

18+

АЛЕКСАНДР ФРОЛОВ

Записки медбрата, или Как лечат в Америке



Александр Фролов

**Записки медбрата, или
Как лечат в Америке**

«Издательские решения»

Фролов А.

Записки медбрата, или Как лечат в Америке / А. Фролов —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-561806-1

В книге описаны будни американской больницы, как лечат и как калечат. Есть много ссылок на публикации, которые подтверждают, что всё описанное — это система, а не единичные случаи. Но книга не только о медицине — это взгляд на американское общество из окна лечебного учреждения. Отдельная глава посвящена пандемии ковида. В ней описаны интересные факты, которые прошли мимо внимания российских журналистов.

ISBN 978-5-00-561806-1

© Фролов А.
© Издательские решения

Содержание

Часть 1.	6
Глава 1. Старший помощник младшего дворника, или Сколько зарабатывают американцы	6
Глава 2. Куда уходят деньги?	13
Глава 3. Закон Эмилии и дело акушерки Фриды Миллер	18
Глава 4. Первое знакомство с американской медициной	21
Глава 5. Учитель русского, или Несостоявшаяся карьера	23
Глава 6. Учёба в колледже	27
Глава 7. Работа санитаром	44
Глава 8. Последний экзамен	54
Глава 9. В империи зла	59
Конец ознакомительного фрагмента.	62

Записки медбрата, или Как лечат в Америке

Александр Фролов

© Александр Фролов, 2022

ISBN 978-5-0056-1806-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

В книге нет ни одной выдуманной истории, и все события описаны с максимальной точностью, поэтому все имена изменены, за исключением тех случаев, когда есть ссылка на уже имеющиеся публикации. В книге также не указан город и не указаны названия больниц, в стенах которых происходят описанные события. Все совпадения случайны.

*Лет за пятнадцать до этого
медики лечили Пушкина, раненного в
живот, как ребёнка, страдающего
запорами. В ту пору ещё верховодили
посредственные немецкие и французские
лекари, а замечательная школа великих
русских медиков только начиналась.*

В. Набоков.

Часть 1.

Как я стал в Америке медбратом

Глава 1. Старший помощник младшего дворника, или Сколько зарабатывают американцы

Представим себе наш обычный научно-исследовательский институт. У всех сотрудников – широкопрофильное образование и университетские дипломы тоже у всех равноценные. И всё бы хорошо, да только зарплаты маленькие. А как обстоят дела с оплатой труда в США? В Америке специалисты широкого профиля обычно получают хорошие оклады, но вот только специалистов таких очень мало. Поэтому структура коллектива выглядит так: специалист с широкопрофильным образованием, которое можно назвать элитным, занимает высокую, хорошо оплачиваемую должность, а ему подчиняются помощники – специалисты с поверхностным образованием и очень узким профилем, которые за маленькую зарплату выполняют ту работу, которую в России традиционно делают хорошо образованные сотрудники. Нужно также отметить, что некоторые помощники ни в чём не уступают по знаниям своим начальникам с условно элитным образованием, но им за знания и опыт всё равно никогда не будут достойно платить, потому что ценность их дипломов искусственно занижена. Это краткое описание системы. А теперь детально рассмотрим, как этот принцип работает в системе здравоохранения.

В России врачи работают и в поликлиниках, и в больницах, и на скорой помощи, и в санаториях; есть школьный врач, и даже на соревнованиях по шахматам тоже должен по правилам присутствовать доктор. А как в Америке? В школах врачей нет; есть только школьная медсестра, да и то не везде. Что касается санаториев, так их в Америке вообще нет. Американец даже представить себе не может, что можно совмещать лечение с отдыхом на свежем воздухе, и всё это под надзором врача. Но зато в системе здравоохранения есть масса узкопрофильных помощников, названия специальностей которых на русский язык можно перевести только описательно. Начнём с самого простого. Мне как-то довелось прочитать в русскоязычной газете «Комсомольская правда в Украине» интервью, которое журналист взял у американского парамедика. Он рассказал о себе, что сперва работал на скорой помощи, затем, согласно переводу, в больнице. В результате парамедик стал врачом из-за ошибки переводчика. Почему бы и нет? По мнению обывателя, парамедик – это врач, который работает на скорой, точно так же, как и кардиолог – это доктор, который лечит сердце. Но нет, и ещё раз нет. Образование парамедика – всего один год, за который он получает минимальные знания. Может, например, отличить симптомы инфаркта от симптомов инсульта и знает, что больному с симптомами инфаркта нужно дать таблетку аспирина и нитроглицерина, а с симптомами инсульта – ничего на месте не давать, а просто отвести его в ту больницу, которая сертифицирована принимать пациентов с инсультами. И всё. В больницах парамедики не работают; их можно встретить только в отделениях скорой помощи при больницах, где их обязанность в основном ограничивается забором крови на анализ из вены. Кстати, в колледжах, которые готовят парамедиков, врачей тоже нет – студентам читают лекции пожарники. Так что парамедики полностью оправдывают своё название: греческая приставка пара- имеет значение «стоящий рядом». Они стоят рядом с медиками в том смысле, что делают общее дело, но не могут с ними равняться по подготовке. Что касается зарплаты, то по уровню доходов, парамедики

от роду рядом с врачами не стояли: если семейный врач зарабатывает в среднем 189 тысяч долларов в год, то парамедик – от 32 до 44 тысяч. Больше всего парамедики зарабатывают в Нью-Йорке – 21 доллар и 22 цента в час или 44143 долларов в год. Меньше всего – в штате Северная Каролина – 15 долларов и 46 центов в час или 32147 долларов в год. Цены в разных штатах сильно отличаются. Нью-Йорк – дорогой штат, поэтому и зарплата выше, и минимальная зарплата в городе Нью-Йорке составляет на начало 2019 года 15 долларов в час; в штате Нью-Йорк – 11 долларов. В Северной Каролине жизнь дешевле, поэтому и минимальная зарплата там ниже – семь пятьдесят в час. Официальный уровень бедности – 12144 долларов на одного человека, 16460 на семью из двух человек в год. Для семьи из четырёх человек порог бедности – 25100 долларов в год. То есть парамедики не бедные, но всё же далеко от них по доходам не ушли. Впрочем, кто-то посчитал, что даже такая зарплата – это слишком много, поэтому парамедик работает с помощником, который получает ещё меньше. «Медицинский техник по неотложным ситуациям» – так в дословном переводе называется помощник парамедика, у которого образование ещё ниже – 120 – 150 часов теоретических занятий, а зарплата – от девяти до пятнадцати долларов в час, то есть почти минимальная, в зависимости от опыта работы и дороговизны штата.

Многие удивятся, возможно, даже откажутся верить в то, что я сейчас скажу: «В американских больницах нет или почти нет врачей». Они сидят у себя в офисе и ведут приём больных. То, что называется офисом врача, чем-то отдалённо напоминает нашу поликлинику. Если на приём кто-то приходит в плохом состоянии, врач посылает его в больницу, – не в любую, а в ту, с которой у него есть договор. Затем медсестра звонит врачу и сообщает, что больной такой-то в больницу прибыл, и доктор диктует назначения по телефону – медсестра записывает. Если кого-то забирает из дому скорая, тогда из больницы звонят врачу в офис и получают по телефону добро на госпитализацию. Врач всего лишь забегает в больницу на короткое время – сделать обход своих больных, но не каждый день, после чего сразу же исчезает. За визит врача в больницу больному выставляют отдельный счёт, приблизительно триста долларов. То есть если врач зашёл в палату своего пациента дважды – с пациента шестьсот долларов. Об изменениях в состоянии больного медсестра сообщает врачу тоже по телефону. При этом телефон работает только в одну сторону: врач может напрямую позвонить в больницу, а медсестра врачу – нет. Может только оставить сообщение секретарше, а иногда вообще – только на автоответчик. Врач же может перезвонить через пять минут, а может – и через полдня; может вообще не перезвонить, и такая неопределённость является причиной стресса для медсестры.

Больницы бывают двух типов: обучающие и необучающие, – то есть такие, в которых проходят практику будущие врачи и в которых практикантов нет. После окончания четырёхгодичного теоретического курса в медуниверситете, вчерашние студенты приходят на практику. Эта практика называется «резидентатура», а практиканты – «резидентами», но при обращении к ним уже используют титул «доктор». В дальнейшем в книге мы часто будем использоваться слово «резидент» в смысле «врач-практикант». Так правильнее, потому что жизнь американского резидента сильно отличается от жизни его российского коллеги – ординатора. Итак, сколько зарабатывает резидент? Доктор Сандип Джохар в своей книге *Intern* пишет, что, когда он был резидентом, ему платили 37 тысяч в год. Столько же получает и рабочий со стажем на заводе, так что, на первый взгляд, оплата практики хорошая, не на что жаловаться. Но далее доктор Джохар пишет, что если разделить годовой доход на часы, которые работает резидент, тогда получится всего 8 долларов в час. В то время минимальная зарплата составляла 5 долларов и 25 центов; столько тогда платили в провинциальном Макдональдсе. В Нью-Йорке, где проходил резидентуру доктор Джохар, в Макдональдсе тогда платили долларов восемь – девять, с учётом того, что жизнь там намного дороже, чем в других городах Америки. Резиденты в других городах тогда получали в районе 32 тысяч в год. Думаю, нетрудно подсчитать,

что для пересчёта своего годового оклада в почасовой доход, доктор Джохар взял за основу 88-часовую рабочую неделю. Но некоторые работают и по 100 часов за те же деньги. В 80-х годах резиденты вообще работали по 120 часов в неделю, во что вряд ли готов поверить российский читатель. Сейчас, в конце десятых годов, резидент получает в среднем 55 тысяч в год, но эта надбавка блекнет на фоне цены за обучение, которое тоже сильно увеличилось: выпускник медуниверситета должен за учёбу полмиллиона¹, а отдавать нужно с процентами. В публикациях на тему здравоохранения нередко можно встретить избитую фразу: «Резиденты – это хребет американской больницы». Вот так: только окончил университет и до получения лицензии на самостоятельную врачебную практику остаётся ещё три года, а он уже «хребет». Что же тогда сказать про «бесхребетную» больницу, то есть про такую, в которой нет практикантов? Я уже писал, что медсестра может позвонить и оставить сообщение врачу, и затем ждать ответ целый день. Эта ситуация более типична для «бесхребетных» больниц. В больницах, в которых практикуются резиденты, реакция на ухудшение состояния больного, как правило, более быстрая, но эта реакция, напоминая, исходит не со стороны врача, а со стороны практиканта.

В России врач самостоятельно наблюдает больного. В Америке, как вы уже поняли, в обязанности медсестры входит следить за изменениями в состоянии пациента и сообщать об этом врачу. Другими словами, часть традиционных обязанностей врача лежат на медсестре. Это потому, что оплата труда зависит от образования, и есть тенденция – с целью экономии перекладывать ответственную работу на тех, у кого образование поменьше. Впрочем, медсестрам тоже очень хорошо платят: начинающая медсестра получает от 45 тысяч в год, с опытом работы – 60 – 75 тысяч. Но такая зарплата не у всех медсестёр, а только у тех, которые гордо носят титул RN. В переводе эта аббревиатура значит «зарегистрированная медсестра». Но есть ещё медсестры с титулом LPN, что в переводе означает «лицензирована практиковать медсестринское дело». То если одна зарегистрировалась, и поэтому имеет лицензию, вторая лицензионная, потому что тоже прошла регистрацию. Как говорят в таких случаях, что в лоб, что по лбу. Но LPN зарабатывает значительно меньше, от 32 до 48 тыс в год, на том основании, что образование у неё на один семестр меньше. Медсестра с титулом LPN делает всё то, что и медсестра с титулом RN, если не считать, что есть некоторые совершенно искусственные ограничения. Например, вы уже знаете, что врачи в США часто делают назначения по телефону. И вот звонит врач и диктует: «Парацетамол, 650 миллиграммов, каждые четыре часа, если необходимо». Или ещё проще: «Диета с низким содержанием соли». Медсестра с титулом RN имеет право принять назначение по телефону, а с титулом LPN – нет. Считается, что у неё для этого не хватает базового образования. Здесь логично будет предположить, что если у неё не хватает образования записать назначение под диктовку, то вряд ли у неё достаточно образования, чтобы правильно понять уже написанное назначение, но в Америке не принято так глубоко анализировать систему.

Медсестра с титулом RN имеет право работать и в больнице, и в офисе врача, – это широкий профиль. Но в офис врача таких широкопрофильных, как правило, не берут, потому что им нужно много платить за титул. Чтобы не платить, придумали специальность «медицинский ассистент». С таким дипломом можно работать исключительно в офисе врача, где эти ассистенты делают всё то, что обычно делает медсестра в поликлинике. Их средняя зарплата в 2015 году составила 30590 долларов в год. Эта сумма и близко не стоит с доходом «элитной» медсестры.

В городе, котором я живу, есть несколько больших больниц, одна из которых занимает целый квартал, не говоря уже о филиалах. Странно, но медицинским ассистентам трудно

¹ Дата посещения 28 февраля 2019. Журнал Форбс. Студенты-медики трезво оценивают своё будущее с долгом в 500 тысяч за обучение. <https://www.forbes.com/sites/danmunro/2014/01/30/med-student-gives-sober-assessment-of-future-with-500k-in-student-debt/#4885f90f5b30>

найти работу в нашем городе. Дело в том, что эта огромная и богатая больница контролирует, выражаясь по-нашему, много поликлиник. И вот они решили не мелочиться и стали принимать в свои поликлиники высокооплачиваемых широкопрофильных медсестёр. А медицинские ассистенты остались не у дел, ведь со своей узкой специализацией они больше нигде работать не могут.

Наверное, многие слышали, что в США некоторые получают по несколько специальностей в течение жизни. Конечно, с развитием прогресса многие специальности исчезают и нужно приобретать новую. Но в Америке часто бывает и так, что работа никуда не девается, но в результате бюрократических реформ одних узких специалистов полностью вытесняют и заменяют их по сути такими же специалистами, но только с иной записью в дипломе.

В американских больницах каждое утро у всех подряд берут кровь из вены. Кровь может взять медсестра, но, как правило, этого не делает: поручать эту простую процедуру работнику с зарплатой от 23 до 40 долларов в час – нерационально. Поэтому есть отдельная специальность, представитель которой называется «флеботомист». В русском языке есть термин «флеботомия», что значит «кровопускание». Но нет слова «флеботомист», потому что нет такой узкой специальности, представитель которой умел бы выполнять одно-единственное действие: брать кровь из вены. Зарплата флеботомиста – от 11 до 16 долларов в час или 30 – 31 тысяч в год. Запомним слово «флеботомист», так как оно ещё не раз встретится в этой книге как термин, не поддающийся переводу.

Внимательный читатель сразу вспомнит, что парамедики тоже берут кровь и, возможно, спросит: «Для чего тогда ещё нужны флеботомисты?» Флеботомисты в своей работе имеют право использовать лишь самое простое устройство для забора крови. То, которое используют парамедики, чуточку сложнее. Металлическая игла находится в середине пластмассовой трубочки. Игла вводится в вену, берётся кровь, после чего металлическая часть выводится из вены, а пластмассовая остаётся. Затем к ней присоединяется другая трубка, закрепляется лентой, промывается физраствором и получается внутривенный катетер. Одним камнем убивается два зайца. Очень удобно. Флеботомисты не имеют право использовать это устройство, и больницы даже не имеют права обучать их этой процедуре, потому что считается, что их базовое образование для этого слишком низкое. Поэтому в больнице флеботомист колет иглой пациента, чтобы взять кровь, а затем ещё раз колет медсестра, чтобы поставить внутривенный катетер. Хотя вроде здравомыслящему человеку должно быть ясно, что если флеботомист умеет найти вену и ввести в неё иглу, не боится крови, то может с успехом освоить и чуть более сложное устройство. Зарплата флеботомиста меньше зарплаты парамедика, потому что образование ниже.

В Америке, как и везде, есть люди с больными почками, и их жизнь зависит от гемодиализа, который они должны проходить три раза в неделю. По нашим понятиям, да и по европейским тоже, в таких центрах должны работать врачи и медсёстры. Согласно штатного расписания, утверждённого Министерством здравоохранения СССР 11 июля 1988 года, в центре гемодиализа должен быть один врач-нефролог на шесть пациентов, но не меньше одной должности на диализный зал. Также предусмотрена одна должность медсестры на три диализных места. В американских центрах гемодиализа врачей нет. Есть только одна медсестра на 12—14 больных. Правда, зарплата у неё хорошая. Но одной ей со всеми пациентами никак не управится, поэтому у неё есть три помощника. «Техник по диализу» – так называется должность помощника. Это человек без медицинского образования. Обучен исключительно обращению с аппаратом «искусственная почка», имеет право настраивать этот аппарат и подключать его к больному. Зарплата – от 11 до 17 долларов в час; и близко не стоит с зарплатой элитной медсестры, не говоря уже о доходах врача, которого там нет. Итак, в России – четыре медсестры с одинаковой зарплатой на 12 пациентов. В Америке тоже четыре работника на 12 больных, но только одна из четверых называется медсестрой и за это звание получает хорошую зар-

плату, в то время как оплата труда оставшихся троих помощников близка к минимальной. Такое неравенство в зарплате является причиной нездоровой атмосферы в трудовом коллективе. Медсестра с хорошей зарплатой отвечает не только за себя, но и за своих помощников. Помощники в свою очередь, выполняя очень ответственную работу, часто не хотят стараться, потому что не ценят, ни своей работой с низкой зарплатой, ни дипломом, для получения которого нужно учиться всего год.

Во время гемодиализа часто случаются осложнения. В России в таких случаях врач, который хорошо знает больного, на месте. В Америке врача нет, поэтому медсестра вызывает скорую. На вызов приезжает парамедик вместе со своим помощником, но, как вы уже поняли, эта команда не имеет права оказывать врачебную помощь. Медсестра рассказывает им вкратце, что случилось, и они отвозят больного в отделение скорой помощи. В приёмном отделении их встречает другая медсестра, которой они пересказывают, что случилось, которая, в свою очередь, всё это ещё раз пересказывает врачу, после чего врач, который только что выслушал краткую историю болезни, переданную по цепочке, начинает оказывать врачебную помощь. Но краткой истории болезни не всегда достаточно, чтобы оценить ситуацию и принять правильное решение.

На этом пожалуй можно закончить далеко не полный обзор системы помощников. Получают они, как можно заметить, выше уровня бедности, но являются ли они средним классом? В Америке нет чёткого определения среднего класса, но одно из определений относит к нему семьи, доход которых составляет от 41 до 132 тысяч долларов в год грязными. То есть зарплата медсестры с титулом RN сразу выводит всю семью в средний класс. А вот помощники, которых искусственно недоучили, до этой отметки либо недотягивают, либо безнадежно отстают. Их семьи могут быть средним классом, только если кто-то ещё в семье работает. Но и у специалистов с элитным образованием другие члены семьи тоже работают, так что все эти помощники по уровню доходов безнадежно отстают от привилегированных. Нужно отметить, что зарплаты в медицине выше, чем в других отраслях, поэтому кратко опишу уровень доходов представителей тех профессий, которые имеют образование, но чья деятельность с медициной не связана.

Преподаватели колледжей и университетов делятся на две неравные категории: привилегированная категория называется «член кафедры»; вторая категория в дословном переводе называется «преподаватель-адьютант». По публикации издания «Хаффингтон пост», члены кафедры в среднем зарабатывают 84303 доллара в год. Вы уже знаете, что это хороший доход на уровне среднего класса. У некоторых зарплата даже доходит до 100 тысяч. Кроме хорошей зарплаты, есть социальный пакет, который включает в себя медицинскую страховку, оплачиваемый больничный, отпускные и пенсию от университета. Раз в семь лет им положен оплачиваемый годичный отпуск. А самое главное – ни при каких обстоятельствах их не имеют права выгнать с работы. Что касается так называемых преподавателей-адьютантов, многие из них живут в бедности. Работают они только на полставки и зарабатывают от 20 до 25 тысяч в год. Это чуть выше официальной черты бедности. Работать на полную ставку им не позволяют, чтобы не давать социальный пакет: тем, кто работает на полставки, медицинская страховка не положена. Да и работа им не гарантирована: один семестр нагрузка может быть чуть больше, на следующий – меньше. Такие колебания в зарплате переносятся очень болезненно, если учесть, что даже самая хорошая зарплата «преподавателя-адьютанта» чуть выше уровня бедности. «Хаффингтон Пост» цитирует слова преподавателей о своем финансовом положении: «Я прожил целый семестр на жареной картошке с луком. Когда я был студентом, жил лучше, чем сейчас», – говорит один преподаватель. С ним соглашается второй: «Лето – это голодное время. Мои коллеги говорят, что едят сухари с фасолью в этот период, пока им не заплатят. Это по-эксплуататорски».

Права голоса эти «преподаватели-адьютанты» не имеют и со своим мнением никуда не лезут: боятся, что выгонят. Многие из них, чтобы выжить, подрабатывают где-то ещё.

Например, я лично знаю американку с высшим образованием, которая зарабатывает на жизнь санитаркой в больнице, (зарботки у санитарок невысокие), а для самореализации преподаёт заочникам английский в колледже.

В статистике, приведённой в обсуждаемой статье, указывается, что в 1969 году 78,3% преподавателей были членами кафедры, а «адъютантами» были всего 27,7% соответственно. В 2009 году 65,5% всех преподавателей – это бесправные помощники, в то время как элита составляет всего 33,5%. Согласно другим статистическим данным, элита составляет всего 30%. Положение основной массы преподавателей чем-то похоже на положение сантехника, которого пригласили в офис починить кран: он не становится сотрудником офиса оттого, что ремонтирует в офисе кран; ему должны заплатить за работу, но давать социальный пакет ему не обязаны и его мнение тоже никому не интересно.

Может ли так называемый «преподаватель-адъютант» стать членом кафедры? У некоторых в контракте ясно сказано, что такой возможности у них не будет, даже если они и проявит себя с самой хорошей стороны. А как насчёт тех преподавателей, у которых такой оговорки нет? В книге *«В подвале башни из слоновой кости»*², в которой рассказывается о жизни преподавателей второго сорта, отмечается, что, когда на кафедре появляется вакансия, декан даже не рассматривает своих «адъютантов» в качестве претендентов на вакантную должность члена кафедры. То есть привилегированная должность – только по знакомству, и в американской культуре в этом нет ничего предосудительного. Даже в книгах на тему: как найти работу, – прямо пишут, что нужно знакомство. Если знакомств нет, нужно познакомиться с правильными людьми.

Многим, думаю, интересно узнать, сколько зарабатывает учитель в школе. Учительская зарплата, как и зарплата в любой другой отрасли, зависит от штата. В штате Айдахо оклад начинающего учителя в государственной школе составляет 33745 долларов в год, в Нью-Йорке – почти 45 тысяч. Учитель с опытом работы получает больше 50 тысяч. В частных школах зарплата меньше: если средняя годовая зарплата в государственной школе 50 тысяч то в частных школах всего 36 тысяч. В государственных школах у учителей есть профсоюз и хороший социальный пакет, чего нет у преподавателей частных школ. Но в частных школах работать легче, потому что дисциплина лучше. Как видим, средним классом являются только учителя с опытом работы в государственных школах. Говоря об учительских зарплатах, нужно чётко понимать, что ставка учителя в России – 18 часов в неделю. В Америке у всех школьников с первого по двенадцатый классы по семь уроков ежедневно, поэтому и учитель ежедневно проводит по семь уроков в день, по тридцать пять – в неделю. А подготовка к урокам, написание конспектов, проверка листочков (в американских школах пишут на листочках, а не в тетрадях), – это всё по вечерам. В России у учителя отпуск – два месяца, а каникулы у школьников – три. Таким образом, у наших учителей есть целый оплачиваемый месяц на подготовку и административную работу. У американских учителей отпуск тоже длится два месяца, но учебный год заканчивается позже, где-то 10 июня, и начинается раньше, в августе – в период между 15-м и 24-м числом. (В каждой школе по-своему, единого «дня знаний» нет). Таким образом, если мы разделим оклад американского учителя приблизительно на два, тогда узнаем, какая у него была бы зарплата, если бы он решил работать на полставки и проводить 18 уроков в неделю. В таком случае опытные учителя со свистом бы вылетели из среднего класса, а начинающие учителя, особенно в частных школах, вообще оказались бы за чертой бедности, особенно если взять во внимание, тот факт, что у молодых учителей есть долг за обучение в университете. Но в России, повторяю, ставка учителя – 18 часов. Если кто-то берёт себе нагрузку 30 часов – так это считается очень много. «Шесть уроков в день (тридцать в неделю) было бы для нас

² В оригинале книга называется *In the Basement of Ivory Tower*, опубликована под псевдонимом Professor X

хорошим отдыхом», – как-то довелось мне прочитать на американском учительском форуме. Про 18 часов даже никто и не мечтает.

Если к урокам добавить время, потраченное на подготовку к ним, тогда у учителя в России получится рабочая неделя 36—40 часов; американские учителя утверждают, что работают по 60 часов в неделю, с учётом времени, потраченного на проверку листочков, написания конспектов и административную работу. Такой рабочий график – отличительная черта многих представителей среднего класса: если у рабочего почасовая оплата труда и больше сорока часов в неделю они, как правило, не работают, то у представителей среднего класса с образованием – оклад, и работают они, пока не закончат свою работу, на что у многих уходит от двенадцати часов в день. (Напомню, что резиденты в больницах могут работать и по сто часов в неделю). Таким образом, если годовой оклад представителя среднего класса разделить на часы, которые он посвящает работе, тогда получим, что реальная почасовая оплата образованного представителя среднего класса не намного отличается от почасового заработка рабочего без образования. Так выглядит уравниловка по-американски.

И так как мы в самом начале упомянули научно-исследовательские институты, скажем, сколько получают учёные в Америке. Эта информация – большой секрет, но я её знаю от бухгалтера, которая много лет проработала в исследовательском отделе крупнейшей больницы. Так вот, научной работой там занимаются китайцы. Они рассматривают в микроскоп ткани подопытных крыс. В начале нулевых годов им за это платили по 30 тысяч в год грязными, (многим чернорабочим тогда платили больше). А их начальники получали по 100 тысяч. При этом эти начальники сами не были учёными: у них были дипломы магистров по управлению. И многие эти магистры постоянно делали ошибки в своих финансовых отчётах. Что касается не китайских учёных, а своих... За своих не знаю, так как в упомянутом отделе их просто не было. А вообще могу сказать, что американская система образования не обеспечивает страну учёными.

Глава 2. Куда уходят деньги?

Обзор американских зарплат будет лишён всякого смысла, если не описать, расходы. Общество чётко разделено на классы, и каждый класс живёт в своём районе: сидящие на социальном пособии живут в трущобах; рядом с ними расположены рабочие районы, в которых живут рабочие с маленькой зарплатой; район рабочего класса плавно переходит в район, в котором живут те, которые уже заявляют свои претензии на средний класс. Есть районы, в которых живёт крепкий средний класс (если помните, разброс по доходам у тех, кого относят к среднему классу, достаточно широкий). К району крепкого среднего класса примыкает район так называемого «верхнего среднего класса». Рассмотрим жизнь каждого класса, начиная с самого низа.

Ещё во времена СССР по телевизору показывали негритянское гетто и рассказывали, как там плохо жить. Но советский телезритель видел джинсы на обитателях трущоб и делал вывод, что там всё-таки не так уж и плохо. Во время Перестройки телевидение прямо навязывало мнение, что уровень жизни в трущобах, по сравнению с нами, якобы высокий. И даже сегодня, в 21-м веке, в рамках информационной войны, в социальные сети время от времени вбрасывают информацию о размерах американских пособий, подталкивая тем самым россиян к выводу, что американское гетто якобы живёт лучше, не говоря уже работающих американцах. А как обстоят дела на самом деле? Трущобы – это прежде всего разгул криминала. В нашей местной газете как-то была опубликована статья, в которой утверждалось, что дети, которые живут в гетто, примерно раз в неделю слышат звуки выстрелов. В той же статье цитировалось интервью с афроамериканской семьёй. Глава семьи рассказал, что, когда по вечерам они смотрят дома телевизор и за окном начинается стрельба, они все ложатся на пол. (Стены ведь фанерные, пуля может пробить.) Когда стрельба заканчивается, они встают и дальше смотрят телевизор. Рассказчик описывает данную ситуацию спокойно, без эмоций. Сразу чувствуется, что к этому все привыкли, это для них норма.

Школы плохие. Основная проблема, безусловно, в том, что обитатели гетто к знаниям не тянутся, поэтому на уроках дисциплины нет. Многие просто бросают школу и не получают аттестат. По статистике около двух миллионов американцев не умеют читать. Это, конечно, выпускники школ, расположенных в бедных районах. Но даже если в этой среде и найдётся в качестве исключения ученик, который тянется к знаниям, все равно реализовать свои способности такие ученики не могут. Во-первых, в классе они становятся изгоями. Их обзывают Огио. Так называется печенье, которое с одной стороны белое, а с другой – чёрное. Мол, ты афроамериканец, но хочешь жить как белый, поэтому ты больше не наш, но и не белый. К слову, трущобы есть не только негритянские: деградации среди белых тоже хватает. Но даже если ученик с успехом преодолеет давление сверстников, то всё равно школьная программа слабая. (Она значительно сильнее в школах для крепкого среднего класса, не говоря уже о тех, кто стоит выше этого самого среднего класса).

Что касается питания, существует стереотип, что американские бедняки едят самую плохую еду, потому что не могут позволить себе продукты более высокого качества. Это так, но лишь отчасти: они действительно покупают самые плохие продукты, но это не значит, что они самые дешёвые. В 90-х годах в Америку приезжало много эмигрантов из бывших советских республик, многие из них получали тогда точно такое же пособие, как и американские бедняки. На это пособие наши не жировали, но были сыты, одеты, обуты и даже время от времени посылали посылки и небольшие денежные переводы родственникам. Но американцы на пособии буквально голодают. Их дети часто едят раз в день, да и то в школе за государственный счёт, потому что с мозгами человека, который не умеет читать и считать, быть сытому невозможно. Даже в дешёвом магазине можно купить нормальные продукты, особенно если читать

этикетки, и приготовить из них дешёвый, но хороший обед. Но варить они не умеют, хотя времени у них много, ведь на работу не ходят, поэтому покупают всё готовое, а это дорого. Обед у них может состоять из огромной пачки чипсов и бутылки дешёвого газированного напитка ярко-ядовитого цвета, который дешевле Кока-Колы, но всё равно намного дороже чая. Да и чипсы стоят дороже, чем обыкновенная картошка, но картошку нужно почистить, потом сварить и в добавок ещё кастрюлю помыть. Кстати, многие профессиональные бездельники позволяют себе такую роскошь, которую средний класс себе не позволит: они пользуются только одноразовой посудой, чтобы не мыть, хотя у них, в отличие от других, есть субсидия на воду и плата фиксированная, а не по счётчику, как у всех. Что такое уборка жилья они тоже не знают, поэтому в школах для бедных свирепствует педикулёз, или вшивость, если выражаться по-простому.

Медицинское обслуживание для американской бедноты, в отличие от всех остальных, бесплатное. Как их лечат? Об этом, собственно, и вся книга. Могу лишь сказать, что они сильно злоупотребляют бесплатной медициной. В отделение скорой помощи при больнице, в которой я работаю, регулярно, несколько раз в неделю, поступают пациенты с жалобами на то, что их укусили клопы. На Ютубе есть много юмористических коротких мультфильмов о том, как обитатель гетто вызывает скорую помощь по надуманному поводу и просит парамедика отвезти не просто в ближайшую больницу, а именно в ту, в которой, по мнению героя ролика, кормят лучше. Ничего подобного не может позволить себе средний класс. Нередки случаи, когда представитель среднего класса с болью в груди сам садиться за руль и едет в ближайшую больницу, подвергая тем самым опасности и себя, и других участников движения, потому что вызвать скорую ему не по карману. Если вызовет скорую и в больнице ему диагностируют инфаркт миокарда, тогда, страховка, если она у него ещё есть, может быть, и оплатит вызов. Но боль в груди – это ещё не обязательно инфаркт. Обычная изжога иногда может отдавать в грудь и вызывать симптомы, похожие на симптомы инфаркта. В таком случае страховка не заплатит за вызов ни цента, придётся платить самому, а это для многих – месячная зарплата, около трёх тысяч долларов. Но даже если страховка и оплатит вызов, то не полностью. Долларов 800 всё равно нужно заплатить из своего кармана.

С жизнью гетто разобрались. Теперь посмотрим на жизнь рабочего класса. Преступность в районах, в которых живут рабочие, значительно ниже, потому что, если человек работает, у него остаётся меньше времени на всякую дурь. Дома по своей планировке такие же, как и в трущобах, но чуть более ухоженные: если человек ходит на работу, то может следить и за собой, и за своим жильём. Говоря об ухоженности, нужно понимать, что всё относительно. Если в рабочем районе увидите дом, который особо выделяется ухоженностью, значит в нём, скорее всего, живёт семья эмигрантов. Что касается школ, они особенно не отличаются от школ в гетто, потому что рабочий класс в Америке тоже не ценит образование. Хотя дисциплина в школах, где учатся дети рабочих, может быть, чуть-чуть лучше. Но если встречаются такие родители, которые всё-таки хотят, чтобы их дети учились, тогда есть альтернатива: дешёвая, от двух до четырёх тысяч долларов в год, частная школа. Дешёвая в том смысле, что дешевле уже нет, но для рабочего это всё равно дорого. Дисциплина в частных школах хорошая, а значит, есть у педагогов возможность эффективно преподавать. Но эта возможность не используется в полной мере, потому что учебная программа всё равно слабая. За счёт дисциплины школьники осваивают слабую программу лучше, чем учащиеся государственных школ, и становятся конкурентоспособными. Но их конкурентоспособность ограничивается своим социально-экономическим классом. Тягаться с выпускниками школ из зажиточных районов они всё равно не могут, так как учебная программа в таких школах лучше. Расскажу о своём дальнем родственнике-американце, который учился в дешёвой частной школе. Окончив школу, он сразу не получил аттестат, потому что родители не могли заплатить за последний год обучения. Стефану, так зовут родственника, пришлось около года проработать в Макдональдсе,

чтобы отдать долг и забрать свой аттестат. В школе он чётко усвоил, что у него гуманитарный склад ума и математика ему не даётся. Но тем не менее решил идти учиться в дорогой частный университет на физический факультет. Ему кто-то сказал, что у физиков в НАСА очень высокая зарплата, поэтому он решил стать физиком. Отучился год, потратил на учёбу 20 тысяч долларов, которые взял в кредит, и бросил университет. Не потянул. Я спросил его, в чём дело. Он начал невнятно жаловаться, что, мол, слишком много формул и задач. Другими словами, в частной школе он даже не получил представления о физике! В университете для него стало полной неожиданностью – узнать, что физика – это по сути та же самая математика, к которой у него нет таланта. Этот урок стоил ему 20 тысяч долларов, которые он отдаёт до сих пор. После неудачной попытки стать физиком, Стефан пошёл в морфлот на четыре года. Долги за учёбу на время службы замораживаются. Находясь на службе, он заочно учился за счёт Минобороны (в Америке так можно) и получил диплом бакалавра по истории. После службы с дипломом бакалавра пошёл на юридический факультет. (На юридический факультет, так же, как и в медуниверситет принимают не со школьным аттестатом, а с дипломом бакалавра). В долг уже не залазил: Минобороны оплачивает учёбу тем, кто отслужил. Но на юрфаке он проучился тоже только год и бросил, потому что узнал, что реальная жизнь адвоката отличается от общепринятых представлений. Считается, что адвокаты – состоятельные люди, которые зарабатывают либо много, либо очень много. Реальность такая, что сразу после окончания университета молодые юристы выполняют работу секретарши в течение нескольких лет. Работают часов по семьдесят в неделю, а зарабатывают от 28 тысяч в год грязными, меньше, чем рабочие. Правда, если проявляют себя с хорошей стороны, быстро идут вверх по служебной лестнице. Что касается больших заработков, которыми славятся адвокаты, то они появляются только после сорока лет. А в молодости нет ни денег, ни времени на личную жизнь; нет и времени на воспитание детей. Да и в средних годах времени нет, потому что хоть и зарабатывают много, но всё равно работают по семьдесят часов в неделю, а то и больше. Поэтому он пошёл на государственную работу в отдел по делам ветеранов. У него – четверо детей, и есть время на семью. Хорошую работу в отделе ветеранов он получил благодаря тому, что отслужил в морфлоте. От идеи больших заработков он отказался, так как понял, что большие деньги в Америке зарабатываются за счёт семьи.

Итак, рабочий класс. Их доход выше, чем у обитателей трущоб, но и жильё в рабочих районах дороже. Рабочий живёт от зарплаты до зарплаты, потому что тот дополнительный доход, который у него есть по сравнению с сидящими на пособии, он отдаёт за то, чтобы жить не в трущобах с запредельным уровнем преступности, а рядом.

А теперь посмотрим, как живёт тот самый средний класс, который является основой общества. Прежде всего, нужно уяснить, что большинство американцев, по некоторым данным семьдесят процентов, живёт от зарплаты до зарплаты, и притом не имеет значения, какая зарплата – маленькая, средняя, большая или очень большая. Дело в том, что система устроена очень хитро: чем больше зарабатываешь, тем больше должен. Опишу два показательных случая, о которых мне довелось прочитать. Санитарка в доме престарелых, зарплата небольшая, долларов одиннадцать в час, пошла учиться в колледж, совмещая работу с учёбой. После окончания учёбы, она стала медсестрой и её зарплата выросла в два раза. Но денег стало не хватать, хотя раньше, когда зарплата была в два раза меньше, хватало. Дело в том, что когда она была санитаркой с маленькой зарплатой, получала от государства субсидии на жильё, садик; была бесплатная медицинская страховка. Но когда зарплата увеличилась, субсидии забрали. В статье не было указано семейное положение бывшей санитарки, но, очевидно, она мать-одиночка.

Или описанный в прессе такой случай. Рабочий с зарплатой двенадцать долларов в час попросил своего начальника уменьшить зарплату до девяти долларов. Ситуация выглядит курьёзно, если учесть, что американцы обычно просят начальников поднять зарплату. На самом деле всё продуманно. На зарплату двенадцать долларов в час рабочий не может поз-

волить себе медицинскую страховку, а бесплатная от государства тоже не положена, так как двенадцать долларов – это, по мнению, государства слишком много. Но при уменьшении почасовой зарплаты на три доллара, ему автоматически становится положена бесплатная страховка плюс различные субсидии.

На налоги у среднего класса уходит примерно двадцать процентов зарплаты: федеральный налог – десять процентов, семь с половиной процента – в пенсионный фонд, пять процентов – налог штата, два-три процента – городской налог. (Городской налог и налог штата могут отличаться в зависимости от места жительства). Эти налоги финансируют медицинские услуги только для самых бедных. Средний класс должен страховку покупать. Когда она у меня была, я платил за неё на семью из пяти человек процентов десять от зарплаты, но есть семьи, которые платят больше. Зависит от места работы. Цена страховки к зарплате не привязана, значит мои помощники с меньшими доходами за такую же страховку платят двадцать процентов от зарплаты. Но одной страховкой дело не обходится: на зубы и глаза – страховки отдельные, так что для того, чтобы полностью застраховать своё здоровье, нужно три страховки, но и они не спасают от дополнительных расходов в случае болезни: страховка оплачивает не всё лечение, а только восемьдесят процентов, причём первые две тысячи не оплачивает вообще. Таким образом, если больница выставит счёт десять тысяч за несколько дней лечения, тогда придётся выложить из кармана две тысячи плюс двадцать процентов от восьми тысяч. То есть за самое простое лечение придётся доплатить месячную зарплату. Если болезнь серьёзная, вроде онкологии, тогда счёт может запросто превышать и сто тысяч, в дополнение к ежемесячным страховым взносам. Вот почему шестьдесят процентов всех банкротств в США – из-за долгов за лечение.

Дома в районах, в которых проживает средний класс, – дороже жилья, в котором живёт рабочий класс, а значит банкиры больше получают денег в виде процентов за ипотеку, дороже страховка, которая при покупке жилья в кредит обязательна. В дополнение ко всему – налог на недвижимость. В рабочем районе нашего города этот налог составляет около полутора тысяч в год; слабый средний класс платит тысячи четыре; крепкий средний класс платит около восьми тысяч; в элитном районе, в котором проживают солидные бизнесмены и врачи, дома стоят два-три миллиона, а налог на недвижимость – до сорока тысяч. В среднем американец работает полтора месяца в год, чтобы заплатить этот налог.

Школы финансируются государством, но не полностью: часть средств они получают из городского бюджета. Поэтому чем дороже район и выше налог на недвижимость, тем лучше школы. Другими словами, за хорошую, на первый взгляд, бесплатную государственную школу нужно ежегодно доплачивать круглую сумму в виде налога на недвижимость. Кого не устраивает государственная школа, может послать детей в частную. Такая школа будет стоить тысяч десять в год, но программа там лучше, чем в частной школе за две тысячи.

То же самое можно сказать и про полицию: в зажиточных районах они лучше следят за порядком, потому что получают дополнительное финансирование из налога на недвижимость.

Дома у среднего класса более уютные, более комфортабельные по сравнению с теми в которых живут всякого рода помощники со скромной зарплатой. Но не уют является решающим фактором при покупке дорогостоящего жилья. Главный мотив – личная безопасность и приличная школа для детей. Если бы в рабочих районах были бы хорошие школы и низкий уровень преступности, многие предпочли бы комфорту более дешёвое жильё, и не жили бы от зарплаты до зарплаты.

В любом американском колледже в курсе психологии изучают пирамиду потребностей Маслоу – американского психолога русского происхождения. Согласно этой пирамиде, базовой потребностью человека является потребность в еде, воде, тепле, отдыхе. Когда человек сыт и одет, на первый план выходит безопасность, – это вторая потребность. Ради безопасности

кто-то устанавливает железные двери, кто-то – дополнительные замки. Но всё это – одноразовое вложение денежных средств. В Америке же хорошо поняли пирамиду потребностей человека, поэтому общество устроено так, что все его члены, начиная от рабочего и выше, отдают львиную долю своих доходов, на первый взгляд, за более комфортное жильё, а на самом деле – за безопасность.

Итак, средний класс – каким мы его себе представляем? Средний класс – это костяк общества, который выполняет важную для общества и страны работу. Их за это уважают и в знак уважения хорошо им платят, благодаря чему у среднего класса нет серьёзных финансовых проблем, но есть финансовая независимость, есть возможность растить детей. Россияне с низкой зарплатой считают, что именно такая жизнь должна наступить, если их доходы вырастут. На самом деле далеко не все американцы, которые выполняют важную работу, получают хорошую зарплату, потому что их искусственно причислили к разряду помощников. Те же, которым платят достойно, сидят по уши в долгах и работают по двенадцать часов в день. В отпуск ездят на океан, но, как правило, больше одной недели отдыха на берегу позволить себе не могут. Гарантированный декретный отпуск – шесть недель. Если уйти в декрет немного раньше, тогда после рождения ребёнка молодая мама имеет в своём распоряжении то, что осталось от шести недель. Поэтому беременные работают до последнего дня. В больших компаниях, правда, декретный отпуск может быть три месяца, но это дополнительное время – по милости работодателя. Сидеть дома за свой счёт мало кто может, потому что рождение ребёнка не предусматривает никаких поблажек с выплатой ипотеки или кредита за учёбу. В результате нет прироста населения среди среднего класса. А вот у обитателей гетто картина другая. Бесплатное медобслуживание и пособия на каждого ребёнка. Чем больше детей – тем больше пособие. В их среде население растёт за счёт рождаемости. Государство кормит этих детей, но хорошим образованием не обеспечивают поэтому, когда дети вырастают, не становятся продуктивными членами общества. Средний класс, который может собственным примером привить трудолюбие своим детям, не имеет возможности их родить. Вот почему Америка при населении 310 миллионов и дальше остаётся зависимой от притока образованных или просто трудолюбивых эмигрантов.

И тем не менее американцы стремятся быть в числе среднего класса. Не ради финансовой свободы, которой у среднего класса меньше, чем у обитателей гетто, а ради безопасности, ради привилегии жить подальше от этого самого гетто. А также ради возможности послать своих детей в школу, которая чуточку лучше, чем та, в которую посылают своих детей, стоящие на социальной лестнице на одну ступеньку ниже. Но надо понимать, что в тех школах, которые считаются хорошими, программа всё равно намного слабее, чем в обычной российской школе.

Глава 3. Закон Эмилии и дело акушерки Фриды Миллер

Мы уже знаем, что помощники бывают двух типов: первый тип – это те, которых обучили выполнять какую-то работу, но базовое образование у них отсутствует; второй тип помощников – это образованные люди, хорошие специалисты своего дела, чьё образование искусственно недооценено и на этом основании им пожизненно недоплачивают. Теперь посмотрим, что может случиться, если образование у помощника отсутствует.

Первого марта 2006 года в одной из известных детских больниц скончалась двухлетняя пациентка Эмилия Джерри. Когда девочке было полтора года, врачи обнаружили у неё опухоль величиной с грейпфрут и диагностировали рак желточного мешка. Страшный диагноз, но врачи обнадежили, заверив, что этот вид рака является полностью излечимым. И действительно: после операции и курса химиотерапии от опухоли не осталось и следа. Три рентгенолога посмотрели снимок МРТ и ни один из них не обнаружил даже шрама на том месте, где была опухоль. Онколог сказал, что нужна ещё одна доза химии для гарантии, чтобы убить отдельные раковые клетки, если таковые ещё остались, и можно идти домой. Воскресенье 26 февраля был самым обычным днём. Ничего не предвещало беды. В 16:30 к маленькой пациентке подключили капельницу с последней дозой лекарства. Неожиданно девочка стала жаловаться на сильную головную боль, началась рвота. Когда прибежала медсестра, девочка уже была без признаков жизни. Её начали реанимировать, срочно перевели в отделение интенсивной терапии, но несмотря ни на что, первого марта пришлось отключить аппарат искусственной вентиляции лёгких. Что стало причиной столь неожиданной трагедии? Лекарство, которое вводили в вену, должно было быть приготовлено на основе физраствора, химическая формула которого $\text{NaCl } 0,9\%$. Но когда проверили, оказалось, что в той злополучной дозе концентрация натрия хлорида была 23,4% вместо положенных девяти десятых. Произошла грубейшая ошибка при приготовлении лекарства. Если бы умершая девочка была бы из простой семьи, родителям дали бы компенсацию и на этом дело бы закончилось. Не знаю, кто её родители, но они знали, как сделать так, чтобы дело не замяли. В результате всем стали известно, что при приготовлении лекарства в аптеке престижной больницы занимаются не фармацевты с высшим образованием, а помощники фармацевта, у которых за спиной только школа. В России школьники изучают химию, биологию, физику, математику на высоком уровне. Но тем не менее мы понимаем, что старшекласснику такую работу поручать нельзя. В американских же школах вышеперечисленные предметы либо вообще не изучаются, либо изучаются поверхностно. Таким образом, реальное образование помощника фармаколога со школьным аттестатом соответствует шестому, максимум седьмому классу российской школы. И вы уже знаете, что учебная программа в школах для бедных слабее, для зажиточных – сильнее. Выпускники хороших школ, как правило, не работают помощниками, а идут в университет и получают приличное образование. Так что допустившая ошибку помощница закончила, скорее всего, плохую школу.

В тот злополучный день в аптеке кончился физраствор, и помощница вместо него использовала то, что было под рукой. А под рукой оказался 23-процентный раствор натрия хлорида. Формула обоих растворов одинаковая, только концентрация разная, но, по логике шестиклассника, это несущественно. Во время разбирательства эта помощница заявила, что не знала, что передозировка натрием хлорида, то есть обычной солью, может привести к смерти. Другими словами, она не знала основы основ!!! Почему концентрация натрия хлорида в физрастворе составляет именно девять десятых процента, она не знала. Что может быть, если эта концентрация ниже или выше, она не понимала! Фармацевт должен был проверить работу своей помощницы, но не проверил, за что получил полгода тюрьмы и полгода домашнего ареста. Недосмотр фармацевта в некоторых публикациях объясняется тем, что дело было в воскресе-

сенье, и в аптеке было меньше работников, чем обычно, все работали без перерыва на обед. К тому же назначение на эту дозу, которая стала смертельной, поступила от врача с пометкой «срочно», поэтому её и приготовили в спешке. По моему личному мнению, никакой срочности не было. Скорее всего, семья хотела забрать девочку из больницы как можно скорее, поэтому и решили ускорить дело с последней дозой. Может быть, ради простого смертного никто бы не стал торопиться. Тот факт, что фармацевта посадили, тоже косвенно указывает на то, что родители – люди непростые: обычно в Америке за медицинские ошибки не сажают, но адвокаты этих родителей статью для фармацевта всё-таки нашли.

Чтобы не быть голословным, приведу такой пример того, как легко уходят от ответственности виновные. В одной из больниц Сиэтла после операции умерла женщина из-за того, что во время операции ей вместо лекарства ввели в вену антисептик, то есть моющее средство, которым дезинфицируют операционную, которое набрали в шприц из банки без этикетки. И никого за это даже с работы никого не выгнали. Просто того, кто это сделал, направили на дополнительные курсы повышения квалификации. Больница заявила, что это якобы был системный сбой, а не индивидуальная ошибка. До этого использовали антисептик коричневого цвета, затем перешли на другой, бесцветный, который очень похож на лекарство, с которым его перепутали. И персонал, дескать, ещё не знал, что больница перешла на бесцветный антисептик, а значит, никто лично не виноват. Но какого цвета ни было бы моющее средство, его нельзя, во-первых, хранить в ёмкости без этикетки, во-вторых, нельзя пользоваться жидкостями из ёмкости без этикетки. Это даже не ошибка, а явная преступная халатность.³

Но вернёмся к случаю с Эмилией. Помощницу фармацевта просто выгнали с работы. Потом проскочила информация, что она дальше работает по той же специальности в другой аптеке.

Семья умершего ребёнка также добились того, что в 2009 году в штате Огайо был подписан закон, который требует, чтобы у помощников фармацевта было двухлетнее образование. Этот закон неформально называется «закон Эмили» в память об умершей пациентке.

Тринадцать лет прошло со дня трагедии. Отец Эмили продолжает борьбу. Дело в том, что «закон Эмили» распространяется только на штат Огайо. В других штатах по-прежнему можно брать помощников без минимального образования. Отец Эмили борется за то, чтобы подобные законы были бы приняты и в других штатах. Пока безрезультатно...⁴

Надо отметить, что средняя зарплата фармацевта в больнице – 133 тысячи долларов в год грязными. Зарплата помощника фармацевта – всего 31 тысяча. Понятно, что, если бы не было этих низкооплачиваемых помощников без образования и приготовлением лекарств занимались бы только дипломированные специалисты, о зарплате на уровне верхнего среднего класса речь бы не шла. Правда, после окончания фармацевтического факультета у молодого фармацевта в среднем долг за учёбу – 163 тысячи, которые нужно отдавать с процентами. Правила «чем больше зарабатываешь, тем больше должен» никто не отменял.

А теперь рассмотрим, что может случиться, если специалист обладает хорошими знаниями и богатым опытом работы, но эти знания не признаются. Акушерка Фрида Миллер, опыт работы – шестнадцать лет, за которые она приняла около двух тысяч родов. В 1998 году «Альянс акушеров штата Огайо» присвоил ей звание акушерка года. В 2001 году она, как обычно, принимала роды на дому. Сразу после появления младенца на свет, у роженицы началось сильное кровотечение. Акушерка быстро повезла истекающую кровью женщину в больницу, а по дороге дала ей два препарата – Окситоцин и Метергин, чтобы остановить кровотечение. Благодаря грамотным действиям Фриды Миллер, жизнь молодой мамы была спасена. Все

³ Spokesman Review, 24 ноября 2004 года. Женщина умерла после ошибочной инъекции. <http://www.spokesman.com/stories/2004/nov/24/woman-dies-after-hospital-injection-error/> Дата посещения 1 июня 2019 года.

⁴ Официальный сайт Фонда Эмили. Дата посещения 9/4/2019 <https://emilyjerryfoundation.org/>

врачи в один голос отметили высокий профессионализм акушерки. Однако за свой профессионализм и спасение жизни роженицы она была приговорена к 360 дням тюремного заключения. Её обвинили по двум статьям: незаконная врачебная деятельность без лицензии и незаконное обладание опасными лекарствами. В чем же заключалось её «преступление»? В Америке есть акушерки двух типов: с формальным образованием, по-английски, midwife и те, которых называют lay midwife, то есть «акушерки-самоучки», как ни странно это звучит в двадцать первом веке. Фрида Миллер – акушерка без формального образования, что ни сколько не мешало ей абсолютно законно принимать роды на дому и даже получить почётное звание от официальной профессиональной организации. Акушерки с формальным образованием имеют право во время родов давать лекарства. Акушерки-самоучки имеют право принимать роды на дому (это, с точки зрения американского законодательства, не считается врачебной практикой), но не имеют права давать лекарства, потому что в таком случае их действия попадают под статью «врачебная практика без лицензии». Каждый врач хорошо знает, что ни одна женщина не застрахована от кровотечения при родах, поэтому разрешать акушеркам без формального образования принимать роды на дому и в то же время запрещать им в случае осложнений применять лекарства, которые могут спасти жизнь, это всё равно что выдать водительское удостоверение, которое разрешает при управлении транспортным средством нажимать только на газ и категорически запрещает под угрозой тюрьмы пользоваться тормозом. Или разрешите им практику в полной мере, или вообще запретите им работать.

Вторая статья, по которой её обвинили, – это незаконное обладание опасным лекарством. То есть она не только не имела права давать лекарства истекающей кровью женщине для спасения жизни, но она даже не имела права обладать этими препаратами. Фриде Миллер предложили сделку со следствием. Обещали заменить тюремный срок на условный, если она сообщит имя фармацевта, у которого она приобрела эти препараты. Фрида отказалась.

Акушерка с формальным образованием зарабатывает в районе 100 тысяч долларов в год. Акушерки-самоучки (lay midwives) – в два раза меньше. Таковых по всей Америке насчитывается около 36 тысяч. Их статус в разных штатах не одинаков. В некоторых штатах им вообще запрещено практиковать, в других – у них есть государственная лицензия. В штате Огайо, в котором работала Фрида Миллер, им разрешено практиковать, но государственных лицензий им не выдают, что и стало причиной абсурдного приговора.

Глава 4. Первое знакомство с американской медициной

В конце 90-х я как-то слушал по «Голосу Америки» радиопередачу о борьбе с туберкулёзом. Передачу вёл врач, который учился в СССР и подтвердил свой диплом в США. Он сказал, что в Америке для выявления палочки Коха в организме ежегодно делают пробу Манту. Если в месте введения Туберкулина возникает покраснение, значит, в организме присутствует возбудитель туберкулёза. При этом ведущий передачи особо отметил, что этот метод эффективен в США, потому что американцев не прививают от туберкулёза. Что касается эмигрантов из бывшего Союза и других стран, в которых прививка от туберкулёза обязательна, то у них реакция Манту всегда будет ложноположительной. Сам не знаю почему, но я запомнил эту информацию, хотя в Америку ехать не планировал.

И вот в 2001 году я в Америке, устраиваюсь на свою первую работу – посудомойщиком в доме престарелых. Мне дали направление на медосмотр. Я подумал, что нужно будет обойти всех врачей – окулиста, терапевта, хирурга, кардиолога и так далее. На деле оказалось всё намного проще. В офисе семейного врача мне просто измерили давление, доктор послушал сердце и лёгкие через рубашку, а зрение проверила медсестра. Она также ввела под кожу туберкулиновую пробу и сказала опять прийти через два дня. На месте инъекции появилось небольшое покраснение диаметром десять миллиметров. Врач озабоченно посмотрел. Я ему объяснил, что я из России, нам всем в детстве делали прививку от туберкулёза, поэтому реакция – ложноположительная. Но он сказал, что всё равно нужно сделать флюорографию. Я достаю из папки снимок и протягиваю ему. Он, должно быть, удивился (американцы рентгеновских снимков дома не держат и с ними на приём не ходят), но виду не подал.

– Когда был сделан этот снимок?

– Четыре месяца назад на медкомиссии перед эмиграцией, – ответил я.

– Нужно повторно сделать флюорографию, потому что снимок действителен только три месяца, – сказал врач, очевидно, придумавши правило на ходу.

Итак, сделали ещё один снимок; как и следовало ожидать, никаких отклонений обнаружено не было. Но он всё равно дал мне направление в туберкулёзную клинику. Мне сразу представилась больница за городом. Именно там подобные клиники всегда строили в СССР: во-первых, чтобы изолировать больных, во-вторых, туберкулёзникам нужен свежий воздух. Но тут оказалось всё проще, и за город ехать не пришлось. А то, что называется туберкулёзной клиникой, на деле оказалось маленьким кабинетом в одном из зданий большой клиники. И вот брожу я по больнице, ищу нужный мне кабинет. В коридорах – много больных, страдающих самыми различными заболеваниями... Ладно, я здоровый, но не давала покоя мысль, что настоящие туберкулёзники тоже ходят по этим коридорам и точно так же, как и я, ищут нужный им кабинет, но только при этом ещё кашляют...

И вот я на приёме у врача. Она мне рассказывает о том, что у меня в организме присутствует возбудитель туберкулёза, он ещё не активен, но есть риск, что рано или поздно станет активным, и тогда я заболею. Чтобы этого не случилось, мне нужно пройти профилактический шестимесячный курс лечения противотуберкулёзными препаратами. Мол, лучше шестимесячный курс профилактики сейчас, чем такой же курс, но девятимесячный, если болезнь проявит себя. Я это слушал и пытался объяснить, что я, мол, из России, нам всем в детстве прививки от туберкулёза делали, стало быть, мой результат – ложноположительный. Но она меня не слышит, а гнёт своё, что, мол, мне нужно глотать три противотуберкулёзных препарата в течение шести месяцев.

– Какие побочные эффекты у этих препаратов, – спросил я.

– Они разрушают печень, – ответила врач. Но вы не переживайте, мы будем следить за печенью и в случае необходимости будем лечить и её.

Тут я, конечно, не мог не рассмеяться. Врач, видя, что ей не удалось меня убедить, достала свой последний козырь:

– Вы не переживайте, это всё бесплатно.

– Спасибо, не надо, – ответил я.

В заключение она сказала, что так как у меня в организме присутствует возбудитель туберкулёза, мне не нужно ежегодно делать тест на реакцию Манту; вместо него нужно раз в два года делать флюорографию.

Я вышел из кабинета. Эта врач тоже не произвела на меня впечатления. Хотя теперь я понимаю, что имел дело не с врачом, а, скажем так, с помощником врача. (Я уже подробно, хоть и не полностью, описал помощников, стоящих ниже медсестры; но есть ещё помощники, которые выше медсестры, но ниже врача; они имеют право вести приём больных, но они не врачи). Но тогда я ещё не вникал в такие детали.

Что было дальше? Посудомойщиком я проработал где-то год. Затем работал санитаром в больнице. Там тоже требовали каждый год делать тест Манту, но была своя специфика, которая заключалась в том, что каждый сам должен был проверять место инъекции и в случае покраснения, позвонить и сообщить в поликлинику для работников. Так что на той работе мне тоже делали каждый год этот тест, но я, естественно, никуда не звонил и о покраснении не сообщал, а значит результат автоматически считался негативным. В 2008 году я получил диплом медбрата и устроился на работу в одну из самых больших больниц страны, в которой работают тысячи эмигрантов. И там сказали, что тест Манту они не делают, потому что у них много эмигрантов из разных стран, многие из которых привиты от туберкулёза, поэтому реакция Манту у многих ложноположительная. Вместо этого теста, там раз в год брали кровь на анализ, который намного точнее, чем тест Манту. Как и следовало ожидать, никакой палочки Коха в моем организме нет. В 2011 году вообще отменили практику ежегодных анализов на туберкулёз для медработников.

В России редко делают взрослым туберкулёзную пробу. Но если сделали и результат вызывает сомнения, тогда назначают более тщательное обследование. Меня же американские врачи были уже готовы лечить от туберкулёза на основе результата одного-единственного анализа, который не является достоверным. Я отказался от их навязчивого сервиса, но лично знаю эмигрантов из Украины, которые прошли шестимесячный курс лечения без надобности.

Глава 5. Учитель русского, или Несостоявшаяся карьера

Открыл местную газету – и не поверил своим глазам. Международной школе требуются учителя иностранных языков: испанского, португальского, французского, арабского, японского и русского. Не задумываясь, отправил своё резюме, и через некоторое время меня пригласили на собеседование. После короткой беседы, мне сказали, что я принят на работу. При подписании многочисленных бумаг, бросилась в глаза одна, на которой было написано: «Я согласен с тем, что могу в любое время и по любой причине, а также без объяснения причин, уволиться с работы. Равно и работодатель имеет право уволить меня по любой причине, а также без объяснения причин». Почти вся Америка трудоустроена на таком условии. Наверняка я подписал точно такую же бумагу и при устройстве на работу в доме престарелых, но не заметил. О значении подписанной бумаги я тогда не думал. Настроение было приподнятое. Просто не верилось: неужели здесь, в Америке, я смогу реализовать себя по своей основной специальности, по которой не мог реализовать себя на Западной Украине в связи с тем, что в 1992 году, в год моего поступления на русское отделение филфака, изучение русского языка и литературы в украинских школах города Львова было отменено, а большинство школ с русским языком преподавания были ещё тогда добровольно-принудительно переведены на украинский язык обучения.

Школа, в которую меня приняли на работу, была «чартерной». Это значит, что управлялась она как частная, но финансирование было государственным. Школой управлял её основатель по имени Малик; члены его семьи тоже занимали все руководящие должности. Мистер Варрун, директор школы, который принял меня на работу, не был членом правящей семьи. Он был трудоустроен на общих основаниях, как и все.

В конце августа состоялось общее собрание, на котором присутствовало и руководство школы, и педколлектив, и родители. В своём выступлении директор сказал, что у учащихся школы будет уникальная возможность изучать иностранные языки, а летом ездить на языковую практику за границу. Этим летом ученики посетили Россию и Белоруссию, а на следующих каникулах планировалась поездка в Японию и Кению, ради чего ученикам и предлагался курс суахили – одного из основных африканских языков. Всё звучало так замечательно, что не хотелось думать о некоторых странных вещах. Во-первых, весь педколлектив, за исключением нескольких человек, был новым. Да и сам директор школы мистер Варрун здесь не работал в прошлом году. По этому поводу основатель школы мистер Малик, мусульманин по вероисповеданию, коротко заметил, что, мол, с прежним коллективом не сработались. А те несколько человек, с которыми сработались, были одеты в традиционную мусульманскую одежду. Было также сказано, что школа подходит к образованию по-новаторски, поэтому в школе нет учебников. Зачем учебники, если дети их всё равно не читают? Кто в 21-м веке будет слушать объяснение из учебника о том, как устроено, например, сердце? Поэтому учителям предлагалось вместо традиционного объяснения, изготовить вместе с детьми модель сердца из картона. Такой проект, мол, им будет интересен, и в конечном результате дети поймут, как оно работает. В конце опять взял слово директор мистер Варрун. Он что-то рассказывал; его сперва все слушали, но через несколько минут начался шум. Шумели родители, что-то обсуждали между собой, а на директора просто перестали обращать внимание. «Я прошу ещё несколько минут внимания. Я уже заканчиваю, и мы все пойдём домой», – сказал он, обращаясь к родителям, но они продолжали шуметь, как школьники. «Ну раз вы уже устали и не хотите больше слушать, тогда собрание окончено», – подытожил директор.

Учебный год начался третьего сентября, с большим опозданием, если учесть, что в других школах города занятия начались двадцать четвёртого августа. Но всё равно ремонт окончен не был. Его обещали закончить в ближайшее время, но я так и не заметил, чтобы по вечерам,

кто-то что-то приводил в порядок. Но проблема неотремонтированных помещений меркла на фоне проблем с дисциплиной.. В школе постоянно стоял шум, гам, и уровень шума во время уроков был такой же, как и во время перерыва. Не помогало даже то, что самых злостных нарушителей дисциплины били палкой. Да, вам не верится, но я не оговорился. В каждом штате свои законы. В некоторых штатах телесные наказания полностью запрещены. В нашем штате они запрещены законом только в государственных школах. В частных разрешены, хотя я и не знаю таких частных школ, где бы это практиковали. А вот именно этой школе руководство решило практиковать телесные наказания. Выглядело это так. Приходило несколько человек из секьюрити с палкой, на одном конце которой был плоский наконечник, похожий на лопатку. Нарушителя просили нагнуться и лупили его палкой. В специальный журнал учёта записывалось, за что, кому и сколько дали ударов.

В любой школе дети шумят, на то они и дети, но уровень шума в этой школе в разы превосходил тот уровень, который является привычным для российских учителей. Более-менее нормально дети вели себя лишь на уроках учителей-афроамериканцев. Во всей школе был только один белый ученик. Афроамериканцы всё-таки имеют какое-то уважение к своим, которые вышли в люди. Но при этом полностью отсутствовало уважение не только к белым педагогам, но и к учителю суахили, кенийцу мистеру Камвинси: афроамериканцы не считают эмигрантов из Африки своими, поэтому к нему относились так же по-хамски, как и к белым. Обеденный перерыв – это нужно было видеть. Еда подавалась в одноразовых упаковках. Ученики ели, а упаковки бросали на пол. После окончания обеда все мусорники были пусты, потому что все обёртки и объедки лежали на полу. Некоторые приносили еду из дому. Типичный обед, который они приносили, состоял из огромной пачки чипсов и бутылки с жидкостью ярко-ядовитого цвета. В общем, красиво разрекламированная Международная школа на деле оказалась учебным заведением для детей из гетто, притом самой худшей его части, девятым кругом ада: многие учащиеся пришли в это школу после того, как их выгнали из государственных школ, которые тоже являются частью трущоб и не на много лучше по своему уровню. Справедливости ради нужно отметить, что учитель суахили мистер Камвинси говорил, что до этого он работал в другой школе, и там было ещё хуже, хотя хуже я себе не представляю.

Начались долгие будни. Уже на первом уроке в понедельник я мечтал о выходных. Постоянных учеников у меня тоже не было. Им дали возможность для начала походить на уроки разных учителей, чтобы выбрать тот язык, который им больше понравится. Вот ученики и бегали с русского на японский, с японского на испанский. Даже через два месяца после начала года не были составлены окончательные списки, и эта беготня продолжалась.

Но несмотря ни на что, я решил проводить уроки на высоком уровне. В результате к концу первой недели охрип и еле говорил. Попробуйте без остановки по семь уроков в день, пять дней в неделю повторять: Я работаю, ты работаешь, – в то время как ученикам наплевать на спряжение русских глаголов. Но, к своему удивлению, охрип только я, поэтому решил посмотреть, как проводят свои уроки другие учителя. Заглянул на урок японского. Она себе сидит, журнал читает, а дети мультики смотрят. «Они смотрят мультфильмы на японском языке с английскими субтитрами. Они должны читать субтитры и прислушиваться к тому, как это звучит по-японски», – объяснила она мне свою методику. Конечно, никто из учеников субтитры не читал, каждый занимался своими делами, но зато сидели чуточку тише, чем на других предметах.

В середине октября состоялась встреча родителей с учителями. Это что-то вроде нашего родительского собрания. В Америке никто не ругает и не хвалит учеников в присутствии чужих родителей, и это, пожалуй, единственное, что мне нравится в их системе. Поэтому в день встречи с родителями занятия отменяются. Каждый учитель сидит на своём рабочем месте, а родители ходят по очереди из кабинета в кабинет и беседуют индивидуально, без посторонних. Я рассказал родителям, что мол, обучаю их детей русскому языку, а также ста-

раюсь вложить в них понимание того, что без труда они не смогут быть успешными в жизни. Они меня вежливо слушали, благодарили. А на следующий день я узнал, что от родителей на меня поступило директору больше всех жалоб. В основном жаловались на то, что ученики якобы не понимают моего произношения и поэтому не могут, бедные, изучать мой предмет. На Украине до эмиграции я подрабатывал переводами, и устными в том числе. Все: и американцы, и англичане, и австралийцы, – прекрасно понимали моё произношение. Понимали его на кухне, на которой я почти год мыл посуду; понимали меня все работники школы без исключения; понимали моё произношение и сами родители, которые заявили, что их дети меня якобы не понимают. Но директор школы мистер Варрун воспринял эту жалобу крайне серьёзно, как будто сам не понимал, что эти старшеклассники, многие из которых не умели ни читать, ни писать даже по-английски, всегда найдут оправдание своему безделью. Он также сказал, что на моих уроках слишком шумно. Я ответил, что, мол, у учителей иностранных языков до сих пор нет постоянных учеников, до сих пор нет списков, которые бы закрепляли учеников за конкретным предметом, поэтому они кочуют из класса в класс и их трудно контролировать. Но этот аргумент его не убедил, он дал мне две недели на исправление, за которые так и не прояснилось, какой ученик за каким языком закреплён. Через две недели меня выгнали с работы. Директор, который не мог заставить родителей слушать его выступление на собрании, уволил меня за то, что ученики плохо себя вели на моих уроках, хотя они точно так же вели себя на всех остальных уроках без исключения. Среди причин увольнения было указано и то, что за два месяца я не смог заинтересовать учеников своим предметом, хотя это нереально – заинтересовать иностранным языком старшеклассников, многие из которых не умеют ни читать, ни писать на своём родном английском.

Из школы меня выгнали, но общение с некоторыми учителями продолжилось. От них я узнал о безумно странных вещах, которые начали происходить в школе. Вслед за мной выгнали математика, а ближе к концу учебного года учителей стали гнать пачками. А они только руками разводили и сокрушались: «Что поделать? В государственной школе такого быть не может, потому что там есть профсоюз. А здесь они делают что хотят». В школе работало два учителя – муж и жена. К учителю информатики за что-то придрались и сказали, что он уволен. Его жена, учительница английского, побежала к директору что-то выяснять, и за это он ей объявил, что она тоже уволена. В следующем учебном году почти весь педколлектив опять был новым.

Сравнительно долго продержалась учительница французского, аж полтора года. Памела Барр, так её звали, была афроамериканкой, и за счёт этого у неё на уроках была хоть какая-то дисциплина. И у неё была ученица, которая проявила интерес к французскому языку, но при этом всё же не старалась так, как нужно. Памела поставила её четвёрку за полугодие, чтобы побудить её больше стараться. Ученице это не понравилось. Почему четвёрка, если она знает больше всех? В результате родители побежали к директору. Директор потребовал от Памелы исправить четвёрку на пятёрку – она отказалась. Он ей заявил, что он не согласен с её принципом выставления оценок и за это её уволил. Так учительница, которая старалась и имела в работе хоть какой-то успех, была уволена, а ученица, которая наядбедничала, потеряла возможность продолжать изучать французский.

Некоторое время спустя, во время урока из окна кабинета суахильского языка вылетел стул. Это увидел основатель школы мистер Малик, который находился на улице. В результате в тот же день с работы вылетел мистер Камвинси вместе с директором мистером Варруном. И учитель суахили, и директор продержались в школе полтора года.

Происходящее было невозможно понять; понимание пришло только через несколько лет, когда в 2005 году в местной газете появилась разгромная статья про эту школу. Статья начиналась с утверждения, что так называемая «международная» школа является самой плохой школой. В подтверждение сказанного приводился факт, что у учеников школы на государственных контрольных работах оценки очень плохие. Также процитировали слова ученицы, у которой

журналист взял интервью. Ученица пожаловалась, что уже целый год изучает японский язык и не выучила ни одного слова. Оказывается, что учительница японского со своим сомнительным методом обучения «не бей лежачего» тоже долго держалась, в то время как остальных учителей, которые хоть как-то старались, давно выгнали по жалобам всё тех же учеников.

Но куда интереснее была та часть статьи, в которой шла речь о финансах. В статье утверждалось, что из года в год школа подавала в Департамент образования завышенные данные о количестве учеников и получала деньги за «мёртвые души». Я предполагаю, что зарплаты учителей, которых пачками выгоняли в середине года, тоже шли в карман правящей семьи. В 2005 году стало ясно, что школу скоро закроют. Как обычно, продолжали удерживать из зарплат деньги за медицинскую страховку и взносы в учительский пенсионный фонд. (У учителей есть свой пенсионный фонд). Но при этом школа не перечисляла удержанные средства ни страховой компании, ни в пенсионный фонд. Последние несколько месяцев перед закрытием сотрудникам школы вообще не платили зарплату. (Как у нас в лихие девяностые). Чтобы оттянуть закрытие учебного учреждения, её основатель подал в суд на Департамент образования, что, дескать, их дискриминируют и хотят закрыть за то, что он – мусульманин, а ученики – афроамериканцы. На самом деле это он всех дискриминировал по религиозному признаку. Как я уже написал, маленькую группу учителей-мусульман никто не трогал, в то время как сотрудники школы с иным вероисповеданием вылетали с работы пачками. В 2007 году суд окончательно постановил закрыть школу. Её основатель к тому времени умер, но суд всё равно обязал его вдову, которая тоже занимала руководящую должность, вернуть государству один миллион четыреста тысяч долларов. Она подала апелляцию. Решение апелляционного суда мне неизвестно, так как пресса потеряла к этому делу интерес, и в газетах этой информации не было. В середине нулевых были публикации о коррупционных скандалах и в других чартерных школах. Есть и хорошие чартерные школы; в одной из таких учатся и мои дети. В их школе нормальная дисциплина и всё хорошо организовано. Но если основатели таких школ коррумпированы, тогда для них там полное раздолье...

Так едва начавшись, завершилась моя карьера учителя русского. За эти два месяца я хорошо познакомился с афроамериканским гетто, что в будущем мне сильно пригодилось. Как я уже писал, у обитателей гетто, в отличие от среднего класса, медицинское обслуживание – за счёт государства, поэтому они составляют львиную долю пациентов в американских больницах, так что я, уже как медбрат, имею с ними дело каждый день.

Глава 6. Учёба в колледже

У них в некоторых штатах число свободного падения равно десяти. Конгресс так решил этого штата.

М. Задорнов

Итак, с работой в «международной» школе не сложилось, а в других учебных заведениях города русский не изучают. Даже если бы школа оказалась нормальной, профессионального будущего всё равно не было. Для преподавания нужна лицензия. Чтобы её получить, нужно окончить бакалавриат по выбранной специальности, затем пойти в магистратуру, где концентрируется внимание на предметах педагогического цикла, и их там больше, чем в наших пединститутах. По ходу можно сделать вывод об уровне подготовки американских учителей. После окончания школы – знания на уровне нашего шестого-седьмого класса. Четыре года бакалавриата – за это время они подтягиваются до уровня наших старшеклассников, после чего ещё два года магистратуры с упором на методику преподавания. То есть выпускника российской школы можно сразу посылать в магистратуру, после окончания которой он будет готов учительствовать в США.

С моим дипломом филолога я не мог получить лицензию. Так как у американских учителей по семь уроков в день, у них нет возможности подменять своих коллег, если кто-то заболит. Для этого есть подменные учителя. У них тоже есть лицензия, но другая, поэтому им платят намного меньше, чем обычным учителям. Именно такую лицензию я должен был получить, но за два месяца не успел. Требования для получения такой лицензии – минимальны. Достаточно иметь диплом бакалавра по любой специальности, хоть диплом повара. Работать обычным учителем и получать на уровне подменного – это, конечно, не дело. Стало ясно, что нужно получать американское образование. Выбор был сделан, решил стать медбратом. Программа – всего четыре семестра, и в каждой газете объявления: «Требуется медсёстры с элитным титулом RN, зарплата высокая».

Учёба в колледже начинается с индивидуальной консультации. Говоришь консультанту, какой диплом хочешь, и он тебе даёт список предметов, которые нужно пройти. Затем сам составляешь себе расписание. Например, нужно пройти семестр английского. Данный предмет предлагается несколько раз в день в разное время. Выбираешь подходящее время и регистрируешься. Система очень гибкая и удобная. Но есть недостаток: студенты не знают друг друга. Пришёл на один предмет, отучился, сразу после окончания побежал на другой, а там – совсем другая группа. Как и в наших университетах, всегда находишься в гуще людей, но в Америке ты их не знаешь, и они тебя тоже не знают. Общение минимальное.

Для получения медсестринского диплома нужно сперва пройти цикл общеобразовательных предметов. Затем с оценками по этим предметам поступаешь на медсестринское отделение. Принимают не по конкурсу самых лучших, а всех, кто набрал проходной балл. Так как проходной балл низкий, всего три с половиной в переводе на нашу пятибалльную систему, то и количество имеющих право продолжать учёбу значительно больше, чем мест. Приходится ждать своей очереди по три-четыре года.

Итак, начался курс общеобразовательных предметов. Математика. Учебник был внушительных размеров, около тысячи страниц. На обложке была фотография какой-то металлической конструкции и большими буквами было написано: «Алгебра для студентов технических и медицинских специальностей». В предисловии читаем: «Лёгкоатлет такой-то на олимпийских играх в Австралии вышел на дистанцию в позолоченных кроссовках. Компания-изготовитель использовала пять граммов золота на позолоту. Как эти пять граммов повлияли на результат спортсмена? Об этом вы узнаете во второй главе». Да, условие задачи – интригующие.

Открываем вторую главу, а там – простенькое объяснение, как составить пропорцию. При помощи пропорции пять граммов переводятся в унции и делается вывод, что золота слишком мало, чтобы повлиять на результат. Условие задачи составлено из расчёта, что большинство студентов «технических и медицинских специальностей» не знают метрической системы. Но старая английская система измерений с фунтами и милями используется в Америке только в быту. Поэтому было бы логично ожидать детальное объяснение метрической системы, так как именно ей пользуются и в технике, и в медицине, но такое объяснение для студентов технических и медицинских специальностей отсутствовало. Эта задача рисует нам великолепную картину сути американского образования. Студентам преподносят материал в яркой упаковке, а в середине – примитивнейшая информация. Но у студента создаётся впечатление, что он изучает что-то очень сложное, у него появляется повод гордиться собой. В третьей главе учебника шла речь о нахождении среднего арифметического. Вот задача по этой теме: «Студент, изучающий палеонтологию, получил на контрольных работах следующие оценки: (оценки перечисляются). Этот студент подошёл к преподавателю и спросил: „Какую оценку мне нужно получить на итоговой контрольной, чтобы иметь четвёрку за семестр?“ Что ответил ему преподаватель?» И тут я задумался: «То ли автор учебника палеонтологов не любит, то ли у него случайно так получилось, что студент, получающий высшее образование, не может сам разобраться со своими оценками?» И такая «вода» во всём учебнике, цена которого – почти 300 долларов.

Алгебра – обязательный предмет, но были предметы и на выбор. Я выбрал географию и зарегистрировался на заочный курс. Купил учебник. Открыл, а там самой географии – процентов десять. Но было много информации про историю Китая и культуру Индии. «Вот и приехал», – подумал я. – Нет у меня времени изучать историю Китая». Пошёл на экзамен в надежде хоть как-то выкрутиться на тройку. Читаю вопрос: «Какой самый большой порт в Англии?» Опять влип. Откуда я знаю, какой порт у них самый большой? Не было этого в учебнике. Но, прочитавши варианты ответов, про себя рассмеялся. Варианты такие:

1. Токио
2. Сингапур
3. Берлин
4. Ливерпуль

Короче, по географии пять, а учебник за 250 долларов можно было бы и не покупать. Из всех общеобразовательных предметов на пользу пошли только два семестра по анатомии и один семестр по микробиологии. Среди студентов, изучающих анатомию, даже сформировалось некоторое подобие студенческого коллектива в нашем понимании этого слова. В колледже был уголок, в котором находились модели органов и костей. Студенты регулярно в нём собирались для изучения названий частей органов, где имели возможность общаться между собой. Но первый семестр закончился; на второй семестр каждый записался в ту группу, которая была ему удобнее по времени, и коллектив распался.

В начале семестра трудно было найти место, где поставить машину, но к концу семестра свободных мест на парковке – хоть отбавляй. Да и в группах количество студентов заметно уменьшалось. Записался на предмет, походил немного, не понравилось и бросил. На следующий семестр попробует опять или выберет другой предмет, если тот предмет, который бросил, был не обязательным, а по выбору. Это обычная практика, которую руководство колледжа поощряет. В конце каждой темы – контрольная, оценка за семестр – средний балл за все контрольные. Получил плохую оценку на контрольной, и колледж присылает студенту письмо следующего содержания: «Мы ценим ваши усилия, которые вы предпринимаете для получения образования. Мы понимаем, что по каким-то причинам у вас что-то не получилось, поэтому советуем бросить этот предмет, а в следующем семестре попробуете опять. Если бросите этот предмет, оценку за него не получите; если продолжите посещать занятия, итоговая оценка может быть плохой». Если бросаешь предмет в течение первых двух недель, деньги возвра-

щают. Если после – деньги пропали. Бросить предмет и продолжать его посещение в качестве вольного слушателя – нельзя, хотя и заплачено. Но если не бросил, тогда под конец семестра многие преподаватели подтягивали студентов. Например, всей группе могли подарить три процента. Оценки выставляются в процентах, затем переводятся в пятибалльную систему. 70% – это тройка, всё, что ниже – двойка. Так что если не дотянул пару процентов до тройки, три лишних процента могли спасти.

По ходу дела выяснилось, что мне вовсе не нужно ждать три-четыре года, чтобы начать учёбу на программе. Студенты, которые уже имеют высшее образование, могут пойти на ускоренный курс, который длится четырнадцать месяцев и на который нет очереди. Ускоренный курс тоже состоит из четырёх семестров, но только нет летних каникул. Вместо каникул – короткий летний семестр.

Принёс я в колледж официальный перевод своего диплома, с которым работал учителем, а мне говорят: «Переводы этого агентства мы не признаём». Пришлось опять платить 250 долларов за новый перевод, в котором было жирными буквами написано, что он предназначен исключительно для продолжения учёбы и притом только в этом колледже, и ни в каком другом. В переводе также было сказано, что ни один из предметов, которые я изучал в университете на Украине, не засчитывается. Однако высшее образование само по себе было признано, поэтому меня взяли на ускоренный курс.

И вот меня приняли на программу. Месяца за два до начала первого десятидневного летнего семестра, состоялась встреча студентов с преподавателями кафедры. «Мы хорошо понимаем, что у всех вас уже есть высшее образование, поэтому высоко ценим то духовное и интеллектуальное богатство, которое вы принесли на нашу кафедру», – сказала декан во вступительном поздравлении. Также было сказано, что у них на программе всё очень строго. Если на общеобразовательных предметах достаточно 70%, чтобы получить тройку, то на медсестринском факультете нужно набрать 75%. Если получил 74, 99%, отчисляют, так как ни о каких округлениях, как в курсе общеобразовательных предметов, не может быть и речи. Она также сказала, что из шестидесяти студентов предыдущего набора, дипломы получили только двадцать восемь человек. Затем выступил другой преподаватель, афроамериканец лет шестидесяти, участник Вьетнамской войны. «Во время учёбы вы будете истекать кровью и не спрашивайте меня почему», – сказал он в своём выступлении. Я не раз слышал от американцев, что учиться на медсестринском факультете очень трудно, намного труднее, чем изучать общеобразовательные предметы. «Почему труднее? – возражал я. – Мы уже успешно прошли анатомию и микробиологию, значит фундамент заложен. Когда знаешь основу, продолжать учёбу всегда легче». Ответить на мои доводы они не могли, лишь говорили, что скоро я сам всё увижу. В конце выступала миссис Деворак. Она сказала, что в течение первых пяти недель каждый должен получить сертификат о прохождении курса по изучению искусственного дыхания. На перерыве я спросил, что это за сертификат, на что она ответила, что на лекциях скажет об этом больше. Её ответ меня полностью удовлетворил; я даже подумать тогда не мог, что это и был первый удар ножом в спину.

И вот начались лекции. Первые пять недель – введение в медсестринское дело. Я ожидал, что будет много информации по медицине, а оказалось – лекции ни о чём. То же самое можно сказать и про учебник: растянутую на десятки страниц информацию без всякого ущерба можно было бы сжать до одного абзаца. «Медсестра – это адвокат пациента», – говорила нам в лекциях миссис Деворак. «Разве пациенты преступники, что им адвокаты нужны?» – думал я про себя. Вы уже знаете, что в американских больницах нет врачей. Больной высказывает жалобы на самочувствие в первую очередь медсестре, а она пересказывает эти жалобы доктору по телефону. Вот это и называется «адвокатской» деятельностью медсестры. Но как я тогда мог это понять, если я ещё не знал, что в больницах нет врачей? Буквально тремя предложениями я описал суть вопроса, и вы всё поняли. Но ни из длиннющей лекции миссис Деворак, ни

из пространного описания в учебнике я тогда так ничего и не понял. Долго говорить и ничего не сказать – для этого тоже нужен талант. Все две недели нам также неустанно талдычили, что нельзя задавать пациенту вопросы, которые начинаются с вопросительного слова «почему». Это якобы создаёт у пациента впечатление, что он на какие-то вопросы должен отвечать, в то время как он ничего и никому не должен. Даже выполняли упражнение: всей группой мозговали, как спросить больного диабетом «почему он продолжает есть много сахара» таким образом, чтобы и ответ на вопрос получить, и наречия «почему» не употребить. Словом, бред.

Два раза в неделю практика в больнице. Сразу бросилось в глаза, что львиная доля докторов, которые забегают в больницу сделать обход, говорят с акцентом, то есть они эмигранты. Состояние больных плохое. Если окинуть взглядом американскую больницу и сравнить увиденное с российской, наши пациенты в общем выглядят лучше: веселее, подвижнее, больше общаются друг с другом. «У нас эти люди давно бы умерли, а здесь их лечат», – подумал тогда я. Но много рассуждать над увиденным и анализировать не было времени. Нужно было писать планы по уходу за больными. Уход за больными называется медсестринским процессом, который разбит на пять этапов, и все эти этапы должны были быть отражены в планах. Достать таблетку из ящика и дать её пациенту – это, по нашим понятиям, один шаг. В Америке этот один шаг теоретически разбивается на пять маленьких шажков. Но я не умею растягивать на страницу писанины то, что могу толково объяснить одним предложением, поэтому мои планы по уходу за больными постоянно возвращали мне на доработку. Помню, написал план, прочитал, и самому стало противно. Как я мог написать такой примитивизм? Но как написать лучше, не знал, уже вычерпал все идеи. Сдал эту писанину, думаю: «Будет что будет, выгонят так выгонят». Но меня похвалили, сказали, что я наконец понял, как нужно писать планы. И вот первая контрольная. Объяснили, что если в курсе общеобразовательных предметов на контрольных было четыре варианта ответов, три из которых неправильные, а один правильный, то теперь будут вопросы на критическое мышление, цель которых – проверить не знания, а умение применять знания на практике. Сказали, что все четыре варианта ответов могут быть правильными, и нужно в таком случае выбрать самый правильный. Первый вопрос застал меня врасплох: «Как называется экзамен на лицензию, который нужно сдать после окончания колледжа?» В лекции об этом говорили, но я и не думал запоминать. А зачем? Первого сентября на первом курсе филфака нам тоже сказали, что в конце пятого курса будет Государственный экзамен. Но никто первокурсников не спрашивал на оценку, как называется экзамен, который предстоит сдать через пять лет. Комментируя этот вопрос после контрольной, миссис Деворак сказала: «В лекции я вам сказала аббревиатуру, которой обычно называют этот экзамен. Правильный ответ на контрольной – это тот, в котором дана верная расшифровка данной аббревиатуры». Да, сильное критическое мышление, ничего не скажешь... На лекции сказали, что людям с сердечной недостаточностью нельзя употреблять много соли. Вопрос на контрольной: «Какой сок нельзя пить людям с больным сердцем?» Я сразу обратил внимание на томатный и начал рассуждать: «Томатный сок можно выпить и без соли. Соль людям с больным сердцем можно, но в малом количестве. Так что сок можно чуть-чуть посолить. Можно посолить и больше, а что-то другое съесть без соли. Нет, этот вопрос не про соль. Тогда про что? Что-то я в лекциях прослушал», – и ткнул наугад в апельсиновый сок. Неправильно. Оказалось, что правильный ответ всё-таки томатный сок. Здравая логика против так называемого «критического мышления» оказалась бессильной. Или вот ещё вопрос: «Какое место работы самое лучшее для медсестры, которая проходит реабилитацию от наркозависимости?» Понятно, что ей лучше работать там, где нет наркотических препаратов. Мой вариант ответа: «Ортопедическая поликлиника». Переломы, конечно, болят, но я решил, что поликлиника не стационар, поэтому там наркотических обезболивающих не дают. Оказалось, что дают. Чтобы не думали, что я на все вопросы ответил неправильно, процитирую и тот вопрос, на который ответил правильно: «Какой вопрос является контрпродуктивным при разговоре

с пациентом?» Четыре варианта ответа. Правильный вариант – вопрос, который начинается с наречия «почему». Это я понял. Но в общем я написал эту контрольную хуже всех, всего на 66%, таким образом сразу же повис на волоске. Впереди только одна контрольная, на которой мне теперь нужно получить 84%, чтобы вытянуть на тройку.

А между тем, преподаватель ничего не упоминает о прохождении курса по изучению искусственного дыхания. Я сам к ней подошёл и спросил, и она ответила то же самое, что говорила на первой встрече: «Сертификат нужно получить до начала шестой недели. У кого его не будет, того отчислят». Никакой новой информации. Я спросил у других студентов, и они мне толково объяснили. Все сотрудники больницы должны иметь сертификат о прохождении этого курса. Если даже санитарка войдёт в палату и увидит, что пациент не дышит, должна уметь начать делать искусственное дыхание. Это понятно. Но я думал, что этому учат в колледже. Оказалось, что в программу колледжа это не входит. Есть независимые однодневные курсы, где этому обучают, и вот эти курсы нужно самостоятельно посетить и предъявить сертификат. Все студенты об этом знали, так как работали в больницах либо санитарками, либо ещё какими-то помощниками и у них такие сертификаты уже были. Такая система. Если бы преподаватель сразу толково ответила на мой вопрос, я бы тоже прошёл этот однодневный курс ещё до начала семестра. А так моё положение ещё больше ухудшилось: теперь мне не только нужно усиленно готовится к решающей контрольной работе, но ещё и выкроить один день на эти курсы. Сам не знаю как, но я смог и сертификат вовремя получить и контрольную хорошо написать. Но двое студентов не смогли, поэтому к началу шестой недели нас осталось пятьдесят восемь.

Вторая половина семестра – пятинедельный курс геронтологии, в котором практически ничего не рассказывали о старческих болезнях, а только объясняли с точки зрения психологии, что это такое – быть стариком. В учебнике были длинные и бесплодные рассуждения о том, что, когда нынешняя молодёжь постареет, ей захочется пользоваться компьютерами в домах престарелых. «Кто будет платить за Интернет в доме престарелых?» – терзался вопросом автор учебника.

Также отмечалось, что население страны стареет, средняя продолжительность жизни и дальше якобы будет расти, поэтому геронтология – важная дисциплина. «Каждый второй американец, которому сегодня пятьдесят, доживёт до ста, – говорила преподаватель в 2004 году. В том же духе тогда писали и во всех газетах. «Как может продолжительность жизни постоянно расти, если количество американцев, страдающих ожирением тоже растёт», – подумал я про себя. И только я это подумал, преподаватель продолжила: «Один умный врач сказал, что средняя продолжительность жизни дальше расти не может, потому что заболеваемость гипертонией, раком, диабетом тоже растёт, причём эти болезни неуклонно молодеют». Она несколько раз повторила, что врач, пришедший к такому выводу, очень умный. А ведь мне, студенту первого семестра, которого едва не отчислили за неуспеваемость, тоже пришли на ум такие же самые мысли, как и этому умному врачу, который вопреки официальной точки зрения, сказал обратное.

В начале нулевых в США подняли пенсионный возраст с 65 до 67 лет, а также предупредили, что в будущем он может вырасти до 69. Государство вкладывало деньги в исследования в области геронтологии, а врачи-геронтологи публиковали свои научные работы, в которых предсказывали рост продолжительности жизни до ста лет, а политики, ссылаясь на эти публикации, работали над повышением пенсионного возраста. Так что врач, который не согласился с тем, что из ныне здравствующих американцев чуть ли не все доживут до ста, оказался не столько умным, сколько честным.

Мои оценки во второй половине семестра стали лучше; я уверенно тянул на тройку, и отчисление мне не грозило, или, лучше сказать, я больше не висел на волоске. Летний

семестр подошёл к концу; написали последнюю контрольную по геронтологии, по итогам которой процентов двадцать студентов отчислили за неуспеваемость.

Преподаватель-афроамериканец, который говорил, что мы будем истекать кровью, не читал лекций, следовательно, не давал контрольных работ. Он только вёл практику в больнице. Все пять студентов из его подгруппы были отчислены. Он их буквально измучивал написанием планов по уходу за больными, постоянно к чему-то придирался и заставлял переделывать снова и снова. В результате у его студентов не было времени подготовиться к контрольной и они вылетели.

Приближался второй семестр, которого ждали со страхом. Самая ужасная для американцев тема второго семестра – жидкостно-электролитный баланс. Эта как раз та тема, которую абсолютно не знала помощник фармацевта, поэтому и приготовила лекарство не на основе физраствора, а на основе 23-процентного раствора натрия хлорида, в результате чего маленькая пациентка скончалась. Я получил за эту тему девяносто процентов, не дотянув одного процента до пятёрки. Мог бы получить и все сто, если бы нормальные вопросы не были бы разбавлены вопросами ни о чём. Вот пример вопроса ни о чём, по теме жидкостно-электролитный баланс. В лекции сказали, что китайцы якобы верят в то, что потерянная кровь не восстанавливается, поэтому отказываются сдавать кровь на анализ. Вопрос: «Представитель какой культуры вероятнее всего откажется сдать кровь на анализ? Американцы за счёт таких вопросов компенсировали слабое понимание важной темы. Я на этот вопрос тоже ответил правильно, но один студент умудрился этот вопрос завалить. И как вы думаете, кто это был? Это был студент-китаец. Он не обратил внимание на то, что сказала преподаватель о китайской культуре, а когда увидел этот вопрос на контрольной, растерялся, но при этом точно знал, что кто угодно, но только не китайцы, боятся сдавать кровь на анализ. Наугад он ткнул в вариант «мексиканцы», и оказалось неправильно. «Первый раз я слышу, что китайцы верят, что кровь не восстанавливается», – сказал студент-китаец, комментируя этот вопрос. Итак, по электролитам было всего две лекции, после чего к этому вопросу больше не возвращались. То же самое можно сказать и про другие важные темы. Зато и во втором семестре продолжали талдычить, что нельзя задавать пациентам вопросы, которые начинаются со слова «почему», хотя в реальной жизни такие вопросы задают пациентам каждый день и никто не обижается.

Учёба двигалась со скрипом у всей группы. Пятёрки не было вообще, четвёрки были только у тех, кто перед этим уже прошёл этот семестр хотя бы частично, но был отчислен за неуспеваемость, восстановился и теперь проходил этот семестр по второму кругу. У всех остальных были двойки и тройки. Большинство двоечников набирали на контрольных 73—74%, лишь чуточку не дотягивая до заветных семидесяти пяти. А счастливчики-троечники получали 76—77%. Мы привыкли, что, если студент старается, получает четвёрки и пятёрки, если нет – тогда двойки и тройки. У нас старались все, но разница между успевающими и неуспевающими была на уровне погрешности. На лекции перед контрольной выделялось время для вопросов. Ответы преподавателя иногда были исчерпывающие и ясные, но на некоторые вопросы ответы были запутаны и туманны. Казалось, что преподаватель сама этого не знает. Но приходила контрольная, и тех вопросов, на которые был дан ясный ответ, там не было, а те вопросы, от ответов на которые преподаватель ушла, – были. А вот второй метод поставить подножку. Заканчивали одну тему и в конце лекции начинали новую. На следующем занятии – контрольная по пройденной теме, но при этом вставляли и несколько вопросов из новой темы, которую только-только начали изучать, и ещё никто ничего не понял. После того как эти вопросы были успешно провалены, тему продолжали и всё становилось понятно. Но на итоговой контрольной тех вопросов, которые сперва провалили, а потом поняли, уже не было. Были вопросы, на которые все четыре варианта ответов были правильны, но нужно было выбрать самый правильный. Какой вариант самый правильный – здесь не было единого мнения даже среди самих преподавателей. Официально считался тот ответ верным, который

считал правильным тот преподаватель, который спрашивал. И если мнение студента не совпадало с крайне субъективным мнением преподавателя, студент безапелляционно терял балл, которого в конце семестра могло не хватить, чтобы вытянуть на заветную тройку. Перед началом учёбы я планировал, что буду читать не только учебники, но и дополнительную литературу для общего развития. Но в процессе учёбы я быстро понял, что это плохая идея, так как для успеха нужно знать только мнение преподавателя. За лишние знания студент автоматически наказывается, потому что в таком случае из четырёх правильных ответов труднее выбрать тот, который считает самым правильным твой преподаватель.

Ответы на вопросы записывали не только на листочках для контрольных, но и дублировали запись на черновике. После того как контрольные были собраны, преподаватель читала правильные ответы, а студенты их сверяли со своими черновиками. В конце проверки нередко раздавались громкие рыдания и стоны на всю аудиторию. А мне постоянно вспоминались слова декана, сказанные на первой встрече: «Мы хорошо понимаем, что у всех вас уже есть высшее образование, поэтому высоко ценим то духовное и интеллектуальное богатство, которое вы принесли на нашу кафедру». Но если бы ценили, тогда бы учили, а не ставили подножки.

В те дни я часто вспоминал преподавателя зарубежной литературы Галину Леонтьевну Рубанову, которая преподавала у нас на филфаке. У неё трудно было сдать зачёт, многие пересдавали по несколько раз, но при этом она говорила, что за свои сорок лет работы не выгнала ни одного студента. «Выгнать студента – это огромная ответственность», – говорила Галина Леонтьевна. А здесь студентов гнали десятками, преподаватели входили в азарт от такого количества «крови», и наплевать им на судьбу человека, которого они должны учить. Преподаватели без чести и совести. У меня шли дела намного лучше, чем в первой половине первого семестра, но далеко не идеально. Вот примеры вопросов, на которые я не смог ответить правильно. Итак, вопрос: «На какую проблему нужно обратить внимание в первую очередь?» Два варианта ответов сразу отпали, осталось два, над которыми стоило подумать: давление 92/58 и жалоба на боль 8/10. (В американской медицине есть так называемая «шкала боли». Если пациент жалуется на боль, медсестра просит оценить боль по десятибалльной шкале, где десять – самая ужасная боль, которую только можно себе представить). Итак, на что нужно обратить внимание в первую очередь? Вопрос идиотский. Со своим русским менталитетом я привык подходить к любой проблеме комплексно. Как можно отдать приоритет какому-то одному симптому, когда оба симптома могут быть проявлением одной и той же проблемы? И что должно мне помешать рассмотреть эти две проблемы одновременно? Так какой же вариант, по их мнению, правильный? Я вспомнил, что уже видел подобную ситуацию в больнице на практике. У одной пациентки было низкое давление, примерно такое же, как и в условии задачи, и она тоже жаловалась на боль. На низкое давление тогда никто внимания не обратил, но морфий для обезболивания вкололи сразу, что могло ещё сильнее понизить давление. Итак, мой ответ – боль. Оказалось неправильно, нужно в первую очередь обратить внимание на давление.

– Почему на давление? В больнице я видел аналогичный случай, так там в первую очередь обратили внимание на боль, – спросил я у преподавателя.

– Никогда не применяйте на контрольных работах то, что вы видели на практике, – ответила она.

Этот ответ ничего не объясняет, он из той же области, что и «я расскажу вам больше о сертификате на лекции», чего она так и не сделала. Но теперь я знаю, чём заключалась моя ошибка. В начале первого семестра нам дали огромный список рекомендованной литературы. Бесплатно в библиотеке этих книг нет, а в магазине – от ста долларов за книгу. Я купил только те, которые посчитал самыми нужными. Одна из рекомендованных книг была о том, как рассчитать дозу лекарства, а вторая называлась «Стратегия успешного написания контрольных работ». Обе книги упакованы в целлофан, предварительно просмотреть перед

покупкой нельзя. Я решил, что книга про стратегию – это лишнее. Нужно просто читать учебник и ходить на лекции – и тогда успех гарантирован. А вот книгу про то, как рассчитать дозу, нужно взять. На вид в книге было страниц восемьдесят, и я предположил, что там содержится много важной информации. А оказалось, что на целых восемьдесят страниц там растянули объяснение, как решить задачу, типа: «Врач назначил препарат, 750 миллиграммов. Одна таблетка содержит 500 миллиграммов препарата. Сколько таблеток нужно дать?» Конечно, чтобы растянуть объяснение такой задачки на целых восемьдесят страниц – нужно иметь талант! Иногда при расчёте дозы нужно брать в расчёт вес пациента, но этой темы, чуть более сложной, в учебнике не было. Словом, потраченные сто долларов на этот учебник с массой картинок оказалось пустой тратой средств. А вот в «Стратегии», которую я не купил, подробно объяснялся принцип построения контрольных заданий. Все вопросы на медсестринском отделении, оказывается, построены на основе принципа, который назван первыми тремя буквами английского алфавита – ЭйБиСи. На букву Эй начинается английское слово со значением «дыхательные пути», значит в первую очередь нам нужно обратить внимание на то, чтобы дыхательные пути были открыты. На букву Би начинается слово со значением «дыхание». Значит после того как мы убедились, что дыхательные пути открыты, нужно обратить внимание на присутствие дыхания. С буквы Си начинается английское слово со значением «циркуляция». Значит, если дыхание присутствует, нужно убедиться, что сердце бьётся и качает кровь. Низкое давление попадает под категорию циркуляция, а боли в этом алгоритме нет вообще, значит правильный ответ – низкое давление. Преподаватель же не посчитала нужным дать такой ответ на мой вопрос. Если бы она так ответила, оценки у всей группы улучшились бы, потому что я задал этот вопрос на занятиях, и ответ слышали бы все. Но у всего преподавательского коллектива – общая цель: отчислить как можно больше студентов. Что касается принципа ЭйБиСи – так он безотказно работает только тогда, когда пациент перестаёт дышать и в палате полным ходом пытаются реанимировать больного. В такой ситуации действительно, в первую очередь нужно повернуть голову умирающего так, чтобы дыхательные пути были открыты. Хотя даже тут нельзя утверждать, что искусственное дыхание важнее непрямого массажа сердца, который обеспечивает искусственную циркуляцию, потому что одно без другого не имеет смысла. Но если человек дышит, разговаривает, угрозы жизни нет, тогда медики должны шире смотреть и подходить комплексно. Так думал я, поэтому тянул учёбу всего лишь на тройку.

На лекции сказали, что часто бывает несколько решений одной и той же проблемы и нужно всегда выбирать то решение, которое самое безопасное и менее всего инвазивное. Здравая мысль. А вот вопрос на проверку усвоения этого принципа: «Пациент получил инъекцию морфия и сказал медсестре, что хочет в туалет. Что должна сделать медсестра?» Она должна позаботиться о том, чтобы под влиянием наркотического препарата пациент не упал. Это понятно. А вот варианты ответов, из которых нужно было выбрать правильный:

1. Сказать пациенту: «Лежите, вам нельзя вставать». Вариант явно неправильный, отпадает.
2. Поставить пациенту мочевыводящий катетер. Слишком инвазивно, тоже отпадает, хотя, не поверите, но в реальной жизни в американских больницах именно так слишком часто решается данная проблема.

А вот два варианта, над которыми следует подумать: «Помочь встать в туалет; и последний вариант – подать в постель утку». Какой же идиотский вопрос. Жизнь в больнице не вращается исключительно вокруг инъекции морфия. В реальной жизни медсестра посмотрит на общее состояние больного и ей будет ясно, что делать. Но какой вариант ответа выбрать на контрольной? Согласно лекции, нужен самый безопасный вариант. «Если вставать, всегда можно упасть, а если подать в постель утку, возможность упасть исключается», – логично рассудил я. И опять неправильно. Правильный вариант – помочь встать и провести в туалет. Я пошёл в кабинет к преподавателю, чтобы она объяснила мне мои ошибки.

– Почему вариант с уткой неправильный? – спросил я.

– Вы прочитайте внимательно вопрос. Там указана фамилия пациента и перед фамилией стоит аббревиатура миссис.

(В английском языке разница между «мистер» и «миссис» при аббревиатурном написании всего в одной букве). На фамилию, которая как бы между прочим фигурировала в вопросе, я не обратил внимания, да и многие американцы тоже не обратили внимания. Какая разница? Это всего-навсего задача.

– Женщине будет очень неудобно пользоваться мужским гигиеническим приспособлением, – объяснила мне преподаватель с таким довольным видом, как будто выиграла у меня в покер, а затем с умным видом добавила:

– Это вопрос на критическое мышление.

Я что-то подумал про себя и уже приподнялся со стула, чтобы уйти. Но вижу, что рот у преподавателя не закрывается. Я опять сел, а преподаватель всё ещё продолжала пространно объяснять, что женщинам пользоваться уткой, предназначенной для мужчин, неудобно. Когда я начинал учёбу, думал, что здесь, как в России да и в Европе, лекции на медсестринском отделении читают врачи. Во втором семестре я уже начал догадываться, что не врачи меня учат, потому что доктора не могут быть настолько тупыми.

Что касается правильных ответов на контрольных, есть хорошая русская притча.

– Какую дозу лекарства вы дадите пациенту? – спросил преподаватель студента.

– Одну чайную ложку.

– Идите.

Студент выходит, через минуту заходит опять:

– Я дам две чайные ложки.

– Поздно. Пациент уже умер.

Действительно, если студент-медик не может правильно на экзамене ответить, какую нужно дать дозу, тогда есть большой риск, что и в реальной жизни его назначение будет неправильным. А теперь представьте себе такую ситуацию: медсестра зашла в палату, увидела перед собой женщину и дала ей предназначенную для мужчин утку, потому что в колледже она чего-то не выучила. Вы можете представить себе такой абсурд? Но американские преподаватели, очевидно, считают, что такой абсурд возможен. Что касается доз, так в медсестринских колледжах их не учат. По окончании учёбы я не знал ни одной дозы! Какое лекарство и в какой дозе нужно дать, это знают медсёстры со стажем из опыта работы. Молодые медсёстры со студенческой скамьи этого не знают, из-за чего происходят серьёзные медицинские ошибки. Прибегит в больницу врач и напишет назначение как курица лапой. Медсестра не может разобрать почерк, а врача не спросишь, потому что он уже убежал и его нет. Опытная медсестра в таком случае правильно прочитает назначение, потому что и сама уже знает, какая должна быть доза. А начинающая медсестра не знает доз, потому что её этому просто не учили. Поэтому, если она неправильно прочитает каракули врача, она не сообразит, что, согласно её интерпретации почерка, доза получилась слишком большой или слишком маленькой. Например, бывали случаи, когда врач назначал 5 единиц инсулина ультракороткого действия, записывал сокращённо – 5U. При этом сокращение U было написано так, что медсестра принимала эту букву за ноль, и доза получалась в 10 раз больше. И начинающая медсестра, во-первых, не понимала, что 50 единиц такого инсулина – это слишком много, а во-вторых, не знала, что от такой дозы инсулина больной может впасть в гипогликемическую кому, то есть уровень сахара в крови станет критически низким. И виновата в этом случае только медсестра, а не врач, несмотря на то что использование сокращения U запрещено, и по правилам следует писать полностью – unit. Такие ошибки были довольно частыми, когда врачи писали назначения на бумаге. Сейчас все назначения вводятся в компьютер, поэтому медсёстрам больше не надо иметь дела с плохим почерком, но это всё равно не значит, что в назначениях нет ошибок.

Вот ещё один показательный вопрос: «Ученик плохо ведёт себя в школе. Его учительница спросила школьную медсестру, как оказать на ребёнка положительное влияние, чтобы он стал себя хорошо вести». Не помню варианты ответов, да это и неважно. Суть вопроса – промывка мозгов. Студентов систематически убеждают, что медсестра якобы занимает центральное место не только в больнице, но и в обществе. На самом деле никакая учительница не пойдёт за советом к медсестре, потому что у медсестры нет никаких особых знаний. Но студентов убеждают, что они якобы получают именно такие широкие и ценные знания. Медсестра – адвокат пациента. Помните это утверждение из первого семестра? Это из той же оперы. В реальной жизни абсолютно ни у кого не возникает ассоциаций между медсестрой и адвокатом. Это просто попытка на уровне теории урвать себе кое-что от престижа, которым обладают юристы. Зомбирование на веру в свою уникальность – оно было систематическим, начиная с первого дня.

Практика в больнице во втором семестре проходила хорошо, даже слишком хорошо, как это ясно теперь. Руководитель практики Шерли сама была новой, это был её первый семестр на преподавательской должности. Она не придиралась к моим планам по уходу за больными, так что не нужно было тратить время на бесконечное переписывание, как раньше. Она высоко оценивала мою любознательность и наблюдательность. Расскажу только, как я учился давать таблетки через зонд. Есть люди, у которых нарушена глотательная функция, и их кормят через трубку, которая выходит на животе и идёт прямо в желудок. Чтобы дать таблетки через зонд, их нужно сперва раскрошить, затем растворить в воде и ввести в желудок шприцом. Вот я размешиваю раскрошенные таблетки в воде... Руководитель практики посмотрела и сказала: «Так они будут растворяться очень долго. Я покажу, как это можно сделать быстрее». Тут она берёт почти кипящую воду из кофейника – и таблетки мигом растворяются. Затем добавляет холодной воды, и готово. У меня аж челюсть отвисла. Дело было в одной из самой престижной больниц Америки, в которой лечатся состоятельные люди со всего мира, включая Россию. Шерли уже много лет работала медсестрой в этой больнице, а в колледже только подрабатывала. «А высокая температура не нарушит свойств лекарств», – спросил я. Она пропустила мой вопрос мимо ушей. Сложилось впечатление, что она даже не поняла сути вопроса.

Второй семестр подходил к концу, в котором мы потеряли около 30% студентов. Я уже охотно верил американцам, что дальше будет только хуже, но в отличие от них, я хорошо понимал, что хуже будет оттого, что подножки станут более изощрёнными; американцы же наивно полагали, что труднее будет потому, что материал станет сложнее. А тем временем все газеты по-прежнему пестрили объявлениями: «Требуется медсёстры. Оплата высокая». Журналы самого разного уровня пестрили статьями с душераздирающими заголовками, типа: «Из-за острой нехватки медсестёр умирают пациенты». Больницы по всему миру искали средний медицинский персонал, в то время как в колледжах издевались над студентами-американцами, не давая им возможности честно заработать диплом. Даже в российских и украинских газетах тогда печатали приглашения на работу в США с краткой инструкцией. Чтобы попасть на работу в американскую больницу из Украины или России, во-первых, нужно было очень хорошо знать английский; во-вторых, за свой счёт нужно было съездить в Англию и сдать экзамен на лицензию, после чего можно было без проблем оформить рабочую визу. Воспользовался ли кто-то этим? Не думаю. Даже если и были тогда медсёстры с хорошим английским и деньгами на поездку в Англию, вряд ли они успешно сдали бы экзамен на лицензию, так как просто были бы шокированы тупостью вопросов, типичные примеры которых я уже привёл. Но сам факт, что такие объявления печатали в России без особой надежды на результат, говорит о том, какой острой была нехватка. А вот из Филиппин удалось привести большую группу медсестёр и трудоустроить их в самой большой и престижной больнице нашего города. По словам моей знакомой американки филиппинского происхождения, её землякам тогда платили 15 долларов в час. Американцам, которые успешно пережили издевательства в колледже, тогда

платили в час 24 доллара в первый год работы. Что касается тех студентов, которые потерпели поражение и сошли с дистанции, многие из них продолжили учёбу на другом факультете, на котором готовят медсестёр с титулом LPN. Я уже писал, что медсёстры с этим титулом выполняют ту же работу, что и медсёстры с элитным титулом RN, но им платят значительно меньше на том основании, что образование у них на один семестр меньше. Кто-то, быть может, задался вопросом: «Кто такой непрактичный, что идёт учиться на факультет, после окончания которого всю жизнь недоплачивают? Теперь вы понимаете, кто туда идёт. Кстати, на факультете LPN так не заваливают, потому что их выпускники не являются конкурентами элитным медсёстрам.

Интересно также заметить, что медсёстры с титулом LPN появились в годы Второй мировой войны. Медсёстры тогда были призваны в армию, и им на смену в гражданских больницах пришли подготовленные по ускоренной программе медсёстры с новым на то время титулом. Ничего не скажешь, хитро придумали, как обеспечить страну средним медперсоналом в военное время, и в то же время сделать так, чтобы после войны новоиспечённые медсёстры не стали бы конкурентоспособными.

Мне стало ясно, что всю эту острую нехватку медсестёр искусственно организовали профессиональные медсестринские организации, которые имеют контроль над медсестринскими факультетами, с целью набить себе цену. И как только система здравоохранения позволяет каким-то медсёстрам держать в заложниках больницы страны?

И вот третий семестр. Местом практики я выбрал больницу, недалеко от дома. Решающим фактором при выборе места практики был тот факт, что руководителем практики опять будет преподаватель Шерли, та самая, которая была у меня и во втором семестре. Как я уже писал, она не придиралась к моим планам по уходу за больными и высоко ценила мои способности. Казалось, что третий семестр должен пойти как по маслу. Но как же я ошибался. С самого начала что-то пошло не так. Шерли начала придирается к моим планам по уходу, хотя они были написаны точно так же, как и в предыдущем семестре, при этом сама не могла ясно объяснить, чего она хочет. Можно ли ожидать толкового объяснения от человека, который растворяет таблетки в кипящей воде и даже не понимает вопроса о влиянии температуры на химические свойства лекарств? К тому же на новом месте практики я оказался в очень невыгодном положении по сравнению с другими студентами. Все остальные проходили практику в предыдущем семестре в этой больнице, только я и преподаватель Шерли были здесь новыми. А в каждой больнице – своя система документации, свои правила ведения так называемой медсестринской истории. Это был 2005 год, компьютеризация системы здравоохранения только начиналась. И вот в этой больнице уже были компьютеры, а в тех местах, где я проходил практику в предыдущие два семестра, вся документация велась на бумаге. Преподаватель Шерли сама не знала компьютерной системы, поэтому не учила, как её пользоваться. Да все остальные и не нуждались в её объяснениях, так как знали компьютерную программу с предыдущего семестра. Говорили, что преподаватель, которая была у них перед этим, всё толково объяснила и дала время на усвоение. Но у меня не было этих навыков, поэтому уходило много времени, чтобы разобраться, как документировать. А преподаватель Шерли вместо того, чтобы самой разобраться с системой и мне помочь, только придиралась, что я, дескать, медленно документирую. При этом даже сама не могла проверить документацию. Для этого она просила помощи других у студентов, чтобы они открыли ей компьютерную программу.

В конечном итоге меня отчислили с третьего семестра за медицинскую ошибку. Согласно назначению врача, я дал пациентке антибиотик. Через некоторое время появилось новое назначение врача на тот же самый антибиотик с пометкой «когда позвонят». Я показал это назначение Шерли, и она сказала, что эту дозу нужно дать сейчас. Она лично позвонила в аптеку с просьбой прислать препарат как можно раньше. И вот я дал это лекарство, и оказалось, что его давать было не нужно, что это вторая доза подряд. Приметка в назначении «когда позво-

нят» значит, что пациенту предстоит операция, и эту дозу нужно дать непосредственно перед операцией. А о конкретном времени должны позвонить из операционной. Всё очень просто, но как я мог тогда об этом знать? Знала ли об этом руководитель практики или специально подставила меня? После этой ошибки меня вызвали на разговор с некой миссис Каретти, которая, как оказалось, официально следила за профессиональным ростом Шерли. Она мне сообщила, что меня отчисляют из колледжа за медицинскую ошибку. Мне дали почитать бумаги, написанные Шерли, – несколько страниц пакостей. Например, она написала, что я нуждаюсь в «кормлении из ложки». Считается, что студент сам должен находить ответы на вопросы, а если слишком часто спрашивает о чём-то преподавателя, это называется «кормлением из ложки», и по правилам с такой формулировкой имеют право отчислить.

– Почему преподаватель сама не знала, когда нужно дать лекарство, – спросил я.

– Меня не интересует, знала это преподаватель или нет, но вы должны были это знать, потому что по закону отвечает только тот, кто лично дал неправильную дозу.

(Теперь я знаю, что это была наглая ложь)

– Почему преподаватель не знала, как пользоваться компьютерной программой, и не научила меня?

В ответ на это Каретти сказала, что в моей документации была какая-то неточность, поэтому они вообще могут меня выгнать с формулировкой неэтичное поведение за фальсификацию, а это значит – без права на восстановление. При этом намекнула, что если жаловаться не буду, тогда смогу восстановиться. Кому тут пожалуешься? Всех преподавателей и руководство факультета объединяет одно единственное стремление – отчислить как можно больше студентов, и в этом они видят смысл жизни. За полтора месяца до окончания семестра и мне пришлось сойти с дистанции. Что касается преподавателя, которая меня завалила, после моего отчисления она начала ходить по пятам за другим студентом, ища к чему придраться. Его спасло лишь то, что семестр близился к концу, и у Шерли просто не хватило времени его завалить. Для неё это был лишь второй семестр на преподавательской должности. В первом семестре она никого не трогала, просто присматривалась к новой работе. А во втором семестре от неё, очевидно, потребовали «профессионального» роста и предложили поучиться ставить двойки.

Осенью 2005 года я восстановился в колледже, но уже на обычном потоке. Так как последовательность семестров на обычном и ускоренном потоке не совпадает, весь материал третьего семестра стал для меня новым. Условие восстановления в колледже – пройти один дополнительный предмет. На первый взгляд, вполне логичное условие – потребовать подтянуться. Как вы думаете, как называется тот предмет, который нужно было дополнительно пройти? Химия, анатомия, микробиология, фармакология, внутренние болезни? Дополнительный семестр по любому из этих предметов был бы логичным. Но тот предмет, который требовалось пройти дополнительно, не имеет ничего общего с вышеперечисленными предметами, и название у него – экзотическое: «стратегия выживания в колледже». «Для того чтобы вам иметь успех в учёбе, нужно общаться с другими студентами, – говорил преподаватель по экзотическому предмету во вводной лекции. – А теперь выполним тренировочное упражнение. Повернитесь друг к другу и задайте своему соседу по парте три вопроса: Как тебя зовут? Где ты живёшь? Что ты сегодня ел на завтрак? Затем каждый перед всем классом скажет, что узнал о своём соседе». Как я ненавижу этот предмет. Ставить студентам подножки на каждом шагу, валить их на контрольных работах вопросами, которые выеденного яйца не стоят, и после этого ещё загонять изучать «стратегию выживания...»

Так как вопросы на экзаменах не на знание материала, а на способность мыслить «критически», были и упражнения на развитие этого самого «критического мышления». Студентам задавали вопрос, состоящий из букв, лишённых всякого смысла. И предлагалось выбрать

вариант ответа, который состоял из такой же бессмыслицы. Вот как это выглядело. Вопрос: «Кули мули кишкибряки крили милу кукаряку?» Варианты ответов:

1. Кубэбэ семеле пере меле булака?
2. Курибьяка закаляка сарикикои ириту.

И какой же «ответ» на поставленный «вопрос» является правильным? В конце первого варианта «ответа» стоит вопросительный знак, значит это тоже вопрос, а вопросом на вопрос на экзаменах не отвечают. Значит этот вариант неправильный. Во втором варианте ответа в первом наборе букв можно выделить вторую часть – бяка. Значит, речь идёт про «бьяку». В третьем «слове» вопроса можно выделить первую его часть – «кишки». Критически поразмыслив, можно сделать вывод, что спрашивают про кишечник. Что находится в середине кишечника? Правильно, в нём находится «бьяка». Вот так при помощи американского «критического мышления» мы нашли «правильный» ответ на поставленный «вопрос».

«Стратегию выживания» изучали параллельно с основным курсом, который был разбит на три сегмента: психиатрия, педиатрия и акушерство, – по пять недель на каждую дисциплину. Психиатрию вела гроза всех студентов миссис Буш. Каждый преподаватель, каждый семестр заваливал много студентов, но все боялись миссис Буш, потому что она заваливала больше всех. Чего только стоил её вопрос про куриную лапку. На лекции она сказала, что у людей с биполярным расстройством бывают периоды депрессии, когда они лежат и им ничего не хочется делать, и бывают периоды эйфории. В эти периоды они постоянно чем-то заняты, у них даже нет времени на еду и сон. И вот вопрос на контрольной: «Пациент с биполярным расстройством находится в психбольнице. У него состояние эйфории. Что ему нужно дать на обед?» Такие варианты ответов, как: макароны, суп, рис, – являются неправильными. Правильный ответ – куриная лапка. Ожидается, что студент, критически поразмыслив, сообразит, что у вечно чем-то занятого пациента в состоянии эйфории нет времени сидеть за столом и есть вилкой какие-то макароны, а вот куриную лапку он может держать в руке и грызть её на ходу, бегая с этой лапкой по отделению. Многие преподаватели за годы нахождения в стерильной академической среде забывают, как в реальности выглядит то, чему они учат. Так вот, миссис Буш не из таких: она все эти годы успешно совмещает преподавательскую работу с работой в психбольнице, то есть она прекрасно знает, что в психиатрических отделениях от пациентов требуют неукоснительного соблюдения распорядка дня и дисциплины. А это значит, что во время обеда никто психу не позволяет бегать по отделению с куриной лапкой в руке. Пациенты таких учреждений, как правило, соблюдают установленный порядок, а кто настолько возбуждён, что никак не может усидеть на месте, таким колят успокоительное или запирают в специальную комнату, пока не успокоится. И, зная всё это, миссис Буш всё равно с радостью заваливает студентов такими вопросами и гордится собой, что её бояться больше остальных преподавателей.

Как я уже говорил, вопросы на так называемое «критическое мышление» строятся по простенькому алгоритму ЭйБиСи, а значит, в первую очередь мы должны обращать внимание на «Эй», что значит airway, или дыхательные пути. Во время беготни по отделению с куриной лапкой легко подавиться, и, если кусок курятины застрянет в дыхательных путях, пациент может умереть. Виновата будет медсестра, которая позволила психу бегать с куриной лапкой. Так что тот ответ, который миссис Буш считает единственно правильным, на деле неверенный во всех отношениях, но вот только студент никому ничего не докажет, если на контрольной не отметил вариант ответа с лапкой как правильный.

Вы, конечно, будете смеяться, но у неё тоже был на контрольной вопрос на проверку, как студенты освоили догму, согласно которой якобы нельзя задавать пациентам вопросы, которые начинаются со слова «почему». При этом никто и не думал повторять такие важные темы, как жидкостно-электролитный баланс в организме...

Пять недель практики в психиатрической больнице прошли спокойно. За такое короткое время трудно вникнуть в суть, но кое-что подметить удалось. Чтобы больным было веселее коротать больничные будни, в отделении были видеоигры. Меня буквально шокировала игра, в которой показывали отрывок из кинофильма, и нужно было угадать автора, по произведению которого этот фильм был снят. Вот показывают узкий железнодорожный мост. По нему, выбиваясь из последних сил, кто-то бежит. Нельзя свернуть ни вправо, ни влево. А сзади неумолимо приближается поезд... Это отрывок из фильма, снятому по произведению Стивена Кинга, заслуженно получившего прозвище «Король ужасов». Это, конечно, нужно было додуматься, чтобы пациентам психбольницы, многим из которых и без того по ночам снятся кошмары, показывать отрывки из фильмов ужасов. И ведь кто-то, имеющий соответствующее образование и лицензию, одобрил приобретение этой игры для пациентов с психическими расстройствами.

Один день был выделен на осмотр детского отделения. Ничего интересного из официальных источников, но вот комментарии однокурсницы запомнились. В Америке нет детских домов. Бездетные пары готовы ехать на край света, чтобы усыновить ребёнка. Что касается своих сирот, их почему-то не усыновляют, а воспитывают в фостерных семьях. Ребёнок находится в такой семье по договору. Семья имеет право в любой момент отказаться от ребёнка, равно как и ребёнок тоже может позвонить в социальную службу и сказать, что ему не нравится и потребовать, чтобы его дали в другую семью. И возникает вопрос: «Где находятся дети на переходном этапе, если нет детских домов?» А находятся они в психиатрических больницах. Но больница не может держать здорового ребёнка, поэтому всем сиротам лепят психиатрические диагнозы, а если есть такой диагноз, значит, есть и назначение врача на психотропные препараты. Моя однокурсница хорошо знает эту систему, так как сама принимала детей в свою семью на патронатное воспитание.

Кто-то, быть может, подумал, что сирот пичкают психотропными таблетками, потому что их некому пожалеть, некому за них заступиться. Это не так. Пятьдесят миллионов американцев сидят на антидепрессантах, у общества нет психологического барьера перед психотропными препаратами, поэтому они и своих родных детей со спокойной душой пичкают всякого рода успокоительными. По статистике в 2011 году у 6,4 миллиона детей был диагноз СДВГ, то есть синдром дефицита внимания с гиперактивностью. 80% этих детей регулярно принимали препарат Риталин или подобные ему препараты, сделанные на основе амфетамина. Не трудно посчитать, что 80% – это пять миллионов сто двадцать тысяч детей. Если полиция кого-то задержит с этим препаратом, посадят по статье за незаконное хранение наркотиков. Поэтому не случайно на жаргоне наркоторговцев препарат Риталин называется «детский кокаин». Побочные эффекты лекарств этой группы – потеря аппетита и веса, бессонница, потеря интереса к социальной жизни, нервный тик, задержка в росте. Но американцы без проблем дают эти таблетки своим детям, так как, во-первых, безгранично доверяют врачам, которые выписывают рецепты, а во-вторых, не понимают, что вышеперечисленные побочные эффекты свидетельствуют о повреждении нервной системы. Если у ребёнка возникает бессонница, врач без проблем выпишет рецепт ещё и на снотворное.

День в детском психиатрическом отделении подходил к концу, когда привезли новую 16-летнюю пациентку. Она что-то натворила в школе, директор вызвал скорую, и школьницу привезли прямо в психбольницу. Работники больницы мне сказали, что эту девочку они хорошо знают, так как она сюда часто попадает. «Её усыновили в России, когда ей было шесть лет. В детдоме её били, и поэтому у неё сейчас проблемы с психикой», – сказали мне. Мне трудно судить, не зная всех фактов, но почему-то мне кажется, что нельзя все психические проблемы подростка списывать на то, что в детстве, более десяти лет назад, кто-то её бил. Но даже если это и так, вряд ли ей поможет то, что в больнице её напичкают успокоительными в дополнение к тому, что она и так ежедневно их принимает.

Самым лёгким сегментом третьего семестра – это пятинедельный курс педиатрии, потому что преподаватель по этому предмету миссис Армстронг отличается от остальных тем, что действительно хорошо учила студентов, давала знания и не старалась никого завалить. Но она буквально одна такая, исключение из правил. А вот акушерство – это самый кошмарный пятинедельный сегмент. Ничего сложного там нет, но мне не повезло: я попал на практику в подгруппу к некоей миссис Сигель, которая славится тем, что всей душой ненавидит студентов-мужчин. К мужчинам отношение вообще предвзятое. Дело в том, что исторически зарплата у медсестёр всегда была маленькой, и по этой причине мужчины не шли учиться на эту специальность. Но медсёстры под флагом феминизма боролись за свои права, и когда добились повышения зарплаты, мужчины валом хлынули в эту профессию, но их встретили в штыки, мол, пришли на всё готовое. Миссис Сигель, в отличие от остальных, даже не скрывала свое предвзятое отношение и издевалась, как могла, над теми мужчинами, которые попадали в её группу. Постоянно ходила по пятам, ища к чему придраться. Но за два занятия в неделю много не накопишь. Придраться было решительно не к чему, поэтому зачёт мне поставила, но с одним замечанием: написала, что я, мол, не улыбаюсь пациенткам, поэтому с целью помочь мне исправиться, официально рекомендовала прикрепить меня в последнем семестре на практике не к преподавателю, который работает на полставки, а к преподавателю, которая является членом кафедры, а значит, по идее, может лучше научить этикету общения с пациентами.

Нужно особо отметить, что этот семестр мы закончили без потерь, то есть никого не отчислили. Традиционно с предпоследнего семестра отчисляют многих. Были случаи, что с третьего семестра отчисляли всю группу. Но на этот раз прошли все. Это может показаться чудом, хотя на самом деле всё объяснимо: если в предыдущем полугодии было слишком много «неуспевающих», тогда на следующий семестр для компенсации никому двоек не ставят.

И вот наступил последний четвертый семестр. Первая тема – кардиология. Лекции на эту тему читала миссис Тамошевский, которая подлейшим образом на первой же контрольной завалила больше половины группы. «Тема трудная, но вы не переживайте, я вам помогу», – заверяла она. И действительно, «помогла»: перед контрольной продиктовала целый список вопросов, на которые нужно обратить особое внимание, чтобы получить хорошую оценку. Все сконцентрировали внимание на эти вопросы, но в результате получили двойки: ни одного из этих вопросов не было на контрольной! Я же получил четвёрку, так как, это было для меня повторение. Тамошевский также была руководителем практики в моей подгруппе. В этой роли она славилась тем, что каждый семестр ставила за практику двойку одному студенту. Через несколько дней после начала семестра ко мне подошла одна студентка и сказала, что случайно услышала разговор Тамошевский и Сигель обо мне, и Тамошевский сказала: «Я его выполняю, как сорняк». Что я мог сделать? Всё руководство кафедры на их стороне, а студентка, которая это слышала, сама перепугана и не знает, пройдёт она последний семестр или нет, поэтому ожидать, что она согласится официально рассказать об услышанном, не приходилось. Я просто решил быть предельно осторожным. Представьте себе нервную нагрузку, когда знаешь, что любой шаг может перечеркнуть двухлетнюю работу. Один раз нужно было дать таблетки какому-то деду. Таблеток было штук десять. Пациент глотать их целиком не хотел и только твердил: «Поломай, поломай.» Но ведь в инструкции не написано, что их можно ломать, линии, по которой ломают таблетки, тоже не было, а это значит, преподаватель может придраться. Оглядываясь, я всё же разломил каждую таблетку на несколько кусочков и только тогда пациент их проглотил. Пронесло. Но нельзя ожидать, что и дальше всё будет складываться идеально. И вот мне дали задание взять кровь из вены, первый раз в жизни. Пациентка оказалась очень впечатлительной. Я ввёл иглу в вену – она вскрикнула. И хотя больная кричала каждый раз, даже тогда, когда её кололи флеботомисты с опытом работы, это не помешало моему преподавателю составить на меня бумагу, в которой написала, что пациентка вскрик-

нула оттого, что я якобы слишком резко ввёл иглу. Она направила меня на дополнительное занятие в лабораторию – практиковаться брать кровь. И вот я демонстрирую на манекене, как нужно вводить иголку. Начальница лаборатории миссис Сандаски наблюдает за каждым моим движением. Придаться не к чему.

– Вакутейнер (устройство для взятия крови) выбрасываем в специальный контейнер для острых отходов, – завершил я ответ.

– Нет, неправильно, – резко сказала миссис Сандаски. – От вакутейнера нужно отсоединить иголку и выбросить её в контейнер для острых отходов. А сам вакутейнер выбросить в обычный мусорник. Больницы и так платят большие деньги за утилизацию этих контейнеров, поэтому место в них нужно экономить.

У меня отвисла челюсть. Это уже слишком. Во всех учебниках чёрным по белому ясно написано, что ни от вакутейнеров, ни от шприцов, отсоединять иголки нельзя. Это нарушение техники безопасности. Отсоединяя использованную иголку, можно уколиться и заразиться СПИДом или гепатитом. Но что я мог сказать, если она имела полное право поставить нечёт, и меня бы выгнали из колледжа? Я промолчал. Сандаски, поиздевавшись, поставила зачёт. Но это не спасло. За шесть недель до окончания колледжа руководитель практики Томошевский поставила мне двойку за неуспеваемость и меня отчислили из колледжа. На практике в больнице я не сделал ни одной ошибки, но она всё равно написала про меня несколько страниц пакостей. Например, написала, что перед этим какая-то медсестра (имя указано не было) якобы к ней подошла и сказала, что я якобы грубо обращаюсь с больными. Но пять недель назад она мне ничего об этом не сказала. Также она написала, что и сама наблюдала за мной подобное. Конечно, не было никакой конкретики: когда она это наблюдала и в чём именно проявилась эта грубость. Я решил жаловаться, что меня дискриминируют по национальному признаку. Дело в том, что все придирки сопровождались вопросами, типа: «Из какой Вы страны приехали и когда поедете обратно?» Также спрашивала, на каком языке я разговариваю дома и настоятельно советовала мне переходить дома на английский. Однажды я разговаривал на перерыве с однокурсницей Олей С. по-русски. Она подошла к нам и при всех с отвращением сказала: «Сделайте себе одолжение, говорите по-английски». После того как она поставила мне двойку, я пошёл к ней в офис, спросил, почему мне нельзя дома и на перерыве разговаривать по-русски, и она всё это повторила на диктофон.

В нашей группе учились две студентки из Сербии – мать и дочь. Они тоже поддержали идею пожаловаться на дискриминацию и сказали, что как только окончат учёбу, сами напишут заявление. Раз в две недели нужно было демонстрировать навыки в лаборатории на манекенах. Мать и дочь готовились вместе. Сперва шла отвечать дочь и без проблем получала зачёт, потому что говорила без акцента. Затем шла мать, отвечала точно так же, как перед этим отвечала её дочь, и к ней всегда придирались, потому что говорила с акцентом.

В своей жалобе, адресованной в офис, который занимается профилактикой дискриминации, я написал, что преподаватель меня оклеветала, обвинивши меня в тех ошибках, которые я не совершал, особо подчеркнув, что ни одно из её утверждений не было подкреплено фактами. Также описал, что все придирки сопровождались комментариями по поводу национальности. К жалобе приложил кассету, на которую она наговорила много лишнего. Мне выдали бумагу, в которой было сказано, что жалоба принята на рассмотрение и что я получу официальный ответ... в течение ста восьмидесяти дней! Также сказали, что пока они не разберутся, я не имею права вновь приступить к занятиям. Также в бумаге было сказано, что юрист по моему требованию встретится со всеми свидетелями, но я не имею право спрашивать свидетелей, что они сказали.

У всех остальных учёба тем временем продолжалась. Студенты рассказывали, что в тот день, в который преподаватель Тамошевский должна была идти на разговор, она выглядела полностью растерянной и панически каждую минуту повторяла: «Зачем я только выгнала этого

русского...» Подлые люди всегда трусливы. Семестр закончился. Больше половины группы так и не набрали заветных семидесяти пяти процентов, а значит тоже остались без дипломов. Меня же преследовали на практических занятиях, потому что оценки по теории у меня были хорошие, а давать диплом «этому русскому» они никак не хотели. Кто-то из студентов позвонил на местное телевидение, и в эфир вышел сюжет о том, что в нашем колледже подозрительно много студентов получают двойки. Колледжу, конечно, это было неприятно, но это не значит, что студентам исправили незаслуженные двойки на вожаемые тройки.

Ответа на мою жалобу всё не было и не было. Он пришёл точно на сто восьмидесятый день. В нём было сказано, что фактов дискриминации обнаружено не было. Я позвонил юристу, который подписал ответ, и поинтересовался, или он слушал кассету. Оказалось, что не слушал, мол, с юридической точки зрения, слушать кассету не так просто, как кажется, – ответил он мне. Спросил, как насчёт того, что ни одно негативное утверждение преподавателя обо мне, которые она изложила письменно, не было подтверждено конкретными фактами. Юрист ответил, что если дискриминации по национальному признаку не было, то всё остальное его не касается. Встречался ли он с той медсестрой, которая якобы сообщила моему преподавателю, что я грубо обращаюсь с пациентами? Тоже не встречался, потому что в этом эпизоде национальный вопрос не поднимался. Он встречался с Олей С., она ему рассказала, что Тамошевский не к месту поднимала национальный вопрос в грубой форме, но в официальном ответе было написано, что свидетель Оля С. якобы не подтвердила изложенных мною фактов.

Был ли у меня вообще шанс закончить колледж? Сперва начинающий преподаватель Шерли меня завалила за ошибку, которую сделала сама, а мисс Каретти, которая официально была приставлена к ней в роли наставницы, вместо того, чтобы во всём разобраться, мне угрожала, что я не смогу вернуться на программу, если начну жаловаться. Затем Миссис Сигель написала, что я, мол, не улыбаюсь и дала официальную рекомендацию, согласно которой я попал именно в группу Тамошевский. Явно чувствуется сговор, но я и не заикался, ведь не докажешь. И вот этот юрист, который рассматривал мою жалобу. Мог ведь посоветовать подать параллельно жалобу и в другой офис, который рассмотрел бы действия преподавателя исключительно с профессиональной точки зрения. Наоборот, тянул с ответом целых сто восемьдесят дней, и подавать жалобу в другой офис было уже поздно.

В официальном ответе также было сказано, что я имею право подать апелляцию, которую будут разбирать юристы, не зависящие от колледжа. Я подал апелляцию, и получил ответ, что её разберут в течение ста восьмидесяти дней. Опять пошли месяцы ожидания... Дней через сто семьдесят мне позвонили. Начали расспрашивать, что случилось. В жалобе было всё подробно описано, но они явно её не читали. Я сказал, что юрист в колледже проигнорировал факты, которые я ему сообщил. Мне сказали, что их роль заключается не в том, чтобы заново начать расследование, а в том, чтобы проверить или все формальности при первоначальном расследовании были соблюдены. Конечно, они были соблюдены, так что апелляцию я тоже проиграл. При этом сообщили, что я могу пожаловаться в самую высшую инстанцию, в Вашингтон. Но я уже не стал тратить время ещё на одну апелляцию. Хотел в суд подать. Но оказалось, что напрямую подать заявление нельзя, нужно обязательно нанимать адвоката, а он берёт минимум сто долларов в час; от подачи заявления до суда пройдет года два и все эти годы у моего юриста будет работы на много-много часов. А моя почасовая зарплата тогда была в десять раз меньше того, что берёт за один час юрист, да и работал я на полставки. Суд в США не защищает простого человека от системы.

Глава 7. Работа санитаром

В июле 2005 года, после того как был отчислен из колледжа в первый раз, начал работать санитаром. Здание больницы, в которую я устроился, было новее и лучше по сравнению с теми лечебными учреждениями, в которых уже успел побывать как практикант. Просторные палаты с высокими потолками произвели хорошее впечатление. Теперь у меня появилась возможность более внимательно присматриваться к больным, наблюдать за жизнью и изучать систему для себя. Когда был студентом, такой возможности не было, так как всё внимание было сконцентрировано на написание планов по уходу и подготовку к контрольным.

Общаясь по-русски, я говорю, что работал санитаром, но на самом деле это не совсем так. Как я уже говорил, в Америке есть масса помощников, и названия этих специальностей можно перевести только описательно. Так вот, если точнее, работал помощником медсестры, или «ассистентом по уходу за больными», если дословно. Обязанностей больше, чем у санитарки в нашем понимании этого слова. Рабочий день начинался со смены постелей всем пациентам, и не важно, чистые простыни или нет. (Это было в середине нулевых. В конце десятых таким расточительством уже не занимались). Одна из основных обязанностей помощника – измерять у пациентов *vital signs*, или «жизненные признаки», если в дословном переводе. Санитары, а иногда и сами медсестры как заведённые всем подряд измеряют температуру, пульс, давление, считают частоту дыхания. Вот эти четыре параметра и называются *vital signs*, или сокращённо *vitals*. В 2001 году к этим четырём традиционным признакам был добавлен ещё пятый – боль. Так что, измеряя давление, санитарка ещё и спросит, не испытывает ли пациент болей и если да, то просит оценить интенсивность по шкале от нуля до десяти, где ноль – отсутствие боли, а десять – самая страшная и невыносимая боль.

Филологи знают, что любой язык стремится к упрощению, и наличие сокращённой формы у данного термина свидетельствует о том, что медики употребляют этот термин очень часто. Русские врачи, которые подтвердили свой диплом в США, тоже пользуются этим термином на каждом шагу, но когда я их спрашиваю, как перевести *vital signs* на русский, они обычно на секундочку задумаются, на лице мелькнёт выражение растерянности, после чего скажут: «Ой, у нас и нет такого». Безусловно, в российских больницах измеряют пациентам и температуру, и давление, и пульс, если надо, но нет такой фанатичной заикленности на самом процессе измерения этих параметров, поэтому и нет в русском языке медицинского термина, который бы соответствовал английскому термину *vital signs*. (И всё-таки я случайно узнал совсем недавно, что этот термин правильно переводится как «жизненные функции», но, очевидно, употребляется крайне редко, поэтому многие врачи его даже и не знают).

В мои обязанности также входило каждые два часа переворачивать лежащих больных, чтобы не появились пролежни. И тут в первый раз появилась возможность задуматься: «Почему так много лежащих»? Стал внимательно пересматривать истории болезней. Если было записано, что больной перенёс инсульт, травму позвоночника или что-то в этом роде, тогда понятно, но таких лежащих было меньшинство! У большинства прикованных к постели диагнозы были самые обычные: гипертония, диабет, изжога, повышенный холестерин... Я не хочу приуменьшить серьёзность всех этих болезней, многие из которых в конечном итоге становятся причиной смерти, но тем не менее пенсионеры в России с такими диагнозами на даче работают, а американцы в постели лежат, и их нужно переворачивать. Бывало, повернёшь больного на один бок, приходишь через два часа, а он всё в том же положении. Говоришь, что пора поворачиваться на другой бок, а он берёт... и сам поворачивается! Попробуйте пролежать в одном положении два часа! Хорошо запомнил пациентку, бабульку лет семидесяти, которая поступила с диагнозом «пролежни». Она с видом большой начальницы разрезжала по отделению в своей собственной инвалидной коляске с электромотором. А запомнил я её потому, что

был крайне удивлён, когда узнал, что она может самостоятельно ходить и притом без палочки! Пролежни у человека, который может ходить, но добровольно сел в инвалидную коляску для удобства, – такого, уверен, российские медики не видели. За последующие четырнадцать лет работы я ещё несколько раз встречал подобное. В Америке чаще, чем в России, можно увидеть в общественных местах людей в колясках. Первое впечатление: страна заботится об инвалидах и сделала всё возможное, чтобы облегчить им жизнь. Но если в России колясками пользуются инвалиды, которые действительно не могут ходить, то в Америке часто садятся в коляски для удобства и те, у которых ноги ещё достаточно хорошо ходят. Если у инвалида в России парализованы ноги, но руки здоровы, он крутит колёса коляски руками. Американские колясочники руками колёса почти не крутят: их либо кто-то толкает, либо коляска с мотором, в результате чего организм быстро слабеет. Мне стало ясно, что обилие лежащих пациентов не оттого, что людей постигли страшные болезни, от которых в других странах они давно бы умерли, но американская медицина за них борется, а оттого, что они сами довели себя до такого состояния малоподвижным образом жизни.

Изучая истоии болезней, был не в меньшей степени шокирован и тем, что довольно часто, один-два раза в неделю, попадались записи об огнестрельных ранениях. Среди той категории лежащих больных, которые стали лежащими по уважительной причине, а не из-за лени, встречаются и такие, которым пуля повредила позвоночник. И ранены эти люди были не где-то в Ираке или Афганистане, а на улицах своих родных городов. По статистике в США ежегодно происходит 30 тысяч убийств, в основном из огнестрельного оружия, и ещё 70 тысяч получают пулевые ранения. То есть 700 тысяч за десять лет, почти полтора миллиона за двадцать. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в лечебных учреждениях часто встречаются больные с историей огнестрельных ранений. Для меня в начале это было экзотикой, но со временем привык.

В больницах есть разные отделения, но это деление очень условное: на нашем этаже были и онкобольные, которые принимали химиотерапию, и пациенты с инфекционными заболеваниями, а персонал все время бегал от инфекционных больных к тем, которые проходили «химию», то есть к тем, у кого иммунная система сильно ослаблена. Конечно, персонал обязан мыть руки между пациентами, но кто сказал, что инфекция переносится только из-за немытых рук? К тому же медсёстры и руки не всегда моют, да это и не реально: если их мыть антибактериальным мылом каждый раз, когда в палатуходишь и когда из неё выходишь, как это требуется по правилам, то есть раз пятьдесят в день, кожа просто слезет с рук. Была даже палата для туберкулёзников. (Во всех больницах, в которых я побывал, есть такая палата, и она расположена в самом обычном отделении). Да, в таких палатах есть много предосторожностей. Одна из них – негативное давление. Когда двери открывают, благодаря этому давлению, воздух поступает только из коридора в палату, – в коридор воздух из такой палаты не выходит. Также заходить нужно только в распираторе. В России, возможно, и нет палат с негативным давлением, но и туберкулёзников никто не кладёт в одно отделение с онкобольными, что в плане контроля за распространением инфекции намного эффективнее.

В нашем отделении лежало много афроамериканцев с приступами экзотической для России болезни – серповидоклеточной анемии. Это наследственная болезнь, которой в основном страдают жители Африки, а также их потомки на американском континенте. При серповидоклеточной анемии наблюдается нарушение в строении белка гемоглобина: он приобретает серповидную форму. Периодические эпизоды болей у таких людей связаны с тем, что эти серповидные клетки цепляются одна за другую, слипаются и блокируют капиллярные сосуды в грудной клетке, животе и суставах. Это замедляет поток крови и приток кислорода, что и вызывает сильные боли. К афроамериканцам нередко приходили посетители с маленькими детьми. Меня поразило, когда увидел, как маленькие дети сидели на полу и играли; некоторым детям не было и двух лет, и они, естественно, тянули игрушки с пола в рот. И никому до этого не было дела. Во всех коридорах больницы были ковры; они были «чистыми», в смысле без

пятен, без видимой грязи. А в палатах лежали больные с инфекционными болезнями, с гнойными ранами... Медсёстры делали перевязки, бросали грязные бинты на пол, затем на подошве обуви переносили все эти бактерии на «чистое» ковровое покрытие. «В этих коврах полно микробов. Почему никто не скажет посетителям, чтобы не разрешали своим детям ползать по ковру?» – спрашивал я у других работников. Все со мной соглашались, что опасных бактерий на «чистом» полу действительно много, но никому не было дела до играющих на нём детей. По всему было видно, что они и не задумывались об этом, пока русский санитар с филологическим образованием не спросил. Кто-то задаст вопрос, почему я сам не сказал этим посетителям, что детям не следует сидеть на полу, а лишь надеялся, что это сделает кто-то другой? Потому что хорошо помнил свою работу в школе, помнил, как меня оттуда выгнали по многочисленным жалобам афроамериканского гетто за то, что мотивировал их чад приобретать знания. Затем мне не дали закончить колледж, и я был вынужден работать на самой низкой должности. И если малограмотные клиенты больницы, которые в Америке «всегда правы», не поймут моё предупреждение о бактериях, тогда они скорее всего пожалуются, что, дескать, какой-то говорящий с акцентом санитар не разрешает их детям играть, и администрация встанет не на мою сторону, а на сторону безграмотных жалобщиков, а мне же этого совсем не нужно. «Но ведь кроме меня, были и работники с высоким положением, у которых не было причин бояться безосновательных жалоб», – рассуждая я.

В дополнение к измерению «жизненных признаков», в обязанности санитаров также входила документация «жидкостного баланса», то есть нужно было записывать, сколько жидкости выпил пациент и сколько миллилитров из него вышло. Для этого всем пациентам было рекомендовано пользоваться уткой. Были культурные пациенты, которые держали эту утку в уборной. (Все палаты были рассчитаны на одного человека, и в каждой палате был индивидуальный туалет). Но часто бывало и такое: заходишь в палату к пациенту, который может ходить – больной сидит. Перед ним на столике поднос стоит: он обедает. А на столике рядом с едой стоит ёмкость с жидкостью жёлтого цвета. Незнающий мог бы подумать, что это пиво, но это не пиво... Такую картину можно увидеть в любой больнице, и не только в тех палатах, в которых лежат обитатели трущоб: представители среднего класса тоже так делают. Один раз захожу в палату к восьмидесятилетнему дедушке, который лечился от пневмонии, а у него мочевыводящий катетер. Эти катетеры часто ставят лежачим больным, но этот дедушка был ходячим.

– А зачем Вам этот катетер поставили, – спросил я пациента.

– Мне сказали, что у меня плохо почки работают, и поэтому нужно точнее измерять, сколько выходит мочи, – ответил пациент.

Разве если использовать обычную утку, то результат такого измерения будет не достаточно точным? Неужто нужно вводить в больного трубку и тем самым калечить мочеиспускательную систему только ради того, чтобы подсчитать количество выделяемой мочи с точностью до миллилитра? – подумал я тогда, но ничего не сказал.

Не буду сейчас углубляться в это вопрос, но во второй части книги подробно расскажу, как всем подряд, и надо и не надо, устанавливают эти катетеры.

Как вы уже знаете, в мои обязанности входило измерять так называемые «жизненные признаки», и чем больше я это делал, тем больше убеждался, что даже такое, казалось бы, безобидное действие может принести вред, особенно если эту работу поручать малограмотным санитаркам. (Меня приняли на эту должность на том основании, что я закончил несколько семестров медсестринского колледжа. Но чтобы получить эту работу достаточно и двухнедельных курсов). В одной из палат лежал пациент, которому успешно семь лет назад пересадили сердце. Тут ничего не скажешь – кардиохирург выполнил свою работу на отлично. И этот пациент знал, что каждые четыре часа к нему в палату приходит санитарка и измеряет давление. Я видел картину шире и дополнительно знал, что в соседней палате лежал инфекционный больной и вся кожа у него была красная из-за инфекции. И вот малограмотная санитарка

измеряла давление пациенту с кожной инфекцией, затем шла в следующую палату – измерить давление тем же аппаратом пациенту с донорским сердцем. Откуда ей знать, что люди с пересаженными органами до конца своих дней должны принимать препараты, которые подавляют иммунную систему, поэтому иммунная система у них слабая, – значит пациент может с лёгкостью заразиться той инфекционной болезнью, от которой лечится больной в соседней палате. Более того, санитарка просто обязана измерять давление, и не обязана знать подробности из истории болезни своих подопечных. Когда я был на смене, в первую очередь измерял давление больному с пересаженным сердцем, а потом шёл к инфекционному больному. Но у меня образование получше, чем у обычного санитара, просто вынужденно должен был работать на низкой должности. Через несколько дней пациента с пересаженным сердцем перевели в реанимацию, где он и умер. Семь лет жизни – неплохой результат: сейчас средняя продолжительность жизни с пересаженным сердцем – девять лет, а в середине нулевых такие люди в среднем жили пять лет. Кожной инфекцией от пациента из соседней палаты он не заразился, хотя такой риск явно был. А вообще раньше я и представить не мог, что какая-то санитарка с лёгкостью может умножить на ноль хорошую работу кардиохирурга, слепо выполняя свои обязанности, а ведь любой медик согласится, что в описанной ситуации лишь по счастливой случайности пациенту с ослабленной иммунной системой не передалась инфекция от обитателя соседней палаты через аппарат для измерения давления. К тому же я уже рассказал в третьей главе о том, как малообразованная помощница фармацевта умножила на ноль отличную работу детского онколога.

И вот второй случай слепого следования протоколу. У пациентки Анны Фриман был рак в последней стадии. Целый день она стонала и корчилась от боли: обезболивающие не помогали. Где-то в пять часов врачи опустили руки и прекратили лечение: уже ничем не могли помочь. К шести вечера она наконец уснула. В семь я должен был её разбудить, чтобы измерить эти пресловутые «жизненные признаки». Я подошёл к медбрату Алексу с элитным титулом RN. (Анна Фриман была его пациенткой). Он пользовался уважением среди больных и работников как человек знающий своё дело.

– Слушай, – сказал я, – Анна Фриман весь день стонала от боли, и вот только уснула. Может, не надо её будить? Зачем ей измерять давление, если врачи уже отказались продолжать лечение и она умирает? – спросил я. – К тому же самое лёгкое прикосновение к её телу вызывало у неё нестерпимую боль.

– Нет, мы всё равно должны измерить её давление, – ответил мне Алекс.

– Но зачем? Врачи же уже от неё отказались, – спросил я.

Вразумительного ответа я так и не получил, но и настаивать на ответе не стал, так как уже сам знал, что сделаю, и продолжать эту дискуссию было теперь не в моих интересах, и не в интересах пациентки. Но этот короткий диалог наглядно демонстрирует тот факт, что медицинский термин *vital signs* обозначает не только измерение давления, температуры, пульса, частоты дыхания, но и подразумевает фанатичную заикленность на этом процессе. И вот семь часов вечера. Я зашёл в палату Анны Фриман и закрыл за собой дверь. Она мирно спала. Немного постоял... Нет, я не могу её разбудить. Записал «с потолка» в карточку давление, температуру, пульс. Новые «показания» немного отличались от предыдущих. К одиннадцати вечера пациентка умерла.

Отсутствие врачей в больнице частично компенсируется тем, что называется *standing order* или в дословном переводе – «постоянное назначение». Проще говоря, это протокол, подписанный врачом. Медсестра не имеет права давать лекарства без назначения, а у врача нет времени писать стандартные назначения индивидуально для каждого больного. Выход из положения – это подписанный врачом протокол. Однажды мне попалось такое стандартное назначение. Там было написано: «Сделать прививку от гриппа сегодня. Если у пациента температура 38,5С или выше, прививку не делать, сделать через сутки после того, как температура

нормализуется». Рядом сидела медсестра с элитным титулом RN, то есть та, которая принимает окончательное решение – сделать прививку сегодня или подождать.

– Что, если температура тридцать восемь и пять, прививку делать нельзя? – спросил я.

– Нет, нельзя.

– А если температура тридцать восемь и четыре?

– Если тридцать восемь и четыре, тогда можно, – ответила медсестра без тени сомнения.

Медсёстрам я уже к тому времени не удивлялся, так как знал, как их учат. Но какой врач подписал этот абсурдный протокол со столь некорректной формулировкой? Сейчас я сам медбрат с «элитным» титулом, работаю в другой больнице, и у нас тоже есть аналогичный протокол. Согласно нашему протоколу, прививку от гриппа нельзя давать, если пациенту недавно пересадили костный мозг или если в прошлом он переболел синдромом Джулиана-Барре. Но в то же время в нашем протоколе ничего не сказано про высокую температуру. Вот и получается, что если пациенту недавно пересадили костный мозг, то в нашей больнице ему не сделают прививку от гриппа. Но зато высокая температура – не помеха для прививки, согласно нашего протокола. А вот в той больнице, в которой я когда-то работал санитаром, протокол всё же предписывает обращать внимание на высокую температуру, но ни слова о недавней пересадке костного мозга или синдроме Джулиана-Барре. Моя должность низкая, хоть и титул, по американским меркам, «элитный». Никто не спрашивает моего мнения, но все же мне кажется, что список противопоказаний в данном случае должен быть единым для всех лечебных учреждений.

Или вот ещё пример с протоколом. Пришёл как-то в отделение в сопровождении жены новый пациент. Через некоторое время пациента зовут на рентген грудной клетки.

– Кто назначил флюорографию? – спросила жена пациента.

– Он кашляет, и по протоколу ему нужна флюорография.

– Нет, мы не можем с этим согласиться. Мой муж и так уже получил радиации больше, чем достаточно. Мы отказываемся от флюорографии.

Я ради интереса заглянул в историю болезни нового пациента. Оказывается, у него рак лёгких. Другими словами, человек начал кашлять и обратился к врачу. Врач диагностировал рак лёгких и направил его в больницу. В больнице по-новой хотели сделать рентген, потому что он кашляет. Вот такие бывают казусы. Конечно, если пациент поступил в больницу, потому что у него болит нога, и в больнице выяснилось, что ко всему этому он ещё и кашляет, тогда флюорография оправдана. Но если пациент поступил с раком лёгких для прохождения курса химиотерапии, тогда и так ясно, почему он кашляет, и ему дополнительная флюорография не нужна. Но рассуждать подобным образом имеет право только врач, которого там нет. Что касается той армии малообразованных помощников, они не имеют права рассуждать, они должны слепо следовать протоколу, и за малейшее отступление начальство с удовольствием отвинтит голову тому, кто осмелится просто подумать.

В больнице лечили как представителей трущоб, так и состоятельных, а значит хорошо образованных больных. Семья, поставившая под сомнение протокол и отказавшаяся от флюорографии, очевидно, была одной из таких. Когда было свободное время, я часто беседовал с образованными пациентами. Из каждой такой беседы узнавал что-то новое. Одна пациентка мне сказала, что объездила почти весь мир по работе.

– А кем вы работали, – спросил я.

– В нашей стране не хватает врачей, и я ездила по миру и приглашала докторов на работу в США.

– А разве не проще было бы увеличить количество медицинских университетов у себя?

– Нет, в нашей стране богатые сделали всё, чтобы медицинское образование было недоступным для бедных, – ответила она с многозначительным выражением лица.

И ещё пару слов о шаблонах. По протоколу всем больным подряд назначали препарат Нексиум, предназначенный для понижения кислотности. Вряд ли кто-то из медиков в России догадается, зачем это делали. Стресс может стать причиной язвы. Госпитализация всегда связана со стрессом, поэтому считалось, что все пациенты в группе риска, вот им и давали Нексиум для профилактики язвы желудка. Для кого-то госпитализация, безусловно, является стрессом, но не для всех. Есть отдельная категория людей, особенно среди обитателей бедных районов, которая любит лежать в больнице. Но никто у пациентов не спрашивал, вызывает больничная атмосфера у них стресс, или же наоборот, им в больнице нравится, – всех «грузили» в те годы препаратом для понижения кислотности. Но у Нексиума есть и побочные действия: бессонница или сонливость, головокружение, мышечная слабость, боли в суставах, – и это далеко не полный список. Если у больного проявятся побочные действия данного препарата, как тогда понять, что это всего лишь побочные действия профилактического препарата, а не осложнение основной болезни? Тем более врач не видит пациента, а доводится о больном по телефону. Понятно, что Нексиум для всех подряд – это результат лоббирования фармакологическими компаниями своих интересов, а не забота о пациентах. К тому же в начале нулевых годов Нексиум стоил очень дорого.

Однажды наблюдал работу врачей. Они склонились над пациентом, рассматривая свежий шов. На животе пациента места живого не было – всё было в шрамах от предыдущих операций. Я заглянул в палату. «Что они на живот смотрят, лучше бы на мусорный бак внимание обратили», – подумал я тогда. Мусорное ведро до краёв было заполнено пустыми баночками из-под Кока-Колы, а на столе стояло ещё штук пятьдесят таких же баночек. Представление о диете у них, мягко говоря, странное: если у пациента больное сердце, ему на завтрак ни за что не дадут омлет, потому что в яйцах содержится много холестерина. И это при том, что уже доказано: потребление яиц не способствует повышению уровня холестерина в крови, и британские кардиологи уже официально признали, что яйца сердцу не вредят. В любом случае, одно яйцо на завтрак не повредит, что не скажешь про Кака-Колу, которую без проблем дают пациентам с обострением болезней системы пищеварения.

Тем временем к нам пришла новая медсестра по имени Шонтая. Она только закончила колледж, и это была её первая работа на медсестринской должности. Трудно ей давались первые месяцы работы: мало знала, плохо понимала, не успевала закончить свою работу вовремя, хотя и старалась. И всё время жаловалась, что не чувствует повышения зарплаты, так как долг за учёбу – 40 тысяч, и каждый месяц нужно отчислять в счёт погашения долга приличную сумму. «Как же она закончила колледж и получила диплом, если так туго соображает?» – думал я. Всё просто. Я уже писал, что чем больше зарабатываешь, тем больше должен. Исключением из этого правила можно считать медсестёр с элитным титулом RN: их образование может стоить всего несколько тысяч. Я сам учился в таком недорогом колледже. Учёба в нем стоила дёшево, но к студентам относились буквально по-скотски, выгоняли пачками по всякому поводу и без повода, что я уже подробно описал. Но кроме дешёвых, ещё есть дорогие частные медсестринские колледжи. Именно в одном из таких дорогих колледжей училась Шонтая, и в таких учебных заведениях к студентам относятся хорошо, подлых подножек не ставят. Тогда шёл пятый год моего пребывания в США. Многого я ещё тогда не знал, но благодаря этому случаю, понял, что, оказывается, есть выбор: учиться в дешёвом колледже, терпеть издевательства, постоянно бояться и при этом надеяться, что в награду, может быть, получишь ценный диплом и при этом не будешь иметь большого долга. Или идти в дорогой колледж, где к тебе будут относиться хорошо, заваливать не будут, но после окончания учёбы будешь по уши в долгах. Со мной в колледже учился некий Юджин. Он рассказывал, что перед тем как поступить в колледж на медсестринский факультет, он хотел учиться на фармацевта-фармаколога. (В Америке эти две специальности объединены в одну). Юджин мне рассказывал, что на фармакологический факультет трудно поступить, но, если поступил, не выгоняют. Если чего-то

не понимаешь, будут объяснять, пока не поймёшь. К этому можно добавить, что из медуниверситетов тоже студентов не выгоняют. Почему так, Юджин не знал и не задумывался. Я же думаю, что всё упирается в интересы банков. Если каждого второго студента отчислять из медуниверситетов, и отчисленные студенты будут вынуждены идти на простую работу с обычной зарплатой, тогда эти несостоявшиеся врачи не смогут отдать долг за проваленную учёбу, который, напомним, в нулевых годах в среднем составлял 200 тысяч, а сейчас, в конце десятих, – целых полмиллиона и даже больше. Банки в таком случае были бы в убытке. Что касается дешёвых медсестринских колледжей, то самые бедные учатся в них бесплатно; кто чуточку побогаче и не имеет права на учёбу за государственный счёт, тот берёт в кредит всего несколько тысяч, которые можно успешно выплачивать и из зарплаты рабочего. Так что, выгоняя с учёбы больше половины студентов, дешёвые колледжи не наносят ущерб банкам.

Осознание этой реальности пришло в середине нулевых, когда ещё были яркие воспоминания о жизни до эмиграции. На Украине коррупция в системе образования всегда была на порядок выше, чем в России. Даже в 70-х – 80-х годах, до развала СССР, многие украинцы, особенно из западных областей, ехали в Россию, чтобы поступить в институт без денег. Родители учеников, особенно всё в той же западной части Украины, с советских времён привыкли носить индивидуальные подарки школьным учителям, чтобы учителя относились к их детям лучше и внимательнее. Вот таким образом ученики школ и студенты ВУЗов на Украине традиционно покупали хорошее отношение к себе и хорошие оценки за взятку, и, очевидно, делают это до сих пор. Учителя тоже привыкли к таким подачкам и всегда относились плохо к тем ученикам, чьи родители всё-таки осмеливались не подлизываться. (Такова особенность западноукраинской ментальности, сложившейся в силу того исторического факта, что они в течение сотен лет находились в составе Польши, где их держали за людей второго сорта). В Америке, оказывается, и хорошие оценки, и хорошее отношение тоже покупаются, но только платить нужно официально. Да и в газетах время от времени пишут, что оценки у студентов в дорогих частных колледжах и университетах выше, чем у студентов в дешёвых учебных заведениях.

Взаимоотношения между медсёстрами были хорошие, что было предметом особой гордости нашего отделения. И вот однажды пришла к нам Люси, новая медсестра. Её сразу все невзлюбили, и было за что. Мне тоже не нравилось с ней работать: на каждом шагу она давала мне почувствовать, что она по должности старшая, а я лишь её помощник. И вот однажды мне сказали, что все медсёстры сговорились и решили её выжить. Меня тоже пригласили в группу заговорщиков. Никто не совершенен. И если коллектив хочет от кого-то избавиться, все дружно начинают следить за каждым шагом жертвы и докладывать менеджеру о всех допущенных оплошностях и промахах, при этом всё преувеличивается, из мухи раздувают слона. Рано или поздно менеджер увольняет сотрудника, которого все «пасут». Я отказался в этом участвовать. Более того, я написал отличную характеристику на Люси. Раз в год каждый сотрудник больницы должен был написать характеристику на своего коллегу, притом гарантировалась полная ананнимность. Менеджер всё это читала. «Писали характеристики» – громко сказано. Многие американцы не в состоянии написать связанный текст. Поэтому был заранее напечатанный список утверждений, типа: «Этот сотрудник всегда проявляет старание». И напротив каждого утверждения нужно было отметить галочкой, согласен или нет. Меня попросили заполнить такую бумагу на Люси. Американцы заполняли друг на друга эту анкету без проблем, но я ведь знаю историю, знаю, что в Третьем рейхе тоже граждан заставляли анонимно писать подобные «характеристики» друг на друга. Отказаться от участия я не мог, анонимно критиковать тоже не мог, поэтому выразил полное согласие с теми тезисами, которую характеризуют Люси с самой лучшей стороны. Меня даже менеджер потом спросила, или я понимаю, что анонимность мне гарантирована. Рано или поздно Люси уволили бы, но неожиданно у неё случился обширный инсульт, и на работу она не вернулась.

В больнице требовали писать характеристики не только на коллег по работе, но и на менеджера. Для того чтобы подчинённый высказал всё, что думает о своём начальнике, нужно гарантировать ему стопроцентную анонимность. Ради этого раз в год пользовались услугами Института Гэллапа. Его сотрудники раздавали анкеты, обрабатывали собранную информацию, затем сообщали руководству больницы, что думает персонал о менеджерах низшего и среднего звена. А вопросы были такими: «Беседовал ли ваш менеджер с вами лично о планах по расширению больницы до 2010 года?»

«Совести у них нет, – думал я. – Это же надо разорять больных людей счетами за лечение, а затем эти деньги выбрасывать на ветер, оплачивая услуги Института Гэллапа?»

Впрочем, это было далеко не единственным расточением средств. Были и другие сомнительные и в то же время дорогостоящие проекты. Например, больница решила обзавестись... собственным гербом. Наняли компанию, которая этот герб придумала. Затем абсолютно все работники были обязаны посетить однодневные занятия, на которых объясняли значение символов, изображённых на гербе. Каждый должен был запомнить, какие знаки на гербе символизируют девиз больницы: лечить, учить, побеждать. Конечно, компании, которая придумала герб, заплатили немалые деньги; сколько – это большой секрет, который не должны знать сотрудники. Занятие проходило в нерабочее время, значит за его посещение заплатили каждому сверхурочные. В конечном итоге огромный герб повесили под самой крышей здания, чтобы был виден издали. Он там до сих пор висит, закрывая собой довольно большую часть вентеляционной решётки. И куда только главный инженер смотрит?

На занятии по изучению геральдики также рассказали о принципе, по которому работает телестудия. Да, у больницы была собственная телестудия, которая транслировала свои передачи... аж на один телевизор, который стоял при входе. Сказали, что никто из посетителей не задерживает внимания на этом телевизоре больше, чем на пятнадцать секунд, поэтому каждые пятнадцать секунд на экране должно мелькать что-то такое, что врежется в память, чтобы у всех проходящих мимо в подсознании отложилось, как хорошо здесь лечат и заботятся. Но если бы действительно заботились, не стали бы разорять пациентов астрономическими счетами за лечение, а затем вкладывать эти деньги в герб, девиз и телестудию.

Нельзя сказать, что все нововведения были бестолковыми. Одно нововведение, которое пришлось на вторую половину нулевых, позволило сократить смертность пациентов в американских больницах на девяносто процентов! Добились столь впечатляющего результата за счёт введения нового кода. Все непредвиденные ситуации закодированы. Код «жёлтый», код «жёлтый», третий этаж, – объявляют по громкоговорящей связи, и все знают, что на третьем этаже произошёл разлив опасного химического вещества. Но такое случается крайне редко. Куда чаще приходится слышать: «Код «голубой», код «голубой» седьмой этаж, – и все знают, что у кого-то на седьмом этаже остановилось сердце. Раньше это выглядело так. Пациенту становилось хуже. Но врача в больнице нет, медсестра не имеет права оказывать врачебную помощь, если не хочет попасть в тюрьму, подобно акушерке Фриде, спасшей жизнь роженице. Поэтому медсестра звонит врачу, оставляет ему сообщение об ухудшемся состоянии больного. Врач не перезванивает; состояние больного продолжает ухудшаться – медсестра беспомощно следит за развитием ситуации... В конечном итоге медсестра заходит в палату – больной не дышит. Она моментально активирует код и начинает делать искусственное дыхание. По громкоговорящей связи звучит: «Код «голубой». Тем временем прибегают другие медсёстры с тележкой, на которой стоит дефибрилятор, а в ящичках лежат лекарства, необходимые при реанимационных мероприятиях. Пока одна медсестра ритмично давит на грудь, другая подключают дефибрилятор. На мониторе теперь можно видеть сердечный ритм, или его отсутствие. «Электросток рекомендован, электросток рекомендован», – говорит дефибрилятор механическим голосом. Каждая секунда задержки с электростоксом снижает шанс больного выжить. Имеет ли право медсестра нажать кнопку, чтобы больной получил спасительный удар

током? Имеет, но не каждая. Медсестра не имеет права слепо следовать рекомендации дефибрилятора, выданной машинным голосом. Она должна посмотреть на монитор и сама понять, нужен электроршок или нет. Если на мониторе линия часто-часто прыгает вверх и вниз, значит у больного «вентрикулярная тахикардия», то есть сердце сокращается с частотой 250 – 300 раз в минуту; за это время камеры сердца не успевают наполниться, значит сердце кровь не качает, бьётся вхолостую. Электроршок полностью останавливает сердце в надежде на то, что нормальное сердцебиение само собой восстановится после полной остановки. Что если на мониторе прямая линия? В кино про больницу в таком случае пациент получает электроршок и оживает. Но как раз в этом случае электроршок и не нужен, потому что сердце полностью остановилось и электроршок не может «включить» полностью остановившееся сердце. Если прямая линия, тогда сердце пытаются заставить вновь заработать не электроршочком, а при помощи внутривенных инъекций. Итак, какая медсестра имеет право нажать на кнопку дефибрилятора самостоятельно? Весь медицинский персонал раз в два года обязан посещать однодневные курсы, на которых обучают делать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию лёгких. Цель искусственного дыхания – поддержать циркуляцию, пока сердце не бьётся или бьётся неэффективно. И всё. Про дефибрилляцию на этих курсах упоминают лишь вскользь и про возможные варианты развития ситуации, про возможные сердечные ритмы вообще ничего не рассказывают. Медсестра, которая посетила лишь эти курсы, не имеет права нажимать на кнопку дефибрилятора без команды врача, которого ещё нет. Но некоторые медсёстры в дополнение к курсам по искусственному дыханию, раз в два года также посещают дополнительные курсы, на которых достаточно глубоко излагают принципы реанимации. Если есть соответствующий сертификат, а есть он далеко не у каждой медсестры, тогда такая медсестра имеет право самостоятельно дать электроршок. Как видим, в Америке важные знания даются дозированно, что в критической ситуации, когда счёт идёт на секунды, может привести к непоправимому.

Итак, сердце остановилось, медсёстры по очереди делают непрямой массаж сердца, по громкоговорящей связи непрерывно звучит: «Код «голубой», – при входе в палату мигает голубая лампочка. Кроме электроршока, бывает необходимо дать больному некоторые лекарства, как я уже сказал, но давать их без прямого указания врача не имеет права ни одна медсестра, включая и ту, которая отучилась один дополнительный день на дополнительных курсах. Доктора в обычном отделении нет, но он может быть в реанимационном отделении, а также в отделении скорой помощи. Услышавши код, врачи всё бросают и бегут в то отделение, в котором кого-то пытаются вернуть с того света. Но добежать занимает несколько минут. Врач прибегает – медсестра передаёт ему руководство, и доктор имеет право сказать медсестре, какое лекарство дать. Если сердцебиение возобновляется, тогда врач направляет больного в реанимацию, если нет, констатирует смерть. Чаще, конечно, констатирует смерть. Если медсестра зашла в палату и пациент не дышит, обязана начать делать непрямой массаж сердца. Но с момента остановки сердца до прихода медсестры может пройти и десять, и двадцать и шестьдесят минут. Во всех этих случаях и непрямой массаж сердца, и электроршок не имеет смысла. Впрочем, протокол реанимационных мероприятий не поменялся: каким он был раньше, таким остаётся и сейчас. За счёт чего же сократилась смертность в больницах на девяносто процентов? Где-то в далёкой Австралии кому-то пришла в голову «гениальная» мысль. Её суть в том, что врачебную помощь нужно оказывать сразу, как только состояние больного ухудшилось, а не после того, как сердце остановилось. Ввели код, который называется «быстрое реагирование». Теперь если состояние больного резко ухудшается, он, скажем, задыхается, медсестре уже не надо ждать полной остановки сердца, чтобы активировать код «голубой» и тем самым позвать врача. На этот случай теперь есть особый код. «Быстрое реагирование, быстрое реагирование, четвёртый этаж», – звучит по громкоговорящей связи, и врач из реанимации или отделения скорой помощи спешит к больному, который ещё дышит. Этот код хорошо зарекомендовал себя в Австралии, и во второй половине нулевых двадцать первого

века его позаимствовала и американская система здравоохранения. До двадцать первого века, они не знали, что врачебную помощь нужно оказывать не после остановки сердца, а сразу, как только состояние начало ухудшаться. Но, как говорится, лучше поздно чем никогда...

На работе мы обсуждали случай, который произошёл в одной из самых известных больниц страны и был освещён в СМИ. Хирургическая медсестра со стажем 26 лет, была уволена за то, что опубликовала книгу, в которой описала свою работу. Она сравнила больницу с тюрьмой, в которой «медсёстры должны быть в союзе с определёнными хирургами, которые обеспечивают им поддержку в зависимости от своего статуса в иерархии». Она написала правду, и за это лишилась работы. (Я уже писал, что в США имеют право уволить по любой причине, а также и без объяснения причин). Таким образом, работая санитаром, я не только имел возможность изучить больницу с самого низа, но также имел возможность понять, что такое «свобода слова» по-американски. И вот много лет спустя, в июле 2018 года, я гулял по Летнему саду в Санкт-Петербурге и разговорился там с туристом из США.

– Мне рассказали, как советское правительство преследовало людей только за то, что они что-то сказали, с чем-то не согласились, – поделился американец своими впечатлениями.

– У вас под «свободой слова» понимается, что правительство не имеет права наказывать граждан за высказанное мнение. И вы этим гордитесь. Но в то же время работодатель имеет право уволить человека по любой причине, в том числе и за высказанное мнение. Какая разница, кто наказывает, правительство или работодатель?

– Можно найти другую работу, если выгонят, – возразил американец.

– Уборщик или посудомойщик может, но мнение этих людей никому не интересно. Но если человек занимает высокую должность, найти новую равноценную работу в таком случае не так просто. Поиск хорошей работы обычно затягивается на многие месяцы, а то и годы, тем более после увольнения. А долги по ипотеке отдавать надо, налог на недвижимость платить надо. Медицинская страховка тоже нужна, но её в Америке обычно теряют вместе с работой. Так что длинный язык может довести до банкротства с последующим переездом из хорошего района в гетто, где и жить опасно, и нет возможности дать детям хорошее образование. Это все знают, поэтому при всей «свободе слова» предпочитают помалкивать, – сказал я.

– Уволенный сотрудник может в суд подать, – не унимался американец.

– Если по закону можно уволить без объяснения причин, тогда шансы выиграть дело в суде крайне ничтожны. Кроме того, от подачи заявления до суда проходит несколько лет. Как прожить эти годы без работы? Уволенный работник в таком случае должен будет оплачивать и работу своего адвоката, а его услуги стоят дорого. Для безработного это непосильное бремя. Что касается компании, на которую подали в суд, так для неё расходы на адвоката не чувствительны. И даже если и выиграет уволенный сотрудник иск, что крайне сомнительно, то получит только деньги в качестве компенсации. Пристижную работу и положение в обществе суд не вернёт.

Турист из Америки возразить не смог.

Глава 8. Последний экзамен

Ну, тупые!
М. Задорнов

19 июля 2008 года я наконец сдал свой последний экзамен и через пару месяцев получил диплом медбрата. На учёбу пришлось потратить всего два года, но три года ушло на сдачу последнего экзамена. Как вы помните, весной 2005 года я уверенно приближался к финишу, но за шесть неденль до окончания учёбы меня подло отчислили. От Юджина я узнал, что есть заочная программа в соседнем штате. На лекции ходить не надо, нужно сдать всего семь экзаменов на компьютере в своём городе, после чего трёхдневный зачёт в больнице. Принимают не всех, а только тех, у кого уже есть некая база по специальности. К ним относятся парамедики, медсёстры с титулом LPN, которым по жизни недоплачиват и поэтой причине они хотят получить «элитный» титул RN. Студенты обычных колледжей, которые успешно прошли два семестра практики в больнице, тоже могут поступить в этот заочный колледж. Юджин хотел идти учиться, но передумал после разговора с одним из преподавателей нашего колледжа. Если точнее, он обсудил этот вопрос с тем преподавателем, который в самом начале сказал: «Вы будете истекать кровью». И Юджин, и тот преподаватель – афроамериканцы, к тому же оба служили в армии, так что общий язык нашли. По словам Юджина, преподаватель сказал, что в заочном колледже не пытаются обхитрить студентов на письменных контрольных работах, но на трёхдневном экзамене в больнице ставят много подножек, так что мало кому удаётся получить диплом. Нет, как же это всё-таки противно – учиться у преподавателей, которые считают своим долгом не научить, а обхитрить.

Итак, выбора у меня не было – пришлось пойти в упомянутый колледж на заочное. С семью контрольными работами по теории справился за шесть недель, но у многих американцев на это уходило до двух лет. За них получил пятёрки и четвёрки. В предыдущем колледже о таких высоких оценках никто и не мечтал – слабую тройку считали подарком судьбы. Другими словами, тот преподаватель, который сказал, что на письменных экзаменах они не пытаются обхитрить студентов, оказался прав. Оставалось дело, казалось бы, за малым: успешно пройти трёхдневный практический экзамен. По всей Америке колледж имел несколько точек, в которых это можно было сделать. Нужно было просто ждать своей очереди, и ждать долго, месяцев восемь, так как в каждой точке экзамен принимали раз в неделю у группы, состоявшей всего из шести человек. И из этих шести получали зачёт только двое, в лучшем случае – трое, но бывали и такие недели, когда заваливали всех шестерых.

Мы понимаем, что трудная тема всегда будет трудной, а лёгкая тема – всегда лёгкая, вне зависимости от учебного заведения, в котором учишься. Получить диплом медсестры в Америке очень трудно, но в каждом отдельно взятом колледже заваливают не на том, что в принципе сложно, а на том, на чём они запланировали валить. Вот и получается, что одна тема, за которую легко получить зачёт в одном колледже, является чем-то страшным и непреодолимым в другом. Всё это свидетельствует о том, что экзамены построены по принципу лохотрона, и об объективной оценке знаний говорить не приходится.

Каждому студенту, успешно сдавшему семь контрольных по теории, присылали инструкцию, в которой объясняется, что нужно знать, чтобы успешно сдать практический экзамен. В этой инструкции – четыреста страниц. Мы как-то привыкли думать, что в учебнике может быть четыреста страниц, а в программе по предмету – всего несколько листочков. Но если ты в Америке – забудь о здравом смысле. И хоть десять раз прочитай эти четыреста страниц, всё равно не поймёшь, чего они ожидают от студента. Правда, одна страница – исключение. На ней чётко и ясно было написано, что за очень дополнительные деньги они могут разъяснить эту

инструкцию. Нужно заплатить, и они по телефону объяснят, что имеется в виду в одной какой-то части инструкции. Затем заплатить ещё, и они по телефону опять растолкуют смысл следующей части. Общая сумма предлагаемых услуг по толкованию инструкции частями – 3000 долларов, что в два раза превышает стоимость самого практического экзамена. Впрочем, кое-что можно было понять в этой инструкции и без их толкования. В ней очень даже понятно было описано, что такое *emotional jeopardy*, что в переводе значит «угроза эмоциям». Например, у пациента на тумбочке стоит фотография родственника. Студент, делая перевязку больному на оценку, сдвинул эту фотографию с места, чтобы на её место положить бинты, и в конце забыл поставить фотографию на место. И только за это студенту ставят двойку и лишают диплома, даже если перевязка сделана на отлично. По их теории, фотография создаёт положительные эмоции, а положительные эмоции способствует выздоровлению. Сдвинул фотографию – значит помешал выздоровлению. Согласитесь, что с такой логикой можно завалить кого угодно и за что угодно. В Библии написано: «Вожди слепые, оцекивающие комара, а верблюда поглощающие!» В Америке громко кричат, что у них не хватает медсестёр и даже некоторые смерти пациентов связывают с этой нехваткой. И в то же время лишают дипломов талантливых студентов только за сдвинутую фотографию. Вот так «оцекивают комаров».

Услугами колледжа по разъяснению запутанной инструкции я не воспользовался. Узнал, что есть люди, которые закончили это учебное заведение и теперь занимаются репетиторством, подготавливая других к трёхдневному зачёту в больнице. Я заплатил сто долларов и мне прислали чёткое и понятное разъяснение всего на нескольких страничках. Из этого разъяснения я узнал, что до перевязок на оценку дело доходит крайне редко. Обычно студенту дают куда более простое задание, например... включить телевизор. Телевизор может включить и обезьяна, но, не поверите, студентов валят пачками на процессе включения телевизора. Выглядит это так. Студент получает задание облегчить боль пациенту. На основании этого задания студент должен поставить так называемый «медсестринский диагноз». В данном случае «медсестринский диагноз» – острая боль. Затем нужно определить, с чем эта боль вызвана. Если пациент после операции, и студент напишет, что боль связана с хирургическим разрезом, студент получает пинок под зад и вылетает из колледжа без диплома. Дело в том, что, по мнению теоретиков с большим воображением, вышеупомянутая формулировка якобы возлагает на хирурга ответственность за страдания больного. Поэтому ту же самую мысль нужно выразить на эзоповском языке, обтекаемо, вопреки всем правилам научного стиля: боль, связанная с травмой мягких тканей. Затем нужно запланировать интервенцию, которая должна уменьшить страдания. Можно запланировать предложить пациенту почистить зубы, но с чисткой зубов – много мороки. Поэтому обычно планируют включить пациенту телевизор и сдают эту писанину экзаменатору на проверку. Если не к чему придраться, студента допускают к пациенту; если к чему-то придираются, сразу ставят двойку, и экзамен на этом заканчивается. Студент заходит в палату. Сперва нужно спросить у больного, или у него ничего не болит. Если ничего не болит, всё равно нужно потянуть пациента за язык, чтобы он всё-таки сказал, что у него что-то болит. И тут мы включаем телевизор, который должен отвлечь внимание пациента и тем самым снизить боль. Сразу после того, как мы включили телевизор, нужно опять потянуть кота за хвост и вытянуть из пациента, что ему стало легче. После этого приступаем к финальной части документирования. Во-первых, нужно пораскинув мозгами подумать и дать односложный ответ на вопрос: была ли запланированная интервенция эффективной? Ответивши «да», нужно привести факт, на основе которого сделан такой «глубокомысленный» вывод. Ради этого «факта» мы и тянули кота за хвост, когда спрашивали пациента, стало ли ему легче оттого, что ему включили телевизор, так что теперь со спокойной душой в специально отведённой для этого графе документируем что-то вроде: «Пациент утвердительно кивнул головой, когда его спросили, стал ли он себя чувствовать лучше». Всё это не только тупо и смешно, но и жестоко. Студент потратил много лет и денег, изучая анатомию, биологию, фар-

макологию, внутренние болезни, а его заваливают на последнем экзамене и лишают диплома за то, что «неправильно» включил телевизор. Лохотрон, одним словом. Я сдал этот экзамен только на третий раз, и за каждый раз платил 1700 долларов, и если бы завалился бы и на третий раз, все бы пропало – четвёртого шанса не дают. Первый раз меня завалили на второй день экзамена в лаборатории за укол в модель задницы. Объясняю, за что именно. У каждого пациента в американской больнице есть на руке браслет, на котором написано имя пациента и его номер. Этот браслет нужно проверять каждый раз перед тем, как давать пациенту лекарство. В течение первого дня экзамена я исправно проверял этот браслет на руках пациентов. В лаборатории они повесили такой же браслет на модель задницы, хотя задница – не рука, и накрыли этот браслет полотенцем. Я сделал укол в модель, не проверивши перед этим этот браслет, и меня за это завалили. Если бы этот браслет не был бы хитро спрятан, я бы, конечно, не забыл его проверить. К тому же у меня и не было привычки проверять браслеты на моделях, потому что в колледже, в котором я учился в самом начале, а точнее – надо мной издевались – на модели браслеты никто не вешал. Но со мной как бы всё понятно: я тогда работал санитаром, не проверил браслет и из-за этого провалил экзамен, дескать, нельзя мне доверять делать уколы, потому что могу дать лекарство не тому пациенту, если не проверю браслет в реальной обстановке. Но не заметить спрятанный под полотенцем браслет может кто угодно. Среди студентов этого заочного колледжа было немало медсестёр с титулом LPN, которые хотят получить титул RN и вместе с ним – значительное повышение зарплаты. Медсёстры с титулом LPN имеют право делать уколы. Вот и получается, что, если она не заметит спрятанный браслет, экзамен не сдаст, престижный титул не получит, но всё равно и дальше будет иметь право делать пациентам уколы. Где логика?

Все процедуры расписаны пошагово; если пропустил какой-то маленький шажок, пиши пропало, экзамен провален. На первый взгляд, это может показаться правильно, но без жульничества здесь не обошлось. У каждой больницы есть протоколы, в которых по шагово расписаны все процедуры. Все протоколы колледжа немножко отличаются от тех протоколов, которые действуют в больницах. Например, согласно правилам колледжа, перед подключением капельницы к внутривенному катетору, требуется пощупать пальцем вокруг катетора. В больницах это не требуется. Поэтому медсестра с титулом LPN на экзамене под воздействием стресса может чисто автоматически подключить капельницу к пациенту так, как она это всегда делает, забывши пощупать пальцем вокруг катетара, и за это лишится возможности получить более престижный диплом. Студены в колледже говорили, что чем больше у медсестры с титулом LPN опыта работы, тем меньше шансов успешно сдать этот трёхдневный экзамен, потому что где-то чисто автоматически под воздействием стресса, она выполнит процедуру на оценку так, как обычно делает на работе, и это будет правильно, с точки зрения больницы, в которой она работает, но неправильно, с точки зрения колледжа. К тому же колледж часто вносит изменения в свои требования. Выучил студент, что от него хотят, но всё равно завалил экзамен. Через несколько месяцев едет на перездачу, а там требования чуточку изменены, о чём его, конечно, уведомили письмом. Но в состоянии стресса он может забыться и выполнить процедуру по-старому, за что его ещё раз проваливают по новым правилам. Словом, лохотрон. От студентов требуется продемонстрировать умение измерять пресловутые «жизненные признаки». Вместе с преподавателем нужно измерить пульс, давление, частоту дыхания. Если результаты измерения студента расходятся с результатами измерения преподавателя, студент получает за экзамен двойку, и такое время от времени случается. Но если у преподавателя высшее образование, это вовсе не значит, что у неё лучше чувствительность пальцев или лучше слух, и она может точнее измерить пульс и давление. Теоритически ко мне тоже могли бы придаться, что, мол, неправильно давление измерил и не дать диплом. И в таком случае я бы и дальше оставался санитаром, и одной из основных моих обязанностей было бы как заведённому измерять дав-

ление всем пациентам подряд, то есть делать ту работу, которую, по мнению колледжа, выполнять не способен.

Когда я опять выложил 1700 долларов по второму разу, меня пытались завалить за документацию процесса включения телевизора. Я им доказал, что не осёл, но на эту идиотскую дискуссию ушло много нервов. После этой дискуссии я опять пошёл к пациенту и допустил маленькую ошибку по причине стресса, и они меня с радостью завалили. Только на третий раз сдал этот экзамен успешно. А вот что пишут другие студенты об этом экзамене на своём форуме в социальных сетях: «Я проработала медсестрой с титулом LPN семнадцать лет; работала в армии, где выполняла такую работу, которая по сложности превосходит то, что делают медсёстры с элитным титулом RN. (Я выполняла эту сложную работу под надзором военных). Я сертифицирована во многих областях. Короче говоря, я тоже считаю, что этот заочный колледж запрограммирован заваливать студентов, это узаконенный лохотрон, позор медсестринской профессии». Я уже писал, что в Америке платят за образование, поэтому с целью экономии стараются дать сотруднику с меньшим образованием работу посложнее, что наглядно демонстрирует данная цитата. И есть при этом много искусственных преград на пути к получению такого диплома, с которым платят достойно.

Возникает вопрос: «Откуда взялась такая тупость, беспредельная и жестокая? Профессиональные организации медсестёр имеют силу. Они тратят огромные деньги на лоббирование своих интересов, а также оказывают давление на систему здравоохранения. Нехватка медсестёр была создана в Америке искусственно, так как эта нехватка увеличивает политическую силу профессиональных медсестринских организаций. Медсестра – помощница врача и больше никто. Но с имиджем помощника не завоеешь политического влияния, поэтому и придумали абсурдную теорию, которая утверждает, что медсестра якобы обладает широкой автономией и её автономная деятельность – это якобы архисложный интеллектуальный процесс. На деле медсестра может автономно, без назначения врача, включить пациенту телевизор, и весь этот маразматический процесс включения телевизора, который студент должен продемонстрировать на экзамене, как раз и подогнан под эту теорию, которую они считают «научной». На самом деле эта теория – большой мыльный пузырь. Американцев лишили возможности получать хорошее образование в школе, отучили их от чтения умных книг, с одной стороны, а с другой – научили их раскрывать рты от удивления при виде мыльных пузырей. Поэтому подобные «теории» существуют в Америке, и не только существуют, но на них есть спрос, и их дорого продают.

После успешного окончания колледжа, мне оставалось сдать только экзамен на лицензию. Мы привыкли, что, получивши диплом, можно работать по специальности в любой точке страны. И как может быть иначе? В Америке каждый штат осуществляет своё собственное лицензирование, так что, сдавши экзамен, получу лицензию, которая даёт мне право работать только в моём штате. В случае переезда, нужно будет получить новую лицензию, что регулируется договорами между штатами. Где-то можно получить лицензию автоматически на том основании, что уже лицензирован в одном штате; где-то лицензии соседних штатов не признают, поэтому нужно сдавать экзамен по-новой. И ещё интересный факт: после окончания колледжа, я имел право сдавать экзамен на лицензию только в сорока восьми штатах из пятидесяти: Калифорния и Джорджия не признают диплом этого колледжа.

Студенты во время трёхдневного зачёта в клинике не общаются. Так что я не знаю, сколько человек из шести оказались счастливыми. Впрочем, с одной студенткой немного поговорил и я расскажу о ней, так как её история показательна. Её зовут Кимберли, на вид ей было лет пятьдесят; она медсестра с титулом LPN, всю жизнь проработала в школе. Как вы уже знаете, в Америке нет школьного врача, есть только школьная медсестра, одна на шесть школ, и у неё есть помощники, так как ей одной с таким количеством школ не управиться. Чтобы стать школьной медсестрой, ответственной за шесть школ, а значит и с приличной зарплатой,

нужно учиться долго и нудно. Для начала надо получить базовое медсестринское образование. Это год-полтора общеобразовательных предметов и два года программы по медсестринскому делу. Затем нужно получить диплом бакалавра. Это ещё два года. В течение этих двух лет медсёстры абсолютно не углубляют своих знаний в области медицины: всё внимание сконцентрировано на... гуманитарных предметах. (Подробнее расскажу об этом во второй части книги). Затем с дипломом бакалавра нужно опять идти на несколько лет в университет, чтобы получить диплом школьной медсестры, где внимание концентрируется на юридических вопросах и психологии. За это время, по нашим понятием, можно было бы стать врачом, но школьная медсестра за годы учёбы приобретает какие-то знания по медицине всего лишь в течение двух лет, на базовом курсе. Кимберли – помощница такой медсестры. Делает по сути то же самое, что и медсестра с элитным сертификатом, но зарплата намного меньше. Кимберли смирилась со своей судьбой и была готова доработать до пенсии на своей маленькой должности, но появились обстоятельства: по новым правилам штата, в котором она работает, помощницей сертифицированной школьной медсестры может быть только медсестра с лицензией RN, так что Кимберли, чтобы продолжить выполнять ту работу, которую она всю жизнь выполняла, нужно было получить образование по-новой. Как видим, она успешно прошла самостоятельно весь теоретический курс, а он не дешёвый, и вот теперь – этот страшный трёхдневный зачёт. Когда она приобретала специальность много-много лет назад, у неё была практика в больнице. Но это всё забылось, да и больницы с тех пор стали совершенно другими. И вот, чтобы ей продолжить работать в школе на своей должности, нужно продемонстрировать навыки по уходу за больными в лечебном учреждении, чего она никогда не делала и делать на своей работе не будет. Смогла ли она сдать этот экзамен? Я не знаю, она мне не написала, хотя и обещала, но её ситуация типичная. Кто интересуется жизнью в США, знает, что американцы по несколько раз в жизни получают образование. И это связано не только с тем, что в нашем быстроменяющемся мире некоторые специальности отмирают сами собой, но и с тем, что дипломы по востребованным специальностям искусственно обесценивают. Получил образование, приобрёл опыт работы, выплатил кредит за учёбу с процентами, казалось бы, можно жить, но тебе говорят, что твой диплом больше никому не нужен, и если не хочешь потерять работу, опять плати деньги и изучай общеобразовательные предметы в том числе, чтобы получить новый диплом, который в принципе аналогичный тому, который уже имеешь.

Иногда работодатель поступает гуманно: разрешает старым работникам остаться на своей должности со старым дипломом, но от новых соискателей на вакантную должность требует корочку по новым стандартам. В английском языке даже есть глагол *to grandfather*. Все школьники в России, изучающие английский, знают, что существительное *grandfather* переводится как «дедушка», и также мы знаем, что в русском языке нет глагола, образованного от этого существительного. В английском языке такой глагол есть; согласно толковому словарю, он значит «дать разрешение не подчиняться новому закону или правилу»; глагол *grandfather* употребляется для обозначения той ситуации, которую я описал выше. Этот глагол часто употребляется, и поэтому любой филолог поймёт, что ситуация, когда ни с того ни с сего меняют правила и начинают требовать новый диплом, случается слишком часто. Но даже если работодатель и разрешил старым работникам продолжать работать со старыми дипломами, их положение незавидное: во-первых, со старым дипломом всё равно нельзя перейти в другой отдел, во-вторых, в случае закрытия компании, в другую организацию со старым дипломом не примут, несмотря на опыт работы. Вот так в Америке можно потерять свою профессию.

Глава 9. В империи зла

Итак, наконец я получил диплом и лицензию! Хотел и дальше продолжать работать в той же самой больнице, в которой уже проработал три года, но, к моему удивлению, мне сказали, что на должность медбрата меня не возьмут. «Почему? – недоумевал я. – Ведь за эти три года я себя хорошо зарекомендовал». «Ты слишком долго был санитаром. Это значит, что тебя и дальше будут все воспринимать как санитаря», – объяснила мне менеджер. Не скажу, что такой подход является общепринятым, но всё же такая тенденция есть: не любят в некоторых компаниях давать своим работникам продвигаться по служебной лестнице. Если есть вакансии на хорошую должность, они предпочитают взять человека со стороны. Пришлось искать новую работу, и я быстро устроился в соседнюю больницу, которая по своим размерам раз в шесть больше. С новой больницей я уже был немного знаком, так как проходил в ней практику. (Я уже описывал, как медсестра этой больницы, по совместительству начинающий преподаватель колледжа, учила меня растворять таблетки в кипятке для последующего их введения через зонд).

Если в предыдущей больнице была своя телестудия, транслирующая передачи аж на один телевизор, то у этого лечебного заведения был собственный пресс-центр всё с той же целью – неустанно доносить до населения информацию о том, как больница печётся об их здоровье. И эту «заботу» действительно может видеть каждый, стоит только зайти в любое её здание. Можно, например, увидеть, что в одном из мраморных зданий больницы есть водопад. Вода мощным потоком стекает с последнего этажа на первый. Всё сделано очень красиво, дорого. Вот только американцы в массе своей не понимают, что цена этой красоты включена в их астрономические счета за лечение; если бы понимали, вряд ли бы со спокойным сердцем любовались текущей водой.

Первый месяц работы – теоретические занятия. Особо запомнилась одна ошибка, о которой нам рассказали, хотя это даже не ошибка, а просто глупость, в результате которой пациент чуть не умер. Врач назначил два препарата орально. Затем изменил назначение: назначил те же самые два препарата, но только внутривенно. Эти лекарства поступили из аптеки на этаж в виде таблеток, согласно первого назначения. Медсестра не стала ждать, когда поступит лекарство для внутривенного введения, поэтому растолкла таблетку, растворила её в физрастворе и ввела её внутривенно, и ничего не случилось. Через некоторый промежуток времени нужно было давать второй препарат, но он был не в форме таблетки, а в форме суспензии, то есть растворён в сиропе. И вот эта медсестра ввела пациенту сироп внутривенно. У больного сразу же случилась остановка сердца, но его откачали и он, по словам лектора, благополучно выписался домой. А мне вспомнилось, что в колледже по теме водно-электролитный баланс было всего две лекции. Если бы лекций было бы побольше, тогда и самая недалёкая медсестра понимала бы, что жидкость, предназначенную для переваривания в желудке, нельзя вводить в вену. Также вспомнилось, как каждый семестр из колледжа отчисляли десятки студентов, мотивируя это тем, что, дескать, нельзя допустить того, чтобы случайные люди получили диплом и наделали бы беды. На самом деле через это мелкое сито проскакивает много бездарей, потому что упор делается не на точные науки, а на высосанные из пальца гуманитарные теории.

Во время теоретических занятий материал преподавали ясно, приземлённо, потому что это не колледж, а больница, и требуется реальный результат. Но всё же без псевдонаучной теории тоже не обошлось. В Америке цель лечебных учреждений не только лечить, но и оставить приятное воспоминание о себе, чтобы было у человека желание при необходимости опять вернуться в эту же самую больницу. И вот некая «специалистка» то ли по психологии, то ли по коммуникациям целых 90 минут рассказывала нам о том, сколько секунд нужно смотреть

пациенту в глаза, на расстоянии скольких сантиметров стоять от клиента и так далее, и тому подобное. В заключение эта «специалистка» с нескрываемой гордостью за себя поведала нам случай из своей собственной жизни. Она как-то пошла в магазин и ей не понравился какой-то продавец. И вот она накатала на него жалобу на несколько страниц, в которой детально проанализировала все телодвижения, взгляд, интонацию продавца с точки зрения своей лженаучной теории. Нет, продавец ей не грубил, вёл себя адекватно, но она на него пожаловалась, потому что он не так двигался, не так стоял, не так смотрел... Как я уже писал, вся Америка держится на узких специалистах с поверхностным образованием, и вот когда такой узкий специалист, который специализируется в каких-то сомнительных гуманитарных областях знаний, начинает о себе много думать, тогда с таким человеком лучше не встречаться.

Вы уже знаете, что общение между медсестрой и врачом в, основном, идёт по телефону. Нам подробно объяснили, как правильно звонить доктору. Сперва нужно назвать имя пациента, потом коротко описать ситуацию и предложить врачу свой вариант решения проблемы. Первая часть инструкции понятна, а вот её заключительная часть, – посоветовать врачу, что делать, – осталась для меня неясной. Зачем доктору советы медсестры с поверхностным образованием? Пройдёт не один год, прежде чем я это пойму...

И вот мой первый день на этаже в качестве медбрата с элитным титулом RN. Запомнилась моя первая пациентка – Меган Слагински, 35 лет, кожа и кости. Не могла ничего есть, и её кормили через трубку, питательная смесь из которой поступала не в желудок, а в кишечник. Когда-то Меган была упитанной женщиной, решила похудеть и согласилась на бариатрическую операцию, то есть на хирургическое уменьшение объёма желудка, чтобы меньше есть. Но что-то пошло не так: теперь она вообще не может есть, из больницы не вылезит. В то же время было не похоже, чтобы у неё были какие-то сильные боли, но тем не менее она с нетерпением ждала следующей инъекции обезболивающего, и у неё буквально загорались глаза, когда я заходил в палату со шприцом морфия. Я догадался, что у неё в добавок ко всему развилась наркозависимость.

Как-то пришёл утром на смену. У одной из моих пациенток было низкое давление 70/40, и ей капали физраствор, чтобы поднять давление. В обед санитарка измерила больной давление – оно было хорошее – 107/60. Казалось бы, всё нормально, да не тут-то было: согласно назначения, в 12:00 ей нужно было давать... таблетку от давления. В назначении также было указано, что эту таблетку нужно дать лишь в том случае, если верхнее давление – 105 и выше. А у неё 107. Дать таблетку от давления и тем самым создать себе проблему, если оно опять слишком упадёт? Этого я делать не собирался. Значит нужно было звонить врачу, оставить ему сообщение и ждать, когда он изволит перезвонить. У меня не было на это времени. Просто не дать таблетку? Врач этого не заметит, но не доктор является моим начальником. Мой прямой начальник – менеджер отделения Роберт Бут, по образованию тоже медбрат. И вот такие начальники готовы съесть любого за невыполнение назначения. Что делать? Верхнее давление 107 – тоже низкое, хотя и не критическое. Я сам лично измерил пациентке давление, намерил 108/65 и рядом с записью, сделанной санитаркой, написал приметку: «Давление 103/65, измерено ещё раз лично мною», – и на основе этой записи, на законном основании я не дал пациентке назначенную на 12 часов таблетку. И тут уже никто не придерется. Рассказывал я об этом случае нашим врачам, когда ездил в отпуск в Россию, и все говорили, что я принял верное решение. Мои коллеги по работе тем временем удивлялись, что я, новичок, только начал работать, и всегда успеваю выполнять свою работу, в то время как некоторые медсёстры, особенно начинающие, порой работают целую 12-часовую смену без обеда: нет времени на перерыв. Я же уже хорошо знал Америку с её страстью к доносивству, и никому не рассказывал о своих секретах экономии времени. Если я в этой ситуации сделал бы всё по правилам, позвонил бы врачу, потратил бы минут 30 драгоценного времени.

В Америке коллеги по работе любят ябедничать друг на друга: это у них такая национальная черта. Но если на моём предыдущем месте работы «пасли» только тех, от кого хотели избавиться, то на новом месте все друг за другом следили, друг на друга доносили. Как-то раз одна бабулька собиралась идти домой. Перед уходом она мне пожаловалась: «Медсестра, которая была у меня ночью, редко заходила в мою палату. Когда я её спросила почему, она ответила, что моё состояние стабильное, поэтому я не являюсь для неё приоритетом, и мне было очень обидно это слышать». Медсестра сказала всё правильно. Если бы дело было в России, я бы объяснил ей, что первоочередным приоритетом являются пациенты, у которых остановилось сердце и их пытаются реанимировать. Приоритетом чуть поменьше пользуются те, которые ещё кое-как дышат, но вот-вот перестанут. И эта бабулька сама, как и многие наши больные, еле-еле дышала в первый день после операции, и ей тогда уделяли достаточно внимания. Но так как дело было в Америке, я не мог сказать того, что думаю, поэтому ответил: «Это, безусловно, возмутительно. Я обязательно сообщу об этом менеджеру». Бабулька ушла домой с облегчённой душой. Менеджеру я ничего не сказал, да и не собирался, потому что я – русский, и такое мелкое доносительство мне просто противно. Обидно только было осознавать, что, если на меня кто-то из пациентов пожалуется за какую-то мелочь, любой коллега по работе не моргнув глазом сообщит бы об этом начальству. А менеджер запишет жалобу и положит в личное дело, и будет иметь право использовать эту бумагу против меня в течение года со дня написания.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.