська поїздка на три-чотири місяці.

Які це були країни, населенні пункти?

В основному працював у країні Чад, вона знаходиться в самому центрі Африки, між Лівією і Центральною Африканською Республікою, на заході Нігер, Нігерією і Камерун, а на сході Судан і Південний Судан.



Як можна охарактеризувати Чад, в якому рейтингу ця країна серед інших?

У всіх списках ООН, Чад знаходиться на останніх або передостанніх позиціях у світовому рейтингу. Гірше, ніж у Чаді, напевно, не буває. Треба зауважити, що є країни, де погано, а є, де військовий стан, стан громадянської чи іншої війни. В Чаді війни немає, спокійно, але загальні умови життя там дуже низькі.

Опишіть ці умови життя.

Електрики немає, водопостачання централізованого немає, каналізаційного відведення немає, загальних сміттєзвалищ немає. Якщо говоримо про якісь віддалені племінні селища, то там може бути все підпорядковане, все чисте і гарне. Міста зазвичай дуже засмічені, захаращені, смердючі, все

негігієнічно, не санітарно, тому умови праці та побуту складні. Нідє немає електрики. Вона є тільки від роботи генераторів. Від них працює абсолютно все, навіть підприємства. Там є кілька приватних підприємств, котрі забезпечують населення мобільним зв'язком, у них стоять генератори, продається можливість зарядити мобільні телефони. Дехто має власний генератор, але це не часто. Люди носять по п'ять-шість телефонів, але, коли є можливість, вони намагаються зарядити більше акумуляторів, щоб заряду вистачило на якомога довше часу.

Ви сказали, що віддалені села – у чистоті. З чим це пов'язано?

Менша кількість народу і менша зовнішня дія. У містах дуже велика засміченість застійними водами, це по-перше. По-друге, весь пластик, який викинутий, бруд, відходи – все валяється просто навколо людей. Цим зумовлені нечистоти. Коли ми говоримо про якісь села, то це більша територія з меншою популяцією людей, ці території зазвичай чистіші, тому що бруд якийсь локалізований і прихований, там менше пластмаси. Люди живуть більш натурально, вирощують свою їжу, мають худобу, такого використання пластмаси, як у містах, немає.



Що можна сказати про релігію, культуру цієї країни?

Африка дуже різноманітна у культурних і релігійних проявах. У Чаді домінують три релігійних напрямки: християнство, мусульманство і язичництво. В принципі, вони є рівноцінними, хоча можна відзначити, що північ, центр і верхні дві третини Чаду – більше мусульмани. Якщо говорити про іншу третину, то це суміш мусульман і язичників. Ті, які знаходяться подалі від міст – язичники. Хтось може й має якісь дані про деномінації, я не говорю про конкретні, говорю про християн у загальному. У містах люди більш релігійно освічені, тому там є християни. Християни і мусульмани приблизно на одному рівні у великих містах у Чаді. Є міста, які суто мусульманські, там, де християн майже немає або дуже мало. Є селища, які дуже віддалені від цивілізації, у яких даних про християнство чи мусульманство немає. Вони язичники і поклоняються духам, у них існують традиції, ритуали, вони їх дотримуються. У плані

культури Африка дуже колоритна.

Як культурні особливості впливають на здоров'я тих людей, з якими Ви стикалися?

У Чаді, з огляду на те, що загальна цивілізаційна розвинутість в західному розумінні дуже низька, то можна зауважити велику проблему: люди дуже часто, коли щось стається, ідуть до шаманів, щоб отримати лікування. До лікарні не йдуть, аргументуючи тим, що у лікарні дуже дорого. Хоча насправді, їм заплатити за лікування коштує менше грошей, ніж заплатити місцевому шаману. Грошообмін не настільки виражений, більш виражений товарообмін, то вони все рахують у шкурах, вівцях, козлах, телятах. Заплатити у лікарні ціну половини вівці – для них це дорого. А коли йдуть до шамана, заплатити теля за лікування – це нормально. У спілкуванні з ними є внутрішній резонанс, але ти розумієш, що це їхній світогляд, це їхнє життя, котре формувалося не одним століттям. Говорити, що вони абсолютно неправі, а ми праві, тому що у нас було інше життя і ми це знаємо, теж не варто, оскільки нам просто пощастило у цьому плані.



Які саме завдання ставила перед Вами організація Adventist Health International?

Завдання, яке переді мною поставила організація, полягало в тому, що у південному місті, яке називалося Мунду, одне з найбільших міст Чаду, у адвентиській лікарні не було хірурга загальної практики, хоча це був хірургічний центр. Питання стояло у тому, щоб піти на позицію хірурга. Це були мої основні обов'язки: оглядати, діагностувати пацієнтів, призначати консервативне лікування, якщо необхідно :– виконувати оперативне втручання. Оперативні втручання проводилися як у тих сферах, у яких я був кваліфікований, так і у тих, які колись лише вивчав. Коли приходить людина з двома літрами крові в черевній порожнині, то хочеш-не-хочеш, треба оперувати. Якщо ти нічого не зробиш, то людина помре, якщо почнеш оперувати, людина має шанс вижити. Як показала практика, більше 80% таких людей не те, що мали шанс, а вони виживали. Я був некомпетентним у багатьох речах, доводилося там навчатися. Але це не відбилося на позитивних результатах лікування. Це було найбільшим благословенням, тому що були колосально складні випадки: жінки, які народжували і доводилося проводити кесарів розтин, різні складні кровотечі, дуже багато випадків, через які Господь провів, дав сили та видужання. Часто діти зі складними переломами, коли питання йшло про ампутацію, але кінцівки були збережені і навіть були функціональні. Був відсоток дуже запущених випадків, коли пацієнти приходили чи їх доставляли до нас вже занадто пізно, коли їх привозили майже неживими. Були випадки, коли доводилося приймати не тільки видужання, але й смерть людей. Але, власне, мене навчили мусульмани до цього простіше ставитися. Яке у них ставлення до життя і до смерті, як вони це все сприймають, то я, як християнин в поколіннях, мав би це знати краще, ніж вони, а я цього не знав.

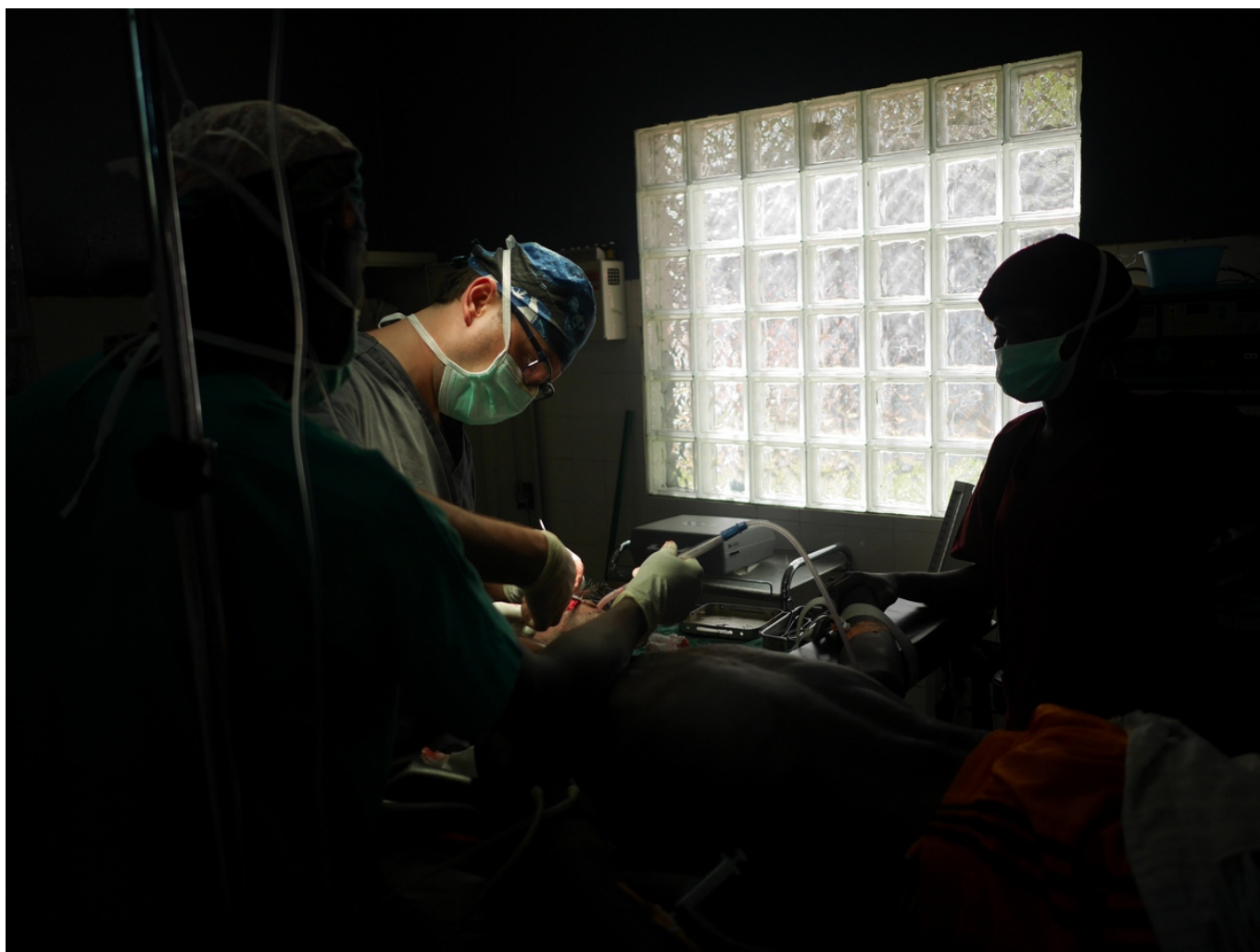
На такі речі вони мені відкрили очі.

Що саме мається на увазі?

Коли я переживаю за пацієнта, що не вижив, більше ніж його родина, батько підходить до нас, каже: «Не переживайте так, всі ми знаходимося під Аллахом, під Всевишнім. На все воля

Всевишнього. Якщо таке Його рішення, то хто ми є такі, щоби не прийняти це рішення». Були такі моменти, коли родичі померлого втішали мене, лікаря.

Ми завжди молилися, але, коли я бачив, що дуже важкий пацієнт, молилися з усіма. Це міг бути навіть приймальний покій, де багато народу, ми цього абсолютно не соромилися. Ми питали, чи люди не проти, щоб ми помолилися за їх рідного, хто в такому тяжкому стані, то люди завжди були «за». Бували випадки, коли поряд зі мною молилася ще одна людина, але я молився як християнин, а біля мене молиться мусульманин. Проскакувала така думка: «Чи ми молимося у різних напрямках, чи все-таки, в одному?»»



Багато віруючих уявляють собі діяльність медиків-християн як місіонерство через медицину. Медицина і проповідь: що тут на першому плані, а що на другому?

Я їхав у Африку працювати як лікар. Я не є євангелістом, я не проповідник, я просто адвентист сьомого дня, маю переконання, вірування, але їх нікому не нав'язую. Я їхав у першу чергу для того, щоб допомогти людям фізично. Якщо люди хочуть, я з ними молюся. Перед будь-якою працею я молюся, перед будь-якою маніпуляцією я також молюся. Заставити когось я не можу. Я переконаний в тому, що ми повинні людям показувати Христа своєю роботою, своїми справами. Організація Adventist Health International платила зарплату для того, щоб я міг існувати в Чаді протягом року. Мені були оплачені два квитки – у Чад і в Україну і покриті мої витрати на харчування. Кілька разів у мене були незначні поїздки в інші місця. Моя робота полягала не в тому, щоб я когось євангелізував, а в тому, щоб я проводив медичну діяльність, чим я й займався. Окрім цього, у нас було кілька благодійних проектів. Мої друзі виявили бажання допомогти і передали деякі кошти на розвиток того шпиталю, у якому я працював. Ми провели кілька заходів, включаючи той, що відбувся разом з місіонером Василем Стойкою, це була велика євангельська програма в Чаді. Її проводив Василь Стойка, вона не була ініційована Adventist Health International. Не хочу, щоб складалося враження, що ми всіх підганяємо, заганяємо, заставляємо: «прийдіть до нас на лікування, але станьте спочатку адвентистами». Такого немає, ми лікували абсолютно всіх – мусульман, християн різних спрямувань, але позиціонували себе як організація адвентистів сьомого дня, це не було приховано, але й не було нав'язливим.

Який відгук тих людей, які пройшли через Вашу лікарську практику? Як вони реагували на те, що зробили для них Ви як лікар і організація Adventist Health International?

Дуже багато людей просто отримали доступ до медицини, отримали шанс на життя. Вони були вдячні та щасливі з цієї можливості. Зрозуміло, що не всім ми мали змогу допомогти, на це були певні причини, обставини, наприклад, не було умов для застосування всіх діагностичних методів. Здебільше відгуків було гарних, люди були задоволені.

Саме для Вас цей рік, проведений в Африці, щось змінив у духовному плані? Можливо, щось переосмислили або відкрили для себе?

Це той досвід, який не знайдеш більше ніде. Переоцінити рівень і вагу цього досвіду дуже складно. Коли я проживав в Україні, то мав досить спокійне, безтурботне життя без будь-яких серйозних навантажень, тоді багато чого не усвідомлював, тому що це неможливо збагнути, знаходячись в Україні. Ми зазвичай дивимося у напрямок кращого. Це є наша природа, наша сутність – рости, а не деградувати. А якщо подивитися на реальність цього світу, у яких умовах живуть і виживають, напевно, відсотків шістдесят-сімдесят населення нашої землі, то в Україні ми ще досить непогано живемо.

Є привід для вдячності Богу?

Так, для вдячності, щоб менше нарікати, щоб більше насолоджуватися життям, тим, що є. Звичайно, ніколи не забувати про те, що наша місія тут, на землі – робити щось для когось, щоб краще було жити. Якщо б всі лікарі побували в Африці, побачили умови життя там, їхнє ставлення до пацієнтів та роботи змінилося б.

Плануєте ще побувати у цій країні чи в іншій, щоб продовжити служіння в такому проекті?

Так, мені це дуже цікаво, але зараз, на жаль, не маю такої можливості. Якщо Бог скерує і відкриє такі можливості у моєму житті, то я хотів би це зробити.









Запитання – Гнат Меренков

Також з теми:

Моя робота хірургом адвентистської лікарні в Республіці Чад