

ШЕРИ ФИНК

ПЯТЬ ДНЕЙ
ПОСЛЕ КАТАСТРОФЫ

ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ В РАЗРУШЕННОЙ
УРАГАНОМ БОЛЬНИЦЕ



Шери Финк

**Пять дней после катастрофы.
Жизнь и смерть в разрушенной
ураганом больнице**

«Издательство АСТ»

2013

УДК 61(73)
ББК 51.1(3)

Финк Ш.

Пять дней после катастрофы. Жизнь и смерть в разрушенной ураганом больнице / Ш. Финк — «Издательство АСТ», 2013

ISBN 978-5-17-133161-0

В августе 2005 года на Новый Орлеан обрушился ураган «Катрина», вызвавший сильное наводнение и превративший город буквально в руины. Взаперти, без электричества и возможности получить откуда-либо помощь, оказался Мемориальный медицинский центр. Тысячи людей – от тяжелобольных пациентов до родственников медперсонала – на пять дней были отрезаны от внешнего мира. Врачам приходилось принимать непростые решения: кого спасать в первую очередь, кто подлежит эвакуации, а кто, возможно, до нее не доживет. Спустя же несколько месяцев, когда этот ужас остался позади, некоторые медики были арестованы за то, что вводили безнадежным пациентам смертельные дозы препаратов... Что же произошло в Мемориальном медицинском центре на самом деле? Массовое убийство? Или врачи, жертвуя карьерой, пошли на этот шаг, чтобы облегчить последние часы умирающих? Шери Финк даст ответы на эти вопросы, продемонстрировав, как меняется поведение человека в критических ситуациях. В формате a4.pdf сохранен издательский макет книги.

УДК 61(73)

ББК 51.1(3)

ISBN 978-5-17-133161-0

© Финк Ш., 2013

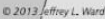
© Издательство АСТ, 2013

Содержание

Обращение к читателям	7
Часть 1. Выбор в пользу смерти	8
Пролог	8
Глава 1	14
Глава 2	23
Глава 3	26
Глава 4	49
Глава 5	83
Конец ознакомительного фрагмента.	90

Мэри Финк, за каждый миг жизни

© Sheri Fink, 2013
© Перевод. А. Загорский, 2020
© Издание на русском языке AST Publishers, 2023



Обращение к читателям

Эта книга – рассказ о событиях, которые произошли в Мемориальном медицинском центре Нового Орлеана во время и после урагана «Катрина» в августе 2005 года, а также о том, что случилось вскоре после стихийного бедствия, когда медиков-профессионалов арестовали и обвинили в том, что они ускорили смерть своих пациентов. Многие так или иначе были причастны к этой истории. Я взяла более пятисот интервью, поговорив с сотнями людей: врачами, медсестрами, сотрудниками администрации лечебного учреждения, пациентами, их родственниками, представителями властей, специалистами по этике, адвокатами, исследователями и многими другими. Меня не было в больнице во время урагана, и я не являюсь свидетелем происходивших там событий. К их изучению я приступила в феврале 2007 года и написала отчет в 2009-м. Он был опубликован одновременно на сайте *ProPublica*, размещающем результаты всевозможных расследований, и в «Нью-Йорк таймс» – под заголовком «Мемориал: выбор в пользу смерти».

Поскольку человеческая память несовершенна и зачастую не в состоянии сохранить события во всей их полноте, особую ценность для меня представляли материалы и публикации, появившиеся во время стихийного бедствия и непосредственно после него: фотографии, видеозаписи, электронные письма, заметки, дневники, посты в Интернете, статьи, расшифровки интервью, взятых другими журналистами или дознавателями.

В моем исследовании использовались также прогнозы и отчеты синоптиков, поэтажные планы зданий, графики подачи электроэнергии, а еще доклады, подготовленные представителями истцов и ответчиков для представления в ходе судебных заседаний. Я также лично побывала в больнице и других местах, описанных в этой книге.

Диалоги, взятые в кавычки, воспроизведены в полном соответствии с воспоминаниями участников интервью или же почерпнуты непосредственно из текстов расшифровок и других первоисточников. Если кто-то излагал содержание какой-то важной беседы, я пыталась пообщаться со всеми ее участниками, но некоторые люди отказывались говорить, а кое у кого со временем многие детали стерлись из памяти. Опечатки в электронных письмах сохранены намеренно – это сделано для того, чтобы дать читателю представление о том, в каком напряжении и цейтноте писались эти послания.

Эта книга содержит мысли, впечатления и мнения людей, а это, пожалуй, самый сложный жанр в журналистике. Мысли и чувства, приписываемые мною участникам событий, отражают все то, что они рассказали во время интервью, в своих дневниках и заметках или – в более редких случаях – сообщили другим людям, с которыми мне удалось побеседовать. В любом художественном литературном произведении так или иначе присутствуют мысли и оценки автора, но я постаралась сделать так, чтобы в моей книге в этом смысле все было иначе. Все допущенные ошибки остаются на моей совести.

Часть 1. Выбор в пользу смерти

Темнота распространялась не как внезапно нахлынувший прилив, смывающий все и вся, а как тысячи ручьев, которые разливаются незаметно, но неуклонно, пропитывая землю, – ясно, что рано или поздно наступит момент, когда они затопят все вокруг.
Жозе Сарамаго. Слепота

Пролог

Наконец-то сквозь разбитые стекла окон стал слышен пульсирующий гул винтов вертолетов и пропеллеров аэроглиссеров – эти звуки, возникшие в тишине летнего утра, означали возможность спасения. Наводнение, вызванное ураганом «Катрина», привело к тому, что сотни людей были блокированы в больнице и вынужденно провели там четверо суток. Врачи и медсестры собрались в вестибюле второго этажа, наполненном ужасными запахами. С тех пор как начался ураган, они почти не спали, выживая лишь благодаря коротким периодам дремоты, бутилированной воде и слухам. Здесь же, рядом с ними, на грязных, пропитанных потом носилках лежали около дюжины пациентов, в основном пожилых.

В ходе подготовки к эвакуации эти мужчины и женщины были спущены на простынях из палат по лестничным пролетам и размещены в углу вестибюля – рядом с банкоматом и ящиком с увядшими декоративными растениями. Теперь медики и волонтеры – в основном дети и супруги врачей и медсестер, которых ураган застал в больнице, – поочередно наклоняясь, пытались добыть по несколько глотков воды из плохо работающего диспенсера и обмахивались кусками картона, чтобы хоть немного ослабить вонь.

На полу валялась картонная тара от всякой всячины, использованные одноразовые перчатки и пустые упаковки от шприцов, бинтов и дезинфицирующих средств. Измученные пациенты уже давно не получали никакой реальной медицинской помощи и чувствовали себя очень плохо. У многих был жар, а кое у кого пульс стал нитевидным, что говорило об обезвоживании. У других из-за низкого кровяного давления пульс вообще практически не прощупывался, так что единственным свидетельством того, что они еще живы, было дыхание. К халатам или носилкам больных были приклеены скотчем написанные от руки бирки, указывающие на очередность эвакуации. Исходя из этих надписей, врачи решили, что пациенты в наиболее тяжелом состоянии подлежали эвакуации в последнюю очередь.

В число самых тяжелых больных входили: разведенная мать четверых детей с отказывающей печенью – она была обручена и собиралась вступить во второй брак; работавший уборщиком в церкви пенсионер, отец шестерых детей, которого сбила машина; волонтер общественного телеканала с мезотелиомой – его имя незадолго до этого перестало упоминаться в титрах передач; женщина, которая во время Второй мировой войны работала на военном предприятии, – у нее после недавно перенесенного инсульта была нарушена речь; и, наконец, многодетная мать с длинными, украшенными лентами волосами, ставшая широко известной благодаря своему кулинарному мастерству, а еще тому, что ей удалось в любви и одновременно строгости воспитать двенадцать сыновей и дочерей, а также многочисленных внуков и немало приемных малышей, которых она приютила в своем доме.

Вскоре после полудня доктор Джон Тиль вышел в вестибюль и окинул взглядом лежащих перед ним больных. Он отвечал за группу из двадцати четырех пациентов, когда в понедельник на Новый Орлеан обрушился ураган «Катрина». К четвергу последние из тех, кто входил в эту группу, покинули больницу – оставалось надеяться, что они уже находятся или, по крайней

мере, вскоре будут в безопасности. Двое умерли, не дождавшись эвакуации. Их тела лежали в помещении, расположенном всего в нескольких шагах от вестибюля, – там была часовня, которая теперь выполняла еще и функции импровизированного морга.

Доктор Тиль специализировался на интенсивной терапии и болезнях легких. Это был коренастый мужчина с круглым лицом, объемистым животом и непропорционально тонкими ногами, что сразу бросалось в глаза, поскольку он был в шортах. Его часто называли «доктор Ти», а друзья – просто «Джонни». Когда он улыбался, глаза его превращались в такие узкие щелочки, что казались почти закрытыми. Он был родом из Нового Орлеана, женился в двадцать лет, и у них с женой было трое детей. Доктор Тиль играл в гольф, болел за футбольную команду «Новоорлеанские святые» и любил слушать Элвиса, покуривая хорошую сигару.

Как и многие его коллеги, он проработал в Мемориальном медицинском центре не один десяток лет, впервые оказавшись в его стенах еще в 1977 году, студентом медицинского факультета Университета штата Луизиана. Один из его сокурсников впоследствии как-то сказал, что Джонни Тиль превратился именно в такого врача, каким мечтали стать все, кто учился вместе с ним: доброго, милосердного, всепонимающего. Возможно, это удалось ему лучше, чем другим, по той причине, что он долгие годы был вынужден бороться с алкогольной зависимостью и депрессией. Встречая в коридоре медсестру, доктор Ти здоровался с ней, обращаясь по имени и похлопывая по спине, а иногда еще и называя ее «малышкой».

Часть практики Джон Тиль прошел в Благотворительной больнице – крупном государственном медицинском учреждении с одним из самых больших в стране травматологических отделений. Именно в этом отделении, куда один за другим врывались работники «Скорой помощи» с очередным пострадавшим, его научили, что в первую очередь помощь нужно оказывать самым тяжелым пациентам. Поэтому он удивился, узнав, что из Мемориального медицинского центра самых тяжелых больных собирались вывозить последними. На собрании персонала больницы, где небольшая группа врачей приняла это решение, не посоветовавшись с родственниками пациентов, Тиль не присутствовал. Вероятно, врачи исходили из того соображения, что в первую очередь следует эвакуировать тех, у кого больше шансов прожить относительно длительное время. Медики Мемориала были обучены работе в условиях катастроф, в первую очередь связанных с отравляющими веществами, например зарин, то есть в ситуациях, когда в больницу одновременно прибывает большое число потенциальных пострадавших. Но за все годы медицинской практики доктора Тиля никто никогда не готовил к работе без электроэнергии, нормального водоснабжения и транспорта. Жизнь учит человека решать проблемы, основываясь на собственном опыте. Если у доктора Тиля спускало колесо, он знал, что делать в этом случае. Но все годы учебы и работы не подготовили его к тому, с чем ему пришлось столкнуться теперь. У него попросту отсутствовал опыт чего-либо подобного.

Джон Тиль приехал в больницу в воскресенье. И привез с собой друга, который выздоравливал после перенесенной пневмонии и был слишком слаб, чтобы подчиниться приказу мэра об обязательной эвакуации, – на больницы он не распространялся. Рано утром в понедельник доктор Тиль проснулся от криков и почувствовал, что его угловой кабинет на четвертом этаже здания раскачивается. От страшных порывов ветра огромные, от пола до потолка, стекла помещения толщиной с большой палец прогибались внутрь и вибрировали от ударявших в них практически горизонтальных потоков дождя. Вода просачивалась в образующиеся из-за вибрации щели между стеклами и оконными рамами. Доктор и его коллеги убрали подальше от окон компьютеры, собрали с помощью простыней и халатов воду, скопившуюся в палатах и смотровых кабинетах. Выжимать воду пришлось в мусорные баки.

Ураган лишил город электричества. Установленные в больнице генераторы не обеспечивали кондиционирования воздуха, и температура в помещениях начала подниматься. В здании, автономность которого изначально вроде бы была как следует продумана и обеспечена,

стало не только жарко, но и сыро. Доктор Тиль заметил, что по стенам стекает влага. Ураган вызвал наводнение. Во вторник уровень воды снаружи стал быстро подниматься.

Рано утром в среду в Мемориале вышли из строя генераторы. В результате больничный комплекс погрузился во тьму. Прекратилась подача электроэнергии и на аппараты жизнеобеспечения пациентов. Волонтеры помогали перетаскивать больных в пункты сбора для эвакуации, но вертолеты прибывали нерегулярно.

В этот день у Тили выдался небольшой перерыв, во время которого он решил выкурить сигару на пандусе, ведущем в приемный покой. Там у него состоялся разговор с Джоном Кокемором, терапевтом. Тот сообщил доктору Тиллю, что врачей попросили покинуть больницу последними. Когда Тиль поинтересовался почему, его коллега и друг приставил указательный палец к сгибу локтя другой руки, имитируя инъекцию. Тиль понял его намек и сказал: «Дружище, надеюсь, до этого не дойдет».

Позже Кокемор скажет, что не делал такого жеста и вообще большую часть времени находился вне больницы, помогая рассаживать по лодкам более или менее транспортабельных пациентов и тех, кто оказался в Мемориале случайно. На лодках людей переправляли через затопленные кварталы туда, откуда они могли вброд добраться до не затронутых наводнением районов. И еще Кокемор скажет, что в тот момент он уже не занимался оказанием медицинской помощи пациентам и был слишком занят, чтобы думать о том, что происходит внутри больничного здания.

Вечером в среду доктор Тиль услышал неподалеку от медцентра выстрелы. Он был уверен, что участники перестрелки пытались убить друг друга. Враг притаился совсем близко – рядом со зданием кредитного союза, расположенным на другой стороне улицы. Тиль решил, что больница вот-вот будет захвачена, а у тех, кто находился внутри, практически не было возможности защитить себя. Он оступился на полутемной лестнице и едва не рухнул лицом вниз на бетонные ступени, но в последний момент все же сумел сохранить равновесие. Охваченный паникой и уверенный в том, что погибнет, он связался по мобильному телефону с членами своей семьи, чтобы попрощаться.

Доктор Тиль чувствовал себя брошенным. Вот так, думал он, платишь налоги и думаешь, что правительство в случае стихийного бедствия или какой-то другой экстремальной ситуации о тебе позаботится. И что же? Еще он никак не мог понять, почему «Тенет», компания, базирующаяся в Техасе и владеющая огромной сетью больниц, в том числе и Мемориалом, до сих пор не прислала никого и ничего для спасения обитателей лечебного учреждения, оказавшегося в зоне урагана.

Наконец в четверг утром компания все же направила в Мемориал взятые в лизинг вертолеты. В небе в это время уже кружили винтокрылые машины Береговой охраны, Военно-воздушных и Военно-морских сил, дожидаясь своей очереди сесть на вертолетную площадку больницы. То и дело, оглушительно ревя авиационными двигателями, причаливали и отчаливали аэроглиссеры. Их операторы и пилоты вертолетов не брали на борт домашних животных, тем самым ставя в весьма затруднительное положение медиков, которым из-за урагана пришлось взять своих любимцев с собой на работу. Одна молодая женщина-терапевт была вынуждена держать сиамского кота, пока Тиль ощупывал его грудь и ребра, наспех восстанавливая в памяти сведения об анатомии мелких животных, которую изучал еще в колледже. Когда Тиль нацелил иглу шприца с хлоридом калия в сердце кота, животное вырвалось из рук прижимавшей его к столу женщины и, извернувшись, вцепилось в пропитанную потом медицинскую пижаму доктора Тили, раздирая ее когтями и оставляя на ткани клочья светлой шерсти. Медикам удалось снова расплатать несчастного кота на столе, после чего они предприняли повторную попытку усыпить его. Все это им приходилось делать прямо в коридоре, в каких-нибудь двадцати футах от пациентов, находившихся в вестибюле второго этажа. Происходящее напоминало сумасшедший дом.

К доктору Тилью подошла еще одна женщина-врач. Из ее глаз лились слезы. Оказалось, что ей предложили место в лодке, причем в порядке исключения разрешили взять с собой любимую собаку – красавицу шелти двадцати фунтов весом. Хозяйка быстро обучила собаку смирно лежать в спортивной сумке. Женщине очень хотелось воспользоваться представившимся ей шансом: вид затопленной улицы вызывал у нее такой страх, что она испытывала постоянные боли в животе. Но в то же время ее терзало чувство вины перед остающимися в больнице коллегами и пациентами.

«Не плачьте, – успокоил ее Тиль. – Просто поезжайте и ни о чем не думайте. И потом, животное – это все равно что ребенок. Мы справимся без вас. Я вам обещаю».

Курсируя между различными помещениями больницы и своим кабинетом, доктор Тиль множество раз пересек вестибюль второго этажа. Время шло, и волонтеров, обмахивавших картонками пациентов на носилках, постепенно оттесняли в сторону и направляли в очередь на эвакуацию, которая змеилась через все отделение реанимации.

Тиль практически ничего не знал о примерно дюжине пациентов, которым, судя по всему, предстояло остаться в больнице, но не мог им не сочувствовать. До урагана бедолаги все же имели какие-то шансы на спасение. Теперь, после нескольких дней, проведенных в аду, да еще в условиях нехватки или даже отсутствия необходимых лекарств и раствора для регидратационной терапии, их состояние, и без того тяжелое, резко ухудшилось.

Шум от двигателей аэроглиссеров не позволял Тилью воспользоваться стетоскопом. У него не было медицинских карт несчастных, оказавшихся на полу в вестибюле второго этажа. Но и без историй болезни ему было ясно, что эти пациенты находились на пороге смерти. Тиль видел, что к ним время от времени подходит, отдавая какие-то распоряжения другим медикам, незнакомая ему женщина-врач небольшого роста с золотисто-рыжими волосами. Позже он узнал, как ее зовут: это была Анна Поу, хирург, специализировавшаяся в области патологий головы и шеи.

Анна Поу была одной из тех немногих врачей, кто все еще пытался помочь пациентам, остающимся в больнице, вся работа которой, по сути, оказалась парализованной. Некоторые из медиков уехали. Те, которые остались, по сути, уже не занимались оказанием медицинской помощи. Им пришлось взвалить на себя обязанности организаторов транспортировки пациентов или контролировать процесс эвакуации с нескольких других площадок, находящихся за пределами больницы, где нагрузка была несколько меньше. Что же касается Анны Поу, то она показала доктору Тилью героем-одиночкой в женском обличье. После четырех напряженнейших дней и практически бессонных ночей она все еще сохраняла силы и решимость для того, чтобы хоть как-то ухаживать за теми, кому было тяжелее всего. Как вспоминал впоследствии доктор Тиль, в какой-то момент она сказала, что лежащих в вестибюле пациентов вообще не будут эвакуировать. При этом Тиль не мог сказать, сама ли Анна Поу приняла такое решение или же ей сообщил о нем кто-то из представителей администрации.

Как сказал Тилью главный администратор Мемориала, Л. Рене Гу, к наступлению ночи из больницы должны были вывезти всех. Главная медсестра Сьюзан Малдерик, назначенная руководителем оперативного штаба управления больницей во время урагана, сообщила доктору Тилью такую же информацию. Оба руководителя позже заявили, что собирались сконцентрировать усилия всего измученного персонала на эвакуации, однако их слова так и оставили доктора Тилью в недоумении относительно дальнейшей судьбы самых тяжелых пациентов после того, как все остальные покинут больницу.

Ему также не давала покоя мысль об оставшихся в Мемориале домашних животных. Судя по тому, что он слышал, их собирались выпустить на волю, то есть, по сути, бросить на произвол судьбы. Кроме того, животные были голодны.

А еще доктор Тиль всерьез опасался, что больница в любой момент будет захвачена и разгромлена другого рода «животными», искавшими наркотики. Потом он вспоминал, что думал

примерно так: «А как поведут себя эти сумасшедшие чернокожие, которые считают, что их много лет угнетали белые люди... Бог знает, что эти ненормальные, которые бродят где-то там, на улицах, сделают с бедными умирающими пациентами. Они могут подвергнуть их пыткам, изнасиловать, разорвать на части».

Тилу также очень хотелось знать, каких действий от него ожидали родственники пациентов. Однако спросить об этом он никого из них не успел, а потом было уже поздно: всех этих людей заставили уехать, сообщив, что их близких уже начали эвакуировать и что они скоро будут в безопасности.

Доктор Тиль твердо придерживался золотого правила: поступай с другими так, как ты хотел бы, чтобы поступали с тобой. Большое духовное влияние на него оказал священник ордена иезуитов отец Гарри Томпсон, наставник, научивший доктора, как правильно жить и относиться к людям. Для Тили также давно уже стал руководством к действию девиз, с которым он познакомился еще во время учебы на медицинском факультете университета: «Лечим часто, излечиваем иногда, облегчаем страдания всегда». Было совершенно очевидно, что он должен был делать, утратив все возможности контролировать ситуацию, кроме способности облегчить состояние пациентов. Речь, конечно же, шла не об обычной паллиативной помощи, обучение которой доктор Тиль прошел на специальном недельном семинаре, получив сертификат, позволявший ему обучать методам снятия или смягчения болезненных симптомов пациентов, которые считали это главной целью лечения.

В импровизированной палате, в которую превратился вестибюль второго этажа больницы, имелись шприцы, морфий и медсестры. Шери Ландри, низкорослая широколицая женщина с каджунскими¹ корнями, «королева ночных смен», которую доктор Тиль лично знал много лет, судя по всему, принесла лекарство из одной из палат интенсивной терапии.

Тиль прекрасно понимал, зачем она это сделала, и был полностью согласен с Шери, но многие другие медики – нет. Например, молодая женщина-терапевт, которая помогала Тилу усыпить кота, отказалась вводить морфий пациентам, находящимся в тяжелом состоянии. Тиль сказал, чтобы она не волновалась: он и другие врачи обо всем позаботятся.

За дни, пока бушевал ураган, Новый Орлеан превратился в место, где практически отсутствовал здравый смысл и перестали действовать законы цивилизации. Тилу казалось, что в зоне бедствия полностью исчезли как общечеловеческие нормы поведения, так и стандарты современной медицины. У него не было времени и возможности обеспечить самым тяжелым больным уход, который обычно получают находящиеся при смерти люди. Ему пришлось согласиться с решением, согласно которому наиболее тяжелых пациентов не эвакуировали, а медперсонал должен был покинуть больницу. Он не мог оправдать постановку больным капельниц с морфием и лишь молился, чтобы препарат не закончился после того, как все медики покинут больницу, и прежде, чем пациент умрет: ведь в противном случае это означало бы для него невыносимые страдания. Джон Тиль убеждал себя, что поступает правильно, оказывая умирающим необходимую помощь, но понимал, что технически это было преступлением. В тот момент ему не пришло в голову оставаться рядом с пациентами до момента их естественной смерти. Позже он сказал, что это означало бы рисковать собственной жизнью.

Доктор Тиль предложил свою помощь доктору Поу, но та поначалу отказалась. Она неоднократно пыталась убедить Тили уехать из больницы, но он продолжал настаивать, говоря, что хочет остаться в Мемориале.

Доктор Тиль обсудил дозу вводимых препаратов с теми немногими врачами и медсестрами, которые все еще оставались в больнице. По его мнению, она должна была быть достаточной, чтобы обеспечить смерть пациентов до того, как все остальные покинут Мемориал. Тиль считал, что следовало ввести 10 миллиграммов морфия и 5 миллиграммов быстродей-

¹ Каджуны – потомки франкоканадцев, проживающие в южной части штата Луизиана. – *Здесь и далее примеч. пер.*

ствующего седативного средства «Версед», а затем, в случае необходимости, увеличить дозу последнего. В инструкции по применению препарата «Версед» имелось заключенное в черную рамку особое предупреждение Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств о его возможных побочных эффектах. В нем, в частности, указывалось, что препарат способен вызвать остановку дыхания и использовать его можно только в условиях стационара, когда больные находятся под постоянным наблюдением и врачи могут, если это потребует, быстро провести реанимационные мероприятия. Но это был не тот случай. В отношении большинства пациентов, собранных в вестибюле второго этажа, имелось решение о непроведении реанимационных мероприятий (РНРМ).

Для того чтобы смешать препараты, подготовить капельницы и иглы, потребовалось время. Доктор Тиль окинул взглядом лежащих в вестибюле пациентов. Они практически не подавали признаков жизни, если не считать дыхания. У одних оно было учащенным, у других – прерывистым и затрудненным. Все больные молчали. Одна женщина, явно находившаяся в бреду, стонала, но, когда кто-то спросил, что ее беспокоит, она ничего не ответила.

Доктор Тиль взял на себя четверых больных, лежавших у стены с окнами. Это были три пожилые белые женщины и крупный мужчина-афроамериканец. Когда пришло время действовать, в его сознании возник неприятный вопрос – или, может, просто смутное ощущение того, что имелись и какие-то другие возможности, не учтенные перед принятием решения. Вероятно, в последний момент он понял, что кажущееся правильным с точки зрения рассудка не является таковым с точки зрения простых человеческих чувств. И что прервать жизнь пациента теоретически и сделать это на самом деле – две совершенно разные вещи, которые разделяет пропасть.

Доктор повернулся к стоявшей рядом главной медсестре реанимационного отделения по имени Карен Уинн. Она, помимо прочего, возглавляла больничный комитет по этике и очень тонко разбиралась в самых сложных и спорных вопросах, связанных с оказанием помощи безнадежным пациентам. Кроме того, она проработала в Мемориале не один десяток лет. По мнению доктора Тиля, трудно было найти человека добрее Карен. И в этот отчаянный момент он решился задать ей мучивший его вопрос. Позже он вспоминал, что сформулировал его так: «Можем ли мы это делать? Действительно ли мы должны это делать?»

Глава 1

Для некоторых новоорлеанцев Мемориальный медицинский центр был местом, куда они отправлялись, чтобы переждать очередное стихийное бедствие. Ураганы, формирующиеся над Мексиканским заливом, довольно часто налетали на город. Кстати, многие называли Мемориальный медцентр по-старому – Баптистским. Это название осталось с прежних времен, когда Мемориал был еще Южной баптистской больницей. Для многих медиков работа во время очередного урагана в Баптистском центре, где имелось 317 коек, подразумевала, что они привозили в него своих родственников: детей, родителей, бабушек и дедушек, а также собак, кошек и кроликов. А еще пластиковые бутылки с водой и пакеты из продовольственных магазинов, набитые чипсами, сырным соусом и кексами. Медработники в таких случаях обычно съезжались в больницу, даже если была не их смена. Врачи принимали и осматривали всех, в том числе и амбулаторных больных с каким-то жалобами – все верили, что во время разгула стихии здание Баптистской больницы более надежное убежище, чем жилые дома. Потом, обслужив всех страждущих, можно было присесть на койку или на надувной матрац и слушать, как вокруг бушует очередной ураган: они, как по заказу, почти всегда налетали по ночам. А наутро с восходом солнца помочь убрать мусор и обломки и отправиться домой.

Почти восемьдесят лет здание больницы из стали и бетона, отделанное декоративным красно-коричневым кирпичом и серым камнем, которые придавали ему дополнительную прочность, защищало тех, кто прятался внутри него, от всех погодных катаклизмов, зарождавшихся над Мексиканским заливом. Массивное строение возвышалось над городскими кварталами в районе Клэйборн-авеню и Наполеон-авеню. В 1965 году здание «выдержало самый сильный удар стихии за последнее столетие», устояв под напором урагана «Бетси», словно «крепкое, на совесть построенное судно», и защитив от стихии более тысячи человек, спасавшихся внутри него. Такую запись с гордостью сделал в больничном бюллетене администратор лечебного учреждения.

За год до урагана «Катрина», во время урагана «Айван», строение, которое теперь уже называлось Мемориальным медицинским центром, или просто Мемориалом, тоже выстояло. Как рассказала Кэти Грин, медсестра реанимации хирургического отделения, когда возникла угроза, что на город обрушится «Катрина», ее взрослая дочь, очень обеспокоенная ситуацией, сказала: «Если даже в стенах Баптистской больницы я не буду чувствовать себя в безопасности, если Баптистская больница снова не станет людям защитой, значит, весь город будет разрушен».

Безграничная вера в Баптистскую больницу как в убежище уходит корнями во времена, когда она только что была построена. «Я испытываю оптимизм, наполняющий меня какой-то необычайной, прямо-таки взрывной энергией, – писал председатель совета директоров комиссии по делам Южной баптистской больницы в послании управляющему этого лечебного учреждения в феврале 1926 года, менее чем за месяц до довольно заурядного обеда в полуподвальном кафе и обряда освящения в часовне, из которых состояла церемония открытия. – По моему скромному мнению, мы в Новом Орлеане заложили основу лучшей больницы на всем юге страны».

Принадлежащие больнице строения общей стоимостью два миллиона долларов растянулись на два городских квартала. Захватывающая дух новость о ее открытии вместе с сопровождавшими ее рекламными объявлениями заняла почти три полосы в номере местной газеты «Нью-Орлеанс айтем-трибьюн», вышедшем в воскресенье, 14 марта 1926 года. Издание представило читателям управляющего больницей, пятидесятилетнего доктора Луи Дж. Бристоу, и опубликовало несколько колонок, в которых перечислялось более пятидесяти видов оборудования, которые он с любовью выбрал для оснащения нового лечебного учреждения – от элек-

трокардиографов до картофелечисток. Больница, как сообщила газета потенциальным покровителям медицинского комплекса, выглядела как современный отель или огромный частный дом. Это обеспечивало «общую атмосферу бодрости и жизнерадостности», которой явно не хватало старым больницам Нового Орлеана. Почти целая страница была посвящена описанию больничного интерьера. В нем рассказывалось даже о таких технических деталях, как, например, система электрического освещения, которая обеспечивала яркий свет и в то же время не утомляла глаза, батареи парового отопления, паровые сушилки для одеял, установленные на каждом этаже, а также изящные лампы для чтения на прикроватных столиках в отдельных палатах. В одной из статей с восторгом сообщалось, что на всех этажах размещены специальные установки для изготовления кубиков льда в количестве, достаточном, чтобы обеспечить ими всех пациентов. Не исключено, что репортажи, больше похожие на пресс-релизы или рекламные объявления, могли быть написаны самим управляющим больницей Бристоу или его дочерью Гвен, профессиональным литератором. «Новое лечебное учреждение превосходит все остальные больницы южных штатов по части современных удобств».

Эпоха электричества была уже в самом разгаре, и это позволяло совершенствовать уход за пациентами и обеспечивать их выздоровление в комфортных условиях, а также применять новые, все более продвинутые с научной точки зрения технологии. Поставщики нового медицинского оборудования заполнили страницы «Айтем-трибьюн» коммерческими объявлениями, наперебой подчеркивая свою тесную связь с Южной баптистской больницей. Компания «Акме экс-рэй сейлз» установила в больнице усовершенствованное рентгеновское оборудование, которое «получило международное признание как лучшая аппаратура подобного типа из ныне существующих». «Барнс электрик констракшен» с офисом на Гравье-стрит снабдила лечебное учреждение системой оповещения с применением гонгов и беззвучных люминесцентных индикаторов. Все операционные были оснащены компрессорами и вакуумными установками. Внутреннее обустройство здания включало в себя «эффективную систему вентиляции, обеспечивающую подачу прохладного воздуха», чтобы защитить пациентов от летней жары.

«Новоорлеанская компания общественных услуг», недавно созданное местное предприятие коммунального обслуживания, купило в газете почти целую полосу рекламы, чтобы сообщить всем о том, что оно смонтировало на каждом этаже Баптистской больницы электрические холодильники фирмы «Фриджидэйр». В рекламном объявлении, в частности, говорилось: «Если больница *должна* быть защищена установками «Фриджидэйр», то им *следует быть* и в вашем доме, магазине и ресторане». Горожанам, многие из которых на тот момент все еще хранили продукты в ларях со льдом, холодильники, дающие стабильно низкую температуру, были представлены одним из элементов здорового образа жизни, устройством, не дающим пище портиться, а болезнетворным бактериям – размножаться.

У Баптистской больницы была собственная электростанция. Ее дымовая труба поднималась на высоту семиэтажного дома. Ее печи были рассчитаны на потребление 20 тысяч галлонов нефти в неделю.

Семью годами ранее местная проповедница Клементина Морган Келли, стоя перед собравшимися в одной из церквей прихожанами, объявила о том, к какому выводу пришла после «многолетних размышлений и усердных молитв», а также многочисленных визитов в благотворительные организации, занимающиеся вопросами, связанными с медициной. «Новый Орлеан испытывает острую необходимость в Баптистской больнице, – сказала она. – Мы никогда не убедим горожан в серьезности наших намерений нести этому городу слово Божие и добиваться того, чтобы на него сошло благословение Господне, если не будем вести миссионерскую работу через Баптистскую больницу. Баптисты могут и должны открывать сердца людей Богу, занимаясь, как это делал Христос, исцелением страждущих».

Баптистская пресса распространила идеи Келли среди прихожан других баптистских церквей, что было нетрудно, поскольку движение в пользу строительства новой больницы уже существовало. Новоорлеанцы, исповедующие другие религии, призыв Келли тоже поддержали. Почти восемьсот богатых жителей города пожертвовали деньги на покупку земли для нового лечебного учреждения.

В субботу, во время церемонии освящения новой больницы, ее управляющий Бристоу, лидер, который сумел воплотить мечту Клементины Морган Келли в реальность, встал, чтобы произнести речь. «Главная задача Южной баптистской больницы, если сформулировать ее одной фразой, состоит в том, чтобы прославлять Господа», – сказал он. Далее он рассказал, что пациенты, получающие лечение бесплатно, на благотворительной основе, будут лежать в комфортабельных палатах, как и люди со средствами, а не прозябать в ужасных условиях. «Мы не хотим зарабатывать на людских страданиях – мы собираемся облегчать их», – подчеркнул Бристоу. И больница открыла свои двери, чтобы выполнять триединую миссию: избавлять от боли, продлевать жизнь и облегчать страдания.

Щедрость ее покровителей была не безгранична. Для того чтобы получить лечение на благотворительной основе, семья пациента, не располагающего средствами, должна была представить больничной администрации письмо из церкви, прихожанином которой он являлся. Оно должно было подтверждать, что платное лечение семье пациента действительно не по карману, и, кроме того, содержать обещание сделать в пользу больницы денежное пожертвование. «Мы не можем брать на себя помощь тем, кому отказывает в поддержке даже церковь», – написал в свое время Бристоу. Список тех, на кого могло распространяться медицинское обслуживание на благотворительной основе, особенно поначалу, был довольно коротким и включал в себя только вдов, сирот и пожилых людей. Просто бедняк, чьей жене потребовалось лечение, мог рассчитывать лишь на предложение взять кредит и на лекцию о том, что для него благотворительность означала бы унижение. Бристоу часто включал истории пациентов, которым в больнице помогли на условиях благотворительности, в брошюры с просьбой о пожертвованиях Баптистской больнице, рассылаемые по всей округе. При этом он делал акцент на важности миссионерской работы, которая проводилась на базе этого лечебного учреждения и была в том числе направлена на повышение авторитета «белых баптистов» в Новом Орлеане. Они составляли меньшинство среди прихожан двадцати восьми баптистских церквей города и традиционно выступали в поддержку рабства, а также законов об ограничении прав чернокожих и расовой сегрегации.

Новая больница располагалась в одной из низинных частей города, ниже уровня моря, то есть в своеобразном природном «подвале». Стекающая с более возвышенных территорий дождевая вода собиралась в резервуары, а затем перекачивалась насосами в местные озера.

В конце XIX – начале XX века на систему осушения, строительство каналов и установку насосов, необходимых для превращения в современный город болотистой местности между рекой Миссисипи и озером Пончартрейн, рассадника тифа и малярии, было израсходовано 15,3 миллиона долларов. Затем этот район начал быстро развиваться. Но к тому моменту, когда Баптистская больница была открыта, город не наращивал свои осушающие мощности в течение уже доброго десятилетия.

Весьма плотно заселенную территорию площадью в 11 700 акров в периферийной части города, вокруг Баптистской больницы, обслуживала всего одна насосная станция. Она перекачивала излишки воды в канал, ведущий к другой насосной станции, а та, в свою очередь, направляла их в озеро Пончартрейн. В принципе планы городского строительства предусматривали совершенствование ирригационной системы: оно должно было идти параллельно с расширением жилых кварталов. Но на деле дома вырастали один за другим, а работы по строительству каналов и установке насосов не производились. Им не придавали первостепенного значения, поскольку серьезных стихийных бедствий давно не случалось.

Воскресенье, 2 мая 1926 года

Не по сезону сильная жара уже понемногу начинала спадать. В этот приятный день любящие баскетбол горожане, прихватив с собой домочадцев, отправились на стадион «Хайнеман-парк», чтобы поболеть за «Новоорлеанских пеликанов» в матче против их соперников из Литл-Рока. Другие вынули из шкафов выходные костюмы, платья и шляпы, чтобы отправиться посмотреть шоу в одном из театров на окраине города, в районе Канал-стрит. Многие тысячи новоорлеанцев собирались поехать на трамвае в огромный общественный парк развлечений, Сити-парк, чтобы поприсутствовать на ежегодной церемонии его открытия. В программе праздника были спортивные соревнования, выставки, театральные представления и концерты, а также показ кинофильмов. Вечером все гости были приглашены на окруженную ионическими колоннами танцевальную площадку на открытом воздухе, чтобы повеселиться под музыку джазового ансамбля «Хотси-Тотси». Там же должен был пройти фестиваль фейерверков, в том числе таких их экзотических разновидностей, как «Китайские пауки», «Серебряные кометы», «Турецкие кресты», «Шкатулки с драгоценностями», «Вращающиеся колеса», «Большие водопады», – словом, устроители праздника обещали посетителям незабываемое зрелище.

Грозовые облака начали собираться над городом после трех часов дня. К этому времени на просмоленные крутые скаты крыши и недавно уложенные новые тротуары окраинной части Нового Орлеана, где менее двух месяцев назад была открыта Южная баптистская больница, уже упали первые капли дождя. Вскоре дождь усилился, по улицам побежали ручейки, которые прямо на глазах становились все более полноводными. От мощных раскатов грома дребезжали оконные стекла. Температура воздуха понизилась почти на двадцать градусов². За первые четыре часа бури выпало около шести дюймов осадков – это был рекордный показатель. Мусор и мелкие обломки быстро засорили ливневые отстойники, не давая воде свободно стекать в дренажные каналы. Ручьи на улицах превратились в потоки. «Все выглядело так, – написал в своих воспоминаниях торговец недвижимостью Гарри Латтер, пытавшийся попасть домой, – словно река прорвала дамбу и затопила город».

Из-за плохой видимости, вызванной проливным дождем, поезд столкнулся с автомобилем. В результате погибли два человека. Тысячи пропитанных креозотом деревянных тротуарных блоков разбухали, отрывались друг от друга, и вода уносила их прочь. Машины на улицах останавливались из-за того, что потоки воды заливали двигатели и провода под капотами. Заглохшие автомобили не давали проехать вагонам трамваев. Бригады ремонтных рабочих с помощью тросов пытались оттащить машины в сторону, но их было слишком много. Из-за того, что трамвайное движение по всему городу оказалось парализованным, многие люди, не имея возможности попасть домой, укрылись там, где их застало стихийное бедствие, – в церквях и других общественных зданиях, крыши которых скрипели и лязгали под напором ветра.

В Сити-парке неожиданный мощный ливень прервал бейсбольные и теннисные матчи и игру в гольф. Люди, спасаясь от дождя, ринулись под навес эстрады. Какой-то музыкант попытался выйти на сцену, чтобы развлечь публику, но буря становилась все сильнее, и продолжение фестиваля пришлось отложить.

Вместо майских фейерверков в темнеющем небе плясали молнии. Примерно в районе восьми часов вечера мощный разряд небесного электричества ударил в землю рядом со зданием телефонной станции. В результате более 1300 линий телефонной связи вышли из строя. Вода, затопив канализационные колодцы, залила короба, защищавшие провода междугородного телеграфа.

² Приблизительно на 7 °С.

На территории Южной баптистской больницы вода поднялась уже выше колена. Разом погиб недавно высаженный сад. Машины, припаркованные на Наполеон-авеню и Магнолия-стрит, оказались затопленными почти до сидений.

Внутри больницы вода быстро распространилась по подвалу. Вскоре она залила помещения, где хранились медицинские карты, запасы продовольствия, лекарств, медицинских инструментов и белья. Затопленными оказались даже главная больничная печь и главная столовая. Луи Бристоу и медработники вброд преодолевали заполненные водой коридоры, по которым плавали стулья. К счастью, удалось найти запасы герметичных контейнеров, и медсестрам было отдано распоряжение рассортировать их и распределить по отделениям.

Свет в больничных помещениях был, но лифты работать перестали. Около сотни посетителей и не входящих в штат лечебного учреждения сиделок вынуждены были остаться на ночь в больнице. Люди то и дело снимали трубки телефонных аппаратов, пытаясь дозвониться до своих близких, но связь отсутствовала.

Вызвали пожарных в надежде, что они смогут насосами откачать воду из подвала больницы. В пять тридцать утра им все же удалось, задействовав ливневые стоки, добиться того, что уровень воды в подвале стал понемногу снижаться. Работники больницы и студенты-практиканты собирались в небольших кухнях на каждом этаже, накладывали на подносы какую-то еду – по всей вероятности, ту, которую обнаружили в холодильниках «Фриджидэйр», – и разносили больным. Коммунальная служба Нового Орлеана, помимо прочего отвечавшая за организацию трамвайного сообщения, которое полностью прекратилось, оперативно прислала в Баптистскую больницу бригаду рабочих для замены газового оборудования на главной кухне.

Сотни упаковок лекарств и продовольствия оказались безнадежно испорчены. Из всех городских учреждений именно новая больница, согласно произведенным подсчетам, потерпела самый большой ущерб, оцененный в сумму от 40 до 60 тысяч долларов (от 525 до 800 тысяч долларов в ценах 2013 года).

Управляющий больницей Луи Бристоу попытался успокоить общественность. Он заявил газете «Нью-Орлеанс айтем-трибьюн», что лекарств и продуктов питания на каждом этаже лечебного учреждения хватило бы на несколько недель, а за это время можно было бы без труда пополнить запасы. «Мы работаем в обычном режиме, – сказал он. – Никто из пациентов не пострадал. Наш персонал прекрасно справился с экстренной ситуацией».

С середины дня воскресенья до середины понедельника в городе выпало более девяти дюймов осадков. По данным Бюро погоды, в Новом Орлеане в течение одного часа выпало почти три дюйма осадков – максимальное количество за пятьдесят пять лет наблюдений, а также рекордное или второе по значению – в зависимости от того, в какой части города производились измерения, – за двадцать четыре часа. Городская дренажная система отвела в озера Пончартрейн и Борн более шести миллиардов галлонов воды. Это был самый высокий уровень нагрузки на систему за всю ее историю. И все же она не справилась с напором бури. Тысячи пострадавших от наводнения местных жителей буквально обрывали телефоны властей. Ассоциация, представляющая район, на который пришелся самый сильный удар стихии, потребовала провести расследование, чтобы установить ответственных за тяжелые последствия бури и наводнения. Фигурантами расследования предположительно должны были стать местные чиновники, подрядчики и исполнители ряда работ, включая ремонтников из бригад, обслуживавших насосные станции и другие объекты дренажной системы.

После бури Служба канализации и водоснабжения Нового Орлеана, занимавшаяся строительством, ремонтом и обслуживанием дренажной инфраструктуры, получила нагоняй от нового мэра города Артура О'Кифа – за то, что не смогла предотвратить попадание в каналы и отстойники мусора и обломков. Руководство организации в ответ обвинило городские власти в неспособности поддерживать на улицах чистоту, горожан – в «безответственном разбра-

сывании мусора где попало», а природу – в том, что из-за попадания молнии многие линии электропередачи, в том числе те, к которым были подсоединены насосы, вышли из строя.

Джордж Дж. Эрл, к тому моменту уже давно занимавший должность главы Службы канализации и водоснабжения, еще лет за десять до этого предупреждал, что дренажная система не в состоянии справиться с сильным дождем. Он, в частности, указывал, что без дополнительного финансирования, необходимого для расширения и совершенствования системы, наводнения в низинных районах Нового Орлеана неизбежны. Тем не менее горожане предпочли сделать вид, что случившееся стало для них полной неожиданностью. «Только когда какие-то события демонстрируют, что та или иная городская служба не в состоянии справиться со своими функциями, люди начинают задумываться о том, что необходимо что-то сделать, чтобы улучшить ее работу», – жаловался Эрл. То, что произошло во время бури в районе Наполеон-авеню, неподалеку от Южной баптистской больницы, стало наглядным свидетельством его правоты. Как любой хороший политик, он решил воспользоваться удобным моментом и снова потребовать дополнительных ассигнований.

Чтобы привлечь средства на модернизацию дренажной системы, нужно было выпустить облигации. Однако увеличение лимита городского долга по закону требовало повышения налогов и одобрения законодательного собрания штата. Городские газеты «Айтем» и «Морнинг трибьюн» предложили властям Нового Орлеана взять необходимую сумму займа у горожан. Вот, к примеру, небольшая выдержка из одной статьи: «Уже давно существующий, сформировавшийся город вполне сможет выполнить свои долговые обязательства, а затем со временем и вовсе отказаться от заемных средств и продолжить свое счастливое и благополучное существование. В Новом Орлеане реализуется множество крупных проектов, он привлекает пристальное внимание американцев и всего мира. Поэтому город должен изыскать необходимые деньги и продолжать развиваться».

В одной из публикаций настроение городских деловых кругов было передано короткой фразой: «Что-то нужно делать, и делать быстро». Чарльз Рот, председатель Ассоциации новоорлеанских агентств недвижимости, выступил за то, чтобы город выпустил долговые обязательства практически на неограниченную сумму, вплоть до 50 миллионов долларов, если это нужно для того, чтобы «вытащить Новый Орлеан из воды и грязи». А вот другие его слова: «Ущерб, нанесенный потопом нашему бизнесу и инфраструктуре, обойдется нам во много раз дороже, чем усовершенствование системы, предотвращающей подобные работы по ликвидации его последствий».

С ним соглашался риелтор Гарри Латтер. «То, что произошло, нанесло значительный ущерб недвижимости, являющейся основой всякого благополучия».

Эрл, руководитель городской Службы канализации и водоснабжения, представил несколько вариантов мероприятий по совершенствованию защиты от наводнений. При условии дополнительного финансирования в полмиллиона долларов служба могла улучшить работу насосов. При выделении трех миллионов можно было расширить дренажные каналы. «Сколько средств готова вложить общественность? Вот вопрос, на который нужно получить ответ», – говорил он. При этом, по его мнению, работы необходимо было провести быстро и «таким образом, чтобы они принесли максимум пользы максимальному числу людей».

Целью Эрла было повысить способность города противостоять стихийным бедствиям среднего уровня. Он утверждал, что готовиться к масштабным природным катастрофам «непрактично как в целом, так и из чисто финансовых соображений», поскольку «в истории города таких катастроф не было и они крайне маловероятны». Некий эксперт подсчитал, что для того, чтобы справиться с бурей такой же силы, как та, которая недавно разразилась над городом, мощность насосов следовало увеличить в восемь раз, как и пропускную способность дренажных каналов. «По всей вероятности, во всем Новом Орлеане не найдется ни одного налогоплательщика, который одобрил бы такой план», – заявил он в беседе с репортером.

Энтузиазм по поводу усовершенствования дренажной системы быстро иссяк. К концу года налогоплательщики не одобрили даже наименее амбициозные из представленных Эрлом планов. Не было выпущено ни одной облигации. Расходы Службы канализации и водоснабжения Нового Орлеана на совершенствование дренажной инфраструктуры по итогам 1926 года остались практически такими же, как и в 1925-м. Эрл выразил свое разочарование в связи с этим в годовом отчете. «Общая ситуация осталась прежней, – написал он, – не изменившись ни на йоту даже после недавних событий».

Следующей весной бури, пронесшиеся над верхним Средним Западом, вызвали большой подъем воды в Миссисипи на участке выше Нового Орлеана. Наводнением один за другим были смыты несколько больших и малых городов. Незадолго до того, как оно достигло Нового Орлеана, власти попытались заверить горожан, что системы города достаточно надежны, чтобы защитить его от грядущей катастрофы (видимо, чиновники считали, что паника плохо скажется на бизнесе).

Удар стихии пришелся на пасхальные выходные. Вода в реке поднялась на несколько дней раньше, чем прогнозировалось. Менее чем за 24 часа выпало свыше 14 дюймов осадков. Это был самый высокий суточный показатель более чем за полвека наблюдений – он составил почти четверть годовой нормы. Лишь один раз в последующие 80 лет суточное количество осадков в Новом Орлеане превысило уровень 16 апреля 1927 года.

Улицы города снова затопило, насосы не справлялись с ревущими потоками. К полуночи буря усилилась, разряд молнии угодил в принадлежащую местной коммунальной службе линию электропередачи под напряжением в 13 тысяч вольт. Произошло это как раз в том месте, где линия пересекалась с фидерными кабелями Службы канализации и водоснабжения. Посыпались искры, произошло короткое замыкание, которое вывело из строя переключающий узел дренажной станции, повредило подводный распределительный электрокабель и сожгло один из двух генераторов мощностью в 6 тысяч киловатт (они обеспечивали электроэнергией всю городскую дренажную систему, канализацию, а также насосы, снабжавшие водой пожарную службу). Провода быстро привели в порядок, но для замены обмотки генератора требовалось несколько недель. Сильнейший в истории Нового Орлеана удар стихии оставил город с наспех подлатанной системой электроснабжения, энергопотребление по сравнению с обычным уровнем сократилось вдвое.

На следующее утро мэр и другие представители городских властей выехали на место аварии и потребовали от городской коммунальной службы обеспечить дополнительную подачу электроэнергии для дренажной системы. Но, поскольку энергосистемы коммунальной службы и Службы канализации и водоснабжения работали на разных частотах (одна на частоте 25 Гц, другая – 60 Гц), а необходимый для преобразования трансформатор отсутствовал, выполнить распоряжение было невозможно. Двигатель автомобиля мэра, когда тот попытался уехать, залило поднимающейся водой, и он заглох. Градоначальнику ничего не осталось, как просто ждать помощи.

В такую же ловушку угодили сотни машин. Перестали работать почти все трамвайные линии. При этом, когда в отдельных районах уровень воды начинал спадать, в других он, наоборот, поднимался, поскольку озеро Пончартрейн вышло из берегов, а мощности городских дренажных каналов было явно недостаточно, чтобы направить его воды в отстойники.

Вода залила сцены городских театров, кладбища. Зачастую машины ремонтных бригад, спешащих на помощь жителям, глохли прямо на улицах и не могли добраться до места назначения. Горожане, которых прибывающая вода застала прямо в постелях, звонили в полицию. Встревоженные жители одного из кварталов, чтобы привлечь внимание, стали стрелять в воздух. Шайка вооруженных преступников, передвигавшаяся по городу на лодке, ограбила несколько брошенных домов. На редакцию газеты «Таймс-Пикаюн» обрушился целый шквал звонков взволнованных матерей, которые наперебой рассказывали сотрудникам издания «ужа-

сающие истории страданий из-за отсутствия еды и молока для детей». Мэр отправил на улицы города полицейские резервы с заданием реквизируют имеющиеся у горожан лодки и с их помощью оказывать помощь тем, кто в ней нуждается. Но помощь требовалась слишком многим, и этого было явно недостаточно. «Таймс-Пикаюн» сообщила, что «власти города фактически показали полную неспособность поддержать население». Мэр в ответ заявил, что это обвинение «настолько явная ложь и так несправедливо, что вряд ли стоит того, чтобы официальные власти на него реагировали». Как и годом раньше, он возложил ответственность на Службу канализации и водоснабжения, на что ее главный инженер заявил, что наводнение, затопившее улицы, — не что иное, как «воля Божья».

Городские власти отказались от помощи, предложенной Красным Крестом и Национальной гвардией, под тем предлогом, что в ней нет необходимости и принять ее означало бы «создать городу плохую репутацию в глазах всей страны». По городу курсировали плоскодонные пиро#ги, в которых волонтеры перевозили людей по наиболее востребованным маршрутам. Матери подтыкали подола платьев дочерям, подворачивали брюки сыновьям и, закрепив их с помощью шпилек и прищепок, отправляли детей гулять, если, конечно, по близлежащим улицам можно было пройти вброд. В воскресенье какая-то матрона, подобрав юбки, вывела всех своих домочадцев на пасхальную прогулку, хотя воды на улицах все еще было почти по колено, и фоторепортер сделал снимок всего семейства. В черте города был пойман плывший по одной из улиц шестифутовый аллигатор. Рептилию отправили в Одиобонский зоопарк.

Снова стали раздаваться призывы к действию. Ассоциация домовладельцев особенно сильно пострадавшего в результате стихийного бедствия района Лейквью потребовала нарастить насыпь на берегах озера Пончартрейн и улучшить дренажную систему в целом, дабы, как это часто бывает, не возлагать на «руку Бога» ответственность за то, что недоделали человеческие руки. Ассоциация призвала городские власти воспользоваться своим законным правом и выпустить облигации для привлечения средств, понадобившихся в экстренном порядке, а не ждать, пока где-то наверху примут глобальный план, предусматривающий выделение дополнительного финансирования. Этот призыв поддержала газета «Таймс-Пикаюн». В одной из ее передовиц, в частности, говорилось: «Мы верим, что жители Нового Орлеана готовы заплатить столько, сколько потребуется, для обеспечения разумной и эффективной защиты от таких нечастых, но разрушительных стихийных бедствий, как наводнения, которые обходятся очень дорого».

В том же ключе высказался и руководитель Службы канализации и водоснабжения Эрл. Он призвал увеличить лимит городского долга с четырех до пяти процентов бюджета Нового Орлеана (не слишком значительное изменение, если сравнить эти цифры с лимитом долга в 35 процентов, который действовал на тот момент, когда на город обрушился ураган «Катрина»). Кроме того, Эрл предложил подсыпать и укрепить берега озер. Его служба не отвечала за состояние дамб, но их прорывы неизбежно создавали проблемы в работе дренажной системы. К тому же он предвидел быстрый рост Нового Орлеана, поскольку транспортные компании все активнее использовали водные артерии страны. Эрл опасался, что, когда город начнет разрастаться и на землях, на которые время от времени изливались воды выходящего из берегов озера Пончартрейн, возникнут новые городские кварталы, уровень воды в самом озере может повыситься.

После бури муниципальные рабочие много дней разбирали горы обломков и мусора, расчищали дренажные каналы, собирали трупы погибших животных и распыляли над участками, где все еще стояла вода, дезинфицирующие средства. В значительной части города наводнение продолжалось не так уж долго, а уровень воды был не слишком высоким и начал быстро снижаться, когда насосы, действовавшие в половину мощности, заработали наконец в полную силу.

Однако в зоне вокруг Баптистской больницы, а также на севере города, в районе Лейквью, и на востоке, в районе Джентильи, уровень воды оказался выше, чем где бы то ни было еще,

и спадать начал значительно позже, чем в других местах. На Наполеон-авеню, например, вода поднялась до шести футов и затопила первые этажи домов. В подвале Баптистской больницы воды было на восемь футов. Во второй раз за свою тогда еще короткую историю лечебное учреждение вынуждено было прервать работу из-за наводнения.

Излишки воды из верховий Миссисипи достигли Луизианы через две недели после бури, которая началась в Страстную пятницу. По приказу властей штата рабочие с помощью динамита взорвали дамбу ниже Нового Орлеана, чтобы ослабить давление на земляные сооружения, непосредственно защищающие город. Цель этой операции состояла в том, чтобы спасти Новый Орлеан, принеся в жертву приходы Сент-Бернард и Плакемин. Это было сделано фактически по указанию городской бизнес-элиты, которая обещала пострадавшим денежную компенсацию, но так ее и не выплатила. Все это стало причиной споров и вражды, которые не были забыты даже в следующем веке.

Наводнения на реке Миссисипи 1927 года породили одну из самых дорогих на тот момент законодательных инициатив мирного времени – Закон «О борьбе с наводнениями» 1928 года. Он ставил перед Инженерным корпусом Армии США задачу укрепить дамбы и прочие системы защиты от наводнений в нижнем течении и устье Миссисипи. Документ возлагал всю ответственность за возможные разливы реки на федеральное правительство, а также освобождал Инженерный корпус от обязанности возмещать ущерб, который мог возникнуть при проведении им необходимых работ. Десятилетия спустя инженерные войска стали участвовать в решении вопросов защиты от наводнений непосредственно Нового Орлеана, в частности при строительстве дренажных каналов, ведущих к озеру Пончартрейн.

За десятилетия, прошедшие после бури 1927 года, городская Служба канализации и водоснабжения получила необходимое финансирование для улучшения дренажной системы Нового Орлеана. Один из инженеров службы изобрел самый мощный в мире насос. Для города по особому заказу были изготовлены четырнадцать единиц такого оборудования. В результате мощность системы осушения к концу XX века выросла почти в четыре раза, превысив 45 тысяч кубических футов в секунду.

И все же местность вокруг Баптистской больницы в районе Фререт при сильных наводнениях оставалась уязвимой. Город никак не мог справиться с этой проблемой. Работники больницы были вынуждены искать собственные способы противодействия стихии. В первые несколько лет XXI века они опытным путем выяснили, что даже при наводнении умеренной силы вода заливала все улицы вокруг больницы, а потому парковать машины следовало в квартале от нее или даже еще дальше, на «нейтральной полосе» – высоких и достаточно широких уступах, разделяющих встречные полосы движения. Обслуживавшие больницу ремонтные рабочие, когда стихия разыгрывалась в очередной раз, надевали болотные сапоги и свозили живущих неподалеку медиков на работу в старенькой металлической рыбацкой лодке, которая в остальное время висела в больничном гараже, подвешенная к потолку. Многие работники больницы к тому времени уже давно перестали видеть в воде серьезную угрозу.

Глава 2

Перед ураганом

Суббота, 27 августа 2005 года

Джина Избелл натянула на свое крупное тело свежестыранную белую рубашку и темно-синие брюки медицинской пижамы. В то утро ей, сорокалетней дипломированной медсестре, позвонил домой встревоженный босс. Он сообщил, что ураган «Катрина», набирающий мощь над Мексиканским заливом, накануне ночью разгулялся всерьез и имела большая вероятность того, что на его пути окажется и юго-восточная часть Луизианы. По данным службы наблюдения за ураганами, под угрозой находилась широкая полоса побережья. «Катрине» пока была присвоена третья категория по шкале ураганов Саффира – Симпсона – стихийное бедствие *значительной* силы. Однако специалисты прогнозировали, что ураган может усилиться до пугающей четвертой категории – или даже катастрофической пятой. Метеорологи предсказывали, что в понедельник возникнет опасность оползней, а сам ураган достигнет побережья уже к ночи воскресенья.

Дом Избелл, ее семья и ее место работы – все это находилось в приходе Сент-Бернард. Специализированная больница «Лайфкэр», где Джина Избелл работала главной медсестрой, располагалась в одноэтажном здании в Чалмет, на Вёртью-стрит. Необходимо было решить вопрос: стоит ли на всякий случай перевести больных в более безопасное место? Выбор предстоял непростой. Транспортировать людей, находящихся в тяжелом состоянии, было опасно. А что, если угроза окажется ложной? С другой стороны, существовал риск, что, если прогнозы насчет наводнения оправдаются, вода затопит здание больницы по самую крышу.

После той истории в конце 1920-х годов, когда ради спасения Нового Орлеана Сент-Бернард не стали защищать от наводнения, приход постепенно перестраивался и менял свой облик. Однако всякий раз, когда на город обрушивалось очередное стихийное бедствие, местные жители оказывались в сложном положении. Многие из них хорошо помнили разрушительное наводнение 1965 года после урагана третьей категории «Бетси»: тогда прорвало дамбы, а система откачки воды отказала. Так что обитатели прихода Сент-Бернард не очень-то верили, что местные власти, а также насыпи, каналы и насосы смогут защитить их от стихии.

Все говорило в пользу того, что разумнее все же будет перевезти пациентов. Ожидание более точного прогноза лишь отняло бы время. К тому же чем позже началась бы эвакуация, тем труднее было бы обеспечить необходимое количество автомобилей «Скорой помощи».

«Лайфкэр» имела еще два отделения поблизости. Одно из них располагалось в помещении, арендуемом на седьмом этаже Мемориального медицинского центра в Новом Орлеане. Из его окон открывался великолепный вид на город. В этой «больнице внутри больницы» проводилось долгосрочное лечение очень тяжелых пациентов, зачастую людей преклонного возраста, организм которых был сильно ослаблен. Жизнь многих из них полностью зависела от аппаратов искусственной вентиляции легких. Они проходили реабилитацию, чтобы восстановить способность дышать самостоятельно и вернуться домой или в другое медучреждение. Больница «Лайфкэр» не была хосписом. У нее имелись администрация, штат медсестер и фармацевтов, а также источники снабжения. Местные медики, впрочем, называли это отделение «Баптистской «Лайфкэр» даже несмотря на то, что десятилетиями ранее «Тенет хелскэр корпорейшн» купила Баптистскую больницу и переименовала ее в Мемориальный медицинский центр. Руководство больницы на Вёртью-стрит решило, что большинство пациентов из прихода Сент-Бернард будут перевезены именно туда, на седьмой этаж Мемориала, а остальные – в какое-нибудь другое медучреждение, расположенное поблизости.

Избелл обзвонила медсестер, которых еще в самом начале сезона ураганов включила в группу «А». Все они, как и сама Избелл, во время урагана находились в отделении «Лайф-

кэр» на территории Мемориала, а затем, когда «Катрина» отступила, их сменила группа «Б». В группу «А» Избелл отобрала самых толковых сестер, умеющих работать в команде, тех, кого она хотела видеть рядом в стрессовой ситуации. Все они добровольно вызвались стать участниками группы. Что же касается работы в незнакомом медицинском учреждении, то это было для них чем-то вроде дополнительного вызова, который они готовы были принять.

Избелл любила ухаживать за пациентами с длинными списками медицинских проблем, отпугивавшими многих других профессионалов. Таких в больнице на Вёртью-стрит оказалось двадцать человек. Девятнадцать из них удалось перевезти в Мемориал только к ночи. Двадцатый умер по дороге.

Пациентов транспортировали группами – до четырех человек в одной машине «Скорой помощи», потому что автомобилей уже не хватало. Каждый больной вез с собой набор необходимых медикаментов, который ему собрал в дорогу фармацевт. Эмметта Эверетта, пациента с параличом нижних конечностей, который весил 380 фунтов, было очень нелегко снимать со специальной койки, предназначенной для людей с большой массой тела, а потом, уже добравшись до места, снова на нее класть.

Когда двери лифта открывались на седьмом этаже Мемориала, пациент, лежавший на каталке, видел прямо перед собой на стене табличку, на которой были кратко изложены основные принципы философии «Лайфкэр»:

Больница «Лайфкэр»
возвращает надежду,
пробуждает желание жить,
придает уверенность.

«Лайфкэр» занимала три длинных коридора на седьмом этаже Мемориального медицинского центра – северный, западный и южный. В восточном коридоре располагался отдел маркетинга Мемориала. Избелл сновала туда-сюда между палатами пациентов и сестринскими постами, следя за тем, чтобы все ее требования были четко зафиксированы, а их выполнение поручено компетентным людям. От такой беготни ее круглые щеки вскоре стали ярко-розовыми. Ей позвонили, но она была слишком занята, чтобы ответить. Вместо этого она отправила сообщение на пейджер звонившей, дочери одной из ее любимых пациенток – девятилетней Элис Хацлер, которую разместили в палате № 7305, просторном помещении в западном коридоре. В палате имелись два телевизора и часы. Там же находились еще трое больных. Одной из них была Роуз Савуа, также весьма пожилая женщина. Избелл действительно хорошо знала Элис Хацлер, поскольку та часто ложилась в больницу на Вёртью-стрит, и ласково называла ее «мисс Элис». Избелл показалось, что мисс Элис, несмотря на связанный с переездом стресс, выглядела бодро – по крайней мере, для ее состояния. Как-никак она страдала серьезным сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом, деменцией и перенесла инсульт, после которого была частично парализована. Теперь она приходила в себя после пневмонии и пролежней, которые возникли у нее во время пребывания в частном санатории. Избелл знала: то, что у мисс Элис были шансы поправиться и вернуться домой, много значило для заботливых, любящих членов ее семьи. Поэтому она попросила оператора пейджинговой связи отправить дочери Хацлер сообщение следующего содержания: «Передайте, что ее мать здесь и что я буду очень хорошо за ней присматривать».

Руководство больницы на Вёртью-стрит поступило правильно, вывезя пациентов из одноэтажного здания в приходе Сент-Бернард. Национальная метеорологическая служба повысила категорию опасности урагана «Катрина» для Нового Орлеана. В своем официальном бюллетене, текст которого был набран архаичным шрифтом и сплошь заглавными буквами (когда-то таким печатали сообщения, передававшиеся по телетайпу), служба сообщила: «ОЖИДАЕТСЯ, ЧТО «КАТРИНА» БУДЕТ ОЧЕНЬ СИЛЬНЫМ И ОПАСНЫМ УРАГАНОМ. ОНА

НАПРАВЛЯЕТСЯ В СТОРОНУ СЕВЕРНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОБЕРЕЖЬЯ ЗАЛИВА... И К ЭТОМУ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИСЬ ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНО». Согласно прогнозу, сильные дожди должны были начаться через двадцать четыре часа.

Глава 3

День первый

Воскресенье, 28 августа 2005 года

В воскресенье утром снимок урагана «Катрина» из космоса – большую цветную воронку над Мексиканским заливом – показали на экранах всех телевизоров Мемориального медицинского центра. К этому времени урагану присвоили пятую, наивысшую, категорию по шкале Саффира – Симпсона. Внушающие ужас прогнозы пугали даже тех местных жителей, которые повидали всякое и уже привыкли к ударам стихии. «Большая часть местности, попавшей в полосу прохождения урагана, будет оставаться необитаемой в течение многих недель... а может, и дольше», – предупредила Национальная метеорологическая служба. «Катрина» оценивалась как «исключительно мощный ураган, равного которому по силе еще не было». Предполагалось, что он нанесет удар по Новому Орлеану максимум через двадцать четыре часа. Вот что писала по этому поводу местная пресса: «По меньшей мере у половины вполне добротных, хорошо построенных домов будут полностью или частично сорваны крыши и обрушатся стены... Многие строения будут повреждены или уничтожены. [...] Перебои с электроэнергией будут продолжаться не одну неделю... поскольку основные источники электропитания и трансформаторы выйдут из строя. Нехватка пресной воды приведет к тому, что страдания людей, оказавшихся в зоне действия стихии, по современным меркам станут просто невероятными».

Представители городских властей то и дело выступали по телевидению, убеждая местных жителей, что им необходимо уехать, причем немедленно. Глава соседнего с Новым Орлеаном прихода с мрачным лицом посоветовал тем, кто собирается остаться, заранее приобрести топор, кирку или хотя бы молоток, чтобы иметь возможность при необходимости пробить кровлю и выбраться на крышу. Он пояснил, что это позволит им избежать судьбы многих жертв урагана «Бетси» – несчастные тогда погибли на чердаках собственных домов. Еще чиновник порекомендовал «вспомнить старые времена» и заполнить ванны, расположенные на верхних этажах, водой. По его словам, поскольку сопровождающие ураган дожди какое-то время будут единственным источником пресной воды, заготовленные заранее запасы можно будет использовать как для питья, так и для гигиенических процедур – купания и смыва отходов жизнедеятельности.

Мэр Нового Орлеана Рэй Нэджин не давал местным жителям подобных советов. Он просто приказал им покинуть город. Примерно в десять утра он подписал обязательный для исполнения приказ о немедленной эвакуации населения. Однако с его выполнением, как позднее признал сам градоначальник, вышла заминка, и несколько бесценных часов было потеряно, пока его подчиненные пытались решить возникшие транспортные и юридические проблемы. В частности, встал вопрос о том, есть ли у мэра полномочия для издания подобного распоряжения. Насколько было известно самому Рэю Нэджину, никогда прежде ни один мэр Нового Орлеана не отдавал приказа об эвакуации, хотя законодательство штата позволяло губернатору, мэрам городов и главам округов при необходимости это делать.

Нэджин зачитал свой приказ вслух на пресс-конференции с участием губернатора штата Луизиана Кэтлин Бабино Бланко, стоя в белой рубашке с коротким рукавом на фоне герба Нового Орлеана. «Ураган, вероятнее всего, повредит систему дамб и других защитных сооружений, – предупредил Нэджин. – Нас ожидает страшный удар стихии, которого большинство из нас опасались уже давно». Во время наводнения, добавила Кэтлин Бланко, вода может подняться на пятнадцать-двадцать футов.

Притом что мэр отдал распоряжение всем жителям покинуть город, у многих не было ни машин, ни какого-либо другого транспорта. Властям города было известно, что их планы помочь горожанам с эвакуацией не были обеспечены материально. Одной из проблем, напри-

мер, был дефицит водителей. Те, кто мог уехать, уже стояли в пробках на федеральном шоссе, ведущем прочь из города. «Супердоум», гигантский крытый футбольный стадион, домашняя арена новоорлеанской команды «Святые», был построен с таким расчетом, чтобы при необходимости стать «убежищем последней надежды». Горожане, у которых не было возможности уехать из Нового Орлеана, могли добраться туда на маршрутном автобусе. Мэр Нэджин обратился с особым призывом к людям с ограниченными физическими возможностями. «Если вы больны или находитесь в плохом физическом состоянии, если вам необходим диализ или еще какие-то особые процедуры, вы должны в экстренном порядке отправиться в «Супердоум», – сказал он. Правда, при этом он ни словом не обмолвился о том, на какую помощь люди могли там рассчитывать.

Многие туристы, чьи авиарейсы были отменены, также не имели возможности куда-либо уехать, поэтому приказ мэра Нэджина не распространялся на значительную часть персонала отелей, ведь гостей города должен был кто-то обслуживать. То же самое относилось и к сотрудникам правоохранительных органов, которые охраняли заключенных, находящихся в местной тюрьме. Заключенных также не эвакуировали.

Кто-то из журналистов на пресс-конференции уточнил: «Значит, больные должны оставаться в лечебных учреждениях... или как?» Мэр пояснил, что на больницы, их пациентов и сотрудников действие приказа не распространяется, так как при экстренной эвакуации ослабленные, не вполне здоровые люди могут пострадать. По словам Нэджина, если бы больницы закрылись и отказали в убежище своим пациентам, это могло бы создать «очень опасную ситуацию».

Вероятность того, что очень опасная ситуация возникнет внутри лечебных учреждений, если они продолжают работать в обычном режиме, все же пришла в голову другим представителям городских властей, которые в тот самый момент обсуждали складывающееся положение в ходе специальной телеконференции. После событий 11 сентября 2001 года штат Луизиана получил 17 миллионов долларов в рамках федеральных программ по защите объектов здравоохранения от чрезвычайных ситуаций и биотерроризма, в том числе таких его проявлений, как рассылка почтовых отправлений, содержащих споры сибирской язвы. Представитель Федерального агентства по управлению в чрезвычайных ситуациях во время телеконференции захотел узнать, какие больницы в районах, подверженных угрозе наводнения, позаботились расположить электрогенераторы и прочее оборудование, связанное с подачей энергии, выше уровня первого этажа. Выяснилось, что это сделали всего два лечебных учреждения из примерно двадцати, и Мемориальный медицинский центр не вошел в их число.

Руководитель управления быстрого реагирования Центров по контролю и профилактике заболеваний в электронном письме, отправленном через несколько часов после телеконференции, особо предупредил нескольких своих коллег о серьезности этой проблемы. Он, в частности, написал: «Предполагается, что многие из больничных генераторов выйдут из строя, поскольку, согласно прогнозам, вода поднимется очень высоко». Он также сообщил, что в лечебных учреждениях Нового Орлеана, на который вот-вот должен был обрушиться ураган «Катрина», оставалось порядка 2500 больных.

Вряд ли, однако, это следует считать удивительным. Планирование необходимых мероприятий на случай условного «Урагана «Пэм» происходило с большими задержками и растянулось на целый год. Менее чем за неделю до описываемых событий в Новом Орлеане прошли специальные учения, финансировавшиеся Федеральным агентством по управлению в чрезвычайных ситуациях. Сценарий этих учений предполагал наличие в городских больницах во время урагана катастрофического масштаба более 2000 пациентов. Никто не представлял себе, как можно экстренно эвакуировать такое количество больных, а чиновники Министерства здравоохранения США в последних совещаниях, посвященных планированию мер по противодействию стихии, не участвовали.

Диспетчеры «Акадианы», крупнейшей в регионе компании, предоставляющей услуги перевозки больных на машинах «Скорой помощи», не успевали отвечать на звонки. Подавляющее число обращений было связано с требованиями эвакуировать больных людей из находящихся в зоне риска больниц, частных санаториев и домов престарелых, а также жилищ. Часть спецавтомобилей, которые компания могла предоставить для этих целей, застряли в пробках на федеральном шоссе. Чтобы сэкономить время, некоторые водители стали свозить больных на стадион «Супердоум», вместо того чтобы эвакуировать их из города.

Главное лечебное учреждение прихода Сент-Бернард, медицинский центр в Чалмет, сумел организовать эвакуацию пациентов, но первые «Скорые», которые увезли людей, находившихся в критическом состоянии, больше в клинику не вернулись. Администрация новоорлеанской городской больницы собиралась вывезти в западную часть штата Луизиана девять самых тяжелых пациентов, но оказалось, что для этого было необходимо договориться о срочной и чрезвычайно дорогостоящей перевозке воздушным транспортом. Для всех остальных вариантов эвакуации было уже слишком поздно. Дороги были настолько загружены машинами, что процесс вывоза пациентов, находящихся в тяжелом или критическом состоянии, мог растянуться на сутки. Один частный санаторий еще до начала сезона ураганов заключил с некой новоорлеанской туристической компанией контракт стоимостью 1400 долларов об эвакуации своих клиентов в случае чрезвычайной ситуации в штат Миссисипи на семи больших автобусах. В итоге в субботу вечером диспетчер компании сообщил администрации санатория, что в его распоряжении имеются только два автобуса – и ни одного водителя, поэтому соблюсти условия контракта не представляется возможным.

* * *

В районе полудня Линетт Бёрджесс-Гиди ворвалась в реанимационное отделение Мемориального медицинского центра, нашла среди пациентов свою мать и, бросившись к ее койке, стала ее целовать. Дженни Бёрджесс, открыв большие миндалевидные глаза, приподняла голову с подушки и довольным голосом спросила:

– Это ты, Линетт?

– Да, мама, это я. Я здесь. Где же мне еще быть?

Линетт Бёрджесс-Гиди приехала в больницу накануне вечером из Нидерландов, где проживала, узнав, что рак матки, которым страдала ее мать, дал метастазы и является неоперабельным. Она с притворным ужасом взглянула на руки матери и заявила:

– Твои ногти выглядят просто ужасно, мама. Тебе необходим маникюр.

Дженни Бёрджесс всегда умело пользовалась губной помадой, пудрой, румянами и другими средствами косметики. Теперь это была полная женщина семидесяти девяти лет от роду, однако в молодости она была высокой, имела прекрасную фигуру с тонкой талией и пышными бедрами и неограниченный доступ в салон красоты, которым владела ее старшая сестра Глэдис. Уже будучи молодой матерью, она сбежала от поклочивавшего ее мужа. Ее единственного сына убили во Вьетнаме. Но она знала и хорошие времена. Когда-то она умела радоваться жизни, обожала пользоваться духами и частенько, обняв свою дочь Линетт, говорила ей: «Давай потанцуем! Ну, давай же!»

Дженни Бёрджесс, которая теперь то приходила в сознание, то снова впадала в забытие, прожила большую и непростую жизнь, и ее эмоциональная дочь, будучи не в состоянии удержаться, стала рассказывать о ней молодой темноволосой медицинской сестре, которая в тот день ухаживала за ее матерью. Но медсестра была сильно обеспокоена и слушала ее невнимательно: в больницу пришел ее муж, державший на руках их маленького сына, который еще толком не научился ходить. Супруг умолял молодую женщину уехать из города вместе с ним и ребенком. Но медсестра осталась на своем посту.

Линетт Бёрджесс-Гиди снова принялась потчевать медсестру историями из жизни своей матери. Она, в частности, сообщила ей, что Дженни Бёрджесс сама была дипломированной медсестрой и тридцать пять лет проработала в больницах и санаториях Нового Орлеана. «Правда? – рассеянно отозвалась молодая женщина. – Я об этом не знала».

Дженни стала медсестрой, чтобы иметь средства на содержание и воспитание детей. До этого она перепробовала много других профессий – от диспетчера такси до секретаря владельца бюро похоронных услуг. Но работа медсестрой в Новом Орлеане – даже в середине XX века и даже если речь шла о женщине с кожей скорее бронзового цвета – содержала в себе много странностей и парадоксов. Так, имея право заботиться о пациентах многих частных клиник, сама Дженни получить в них медицинское обслуживание не могла. Мало того, хоть она и родилась через несколько месяцев после открытия в 1926 году Мемориала, государственного лечебного учреждения, которое тогда называлось Южной баптистской больницей, прошло более четырех десятилетий, прежде чем она получила право стать его пациенткой.

По сути, Баптистская больница стала одним из последних медицинских учреждений южных штатов страны, где вступил в силу закон об отмене расовой сегрегации. «Медикэр» и другие федеральные страховые программы в сфере здравоохранения заработали в середине 1960-х, и больницы не могли получать соответствующие выплаты, если в них в той или иной форме имела место расовая сегрегация или дискриминация. Белые баптисты отказывались участвовать в федеральных страховых программах, предусматривавших подобные условия. «Мы убеждены, – говорилось в заявлении администрации баптистской больницы, обнародованном в 1966 году, – что сможем гораздо лучше служить всем людям, если будем свободны от ограничений и препятствий, создаваемых правительством, которое пытается диктовать нам, как должна работать эта больница и каким образом должно осуществляться управление ею».

Многие жители Нового Орлеана писали в администрацию Баптистской больницы письма в поддержку ее позиции. «Приятно осознавать, – говорилось в одном из таких посланий, – что есть еще люди, которые не подчиняются диктату социалистов». «Хочу поздравить руководство больницы с тем, что оно не поддается давлению федерального правительства, которое пытается лишить представителей бизнеса и профессиональных сообществ этой страны их законных прав», – отмечал автор другого письма, выдержанного в том же духе.

Понемногу принимать пациентов-афроамериканцев в больнице начали в 1968 году после того, как Южная баптистская конвенция одобрила и распространила заявление о недопущении расовой дискриминации. В ноябре следующего года больница стала участвовать в страховых программах «Медикэр» для людей преклонного возраста независимо от цвета кожи, чтобы «облегчить финансовое бремя, с которым связано оказание медицинской помощи пожилым пациентам», как пояснил один из представителей администрации в больничном бюллетене. В 1969 году федеральное правительство объявило о том, что Южная баптистская больница полностью соблюдает Закон о гражданских правах 1964 года. Решение присоединиться к страховой программе «Медикэр» положительно сказалось на финансовом положении лечебного учреждения. За первые же две недели после того, как оно вступило в силу, количество пациентов старше 65 лет в Южной баптистской больнице почти утроилось.

Однако напряженность, связанная с расовой проблемой, полностью не исчезла. Даже десять лет спустя, в 1979–1980-х годах, по меньшей мере шесть работников больницы обвинили администрацию в расовой дискриминации, обратившись в Комиссию по соблюдению равноправия при трудоустройстве. На эту организацию был возложен надзор за соблюдением основных положений Закона о гражданских правах 1964 года (по крайней мере в двух из упомянутых шести случаев комиссия не нашла оснований признать выдвинутые обвинения). Один из шести сотрудников больницы, обратившихся в комиссию с жалобой, инженер-афроамериканец Иссак И. Фрезель, подал на Южную баптистскую больницу в суд. Он заявил, что лечебное учреждение нарушило его права, предоставленные ему Законами о гражданских правах

1964 и 1866 годов. Это выразилось в том, что администрация больницы назначила ему испытательный срок за «несанкционированные изменения в графике смен», исключила из списка кандидатов на повышение в должности и в конечном итоге уволила. Истец указал, что его белый коллега совершил такие же нарушения, но при этом никакого наказания не понес. Суть возражений адвоката, защищавшего больницу, сводилась к тому, что администрация не сделала ничего противозаконного. В конце концов иск был урегулирован в досудебном порядке, причем сумма соглашения нигде не упоминалась.

Когда Дженни Бёрджесс, работая медсестрой в различных новоорлеанских клиниках, сталкивалась с недовольством со стороны пациентов, она поступала так, как считала правильным: стиснув зубы, сдерживалась, улыбалась и продолжала делать свое дело. Ее карьера была долгой. После выхода на пенсию она поселилась в доме престарелых «Флинт-Гудридж апартментс». Именно там во времена, предшествовавшие Закону о гражданских правах, располагалась больница «Флинт-Гудридж» – единственное частное лечебное учреждение в Новом Орлеане, где «негры» могли получить медицинскую помощь, а чернокожие врачи имели возможность работать, тем самым совершенствуя свою профессиональную подготовку.

Долгое время Дженни Бёрджесс ухаживала дома за больным братом и с возрастом заметно прибавила в весе. Хирургическая операция и химиотерапия приостановили развитие у нее рака матки. Она почувствовала себя значительно лучше и счастливо прожила два года. В начале августа 2005 года у нее возникла проблема с ногами – ей стало трудно ходить. Женщину положили в Мемориал, чтобы обследовать и выяснить причину необычной слабости. Вскоре у нее возникла непроходимость кишечника. Хирург в ходе операции вскрыл ей брюшную полость и обнаружил раковую опухоль в печени. Удалить опухоль не представлялось возможным. «Я не хочу жить при помощи аппаратуры», – заявила Дженни. Врач предложил ей подписать заявление об отказе от реанимации, и она это сделала. Затем у Дженни возникло воспаление (возможно, это было послеоперационное осложнение). Ее почки начали отказывать – не исключено, что таким оказался побочный эффект от применения антибиотиков, которые были использованы для борьбы с инфекцией. Если бы у Дженни перестали функционировать почки, сохранить ей жизнь можно было бы только с помощью диализа – процедуры, очищающей кровь. Дженни заявила, что категорически этого не хочет. Врач обсудил ситуацию с сестрой и любящей племянницей пациентки и в итоге поменял направленность лечения. Если до этого его целью было решение существующих медицинских проблем, то теперь главным стало обеспечение комфорта пациентки. Дженни выписали из реанимации и положили в обычную палату, как только появилась свободная койка. Ей прописали небольшие дозы морфия, чтобы она не страдала от боли.

Линетт, дочь Дженни Бёрджесс, уже более двадцати лет жила в Европе с мужем-итальянцем. Она часто общалась с матерью по телефону, но в Америке бывала редко, и ее визиты не всегда проходили гладко. Дело в том, что если Дженни Бёрджесс в свое время содействовала практическому осуществлению идеи расовой интеграции в новоорлеанских больницах, то Линетт в молодости делала то же самое в клубе «Плейбой», став в 1973 году первым афро-американским «зайчиком». Поведение дочери вызывало стыд у набожной матери-католички, которую Линетт нередко называла «святошей». Это привело к многолетней напряженности в их отношениях и разногласиям по самым разным вопросам. Так что визит Линетт в больницу стал неким символом примирения.

Поскольку мэр настаивал на эвакуации подавляющего большинства жителей города, родственникам, которые доставили Линетт Бёрджесс-Гиди в больницу, не терпелось продолжить путь на запад. Пора было уезжать. Линетт сказала матери, что любит ее, поблагодарила за все, что та сделала, чтобы вырастить ее и воспитать. «Прости меня, и давай забудем обо всем плохом», – сказала Линетт Бёрджесс-Гиди. И добавила, что вернется навестить мать в среду.

* * *

Все сотрудники, кому выпало работать в Мемориале во время урагана, должны были явиться в больницу к полудню, получить специальные браслеты и узнать, какие именно палаты им предстоит обслуживать. Они оставили машины на многоярусной парковке выше уровня улиц, которые грозило затопить наводнение, достали из багажников запасы продуктов, погрузили их на позаимствованные в разных местах тележки и, толкая их перед собой, разошлись по коридорам. Те, кто приехал в больницу с домашними животными, несли переноски и трехдневный запас пищи для своих любимцев. Все эти люди собрались на первом этаже, у архива, и оставили животных в его помещении, которое сразу же наполнилось отчаянным лаем и мяуканьем. Хозяева прикрепили к ошейникам бирки с кличками и пообещали, что будут держать своих питомцев подальше от пациентов.

В отличие от многих других сотрудников, доктор Анна Мария Поу прибыла в больницу в первой половине дня в воскресенье налегке. С ней не было ни родственников, ни домашних животных, ни пакетов и сумок с далеко не самой полезной едой. Женщине-хирургу раньше не приходилось переживать ураган в больнице. Поэтому, когда она добралась до Мемориала, ее поразила царящая вокруг суета, которую она расценила как крайнюю степень неорганизованности. Она нашла группу медсестер, работающих в операционном и реанимационном отделениях, и предложила им свою помощь в перемещении оборудования. Больница представляла собой целый комплекс, состоявший из главного корпуса, возведенного в 1926 году, и более поздних пристроек. Отдельно стоящее новое здание хирургического отделения было соединено с главным корпусом мостиком, который, как опасались представители администрации, мог рухнуть под ударами стихии.

Доктор Поу отдала указание перенести в главный корпус все запасы продуктов и лекарств, а также оборудование. Кроме того, она в срочном порядке обустроила операционные таким образом, чтобы при необходимости в них можно было работать и во время урагана.

Другие врачи разошлись по своим кабинетам, чтобы поспать, но Поу решила пока этого не делать. В конце концов, она прибыла в больницу, чтобы работать. «Когда будет подходящий момент, я подремлю на носилках вместе со всеми вами», – сказала она медсестрам. Несколько носилок специально разместили в пустующем кабинете эндоскопии, превратив его на время в комнату для сна. Медики, словно на пикнике, выложили на столы самые разные продукты. Им сказали захватить с собой еды на три дня – именно столько местные больницы и их персонал, согласно расчетам, смогли бы при экстренных обстоятельствах работать в автономном режиме. Под любопытными взглядами медсестер Анна Поу достала свои припасы – они состояли только из шести бутылок воды, упаковок с галетами и нескольких банок консервированного тунца. В руке у нее что-то блеснуло. «Что это?» – поинтересовалась одна из медсестер. «Консервный нож», – ответила Поу. Сестры удивленно загудели: по их мнению, того, что захватила с собой Поу, было явно недостаточно.

А дело было в том, что дома у Анны Поу ничего больше не оказалось, кроме минеральной воды, галет и рыбных консервов. Сама она никогда ничего не готовила. Хотя она была симпатичной, общительной и обладала хорошим чувством юмора, в ее сорок девять лет для нее главным в жизни была карьера хирурга.

Даже когда сама Анна еще не была в этом уверена, ее одноклассники по начальной школе предсказывали, что эта заботливая девочка, получавшая хорошие оценки, пойдет по стопам своего отца. Доктор Фредерик Поу родился в Доминиканской Республике, но вырос в Новом Орлеане. Он был известным в городе врачом-терапевтом. В семейном особняке, большом белом двухэтажном здании в колониальном стиле на Фонтенбло-драйв, он проводил не много времени. Его жена Жанетт была дочерью иммигрантов с Сицилии. Она родила одиннадцать

детей, и доктор Фредерик Поу работал не покладая рук, чтобы прокормить их и обеспечить им достойное существование. Он принимал пациентов в здании на углу одной из улиц в районе Байуотер, который располагался на другом конце города. Жили там в основном рабочие. Иногда он вел прием до десяти часов вечера и возвращался домой после полуночи.

По выходным Фредерик Поу посещал пациентов на дому, и его жена поочередно отправляла вместе с ним Анну Марию и других детей, чтобы они могли проводить с отцом больше времени. Благодаря этому Анна Поу довольно рано узнала, что такое работа врача.

Анна была седьмым ребенком в семье, и ее старшие братья и сестры с удовольствием нянчили ее, когда она была маленькой. Им нравилось красиво одевать маленькую Анну и водить ее гулять на лужайку перед домом, а когда она подросла – по широкой тенистой улице в католическую школу Санта-Рита, чтобы там похвастаться своей сестренкой. Позже, став ученицей начальных классов этой школы, Поу внимательно слушала монашек, которые там преподавали. Они рассказывали про чистилище и про то, как важно быть хорошей. Одна из монашек часто показывала ученицам картинку, на которой был изображен совершенно белый снеговик. По ее словам, это была чистая, невинная душа. Потом монашка делала на нем грубую, некрасивую черную пометку и объясняла, что так бывает, когда человек совершает грех.

Анна училась в Академии милосердия – католической средней школе для девочек. Животным – талисманом школы был бегущий пудель. Анну Поу и ее братьев и сестер многие знали и любили. Они были симпатичными, невысокого роста, как и их отец, который со временем стал самым низкорослым в семье. Все члены семейства Поу были похожи друг на друга – с каштановыми волосами, длинными ресницами и широкими бровями, которые резко контрастировали с персикового цвета кожей. Анна вдобавок ко всему могла похвастаться широкой, ослепительной улыбкой, как у королевы рекламы. Когда она улыбалась, у нее на щеках появлялись очаровательные ямочки. Она часто бывала в клубе «Валенсия», где с удовольствием общалась с другими местными подростками, которые после школы заходили туда перекусить, а по вечерам собирались, чтобы потанцевать под живую музыку.

Когда Анна Поу повзрослела, пришло ее время помогать матери с младшими детьми. Она водила своих братишек и сестренку на занятия в кружки и участвовала в приготовлении завтраков, обедов и ужинов. Забота о других была в ее семье важным элементом жизни каждого. Помогать другим ее учили отец и мать, часто собственным примером. Благодаря им она всей душой впитала убеждение, что заботиться о других людях – значит поступать хорошо. Когда друзья младших братьев и сестер Анны приходили в дом Поу, чтобы поиграть, она была с ними очень добра и приветлива. Некоторые мальчишки были в нее влюблены.

Поступив в Университет штата Луизиана, Анна Поу начала учебу как студент-медик, но затем, вопреки совету отца, изменила специализацию. В итоге она стала не врачом, а медицинским технологом и занималась проведением тестов на различные виды инфекций в одной из больниц. Такой поворот в направлении профессиональной деятельности разочаровал отца Анны. Он заявил дочери, что работа медицинского технолога не принесет ей удовлетворения.

Как-то в один приятный теплый день в конце 1970-х Анна Поу участвовала в вечеринке, которая проходила на участке у отреставрированного дома, где много лет назад жил какой-то плантатор. Место это находилось в получасе езды от города в направлении озера Пончартрейн. На вечеринку собрались студенты одного из колледжей и еще какие-то юноши и девушки чуть старше двадцати лет, называвшие себя «людьми с окраины» – в прошлом они учились в местных школах, частной и католической, и воспитывались, как и Анна Поу, в благополучных семьях, проживающих в западной части города на берегу Миссисипи.

На участке имелся бассейн, который, естественно, так и притягивал к себе участников веселья. В итоге двое парней решили выяснить, кто из них дольше проплывет под водой, не выныривая на поверхность, чтобы глотнуть воздуха. Юноши выпили по порции джина, и состязание началось.

Оба проплыли под водой весь бассейн до противоположной стенки и, развернувшись, направились обратно. Добравшись до середины, тот из парней, кто первым предложил устроить заплыв, вынырнул на поверхность. Его соперник явно победил, поскольку доплыл, не вдыхая воздух, до конца дорожки, то есть до того места, где соревнование началось. Но, коснувшись руками стенки и всплыв на поверхность, он не поднял голову из воды.

Кто-то из приятелей победителя прыгнул в бассейн и дружески хлопнул его по спине. Ничего не изменилась – лицо юноши оставалось в воде. Собравшиеся не сразу поняли, что это уже не шутка и не игра и что молодой человек не дышит. Он, по всей видимости, захлебнулся и был без сознания. Тело его тихонько колыхалось на мелководье.

Кто-то вытащил юношу из бассейна. Кожа его посерела. Врача среди участников вечеринки не оказалось. Собственно, все они, по сути, были еще детьми, причем многие из них были пьяны, а некоторые находились под действием наркотиков. Правда, один из молодых людей учился в ветеринарном колледже. Но среагировал на происходящее не он.

Анна Поу подбежала к лежащему ничком захлебнувшемуся парню и перевернула его на спину. Затем прильнула губами к его губам и принялась делать ему искусственное дыхание. Это быстро дало эффект. Когда молодой человек пришел в себя, Анна предложила ему поехать в больницу. Поразмыслив немного над ее словами, он взял со столика еще одну порцию джина и отправился играть в волейбол.

Гости, собравшиеся на вечеринку, не могли не восхититься быстротой, с которой Анна Поу оценила ситуацию. Через несколько лет после этого случая она поняла, что отец был прав. Работа медицинского технолога в самом деле не давала ей возможности реализовать весь свой потенциал. Анна подала необходимые документы и была принята на медицинский факультет Университета штата Луизиана, который когда-то окончили ее отец и дядя. В тот момент ей было тридцать лет.

Как-то раз студентка медицинского факультета Анна Поу пришла на вечеринку, которую устроили ординаторы. Там она познакомилась с одним из гостей, высоким, симпатичным фармацевтом, у которого было необычное хобби: он был пилотом-любителем и летал на собственном самолете, одномоторной винтовой «Сессне». Они стали замечательно парой, хотя разница в их характерах была такой же большой, как и в росте. Анна Поу была легкой на подъем, эмоциональной, иногда вспыльчивой. Она получала удовольствие и от работы, и от отдыха. Что же касается Винса Панепинто, то он был очень умным и интересным человеком, но гораздо более сдержанным. К примеру, прежде чем присоединиться к Анне на танцполе, ему требовалось выпить несколько порций спиртного.

В последующие несколько лет их отношений главным для Анны оставалась ее карьера. Винс Панепинто просто следовал за ней по стране, пока она, став хирургом, проходила стажировку в Мемфисе, а затем изучала отоларингологию, то есть заболевания уха, горла и носа и методы их лечения, в Питсбурге. В последний год ее учебы там один из братьев Анны, который был старше ее на пять лет, умер от рака легкого. Ему было всего сорок три года. То, как болезнь атаковала и убила его, было ужасно. Анна потом говорила, что ей было больно думать о том, как он мучился.

Во время болезни брата Анна Поу поступила на обучение по еще одной программе, позволяющей специализироваться на удалении злокачественных опухолей головы и шеи. Обучение проводилось в одной из больниц штата Индиана. Это означало еще один переезд, но на этот раз ее муж не последовал за ней. Он вернулся в Новый Орлеан и стал ждать, пока его супруга окончит очередные курсы.

В своем стремлении делать добро Анна Поу порой доходила до крайностей. Многие отоларингологи делали прекрасную карьеру, хотя лечили пациентов лишь от элементарного отита и инфекций носовых пазух. Среди врачей бытовало мнение, что эта медицинская специальность – одна из тех, которые позволяют сохранять оптимальный баланс между работой и семей-

ной жизнью. То же, чему Анна Поу училась в Индиане, было одной из самых тяжелых – в самом широком смысле – профессий медицинского спектра. Микроваскулярная восстановительная хирургия была неким сплавом пластической и онкологической хирургии. Эта работа была технически сложной и изматывающей физически. Некоторые операции длились целые сутки.

Зачастую, когда речь шла о пациентах с опухолями или травмами языка, горла, гортани и других частей шеи и головы, целью хирургического вмешательства было возвращение пациенту способности говорить, совершать глотательные движения и дышать. Анна Поу научилась исправлять калечащие и уродующие человека дефекты, используя для этого ткани других, здоровых частей его тела. Скажем, крайне редко использующиеся для замены тканей мышцы бедра можно было успешно приживить к языку, кусочком кожи с предплечья – заменить недостающий участок кожи на лице, а фрагмент бедренной кости использовать для восстановления челюсти. Анна сшивала под микроскопом крохотные кровеносные сосуды и нервы, чтобы ткани оставались живыми и сохраняли свои функции.

В мире медицинской науки и практики, в который получила доступ Анна, элитой считались хирурги, особенно хирурги широкого профиля – именно они правили бал в операционных. На несколько ступеней ниже стояли врачи-интерны и клинические ординаторы, студенты-медики и медсестры – они должны были выполнять указания тех, кто располагался на иерархической лестнице выше их. Поскольку Анна выросла в большой семье, она умела ладить с людьми. Но ее уважение к субординации имело свои пределы. С теми из светил, кто был добр к пациентам и искренне заботился о них, Поу всегда вела себя уважительно и по-южному любезно. Некоторые из них стали ее любимыми наставниками. К тем же, кто, по мнению Анны, больше думал не столько о пациентах, сколько о своей карьере, она относилась с недоверием и без чрезмерной почтительности.

Когда в 1997 году Анна Поу наконец завершила свою профессиональную подготовку, ей исполнился сорок один год. Детей у нее не было. На то было много разных причин – начиная с ее карьеры, отнимавшей много времени и сил, до того факта, что у нее имелось множество племянников и племянниц, в которых она души не чаяла. К тому же Анна хорошо помнила, сколько труда стоило воспитание детей ее матери. Кто-то из них стал банкиром, кто-то медсестрой, кто-то агентом по продаже недвижимости. Дети часто давали Жанетт Поу поводы для радости и гордости. Трое из ее дочерей вступили в брак с мужчинами, которые, судя по их фамилиям, имели итальянские корни: Панепинто, Перино и Паппалардо. Нет никакого сомнения в том, что это радовало Жанетт, в чьих жилах текла сицилийская кровь. Но Анна Мария видела и другое – а именно то, как дети могут стать причиной глубочайшего материнского горя, как они порой разбивают материнское сердце. Трое детей Жанетт Поу умерли, еще у одного диагностировали серьезное заболевание. А самый старший из оставшихся в живых братьев Анны был преступником, осужденным за торговлю наркотиками, бежал из тюрьмы и скрывался где-то в Мексике. Но, будучи заботливой и любящей матерью, Жанетт Поу в итоге сумела провести семейный корабль через штормы и рифы всех этих испытаний. Что же касается Анны Поу, то большая часть ее нерастроченной любви и доброты досталась ее пациентам. При этом и Жанетт, и Анна в случае необходимости могли проявить и жесткость, и железную силу воли. Недаром другие члены их семейства называли их «стальными магнолиями».

После того как Анна Поу окончила свое обучение, они с Винсом решили поселиться в городке Галвестон. Ей предложили работу на медицинском факультете Техасского университета. Она получила должность в единственной крупной больнице на острове Галвестон. Эта больница существовала уже более ста лет, и примерно четверть всех врачей, обучавшихся в Техасе, так или иначе проходили через нее. Как и во многих других клинических больницах, там существовала особая форма работы с населением, представлявшая собой нечто вроде сделки. Пациенты, зачастую бедные люди, получали медицинское обслуживание независимо от их платежеспособности. В обмен на это студенты-медики, будущие врачи, оказывая им

помощь, получали возможность сочетать теорию с практикой, приобретая необходимый опыт. Кроме того, в больнице обслуживали заключенных местных тюрем. Все это полностью устраивало Анну Поу, которая, с одной стороны, всегда стремилась повысить собственную квалификацию и узнать что-то новое, а с другой – хотела помогать бедным, как когда-то делал ее отец.

Однако на следующий год после того, как Анна приступила к работе, администрация больницы стала ограничивать прием людей, которые были не в состоянии оплатить свое лечение. Медицинский факультет Техасского университета столкнулся с двумя проблемами: 80-миллионным дефицитом бюджета и отказом властей штата в финансовой поддержке. Более четверти пациентов не были застрахованы, а страховка многих других не покрывала целый ряд услуг. Финансовое положение каждого пришедшего в больницу стали тщательно проверять. Прежде чем допустить пациента в кабинет врача, с него стали брать плату за обращение в медицинское учреждение. Тем, кто не мог внести в кассу требуемую сумму или уже был должен больнице деньги, могли отказать в приеме. Исключение делалось для детей и больных, находящихся в критическом состоянии, как того требовал закон. Судьба почти всех остальных страждущих находилась в руках комитета, состоявшего из врачей и представителей администрации, который решал, кто получит лечение, а кто нет. Членам комитета для этого ежемесячно выделялось 25 тысяч долларов, и они определяли список малообеспеченных пациентов, которые могли получить лекарства, хирургическую или другую помощь в пределах этой суммы – примерно так же, как Луи Бристоу в Южной баптистской больнице за несколько десятилетий до этого решал, кому из обратившихся будет оказана помощь на благотворительной основе.

Онкохирургия, которую Анна Поу изучала на протяжении многих лет, стоила дорого. Судьба каждого пациента часто зависела не только от ее квалификации и приложенных ею усилий. Порой в процессе лечения приходилось задействовать целую команду врачей, каждый из которых был специалистом в той или иной области – от радиотерапии до реабилитации. Изыскивать финансовые ресурсы для оказания помощи таким пациентам, если они не имели медицинской страховки, было трудно. В телефонных разговорах с друзьями Анна Поу часто жаловалась на подобные ситуации. «Все, это предел! – так она обычно начинала подобные беседы, пытаясь разделить с кем-нибудь гнетущее чувство разочарования. – Такого ужасного дня у меня еще не было!» Друзьям и коллегам было трудно понять, какой день в жизни Анны Поу действительно можно было назвать ужасным, а какой нет. Те, кто не слишком ей симпатизировал, считали, что она во многих случаях сгущает краски, подчас чересчур легко и быстро обвиняет других, когда с тем или иным пациентом что-то идет не так (например, заявляет, что доктор такой-то не проявил достаточного внимания или не сделал свою работу как следует). Мелкие проблемы накапливались и превращались в более серьезные. Анна Поу не всегда была готова передать контроль над ситуацией другим специалистам, предоставив им возможность спокойно делать свое дело. В результате некоторые из ее коллег стали говорить, что она подавляет их инициативу.

При всем при том стремление всегда быть на высоте и делать максимум возможного сделало Анну Поу горячим борцом за права и интересы пациентов. Довольно скоро ее повысили в должности и сделали заведующей отделением хирургии головы и шеи. Она со многими подружилась в Галвестоне, но работа для нее по-прежнему оставалась на первом месте. Почти через два года после переезда в Техас Анна Поу пригласила коллег к себе в гости. Когда она включила плиту, дом наполнился дымом. Оказалось, что она забыла снять упаковку с блюда, которое поместила в духовку для запекания.

Как-то раз жена одного из хирургов попросила Анну помочь с подготовкой к благотворительному мероприятию организации «Юниорская лига». Анна, несмотря на свой плотный график, согласилась. Собственно, ее помощь должна была состоять в том, чтобы распечатать текст приглашения и разложить его по конвертам. «Если бы моя бабушка узнала об этом, она бы в гробу перевернулась», – сказала Анна. В Новом Орлеане все приглашения принято было

писать от руки. Женщина, которая обратилась к Анне за содействием, напомнила, что теперь они обе живут в Техасе. Но это не помогло: Анна потратила большую часть ночи на то, чтобы написать каждое приглашение и адрес на конвертах как можно более аккуратным почерком.

При этом Анна Поу была настоящей леди. Да, она могла целыми днями ходить в медицинской униформе, но не поленилась выяснить, где находится салон одного из самых модных в Техасе парикмахеров по имени Рауль. Он соорудил из ее прямых волос цвета корицы красивую прическу. Когда Анне приходилось наряжаться для каких-то особых случаев, она умудрялась успешно сочетать новоорлеанскую страсть к пышности и ярким краскам с классической сдержанностью. Ей очень шли платья с глубоким декольте, подчеркивавшие достоинства ее фигуры, к которым она часто в качестве украшения добавляла жемчужные ожерелья.

Пока Анна Поу жила в Техасе, в Новом Орлеане умер ее отец. Ее мать осталась вдовой. Обожаемый Анной руководитель ушел с должности. Он был новатором в своей области, многому научил Анну и искренне интересовался ее карьерой. Новым руководителем стал представитель местных, выращенных в больнице кадров. Он был на четыре года моложе Анны и, помимо медицинского диплома, имел еще научную степень доктора философии. Между ним и Анной было мало общего. Вскоре основное направление работы больницы начало меняться – акцент стал смещаться в сторону научной деятельности. Что же касается Анны Поу, то ее страстью было лечить людей и заботиться о них. Она решила уйти и всерьез обдумывала несколько предложений, в том числе даже из таких далеких от Техаса мест, как Сан-Диего.

За годы врачебной деятельности Анна много раз принимала участие в общенациональных конгрессах медиков, и у нее сложились дружеские отношения с главой отделения отоларингологии медицинского факультета Университета штата Луизиана доктором Дэниелом В. Нуссом, имевшим частную практику в Мемориальном медицинском центре. Кроме того, Нусс лечил онкологические заболевания головы и шеи и создал целую программу по удалению злокачественных опухолей и реконструкции тканей, то есть занимался тем же, что и Поу. В рамках его программы проходило лечение пациентов и в Медицинском центре Луизианы – он находился в Новом Орлеане и был больше известен под названием «Благотворительная больница». Там оказывали помощь заключенным и многим другим людям, у которых не было страховки. И Дэниел, и Анна обучались в Питсбурге и выросли в Новом Орлеане; один из братьев Дэниела Нусса даже какое-то время встречался с сестрой Анны. Дэниел не раз спрашивал Анну, не собирается ли она когда-нибудь вернуться в Новый Орлеан. И вот теперь она определенно была готова сказать «да».

«Доктор Поу, мы рассматриваем складывающуюся ситуацию как великолепную возможность для нас и с искренней радостью приглашаем вас к нам», – написали Дэниел Нусс и декан медицинского факультета Университета штата Луизиана в письме, которое представляло собой официальное предложение о сотрудничестве. В апреле 2004 года Анна Поу поставила свою подпись под текстом контракта.

Университет, приняв Анну Поу на работу, обеспечил ее страховкой гражданской ответственности за причинение вреда. Ее переходу поспособствовал и Мемориальный медицинский центр, переведя университету более 350 тысяч долларов аванса на ее зарплату за первый год работы в качестве хирурга и расходы, связанные с переездом. Анна же, согласно условиям контракта, должна была выполнять функции сотрудника Мемориала и в особо сложных случаях оказывать экстренную помощь пациентам, поступающим в приемный покой или в реанимацию, без дополнительной оплаты. В случае ухода Поу из университета неиспользованные деньги подлежали возврату. Что же касается Мемориала, то, поскольку он считался клинической больницей, в штате которой были в том числе и студенты, проходившие обучение в университете, то ему выделялось дополнительное финансирование в рамках программы «Медикэр».

Итак, 1 сентября 2004 года Анна Поу заняла должность адъюнкт-профессора Университета штата Луизиана в Новом Орлеане. Принимать пациентов она начала в октябре.

Анна Поу и Винс Панепинто были уверены, что переехали в Новый Орлеан навсегда. В ноябре Панепинто приобрел неподалеку от больницы дом за 349 тысяч долларов, взяв ипотечный кредит на 80 процентов его стоимости. В начале 2005 года супруги продали свой дом в Галвестоне.

Анне Поу устроили экскурсию по Мемориалу и познакомили ее с операционными медсестрами. «Доктор Пау?» – переспросила одна из них и извинилась, когда Анна ее поправила. Медсестра окинула недоверчивым взглядом миниатюрную фигурку Анны, катившей по коридору пластиковый чемодан на колесиках фирмы «Самсонит». Она не могла поверить, что перед ней та самая женщина-хирург, о которой так много говорили. «Ты только посмотри на нее!» – шепнула она одной из коллег. Внешность Анны в самом деле никак не вязалась с ее способностью проводить тяжелейшие, изматывающие операции, длящиеся порой целый день. Она не выглядела как человек, обладающий необходимой для этого физической выносливостью.

Анне предстояло завоевывать авторитет и репутацию: ей далеко не всегда удавалось с ходу очаровать тех, с кем ее сводила судьба.

* * *

На тот момент, когда вся больница ждала удара урагана «Катрина», доктору Хорасу Бальцу было семьдесят девять лет. Он был одним из старожилов этого лечебного учреждения и в прошлом руководил всем его медицинским персоналом. Он лечил пациентов Мемориала, который в прежние времена назывался Баптистской больницей, более сорока лет и до сих пор, в отличие от большинства его коллег, делал общие анализы крови сам, не отправляя материал в лабораторию. На стене в его кабинете висела большая черно-белая фотография. На ней была запечатлена медсестра в белом чепце, подносящая чашку с водой к губам пожилого мужчины, который лежал на раскладной койке. Доктор и медсестра, изображенная на фото, работали вместе в 1965 году, помогая пациентам, которые лишились своих жилищ в результате удара урагана «Бетси».

Бальц был сыном киномеханика, самым младшим из пяти детей. И первым, кто прошел обучение в колледже. Он хорошо помнил те времена, когда, будучи еще учеником средней школы, подрабатывал доставкой лекарств из соседней аптеки. Ему нередко приходилось доставлять лекарства по рецептам, выписанным доктором Фредериком Поу, отцом Анны.

Гордящийся своим прошлым, шумный и громогласный, а также исключительно принципиальный, доктор Бальц любил вспоминать прежние времена, когда в вестибюлях и коридорах Баптистской больницы часто можно было встретить настоящих медицинских светил. За время своей врачебной карьеры он стал свидетелем двух серьезных изменений в практической медицине. Одним из них было появление высокотехнологичной аппаратуры жизнеобеспечения, предназначенной для пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями и находящихся в критическом состоянии. Похоже, Южная баптистская больница стала первым лечебным учреждением на всем юго-востоке страны, которое приобрело так называемую реанимационную тележку. Это было специальное оборудование, которое появлялось в палате в случае экстренной ситуации, когда пациент переставал дышать или его сердце останавливалось. На тележке были разложены и расставлены сильнодействующие препараты, респиратор для подачи кислорода в легкие больного, аспиратор для расчистки и продувки дыхательных путей, кардиомонитор для отслеживания частоты пульса и электрических сигналов сердца, кардиостимулятор для восстановления нормального ритма сердечных сокращений и дефибриллятор – для запуска работы миокарда, если сердце остановилось. Это было исключительно важное, судьбо-

носное приобретение, о котором в 1967 году раструбили в местной газете. В то же время Баптистская больница в целом заметно расширила и обогатила свою материальную базу, в частности, развернув в отделении интенсивной терапии кислородную установку, а также специальную систему контроля за состоянием больных с кардиологическими нарушениями. Эта система подавала звуковой сигнал, вызывая медперсонал в случаях, когда аппаратура фиксировала у пациента аритмию, или в других экстренных ситуациях.

«При аварии городской системы подачи электричества все подразделения больницы смогут продолжить работу, используя автономные вспомогательные источники энергии, так что отключений аппаратуры не будет», – написал администратор Баптистской больницы в июне 1967 года в бюллетене медучреждения.

Интенсивная терапия стала основной специализацией Мемориального медицинского центра, как и многих других лечебных учреждений страны. В связи с этим возникли новые этические проблемы. Начало меняться само понятие того, что в медицине принято было называть «экстренными мерами».

Когда искусственное поддержание жизнедеятельности могло считаться оправданным? Интенсивная терапия, трансплантология и другие новые методики и направления – все это стоило очень дорого. Вскоре после их появления произошло второе глобальное изменение в сфере медицины и здравоохранения. Во-первых, стали скрупулезно оцениваться расходы, связанные с той или иной методикой лечения, а во-вторых, начали быстро развиваться отрасли медицины, ориентированные на получение прибыли. К началу 80-х годов XX века здравоохранение стало отдельным сектором рынка. «Многим из нас сложно привыкнуть к тому, что в сфере медицины деловые мотивы начинают преобладать над этическими», – сказал доктор Балъц в беседе с корреспондентом бюллетеня Баптистской больницы в середине 1980-х. Правда, сама Баптистская больница продолжала работать в соответствии с прежними, привычными принципами, но медицина в целом все больше коммерциализировалась. Многие врачи в этой ситуации опасались, что в скором времени принимать решения о том, какие анализы брать и какие методики лечения использовать, будут не они, а бухгалтеры.

Поскольку врачи в своей работе все больше полагались на медицинскую аппаратуру и придавали все больше значения финансовой составляющей, доктор Балъц делал все возможное, чтобы его коллеги по Баптистской больнице помнили об этических основах их профессии. Как руководитель медицинского коллектива лечебного учреждения он убеждал сотрудников не забывать о сострадании и быть избирательными в применении новых технологий. Во многом благодаря Балъцу в больнице был создан комитет по этике, который принимал участие в обсуждении громких случаев, таких как история с пятидесятивосьмилетним безнадежно больным Кларенсом Гербертом, находившимся в коме. Лечивших его врачей судили в Лос-Анджелесе за убийство после того, как они отключили его от аппаратуры жизнеобеспечения и перестали ставить ему капельницы. Расследование было проведено после жалобы одной из медсестер. Этот случай стал свидетельством того, что ситуации, когда медикам приходится принимать весьма трудное решение об отключении больного от аппаратов, могут порождать разногласия между врачами и средним медицинским персоналом. Родственники Кларенса Герберта также заявили, что врачи якобы неверно проинформировали их о шансах больного на выздоровление, чтобы получить от них согласие на отключение аппаратуры. В конечном счете обвинения против медиков были сняты. «Способы и средства прекращения жизни должны быть тщательно продуманы» – так прокомментировал этот случай в больничном бюллетене доктор Балъц.

Балъц продолжал свой диалог с коллегами на протяжении многих лет. В 1997 году «Лайфкэр» арендовала седьмой этаж основного здания Мемориального медцентра и открыла там отделение неотложной помощи – больницу внутри больницы. Изменение финансовых условий участия в страховой программе «Медикэр» создало благоприятную почву для распростране-

ния этой инициативы на другие больницы по всей стране. Балъц за чашкой кофе принимал самое оживленное участие в дискуссиях с коллегами, многие из которых считали, что на пациентов, нуждающихся в неотложной помощи – как правило, пожилых людей с нестабильным состоянием здоровья, – тратятся слишком большие ресурсы. «Мы слишком много тратим на этих индюков, – заявил как-то один из докторов. – Нам следовало бы просто позволить им умереть».

«Вы не имеете права решать, кому жить, а кому умирать», – отвечал на такие заявления Балъц. В результате подобных бесед он понял, что многие врачи являются приверженцами концепции, которую сам доктор Балъц называл «философией губернатора Лэмма». В 1984 году, когда дефицит бюджета увеличился, а стоимость медицинского обслуживания росла как на дрожжах, губернатор штата Колорадо Ричард Лэмм обрушился с критикой на практику использования дорогой высокотехнологичной аппаратуры и препаратов для сохранения жизни безнадежным пациентам на протяжении неопределенно долгого времени, независимо от их возраста и медицинских прогнозов. На состоявшейся в Колорадо встрече Ассоциации медицинских юристов Лэмм подкрепил свою позицию, процитировав известного специалиста по биоэтике из Чикагского университета, доктора Леона Р. Касса. «Мы должны умирать, – сказал Лэмм, – несмотря на наличие сложной медицинской аппаратуры, искусственных сердец и прочего, вовремя освобождая дорогу новым поколениям людей, нашим детям, которые построят достойную жизнь».

Слова Лэмма были подхвачены вездесущим репортером «Денвер пост» и вызвали волну негодования общенационального масштаба. С появлением в 60–70-х годах XX века реанимационных тележек и распространением новых методик интенсивной терапии медики научились существенно продлевать жизнь пациентам, находящимся в тяжелом состоянии. Страховая программа «Медикэр» покрывала расходы на применение новых технологий независимо от того, сколько это стоило. В результате к началу 1980-х годов некоторые представители политической элиты были обеспокоены прогнозами роста бюджетных расходов на медицину. Высказывания Лэмма привлекли внимание общества к проблеме и наглядно продемонстрировали, каким острым грозит быть зарождающийся конфликт между «сугубо коммерческим» и «гуманным» подходами к медицине и какими сложными могут стать ситуации, когда врачам придется решать, что правильнее – продлевать жизнь безнадежному больному или избавить его от страданий.

Рациональный подход Лэмма к этим проблемам по целому ряду причин вызывал неприятие и протест у многих людей. Ведь ограничение использования медицинских методик, продлевающих жизнь больному, противоречило бы естественному человеческому желанию спасти пациентов в экстренной ситуации, а попытки препятствовать разработке новых методов продления жизни означали бы отказ от извечных поисков эликсира бессмертия.

К тому же это было бы плохо для капитализма. В то время противостояние США и Советского Союза превратилось в соревнование новых технологий. Если мы сумели полететь на Луну, почему бы нам не попробовать научиться лечить рак или воскрешать мертвых?

К этому следует добавить сравнительно недавние неудачные опыты с евгеникой, а также нацистские эксперименты в медицине и фармакологии. Суть философии нацистов состояла в том, что в мире есть народы, которые якобы не имеют права на жизнь, а значит – если следовать извращенной нацистской логике, – необходимо избавить общество от некоторых его членов ради блага всего человечества. Пропаганда идеологами Третьего рейха подобных воззрений привела к тому, что в душах и умах американцев прочно поселилось неприятие подхода, согласно которому жизнь одного человека может иметь меньшее значение и быть менее ценной, чем жизнь другого.

С другой стороны, в ситуации, когда ученые постоянно раздумывали над тем, как «починить» или заменить тот или иной жизненно важный орган в случае, если он вдруг откажет, методики и технологии поддержания жизни стали заметно опережать методики и технологии

облегчения боли – как физической, так и душевной, или экзистенциальной. При этом пациенты, оказывавшиеся в критическом состоянии и неспособные говорить, практически не имели права голоса в выборе лечения.

Имелись и еще более глубокие и сложные вопросы. Например, как в новых условиях определять смерть? В каких ситуациях было допустимо и даже правильно не подключать больного к аппаратуре жизнеобеспечения или – что, возможно, было еще более мучительным решением – отключать ее? Несколько недель после того, как репортер «Денвер пост» растиражировал слова Лэмма, рядовые американцы были вынуждены смотреть этим проблемам прямо в глаза.

Не выдержав, они вскоре отвели взгляд.

* * *

Доктор Бальц узнал о существовании Анны Поу вскоре после того, как она пришла на работу в Мемориал осенью 2004 года. У одного из его пациентов в пищеводе образовалась киста, которая мешала ему глотать и препятствовала попаданию пищи в желудок. Анна Поу в тот день вела прием в качестве отоларинголога, и доктор Бальц стал расспрашивать о ней медсестер. Кто она такая? Что она за человек? Медсестры в ответ лишь приподнимали брови. Поскольку они явно не желали обсуждать нового доктора, доктор Бальц предположил, что, по их мнению, Анна Поу человек непредсказуемый, которого лучше избегать.

Когда Анна пришла осмотреть пациента доктора Бальца, она не просто высказала свое мнение. Как показалось самому Бальцу, она принялась командовать и даже не сочла нужным обсудить с ним важные аспекты лечения больного с кистой пищевода. Анна показалась ему компетентной как специалист, но в то же время недостаточно деликатной. После этого случая доктор Бальц решил сделать Анне кое-какие замечания в духе конструктивной критики. Он уже давно привык добиваться того, чтобы его коллеги, работающие с ним бок о бок, совершенствовались, особенно когда речь шла о молодых врачах, занявших свои должности недавно. Казалось, Анна Поу прислушалась к его замечаниям.

Прожив и проработав в Галвестоне семь лет, любому врачу было бы нелегко приспособиться к особенностям, традициям и даже инструментам и аппаратуре другой больницы. Когда Поу была твердо убеждена в чем-то, независимо от того, права она была или нет, она всегда излагала свою позицию страстно и безапелляционно, словно ведущий ток-шоу, не знающий сомнений. Демонстрация собственной уверенности была чем-то вроде защиты, к которой нередко прибегают молодые медики во время практики, когда их более опытные коллеги муштруют их и нарочно задают им сложные вопросы в присутствии других врачей. Проблема, однако, состояла в том, что пациенты и их родственники хотели получать четкие и ясные ответы на вопросы, которые таких ответов заведомо не имели.

Однажды Анна Поу отозвала в сторонку медсестру, занимавшуюся выхаживанием прооперированного ею пациента. «Это недопустимо!» – заявила Анна, обращаясь к ней. Дело было в том, что накануне ночью с одним из пациентов Анны обошлись неподобающим образом. Медсестры застали его за попытками встать с кровати и отсоединить от шеи дыхательную трубку. Одна из медсестер по пейджеру вызвала дежурного ординатора и попросила его захватить с собой мягкие наручники с длинными ремнями. Сиделки надели наручники пациенту на запястья и привязали его ремнями к койке. Они решили, что, если ограничить его подвижность, это не позволит ему причинить самому себе ущерб и к тому же он быстрее успокоится. Когда утром Анна приехала в больницу и увидела своего пациента привязанным к кровати, она очень расстроилась. Подумав немного, она попросила дежурную медсестру связаться с инженером по технике безопасности и попросить его выделить рабочих, которые сидели бы у кровати пациента круглые сутки и следили за тем, чтобы он не навредил себе, но при этом

без ремней и наручников. Это была необычная просьба. Благодаря ей Анна Поу завоевала уважение медсестры. С точки зрения последней, такой поступок свидетельствовал об искреннем сострадании, которое Поу испытывала к своим пациентам.

В отличие от многих хирургов, которые во время операций – зачастую ради самоутверждения – проявляли грубость и нетерпение по отношению к среднему медперсоналу, Анна Поу методично объясняла ординаторам и медсестрам все свои действия. При этом она говорила в манере, свойственной школьным учителям, отчетливо произнося каждый слог и сопровождая каждое свое слово энергичным кивком.

Но, пожалуй, самое сильное впечатление на окружающих произвело то, к каким именно пациентам Поу проявляла больше заботы и внимания. Это были не просто онкологические больные, а те, у которых недуг вызвал страшные деформации лица. Некоторые из них беспрерывно кашляли и брызгали слюной, с трудом говорили. Анна Поу работала сразу в нескольких лечебных учреждениях. В Благотворительной больнице она открыла клинику для пациентов с низкими доходами. В результате у многих людей с онкологическими заболеваниями шеи и головы появилась возможность получить лечение по самым передовым методикам, в том числе с использованием реконструктивной хирургии. Анне удалось убедить целую группу врачей и физиотерапевтов предоставлять в этой клинике услуги без дополнительной оплаты.

Пятнадцатого января 2005 года Анна Поу приехала в отель «Ритц-Карлтон» в Новом Орлеане, чтобы принять участие в ежегодном банкете в честь вступления в должность избранных руководителей персонала Мемориала. Празднество проходило в ярком свете хрустальных люстр. Музыкальная группа «Блэкэнд блюз бэнд» одну за другой исполняла композиции в стиле рок, блюз и соул. Стол, украшенный букетами лилий и ирисов, ломился от гигантских подносов с устрицами и креветками. Десертные столы, украшенные бусами и масками с фестиваля Марди Гра, были уставлены блюдами с пирожными.

Анна Поу была одета в брюки и блузку с коротким рукавом и глубоким декольте. Шею ее украшала двойная нитка жемчуга, уши – жемчужные серьги. Ее волосы были коротко подстрижены – их кончики доходили до линии подбородка. Она провела весь вечер, общаясь с медиками и их женами, то и дело сверкая широкой белозубой улыбкой на радость фотографу, которого прислали освещать мероприятие.

Роскошь банкета для медицинских работников составляла контраст с положением материнской компании Мемориала, «Тенет хелскэр». Корпорация имела многомиллионные долги в виде выплат по искам о мошенничестве и проведении ненужных хирургических операций в других больницах. «Тенет» угрожали падение стоимости акций, многомиллиардные операционные убытки, федеральный иск о завышении счетов по программе «Медикэр» для увеличения прибыли, а также коллективный иск акционеров о введении инвесторов в заблуждение. Чтобы как-то отвлечь внимание от этих неприятных фактов, «Тенет» перенесла свою штаб-квартиру из Калифорнии в Даллас. Кроме того, компания занялась продажей двадцати семи больниц, которые никак не могли достичь требуемых финансовых результатов.

Врачи, работавшие в Мемориале, были в курсе этих новостей, тем не менее им было что праздновать. Всего через три года после начала работы нового хирургического центра представители администрации больницы перерезали ленточку на церемонии открытия нового Института онкологии рядом с медцентром, на другой стороне улицы. Его строительство обошлось в 18 миллионов долларов. Кроме того, была завершена реконструкция родильного отделения стоимостью 5 миллионов долларов. Мемориальный медицинский центр успешно прошел очередную промежуточную аккредитацию, и работа десятков больниц корпорации «Тенет», расположенных в разных штатах, получила самую высокую оценку федеральных чиновников. Словом, персоналу Мемориального медцентра 2005 год сулил только хорошее.

* * *

Когда стало известно о приближении урагана «Катрина», Анна Поу находилась на дежурстве. Это означало, что ей придется задержаться в больнице до окончания стихийного бедствия. Ей позвонил доктор Нусс из Университета штата Луизиана. «Думаю, все это очень серьезно», – сказал он. Никто из пациентов, прооперированных им или Анной и все еще находившихся в Мемориале или других больницах Нового Орлеана и прилегающих районов, к счастью, не находился в тяжелом состоянии. Нусс уговаривал Анну передать их другим докторам. Муж Анны поддержал это предложение. В те выходные вместе с Поу дежурили два врача-ординатора, но она отпустила их, чтобы они могли находиться рядом со своими близкими, и посоветовала им уехать из города. В четыре часа дня воскресенья Национальный центр по слежению за ураганами впервые предупредил, что мощные волны и наводнение, способное привести к подъему уровня воды на двадцать восемь футов выше нормы, могут размывать некоторые из защитных дамб. Анна Поу решила, что обязана остаться на своем рабочем месте на случай, если кому-то из жителей города потребуется специализированная медицинская помощь, которую могла им предоставить только она и еще несколько врачей – их можно было пересчитать по пальцам. Большинство операций, общее число которых составляло порядка тысячи в год, врачи отделения онкохирургии головы и шеи, открытого Поу в Благотворительной больнице, выполняли на базе Мемориального медцентра. Поэтому Анна решила, что ей следует остаться именно в Мемориале.

Когда врачи и средний медперсонал в воскресенье вечером собрались в больнице, помещение для эндоскопии, в котором они решили расположиться, стало похоже на место проведения «пижамной вечеринки». Многие медсестры были одного возраста с Анной Поу. Они, как и Анна, выросли в Новом Орлеане, тоже учились в частных католических школах, и теперь, когда им представилась возможность пообщаться, выяснилось, что у них много общих друзей и знакомых. Медсестры знали и первого настоящего бойфренда Анны, поскольку он в свое время работал анестезиологом в Мемориале. «Видели бы вы его сейчас!» – поддразнивали они Анну. Бывший приятель Анны, судя по фотографиям, превратился в крепкого мужчину с насмешливыми глазами, круглыми щеками и чуть кривоватой улыбкой. Теперь у него была семья, состоящая из жены и трех дочерей, а его волосы заметно поредели и поседели. Поу достала помаду и стала красить губы. «Что вы делаете? – спросила одна из медсестер. – Уже полночь! Зачем это вам?»

Анна ответила, что хочет выглядеть как можно лучше – на случай, если ей придется столкнуться с бывшим бойфрендом. Медсестры рассмеялись и заверили ее, что этого не произойдет, поскольку он недавно уволился.

На улице стояла жара, но в больнице было прохладно: технический персонал установил термостат на минимум, чтобы как можно больше охладить помещения, пока еще город снабжал лечебное учреждение электроэнергией. Если из-за урагана в больнице отключится электричество, о кондиционировании воздуха придется забыть: автономная система электроснабжения не была на это рассчитана. Из прошлого опыта медсестры знали, что в этом случае в палатах быстро станет очень жарко. Анна сделала несколько телефонных звонков своим родственникам и друзьям и как ни в чем не бывало сообщила им, что, если что-то случится, они смогут найти ее в больнице. «А что ты там делаешь? – спросил один ее приятель из Хьюстона, только что прослушавший угрожающий прогноз погоды. – Убирайся оттуда!» Но Анна Поу и не подумала менять свое решение. «Я останусь здесь», – твердо заявила она.

Ураган приближался. В больничном комплексе Мемориала находились 183 пациента, немного больше обычного (это было связано с тем, что несколько больных поступили в последний момент из-за пугающих прогнозов по поводу урагана), и примерно столько же животных,

принадлежавших медперсоналу. Еще 55 человек располагались на седьмом этаже, в отделении неотложной помощи, – это были пациенты «Лайфкэр». Часть из них главная медсестра отделения Джина Избелл помогла перевезти из больницы в приходе Сент-Бернард.

Чтобы оказывать помощь больным и пострадавшим, в больницу прибыли примерно 600 медиков. Там же находилось еще примерно столько же членов их семей и друзей. Мемориал обслуживал самых разных пациентов с разным уровнем достатка. Он располагался на расстоянии нескольких минут езды от роскошных особняков на окраине и в пригороде Нового Орлеана – и одновременно всего в полумиле от кварталов, состоящих из многоквартирных муниципальных домов. Некоторые местные жители пришли в больницу, просто чтобы укрыться там на время урагана. Представители администрации подсчитали, что всего на территории Мемориального медицинского центра собралось от 1800 до 2000 человек.

Ночную темноту вспарывали вспышки молний. Капли дождя сыпались в свете фонарей на ночные улицы и, подхватываемые порывами ветра, барабанили в окна.

Полу занялась тем, что казалось ей вполне естественным, – она стала молиться. В течение последующих дней она делала это много раз.

День второй

Понедельник, 29 августа 2005 года

2:11, фрагмент передачи новоорлеанского радио:

«А теперь давайте послушаем Алана. Алан, вы находитесь на шестом этаже Баптистской больницы. Я готов поспорить, что окна здания сейчас трясутся, словно танцуют шимми. Это так?»

«Да, сэр. Я наблюдаю за происходящим с двенадцати сорока пяти, и должен сказать, зрелище еще то. [...] За это время было три сильных шквала».

«Значит, стекла на шестом этаже уже вибрируют и дрожат, верно? Вы, вероятно, в курсе, что там, где вы находитесь, сила ветра намного сильнее, чем на земле?»

«Да. Все в больнице очень, очень хорошо это понимают. И должен сказать, что, э-э, большинство пациентов, находящихся в критическом состоянии и получающих экстренную помощь, переводят подальше от окон».

«Вы хотя бы примерно представляете, какой силы ветер способны выдержать стекла?»

«Нет, и мне бы не хотелось это узнать».

«Возможно, вам придется. И нам всем тоже».

В новостях сообщили, что три человека из тех, кого эвакуировали на автобусах из одного из новоорлеанских домов престарелых в церковь в Батон-Руж, не выдержали долгой дороги и умерли. У многих, кто доехал до места живым, было сильное обезвоживание. Другие подробности на тот момент отсутствовали.

Ураган «Катрина» израсходовал часть своей разрушительной мощи над Мексиканском заливом и немного отклонился к северу, а затем начал массированное наступление на побережье. Местные жители звонили на радио и телевидение и с тревогой спрашивали, чего им ждать в ближайшие часы. Ведущие теле- и радиопрограмм то и дело сами задавали риторический вопрос: ждет ли Новый Орлеан и прилегающие районы просто самый мощный ураган за всю историю наблюдений или же ситуация будет развиваться по наихудшему сценарию, включая сильное наводнение? По данным Национальной гвардии, более 25 тысяч человек, которые не смогли или не захотели эвакуироваться из Нового Орлеана, собрались на стадионе «Супер-доум». Эти люди тоже ждали ответов на волновавшие всех вопросы.

4:30, четвертый этаж,

Мемориальный медицинский центр

Сьюзан Малдерик разбудил громкий треск. Вскочив, она тут же бросилась прочь от больших, от пола до потолка, окон. Схватив свои вещи, Сьюзан и члены ее семьи выбежали из кабинета в коридор. Ее мать, семидесятишестилетняя седая женщина в домашнем платье с пышными кружевами, уже очень давно не двигалась так быстро.

Сьюзан Малдерик с силой захлопнула дверь кабинета, чтобы, если окна разобьются, осколки стекла не попали в людей, которые могли случайно проходить мимо. Крепкое, солидной постройки здание тряслось, как в лихорадке. От свиста ветра, прорывавшегося внутрь сквозь невидимые зазоры и щели, завывая, словно взбесившееся привидение, становилось еще страшнее.

В коридоре она столкнулась с перепуганными сотрудниками службы ремонта и эксплуатации. «Стекла лопаются по всему зданию!» – закричали они. Поскольку Сьюзан на тот момент была главной, они хотели знать, что им делать.

Случилось так, что именно Сьюзан Малдерик, вышедшей на смену в качестве дежурного управляющего, пришлось взять на себя роль организатора работ по защите от стихийного бедствия и ликвидации его последствий. Она почувствовала, что в самом деле отвечает за всех пациентов, медиков и посетителей, оказавшихся в Мемориальном медицинском центре. А значит, ей следовало организовывать необходимые экстренные мероприятия, проводить оперативные совещания и вместе с руководством администрации принимать важные решения. Пятидесятичетырехлетняя главная медсестра больницы по своей квалификации полностью соответствовала своей должности. Дополнительный авторитет ей придавало то, что она проработала в Мемориале 32 года, то есть на три десятилетия дольше, чем главный администратор Рене Гу – «Тенет» назначила его на эту должность только в 2003 году. Малдерик имела опыт руководства коллективами медсестер шестнадцати отделений и уже более пятнадцати лет входила в состав комитета лечебного учреждения по экстренным ситуациям, а теперь еще и возглавляла его. Когда годом ранее на Новый Орлеан должен был обрушиться ураган «Айван», который в конечном счете обошел город стороной, она также руководила мероприятиями по подготовке к стихийному бедствию. И это притом, что в большинстве подобных случаев такая обязанность возлагалась на главного администратора.

У Малдерик также имелся опыт кризис-менеджмента иного рода – чисто семейный. Как и Анна Поу, Сьюзан воспитывалась в большой новоорлеанской семье и училась в католической школе. Но, несмотря на то что она всегда была модно подстрижена и на Пасху выходила на прогулку в городской парк в идеально подходящих друг другу платье и шляпке, в доме с высокими потолками и хрустальными люстрами, в котором росла Сьюзан, не все было благополучно. Временами там царил хаос. Сьюзан была третьим ребенком из семи, и ей нередко приходилось заботиться о своих младших братьях и сестрах. Поэтому она еще в детские годы научилась быть сильной и спокойной, то есть выработала у себя те самые качества, которые необходимы в чрезвычайных обстоятельствах.

Свою карьеру медсестры Сьюзан Малдерик начала в отделении интенсивной терапии Баптистской больницы в 1973 году и с тех пор работала только в этом медицинском учреждении. Она воспитывала собственных детей и даже увлекалась живописью, которая стала ее хобби. Но при этом более трех десятилетий отдавала львиную долю своих сил и энергии больнице. Она почти не отдыхала, а когда однажды все же решила взять отпуск, стихия едва ее не убила. В 1982 году, потратив пять лет на планирование поездки в Лас-Вегас вместе с коллегами из Южной баптистской больницы и других лечебных учреждений, Сьюзан столкнулась с жестокой реальностью. Ее и ее подруг в последнюю минуту высадили из самолета, на который из-за системы овербукинга было продано больше билетов, чем имелось мест в салоне. Их чемоданы так и остались на борту рейса 759 авиакомпании «Пан Американ». А через несколько минут 145 человек, находившихся на борту этого самолета, и еще восемь на земле погибли. Сильнейший порыв ветра, возникший неизвестно как и откуда, прижал «Боинг-727-200» к взлетно-

посадочной полосе почти сразу после того, как лайнер от нее оторвался. Сюзан Малдерик из окна самолета, в который она и ее подруги сели пятнадцать минут спустя, увидела, как из-за деревьев поднимаются клубы черного дыма. Но, верная своей хладнокровной натуре, она не сообщила об этом остальным, чтобы не заставлять подруг нервничать понапрасну.

Работа в больнице и семейная жизнь Сюзан тесно переплелись. Один из ее братьев умер в Мемориале после неудачной операции на позвоночнике. Ее сестра, доставленная в больницу с разрывом аневризмы сосудов головного мозга, была спасена благодаря доктору Хорасу Бальцу. Еще одна сестра Сюзан работала в больнице ассистентом, а соседка по дому – координатором сестринской службы. Малдерик занимала должность главной медсестры более десяти лет, за которые в работе Мемориала произошло много изменений. Из-за финансовых проблем Южная баптистская больница была вынуждена в начале 1990-х объединиться с «Мёрси» – новоорлеанской католической больницей. Затем в 1995 году оба лечебных учреждения были проданы гигантской коммерческой «Тенет хелскэр корпорейшн». Руководитель объединенной больницы не скрывал своего негативного отношения к этой сделке и пророчески заявил: «Из-за реформы здравоохранения, ставящей во главу угла развитие коммерческой медицины, дни общественных бесплатных больниц широкого профиля сочтены».

В Мемориале перестали проводиться ежегодные конкурсы рождественских украшений. Исчез с фасада висевший там несколько десятилетий лозунг «Наше дело – лечить людей». Ушло в прошлое, по крайней мере официально, старое название – Баптистская больница. Если ее и называли на прежний манер, то это воспринималось как выражение недовольства или даже что-то вроде мягкой формы бунта. В официальных пресс-релизах лечебного учреждения теперь постоянно восхвалялись «надежные партнеры» Мемориального медицинского центра и его «улучшающиеся финансовые показатели». Работой больницы все в большей степени руководили менеджеры, которым спускался ежемесячный бюджет и целевые нормативы коммерческой эффективности. Если им не удавалось выйти на требуемые показатели, они получали нагоняй. Наградой за успех становилось неуклонное сокращение бюджета. Сюзан Малдерик умудрилась приспособиться ко всему этому и выжить.

Высокая, со светлой кожей и по-мальчишески коротко постриженными рыжими волосами, серьезная и строгая, она со всеми предпочитала говорить прямо и по делу. Многие сотрудники ее побаивались. У нее была репутация спокойного и хладнокровного, пожалуй, даже холодного человека, который не теряет в сложных ситуациях.

После того как прибежавшие ремонтники сообщили, что в здании под напором ветра лопаются оконные стекла, Сюзан Малдерик связалась по телефону с Шери Ландри. Старшая медсестра отделения реанимации находилась в новом хирургическом корпусе, на другой стороне Магнолия-стрит, где расположились также Анна Поу и люди из ее команды. Малдерик приказала Ландри вывести всех оттуда, пока мост, соединяющий два строения, не рухнул сам или не разлетелся на мелкие кусочки его боковые стеклянные панели. Медикам и их родственникам пришлось пережить неприятные моменты, перебегая по раскачивающейся конструкции в соседнее здание.

Прежде чем совершить этот рискованный трюк, Анна Поу позвонила одной из своих сестер. «Переход вот-вот обрушится. Мне надо перебраться по нему на другую сторону, – сказала она. – Я решила узнать, все ли вы выбрались из города и находитесь в безопасности». Оказалось, что одна из сестер Поу, оператор аппарата диализа, не покинула Новый Орлеан и осталась в районе Лейквью, который находился вблизи озера Пончартрейн и в случае наводнения почти наверняка оказался бы в зоне затопления. Анна знала, что ее сестра – смелая женщина, но тем не менее помолилась за нее.

Сюзан Малдерик решила сделать обход больницы вместе с бригадой ремонтников. Рабочие обозначили натянутыми веревками опасные зоны и вывели из них пациентов во внутренние коридоры. В реанимационном отделении, которое находилось на верхнем этаже больницы,

Дженни Бёрджесс и еще десятка два пациентов лежали в небольших палатах, расположенных вдоль внешних стен лечебного учреждения. Многие из них были подключены к кислородным подушкам, капельницам и кардиомониторам, так что переместить их подальше от окон было сложно. Вместо этого впервые даже на памяти старожилов больницы ремонтники заколотили окна изнутри фанерой.

Несколько окон разлетелись вдребезги от попадания камней и предметов, сброшенных ветром с крыш близлежащих зданий. Реанимационное отделение наполнилось криками. Листы фанеры быстро намокли и покособились. Дождевая вода, все же попадавшая в здание, растекалась по полу, создавая дополнительную проблему. Отец одной из дежурных медсестер, который решил укрыться от урагана в больнице, где работала его дочь, все время упраскивал ее не ходить в опасные зоны, хотя она должна была это делать, чтобы нормально выполнять свою работу. Один из врачей, закончив смену, отправился на нижние этажи больницы и заметил, что металлические оконные рамы скрипят и скрежещут под натиском стихии, словно корпус «Титаника». Помимо больных, медиков и их родственников, в Мемориале пережидали ураган и несколько полицейских. Сын одной пациентки привел копа наверх и стал настаивать, чтобы его мать из соображений безопасности перевели из палаты в коридор. «Если бы ее можно было куда-нибудь перевести, я бы это сделала, – с трудом сдерживаясь, заявила главная медсестра реанимационного отделения Карен Уинн. – Но ее поместили туда, где она находится, не просто так, а по клиническим показаниям. Такие решения не могут принимать ни родственники пациентов, ни полицейские. Да, мы должны обеспечить безопасность пациентов, но для каждого из них действуют определенные, клинически обоснованные предписания». Полицейский все понял, сын пациентки – нет. Он пришел в ярость, которая грозила превратиться и без того царивший повсюду хаос в настоящее бедствие. «Если вы не прекратите создавать нам проблемы, вас удалят отсюда те же полицейские, которых вы сами привлекли», – жестко сказала Уинн. В самом деле, не хватало еще, чтобы недовольный родственник одного из больных спровоцировал конфликт – трудностей и без того хватало.

В 4:55 прекратилась подача в больницу электричества с городской подстанции. Экраны телевизоров в палатах погасли. Запасные генераторы Мемориала некоторое время назад уже запустили, хотя шум от их работы почти полностью тонул в реве и вое ветра. Однако они могли обеспечить лишь аварийное освещение и работу критически важного оборудования, а также нескольких розеток на каждом этаже. Система кондиционирования воздуха отключилась. Медсестры стали использовать переносные вентиляторы. Но на всех пациентов их не хватало.

На шестом этаже окна комнаты ожидания предродового и родильного отделений, уже давно страшно вибрировавшие, лопнули с таким звуком, какой издает самолет, преодолевая звуковой барьер. Потоки дождя хлынули на ковровое покрытие. Ветер, ворвавшийся в здание где-то в другом месте, где так же разлетелись оконные стекла, трепал жалюзи из узких алюминиевых полосок. Врачи бросились закрывать шторами еще целые панорамные окна в своих кабинетах и собирать с пола просочившуюся воду при помощи больничных халатов и простыней. Снаружи здания клубилась мгла, не предвещающая ничего хорошего.

Сразу после шести утра центр урагана «Катрина», которому к этому времени была присвоена уже третья категория опасности, оказался над сушей и двинулся на Новый Орлеан со стороны местечка Бурас, штат Луизиана, примерно в шестидесяти милях к юго-востоку от города. Когда рассвело, ветер еще больше усилился. Те обитатели Мемориала, которые осмеливались подойти поближе к окнам и выглянуть на улицу, не могли разглядеть ровным счетом ничего: все было затянуто плотным молочно-белым одеялом тумана. К 9:30, согласно прогнозу метеорологов, скорость ветра должна была достичь 135 миль в час.

В перерывах между шквалами можно было выйти на въездной пандус со стороны приемного отделения и, спрятавшись за толстым столбом, попытаться разглядеть, что происходит на улице. Видно, правда, было немного. Флаги США и Луизианы бешено металась на флагштоках

на фоне свинцово-серого неба. Вниз по Клара-стрит мчался, словно горная река, бурлящий поток. Два красных автомобиля, легковой и фургон, припаркованные у обочины, погрузились в воду до середины колес. Порывы ветра взбивали на поверхности воды барашки и поднимали в воздух пелену брызг.

Вода появилась в подвальных помещениях больницы. Подвал, как и в 1926 году, был набит продуктами. Их должно было хватить на три-пять дней или на пять-семь, если ограничить рацион. Сьюзан Малдерик, взявшая на себя роль руководителя аварийно-спасательных работ, распорядилась, чтобы продукты грузили на ручные тележки и перевозили из подвала на этажи. Этот трудоемкий процесс занял много часов – в том числе из-за нехватки тележек.

Вероятность того, что вода может затопить первый этаж, вызывала у медперсонала тревогу за судьбу десяти пациентов, находящихся в приемном отделении, и за медицинский архив, превратившийся в Ноев ковчег. Больных из приемного отделения все же решили пока никуда не переводить. А вот животных, заключенных в переноски, местные волонтеры и члены Национальной гвардии под руководством хирурга Анны Поу подняли по лестнице на восьмой этаж и разместили в старых, давно уже не использовавшихся хирургических палатах. Все они оказались заставленными клетками и наполнились лаем и острым запахом перепуганных домашних питомцев.

Штаб Сьюзан Малдерик перебазировали с первого этажа на четвертый, в помещение, где обычно проходило обучение медсестер. Еще одной проблемой и поводом для беспокойства стали запасы лекарств. В Мемориале, как и во многих других современных больницах, не было склада медицинских препаратов: был сделан выбор в пользу системы «своевременной доставки». Главный фармацевт больницы в субботу отправил компании-поставщику «Маккессон» запрос на экстренную партию лекарственных средств. Однако служащие компании, судя по всему, к этому моменту уже покинули местный склад, опасаясь урагана. В результате лекарства так и не были доставлены. К утру понедельника некоторых препаратов в больнице осталось всего на сутки. Ко вторнику проблема дефицита лекарств обострилась еще больше.

Главный администратор Мемориального медицинского центра Рене Гу, находившийся на своем рабочем месте, попросил менеджера по связям с общественностью Сандру Кордрэй сообщить о возникших проблемах руководству «Тенет хелскэр» в Далласе. «Рене больше всего беспокоят вопросы оказания помощи пациентам после урагана и наводнения и проблемы с электроснабжением, – написала она в электронном письме, адресованном главному управляющему «Тенет «Т» и другим представителям руководства компании. – Мы обдумываем варианты, позволяющие обойтись без эвакуации пациентов – возможно, нам не придется к ней прибегнуть».

Некоторых больных уже довольно давно никто даже не осматривал, поскольку их лечащих врачей на территории Мемориала не было, а связаться с ними по телефону не удавалось. Глава медперсонала Рубен Л. Крестман-третий находился в отпуске. В его отсутствие организацией работы медиков занялся доктор Ричард И. Дейчман, заведующий терапевтическим отделением, одним из трех подразделений больницы. Большинство врачей, находившихся в больнице во время урагана, были либо, как Анна Поу, формально наняты медицинским факультетом Университета штата Луизиана, либо работали по частному контракту, но при этом также не являлись штатными сотрудниками больницы. Правила, действующие в Мемориале, не требовали обязательного присутствия штатных специалистов в лечебном учреждении во время ураганов. Врачи, которые остались в больнице, сделали это либо потому, что их смена выпала на выходные, как у Анны Пу, либо по той причине, что они, как и доктор Джон Тиль, за долгие годы просто привыкли во время стихийных бедствий находиться в своих кабинетах.

На этот раз медиков в Мемориале оказалось больше, чем во время предыдущих ураганов, возможно, именно потому, что разгул стихии пришелся на выходные, а также потому, что док-

тора, вызванные к пациентам в экстренном порядке, предпочли остаться на рабочих местах. Некоторые из них, как Дейчман и Балыц, были терапевтами. Тиль являлся одним из трех специалистов по легочным заболеваниям, которые в отделении интенсивной терапии оказывали помощь пациентам, находившимся в критическом состоянии. Среди оставшихся были также специалист по болезням почек, врач-инфекционист, реаниматологи и неонатологи – последние ухаживали за самыми слабыми, недоношенными и больными новорожденными. Кроме того, в больнице оказалось несколько хирургов, включая Анну Поу, и трое анестезиологов. Дейчман распределил этих специалистов по разным отделениям таким образом, чтобы состояние каждой из пятнадцати групп пациентов контролировал как минимум один медик.

Оказавшись над сушей, ураган «Катрина» стал быстро терять силу. Ближе к полудню дождь начал ослабевать, сила ветра также уменьшилась. Уровень воды в районе, где находился Мемориальный медицинский центр, стабилизировался на уровне примерно трех футов. Ремонтники начали оценивать повреждения крыши, осматривать помещения, чтобы подсчитать количество разбитых стекол и отвалившихся потолочных плиток, а также понять, где придется менять ковровое покрытие: там, где оно пропиталось водой, уже начала появляться плесень.

К середине дня вода на прилегающих к больнице улицах начала спадать. Животных и запасы продовольствия снова перенесли вниз. Медсестры без устали работали швабрами, пока наконец дождь не прекратился совсем и вода не перестала просачиваться с верхних этажей на нижние. Пациенты принялись звонить своим близким, чтобы убедиться, что с ними все в порядке, и сообщить, что у них тоже все нормально. Эмметт Эверетт, пациент весом 380 фунтов, которого привезли из клиники в Чалмет в приходе Сент-Бернард, не смог дозвониться на мобильный жене и сказал опекавшей его медсестре, что беспокоится за свою супругу.

К вечеру вода совсем спала, и появилась возможность выгуливать собак. Некоторые врачи, жившие неподалеку от больницы, отправились по заваленным обломками и мусором улицам проверить, все ли в порядке с их домами. Кое-кто из них даже остался там ночевать. Другие вернулись на свои рабочие места в новом хирургическом корпусе. Прежде чем достичь Нового Орлеана, ураган «Катрина» действительно существенно ослабел и потому обрушил на город ветер всего лишь первой или второй категории силы, а не пятой, как прогнозировали метеорологи. «Мы были на волосок от беды, но избежали ее», – говорили люди друг другу с усталым облегчением. Мемориальному медицинскому центру был нанесен значительный ущерб, но лечебное учреждение смогло выполнять свои функции на базе резервных источников энергоснабжения. Все вроде бы говорило о том, что больница сумела пережить еще один ураган.

Глава 4

День третий

Вторник, 30 августа 2005 года

«Синий код в приемном отделении».

Карен Уинн открыла глаза. В комнате было темно. Женщина попыталась нащупать носки и обувь, но ей под руку попались только шлепанцы ее дочери-подростка. Торопливо надев их, Карен бегом преодолела по переходу расстояние длиной примерно в два квартала, которое отделяло новый хирургический корпус от главного. Затем спустилась на первый этаж, где находилось приемное отделение, стараясь не порезаться, наступив на осколки битого оконного стекла.

По дороге главная медсестра реанимационного отделения пыталась понять, что могло случиться. Было четыре или пять часов утра. Что могло стать причиной того, что ее подняли с постели? Сотрудники приемного отделения были в состоянии провести реанимационные мероприятия сами, без ее участия. И кто мог поступить в приемное отделение, если большинство горожан были эвакуированы?

Наконец Карен, тяжело дыша, прибыла на место и увидела такую картину: все вокруг было залито кровью, на передвижных носилках лежала женщина лет шестидесяти. О том, что случилось, рассказал ее внук, который и вкатил ее в приемное отделение по пандусу. Оказалось, что произошла пьяная драка. Дочь женщины ударила ее кухонным ножом в грудь. Внук побежал на улицу за помощью и наткнулся на полицейских, но те сказали ему, что машины «Скорой помощи» он не дожидется и ему придется поискать какой-то другой способ доставить раненую в больницу.

Таким образом, конфликты с применением холодного и огнестрельного оружия в городе не прекратились даже во время мощного урагана.

Диспетчер на всякий случай вызвал в приемное отделение всех врачей, находившихся в тот момент в больнице. Терапевт Хорас Балыц явился в белом халате, из-под которого выглядывали голые ноги. Пожилой врач, на котором в момент вызова были только шорты, накинул халат прямо на голое тело, наспех сунул ноги в свои черные полуботинки и бросился вниз по лестнице.

Пациентка, несмотря на то что в первые минуты была в сознании и охотно общалась с медперсоналом, начала задыхаться. Карен Уинн знала, что воздух через раневый канал мог попасть в грудь женщины и вызвать нарушения в деятельности легких. У пациентки быстро падало кровяное давление.

При внутреннем кровотечении кровь могла скапливаться в полости вокруг сердца раненой, создавая помехи его работе. Кто-то вызывал оператора аппарата УЗИ, чтобы проверить эту версию, но на подобные исследования не оставалось времени. Один из врачей рассек кожу между двумя ребрами женщины, расширил разрез с помощью специального инструмента и ввел в образовавшееся отверстие трубку, чтобы удалить попавший внутрь грудной клетки воздух, если он там был. Другую трубку ввели в горло пациентки и подсоединили ее к аппарату искусственной вентиляции легких, чтобы раненая могла дышать.

К счастью, ультразвуковое исследование показало, что лезвие ножа не проткнуло мембрану вокруг сердца пациентки. Это означало, что в операции со вскрытием грудной клетки нет необходимости. Врачам очень не хотелось делать ее в ситуации, когда подача электроэнергии осуществлялась резервным генератором. В отделении реанимации имелось одно свободное место, и раненую женщину на лифте подняли на восьмой этаж.

Медсестры ночной смены приняли новую пациентку примерно в шесть утра и начали устанавливать оборудование, которое должно было контролировать жизненно важные функ-

ции организма раненой. Женщину подключили к аппарату искусственного дыхания. Другие устройства через определенные промежутки времени должны были измерять ее пульс, кровяное давление, уровень кислорода в капиллярах. Словом, все происходило так, словно никакого урагана не было и в помине.

Одна из медсестер подкатила к койке женщины столик с установленным на нем компьютером и начала фиксировать динамику ее состояния. У многих сестер были маленькие портативные радиоприемники, и они настроили их на волну местной радиостанции, которая работала на электричестве, подаваемом резервным генератором.

Как раз в это время глава Джефферсона, соседнего прихода, объявил о введении военного положения. Радиостанция регулярно передавала это сообщение. Но для того чтобы ввести военное положение, при котором функции полиции берут на себя армейские подразделения, обычно требуется соответствующее решение конгресса. Так что на самом деле в зоне бедствия оно не вводилось.

Затем на радиостанцию позвонила женщина, которая пожаловалась, что в Новом Орлеане бесчинствуют мародеры. Она не сказала, откуда у нее такая информация, но ведущий поверил ей на слово и сообщил эту новость тысячам слушателей, чем вызвал их ярость. «Если кто-то разоряет кафе и магазины, то таких типов надо расстреливать, – заявил один из них в прямом эфире. – У нас тут как-никак военное положение».

Всю первую половину утра на радиостанцию звонили люди, рассказывавшие о еще более зловещих вещах. По их словам, на многих улицах продолжала стоять вода. Один из местных жителей был очень удивлен этому, поскольку ему показалось, что он слышит, как работают насосы городской дренажной системы. «Я хочу кое о чем спросить, – сказал он в беседе с радиоведущим. – Если вы живете всего в квартале от дренажной станции и она действует, то почему тогда в моем доме полно воды?» У ведущего не нашлось ответа на этот вопрос.

«Мы очень напуганы», – спокойным голосом сообщил ведущему другой радиослушатель, Фредди, и описал свою ситуацию. Выяснилось, что он сидит на чердаке своего дома в районе Джентильи, неподалеку от озера Пончартрейн, и вода там поднялась на девять футов. Район, о котором шла речь, очень сильно пострадал от наводнения в 1927 году и находился всего в нескольких милях к северо-востоку от Мемориала. Вместе с Фредди на чердаке находились еще четыре человека, в том числе ребенок. Они проделали дыру в крыше и через нее с помощью свечей, фонаря и сигнальных огней в течение четырех часов пытались привлечь внимание пилота какого-нибудь вертолета, но безуспешно.

«А вода продолжает подниматься?» – поинтересовался у Фредди радиоведущий.

«Да, да, она неуклонно поднимается».

«Вода поднимается?» – удивилась одна из медсестер реанимационного отделения Мемориала.

Ее удивление было понятно: с улиц, примыкающих к Мемориалу, вода ушла. Все, кто ночью, взяв небольшой перерыв, выходил из здания, точно знали, что вокруг спокойно. Так что поступившие новости казались противоречащими очевидному, но все же вызывали тревогу. Однако у медиков было слишком много работы, чтобы долго раздумывать над этим противоречием.

Взошло солнце. Вблизи Мемориала улицы по-прежнему оставались сухими. Небо за окнами было голубым. В семь утра, после того как пациентку с ножевым ранением устроили в палате, Карен Уинн спустилась на четвертый этаж, туда, куда перебазировался оперативный штаб, чтобы принять участие в первом в этот день совещании. Оно проходило в большом прямоугольном помещении, на двери которого висела табличка с надписью: «ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ МЕДСЕСТЕР». Там на белых пластмассовых столах стояли компьютеры, которые обычно использовались для обучения сестринского персонала. Компьютеры были подключены

к Интернету и работали через красные розетки, то есть находились на автономном электропитании, независимом от главного генератора.

Все здесь говорило о том, что в помещение въехали второпях и скоро его снова покинут. Выходящие во двор окна, выложенные по периметру красно-коричневым декоративным кирпичом и занавешенные розовыми порттьерами из плиссированной ткани, создавали ощущение уюта. Но оно тут же исчезало при виде явно несочетающихся по цвету обивки диванов, громоздких коричневых шкафов и встроенной раковины. Финансовый директор больницы Кертис Дош принес телевизор с портативной V-образной антенной, установил его на низком столике и подключил к одной из красных розеток. Члены медперсонала то и дело склонялись к нему или приседали перед ним, чтобы посмотреть на экран, но там практически все время не было ничего, кроме белых светящихся линий помех.

В комнату, где расположился штаб, вбежала Сьюзан Малдерик, уже долгое время являвшаяся руководителем Карен Уинн. Уинн доверяла Малдерик, которая приняла ее на работу еще в 1980-е годы, когда Карен только начинала свою карьеру в медицине, а затем повысила, причем в тот момент, когда Уинн была беременна и лежала на сохранении. В то время как большинство сотрудников медперсонала видели в Сьюзан Малдерик только профессионала с жестким характером, Карен Уинн знала, что в душе она была очень мягким, добрым человеком – из тех, кого иногда в шутку называют «белыми и пушистыми». Сьюзан всегда умела четко поставить задачу и предоставляла Карен всю необходимую свободу и поддержку для ее выполнения. Словом, Карен Уинн просто обожала Сьюзан Малдерик и восхищалась ее умом и находчивостью.

Команда медиков приняла решение о переходе с «режима боевых действий» на «режим выживания», предполагавший экономию всех ресурсов и ориентированный в первую очередь на то, чтобы как можно дольше продержаться без помощи извне. Эта перемена, о которой медперсонал договорился неофициально, стала следствием новостей, полученных за несколько минут до совещания. Один шофер «Скорой помощи» собственными глазами видел, как в Новом Орлеане прорвало дренажный канал, и рассказал об этом диспетчерам. Это означало, что потоки воды могли распространиться в направлении Мемориала. Медики, валившиеся с ног от усталости, начали понимать, что, вместо того чтобы передать пациентов возвращающейся смене «Б» и пойти домой, им, вероятно, придется еще на некоторое время остаться в больнице.

Карен Уинн и другие руководители подразделений дали знать о ситуации местным властям и своим родственникам. Их сообщения в большинстве своем звучали довольно оптимистично. Больница, несмотря на жару, работала в почти нормальном режиме. Ремонтники разбирали обломки, заделывали течи в подвале и фундаменте здания, латали поврежденную ветром крышу и восстанавливали порванные кабели и нарушенную гидроизоляцию. Персонал пищеблока раздавал всем пластиковые тарелки, на которых лежала яичница с ветчиной. (Вид поварих, в адской жаре колдующих у плит с заколотыми шпильками волосами, в куртках с закатанными рукавами и штанах от хирургической униформы, ввел в благоговейный трепет врача, заглянувшего на кухню, чтобы попросить добавки для пациента. Одна из женщин, обернувшись, поинтересовалась у него: «Тебе чего, малыш?» – таким тоном, словно ситуация была совершенно обычной и ничего особенного не происходило.)

Больничная администрация рассчитывала, что, накормив не только пациентов, но и всех остальных, в том числе родственников больных и врачей, а также местных жителей, нашедших убежище на территории больницы, можно будет хоть немного успокоить людей, которые начинали все больше нервничать. Улицы вокруг были завалены сломанными деревьями, во многих местах на земле лежали оголенные провода. К тому же где-то всего в нескольких кварталах, судя по рассказам, снова началось наводнение. В этой ситуации покидать территорию больницы было небезопасно, хотя многие все же пытались это сделать. Некоторые предприняли

вылазку в расположенный в восьми кварталах супермаркет «Уинн-Дикси», в витринах которого было темно, и вернулись, нагруженные подгузниками для взрослых, едой и напитками. Кто-то назвал эту операцию «необходимой для выживания», другие сочли ее мародерством.

Уже после того, как совещание закончилось, пришло сообщение, которое подтвердило правильность принятого медиками решения: «Оперативный штаб объявил в Мемориальном медицинском центре режим выживания».

Врачи и обслуживающий персонал получили указание оставаться в больнице. То же самое посоветовали сделать и членам семей медработников. Было сказано, что лечебному учреждению угрожает наводнение. Это означало, что плановые операции временно проводиться не будут, также, возможно, не будет работать аппаратура для МРТ, ПЭТ и компьютерной томографии. Пациентам, находящимся в стабильном состоянии, предстояла выписка, причем даже тем из них, кому некуда и не на чем было уехать. Некоторых посадили в инвалидные кресла и собрали в вестибюле. Главный фармацевт все еще продолжал попытки добиться от поставщика завоза лекарств, чтобы пополнить сокращавшиеся запасы.

Каждое отделение к полудню должно было отчитаться перед оперативным штабом, представив список сотрудников больницы и членов их семей, находящихся на территории лечебного учреждения, а также перечень имеющихся лекарств, продуктов питания, оборудования и сотовых телефонов, поскольку городские телефонные линии работали с перебоями. Штаб также занялся поисками среди медперсонала сестер, имеющих опыт работы с аппаратом диализа. Пациентам с почечной недостаточностью необходимо было каждые несколько дней очищать кровь и удалять из организма лишнюю жидкость, а городские клиники, где обычно проводился гемодиализ, были закрыты. Их клиенты время от времени приезжали в Мемориальный медцентр, где была только одна медсестра, умеющая работать с такой аппаратурой, на всех пациентов Мемориала и «Лайфкэр», в том числе на нескольких больных, переведенных из Чалмет. Руководитель сестринской службы «Лайфкэр» и еще одна медсестра вызвались помочь и стали обучать специалиста по заболеваниям почек, привыкшего назначать диализ, но не умеющего его проводить.

Диализ требует воды. Однако городской водопровод был загрязнен химикатами и заражен бактериями, так что использовать его было бы опасно. Таким образом, необходимо было принять важное решение. Без процедуры диализа пациенты с почечной недостаточностью наверняка бы погибли. В то же время было неясно, как быстро перевезти их из Мемориала в другое место, где они могли бы получить необходимую помощь и, главное, где искать это место. В конце концов было решено, что ремонтные рабочие обеспечат фильтрацию и обеззараживание водопроводной воды, а сотрудники Мемориала будут проводить диализ, надеясь на лучшее. Медики быстро соорудили импровизированную установку для кипячения воды в микроволновках, в том числе про запас, чтобы иметь резерв не только для диализа, но и для других нужд.

Из окон больницы было видно, как какие-то люди грабили аптеку сети «Уолгринз». Одна из сотрудниц администрации Мемориала в десять часов двадцать минут утра отправила родственникам электронное письмо, в котором рассказала, что слышала, как ответственный за безопасность больницы произнес такие слова:

Наш медцентр закрывают, чтобы не допустить проникновения в него мародеров. У нас действует режим военного положения, поэтому наши охранники имеют право при необходимости стрелять на поражение.

* * *

К группе людей, собравшейся рядом с медцентром, подбежал солдат Национальной гвардии.

«Кто здесь старший?» – спросил он. «Я», – отозвался невысокий мускулистый мужчина лет сорока с небольшим. Это был Эрик Янкович, директор больничной энергоподстанции и член оперативного штаба. Он вышел на улицу, чтобы сфотографировать повреждения, нанесенные зданиям больницы ураганом «Катрина». Ему удалось запечатлеть разбитые окна и фонари, почти разрушенную надстройку над последним этажом, погнутые антенны и обнаженные стыки крыши там, где с нее сорвало кровлю.

Военнослужащий Национальной гвардии сообщил Эрику Янковичу, что дамбы, защищавшие Новый Орлеан, прорваны.

«Вам надо подготовиться к тому, что вода поднимется на пятнадцать футов», – сказал он. «Ясно, – пробормотал Янкович. Ему потребовалось несколько секунд, чтобы понять, что его собеседник не шутит. – Вот что, пойдемте-ка со мной в штаб. Я хочу, чтобы эту новость мог подтвердить кто-то еще».

Янкович понимал, что положение очень серьезное. В конструкции резервной системы электроснабжения Мемориала имелся серьезный недостаток, почему-то весьма распространенный в районах, часто подвергающихся наводнениям. О нем не раз говорили представители федеральных и местных организаций по борьбе с чрезвычайными ситуациями. Упоминали об этой проблеме и на селекторном совещании накануне урагана. Когда в 2001 году в результате наводнения, вызванного тропическим штормом «Эллисон», был затоплен Хьюстон, учреждения, входящие в самый крупный медицинский комплекс региона, Техасский медцентр, остались без электричества по той причине, что и резервные генераторы, и другое важное энергооборудование располагались ниже уровня паводка. Этот факт встревожил главного врача Нового Орлеана Кевина Стивенса. На следующий год он разослал руководителям больниц города письма с вопросами, смогут ли вверенные им лечебные учреждения выдержать наводнение в случае, если вода поднимется на пятнадцать футов, и во сколько, если в этом возникнет необходимость, обойдется перенос резервных генераторов на верхние этажи. Был задан и вопрос, считают ли больничные администрации нужным привлечь федеральное финансирование для выполнения подобных работ. Одно из таких писем получила Сьюзан Малдерик, руководитель оперативного штаба Мемориального медицинского центра.

Ответы больниц оказались весьма неутешительны. В них, в частности, говорилось, что у медицинских учреждений нет средств для таких мероприятий, поскольку в каждом отдельном случае на это потребуются миллионы долларов. В итоге дело так и не сдвинулось с места. Так что в тот день, когда ураган «Катрина», промчавшись над Мексиканским заливом, вышел на побережье, представитель общегосударственного штаба по борьбе с чрезвычайными ситуациями узнал: у всех лечебных учреждений города, за исключением двух больниц, генераторы или электрораспределительные подстанции, или и то и другое, расположены в лучшем случае на уровне поверхности земли, то есть при наводнении наверняка будут затоплены.

Именно так обстояло дело и в Мемориале. После того как ураган «Айван» в 2004 году чудом обошел Новый Орлеан, руководство больницы пересмотрело планы на случай стихийного бедствия. Эрик Янкович лично присутствовал на встрече с представителями Инженерного корпуса Армии США. Там он ознакомился с разработанными правительством сценариями наводнений, вызванных ураганами. В них ясно говорилось, что высота подъема воды зависит от силы ветра. Янкович узнал, что если на Новый Орлеан обрушится ураган четвертой или пятой категории, то подъем воды вокруг Мемориала может составить от двенадцати до пятнадцати футов.

После совещания Эрик Янкович нарисовал на разлинованном листке бумаги схему расположения входов в больничный комплекс, а также критически важного оборудования, находящегося за пределами зданий медцентра. Его схема была привязана к центральной части Магнолия-стрит, узкой улочки, проходящей перпендикулярно Наполеон-авеню вдоль задней стороны больницы.

Расчеты Эрика Янковича показали, что, даже если вода на улице поднимется на четыре фута, она затопит пандус, ведущий ко входу в приемное отделение, само приемное отделение и проникнет в больничные помещения. При этом Янковичу было известно, что, хотя резервные генераторы располагались на относительно безопасной высоте второго этажа, некоторые критические элементы распределительного оборудования резервной системы электроснабжения находились даже ниже уровня поверхности земли или, в лучшем случае, выше него на несколько дюймов или футов.

Из всего этого нетрудно было сделать ясные и весьма неутешительные выводы. «Все говорит о том, что даже небольшой подъем уровня воды оставит без электричества, а следовательно, в нерабочем состоянии большую часть Мемориального медицинского центра», – сообщил Янкович в служебной записке руководству за несколько месяцев до урагана «Катрина». Согласно его прогнозу, обесточенными могли оказаться основные больничные здания. В этом случае, считал Янкович, пациентов придется переводить оттуда в более новое крыло, где, по его мнению, электрооборудование было защищено несколько лучше.

Люди Янковича предприняли кое-какие шаги, чтобы улучшить безопасность больницы. Они установили дополнительные герметичные шлюзовые ворота и немного приподняли вентиляционные отдушины, ведущие к подземным бакам с дизельным топливом. Но требовались гораздо более серьезные работы. Янкович рекомендовал поднять на верхние этажи электро-распределительное оборудование, находящееся в подвале и на уровне первого этажа, а также насосы, обеспечивавшие стерильный воздух и вакуум, необходимые пациентам с проблемами дыхания, в большинстве помещений больницы. Но подсчеты показали, что только работы по перемещению электрооборудования должны были обойтись в четверть миллиона долларов. «Из-за нехватки средств я не вижу возможности как-то улучшить ситуацию прямо сейчас, – написал Янкович в своей очередной записке. – Я буду иметь в виду такую необходимость на будущее».

Что касается системы резервных генераторов, то ее надежность определялась надежностью самого слабого ее звена, которая была невысока. Теперь, когда Мемориалу грозило наводнение, это могло стать для больницы ахиллесовой пятой. Всем, кто находился в ней, следовало ее покинуть. Янкович знал это. Знала это и Сюзан Малдерик. Она сказала об этом главному администратору Рене Гу, который напрямую общался с руководителями «Тенет» в Далласе. Тот сообщил боссам, что, по всей вероятности, Мемориалу потребуется эвакуация.

* * *

«А где Винс?»

У медсестры, спросившей о муже Анны Поу, был встревоженный вид. Винс Панепинто накануне вечером удивил Анну, появившись в больнице. Дежурный охранник известил ее о прибытии супруга по внутренней связи. Панепинто провел ночь в помещении для эндоскопии вместе с Анной и медсестрами хирургического отделения, с трудом устроившись на слишком коротких для него носилках. Он очаровал сестер своей брутальной внешностью, и они пришли к выводу, что доктор Поу правильно сделала, расставшись со своим предыдущим партнером.

Утром Панепинто покинул больницу, чтобы позаботиться об их доме, расположенном примерно в миле от Мемориала. Он хотел, чтобы Анна отправилась вместе с ним, но в боль-

нице оставались ее пациенты, да и другие медики не собирались никуда уезжать. «Я скоро буду дома, ты и оглянуться не успеешь», – заявила Анна супругу.

«О боже, надо, чтобы он вернулся сюда. Посмотрите, что делается снаружи», – сказала медсестра. Анна подошла к ней и посмотрела в окно, выходящее на Клара-стрит. Из канализационных люков на улицу потоками хлестала вода. Анна и стоявшая рядом медсестра какое-то время наблюдали за этим с изумлением и ужасом. Потом бегом преодолели три лестничных пролета, поднявшись на восьмой этаж, откуда было лучше видно. Вода заливала Клэйборн-авеню, главную городскую артерию, проходящую чуть севернее больницы.

В окнах Мемориала одно за другим появлялись лица. Некоторые врачи потом говорили, что вид надвигавшейся на больницу воды, на поверхности которой плавали обломки, оставшиеся после урагана, напоминал кадры фильма-катастрофы. Кому-то это напомнило мутный вал цунами из научно-фантастического фильма, грозящий убить все живое, кому-то – закутанного в туман Ангела Смерти из фильма Сесила ДеМилля «Десять заповедей», несущегося, словно ветер, над поселениями египтян и намеревающегося поглотить дома новорожденных первенцев вместе с их обитателями. Дочери одной из пациенток «Лайфкэр», Анджеле Макманус, которая находилась в Мемориале и стояла на балконе для курильщиков, внезапно ступившаяся тьма показалась похожей на тень от гигантской тучи, закрывшей небо.

Кто-то из врачей сказал реанимационной сестре Кэти Грин, что вода возвращается. «Возвращается? – переспросила она. – Какая вода – из реки?» Нет, пояснил врач, не из Миссисипи, из озера. «Из озера? Какого озера? Нашего озера Пончартрейн?» – не унималась медсестра.

Тогда врач объяснил Кэти Грин, что имеет в виду соленую воду из огромного эстуария к северу от города и что она уже достигла Клэйборн-авеню. Медсестра попыталась представить себе ситуацию и произвести в уме кое-какие подсчеты. Клэйборн-авеню находилась примерно в пятидесяти кварталах от береговой полосы.

Кэти Грин поняла, что речь идет не о медленно текущем извилистом ручейке. До нее дошло, что врач говорит о чем-то похожем на кадры видеосъемки, которые она видела в декабре прошлого года. На них туристы, отдыхавшие на берегу Индийского океана, с любопытством смотрели на катившуюся издалека прямо на них огромную волну. Достигнув берега, гигантская волна – оказалось, что это цунами, – не опала, как бывает обычно, а выкатилась прямо на пляж, топя, опрокидывая и расплющивая все вокруг.

Кэти Грин были известны некие знаки, страшные знаки, говорящие о том, что тот или иной пациент отделения реанимации скоро умрет. Она восприняла происходящее как один из этих знаков. Нам не избежать опасности, подумала она. Вода заливает город. Должно случиться что-то очень плохое. В этот момент все изменилось.

Ана Поу продолжала звонить мужу на сотовый, но он по-прежнему не брал трубку.

* * *

Сообщение о наводнении стало причиной экстренного совещания в штабе за пару часов до полудня. Было очень жарко. Сьюзан Малдерик объявила, что в районе больницы вода может подняться на пятнадцать футов. Это означало, что меры по защите систем электроснабжения, а также большая часть планов работы в экстренной ситуации не учитывали реалии, с которыми, по всей видимости, им предстояло столкнуться. Этот новый сценарий был настолько ужасен, что при планировании, наверное, было психологически трудно исходить именно из него. Оперативный штаб, который возглавляла Сьюзан Малдерик, конечно, предвидел возможность ураганов, наводнений и проблем с энергоснабжением, но разработанный им план не был рассчитан на бедствие такого масштаба. В нем, в частности, не предусматривалось, что может потребоваться эвакуация. Не была учтена вероятность полного отключения электроэнергии и потери связи. А самое главное, план был построен на расчете, что больничные генераторы беспере-

бойно проработают минимум семьдесят два часа, хотя никто никогда не проводил испытаний, чтобы убедиться, способны ли они на это. Двадцать отдельных планов общим объемом в 273 страницы не давали ответа на вопросы, как быть в случае полного отключения электроснабжения и как проводить эвакуацию больницы, если улицы города будут полностью затоплены. О том, чтобы использовать вертолеты, в планах не было ни слова. Не было заключено никаких контрактов, да и вообще ничего не было сделано для того, чтобы какая-либо компания предоставила для спасательных работ вертолетную технику.

Инспекторы из организации, аккредитовавшей Мемориал и в то время известной как Объединенная комиссия по аккредитации организаций здравоохранения (ОКАОЗ), в конце мая три дня бродили по помещениям больницы, проверяя все, от указателей на лестничных площадках до содержания медицинских карт пациентов. При этом они обнаружили около двух десятков недочетов, устранение которых было необходимым или желательным, – весьма типичное число при проведении подобных инспекций.

Но в списке недочетов ничего не говорилось о плане мероприятий на случай чрезвычайных ситуаций. Легко было заметить, что какой-то врач Мемориала не зафиксировал документально согласие пациента на лечение или не успел внести в медкарту последние данные о динамике состояния больного либо сделанных ему назначениях, причем так, чтобы это легко могли прочесть медсестры. Нетрудно было также увидеть оставленный открытым шкаф с обезболивающими или другими препаратами строгой отчетности, к тому же без надзора со стороны медперсонала. Подобных нарушений во время последней проверки было зафиксировано предостаточно. Но вот что касается планов работы больницы в кризисных ситуациях, то оценить их было крайне трудно – до тех пор, пока в них не возникала реальная необходимость. «Проверить их как следует нет никакой возможности», – сказал доктор Роберт Уайз, представляя национальные стандарты работы в чрезвычайных ситуациях в штаб-квартире ОКАОЗ в Чикаго. ОКАОЗ была общественной организацией, в которую Мемориал, как и большинство других больниц в Соединенных Штатах, обращался каждые три года за аккредитацией. «Золотая печать одобрения» от ОКАОЗ открывала дорогу для получения соответствующей лицензии от штата и выплат за лечение пациентов в рамках страховых программ «Медикэр» и «Медикейд». «Золотая печать», впрочем, не была чем-то труднодостижимым. Ее получали примерно 99 процентов больниц, и подробности проведения инспекций и обнаружения тех или иных недочетов были непрозрачны и никак не контролировались общественностью. Большую часть доходов ОКАОЗ составляли взносы от аккредитуемых ею организаций. В некоторых случаях ее инспекторы упускали из виду серьезные проблемы в лечебных учреждениях, которые позднее вскрывались в ходе проверок правоохранительных органов.

Подробные стандарты управления лечебными учреждениями в кризисных ситуациях были созданы сравнительно недавно. В 1990-е годы эксперты по стихийным бедствиям и чрезвычайным ситуациям Министерства обороны и Управления по делам ветеранов предупредили ОКАОЗ, что лечебные учреждения следует подготовить к тому, что угрозы возникновения ЧС на территории США будут расти. В 1992 году стало известно о существовавшей в СССР программе создания биологического оружия. В следующем году произошло первое нападение на Всемирный торговый центр, а 1995-й был отмечен террористическим актом в Оклахома-Сити и акцией организации «Аум синрикё» в токийском метро, когда в результате распыления газа зарина погибли тринадцать человек и еще несколько тысяч попали в больницы. Взрывы американских объектов за пределами страны, в том числе посольств США в Кении и Танзании в августе 1998 года, а также эсминца американских ВМС «Коул» в Йемене в октябре 2000 года усилили опасения по поводу возможных акций подобного рода на территории США.

В 1990-е годы в целом томе разработанных ОКАОЗ аккредитационных стандартов всего одна страница отводилась теме подготовленности лечебных учреждений к чрезвычайным ситуациям. Эта проблема определенно считалась далеко не самой актуальной. Большинство меди-

ков были уверены, что менеджеры по чрезвычайным ситуациям – существа низшего порядка, которые только тем и занимаются, что разрабатывают планы кризисных мероприятий и устраивают пожарные тревоги, отвлекающие нормальных людей от работы. Руководство лечебных учреждений старалось не контактировать с ними слишком тесно.

Когда ОКАОЗ предложила в третьем тысячелетии ввести новые стандарты действий в чрезвычайных ситуациях, представители больничных администраций встретили эту инициативу в штыки, опасаясь, что ее реализация будет означать большие дополнительные расходы, которые никто не компенсирует. «Оставьте нас в покое! – так можно вкратце изложить смысл их ответа руководителям ОКАОЗ. – Мы ко всему готовы!»

Руководящий совет ОКАОЗ мог наложить вето на предложенные стандарты, и многие его члены представляли влиятельные отраслевые организации, в том числе Американскую ассоциацию больниц и Американскую медицинскую ассоциацию. Однако совет признал важность улучшения подготовки лечебных учреждений к кризисным ситуациям и предложил ввести новые стандарты в январе 2001 года, то есть за девять месяцев до террористических атак 11 сентября.

Роберт Уайз, разработавший эти стандарты, вынужден был признать, что они не были основаны на практическом опыте. Он не был уверен, что их введение действительно серьезно улучшит готовность больниц к экстренным ситуациям. В итоге он и его коллеги решили подождать возникновения таких ситуаций, чтобы затем, затребовав у больниц соответствующие отчеты, выяснить, какие из разработанных стандартов действительно диктовались необходимостью, а какие нет.

Новые стандарты, в частности, предусматривали создание временных штабов на случай экстремальных ситуаций – таких, какой теперь, когда Новому Орлеану угрожал ураган «Катрина», возглавила Сьюзан Малдерик. Кроме того, больницы должны были координировать свои планы с местными властями и организациями. Так, подготовка к наводнению, проведенная без согласования с городскими органами управления, вряд ли имела смысл, если налицо была угроза перебоев с электроэнергией и питьевой водой во всем Новом Орлеане.

Террористические атаки 11 сентября 2001 года, а также последующая рассылка экстремистами зараженных сибирской язвой писем политикам, представителям СМИ и другим влиятельным людям (в результате этой акции почти два десятка человек заболели, а пятеро умерли) привели к некоторому сужению фокуса подготовки лечебных учреждений к экстремальным ситуациям. Акцент был сделан на особые типы угроз. К 2005 году более миллиарда долларов было выделено на нужды примерно пяти тысяч американских больниц, чтобы обеспечить их готовность противостоять биотерроризму. Наиболее подробный и, несомненно, самый длинный план антикризисных мероприятий для Мемориала был написан вскоре после терактов 2001 года. Он также был ориентирован в первую очередь на противодействие биотерроризму и занимал 101 страницу. При этом сценарий на случай урагана умещался всего на 11 страницах.

ОКАОЗ не могла ничего сказать о том, насколько реалистичными должны быть планы действий в экстремальных условиях. Как и многие страницы Библии, стандарты были написаны таким образом, что допускали широкое толкование. В большинстве случаев инспекторы не проверяли, есть ли у лечебного учреждения ресурсы для того, чтобы провести предусмотренные нормативами мероприятия. При этом новые стандарты ОКАОЗ были значительно более жесткими, чем требования федеральных органов. Это означало, что руководство многих больниц, чтобы избежать необходимости выполнения новых нормативов, могло попытаться получить аккредитацию в одной из организаций, конкурирующих с ОКАОЗ.

Предполагалось, что план работы в экстренных ситуациях должен основываться на ежегодном анализе уязвимости лечебного учреждения к потенциальным рискам. Каждый год начиная с 2001-го Сьюзан Малдерик созывала специальный комитет, чтобы обсудить трехстраничный документ, в котором перечислялись 47 потенциальных угроз – от извержения вулкана до

неисправности пожарной сигнализации и «ситуации, связанной с посещением ВИП-персоны». В отличие от многих других больниц, Мемориал никогда не нанимал для решения этой задачи стороннего консультанта. Малдерик и другие члены комитета сами оценивали готовность своего лечебного учреждения к чрезвычайным ситуациям, причем в условиях, когда на них давили сверху, требуя экономить средства. Схему, которую использовал комитет, можно было бесплатно скачать в Интернете, и ее применяли многие больницы Нового Орлеана. Малдерик и возглавляемый ею комитет разработали собственную шкалу оценок вероятности, риска угроз и готовности к ним больницы. При этом при последней оценке было допущено множество ошибок.

Комитет Сюзан Малдерик оценил готовность больницы к наводнению, перебоям с подачей электроэнергии и отказу генераторов как «хорошую» – это была высшая из имеющихся оценок. Позже его члены скажут, что, разрабатывая планы действий, они больше думали о тех проблемах, с которыми им *уже приходилось* сталкиваться, чем о том, что *могло* случиться.

Разумеется, остается вопрос, как можно было всерьез оценивать «вероятность» и «риск» извержения вулкана в штате Луизиана, а также «готовность» к такой экстремальной ситуации. Через несколько лет после урагана «Катрина» Боб Уайз подвергнет критике двадцать отдельных планов, имевшихся у администрации Мемориала на случай возникновения тех или иных угроз. «Они никак не связаны друг с другом, – скажет он. – И потом, никто не в состоянии запомнить такое количество планов». Руководство Мемориала, по его мнению, упустило в новых стандартах ОКАОЗ главное и зафиксировало на бумаге лишь то, что требовалось для прохождения проверки и получения аккредитации, вместо того, чтобы сконцентрироваться на комплексной готовности к разного рода чрезвычайным обстоятельствам. «План имел целью не решить проблемы, а просто прикрыть свою задницу», – подытожил Уайз. С таким ему приходилось сталкиваться очень часто.

Итак, Мемориал оказался перед лицом первого настоящего кризиса в своей истории. И, несмотря на многолетнюю деятельность комитета по чрезвычайным ситуациям, регулярную оценку готовности больницы к работе в экстремальных условиях и корректировку планов экстренных мероприятий, было ясно, что столкновение с реальностью будет очень болезненным.

* * *

В тот момент, когда Сюзан Малдерик на спешно созванном совещании сообщила, что вода прорвала дамбу и надвигается на больницу, главная медсестра реанимационного отделения Карен Уинн почувствовала, что атмосфера в комнате изменилась: если до этого речь шла о работе в экстремальной ситуации, то теперь – о военной операции. Цель была одна: действовать как можно быстрее, прежде чем отключится электричество.

Около двухсот пациентов Мемориала необходимо было как можно скорее доставить в безопасное место. Малдерик считала, что в первую очередь необходимо эвакуировать самых тяжелых, тех, кто в наибольшей степени зависел от аппаратуры жизнеобеспечения или вспомогательных механических средств. К их числу, по ее мнению, следовало отнести около двух дюжин пациентов, находящихся в реанимации, примерно столько же новорожденных, беременных с высоким риском осложнений, а также с полдюжины нуждающихся в диализе – с началом урагана таких больных становилось все больше. Кроме того, в больнице находились два пациента, недавно перенесших пересадку костного мозга и подверженных риску инфекционных осложнений. Ухаживать за всеми этими больными при полном отсутствии электричества было бы чрезвычайно сложно. Другие участники совещания согласились со Сюзан Малдерик.

Гораздо сложнее было решить вопрос о том, каким образом всех их вывезти. Сюзан Малдерик понимала, что надвигавшаяся катастрофа была куда серьезнее, чем ожидалось, и персонал больницы не сможет обойтись без посторонней помощи. В Мемориале пережи-

дало ураган подразделение Национальной гвардии, а на пандусе приемного отделения стояло несколько машин «Скорой помощи» компании «Акадиана». Сьюзан Малдерик поинтересовалась, не сможет ли компания прислать в больницу еще несколько таких автомобилей и даже вертолетов. Она также отправила электронное письмо своему бывшему мужу, специалисту по закупкам в вертолетной транспортной компании, с вопросом, не сможет ли его фирма предоставить вертолет для доставки в больницу лекарств и вывоза пациентов. Тот ответил, что его компанию уже наняли для эвакуации людей из другой частной больницы – «Тулейн». Он дал Сьюзан номер телефона майора ВВС Национальной гвардии в Батон-Руж, который, как он написал, координировал все военные и гражданские операции по эвакуации.

Карен Уинн не была уверена, что больных удастся эвакуировать с помощью вертолета. Вертолетная площадка больницы не использовалась уже несколько лет. В последний раз Карен поднималась туда во время учебной тревоги в 1987 году, когда Новый Орлеан посетил папа Иоанн Павел Второй. Поделившись своими сомнениями с коллегами, она вернулась в реанимационное отделение, чтобы сообщить о предстоящей эвакуации и подготовить истории болезней пациентов и наборы необходимых лекарств.

* * *

По системе громкой связи прозвучало объявление. «Молебн... состоится в десять тридцать утра». Посетить его приглашали всех желающих.

Отец Джон Марси был единственным священником, оказавшимся на территории Мемориала во время урагана. Он остался в больнице, услышав голос Всевышнего, повелевший ему продолжить богослужения для пациентов и врачей. Католический священник проводил службы в мрачном помещении больничной часовни. В ней не осталось ни одного целого окна, если не считать двух узких полосок витражного стекла, украшавших двустороннюю входную дверь. Теперь, однако, отец Джон Марси стоял перед несколькими десятками людей, собравшимися в хорошо освещенном главном вестибюле больницы. Дождавшись полной тишины, он с тягучим южным акцентом начал читать Евангелие от Матфея:

И вот, сделалось великое волнение на море, так что лодка покрывалась волнами; а Он спал.

Тогда ученики Его, подойдя к Нему, разбудили Его и сказали: Господи! спаси нас, погибаем.

И говорит им: что вы так боязливы, маловерные? Потом, встав, запретил ветрам и морю, и сделалась великая тишина.

«Сейчас как раз такая буря, – пояснил святой отец Джон Марси в адресованной собравшимся короткой проповеди. – Иисус с нами, чем бы все ни закончилось».

Разумеется, Джон Марси не мог не заметить, что за то время, пока он говорил, вода поднялась до половины высоты пожарного гидранта за окнами вестибюля.

Сандра Кордрэй, менеджер по связям с общественностью, осуществлявшая координацию во время урагана «Катрина», попросила священника Джона Марси с этого момента посещать все совещания. Мемориалу нужна была любая помощь, откуда бы она ни исходила.

Мемориальный медицинский центр имел еще один потенциальный источник помощи благодаря тому, что в свое время его поглотила больничная сеть. Сандра Кордрэй взяла на себя взаимодействие с материнской компанией – «Тенет хелскэр». Связаться с ее представителями по телефону было крайне сложно, но электронная почта еще работала. По ней Сандра и обратилась к руководству «Тенет» с просьбой о поддержке, пояснив, что вода уже заливает подвальные помещения Мемориала и ее уровень будет подниматься в течение еще нескольких дней. Все входы в больницу после сообщений о мародерах были заперты, остальные боль-

ницы активно проводили эвакуационные мероприятия. Сандра также сообщила, что в больнице находилось небольшое подразделение Национальной гвардии, и указала в своем письме номер телефона майора ВВС Национальной гвардии, который Сюзан Маледрик получила от своего бывшего мужа. Это было сделано в надежде, что кто-нибудь в штаб-квартире «Тенет» сможет связаться с ним. Кроме того, Сандра передала все, что слышала о все более тревожной ситуации в Новом Орлеане.

От: Кордрэй Сандра

Отправлено: вторник, 30 августа 2005 года, 11:00

Тема: отчет

Мы получаем сообщения о том, что заключенные в тюрьме неподалеку от «Туллейн» захватили тюремные здания.

От: Кордрэй Сандра

Отправлено: вторник, 30 августа 2005 года, 11:07

Тема: продолжение отчета

В насыпи дренажного канала в районе 17-й улицы прорыв шириной 200 футов. Вода заливает Новый Орлеан.

В каждом электронном письме Сандры Кордрэй в штаб-квартиру «Тенет» все явственнее ощущалась паника. Шон Фаулер, главный операционный директор Мемориала, придвинул свой стул к стулу Сандры и начал диктовать. Мемориалу необходимо эвакуировать больных. Мемориалу нужны лекарства и препараты крови. Какими ресурсами лекарств, воды и провианта располагает компания «Тенет»? Как скоро они могут быть доставлены в Мемориал? Какими средствами для эвакуации людей по воздуху и по суше располагает штаб-квартира корпорации?

***НАМ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО
ВЫВЕЗТИ ПАЦИЕНТОВ!***

Пожалуйста, помогите нам с этим.

Есть ли кто-нибудь на связи?

Наконец ответил Майкл Арвин, представитель штаб-квартиры «Тенет» в Далласе. «Нам сообщили, что в город никого отправлять не будут, – написал он. – А вы связались с Национальной гвардией?» Это был странный вопрос. Ведь Сандра Кордрэй уже проинформировала «Тенет» о том, что военнослужащие Национальной гвардии есть, но их слишком мало, чтобы помочь в сложившейся ситуации.

Майкл Арвин из Техаса не имел опыта управления в чрезвычайных ситуациях. В корпорации «Тенет» он занимался вопросами развития бизнеса на побережье Мексиканского залива, которое называл «рынком». Просто поразительно, как быстро изменились его обязанности. Всего двумя днями ранее Арвин прервал теннисный матч со своими детьми в одном из загородных клубов неподалеку от Далласа, чтобы принять участие в селекторном совещании с руководством принадлежавших «Тенет» больниц. Это произошло сразу после того, как бушевавшая над заливом «Катрина» стала смещаться в сторону побережья. И вот теперь в эвакуации нуждались три из шести лечебных учреждений, оказавшихся в зоне действия урагана.

У «Тенет» не было заранее заключенных контрактов с компаниями, занимавшимися транспортировкой больных. Корпорация не позаботилась о том, чтобы заблаговременно создать штаб на случай чрезвычайных ситуаций. Один из ее руководителей в прошлом служил в Национальной гвардии и имел некоторое представление о том, что такое кризисное управление. Но он находился в отпуске и мог только давать советы по сотовому телефону с уединенного пляжа в штате Орегон.

Майкл Арвин заверил Сандру Кордрэй, что корпорация занимается вопросом отправки в Мемориал лекарств и препаратов крови, но не знал, что сказать по поводу эвакуации. Он

снова посоветовал ей связаться с Национальной гвардией, пояснив, что также входящая в сеть «Тенет» бывшая католическая больница «Мёрси», теперь носящая название «Медицинский центр имени Линди Боггс», ожидает прибытия военных.

Мы советуем вам пойти по тому же пути. Если вы хотите провести эвакуацию, то, насколько нам известно, координацией подобных операций занимается Национальная гвардия. Удачи!

Пораженная до глубины души, Сандра Кордрэй написала в ответ:

Вы хотите сказать, что не можете нам помочь и мы должны надеяться только на себя?

* * *

Вскоре после полудня, в 12:28, директор по управлению делами взяла инициативу в свои руки. Вбив в графу «тема» слово «Помогите!!!!», она разослала письма в больницы сети «Тенет» за пределами Нового Орлеана, в которых сообщила, что в районе Мемориала ожидается подъем воды на пятнадцать футов, а также о необходимости эвакуировать самых тяжелых больных, список которых на тот момент включал 187 человек. В конце указывалось, что лечебным учреждениям, которые могли бы принять этих пациентов, следовало связаться с Майклом Арвином в штаб-квартире «Тенет» в Далласе.

Вскоре на Арвина обрушился целый водопад ответов. Многие больницы предложили места для пациентов, а по крайней мере одно лечебное учреждение выразило готовность при-слать медиков на смену тем, которые находились в Мемориале с начала урагана. Со своей стороны, Майкл Арвин также предпринимал усилия, чтобы организовать помощь Мемориалу через больницы в Хьюстоне и Накодочесе. Его ответ забившей тревогу администрации Мемориала был кратким:

*пожалуйста, направляйте все просьбы мне и Бобу Смитту.
Не надо забрасывать письмами все больницы корпорации!!*

Среди больниц, ответивших на просьбу Мемориала о помощи, был и Медицинский центр Атланты. Он, как и новоорлеанский Мемориальный медцентр, когда-то назывался Баптистской больницей. Основанный в 1900-х годах, теперь он тоже принадлежал корпорации «Тенет». Администрация Медцентра Атланты по телефону и по электронной почте предложила оказать помощь новоорлеанскому Мемориалу, в том числе прислать вертолеты для эвакуации пациентов по воздуху.

Майкл Арвин осадил их, сообщив, что все действия, связанные с эвакуацией, координируются Национальной гвардией. Главный администратор Медцентра Атланты ответил на это так:

Майкл, по поводу нашего разговора. Мы будем «сидеть тихо», пока не услышим от вас или кого-то еще из офиса в Далласе чего-либо касающегося помощи в эвакуации пациентов новоорлеанской больницы.

* * *

Стало известно, что всех врачей и медсестер Мемориала просят собраться на пандусе приемного отделения со стороны Клара-стрит. Анна Поу вышла из душевой больницы на зали-тую солнцем улицу, где дул легкий ветерок. На небольшой стоянке напротив больницы вода уже закрывала колеса припаркованных автомобилей.

Доктор Ричард Дейчман, заведующий терапевтическим отделением, сказал врачам, что больницу будут эвакуировать, а потому следует подготовить к этому пациентов, и в первую очередь самых тяжелых.

Дейчман выделил по два врача на каждую из пятнадцати палат. По предложению доктора Хораса Бальца, чтобы избежать двойной работы, было решено, что врачи больше не будут осматривать своих личных пациентов, если только те при распределении не окажутся в их палате. Задача состояла в том, чтобы разделить больных на категории и к четырем часам дня получить все данные. Перед эвакуацией пациентов должны были распределить в зависимости от необходимого им ухода: в реанимации, в общей палате, для прохождения реабилитации, в пансионате. Пациентов, готовых к выписке, планировалось снабдить недельным запасом лекарств и отправить в эвакуационный центр. Медики должны были собрать больных в дорогу и решить все вопросы, связанные с практической стороной их транспортировки.

Анне Поу выпало работать с тридцатипятилетней женщиной-терапевтом Кэтлин Фурнье. Они отправились на четвертый этаж, где лежали несколько хирургических пациентов Поу. Анна была хорошо знакома с большинством медсестер. Одна из них по секрету сказала ей, что многие сотрудники больницы и пациенты серьезно напуганы и беспокоятся за судьбу своих близких, находящихся вне территории больницы, а также за сохранность своих жилищ. Собрав медсестер на импровизированное совещание, Анна Поу как могла успокоила их.

Затем Поу и Фурнье начали осматривать одного пациента за другим, оценивая их состояние и распределяя по категориям. Их было примерно две дюжины: палаты были заполнены почти до предела. Многих пришлось усадить в инвалидные кресла и выкатить к центральному сестринскому посту, где работали вентиляторы.

Медсестры тем временем ксерокопировали медицинские карты и готовили к эвакуации самых тяжелых пациентов, которых должны были вывезти первыми.

Весь день Анна Поу, словно челнок, сновала по четвертому этажу, сообщая медсестрам все новости, которые узнавала сама.

Одним из врачей-ветеранов Мемориала был специалист по помощи тяжелобольным доктор Эвин Кук, пульмонолог, бывший партнер Джона Тиля. Кук взял на себя ответственность за другую секцию четвертого этажа, сменив своего сына, тоже врача, который накануне ночью отправился домой, но не смог вернуться из-за наводнения. Чтобы хоть немного снизить нагрузку на медсестер, Кук принял решение временно прекратить все мероприятия по лечению и уходу, за исключением самых необходимых. Брайант Кинг, тридцатипятилетний терапевт, недавно приступивший к работе в Мемориале в рамках новой программы помощи больным в условиях стационара, лечил пациентов других врачей, когда их госпитализировали. Он специально пришел, чтобы проведать одного из таких больных. Вопреки последней инструкции, согласно которой он должен был иметь дело только с пациентами в палатах, доставшимися ему при распределении, Брайант Кинг хотел, как обычно, помочь кое-кому из своих больных со счетами. Мимоходом он отменил указание Кука отключить кардиомонитор одному из пациентов. Узнав об этом, Кук пришел в ярость. Он решил, что молодой врач просто не понимает всей серьезности ситуации, и специально направил в палату медсестру проследить, чтобы его требование было выполнено. «За этот этаж отвечаю я, – заявил он медсестре в присутствии Кинга. – Я сказал вам, что нужно делать, и меня не интересует, что говорят другие врачи. Выполняйте».

На улице группа ремонтных рабочих, стоя на пандусе приемного отделения, наблюдала за тем, как к зданию больницы подъехал бензовоз, чтобы долить топливо в подземные баки автономных электрогенераторов, наполнив их до отказа. Сияющий хромом грузовик осторожно пытался притереться к зданию больницы с противоположной стороны Наполеон-авеню, где было меньше воды. После того как необходимые манипуляции с баками были закончены, бензовоз отъехал и покатил прочь, но почти сразу же, в какой-нибудь сотне ярдов, сворачивая за

угол на Магнолия-стрит, вдруг остановился, дал задний ход, поехал прямо и вскоре исчез из виду. «О, черт!» – с нескрываемой тревогой произнес электрик. Похоже, водитель бензовоза решил, что из-за поднявшейся воды не сможет проехать по Магнолия-стрит.

Сев в одну из легких плоскодонных лодок, которые были специально приготовлены на случай не слишком сильных наводнений, рабочие добрались на ней до поворота на Магнолия-стрит. Затем, убедившись, что водитель бензовоза был прав, снова подгребли к приемному отделению и подняли лодку на пока еще сухой пандус, по которому машины «Скорой помощи» подкатывали к самому входу в здание.

Желая пошутить и тем самым поднять настроение себе и другим, Сьюзан Малдерик прыгнула в лодку вместе с финансовым директором больницы Кертисом Дошем и, глядя в объектив камеры, которую держал в руках начальник ремонтной службы, сделала вид, что гребет. Шутка, однако, никого не развеселила. Клара-стрит за спинами собравшихся у входа в приемное отделение уже превратилась в озеро, а вода все продолжала прибывать. Поверхность ее была спокойной, так что в ней отражались небо, в котором среди туч все еще проглядывала голубизна, растущие вдоль Наполеон-авеню перевернутые дубы с кривыми ветками, казавшиеся вдвое выше, чем были на самом деле, и здание Института онкологии на другой стороне улицы. Между тем вода поднялась уже до ручек дверей автомобилей, стоящих на парковке неподалеку от больницы.

Внизу, в подвале Мемориала, лужи на полу становились все больше. Рабочие-ремонтники частично отключили в подвале электричество, чтобы не допустить короткого замыкания и пожара. Электрик слышал, как через вентиляционные окошки, сделанные в фундаменте почти у самой земли, в подвал потоками льется вода. Их предусмотрительно заделали, но, похоже, временные заплатки не выдержали. Двое плотников бегом бросились ликвидировать течи с помощью заранее заготовленных дощатых заглушек. Кроме того, они попытались заклеить технологическим скотчем зазоры вокруг наименее надежных дверей. Но вода продолжала просачиваться в здание сквозь щели и трещины.

Запасы провизии и лекарств, которые ремонтники под руководством Сьюзан Малдерик переместили из подвала во время урагана, уже успели вернуть обратно. Теперь группы волонтеров стали в спешке снова перетаскивать их в другое место, чтобы спасти от прибывающей воды. Происходящее, по всей видимости, очень напоминало события 1926 года.

Животных после окончания урагана тоже успели перенести вниз. Теперь их приходилось спешно перевести в гараж, расположенный со стороны Магнолия-стрит. Доктор Эвин Кук и его жена Минни присоединились к цепочке людей, несущих собак и кошек на руках или в переносках. Супруги Кук и их дети и домашние питомцы во время ураганов всегда укрывались в больнице.

Вскоре после того, как его сын окончил медицинский колледж, Эвин перестал заниматься врачебной практикой. Проработав в больнице четверть века, он стал заместителем главного врача по лечебной части. Минни была одной из тех медсестер Мемориала, чьи дочери, вырастая, тоже становились медсестрами и приходили на смену своим матерям. Дочь Минни Кук работала в одном из подразделений реанимационного отделения. Там же трудилась еще одна медсестра во втором поколении – Лори Будо, чья мать когда-то занимала должность старшей сестры отделения.

Вместе с членами семейства Кук на территории больницы на этот раз находились три кошки и огромный кудлатый ньюфаундленд по кличке Рольфи – все они принадлежали дочери Эвина и Минни. Минни шла впереди, держа одну из кошек на руках и ведя Рольфи на поводке. Эвин шагал следом, нагруженный сложенной металлической собачьей клеткой четырех футов длиной.

Поднявшись на очередную лестничную площадку, Минни остановилась, поджидая Эвина, но тот не появлялся. «Доктор Кук в комнате охраны, – сказал кто-то, подойдя к

Минни. – Наверное, будет лучше, если вы спуститесь туда и проследите, чтобы с ним все было в порядке».

Оказалось, что Кук, которому был шестьдесят один год, поднимаясь вверх по ступенькам с сорокафунтовой клеткой в руках, из-за усталости и жары в какой-то момент едва не потерял сознание. Дежурный охранник успел подхватить его, когда он начал падать, и оттащил в помещение рядом с лестницей.

Минни решила, что у Эвина случился еще один инфаркт. Он уже перенес два, причем последний – всего за несколько месяцев до этого. Тогда Эвин долгое время стойчески переносил боль в груди, продолжая грузить в машину плитку для пола, купленную в магазине стройматериалов «Хоум депо», пока Минни не обратила внимание на то, что его лицо стало серым, и не настояла, чтобы они поехали в больницу.

К счастью, на этот раз грозные симптомы были вызваны лишь жарой и усталостью. Отдохнув немного и выпив регидратант, Кук почувствовал себя лучше.

* * *

Заброшенная вертолетная площадка находилась на крыше гаража, расположенного в юго-западной части больничного комплекса, на высоте 114 футов над уровнем моря. Нечастые случаи, когда ею пользовались, давно стерлись из памяти медицинского персонала, как и начертанные голубой краской буквы на ее бетонном покрытии. Аббревиатура расшифровывалась просто: Южная баптистская больница. Это название официально не использовалось уже больше десяти лет.

Вертолетная площадка, которую чаще называли вертолетной станцией, была торжественно открыта в 1985 году. Проект здания предусматривал, что этим дело не ограничится. То, что в больничном бюллетене называлось «логистическим комплексом, экономящим время и спасающим жизни», должно было включать также надстроенную на два этажа шахту гаражного лифта, которая обеспечивала бы прямой доступ на вертолетную площадку из отделения реанимации и родильного отделения, находящегося на шестом этаже.

Вертолетная станция имела некоторые особенности. Пилоты могли удаленно зажечь на ней посадочные огни, включив УКВ-передатчик на определенной частоте и послав соответствующий сигнал с помощью кнопки на микрофоне. Когда на площадке загорались посадочные огни, это было предупреждением медикам, что им предстоит принять доставленного вертолетом пациента. Умелому пилоту не составляло труда посадить вертолет на площадку как днем, так и ночью, причем почти в любую погоду.

Но работа как лифтов, так и посадочных огней зависела от электричества. По этой причине наличие вертолетной площадки больше не обещало ни экономии времени, ни спасения жизней. Гаражные лифты не были подключены к автономной системе электроснабжения, и это в случае отключения основных генераторов делало их совершенно бесполезными. Доставить пациента непосредственно из больничных помещений на вертолетную площадку было невозможно.

Чтобы оценить ситуацию, несколько представителей больничной администрации и просто любопытных отправились пешком вверх по казавшейся бесконечной гаражной лестнице. Все вокруг показалось им таким ветхим, что сомнений в возможности использовать вертолетную площадку стало еще больше. Выдержит ли она вес вертолета? Инженеры из ремонтного отдела не были в этом уверены. С одной стороны, конструкция площадки была рассчитана на то, чтобы принимать винтокрылые машины весом в 20 тысяч фунтов. Но, с другой стороны, больница недавно потратила более 100 тысяч долларов на ее ремонт, цель которого состояла в том, чтобы хотя бы не допустить обрушения приемной платформы на восьмиуровневый гараж, расположенный под ней.

Один из медиков немного задержался на площадке после того, как все остальные ее покинули. Это был Поль Примо, анестезиолог. Поскольку в Мемориале временно прекратили проводить хирургические операции, он был одним из тех сотрудников, кто в силу обстоятельств не имел никаких врачебных обязанностей (к этой же категории относились два рентгенолога и патологоанатом, которые даже в обычное время не занимались лечением больных, а лишь выполняли те или иные исследования). Примо раньше никогда не приходилось бывать на вертолетной площадке, и он присоединился к остальным просто из любопытства.

Стоять на обветшавшей вертолетной площадке было страшно. Стоило подойти к ее краю и посмотреть вниз, как начинала кружиться голова. Тем более что края просто обрывались вниз – никакого ограждения не было и в помине, а на саму площадку, которая была едва ли не самой высокой точкой на многие мили вокруг, налетали сильные порывы ветра. Далеко внизу с западной стороны перед Примо расстилались затопленные улицы района Фререт – блеск воды делал их похожими на огромные зеркала, в которых отражались верхушки деревьев и верхние этажи дуплексов. С южной стороны местность полого поднималась к берегу Миссисипи. Над загроможденными обломками крышами домов возвышались шпили церквей. На северо-востоке за верхними этажами главного корпуса больницы взгляду Примо открывались небоскребы, возвышающиеся на окраине города, примерно в миле от Мемориала, и стадион «Супердоум», на котором, не найдя лучших вариантов, укрылись многие горожане. Ураган сорвал с крыши громадного строения большую часть покрывавших ее белых панелей. С северной части вертолетной площадки к шахте лифта можно было пройти по крытому переходу, пол которого был буквально завален битым стеклом.

Примо услышал рокот мотора и посмотрел вверх. Он увидел большой темно-зеленый военный вертолет с номером 585, нарисованным на его корпусе белой краской. Судя по всему, это был «Блэк Хок». Примо небрежно помахал ему рукой. У него и в мыслях не было подавать какой-то сигнал, но пилот вертолета, заметив его дружеский жест, начал снижаться, готовясь посадить машину на хлипкую платформу.

«Блэк Хок», вес которого без груза составляет 11 тысяч фунтов, коснулся полوزьями бетона платформы. Вращающийся винт поднял в воздух тучу пыли. Площадка выдержала.

Пилот спросил Примо, есть ли в больнице люди, нуждающиеся в эвакуации. Примо ответил утвердительно и предложил вывезти новорожденного, находящегося в тяжелом состоянии. Пилот связался со своим руководством и получил разрешение на вывоз ребенка. Примо бросился вниз по гаражной лестнице, ведущей в здание больницы, чтобы сообщить об этом. Потом отправился в неонатальную реанимацию, где новорожденных, находящихся в критическом состоянии, укладывали в портативные кюветы, а остальных малышей – в люльки и специальные плетеные корзинки, готовя к транспортировке.

Поскольку лифт в гараже не работал, о прямом доступе из родильного отделения на вертолетную станцию нечего было и мечтать. Идти надо было длинным, кружным путем. Когда первого ребенка наконец вынесли на вертолетную площадку, на лице пилота появилось недовольное выражение. «Это слишком долго», – сказал он. В помощи нуждались тысячи горожан. Переговорив со своим командованием, пилот сказал, что не вернется, и подытожил: «Вам надо придумать систему получше».

* * *

«Наша вертолетная площадка находится в рабочем состоянии. Мы можем принимать помощь с воздуха» – такое сообщение отправила после полудня отвечавшая за коммуникацию в чрезвычайной ситуации Сандра Кордрэй региональному директору по развитию бизнеса «Тенет» Майклу Арвину, находившемуся в тeхасской штаб-квартире корпорации. Панические телефонные звонки и электронные письма, в которых говорилось о необходимости срочно

согласовать план транспортировки больных, начали давать свои результаты. Одна больница в Батон-Руж согласилась принять всех младенцев из Мемориала (шестнадцать из них находились в критическом состоянии). Была достигнута договоренность о том, что днем в больницу придут вертолеты Береговой охраны, чтобы перевезти малышей и нескольких взрослых пациентов из реанимационного отделения. Это удалось сделать благодаря мужу одной из медсестер, младшему лейтенанту и медику командного центра по чрезвычайным ситуациям Береговой охраны, базировавшегося в Александрии, штат Луизиана. Национальная гвардия пообещала перебросить тридцать пять пациентов в одну из больниц корпорации «Тенет» в Техасе на военных грузовиках с увеличенным радиусом колес и высокими платформами.

Однако даже с учетом всего этого на территории Мемориала осталось бы еще более сотни пациентов и несколько сотен людей, которых нельзя было отнести к категории больных. К тому же имелись косвенные признаки того, что помощь правительства так и не придет. В середине дня Майкл Арвин и его руководитель Боб Смит (старший вице-президент корпорации «Тенет», один из топ-менеджеров, который докладывал информацию непосредственно главному операционному директору) получили электронное письмо с отчаянным призывом о помощи из Федерации американских больниц. «Нам звонили из офиса сенатора Лэндрю, они умоляют помочь в проведении аварийно-спасательных работ в штате Луизиана, поскольку государственных ресурсов для этого явно недостаточно», – говорилось в письме. Сенатор от штата Луизиана Мэри Лэндрю действительно просила местные больницы помочь Мемориалу вывезти пациентов, отправив в больницу вертолеты, специально предназначенные для эвакуации больных и раненых. Автор письма просил ответить на него как можно скорее. Однако, несмотря на все это и на тот факт, что некоторые из принадлежавших «Тенет» лечебных учреждений, например больница в Атланте, уже выразили готовность помочь Мемориалу с эвакуацией, руководство корпорации продолжало рассчитывать на помощь властей.

* * *

К середине дня вода частично затопила пандус, ведущий ко входу в приемное отделение Мемориала, на котором стоял тягач Национальной гвардии камуфляжного зеленого цвета. Из дверей больницы начали появляться пациенты. Одних выкатывали в инвалидных креслах, другие шли сами, опираясь на ходунки. Их сопровождали работники больницы в пропотевших рубашках, с немытыми, сальными волосами. Среди них была и Анна Поу.

Анна и ее коллеги погрузили в кузов грузовика примерно дюжину больных. Те расселись вдоль бортов, тесно прижавшись друг к другу на простых металлических скамьях под зеленым металлическим навесом. Сотрудники больничной охраны в синих бронежилетах помогали медикам поднимать пациентов в кузов, платформа которого находилась на уровне груди взрослого человека. Несколько медсестер также забрались туда – они должны были отправиться с пациентами в качестве сопровождающих. Одна из них, несмотря на жару, была в белых колготках.

На Наполеон-авеню показался мужчина, который брел по грудь в воде. Один из охранников Мемориала по верхней кромке кирпичного ограждения въезда осторожно добрался до затопленной части пандуса. Затем, ухватившись для равновесия за дорожный знак, наклонился над водой в сторону неизвестно откуда взявшегося прохожего и голосом и жестами дал ему понять, чтобы он не приближался к зданию Мемориала. Даже если мужчина не слышал, что именно сказал ему охранник, все было предельно ясно: в больнице ему, мягко говоря, были не рады.

Кузов грузовика к этому моменту располагался уже ненамного выше уровня воды. На то, чтобы вывезти пациентов наземным транспортом, времени оставалось совсем мало.

Примерно в четыре часа дня огромные колеса грузовика начали вращаться, вспенивая воду. Тягач проехал мимо растущих вдоль старого корпуса больницы деревьев с обломанными ветками и направился на запад.

Руководство Мемориала договорилось, что эвакуированных пациентов примут в больнице города Накодочес, штат Техас. Предполагалось, что туда же на втором грузовике будут отправлены еще двадцать семь человек.

* * *

«Пора ехать!» На полу неонатального отделения реанимации, выстроившись в ряд, стояли пластмассовые люльки, в которых обычно малышей переносят в палаты к матерям. Сейчас в каждой из них было по два младенца и их медицинские карты. К великому облегчению медсестер, отделение еще не перешло на компьютеризированные истории болезни – для их поиска и распечатки потребовалось бы слишком много времени. Муж одной из медсестер, сидя на стуле, баюкал на руках истощенного младенца в подгузнике. Темнокожий малыш, вытянув ножку, уперся пяткой в большой «пивной» живот мужчины. В этот момент их кто-то сфотографировал. Мужчина был одним из тех родственников медработников, которые находились на территории больницы и теперь в качестве волонтеров делали много важных дел, непосредственно не связанных с медициной.

Самых слабых новорожденных поместили в транспортировочные инкубаторы – большие герметичные автономные контейнеры на колесиках, в которых имелись резервуары с кислородом, обогревательные панели и работающие на батареях насосы для подачи физраствора. Медики выкатили один из таких инкубаторов, в котором лежали два малыша в очень тяжелом состоянии, в помещение больничного гаража. Затем они принялись вручную толкать контейнер вверх по гаражному пандусу, спираль которого поднималась до девятого этажа. Потом пятеро мужчин в мокрых от пота футболках, крепко держа инкубатор в руках, преодолели три марша пожарной лестницы, ведущие на вертолетную площадку. Устройство, подающее кислород одному из младенцев, не работало. Поэтому рядом с мужчинами вверх карабкалась медсестра. Она вручную качала кислород из небольшого резервуара в дыхательные пути новорожденного, ритмично сжимая в ладони специальное устройство, по форме и размеру напоминающее крупный лимон. Рука ее была просунута в специально предназначенное для таких случаев круглое отверстие в корпусе инкубатора. На лице медсестры застыло озабоченное выражение.

Когда процессия наконец добралась до площадки, оказалось, что никакой вертолет Береговой охраны там младенцев не ждет. Уже под вечер кто-то из работников Мемориала отправил представителю Береговой охраны карты района и географические координаты больницы. Оказалось, что у пилотов, которые не были новоорлеанцами, возникли трудности с поиском на местности Мемориального медицинского центра. К тому же на вертолетной площадке изрядно поблекшей за долгие годы краской была написана аббревиатура старого названия лечебного учреждения – Южной баптистской больницы, а так центр официально не называли уже много лет.

В итоге младенцам пришлось дожидаться вертолетов Береговой охраны в крытом переходе. Инкубаторы удалось подключить к розеткам, которые работали от одного из автономных генераторов. Неонатолог в зеленой медицинской униформе сновал туда-сюда между переходом и вертолетной площадкой. Было заметно, что с каждой минутой его беспокойство возрастало. Детям было жарко. У одного из них были осложнения, из-за которых ему могла потребоваться срочная хирургическая операция. Глядя сверху на воду, окружавшую медицинский центр, неонатолог, доктор Хуан Хорхе Гершаник, пытался представить, что будет, если больница останется вообще без электроэнергии. Для детей это означало бы смертный приговор –

они неминуемо погибли бы. На какой-то миг доктору показалось, что все, что он видит, происходит в кино.

Он решил поговорить с заведующим терапевтическим отделением Ричардом Дейчманом. У того была рация для связи с другими медиками, поскольку именно он руководил всеми действиями на вертолетной площадке, на которую время от времени садились небольшие частные вертолеты. Один из них доставил долгожданный груз лекарств. Пилоты других были готовы забрать взрослых или даже пожилых пациентов, но не новорожденных в тяжелом состоянии, которые, как правило, нуждались в специализированной медицинской помощи.

Неонатолог решил поговорить с Дейчманом и попросить его убедить пилотов частных вертолетов забрать в первую очередь двух уже доставленных наверх младенцев. «Мы не можем больше ждать, – заявил Гершаник. – Пожалуйста, Ричард, помощи. Может, кто-то нас захватит».

«Все зависит только от них. Я не могу на них давить», – ответил Дейчман. Но, когда на площадку приземлился очередной частный вертолет, он обернулся и многозначительно посмотрел на Гершаника. Неонатолог не совсем понял, что означал этот взгляд, но бросился к вертолету, толкая перед собой инкубатор.

«Ни в коем случае», – заявил пилот в ответ на его просьбу. По его словам, инкубатор не мог поместиться в кабине вертолета с тремя сиденьями. Так что, сказал пилот, детям придется подождать.

«Но они не могут ждать, – возразил доктор Гершаник. С тех пор как детей доставили к вертолетной площадке, прошло уже больше часа. До заката оставалось совсем немного времени. – Поймите, я действительно считаю, что они долго не продержатся».

Кроме всего прочего, в инкубаторах заканчивался кислород, и медикам уже несколько раз приходилось бегать за ним вниз. Несколько резервуаров с кислородом пришлось отдать пожилым пациентам реанимационного отделения, которых также начали доставлять к вертолетной площадке. На восьмом этаже главная медсестра реанимационного отделения Карен Уинн в мятой, мокрой от пота униформе металась, словно голубая молния, во все стороны, помогая отправлять пациентов наверх. Поскольку кондиционеры не действовали уже почти целый день, а от работы реанимационного оборудования температура воздуха повышалась, жара в отделении становилась просто невыносимой. Уцелевшие окна были закрыты, те из них, которые разбились, заколотили досками, и в помещении было еще и очень влажно. Люди просто обливались потом. Карен разрешила медсестрам сменить униформу на что-нибудь более легкое, например футболки и шорты, если они у них были.

Пациенты отделения реанимации по очереди использовали портативные вентиляторы, передавая их друг другу. Некоторые больные были не так уж плохи, но многие находились в нестабильном состоянии, сопротивляемость их организмов была очень низкой. Малейшие изменения во внешней среде могли вызвать у них осложнения. Жара была для них серьезной угрозой.

Уинн помогла отодрать доски от нескольких заколоченных окон в надежде, что это даст приток свежего воздуха. С той же целью несколько медбратьев и руководитель хозяйственного департамента, действуя по очереди, с помощью стального штатива для капельниц разбили в нескольких окнах стекла, уцелевшие после урагана.

Когда Карен Уинн сажала очередного пациента в единственный лифт, который был подключен к резервному генератору и только поэтому еще работал, раздался звук, похожий на шум Ниагарского водопада. Шахта лифта заполнялась водой. В кабине остался охранник – на тот случай, чтобы кто-нибудь случайно не нажал кнопку: это грозило катастрофой. Теперь все решало время. Даже если бы резервные генераторы не прекратили работу, лифт в ближайшие минуты следовало отключить – из соображений безопасности.

В реанимационное отделение тем временем передали, чтобы на вертолетную площадку отправляли новую группу пациентов: «Нам нужно еще несколько больных! Вертолеты ждут!» Между тем на сборы и подъем одного пациента требовалось около сорока пяти минут. Медсестра Шери Ландри, много лет проработавшая в реанимации хирургического отделения, которой доверили рацию на восьмом этаже, передала сообщение своим коллегам: «Нам надо действовать быстрее, если мы не поторопимся, вертолеты больше не прилетят».

Карен Уинн и ее коллеги вместе с родственниками врачей и пациентов работали не покладая рук, напрягая все силы.

На то, чтобы загрузить единственный работающий лифт, отправить его и дождаться его возвращения, уходило слишком много времени, поэтому больных начали переносить по лестнице. Медсестры переворачивали пациента на бок, подсовывали под его мокрую от пота спину сложенное вдвое одеяло, затем снова клали больного на спину, вытаскивали из-под него края одеяла и, взявшись за них, снимали людей с кроватей и тащили вверх по ступенькам.

Другая медсестра реанимации хирургического отделения, Лори Будо, прижав подбородком включенный фонарь, освещала погруженные в темноту лестничные марши. Поднявшись наверх, она нашла еще несколько фонарей и рулон скотча и отправила кого-то из волонтеров вниз, чтобы тот прикрепил фонари к перилам.

Одной из самых тяжелых пациенток реанимационного отделения была семидесятисемилетняя Хелен Брекенридж, художник-оформитель и дизайнер интерьеров. Она лежала в Мемориальном медицинском центре уже около недели. У нее развились осложнения на фоне легочного и сердечного заболевания, а также диабета, и до Мемориала она находилась в хосписе. Это означало, что лечение, которое получала Хелен, имело основной целью не продление ее жизни, а облегчение страданий. Ей кололи морфий и мощные седативные препараты. Когда она перестала принимать пищу, что, возможно, стало результатом воздействия на ее слабеющий организм сильных успокоительных лекарств, в хосписе перестали ее кормить и поить. Ее брат, врач одной из больниц Нового Орлеана, не мог видеть, как она угасает. Он считал, что Хелен заставили подписать согласие на пребывание в хосписе и на самом деле она не хотела там находиться. Обратившись в суд, он потребовал ее перевода из хосписа в Мемориал для интенсивного лечения в реанимационном отделении.

Теперь целая группа медиков пыталась переместить Хелен Брекенридж из реанимации на вертолетную площадку. Один из них вручную качал воздух в ее легкие, другие внимательно следили за работой функционировавших на батареях насосов, которые доставляли необходимые лекарственные препараты в кровеносную систему пациентки. Хелен уже спустили с восьмого этажа в гараж.

«Верните ее наверх, – сказал кто-то из врачей, когда Хелен оказалась внизу. – Мы не сможем отправить ее в первой партии».

Врачи Мемориала еще некоторое время назад на особом совещании договорились об изменении решения о первоочередной эвакуации самых тяжелых пациентов и тех, кто зависел от аппаратуры жизнеобеспечения. В частности, была достигнута договоренность, что все пациенты с РНРМ будут вывозиться в последнюю очередь. В отделении интенсивной терапии таких пациентов было четверо, включая Хелен Брекенридж и Дженни Бёрджесс, афроамериканку, которая когда-то, работая медсестрой, выхаживала пациентов в больницах, в которых сама лечиться не могла.

Распоряжение об отказе от реанимации подписывал лечащий врач – почти всегда с информированного согласия самого пациента или того, кто был уполномочен представлять его интересы. Юридическая концепция «информированного согласия» появились в США в 1950-е годы. Смысл ее состоял в том, чтобы обеспечить право пациента на участие в принятии касающихся его медицинских решений. А их необходимость была продиктована нашумевшими случаями врачебных ошибок, которые к тому же совершались в сложных или неоднозначных с

точки зрения этики ситуациях. От врачей стали требовать объяснять пациентам суть предлагаемых ими методов лечения, их преимущества, связанные с ними риски, а также сообщать о существующих альтернативных вариантах. РНРМ означало одно: что пациента в случае, если у него прекратилась сердечная или дыхательная деятельность, не следовало пытаться реанимировать. Распоряжение об отказе от реанимации отличалось от юридической формулировки «прижизненная воля пациента». Последняя по законам штата Луизиана позволяла больным, чья болезнь считалась неизлечимой, а состояние – безнадежным, заранее требовать, чтобы процедуры жизнеобеспечения прекращались или вовсе не применялись.

Но врач, который предложил на совещании, чтобы пациентов с РНРМ эвакуировали в последнюю очередь, имел собственное понимание ситуации, которое он позднее разъяснил. Ричард Дейчман, заместитель главврача и заведующий терапевтическим отделением, рассказал, что, по его мнению, пациенты, в отношении которых имелось распоряжение о непроведении реанимационных мероприятий, действительно находились в безнадежном состоянии и могли считаться неизлечимыми. А значит, вывозить их с территории Мемориала нужно было последними по той причине, что они в случае смерти в любом случае «меньше теряли» по сравнению с другими больными.

Другие медики согласились с доводами Дейчмана. Билл Армингтон, нейрорентгенолог, позднее сказал, что ему тоже приходила мысль, что больные, не желавшие, чтобы им продлевали жизнь, вряд ли захотели бы, чтобы их спасали за счет других пациентов. Впрочем, ни в официальных распоряжениях, ни в планах действий сотрудников Мемориала на случай стихийных бедствий об этом ничего не говорилось. Возможно, решение о приоритетах при эвакуации не приобрело бы в конечном итоге такого принципиально важного значения и не имело бы таких резонансных последствий, если бы пациентов удалось вывезти достаточно быстро.

Карен Уинн узнала о решении врачей от двоих из них – Эвина Кука и Роя Кулотты. Она поделилась полученной информацией со Сьюзан Малдерик. Медсестре, которая помогала перемещать Хелен Брекенридж, также разъяснили, что «первыми эвакуируют тех, у кого больше шансов выжить».

К тому времени, когда Хелен Брекенридж вернули в реанимационное отделение, она уже находилась при смерти. Ей снова поставили капельницы и подключили аппарат искусственной вентиляции легких, но вскоре она скончалась. По всей видимости, Хелен Брекенридж была обречена на такой исход, но, так или иначе, она стала первым пациентом больницы, смерть которого оказалась непосредственно связанной с ураганом «Катрина». Чтобы зафиксировать факт смерти, вызвали доктора Хораса Бальца. Седой врач вскоре пришел, запыхавшись от быстрого подъема по лестнице.

Родни Скотт, шестидесятилетний лицензированный медбрат, который когда-то работал в Баптистской больнице, был доставлен вниз из реанимационного отделения, где восстанавливался после инфаркта и нескольких хирургических операций. Но он весил более трехсот фунтов, и у врача, руководившего перемещением больных, возникли опасения, что Родни застрянет в узком проходе, ведущем в помещение гаража. Боясь, что это серьезно задержит эвакуацию остальных пациентов, врач решил, что Скотт будет последним больным, который покинет территорию больницы. И Родни Скотта перетащили в палату на четвертом этаже – дожидаться своей очереди.

* * *

На вертолетной площадке доктор Гершаник, неонатолог, лихорадочно размышлял над тем, как быть с двумя находящимися в тяжелом состоянии младенцами. Инкубатор, в котором они лежали, не помещался в тесной кабине частного вертолета. Выхаживая недоношенных и больных младенцев, Гершанику приходилось полагаться на передовые технологии. Транспор-

тировать двух новорожденных малышей, в крохотных тельцах которых едва теплилась жизнь, без инкубатора было невозможно.

Но Гершаник все же решил рискнуть. Он забрался на сиденье рядом с пилотом и устроил завернутого в одеяла шестинедельного недоношенного малыша у себя на коленях. «Младенец мужского пола С» родился на двадцать четвертой неделе беременности. Он все еще весил меньше килограмма, и у него были недоразвиты легкие. Гершаник сжимал мягкий баллончик с кислородом, имитируя работу насоса сложной конструкции, который помогал работе легких малыша, когда он лежал в инкубаторе. Кто-то сунул другого крошку из инкубатора на руки медсестре, которая с трудом пробралась на заднее сиденье и скорчилась там. Она пристроила младенца к себе под блузку униформы, украшенной розовыми и голубыми отпечатками малюсеньких ножек.

Как только вертолет поднялся в воздух, на Гершаника навалился страх. В кабине гулял сквозняк. Доктор попытался прикрыть младенца своим телом. Становилось темно. Гершаник начал опасаться, что может, сам того не заметив, случайно ввел трубку слишком глубоко в трахею малыша. К тому же он не захватил с собой прибор, позволяющий измерять уровень кислорода в крови младенца. Шум вертолетного винта делал бесполезными попытки Гершаника воспользоваться стетоскопом. Прослушать дыхание ребенка в таком грохоте было невозможно. «Что я наделал! – корил себя неонатолог. – А что, если мое решение было ошибочным?» Практически единственным способом выяснить, жив ли младенец, было ущипнуть его свободной рукой за ножку и посмотреть, отдернет ли он ее. Руку Гершаника, которой он непрерывно качал из резервуара кислород, начало сводить судорогой. Он мысленно поклялся самому себе, что, если ребенок выживет, он больше никогда ни на что не пожалуется.

Пилот заявил, что ему нужно совершить посадку, чтобы долить в бак горючего. Гершаник едва мог поверить в происходящее. Они сели на специальную площадку для дозаправки вертолетов, работающих на нефтяные компании. Пять минут, о которых шла речь, растянулись на десять, потом пятнадцать, а затем и на целых двадцать пять. Гершаник достал свой карманный фонарик в виде авторучки и направил его луч на младенца. Тот был еще жив. Затем доктор посветил фонариком на кислородный баллон. Он был почти пуст. Два армейских вертолета приземлились после машины, перевозившей новорожденных, но их начали обслуживать в первую очередь. Гершаник, обращаясь к пилоту, запротестовал. «Сэр, один или даже два ребенка погоды не сделают», – ответил тот и сообщил доктору, что армейские вертолеты спасают людей, ожидающих помощи на крышах домов, и, если им вовремя не придут на помощь, многие погибнут.

В какой-то момент Гершаник начал осознавать масштабы катастрофы и то, что при проведении спасательных работ определенные приоритеты необходимы, поскольку затопленным оказался целый город. Он делал то, что и должен был делать в соответствии с прочно укоренившимися в его сознании обязанностями врача, – защищал и спасал своих пациентов. Однако теперь он постепенно начал понимать, что борьба за жизни людей не ограничивалась спасением двух больных недоношенных младенцев, находившихся в вертолете, или всех больных младенцев Мемориала, или даже всех тех, кто еще оставался в больнице. Просто, когда он сам находился там, он воспринимал Мемориал как отдельно существующую вселенную. Немного успокоившись, доктор, пользуясь неожиданной задержкой, поменял младенцу баллон с кислородом, а затем извинился перед пилотом за свое нетерпение.

Между тем несколько медсестер из неонатальной реанимации, находившихся на вертолетной площадке Мемориала, начали махать всем вертолетам, пролетавшим мимо, и делать жесты, которые обычно используют люди, путешествующие автостопом, то есть выставять вверх оттопыренные большие пальцы. Царивший в больнице хаос, который лишь продолжал усиливаться, удивил прибывшего в Мемориал координатора «Акадианы», с группой небольших медицинских вертолетов перемещавшегося из больницы в больницу с целью вывоза самых

тяжелых больных. В других лечебных учреждениях порядка было больше. Когда координатор поставил в северо-восточном углу вертолетной площадки портативный холодильник с бутербродами для работавших в поте лица экипажей вертолетов, его моментально опустошили сотрудники Мемориала и еще какие-то люди, которые толклись тут же, на платформе.

Врачи стали спорить с одним из пилотов Береговой охраны о том, сколько больных может вместить кабина его вертолета. В итоге пилот не взял на борт никого и улетел спасать людей где-то в другом месте. Наблюдавшую за этой сценой медсестру, которая когда-то была капитаном ВВС, очень расстроило, что на вертолет никого не удалось пристроить. Она знала, что в подобных ситуациях все решают пилоты, которые, налетав сотни часов в ходе проведения поисково-спасательных операций, знают возможности своих машин, а потому их мнению можно доверять. Она подошла к доктору Ричарду Дейчману, распоряжавшемуся на вертолетной площадке, и сказала, что благодаря службе в ВВС у нее есть опыт управления аэродромами и местами стоянок самолетов и вертолетов в экстренных ситуациях. Доктор назначил ее старшей, и она быстро очистила вертолетную площадку от врачей и пациентов, отправив их в тоннель, где они могли укрыться от ветра.

Медики начали грузить в вертолет последнюю группу детей из неонатологического отделения. Согласно полетному плану, пилот должен был после посадки в Мемориале сначала отправиться в больницу, расположенную к западу от Батон-Руж, а не напрямую в лечебное учреждение, которое согласилось принять больных младенцев.

Медсестры из неонатологической реанимации запротестовали. Они понятия не имели, готова ли была эта больница сделать все необходимое для того, чтобы крохотные пациенты выжили. Ричард Дейчман настаивал на том, что детей нужно отправить, и как можно скорее. «Младенцы полетят туда же, куда и вертолет, – заявил он медсестрам, а потом повторил это по рации их начальнице, которая в тот момент находилась где-то внутри больницы. – Мы имеем дело со стихийным бедствием».

«В таком случае мы заберем детей из вертолета», – ответила по рации старшая медсестра неонатологического отделения, вступая с Дейчманом в спор вопреки неписаной больничной иерархии, согласно которой врачи имели более высокий статус, чем средний медперсонал. Она заявила Дейчману, что пилот вертолета должен найти возможность сначала совершить посадку в самом Батон-Руж и что в противном случае она не позволит ему забрать новорожденных. К счастью, через несколько минут пилот получил разрешение на изменение полетного плана и смог сразу отправиться в Батон-Руж, столицу штата Луизиана.

Через несколько часов в Мемориал пришло сообщение из Батон-Руж. Все младенцы выжили, включая того, которого перевозил на руках доктор Гершаник. При этом уровень кислорода в крови у «младенца мужского пола С» был на том же уровне, на каком его поддерживала специальная аппаратура, благодаря изобретательности и выносливости доктора Гершаника. Малыши оказались куда более жизнеспособными, чем думал неонатолог.

* * *

Как только Анна Поу, проводив грузовики Национальной гвардии с пациентами, вернулась в больницу, к ней подошла медсестра. Как оказалось, был получен сигнал об экстренной ситуации в «Лайфкэр», отделении длительного ухода, арендовавшего седьмой этаж. «Думаю, вам лучше пойти туда, потому что там, похоже, не осталось врачей», – сказала медсестра.

Ступени лестницы из-за высокой влажности стали скользкими, но Анна Поу предпочла бегом преодолеть по ним шесть этажей, чем дожидаться единственного работающего лифта. Оказалось, что у семидесятитрехлетнего пациента сначала резко снизилась частота сердечных сокращений, а после трех часов дня он практически перестал дышать. Вокруг него столпились несколько медсестер. Они подкатали к койке тележку с реанимационным оборудованием. Как

единственный среди присутствовавших медработников врач, Анна Поу взяла на себя руководство реанимационными мероприятиями.

Она зашла за спинку кровати больного и с помощью специалиста «Лайфкэр» по обслуживанию аппаратов искусственной вентиляции легких с некоторым усилием отклонила голову пациента назад. Мужчина был очень худым, а его напряженная шея была наклонена вперед так, что подбородок упирался в грудь. Затем Анна медленно ввела металлический клинок ларингоскопа в рот пациента и осторожно разжала ему челюсти. После этого, включив фонарик, с большой осторожностью ввела дыхательную трубку между голосовыми связками в трахею. Трубка была соединена с ИВЛ, подключенным к красной розетке аварийного питания. Через нее в легкие больного стал поступать кислород. Он шел из огромного резервуара, находящегося под давлением, проходя по трубам, проложенным прямо сквозь больничные стены. Поэтому подача кислорода не зависела от электроснабжения.

Электрокардиограф показал, что желудочки сердца больного перестали функционировать как следует. Началась фибрилляция, которая через считанные минуты могла привести к смерти. Медики приступили к выполнению процедур, предусмотренных для таких случаев, – последовательному введению определенных препаратов, применению электрошока, – то есть к первичным реанимационным мероприятиям, чтобы попытаться восстановить нормальный ритм и силу сердечных сокращений. В палате появился реаниматолог и, сменив Анну Поу, взял на себя руководство действиями остальных. Все-таки обычно хирурги-онкологи, делающие операции в области шеи и головы, не занимаются реанимацией пациентов. Однако, несмотря на все усилия медиков, спасти мужчину не удалось. Он считался пациентом Джона Тиля, хотя, согласно внутреннему распорядку, никто из врачей не был приписан непосредственно к «Лайфкэр». Тиль незадолго до полудня поднимался в палату и, осмотрев больного, счел его состояние стабильным.

После того как реанимационные мероприятия были прекращены, Анна Поу представилась помогавшему ей оператору ИВЛ. «Как вы здесь? – поинтересовалась она. – Справляетесь?» Они справлялись, хоть и ощущали себя забытыми. Главврача «Лайфкэр», как и большинства лечащих врачей, во время урагана в больнице не было. А доктора Мемориала не горели желанием брать на себя ответственность за седьмой этаж, несмотря на то что один из них, Рой Кулотта, еще до урагана уговорил медперсонал «Лайфкэр» предоставить палату его бабушке, заботясь о ее безопасности: частный пансионат, в котором она находилась, эвакуировать не собирались. «А что будет с нами?» – поинтересовалась на одном из совещаний сотрудница «Лайфкэр», дипломированная медсестра высшей категории Тереза Мендес. Одна женщина-врач из Мемориала дала Терезе Мендес свой номер телефона, сказав: «Только не звоните, если это будет просто насморк». На что другой врач Мемориала, мужчина, заметил: «Вы не должны этим заниматься. Вы не связаны никакими обязательствами».

То, что врачи медцентра во время стихийного бедствия будут в первую очередь заботиться о пациентах Мемориала и лишь во вторую – «Лайфкэр», стало сюрпризом для работавших на седьмом этаже. Ведь многие из оставшихся докторов состояли в штате обоих лечебных учреждений. У многих были пациенты в «Лайфкэр», как, например, у Джона Тиля и Анны Поу, которая в выходные осматривала там мужчину с опухолью челюсти.

Персонал «Лайфкэр» был благодарен коллегам из Мемориала за проведенные их пациенту реанимационные мероприятия. «Большое спасибо от врачей и всего медперсонала» – такое электронное сообщение отправил один из сотрудников «больницы в больнице» с компьютера в аптечном пункте седьмого этажа. С середины дня персонал «Лайфкэр» начал общение в режиме реального времени с коллегами из Шривпорта – с помощью программы, обычно использовавшейся службой технической поддержки для удаленного доступа к компьютерам. К концу дня вопрос эвакуации пациентов с седьмого этажа еще больше запутался.

Диана Робишо, заместитель администратора, находившаяся на седьмом месяце беременности, взвалила на свои плечи роль руководителя оперативного штаба всех больниц корпорации «Лайфкэр» в Новом Орлеане, чтобы дать возможность старшему администратору до начала урагана покинуть город вместе с семьей, в которой был ребенок с особенностями развития. Теперь, когда действовала только резервная система электронабжения, телефонная связь работала с перебоями, а доступ в Интернет был ограничен, Робишо пыталась организовать эвакуацию пациентов «Лайфкэр» не только из здания Мемориала, где находилась сама, но и еще из одного медучреждения, располагавшегося возле аэропорта.

Еще до полудня она спустилась в оперативный штаб Мемориала и передала его членам список пациентов, находившихся в наиболее тяжелом состоянии. Она также сообщила, что «Лайфкэр» предпринимает все возможные усилия, чтобы обеспечить эвакуацию своих больных. Находившийся в Мемориале парамедик из «Акадианы» удивился, услышав, что в «Лайфкэр» ждут указаний руководства. Он был уверен, что у корпорации имелся договор с «Акадианой» на транспортировку больных, и вызвался помочь.

В оперативном штабе Мемориала Робишо сообщили, что вертолетная площадка находится в рабочем состоянии и может принять воздушный транспорт, присланный «Лайфкэр». Вернувшись к себе, Робишо сообщила об этом в Шривпорт – старшему вице-президенту «Лайфкэр» по медицинскому обслуживанию Робби Дюбуа.

Робишо отправила Дюбуа список пятидесяти трех пациентов «Лайфкэр», которых необходимо было эвакуировать из Мемориала (изначально он включал пятьдесят пять человек, но двое умерли). Семеро из самых тяжелых больных находились на искусственной вентиляции легких, двое были подключены к аппаратам стимуляции дыхания, еще пятеро нуждались в диализе.

Ответ из Шривпорта появлялся на мониторе буква за буквой, курсор то и дело возвращался назад, когда нужно было исправить опечатку, что делало ожидание еще более мучительным. Оказалось, что руководство в Шривпорте находилось в контакте с человеком по имени Нокс Андресс, который, по их информации, работал в отделении Федерального агентства по управлению в чрезвычайных ситуациях в Батон-Руж. По его словам, в представительстве Министерства здравоохранения в штате Луизиана знали о ситуации с «Лайфкэр» и планировали в первую очередь вывезти больных, подключенных к аппаратам ИВЛ. Но, поскольку в помощи нуждались все больницы, сказать, когда именно это будет сделано, Нокс Андресс не мог.

Ожидание продолжалось. Из Шривпорта предложили помочь сотрудникам «Лайфкэр» в Новом Орлеане связаться с их семьями и сообщить, что с ними все в порядке. Некоторые медики уже почти два дня не могли дозвониться до своих родных. В чате появились номера телефонов и тексты посланий: «Это Иветт, я жива, люблю вас, ребята»; «Я в порядке, но не могу до вас дозвониться. Скажите Марвину, что я его люблю».

Вскоре после полудня из Мемориала поступила срочная информация, которая вызвала путаницу и переполох. Суть ее состояла в том, что пациенты седьмого этажа могут быть вывезены в Батон-Руж на вертолетах Береговой охраны. Медикам «Лайфкэр» давалось двадцать минут на то, чтобы решить, согласны ли они на такой вариант эвакуации больных. Прежде чем они успели ответить, предложение было отозвано.

Представитель Мемориала думал, что пациенты «Лайфкэр» вошли в список больных, отправленный в штаб Береговой охраны, но это было не так. В середине дня руководитель оперативного штаба Мемориала Сюзан Малдерик сумела связаться по телефону с координатором по чрезвычайным ситуациям командного центра Береговой охраны в Александрии, штат Луизиана, и тот зафиксировал в журнале ее просьбу эвакуировать двести человек – это было лишь немногим больше числа больных из Мемориала. «Пациенты «Лайфкэр» в их число не вошли. Повторяю, НЕ вошли» – такое сообщение Робишо отправила своим коллегам в Шривпорт.

В Мемориале, написала Робишо, считали, что вопросом эвакуации пациентов «Лайфкэр» занималось Федеральное агентство по управлению в чрезвычайных ситуациях. Основанием для этого, судя по всему, стали телефонные переговоры между представителями «Лайфкэр» в Шривпорте и Ноксом Андрессом, который, предположительно, работал в агентстве. Но, судя по всему, произошло недоразумение, как в игре в «испорченный телефон». Как выяснилось позже, Нокс Андресс был медбратом в Католической больнице Шривпорта. После событий 11 сентября 2001 года он стал добровольным координатором мероприятий по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в медицинских учреждениях северо-запада Луизианы. Его волонтерская должность называлась «региональный координатор Министерства здравоохранения и социальных служб» и появилась после получения штатом федерального гранта на повышение готовности лечебных учреждений противостоять угрозе биотерроризма. Нокс Андресс с гордостью упоминал ее в своем резюме и воспринимал свою роль очень серьезно, участвуя в общенациональных программах подготовки в качестве как слушателя, так и лектора. Однако в Федеральном агентстве по управлению в чрезвычайных ситуациях он не работал.

Самое важное из посланий, отправленных Дианой Робишо, гласило: «В Мемориальном медицинском центре сказали, что их пациенты будут эвакуироваться в первую очередь. Сначала больные, находящиеся в критическом состоянии, затем все остальные». Это означало, что даже те пациенты Мемориала, которые чувствовали себя сравнительно неплохо, имели приоритет перед самыми тяжелыми больными «Лайфкэр».

Робби Дюбуа из Шривпорта была уверена, что вертолеты, направлявшиеся в Мемориал, предназначены для пациентов обоих лечебных учреждений. «Мы разговаривали с людьми из Федерального агентства по управлению в чрезвычайных ситуациях и Береговой охраны и были уверены, что в список включены все», – написала она. Трудно было представить, что агентство и Береговая охрана не координировали свои действия друг с другом. Кроме того, речь шла о федеральных ресурсах. Как Мемориал мог монополизировать их? Если цель состояла в том, чтобы в первую очередь вывезти тяжелых больных, то почему было принято решение эвакуировать стабильных пациентов Мемориала раньше, чем пациентов «Лайфкэр», находившихся в критическом состоянии?

Примерно в пять часов вечера Робишо переговорила с главным управляющим «Лайфкэр» в Новом Орлеане, который эвакуировался вместе с семьей еще до урагана. Она рассказала ему, что пациентов «Тенет» готовят к эвакуации, что несколько угнетающе действует на медперсонал «Лайфкэр». С компьютера в аптечном пункте на седьмом этаже Робишо попыталась выяснить подробности у своих коллег из Шривпорта. Ее интересовало, действительно ли представители Федерального агентства по управлению в чрезвычайных ситуациях говорили, что вертолеты Береговой охраны, направленные в Мемориал, могут эвакуировать и пациентов «Лайфкэр».

Сотрудница «Лайфкэр» в Шривпорте еще раз позвонила Ноксу Андрессу, чтобы уточнить подробности. «Все, что он мне сказал, – это что нашу информацию получили и с нами свяжутся, – написала она Робишо. – Я нарочно несколько раз спросила, будут ли наши клиенты включены в список пациентов, эвакуируемых из Мемориала. Но в ответ каждый раз слышала только то, что сведения о нас у них есть и что они будут вывозить пациентов из всех больниц». При этом Андресс сказал, что эвакуация больниц будет происходить в определенном порядке, но пока неясно, в каком именно.



Старший вице-президент «Лайфкэр» Робби Дюбуа еще долго пыталась дозвониться из Шривпорта до кого-нибудь, кто мог бы оказать реальную помощь. «Пожалуйста, продолжайте предпринимать усилия со своей стороны», – написала она Робишо, а потом стала убеждать ее подняться на вертолетную площадку и объяснить пилотам Береговой охраны, что больница «Лайфкэр» на территории Мемориала тоже является лечебным учреждением и ее пациенты также нуждаются в эвакуации.

Дюбуа была вынуждена действовать, находясь в очень невыгодном положении. Она работала в «Лайфкэр» много лет, регулярно преодолевая двести миль между штаб-квартирой в Плано, штат Техас, и Шривпортом, где жила и находилась сейчас, работая в одной из больниц. Незадолго до этого у нее сменилось начальство: часть руководителей были назначены инвестиционной компанией «Карлайл груп», которая купила «Лайфкэр» меньше месяца назад. Большинство из них, в том числе и ее новый босс, генеральный директор «Лайфкэр», в тот день были в отъезде.

Дюбуа не хотелось обращаться за помощью к новому боссу. Утром того дня, когда «Катрина» нанесла первый удар, он с утра спросил, достаточно ли будет, учитывая силу приближающегося урагана, эвакуации одной лишь больницы «Лайфкэр» в Чалмет. После того как ураган достиг побережья, он потребовал представить ему предложения насчет помощи двум лечебным учреждениям «Лайфкэр» в Новом Орлеане: не следует ли, например, перебросить туда дополнительный медперсонал из Шривпорта или Далласа? Ответ Дюбуа был немногословным. Суть его сводилась к тому, что рекомендации эвакуировать лечебные учреждения не поступало, в больницах «Лайфкэр» имелось все необходимое оборудование и их штат был полностью укомплектован. Все же на всякий случай Дюбуа отправила боссу список медиков, которые в случае необходимости могли бы отправиться из Шривпорта в Новый Орлеан.

Теперь, когда ситуация ухудшилась, она никак не могла подвергнуть риску других медиков, отправив их на смену измотанному персоналу «Лайфкэр» в Мемориальном медицинском центре, чего, как ей казалось, хотело ее руководство. Когда же она предложила арендовать автобусы для вывоза пациентов и медперсонала, у ее начальства эта идея восторга не вызвала. В итоге Дюбуа занялась решением возникшей корпоративной проблемы самостоятельно. Ей помогали только директор по качеству обслуживания клиентов и специалист по информационным технологиям, которые в тот момент находились вместе с ней в Шривпорте, в той же больнице, что и она. Дюбуа сказала себе, что сделает все возможное, чтобы помочь больницам, а санкцию на свои действия попросит потом. Она не стала обращаться к высшему руководству компании с многомиллиардным бюджетом, имевшему гораздо больше влияния и ресурсов, потому что чувствовала, что помощи от него ей не добиться.

Тем временем в Новом Орлеане Диана Робишо снова спустилась вниз, в оперативный штаб Мемориала. Похоже, она приняла статус-кво, удовлетворившись тем, что проблемами «Лайфкэр» занимается по крайней мере одно федеральное ведомство. «Что ж, я снова получила разъяснения», – написала она, вернувшись на седьмой этаж. По словам представителя Мемориала, корпорация «Тенет» не использовала помощь Агентства по управлению в чрезвычайных ситуациях для эвакуации своих пациентов. Этим занимались вертолеты Береговой охраны, которые должны были перебросить их в Батон-Руж, откуда они, возможно, будут перевезены в другие лечебные учреждения сети. Вот выдержка из послания, отправленного Робишо после посещения штаба.

Я сказала ей, что мы говорили с нашим контактом в Федеральном агентстве по управлению в чрезвычайных ситуациях и он сообщил, что мы находимся в списке на эвакуацию. Представитель Мемориала сказала, что это хорошо и что агентство занимается вывозом пациентов из всех других лечебных учреждений, но только не из их больницы. ПОЭТОМУ, раз мы в

списке, это означает, что у агентства есть план, как добраться до нас и решить нашу проблему.

Осталось неясным, понимали ли Робишо и ее собеседница в Мемориале, что само Федеральное агентство по управлению в чрезвычайных ситуациях не имеет вертолетов для проведения спасательных операций и не распоряжается ими. «Если у нас возникнут проблемы, они [Мемориал] помогут нам скоординировать все таким образом, чтобы наших пациентов вывезли», – написала Робишо.

Затем Диана Робишо снова занялась рассылкой сообщений сотрудников «Лайфкэр» своим близким с компьютера в аптечном пункте. Примерно в пять тридцать вечера связь прервалась. В часть больничных помещений прекратилась подача электроэнергии. Робишо бегом бросилась в палаты двух пациентов, подключенных к аппаратам ИВЛ, – они находились в западном крыле здания, которому отключение электричества угрожало в первую очередь. План Робишо состоял в том, чтобы быстро перевезти их в северную часть седьмого этажа, которая была оборудована еще работавшим резервным генератором.

Свет, правда, через несколько минут снова загорелся, но медики все же переместили обоих пациентов.

«У нас на несколько минут отключилось все электричество в западном крыле», – написал фармацевт «Лайфкэр».

«Я рад, что вы снова на связи, – ответил кто-то, находившийся за пределами Нового Орлеана. – Вы нас напугали. Хорошо, что ненадолго».

Серьезность ситуации становилась все более очевидной. Даже единственный работающий лифт перестал функционировать: вероятно, его отключили специально, чтобы кто-нибудь не застрял в нем в случае новых перебоев с электричеством. Между тем двух пациентов «Лайфкэр» необходимо было спустить вниз для процедуры диализа.

«Мы добиваемся от Мемориального медицинского центра, чтобы они взяли хотя бы самых тяжелых наших больных, если это возможно», – написала Робишо.

Дюбуа в ответ сообщила, что она и двое ее коллег договорятся о последующем вывозе пациентов «Лайфкэр» из любой точки, в которую их доставят вертолеты, и что для этого будут использованы машины «Скорой помощи» или бесплатный воздушный транспорт компании «Энджел флайт». При этом необходимо было как можно скорее эвакуировать пациентов, жизнь которых зависела от аппаратуры искусственной вентиляции легких и диализа.

На этот счет у Дианы Робишо были неутешительные новости. «ММЦ требует, чтобы мы первым делом предоставили им список амбулаторных больных», – сообщила она. То есть пациентов, способных передвигаться самостоятельно. Судя по всему, произошло еще одно изменение первоначального подхода, согласно которому в первую очередь должны были эвакуироваться самые тяжелые и, соответственно, самые уязвимые пациенты. К этому моменту пациент, которого Анна Поу пыталась реанимировать, умер. Так что в список попали только семь из пятидесяти двух пациентов «Лайфкэр». Вероятно, им предстояло эвакуироваться на лодках. «Я понимаю, что это погоды не сделает, но, по крайней мере, так мы вывезем хоть кого-то», – написала Робишо.

Тем временем поступали все более мрачные новости. Главный администратор Мемориала предупредил, что, согласно прогнозам, уровень воды в районе больницы может подняться еще на пятнадцать футов. Стали распространяться слухи о том, что Инженерный корпус Армии США рассматривает возможность подрыва дамбы, что лишь усилит наводнение в городе. Сотрудники «Лайфкэр» в Шривпорте поговорили с чуть не плачущим Ноксом Андрессом, после чего разослали сообщение, в котором говорилось, что, по его словам, ситуация в других больницах могла быть еще хуже. «Это полный кошмар. В больницах закончился кислород. Люди ждут эвакуации восемнадцать часов. Пациентов уже заливают водой».

Перед самым закатом на вертолетную площадку Мемориала совершил посадку оранжево-белый «Джейхок» Береговой охраны. Он приземлился рядом с частным вертолетом меньшего размера. На седьмом этаже люди прекрасно слышали шум винтов и даже уловили запах топлива. Любой медсотрудник, выглянув из окна сестринского поста на седьмом этаже западного крыла главного здания, мог наблюдать за тем, как происходит эвакуация. Пациенты, лежавшие на седьмом этаже, могли видеть вертолеты даже со своих коек. Волонтеры, в том числе члены семей пациентов и медиков, действовали организованно: подняв больного, они погрузили его в «Джейхок», после чего, пригнув головы, отбежали в сторону в мощных потоках воздуха, разгоняемых вращающимися лопастями.

Что же касается пациентов «Лайфкэр», все они оставались на месте. Руководство Мемориала предложило следующий вариант: оно запросит у супервайзеров из «Тенет» разрешение на транспортировку больных «Лайфкэр» вертолетами Береговой охраны. «Я надеюсь и молюсь, чтобы процесс получения разрешения не оказался слишком долгим», – написала Диана Робишо своим коллегам из «Лайфкэр». Почему надо было добиваться разрешения «Тенет» на эвакуацию больных «Лайфкэр» с помощью спасательных средств, принадлежащих государству, непонятно. Менеджер по связям Сандра Кордрэй отправила из оперативного штаба Мемориала на четвертом этаже сообщение Майклу Арвину в «Тенет», в котором рассказала о ситуации с «Лайфкэр». По своему духу и содержанию оно не кажется срочным.

Мы в первую очередь эвакуируем наших пациентов. Вы не могли бы напрямую связаться с корпорацией «Лайфкэр»? Спасибо.

Если бы Мемориал мог отправить пациентов «Лайфкэр» в количестве пятидесяти двух человек в какой-нибудь перевалочный пункт за пределами Нового Орлеана, пояснила Сандра Кордрэй Майклу Арвину, то оттуда компания могла бы вывезти их на машинах «Скорой помощи» в Батон-Руж.

Около семи тридцати вечера Сандра Кордрэй в дополнение к своему предыдущему сообщению отправила Майклу Арвину контакты Робби Дюбуа из «Лайфкэр». Она также проинформировала Арвина, что в тот день грузовиков Национальной гвардии больше не ожидалось – слишком уж высоко поднялась вода. Вторая партия пациентов покинула больницу и была отправлена в Накодочес примерно в шесть тридцать. «Дайте мне знать, что решат по поводу пациентов «Лайфкэр», а именно как их будут вывозить. Спасибо».

Прошел еще час с лишним. Робби Дюбуа из Шривпорта написала Сандре Кордрэй, что ждет разрешения на отправку машин «Скорой помощи» в предполагаемый пункт сбора пациентов, – это ожидание, по ее оценкам, должно было занять несколько часов. Арвин так ей и не позвонил. Она запросила номер его телефона и в конце концов все же переговорила с ним после девяти часов вечера. «Общались по телефону с «Тенет», – написала она затем Робишо. – наших пациентов в конце концов вывезут. Может, это будет утром, потому что вода поднялась слишком высоко и грузовики не смогут до вас добраться. Я направляю в пункт сбора автомобили «Скорой помощи». Первыми будут эвакуированы самые тяжелые. Когда первый пациент покинет «Лайфкэр», со мной свяжутся».

Робишо подтвердила, что, если резервные электрогенераторы перестанут работать и связь по Интернету прервется, утром медперсонал «Лайфкэр» приступит к осуществлению плана отправки пациентов на сборный пункт. Тяжелых больных подготовят к перевозке в первую очередь, для их сопровождения будут выделены медработники. Предполагалось, что эвакуация начнется между тремя часами ночи и восемь утра.

Никто прямо не упоминал этого в переписке, но, похоже, некоторые медики начали беспокоиться, что решение об очередности вывоза больных может повлиять на результаты лечения. Именно в тот день это, похоже, осознала и руководитель оперативного штаба Мемориала Сюзан Малдерик. То, что прибывавшие вертолеты были разного размера и, соответственно,

вместимости, а также тот факт, что доставка больных на вертолетную площадку занимала много времени, заставили ее прийти к неутешительному выводу: не все пациенты выйдут из этой переделки живыми.

* * *

Это были тяжелые часы для членов оперативного штаба Мемориала. После короткого отключения электроэнергии во всем больничном комплексе они временно перешли из комнаты на четвертом этаже в помещение на первом, которое занимала службы охраны. Затем вышла из строя большая часть раций, которые члены штаба использовали для коммуникации с разными подразделениями на обширной территории больницы. То же самое произошло с одной из немногих вентиляционных систем, которые все еще продолжали функционировать, причем именно с той, которая охлаждала помещение, где находились пациенты, перенесшие операцию по пересадке костного мозга, весьма чувствительные к перепадам температур.

Арвин и другие руководители компании «Тенет» в Техасе после многочасовых усилий нашли больницу, способную принять этих пациентов, но, как оказалось, их усилия были напрасными. Около девяти часов вечера в оперативный штаб позвонили из Береговой охраны. После этого звонка у членов штаба сложилось впечатление, что губернатор отдал распоряжение пилотам вертолетов везти пациентов в любую больницу, которая сможет их принять. «Мы больше не можем контролировать, куда эвакуируют людей», – написала Сандра Кордрэй Майклу Арвину.

Члены оперативного штаба, похоже, не учли одно важное обстоятельство – или, может, просто не знали о нем: а именно что медицинских вертолетов было слишком мало, а больных, нуждавшихся в эвакуации, – слишком много. Перевозка вертолетом одного или двух пациентов в больницу сети «Тенет», расположенную за пределами штата Луизиана, занимала несколько часов, хоть это и позволяло обеспечить эвакуированным наилучшие условия. Некоторые пилоты готовы были совершать только короткие перелеты, высаживая эвакуируемых на развязках крупных автомагистралей. Одним из таких сборных пунктов стала клеверная развязка на пересечении федерального шоссе № 10 и бульвара Козуэй на западной окраине города. Идея высаживать людей на «листья кувшинки», а уже оттуда перебрасывать их в места, где они могли получить полноценный уход, была опробована во время учений перед ураганом «Пэм». Такие места после этого стали называть ПБПСО – промежуточными базами поисково-спасательных операций. Однако система, позволяющая быстро определить конечные адреса эвакуации и перевезти туда больных, еще не была разработана.

В тот момент члены оперативного штаба Мемориала были уверены, что пройдет еще несколько часов, и подача электричества прекратится полностью.

Примерно в десять вечера в больницу поступил еще один пациент с ножевым ранением. Он сам пришел к приемному отделению, преодолев вброд затопленные улицы. Этого человека приняли, но ему требовалась срочная эвакуация по воздуху. Вертолеты, забиравшие людей из медцентра, трудно было не заметить. Они привлекали внимание других находящихся в отчаянии людей. «Нам пришлось заблокировать все входы в больницу, – написал в тот вечер один из сотрудников Мемориала своим коллегам в корпорации «Тенет», – поскольку местные жители, пробираясь по улицам, затопленным водой на три фута, пытаются проникнуть в медцентр, надеясь найти здесь убежище».

В оперативном штабе появился анестезиолог Поль Примо и доложил, что ситуация на улице «становится неприятной». У приемного отделения собралась примерно дюжина жителей Нового Орлеана с детьми, которые приплыли к больнице на лодках. Они нуждались в еде и помощи. Военнослужащие Национальной гвардии к этому времени покинули территорию больницы. Группа сотрудников департамента полиции Нового Орлеана тоже собиралась сде-

лать это в ближайшее время. Полицейские не смогли посоветовать охранникам Мемориала, куда направить людей, собравшихся у больничных дверей.

Сандра Кордрэй доложила в «Тенет», что Примо и сотрудники охраны снабдят прибывшие семьи продуктами питания и сообщат им, что больница больше не проводит эвакуацию пациентов. Им также посоветуют отправиться на стадион «Супердоум», ставший «последним пристанищем» для многих горожан, поскольку оттуда их смогут вывезти быстрее. Однако это вряд ли можно было назвать мудрым советом. До «Супердоума» было более двух миль, и по местному радио, за сообщениями которого Кордрэй следила, в последнее время передавали, что ситуация там просто ужасная. Корреспондент, в частности, рассказывал, что многие люди перелезают через ограждения и прыгают в воду, пытаясь бежать оттуда.

Говорят, что условия пребывания на стадионе «Супердоум» становятся просто чудовищными, это настоящий сумасшедший дом. Те, кому удалось оттуда выбраться, распространяют слухи, что на стадионе якобы произошло два убийства, что люди прыгают вниз с балконов, что есть случаи изнасилований, – словом, что там творится нечто невообразимое.

Капитан полиции Нового Орлеана специально пришел на радиостанцию, чтобы заявить, что все эти сообщения – выдумки. Тем не менее губернатор Кэтлин Бланко во время ночной пресс-конференции сообщила, что на стадионе «Супердоум» собралось порядка 20 тысяч горожан, что там нет электричества, что санитарные условия становятся все хуже и людей оттуда необходимо эвакуировать, особенно тех, у кого есть проблемы со здоровьем. «Обстановка на стадионе и условия, в которых находятся собравшиеся, быстро ухудшаются. Там слишком много народу», – сказала губернатор.

Об опасениях больничной охраны, что в Мемориале могут возникнуть проблемы с безопасностью, было доложено в Даллас Майклу Арвину. Тот подчеркнул, что эвакуацию необходимо ускорить. В ответном письме он заверил Кордрэй, что, по словам «человека, который координирует все мероприятия, связанные с эвакуацией по воздуху», к рассвету в Мемориал придут дополнительные вертолеты. Однако Арвин, видимо, неверно истолковал слова координатора: тот зафиксировал их разговор, но квалифицировал его как просьбу о помощи, а не свое обещание ее предоставить.

Около одиннадцати вечера в оперативный штаб позвонил офицер Береговой охраны с предложением продолжить направлять в Мемориал вертолеты и лодки. «Они выделяют еще пять вертолетов, чтобы вывезти из больницы всех пациентов уже сегодня вечером», – сообщила Кордрэй Арвину и другим участникам переписки. Когда Береговая охрана предложила расширить эвакуационные мероприятия, в оперативном штабе находился только один медик, анестезиолог Поль Примо, и он от всей души поддержал этот план. «Ну конечно, давайте!» – воскликнул он. С ним согласился находившийся рядом больничный священник. Примо потом вспоминал, что отец Марси воскликнул: «Прекрасно, черт побери!» Рации у Примо не было, поэтому он бегом побежал вниз, в гараж, а затем вверх, на вертолетную площадку, чтобы предупредить эвакуационную команду.

Внезапно непривычную ночную тишину, которую не нарушали ни шум уличного движения, ни жужжание кондиционеров, разорвали выстрелы. Со стороны соседних затопленных домов послышались далеко разносящиеся над водой голоса людей и плеск: кто-то явно пытался либо идти вброд, либо плыть.

Медики с помощью пластиковых хомутов укрепили по периметру вертолетной площадки мощные фонари, чтобы обозначить посадочную зону, не подозревая, что яркий белый свет может практически ослепить пилотов, которые при работе в темноте надевали очки ночного видения.

О предложении Береговой охраны на вертолетной площадке стало известно еще до того, как до нее добрался Примо, и оно было отклонено. Незадолго до этого кто-то оступился в темноте и едва не свалился с края платформы. Примо прекрасно понимал, насколько велика была вероятность подобных происшествий. Еще совсем недавно он сам, впервые выйдя на вертолетную площадку и поставив ногу на имитировавшую ограждение ржавую проволочную сетку, испугался, что она не выдержит его веса. Но как бы то ни было, тот факт, что предложение ускорить эвакуацию не было принято, очень его огорчил.

Все шестнадцать малышей, находившихся в критическом состоянии, и большинство тяжелых взрослых больных к этому моменту уже были вывезены из Мемориала. Таким образом, удалось эвакуировать двадцать пять человек, включая пациента с ножевым ранением. Однако затем сгустившийся туман сильно затруднил полеты. Координатор «Акадианы» не планировал вызывать в среду увеличенный флот частных вертолетов для экстренной перевозки больных. Служба занималась эвакуацией людей, находящихся в критическом состоянии, но при этом имеющих серьезные шансы на выживание. По сведениям координатора, в Мемориале эта задача была решена. Между тем другие больницы все еще ждали помощи. Координатор упаковал свой спутниковый телефон, дождался момента, когда туман начал рассеиваться, и стал смотреть в небо, чтобы, увидев подлетающий вертолет, подать ему фонарем сигнал на посадку, а затем отправиться на нем в больницу «Тулейн» в центре города. У него не имелось никакого желания оставаться в Мемориале на ночь. Он побывал в помещении приемного покоя, где было темно и опасно, а у него с собой был только пистолет сорок пятого калибра.

Примерно в районе одиннадцати вечера большой, тяжелый вертолет Береговой охраны «Джейхок» начал снижаться, готовясь к посадке на больничную площадку. Координатор «Акадианы» подумал, что пилот среагировал на его сигнал. Однако на самом деле вертолет был направлен в Мемориал турбовинтовым самолетом С-130, отслеживавшим все поступающие с земли просьбы о помощи. Экипажу вертолета была поставлена задача эвакуировать всех оставшихся в больнице пациентов. Однако кто-то из медиков, находившихся на вертолетной площадке, сказал пилоту, что пациентов, остро нуждавшихся в эвакуации, в больнице не осталось и будет лучше, если вертолеты Береговой охраны прилетят в Мемориал после рассвета. Экипаж вертолета передал эту информацию наверх и получил распоряжение лететь в «Тулейн», захватив на борт координатора. «Джейхок» также должен был доставить туда специальное оборудование весом около тысячи фунтов, которое днем было снято с других вертолетов, чтобы в кабины могло поместиться больше больных. «Джейхок» Береговой охраны улетел, не взяв на борт ни одного пациента.

Количество больных, остававшихся в Мемориале, сократилось со 187 до примерно 130. Здесь также находились 460 сотрудников, 447 членов семей, а также 52 пациента «Лайфкэр», семеро из которых были подключены к аппаратам искусственной вентиляции легких.

Глава 5

День четвертый

Среда, 31 августа 2005 года, раннее утро

После полуночи медсестры реанимационного отделения собрались в одном из помещений на восьмом этаже больницы. Они радостно хлопали ладонями, толкались спинами, поздравляя друг друга. Им удалось обеспечить благополучный вывоз в безопасное место всех пациентов, в отношении которых не было распоряжений об отказе от реанимации, несмотря на удушающую жару, неразбериху и невероятные физические усилия, которые для этого потребовались. Две медсестры всю ночь дежурили около двух еще живых больных с РНРМ, которые остались в больнице.

Некоторые из сотрудников нашли в себе силы, чтобы провести уборку кое-каких помещений и разместить в них матрасы. Затем персонал больницы и их родственники расположились на отдых. Они передавали друг другу кислородную маску, по очереди вдыхая живительный газ и освежая им лицо. Кое-кто из медсестер, начиная осознавать масштабы катастрофы и то, что после нее их, скорее всего, разбросает по другим лечебным учреждениям, принялись вслух гадать, удастся ли им еще когда-нибудь поработать в Мемориале, где они долго трудились бок о бок, набираясь профессионального опыта. Главная медсестра реанимации Карен Уинн высказала опасения, что этого не случится. Одна из ее подчиненных, Лори Будо, с ней не согласилась. Ее мать, пенсионерка, в прошлом работавшая медсестрой в реанимационном отделении Мемориала, в свое время обучала многих из нынешних штатных сотрудниц. «Лично я сюда вернусь», – заявила Будо.

Кто-то сказал, что события минувшего дня могли бы лечь в основу хорошего телевизионного фильма. Будо, темноволосая женщина с лицом «сердечком» и широкими бровями, сказала, что хотела бы, чтобы ее сыграла Деми Мур. Ее давняя напарница по ночным сменам Шери Ландри, невысокая и плотная, с тяжелыми верхними веками, выгнутыми дугой бровями и взглядом, в котором читалась мудрость человека, которого не слишком баловала жизнь, выразила желание, чтобы ее роль отдали Кэти Бейтс. На роли медбратьев реанимационного отделения, решили присутствующие, следовало взять Бена Аффлекса, Мэтта Дэймона и Джуниора Сно, знаменитого футболиста, который тогда еще был жив и играл за «Дельфинов из Майами». Они лучше других передали бы образы героев – крепких парней, которые в адскую жару перетаскивали пациентов наверх, на вертолетную площадку.

Вместе с Лори Будо в больнице находилась ее восемнадцатилетняя дочь. Их полосатый котенок Хани сидел в переноске где-то в погруженном во мрак гараже. Лори Будо вместе с дочерью отправилась туда, чтобы, воспользовавшись темнотой, перенести котенка наверх. Нахождение животных в здании больницы было запрещено, но Лори отработала ночную смену в субботу, еще до урагана, потом все воскресенье провела на ногах, готовя к эвакуации больных, а уже после этого выдержала двухдневное дежурство. Лори чувствовала, что в этот момент ей, дочери и котенку лучше побыть вместе. Хани был частью семьи. На обратном пути, поднимаясь из гаража вверх по лестнице, Лори Будо время от времени оборачивалась и светила фонарем назад. Много позже она написала, что у нее было такое ощущение, будто следом за ней по лестнице двигалось что-то страшное, представлявшее угрозу.

* * *

В оперативном штабе непрерывно звонили немногие еще работавшие мобильные телефоны. Представители Береговой охраны не хотели отказываться от идеи продолжения спасательной операции в ночное время, в особенности после того, как им стало известно о семи

пациентах, подключенных к ИВЛ, а также о том, что уровень воды поднимается и через несколько часов больница может остаться без электричества. Кто-то из медиков отправил охранника разбудить доктора Ричарда Дейчмана и спросить у него, что следует сказать офицеру Береговой охраны по поводу отправки вертолетов за пациентами «Лайфкэр». «Передайте, чтобы они прислали вертолеты утром», – ответил Дейчман. «Можно подумать, что от нас сейчас что-то зависит», – подумал он при этом. Дейчман считал, что снова открывать ночью площадку для приема вертолетов опасно: медперсоналу необходимо было хоть немного отдохнуть.

Руководитель оперативного штаба Мемориала Сюзан Малдерик обсудила проблему с уполномоченной «Лайфкэр» Дианой Робишо. Поскольку ни один лифт больше не работал, Робишо понимала, что для безопасной переноски тяжелых больных, находящихся на седьмом этаже, потребуется больше рук. Малдерик, однако, пояснила, что мужчины, которых она могла направить для оказания помощи, легли спать. Робишо согласилась подождать до утра. Это давало корпорации «Лайфкэр» время, чтобы на машинах «Скорой помощи» перевезти хотя бы часть пациентов в другие принадлежащие ей лечебные учреждения в условиях, когда все местные больницы уже были переполнены, а также позволяло – думала об этом Робишо или нет – сохранить пациентов в качестве своих клиентов.

* * *

Для главной медсестры реанимационного отделения Карен Уинн единственной наградой за трудный день была небольшая, но очень желанная роскошь – возможность отправиться в комнату отдыха врачей и принять душ. Напора в душевой кабине почти не было, вода из рассеивателя текла тонкой струйкой, к тому же объявили, что она заражена и пить ее ни в коем случае нельзя. И все же Сюзан Карен, стоя под душем, испытывала восхитительные, просто фантастические ощущения.

«Мама! Мама! – прервал эйфорию голос ее дочери-подростка. – Там какой-то человек кричит: «Надо переместить пациентов, надо переместить пациентов!» И еще зовет женщин и детей».

«Подожди минутку. Никто никого никуда не перемещает, – сказала Карен Уинн. Она чувствовала себя ответственной за сотрудников, которых вызвала на работу, а также за членов их семей, находящихся в больнице. Поскольку большинство самых тяжелых пациентов отделения реанимации с восьмого этажа уже вывезли, ей не очень-то хотелось посылать своих подчиненных перетаскивать больных других отделений. – На восьмом этаже все остаются на своих местах. – Карен торопливо вытерлась полотенцем. – Мы не будем действовать наобум, как попало. Пойду разыщу Сюзан».

Карен, разумеется, имела в виду Сюзан Малдерик. В других помещениях больницы тоже слышали встревоженные крики какого-то мужчины: «Вставайте! Все вставайте!» Сонные люди заворочались на матрасах, диванах и смотровых столах.

Шум вывел из оцепенения доктора Эвина Кука, который отдыхал в своем кабинете вместе с женой и несколькими коллегами. Включив фонарики, они увидели белого мужчину в камуфляже. Он метался по погруженному в темноту отделению респираторной терапии и кричал: «Лодки прибыли! Спускайтесь! У каждого должно быть только одно место багажа! Никаких животных! Спускайтесь на первый этаж! Лодки здесь, и они отбывают через тридцать минут!»

Люди что-то возмущенно кричали ему в ответ. Как он мог подумать, что они бросят своих четвероногих друзей? Один пульмонолог, в жилах которого текла индейская кровь, и его жена спрятали в больнице двух своих золотистых ретриверов, хотя это было не положено. Дома заласканные хозяевами псы спали в предназначенной специально для них комнате, каждый

на своей лежанке, на улицу их выпускали только в надетых на все четыре лапы специальных ботиночках. Хозяева с ужасом думали, что теперь будет с их любимцами.

Члены медперсонала лихорадочно собирали страховые полисы и другие документы, необходимые лекарства и все важное и ценное, что они захватили с собой. Кто мог похвастаться тем, что уместил все в одном рюкзаке или чемоданчике? Ведь люди, собираясь в больницу, рассчитывали как минимум на несколько дней изоляции.

Супруги Кук и группа других сотрудников больницы и их домочадцев, громко топая, стали спускаться по лестнице вниз, светя себе под ноги фонариками. Увидев Сьюзан Малдерик, они остановились. Она стояла на лестничной площадке, высокая, решительная, и смотрела на них.

«Что вы здесь делаете?» – спросила она.

Люди ответили, что им было сказано спуститься вниз и что лодки, которых все ждали, наконец прибыли и готовы их забрать.

«Какие лодки? – поинтересовалась Малдерик. – Внизу нет никаких лодок».

Кто-то сказал, что слышал, что якобы прилетели вертолеты и ждут погрузки. Малдерик отправилась выяснять ситуацию.

Люди, зевая и борясь со сном, двинулись обратно вверх по лестнице. Их лишили даже малой толики покоя и возможности хоть немного отдохнуть, на что они так рассчитывали. Стали распространяться слухи о том, что кто-то не обнаружил на месте вещей, брошенных, когда их позвали садиться в лодки. Неужели их украл тот мужчина в камуфляже? Неужели все это было подстроено и их просто обокрали, воспользовавшись их надеждой на скорое спасение?

Ночной отдых был испорчен. Даже самые усталые и измотанные так и не смогли больше заснуть. После бесполезной прогулки сначала вниз, а потом вверх по лестнице Эвин Кук почувствовал новый приступ тревоги, что явно было не на пользу его больному сердцу. Не смыкая глаз, он лежал в своем кабинете, расположенном недалеко от резервной подстанции, и прислушивался к гулу дизельных генераторов. Подстанция была сердцем всего Мемориала, которое неуклонно слабело.

* * *

В Мемориале продолжалась битва за бесперебойную работу генераторов, каждый из которых был выкрашен в сине-зеленый цвет и представлял собой агрегат высотой в человеческий рост. Они подавали электричество в сложную распределительную систему. Обычно генераторы мощностью 750 киловатт обслуживала сторонняя компания. Каждый из них производил столько же энергии, сколько шесть двигателей самого популярного автомобиля года – «Тойоты Камри». Рабочие больничной ремонтной бригады только меняли масло и раз в месяц ночью проводили тестирование. Проверки занимали совсем немного времени. Разработчики соответствующих правил и инструкций исходили из того, что больничные резервные дизельные генераторы – это что-то вроде аппаратов искусственного кровообращения, которые используются во время хирургических операций и рассчитаны на поддержание жизненно важных функций организма в течение короткого срока – от нескольких минут до нескольких часов. При этом, несмотря на то что резервные генераторы не были рассчитаны на длительную работу, составленные в Мемориале планы экстренных мероприятий предусматривали, что они смогут бесперебойно функционировать по меньшей мере трое суток. Двое суток уже прошли.

Ни один из электриков или инженеров Мемориала не был специалистом по генераторам. Когда в какой-то момент один из них отключился, в результате чего часть больничных помещений погрузилась в темноту, и медикам пришлось перетаскивать пациентов практически всле-

пую, ремонтники пришли к выводу, что агрегат перегрелся. Работая при свете фонариков, они долили в радиатор воды и сумели снова запустить генератор.

Через несколько часов возникли новые проблемы. Все говорило о том, что их причина – низкое давление масла. Ремонтники притащили бочки с дизельным топливом в надежде, что после долива солярки генератор снова заработает. Потом рабочим пришлось по мосту между зданиями перейти в хирургический корпус, чтобы добыть дизельное топливо из расположенного там генератора. В помещениях больницы, где еще было электричество, падало напряжение. Свет ламп то тускнел, то начинал мигать.

С 1926 года к зданию больницы было сделано множество пристроек. По этой причине система электроснабжения Мемориала напоминала кровеносную систему сиамских близнецов. Она была по-своему уникальна и имела некоторые секреты.

Когда один из генераторов снова перестал работать, инженеры и рабочие, не сумев еще раз его запустить, решили подсоединить питавшиеся от него электролинии к другому генератору. Надев резиновые сапоги, они спустились в подвал и, разбрызгивая воду, которая уже доходила до колена, некоторое время старались что-то предпринять. Затем, поднявшись на несколько ступенек вверх, оказались в главном здании подстанции.

Рабочие попытались определить причину частичных отключений электроэнергии в разных частях больницы. Ею мог быть высокий уровень воды в подвале. Примерно треть автоматических переключателей питания, позволявших резервным генераторам подавать электричество в помещения Мемориала в то время, когда не работал главный генератор, располагалась в самой нижней части здания. Похоже, и сами переключатели, и соответствующие распределительные панели затопило. Именно об этой опасности директор энергоподстанции Эрик Янкович предупреждал еще несколько месяцев назад.

Как в фильме «Приключения «Посейдона», рабочие брели по колено в воде вдоль узкого коридора мимо предупредительных табличек с надписями: «ОСТОРОЖНО! ВЫСОКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ!» Светя себе фонариками, они наконец обнаружили металлический рычаг с желтой резиновой рукояткой и надписью: «Параллельный контур». Молясь, чтобы их не убило током, один из мужчин потянул за рычаг, переключая нагрузку с неработающего генератора на работающий.

Вскоре приборы показали, что работающий генератор потребляет слишком много тока. Это говорило о том, что в цепи произошло короткое замыкание. Рабочие попытались перебросить нагрузку обратно, чтобы не допустить пожара. Возгорание грозило ужасными последствиями, если учесть, что насосы системы пожаротушения находились под водой, а машины городской пожарной службы не смогли бы проехать к месту бедствия по затопленным улицам.

Чтобы стабилизировать нагрузку внутри системы, рабочие, обойдя всю территорию больницы, отключили вспомогательные электросети, которые подавали энергию на неиспользуемые помещения и устройства.

Затем вышел из строя еще один генератор. На этот раз рабочие достаточно ясно представляли возможную причину этого, но у них не было запчастей, чтобы устранить неисправность. Они попробовали снять нужные детали с другого неработающего устройства, но их попытка оказалась безуспешной.

Битва за резервные генераторы продолжалась в течение двух часов. Примерно в два часа ночи в среду, 31 августа 2005 года, то есть приблизительно через сорок восемь часов после того, как ураган «Катрина» вышел на сушу неподалеку от Нового Орлеана, последний работающий генератор сначала выдал скачок напряжения, а потом отключился.

Внезапно наступившая тишина стала настоящим ударом для доктора Эвина Кука, лежавшего у себя в кабинете и пытавшегося заснуть. Эта тишина была самым неприятным, что ему доводилось испытать за всю свою жизнь.

* * *

Сигналы тревоги сообщили о том, что подача электричества прекратилась. На восьмом этаже, где в палатах эвакуированных тяжелых больных расположились на отдых медсестры реанимационного отделения, замигали контрольные лампочки и завывли сирены. Карен Уинн встала на стул и, держа в руке туфлю, ударила каблуком по панели тревожной сигнализации, заставив ее замолчать. Потом она сказала своим подчиненным, чтобы они ложились и попытались хоть немного поспать.

Прямо под ними, на седьмом этаже, компьютер компании «Лайфкэр» потерял связь с чатом, в который отправлялись сообщения для внешнего мира. Специальный матрас, на котором лежал Эмметт Эверетт, сдулся под весом его огромного тела. В палате, где находились пациенты, неспособные дышать самостоятельно, аппаратура искусственной вентиляции легких еще издавала ритмичное шипение. Устройства должны были отключиться, когда разрядятся батареи, на которых они работали.

* * *

На пятом этаже Мемориала стояла почти полная темнота, которую лишь немного рассеивало синеватое свечение мониторов портативных компьютеров фирмы «Тошиба». Медсестра, которой выпало дежурить в ночное время, Мишель Питр-Райалз, быстро вводила информацию в электронные медицинские карты, стараясь успеть сделать все необходимое до того, как сядут компьютерные батареи. Она занималась этим, несмотря на то что, как уже показала практика, в экстренных ситуациях электронные истории болезни оказываются совершенно бесполезными. В случае стихийного бедствия обычные бумажные карты становятся самым технологичным – и единственно возможным – вариантом. Вряд ли мог оказаться полезным в сложившейся ситуации и электронный дозатор медицинских препаратов, который появился в подразделении, где работала Питр-Райалз, совсем недавно. Неудивительно, что он был выключен, а лекарства надежно заперты внутри него.

В кармане у Мишель Питр-Райалз лежал сотовый телефон ее подруги, муж которой находился в это время на базе Береговой охраны. Аппарат зазвонил.

«Мы послали к вам три вертолета, но кто-то на посадочной площадке сигналил им, чтобы они улетали», – сказал собеседник Питр-Райалз. Питр-Райалз, держа в руке телефон, в темноте спустилась по лестнице на четвертый этаж, в оперативный штаб.

«Это что, снова тот тип из Береговой охраны?» – спросила главная медсестра Сюзан Малдерик и, взяв у Питр-Райалз сотовый, отошла с ним в сторону, чтобы поговорить без помех. Было слышно, как она повысила голос, причем тон у нее был весьма недовольный. Вернувшись, она велела Питр-Райалз больше не приносить телефон. Звонивший, пояснила она, «не имеет ни малейшего представления об имеющемся у больницы эвакуационном плане».

Питр-Райалз снова поднялась наверх. Но тут позвонил сначала чиновник из департамента здравоохранения штата Луизиана, а затем лейтенант Береговой охраны. Последний потребовал, чтобы медсестра проигнорировала данные ей инструкции и немедленно передала телефон тому, кто имел полномочия принимать решения. Питр-Райалз снова спустилась вниз по неосвещенной лестнице. Прежде, чем взять у нее из рук сотовый, главная медсестра сердито ее отчитала. Находившийся в штабе врач сказал, что пациентов больше не эвакуируют, поскольку на лестнице слишком темно. В ответ Питр-Райалз предложила разбудить людей и осветить лестницу, прикрепив к перилам зажженные фонарики, но на ее слова никто не обратил внимания. Вскоре после того, как она снова вернулась на пятый этаж, телефон зазвонил опять. Теперь это был более высокий чин Береговой охраны – старший лейтенант. Он наста-

ивал на том, что ему необходимо переговорить с человеком, который руководит больницей. Питр-Райалз передала телефон мужу одной из медсестер, чтобы тот снова отнес его вниз, а сама отправилась ухаживать за пациентами. Она не могла поверить, что члены руководства больницы способны кричать на военнослужащих Береговой охраны за то, что те пытаются отправить в Мемориал вертолеты для спасения людей.

«С такими командирами, – сказала она другой медсестре, – мы здесь запросто умрем».

* * *

На восьмом этаже, в отделении реанимации, заснуть было нелегко. У вентиляторов, гонявших горячий воздух, сели батареи, и их лопасти остановились.

Главная медсестра реанимационного отделения Карен Уинн лежала на надувном матрасе, который приготовили для нее подчиненные. Спать она не могла. Похоже, единственным спящим человеком в помещении была ее дочь, лежавшая рядом. Через некоторое время Карен Уинн встала.

«Куда вы?» – спросила ее одна из медсестер реанимационного отделения, Тао Лам.

«Пойду посмотрю, что там происходит, – ответила Карен. – Я ведь все равно не сплю – так лучше уж займусь чем-нибудь полезным».

«Можно мне с вами?»

«Конечно. Присоединяйтесь».

Уинн включила фонарик, и обе женщины направились к лестнице у площадки лифта на восьмом этаже. Спустившись всего на один лестничный пролет, они наткнулись на целую группу людей. На седьмом этаже медперсонал «Лайфкэр» перетаскивал пациентов, которым была необходима искусственная вентиляция легких. Медсестры, поднося круглые, как мяч, мягкие резервуары с кислородом к лицам больных, сжимали их пальцами, словно мехи, подавая живительный газ под маски, прикрывавшие ноздри и рты людей. Оказывается, прошел слух, что Береговая охрана отправила в больницу еще несколько вертолетов, которые смогут эвакуировать больных, если их немедленно доставят на посадочную площадку.

Уинн и Лам предложили свою помощь. Вместе с другими медиками они стали переворачивать пациентов на бок и перекладывать их на жесткие спинальные щиты, после чего на каталках отвезли их по коридору до лестницы со стороны лифтового холла. Оттуда больных стали спускать на спинальных щитах вниз по ступенькам вручную.

Лам держала спинальный щит спереди и освещала дорогу фонариком. Уинн несла пациента со стороны ног и тоже умудрялась каким-то образом удерживать в одной руке зажженный фонарь. Двое или трое волонтеров поддерживали доску с пациентом по бокам. Дойдя по ступенькам до очередной лестничной площадки, все четверо или пятеро осторожно делали разворот. Поскольку на лестнице было тесно, больного при этом всякий раз приходилось поднимать над перилами. И все это время кто-то подавал больному кислород из портативного резервуара и следил за тем, чтобы дыхательная трубка не выскочила из трахеи. Уинн, Лам и волонтеры спустили больного вниз на пять этажей – до вестибюля второго этажа, а затем через коридор перенесли в резервную подстанцию, генераторы которой теперь молчали.

В этой части больничного здания не было двери, ведущей в гараж под вертолетной площадкой, откуда предстояло поднимать пациентов. Поскольку лифты не работали, Уинн подумала, что придется выходить на улицу, чтобы попасть в гараж, но из-за наводнения это было невозможно. Директор энергоподстанции Эрик Янкович уже давно говорил, что в больничной стене необходимо проделать проход. Можно было бы перенести пациентов сначала на первый этаж, а потом через два дверных проема на другую лестницу, после чего поднять их на площадку второго этажа, которая сообщалась с гаражом. Но сделать это было бы очень нелегко. Один из подчиненных Янковича вспомнил, что есть еще один проход, о котором знали немно-

гие. В машинном зале подстанции в бетонной стене справа от входа, под водопроводной трубой большого диаметра имелось прямоугольное отверстие размером три на три с четвертью фута. Обычно его закрывала заслонка из листового железа, укрепленная на петлях. По мнению Янковича, это отверстие, вероятно, было сделано для того, чтобы рабочие могли обслуживать оборудование в помещении подстанции, попадая туда прямо из гаража.

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.