

ШАГИ Экспресс

№ 4-5 (26-27) | 2008 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии

С 3 по 5 мая 2008 года в Москве состоялась вторая региональная Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. В конференции приняли участие более 2000 человек из всех государств-членов СНГ, а также стран Восточной Европы, Центральной Азии.

Конференция предоставила возможность политическим и общественным лидерам, ученым и исследователям, медицинским специалистам, людям, живущим с ВИЧ, и представителям гражданского общества обсудить наиболее острые проблемы, связанные с распространением эпидемии ВИЧ-инфекции.

Дискуссии в ходе конференции продемонстрировали важность изучения характера и региональных особенностей эпидемии, а также общее согласие с принципами декларации Специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН и подтвердили приверженность участников конференции действиям по достижению цели всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, целей Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии и соблюдению принципов, отраженных в итоговом заявлении «Большой восьмерки» по борьбе с инфекционными заболеваниями, принятом в Санкт-Петербурге в 2006 году.

Участники конференции отметили ключевые особенности эпидемии в регионах, включая значительную роль инфицирования при инъекционном употреблении наркотиков, преобладание в структуре сочетанной ВИЧ-ассоциированной патологии туберкулеза и вирусных гепатитов, а также быстрый рост числа людей, нуждающихся в АРВ-терапии. Конференция приветствовала несомненные положительные тенденции и открывшиеся возможности для эффективного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах, включая увеличение финансирования, политическую поддержку, укрепление роли организаций гражданского общества и активное вовлечение в противодействие ВИЧ-инфекции сообществ, затронутых эпидемией.

Отмечен прогресс в развитии национальных и региональных инициатив по поддержке научных исследований в области ВИЧ/СПИДа.

Вместе с тем, требует больших усилий реализация комплексных подходов к обеспечению качества жизни людей, живущих с ВИЧ, включая такие компоненты, как доступ к услугам репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи, усыновления детей, социальной и психологической помощи, а также трудоустройства.

Конференция еще раз показала, что реализация некоторых мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в ряде стран может вступить в конфликт с национальным законодательством или вызывать неприятие со стороны части общества. Несмотря на то, что ВИЧ/СПИД представляет собой комплексную общественную проблему, до сих пор остается недостаточным межсекторальное взаимодействие и вовлечение в борьбу с эпидемией представителей образования, средств массовой информации и частного сектора.

Тон дискуссий на конференции указал на серьезную обеспокоенность большинства участников следующими ключевыми тенденциями:

- Общее отставание от реальных потребностей программ профилактики ВИЧ-инфекции, в особенности комплексной профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с обеспечением доступа к заменителям грудного молока, а также профилактики ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие секс-услуги за плату, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами. Новым явлением, требующим внимания в контексте доступа к услугам здравоохранения, включая профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа, становится нелегальная миграция.

- Неприемлемо высокий уровень стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также представителей уязвимых групп населения.

- Недостаточный доступ к АРВ-терапии для людей, находящихся в местах лишения свободы.

- Распространение в регионах ряда инициатив, пропагандирующих научно-необоснованные и зачастую псевдонаучные методы лечения ВИЧ/СПИДа.

- Низкий охват программы медико-социального сопровождения и поддержки, включая программы по приверженности лечению у людей, получаю-

щих АРВ-терапию, на фоне общего расширения доступа к лечению ВИЧ-инфекции.

- Несовершенство процедур организации закупок АРВ-препаратов, являющееся общей проблемой для ряда стран.

- Низкий уровень доступа к полноценной и качественной наркологической помощи на фоне той роли, которую в распространении ВИЧ-инфекции играет употребление инъекционных наркотиков.

- Недостаточная вовлеченность служб общественного здравоохранения и медицинских учреждений в программы оказания помощи людям, живущим с ВИЧ.

- Неадекватность ответа на фоне нарастающей проблемы ВИЧ-ассоциированных заболеваний, в особенности туберкулеза и гепатитов В и С.

- Возрастающее количество детей, уязвимых к инфицированию путем вертикальной передачи, что является приоритетной и требующей неотложных действий проблемой;

- Отсутствие оценки ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в уязвимой группе мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами.

- Недостаточный во многих странах региона уровень вовлечения гражданского общества в процесс принятия решений и выполнения принципов полного вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в процесс принятия решений, что требует дополнительных усилий по развитию институтов гражданского общества в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу.

- Отсутствие механизмов для продолжения ключевых мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом за счет национальных средств после прекращения международных проектов и снижения внешнего финансирования, происходящего на фоне экономического роста во многих странах.

Конференция продемонстрировала, что сотрудничество между государственными организациями, представителями гражданского общества, организациями людей, живущих с ВИЧ, религиозными организациями, средствами массовой информации, представителями частного сектора, и всеми другими заинтересованными сторонами, является абсолютно необходимым для эффективного противодействия эпидемии в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

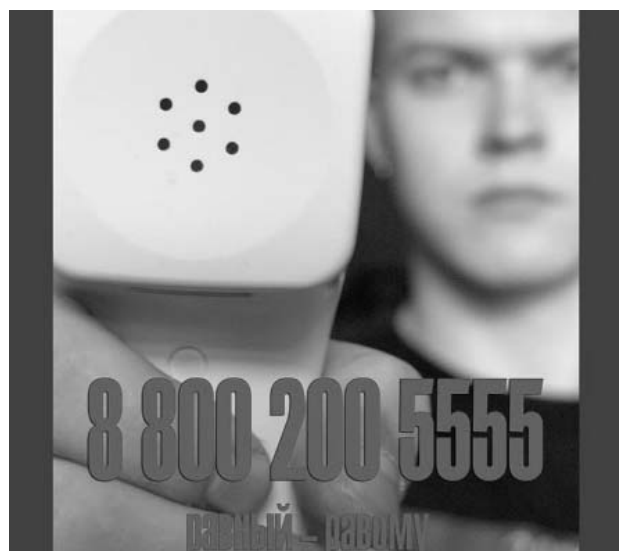
В номере:

- Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии
- Страны СНГ: испытание СПИДом
- Геймеры получили шанс заработать Нобелевскую премию по медицине
- 18 мая – Всемирный день памяти людей, умерших от СПИДа
- Оркестр продолжал играть...
(главы из книги, окончание)

Орловская региональная
общественная
организация
«Феникс ПЛЮС»
www.orelaid.ru

На сайте газеты открыт
форум для общения.
Заходите!
www.hiv-aids.ru

Сайт для дюдей,
живущих с ВИЧ
www.poz.ru



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!

Вторая конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии

День первый: «Знай эпидемию»



Открывая пленарное заседание, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко приветствовал участников конференции и сообщил, что конференция собрала более 2000 делегатов из 50 стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также США, Великобритании, Германии, Сербии, Албании. 37% составляют представители государственных учреждений, 38% – негосударственных и общественных объединений, 20% участников – от сообщества людей, живущих с ВИЧ, 5% – представители частного сектора.

В адрес конференции поступило приветствие Правительства РФ, в котором подтверждены обязательства РФ по координации усилий в противодействии эпидемии в регионе, взятые «Большой восьмеркой» в 2006 году.

Выступая от имени российских законодателей, депутат Госдумы от фракции «Единая Россия» Татьяна Яковлева сказала о значении международного сотрудничества в противодействии эпидемии, а также о необходимости консолидации представителей всех секторов общества, отметив в качестве наиболее актуальных проблем усиление работы в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, правовой поддержки ЛЖВ, решение вопросов государственного финансирования НГО.



Представитель сообщества ЛЖВ Владимир Маяновский (Россия) заявил о возросшем потенциале организаций ЛЖВ и их готовности к равноправному сотрудничеству с государством в реализации национальных программ.

Людмила Унтура, директор организации «Детство для всех» (Молдавия) остановилась на гендерных проблемах эпидемии и выразила надежду на то, что голос женщин будет услышан при разработке государ-

ственных стратегий помощи ВИЧ-инфицированным людям и инициативы женских организаций будут поддержаны.

В докладе Геннадия Онищенко была дана общая характеристика эпидемии ВИЧ-инфекции, а также определены основные задачи и трудности противодействия ей в РФ и странах региона. В России по-прежнему преобладает парентеральный способ передачи ВИЧ в среде потребителей внутривенных наркотиков, однако отмечена динамика роста случаев гетеросексуальной передачи в сфере секс-услуг. Регистрируется распространение заболевания среди мигрантов. Несмотря на повышение доступности АРВ-терапии, для большинства стран региона говорить о приближении к всеобщему доступу пока преждевременно. Регистрируется рост числа случаев на поздней стадии СПИДа, с наличием вторичных заболеваний и повышением смертности, связанной с ВИЧ-инфекцией.

В последние годы внимание государства к проблемам ВИЧ/СПИДа значительно возросло. Российское правительство демонстрирует политическую приверженность и финансовую поддержку противодействию эпидемии. Совершенствуется нормативно-правовая база мероприятий – изданы постановления, приказы, стандарты лечения. Значительно улучшена лабораторно-диагностическая база медучреждений, особое внимание уделяется подготовке кадров в среде медицинских работников.

Беспрецедентен рост государственного финансирования в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа – в 2007 году оно достигло 9,7 млрд руб. Россия взяла на себя обязательство к 2010 г. компенсировать средства, предоставленные Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на программы в РФ. Лечение в 2007 г. было предоставлено более чем 23 тыс. пациентов, что составляет 68% от числа нуждающихся в АРВ-терапии. Охват профилактикой беременных составил 90%.

В связи с этим особенно остро стоит вопрос об эффективности проводимых мероприятий. Необходима сбалансированность мер по лечению и профилактике. Достижению лучших результатов препятствует стигматизация в отношении представителей групп риска – потребителей внутривенных наркотиков, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами. Недооценена до сих пор и роль сообщества ЛЖВ и НКО, которые следует более активно привлекать к участию в государственных программах, отработывая механизмы их финансирования. Все заинтересованные стороны должны стать участниками мероприятий по противодействию эпидемии.

Исполнительный директор ЮНЭЙДС Питер Пиот отметил, что, несмотря на определенные успехи в решении проблем на международном уровне, эпидемия в странах Восточной Европы продолжает расти. Основными проблемами являются недостаточность профилактических мероприятий и низкий доступ к профилактике и лечению в группах повышенного риска. ЮНЭЙДС продолжает продвигать программы по снижению вреда и приветствует внедрение программ заместительной терапии при лечении ЛЖВ-потребителей инъекционных наркотиков, доказавшие свою эффективность во многих странах. Особое значение в борьбе со стигмой и дискриминацией имеют информационные кампании, направленные на преодоление

стигмы и дискриминации ЛЖВ, они должны проводиться в школах, церквях, на рабочих местах.

Исполнительный директор Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией Мишель Казачкин высоко оценил прецедент, созданный Россией, перешедшей из разряда реципиентов Глобального фонда в доноры. В качестве основной задачи борьбы с эпидемией г-н Казачкин определил принятие ответных мер, основанных на наличии ресурсов, учете местных потребностей, обоснованных научными данными, и создании благоприятной среды – когда право и общественное здравоохранение дополняют друг друга.

Исполнительный директор Международного общества по СПИДу Крейг Мак-Клор сказал: «Изменения последних двадцати лет привели к огромному росту благосостояния во многих частях региона. Однако далеко не все могут воспользоваться плодами этих обнадеживающих перемен – экономические и социальные изменения не отражаются на положении многих представителей групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции: женщин и девочек, мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, мигрантов и заключенных. Работники системы здравоохранения зачастую не могут или не хотят оказывать им помощь».

Выступивший в заключение пленарного заседания заместитель директора Института открытого общества Алексей Бобрик напомнил о предстоящем завершении программ Глобального фонда и переходе НКО на местные источники финансирования. Он призвал обеспечить преемственность программ, разработав поэтапный план передачи проектов от доноров на госфинансирование.



В тот же день состоялась пресс-конференция, в которой приняли участие руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадий Онищенко, исполнительный директор Международного общества по СПИДу Крейг Мак-Клор, исполнительный директор ЮНЭЙДС д-р Питер Пиот, исполнительный директор Глобального фонда профессор Мишель Казачкин. Было отмечено, что социальная структура ВИЧ в регионе меняется: сегодня более 40% новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на женщин, и около 37% связаны с незащищенными гетеросексуальными контактами (что на 17% больше, чем в 2002 году). Отвечая на вопросы журналистов, Геннадий Онищенко отметил общий прогресс по борьбе с эпидемией и сказал: «Наша задача заключается в том, чтобы ВИЧ-инфицированные люди жили столько же, сколько живут их здоровые ровесники. Сегодня государство берет на себя ответственность за их лечение, но не менее важно, чтобы и пациенты ответственно относились к лечению».



День второй: «Развитие межсекторального подхода к профилактике»



• Пленарная сессия была целиком посвящена вопросам профилактики ВИЧ. Гундо Вейлер, руководитель группы по ВИЧ/СПИДу регионального офиса ВОЗ в Украине, рассказал о комплексных мероприятиях, проводимых в этой стране. Андрей Козлов, научный руководитель ГосНИИ особо чистых биопрепаратов и Биомедицинского центра в Санкт-Петербурге, говоря о научной платформе для разработки вакцины против ВИЧ, уделил немало внимания одной из самых трудных проблем, с которыми приходится иметь дело разработчикам вакцины. Он рассказал о формировании когорты испытуемых, принадлежащих к группе риска – в Санкт-Петербурге такая когорта из 520 человек впервые была создана в 2002–2003 гг. В течение нескольких лет ученые наблюдали за поведением членов когорты и сделали немало важных выводов о распространении инфекции.

Представляя доклад заведующей лабораторией по разработке средств иммунопрофилактики государственного научного центра «Вектор» Ларисы Карпенко о проекте вакцины против ВИЧ, сопредседатель сессии, представитель генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ в Восточной Европе Ларс Каллингс упомянул о многочисленных разочарованиях, с которыми в последнее время пришлось столкнуться ученым, работающим над этой проблемой. Впрочем, Лариса Карпенко постаралась убедить присутствующих в том, что для оптимизма тоже есть основания. Она рассказала о последней разработке сотрудников «Вектора», кандидатной вакцине «КомбиВИЧвак», которая оказалась эффективной в тестах на животных и сейчас проходит ряд экспертиз перед началом клинических испытаний. Для ее создания ученым удалось сконструировать искусственный белок, состоящий из кусочков белков трех основных подтипов ВИЧ-1. Частицы вакцины, полученной в результате, составляют приблизительно 100 нанометров и близки по размеру к вирусам ВИЧ. Снаружи они «обернуты» еще одним белком, принадлежащим вирусу иммунодефицита человека. Вакцина, изобретенная в «Векторе», принадлежит к типу «самособирающихся» препаратов. «В организм вводится ДНК-вакцина, совершенно безопасная для человека, – сказала Карпенко. – Потом производится синтез РНК и лишь затем синтез белка».



Анна Дубровская, представитель организации «Голос АнтиСПИД» из Башкортостана, рассказала о гендерных аспектах профилактики ВИЧ. Кстати, она за-

менила коллегу с Украины, доклад которой стоял в повестке заседания, – та не смогла приехать на конференцию из-за невозможности получить заместительную терапию в России. Дубровская отметила, что профилактические программы против ВИЧ не всегда адаптированы к реалиям, с которыми сталкиваются женщины. Например, многие реабилитационные центры имеют одно общее спальное помещение – получается, что им могут воспользоваться только мужчины. По статистике 20% женщин узнают о том, что они ВИЧ-позитивны, только в родах. Чтобы ограничить возможности вертикальной передачи ВИЧ, необходимы три лекарственных препарата – в этом случае вероятность, что ребенок получит от матери вирус иммунодефицита, сводится практически к нулю. Однако такие препараты доступны далеко не всем. Завершая заседание, национальный координатор по СПИДу Роспотребнадзора Александр Голиусов отметил, что Анна Дубровская затронула одну из самых больших проблем, связанных с темой СПИДа.

• Доклад Юрия Россинского – заместителя директора Республиканского научно-практического центра медико-социальных программ наркомании, Казахстан – был посвящен теме «Диагностика и коррекция высоких поведенческих рисков среди детей и подростков». На основании 7-летнего исследования, в котором были вовлечены около 10 000 респондентов, было выявлено доминирующее влияние психического здоровья личности на сопротивляемость к употреблению наркотиков.

Докладчик сообщил о разработке новой эффективной программы по ранней диагностике предрасположенности к употреблению наркотиков у людей от 9 до 32 лет, учитывающей биологические, социальные, и психологические факторы.

Андрей Гершиш, консультант по вопросам профилактики наркомании, алкоголизма и ВИЧ/СПИДа Министерства образования РФ, подчеркнул важность не только принятия официальных мер по профилактике ВИЧ среди организованной молодежи, но и необходимость квалифицированного подхода к проблеме: «Хочется бить по рукам инициаторов, которые некачественными программами портят дело, и тех, кто не хочет видеть всей опасности эпидемии в России».



Александр Цеханович, генеральный директор НПО «Гуманитарное действие», сделал доклад на тему «Барьеры на пути реализации профилактических программ среди неорганизованной молодежи». Он заявил, что сегодня в Санкт-Петербурге проживает около 2000 беспризорных и около 16 000 безнадзорных детей, из них 40% заражены ВИЧ. Причиной тому – уличный образ жизни, ранние беспорядочные сексуальные связи, а также наркомания. Докладчик подчеркнул, что эта группа риска фактически лишена эффективной социальной защиты и мало подвержена лечению вследствие ряда причин: например, отсутствия необходимых документов или нежелания вести здоровый образ жизни. Александр Цеханович также заметил, что если в 1999 г. первый наркотический опыт среди детей улиц приходился в среднем на 17–18 лет, по данным 2007 г. он приходится на 12–13.

• На сессии «Ресурсы и условия для обеспечения устойчивости программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, осуществляемых российскими НПО,

после завершения проектов Глобального фонда и Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009–2010 годах» на вопросы представителей российских НКО, работающих в области противодействия ВИЧ/СПИДу, ответили главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко и помощник президента РФ Игорь Шувалов. Представители власти подтвердили намерение государства и дальше оказывать политическую поддержку НКО, работающим в области ВИЧ/СПИДа, сказав о важности проводимых ими информационно-профилактических проектов и работы с наиболее уязвимыми группами. Была отмечена необходимость развития механизмов государственного финансирования НКО и продолжения диалога всех заинтересованных сторон при определении форм и методов работы по противодействию ВИЧ/СПИДу, которая до сих пор неоднозначно воспринимается обществом. Именно НКО могут и должны взять на себя задачу изменения общественного сознания, предоставив информацию и призывав россиян, особенно молодежь, к более ответственному отношению к собственному здоровью.



• Площадка для диалога сообществ «БЕСЕДКА» открыла свои двери для представителей сообществ и всех желающих в неформальной обстановке обсудить наиболее проблемные вопросы жизни с ВИЧ.

Вопрос о раскрытии статуса остается нерешенным для многих. Именно этот вопрос обсуждался на специальной сессии «Беседки» 5 мая с участниками ток-шоу «Спорная территория» и Матвеем Гананольским. Люди, представляющие разные страны СНГ, поделились своими аргументами «за» и «против», рассказали о том, что им пришлось пережить, говоря о ВИЧ с окружающими, и о том, что мы вместе можем и должны сделать, чтобы раскрытие статуса перестало быть подвигом. Гостями «Беседки» уже были Мишель Казачкин и Питер Пиот. Они отвечали на острые вопросы о продвижении программ снижения вреда и заместительной терапии, о продолжении программ лечения после окончания грантов Глобального фонда и судьбах людей, получающих антиретровирусные препараты, о перспективах партнерства правительственных и ВИЧ-сервисных организаций.

«Очень важно, что впервые на конференции подобного уровня неформальная часть вообще состоится и представители сообщества получат шанс быть услышанными прессой, правительствами, международными организациями. Они получат уникальную возможность для обмена опытом», – сказал Владимир Жовтяк, президент Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения ЛЖВ-организаций.



День третий: «Увеличение доступа к интегрированной поддержке и уходу»



• Пленарная сессия третьего дня конференции была целиком посвящена программам АРВ-терапии.

Наталья Леончук, исполнительный директор секретариата Восточно-Европейского и Центрально-Азиатского объединения организаций ЛЖВ (Украина) посвятила свое выступление анализу программ АРВ-терапии в странах СНГ: Кыргызстане, России, Украине, Молдове, Азербайджане, Казахстане, а также в Эстонии. По данным представителей ЛЖВ этих стран и членов неправительственных организаций, сегодня АРВ-терапию в этих странах получают около 10% ВИЧ-инфицированных людей. Основное внимание Н. Леончук уделила перебоям с поставками препаратов и рассказала о сложностях их регистрации в этих странах (так, в России стоимость регистрации препарата составляет 18 000 долларов и занимает 9 месяцев). Сложившаяся ситуация часто приводит к прерыванию АРВ-терапии, негативно отражаясь на продолжительности и качестве жизни пациентов.

Карлос дель Рио, руководитель клинических исследований в области СПИДа Университета Эмори (США), представил доклад «Лечение туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ». Он отметил, что эффективная борьба со СПИДом невозможна без достаточного внимания к проблеме туберкулеза. Эпидемии лекарственно устойчивого туберкулеза являются результатом плохой организации программ по борьбе с туберкулезом, что и привело к снижению эффективности лечения до 75% и повышению показателя смертности у пациентов с ВИЧ. Карлос дель Рио призвал к комплексному подходу в борьбе с туберкулезом, включающему проведение краткосрочных исследований по ШЛУ ТБ и улучшение доступа к АРВ в рамках совместных мероприятий по ТБ/ВИЧ.

Педро Кан, заведующий отделением инфекционных заболеваний больницы Хуана Фернандеса (Аргентина), рассказал о последних мировых разработках в области АРВ-терапии. Он заявил, что многочисленные исследования свидетельствуют о возможности предупредить и лечить ВИЧ-инфекцию, и подчеркнул важность ранней диагностики и незамедлительного применения АРВ-терапии.

• На сессии «Преодолевая барьеры к всеобщему доступу к качественному лечению» Саодат Олимова, заместитель директора исследовательского центра «Шарк» (Душанбе) и Рухшона Курбанова, старший программный ассистент Международной организации по миграции, привлекли внимание собравшихся к проблемам трудовой миграции, которые, как все очевиднее становится в последнее время, часто напрямую связаны с распространением ВИЧ. Это понятно — в стране приема доступ к лечению для приезжих во многих случаях ограничен, особенно при нелегальной миграции, а рискованное поведение, наоборот, распространено.

Обсуждая доклад, участники дискуссии вспомнили о том, что в России ВИЧ входит в перечень особо опасных инфекций, которые дают властям право отозвать у мигранта разрешение на проживание, а это значит, что возможность для него получать АРВ-терапию будет полностью исключена. Рухшона Курбанова отметила,



что вскоре ситуация может измениться. Российские государственные структуры впервые проявили реальный интерес к этой теме. Сейчас ведутся переговоры об открытии в Москве кабинета для обследования и лечения мигрантов-таджиков. Используя опыт других стран, можно было бы создать в России и сеть СПИД-сервисных организаций, которые взяли бы на себя лечение мигрантов.

Раминта Штуйките, директор Евроазиатской сети снижения вреда, рассказала о моделях организации мультидисциплинарной работы с ВИЧ в разных странах.

• Участники сателлитной сессии, проведенной Управлением ООН по борьбе с наркотиками и преступлением, рассуждали о дилемме: с одной стороны, надо бороться с наркотиками и их распространением, с другой — необходимо гуманно обращаться с теми, кто уже начал их употреблять, ведь это помогает снизить темпы распространения ВИЧ. Михаил Голиченко, сотрудник Управления ООН по борьбе с наркотиками и преступностью, ссылаясь на опыт американских исследователей, показал, что увеличение репрессивных мер по отношению к потребителям инъекционных наркотиков не уменьшает распространения наркомании, но значительно увеличивает риск ВИЧ. Александр Зеличенко, начальник Центра по реформированию органов внутренних дел Министерства внутренних дел Кыргызской республики, рассказал об успешном опыте образовательных программ по ВИЧ для работников правоохранительных органов.

• На сессии «Улучшение доступа к лечению и поддержке: роль сообщества» были рассмотрены проблемы повышения приверженности ВААРТ в наиболее уязвимых группах населения.

Профессор Казанского медицинского университета Владимир Менделевич напомнил, что около 60% новых случаев ВИЧ-инфицирования происходит в среде потребителей инъекционных наркотиков. Это повышает роль врачей-наркологов в лечении ВИЧ/СПИДа. Однако в современной российской наркологии существуют серьезные проблемы: даже официальные данные — годовая ремиссия у 8% пациентов после курса лечения — свидетельствуют о недопустимо низком качестве этого вида медицинской помощи. Это связано с закрытостью российской наркологии от мировой науки и практики, в частности, в России до сих пор запрещены доказавшие свою эффективность программы заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков. Профессор В. Менделевич подчеркнул роль сообщества ЛЖВ в лоббировании этих программ.



Найля Михайлова рассказала о хороших результатах в обеспечении приверженности лечению, которых удалось добиться специалистам мультипрофессиональной команды Оренбургского областного центра по борьбе со СПИДом, в составе которой, кроме медиков — социальные работники и сотрудники некоммерческих организаций. Именно такая форма работы позволяет обеспечить равноправный недискриминационный доступ к лечению и формированию приверженности у пациентов-потребителей инъекционных наркотиков: их показатели не отличаются от приверженности лиц, не употребляющих наркотики.

Интересный опыт работы с ВИЧ-инфицированными в тюрьмах представила Мадина Токомбаева (Кыргызстан). Сеть снижения вреда в Кыргызстане ведет проект по созданию служб социального сопровождения ВИЧ-инфицированных в пенитенциарной системе, в рамках которого ведется равное консультирование и обмен шприцев. Присутствовавший на секции представитель Минюста Кыргызстана добавил, что в данном случае «политическая воля опередила законодательство», и де-факто проекты уже проводятся, а сейчас подготовлены поправки в законодательство о легитимизации этих проектов в тюрьмах и колониях.

• Оценивая результаты Второй региональной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии на итоговой пресс-конференции, исполнительный директор Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией Ми-

шель Казачкин поблагодарил организаторов за предоставленную возможность обсуждения проблем региона с лицами, принимающими решения в этой сфере, отметив при этом существующие разногласия по отдельным вопросам, например, использование программ заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков. Говоря об изменениях, произошедших в регионе за прошедшие два года, он отметил прогресс в развитии диалога гражданского общества с властью, назвав его открытым и дружественным, и выразил надежду, что благодаря возросшему и устойчивому финансированию удастся достичь универсального доступа к лечению, профилактике и уходу в регионе.

Исполнительный директор Международного общества по ВИЧ/СПИДу Крейг Мак-Клор назвал конференцию очень продуктивной. Сотрудничество государства со специалистами, работающими в области противодействия ВИЧ/СПИДу, дает хорошие результаты. На конференции шел откровенный живой диалог о проблемах и угрозах эпидемии, и вернувшись домой, участники конференции смогут более эффективно продолжить свою работу.

Геннадий Онищенко поблагодарил сопредседателей конференции. Он сказал, что их участие не было формальным. По его мнению, в России за последние несколько лет произошли системные сдвиги в профилактике ВИЧ. «В какой-то части мы сломали стену, существовавшую между людьми, живущими с ВИЧ, и остальным миром, — сказал Онищенко. — Стигма, дискриминация — в этом виноваты все мы. Но сейчас надо не искать виновных, а идти дальше».



• На церемонии закрытия конференции вступительное слово взяла министр здравоохранения Т. Голикова. Она сказала: «За последние два года проведены беспрецедентные проекты и программы по борьбе с ВИЧ». Кроме того, Т. Голикова заявила, что все проекты и программы, проводимые Глобальным фондом, будут продолжены правительством РФ в рамках обычной плановой работы и заверила присутствующих, что сегодня в стране есть механизмы финансирования этих программ и средства на них. Так, в 2008–2010 гг. на борьбу с ВИЧ отведено в государственном бюджете около 30 миллиардов рублей.

Далее выступили участники конференции. Представители Молодежной деревни (молодежного объединения по борьбе с ВИЧ) призвали правительство обеспечить универсальный доступ к лечению и профилактике ВИЧ всем группам молодежи и выразили готовность вовлекать молодежь в эти программы.

Академик В. Покровский подвел научные итоги конференции, отметив, что в регионы внедряется генодиагностика — система для определения устойчивости ВИЧ, а в области эпидемиологии активно проводятся исследования по восприимчивости и устойчивости ВИЧ к определенным препаратам. Он сказал, что разработка вакцины от вируса в начале пути, и призвал уделять больше внимания профилактике ВИЧ.

Представители гражданского общества ЛЖВ назвали конференцию переломной: в прошлом году десятки тысяч людей стали получать АРВ-терапию.

В заключение Г. Онищенко поблагодарил всех участников конференции за плодотворную работу.



Страны СНГ: испытание СПИДом



Согласно оценкам экспертов, около 150 000 человек в странах Восточной Европы и Центральной Азии были инфицированы ВИЧ в 2007 году. Таким образом, количество людей, живущих со СПИДом в нашем регионе, достигло 1,6 миллиона. В 2006 году почти 90% новых зарегистрированных случаев ВИЧ пришлось на Российскую Федерацию (66%) и Украину (21%). Число новых случаев растет в Азербайджане, Грузии, Казахстане, Киргизии, Молдове, Таджикистане и Узбекистане.

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией — самый крупный в мире финансовый механизм для расширения доступа к лечению и профилактике наиболее уязвимых групп населения — уже несколько лет работает на территории восточноевропейских и постсоветских стран, обеспечивая их ресурсами для ответа на эпидемию.

Исполнительный директор Глобального фонда Мишель Казачкин, побывавший в Москве, дал интервью РИА Новости.

— Г-н Казачкин, какие шаги по реализации идей Фонда предпринимались в последнее время на территории бывших соцстран?

— Благодаря программам Глобального фонда антиретровирусное лечение стало возможным для 33 000 людей, 300 программ реализуются только в России, повысилась информированность людей по вопросам СПИДа. Тем не менее проблем еще достаточно: доступ к терапии людей, употребляющих наркотики, на очень низком уровне — около 10%. А это серьезная проблема, учитывая то обстоятельство, что инъекционное потребление наркотиков — пока еще основной путь передачи вируса в этом регионе. Без расширения доступа к лечению, без программ снижения вреда и других практик, которые доказали свою эффективность в других регионах, остановить эпидемию будет невозможно.

— Означает ли это, что пока что признаков улучшения ситуации с ВИЧ/СПИДом в странах СНГ нет?

— Несмотря на то, что в абсолютных цифрах количество случаев ВИЧ-инфекции в Евразийском регионе еще далеко от уровня эпидемии в некоторых других географических районах планеты, согласно официальной статистике, здесь живет приблизительно 1,6 млн

ВИЧ-положительных людей. Но самая тревожная тенденция — прирост новых инфицированных, причем в основном это молодежь до 30 лет в самом трудоспособном и детородном возрасте. Лидирующее место занимают Россия и Украина. В странах Кавказа и Средней Азии ситуация еще не угрожающая, но им тоже нужно быть готовым к приближающейся эпидемии, особенно в условиях активной трудовой миграции в регионе.

— Как изменились задачи Глобального фонда с момента его основания в 2002 году?

— Тогда все «акционеры» Глобального фонда — правительства, представители гражданского общества, мировые лидеры, международные организации — задались единственным вопросом: что делать с эпидемией. На тот момент было очевидно, что граждане, проживающие в богатых странах, имеют доступ к информации, к лечению и профилактике, а население, живущее в бедных странах, лишено таких возможностей. Поэтому мы определили основную задачу Фонда как обеспечение не имеющих доступа к терапии и профилактике людей ко всему, что существует на сегодняшний день. Тогда же мы приняли решение, что не будем финансировать исследования в области СПИДа, поскольку на этот счет финансирования вполне достаточно. Этот вирус изучается в мире как никакая другая. К примеру, Институт здоровья США выделяет около 3 миллиардов долларов в год на исследовательские программы, Французское исследовательское агентство, которое я в свое время возглавлял, имеет бюджет около 120 миллионов долларов в год. В последнее время частные фонды стали активно финансировать исследовательские программы — Гейтс инвестирует огромные средства в эту деятельность. Так что мы взаимно дополняем друг друга.

— Каковы перспективы работы Глобального фонда в Восточной Европе и Центральной Азии?

— Сейчас Исполнительный комитет пересматривает критерии, которым должна соответствовать страна, чтобы быть получателем грантов Глобального фонда. Для всех становится очевидным стремительный экономический рост региона. Государства, которые еще недавно были в категории стран с низкими доходами, переходят в группы со средним или высоким доходом. В некоторых случаях это происходит благодаря высоким ценам на нефть и газ. И естественно, внимание со стороны донорского сообщества к беднейшим не может быть таким же, как к тем странам, которые в состоянии перенаправить свои доходы на улучшение здравоохранения. Как это происходит сегодня в России, которая активно переходит от внешнего финансирования программ к самостоятельному выделению средств на лечение в первую очередь эпидемических

заболеваний. Россия из получателя грантов Глобального фонда постепенно становится его донором. То есть теперь государство использует деньги фонда для решения острых проблем, но затем эти деньги вернутся в фонд, чтобы работать в других странах. Это очень хороший прецедент. Если и другие соседи России примут эту формулу софинансирования примерно в объеме 35% для активизации ответа на эпидемию, то, скажем, к 2015 г. возвращенные деньги Глобальный фонд направит на помощь другим бедствующим жителям мира.

Но проблема еще состоит в том, что зачастую в новых независимых странах увеличение доходов происходит непропорционально: богатые становятся богаче, бедные — беднее. Хочу подчеркнуть, что мы понимаем неравномерность экономического роста и пытаемся сделать все возможное, чтобы продлить присутствие Глобального фонда в постсоветских странах, которые переживают быстрое развитие, но еще не в состоянии обеспечить всех своих граждан необходимым лечением.

Прежде всего мы выделяем финансирование на усиление возможностей ВИЧ-сервисных организаций, в которых должны быть соединены усилия государственных структур и общественного сектора.

— Почему Глобальный фонд не в полной мере использует свой «финансовый вес» для изменения ситуации в тех странах, законодательство которых не отвечает современным требованиям, к примеру, там, где запрещены программы снижения вреда или заместительной терапии?

— Время, когда кто-то извне решал внутренние вопросы в той или иной стране, прошло. Политика Глобального фонда не осуществляется группой бюрократов или группой доноров для финансового давления на правительства в части законодательных инициатив. Но я настроен оптимистически. Этот регион не сможет долго остаться в стороне от процессов, происходящих в мире, не сможет страна оставаться единственным государством, отрицающим всемирно признанные практики снижения вреда заболевания.

— Что значит «победить СПИД» в нашем регионе?

— Победить СПИД — не значит уменьшить количество инфицированных людей. Напротив, мы надеемся, что эта цифра будет увеличиваться, потому что ВИЧ-инфицированные люди будут жить полноценной и долгой жизнью благодаря расширенному доступу к антиретровирусной терапии. Требуется другое — работать над уменьшением новых инфекций, мобилизовав все возможные человеческие, финансовые и институциональные ресурсы. В одиночку — будь то даже самый мощный госаппарат — победить СПИД невозможно.

www.rian.ru

Это интересно

Геймеры получили шанс заработать Нобелевскую премию по медицине



Ученые превратили решение одной из насущных задач молекулярной биологии — выяснение трехмерной структуры белковых молекул — в увлекательную компьютерную игру, получившую название Foldit.

«Мы надеемся изменить и способы получения научного знания и тех, кто этим занимается. Наша конечная цель — дать обычным людям игру, которая может сделать их кандидатами на Нобелевскую премию», — сказал один из авторов игры профессор Зоран Попович (Zoran Popovic) на презентации проекта в Балтиморе. Его слова цитируются в сообщении университета.

Белки — огромные органические молекулы, состоящие из многих тысяч атомов. В организме человека насчитывается более 100 тысяч видов белковых молекул, они формируют каждую клетку в нашем теле, определяют реакции иммунной системы. Каждая молекула свернута в сложнейшую трехмерную структуру, которая определяет многие особенности ее функционирования.

Компьютер может вычислить все возможные трехмерные формы белка, но эта математическая проблема настолько слож-

на, что на ее решение даже все машины мира потратят столетия.

Для увеличения мощности исследователи обратились к так называемым «сетям распределенных вычислений». В рамках этого подхода вычисления проводятся на компьютерах добровольцев по всему миру: любой желающий может установить у себя программу-клиент, которая во время простоя будет проводить расчеты в интересах проекта, а затем отсылать их на сервер.

Такой подход используется, в частности, для поиска сигналов внеземных цивилизаций в потоке данных, полученных от радиотелескопов, в рамках проекта SETI@home. Подобный проект для исследования трехмерной структуры белка — Folding@home — был запущен командой исследователей из Стэнфордского университета еще в 2000 г., и к 2007 г. стал крупнейшим проектом такого типа.

Один из авторов Foldit профессор биохимии Дэвид Бейкер (David Baker) в 2005 г. создал собственный проект Rosetta@home, который использовал машинное время компьютеров добровольцев по всему миру. Но даже 200 тысяч добровольцев было недостаточно.

«Слишком много возможностей должен перебрать компьютер в поисках правильной. Подход, подобный Rosetta@home, хорошо работает на небольших белковых молекулах, но чем большие молекулы мы берем, тем задача становится труднее и труднее, а компьютеры часто ошибаются. Люди, используя свою интуицию, могут дать правильный ответ значительно быстрее», — считает Бейкер.

Foldit — первый программный проект в биологии, который обращается к добровольцам не с просьбой предоставить простаива-

ющие мощности их компьютеров или игровых приставок, но приглашает их активно участвовать в поиске. В игре используется естественная способность человека к пространственному мышлению, решению задач на распознавание трехмерных образов. При этом от игрока не требуется квалификации биолога, более того, она не даст никакого преимущества в игре.

Бейкер отмечает, что его 13-летний сын быстрее расширяет структуру белка, чем он сам. «Я представляю себе, что где-то в Индонезии есть 12-летний подросток, который сможет проделать это просто в своем воображении», — считает ученый.

Исследователи надеются, что со временем в развитии биологии будут играть большую роль одаренные люди, которые от природы наделены способностью видеть трехмерную структуру белка.

«Некоторые люди могут просто взглянуть на игру и менее чем в две минуты набрать рекордное количество очков. Они даже не могут объяснить, как они это делают», — говорит Попович.

Внешне игра выглядит как «тетрис 21 века», где разноцветные геометрические «змеи» заполняют экран. Начальные уровни обучают правилам, тем самым законам физики, которые сворачивают белковые молекулы в трехмерные фигуры, являющиеся ключом к биологическим загадкам — от болезни Альцгеймера до вакцин.

Через 20 минут обучения участник игры чувствует себя так, будто он играет в видеоигру, на самом же деле он щелкает мышкой во имя медицинской науки.

Разработчики проекта потратили больше года на то, чтобы сделать игру и доста-

точно увлекательной, и дающей точные результаты.

Почти тысяча игроков тестировала систему на прошедшей неделе, используя белки, форма которых уже известна. На этой неделе разработчики откроют доступ к игре для всех желающих и введут в систему белки, форма которых пока неизвестна.

С осени участники игры смогут участвовать не только в изучении существующих белков, но и в создании новых, еще не существующих молекул, например, ферментов, расщепляющих токсичные отходы или абсорбирующих углекислый газ из воздуха.

В конечном итоге ученые рассчитывают дать игрокам возможность «сразиться» с такими заклятыми врагами человека, как возбудители СПИДа или малярии, предполагая, что участники проекта создадут белковые молекулы, которые смогут блокировать вирусы. Молекулы с удачной «конструкцией» будут синтезированы в лаборатории Бейкера и протестированы в чашке Петри, а игроков-победителей упомянут в числе авторов публикации.

«Я надеюсь, что значительная часть человечества со временем будет увлечена решением критических медицинских проблем», — считает Бейкер.

Foldit включает в себя элементы многопользовательской игры, которая предполагает возможность создания команд игроков, их общение в ходе игры (чат). Исследователи планируют со временем собирать информацию о действиях участников игры, чтобы увидеть, как решают задачи самые удачливые из них. Эти данные будут использованы для обновления игры.

www.rian.ru

18 мая – Всемирный день памяти людей, умерших от СПИДа



25 Years of AIDS Candlelight Memorial Parallels
History of AIDS Epidemic

FIGHTING FOR OUR LIVES



AN AIDS CANDLELIGHT MARCH

A personal expression to honor the dead and support the living.

SAN FRANCISCO

7:30 P.M.

FROM CASTRO & MARKET
TO U.N. PLAZA/CIVIC CENTER

BRING CANDLE

INFO / AIDS & KS FOUNDATION
(415) 864-4376

NEW YORK

8:00 P.M.

FROM SHERIDAN SQUARE
TO FEDERAL BUILDING

BRING CANDLE AND WEAR
BLACK ARMBAND WITH
PINK TRIANGLE

INFO / GMHC HOTLINE
(212) 685-4952

MONDAY, MAY 2, 1983

25 лет мемориалу «Горящая свеча» и Дню памяти людей, умерших от СПИДа

INTERNATIONAL AIDS CANDLELIGHT MEMORIAL

Parallels History of AIDS Epidemic



1981

- Центр по контролю за заболеваниями (США) докладывает о первых случаях специфичной пневмонии у 5 молодых мужчин-геев.

1982

- Центр по контролю за заболеваниями (США) дает формулировку новому заболеванию, как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), а также объявляет четыре группы риска: мужчины, практикующие секс с мужчинами, внутривенные потребители наркотиков, выходящие из Гаити, люди с заболеванием гемофилии.
- Появление первых случаев СПИДа в Африке.

1983

- Первый мемориал «Горящая свеча» проходит в Сан-Франциско (США).



1984

- Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) обнаружен Люком Монтанье (институт Луи Пастера, Франция) и Робертом Галлом (Национальный онкологический институт, США).



1985

- Три тысячи участников собрались на первую Международную конференцию по СПИДу, проходившую в Атланте (США).
- FDA (США) выдал первую лицензию на тест, обнаруживающий антитела к ВИЧ.
- Двадцатилетний американский подросток Райан Уайт, живущий с ВИЧ, был выгнан из средней школы.
- Мемориал «Горящая свеча» объявлен всемирным.
- Появление первых случаев СПИДа в Китае.
- Клив Джонс создает первый квилт в память о людях, умерших от СПИДа.

1986

- Президент США Р. Рейган впервые публично говорит о СПИДе.
- Появление первых случаев СПИДа в России и Индии.



1987

- Первый антиретровирусный препарат Зидовудин (АЗТ) разрешен к применению в США.
- Появление первых случаев СПИДа в 127 странах.
- Женщины названы группой, в которой наиболее быстро растет заболевание ВИЧ-инфекцией.

1997

- В мире насчитывается 30 млн людей, живущих со СПИДом.



1996

- Организация Объединенных Наций (ООН) возглавляет на ЮНЭЙДС координацию действий по борьбе со СПИДом.
- В Бразилии начато производство АРВ-препаратов.

1995

- XII Международная мемориал «Горящая свеча» проходит в 250 городах и 45 странах.



1994

- Среди американцев 25–44 лет СПИД является лидером смертельных случаев.

1992

- FDA (США) выдал первую лицензию на «быстрый» тест на ВИЧ, результат которого получается в течение 10 мин.

1991

- Барбара Буш выставляла горящую свечу в окне Белого дома.
- Принято решение перенести Всемирную конференцию по СПИДу 1992 г. из Бостона (США) в Амстердам (Голландия), потому что правительство США запрещает въезд ВИЧ-положительным людям.

1990

- В мире зарегистрировано 8 млн случаев ВИЧ-инфекции.
- В возрасте 18-ти лет умирает Райан Уайт.



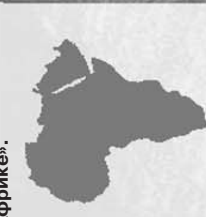
1989

- Мемориал «Горящая свеча» проходит в 180 городах и 32 странах. В Азии, на Среднем Востоке и Восточной Европе мемориал проходит в первый раз.



1999

- СПИД называет «Убийца номер один в Африке».



2000

- XIII Международная конференция по СПИДу проходит в Дурбане (ЮАР). Это первая развивающаяся страна, принимающая подобную конференцию.

2001

- Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан призывает к организации Глобального фонда для борьбы со СПИДом в мире.
- ЮНЭЙДС созывает первую Специальную сессию, посвященную СПИДу (UNGASS).

2002

- ВИЧ – лидер смертельных случаев в мире среди возрастной группы 15–49 лет.
- Глобальный фонд объявляет открытие первого раунда грантов.

2003

- Президент США анонсирует программу PEPFAR, в рамках которой в течение пяти лет на ВИЧ, туберкулез и малярию будет потрачено 15 млрд долларов.

2006

- ЮНЭЙДС оценивает приблизительное количество людей, живущих с ВИЧ в мире, как 39,5 миллионов.



2007

- Мемориал «Горящая свеча» проходит в 119 странах.
- В России создана правительственная комиссия по СПИДу.

Global Health Council
www.globalhealth.org

Kaiser Timeline
www.kfi.org/hivaids/
timeline/hvtimeline.cfm

PBS
www.pbs.org/wgbh/pages/
frontline/aids/cron/

UNAIDS
http://data.unaids.org/
pub/EpiReport/2006/12-
Maps_2006_EpiUpdate_
eng.pdf

Оркестр продолжал играть...

Говорят, что тот, кто не помнит истории, обречен повторять ее. Мы предлагаем вашему вниманию художественный перевод отрывков из книги американского журналиста Рэнди Шилтса «ОРКЕСТР ПРОДОЛЖАЛ ИГРАТЬ... Люди, политика и СПИД». Эта книга является фундаментальным трудом, рассказывающим о самом начале эпидемии ВИЧ/СПИДа в США, когда политики не хотели признавать наличие проблемы, и практически единственными, кто боролся за изменение отношения общества и человеческие жизни были люди, которые сами пострадали от эпидемии. Книга Р. Шилтса основана на интервью, воспоминаниях и документах, в ней рассказано об истории открытия вируса и о том, как восприняли проблему СПИДа в сообществе геев. Среди героев книги — первооткрыватель вируса француз Люк Монтанье, американский драматург Лерри Крамер, а также Гаэтан Дуглас — контакт из Ориндж Каунти.

Окончание. Начало см. в № 3.

Хотя к середине 1982 года было ясно, что эпидемия развивается быстрее, чем предполагалось, официальная американская наука показала себя не с лучшей стороны. Горстка ученых, которые, вопреки советам коллег, взялись за изучение этой эпидемии, лишь недавно получившей официальное название, вынуждены были бороться не только с непостижимыми загадками болезни, но и с полным безразличием научных кругов, правительства, средств массовой информации, большинства гей-лидеров и системы государственного здравоохранения.

Ноябрь 1982 года, Сан-Франциско

Гаэтан прошел вдоль длинного ряда кабинок. В некоторых двери были открыты. Внутри каждой кабинки лежал мужчина, рядом — банка пива и неизменный пузырек поппера. Гаэтан изучил имеющийся «материал» и сделал свой выбор. Он заглянул внутрь одной кабинки, молча ожидая. Мужчина кивнул, показывая тем самым, что Гаэтан может войти. Безмолвный ритуал завершился, и Гаэтан закрыл изнутри дверь кабинки.

Стоны и вздохи умолкли, молодой человек перевернулся на спину и потянулся за сигаретой. Гаэтан медленно повернул выключатель, чтобы глаза партнера успели привыкнуть к свету, а затем стал демонстративно рассматривать темно-красные язвочки у себя на груди.

— Рак голубых, — произнес он вслух, словно говоря сам с собой. — Может быть, и ты им заразишься.

Глаза Гаэтана сверкали негодованием, когда д-р Сельма Дриц сказала ему, что он должен прекратить посещать гей-сауны. На телефон доверия Фонда информации по саркоме Капоши поступали звонки с сообщениями, что какой-то молодой человек, говорящий с французским акцентом, занимается сексом в различных гей-саунах и других местах, а затем спокойно заявляет своим секс-партнерам, что у него «рак голубых». За свои сорок лет работы в общественном здравоохранении Сельма ни разу не слышала о подобном возмутительном поведении.

— Это вас не касается, — сказал Гаэтан. — Это мое тело, и я имею право делать с ним все, что хочу.

— Вы не имеете права заражать других людей, — ответила Дриц, стараясь не терять профессионального спокойствия, — потому что в таких случаях вы самовольно распоряжаетесь не своим, а чужим телом.

— Это их обязанность — заботиться о своей безопасности. Они знают, что творится вокруг. Об этой болезни уже все слышали.

Дриц пыталась спорить, но это было бессмысленно.

— Я же этим заболел, — злобно сказал Гаэтан, — и они могут заболеть.

Гаэтан Дуглас был не единственный больной СПИДом среди завсегдатаев гей-саун. Бобби Кэмпбелл, избравший для себя роль «фото модели с саркомой

Капоши» и гордившийся этим, как своей жизненной миссией, часто посещал гей-сауны, но утверждал, что сексом там не занимается. Несколько врачей сообщили Дриц, что их пациенты-геи, больные СПИДом, также ходят в сауны. «Такую ситуацию больше нельзя терпеть, — думала Дриц, — надо что-то делать». Она даже знала, что именно следовало бы предпринять. «Вопрос только в том, примет ли суд к рассмотрению такого рода дела. Этих людей, особенно Гаэтана, надо посадить», — в этом Дриц была убеждена. И она стала встречаться с юристами, чтобы попытаться найти закон, по которому можно было бы возбудить дело.

9 декабря 1982 года,
Сан-Франциско, здание мэрии

По длинному, с дубовой облицовкой коридору, ведущему в кабинет мэра, Дианы Фейнштейн, поспешно шли репортеры. Мэр созвала пресс-конференцию по поводу того, что Попечительский совет Сан-Франциско принял закон, который не прошел бы ни в каком другом муниципальном совете страны. Речь шла о так называемом Постановлении о домашнем партнерстве, иначе именуемом «законом о любовниках». Этот закон придавал определенному юридическому статусу сожителю без заключения брака — главным образом речь шла, разумеется, о гомосексуальных отношениях. По этому постановлению, например, домашние партнеры муниципальных служащих приравнивались к законным супругам таких работников и могли пользоваться теми же льготами. Домашние партнеры, согласно новому закону, могли зарегистрировать свой союз в муниципальных органах. Авторы постановления учли дух времени и включили в закон равное с супругами право на посещение больницы, а также право на отпуск в случае смерти партнера. Мэр решила наложить вето на это постановление.

— Предлагаемый закон вызывает у меня глубокую личную озабоченность, — сказала она журналистам. — Я готова подписать закон, учитывающий запросы не состоящих в браке людей, но такой закон не должен вносить раскол в наше общество.

Под «расколом в обществе» мэр подразумевала ту бурю, которая разразилась вокруг законопроекта в последние дни. Всего лишь за день до пресс-конференции католический архиепископ Джон Квинн необычайно резко атаковал городских политиков, публично призывая г-жу Фейнштейн наложить вето на закон и говоря, что «низведение священных уз брака и семьи до уровня «домашнего партнерства» оскорбительно для каждого здравомыслящего человека и пагубно для нашего правового, культурного, нравственного и общественного наследия». Законопроект, утверждал Квинн, «ниспровергает фундаментальные нравственные ценности и общественные институты».

Практически все остальные религиозные лидеры единым фронтом выступили против постановления. Епископ протестантской церкви отметил, что

«никогда ранее брак как институт не подвергался такому тяжелому давлению». Совет раввинов северной Калифорнии также потребовал вето, заявив, что «не одобряет любое законодательство, делающее попытки приравнять пару взрослых лиц, не связанных браком, будь то гетеросексуалы или геи, к признанному обществом брачному союзу между мужчиной и женщиной». Говоря от имени афро-американских церквей, преподобный Амос Браун, самый политически влиятельный чернокожий проповедник, придал вопросу расовую окраску, утверждая, что «мы, чернокожее население, как никто другой, родом из большой семьи. Только благодаря ей нам удалось чего-то достичь».

В своем заявлении, сопровождающем вето, г-жа Фейнштейн указывала на непродуманность и неконкретность постановления, однако все знали, что на самом деле камнем преткновения было то, что гомосексуальным отношениям фактически придавался тот же юридический статус, что и гетеросексуальным. Авторы постановления стремились закрепить в законе основной принцип гей-движения: гомосексуальность как стиль жизни имеет те же права, что и гетеросексуальность. Вето мэра, разумеется, было новым подтверждением того факта, что в глазах церкви и государства геи еще не достигли такого равенства — более того, сама идея такого признания гомосексуальных отношений отвергается обществом. Союз между геями должен оставаться постыдной тайной — и ничем другим.

Так, в декабре 1982 года, когда геи как никогда раньше следовало бы поощрять к образованию постоянных пар, им, напротив, заявили, что их партнерства не имеют никакой ценности. И заявили это именно те организации, которые впоследствии в замешательстве чесали в затылках и задавали себе вопрос: почему же геи не образуются и не найдут себе постоянных партнеров. Ведь совершенно очевидно, что на карту поставлена жизнь.

Гаэтан загляделся на витрину магазина мужской одежды на Кастро-стрит, когда какой-то незнакомец схватил его за руку выше локтя и не отпускал, как ни пытался Гаэтан вырваться.

— Я знаю, кто ты такой и чем занимаешься, — сказал он Гаэтану. — Уезжай из города, если не хочешь неприятностей.

Добровольцы, работающие на телефоне доверия Фонда информации о саркоме Капоши и давно уже осведомленные о приключениях Гаэтана в саунах, теперь стали получать сообщения о том, что появилась группа геев, которая твердо намерена убрать «контакта из Ориндж Каунти» из Сан-Франциско навсегда.

Гаэтану наконец удалось освободиться. Он пробормотал что-то и быстро зашагал вниз по Кастро. «Люди совсем спятили из-за этого СПИДа», — сказал он сам себе.

Вскоре он сообщил своим канадским друзьям, что подумывает о возвращении в Ванкувер.

12 декабря 1982 года

Многие врачи в Сан-Франциско помнят конец 1982 года как некую не-

видимую демаркационную линию. Хотя никаких официальных исследований не проводилось, из своих наблюдений за пациентами-геями врачи заключили, что те из них, которые к концу 1982 прекратили подвергаться опасности заражения, как правило, не заражались и позднее. Тем не менее, проведенные позднее исследования показали, что к концу 1982 года вирусом СПИДа было заражено не менее 20% геев в Сан-Франциско — а это значит, что практически невозможно было не заразиться, вступив в несколько гомосексуальных половых контактов. Эти заражения еще приведут к обвалному росту заболеваемости и смертности в 1986–87 годах.

В Нью-Йорке, куда вирус, по всей видимости, попал раньше и был более распространен, геевское сообщество в последние недели 1982 года было охвачено дебатами на тему беспорядочных половых связей и СПИДа. Два человека со СПИДом, рок-музыкант Майкл Каллен и в прошлом занимавшийся проституцией Ричард Берковиц, выступили в журнале «New York Native» со статьей, озаглавленной «Мы знаем, кто мы такие».

Эта статья камня на камне не оставила от модных рассуждений, что будто бы недопустимо связывать эпидемию «рака голубых» с повышенной сексуальной активностью, поскольку это подрывает репутацию геев и подстрекает общество к гомофобии. Гей-лидеры, инструктируя Каллена перед интервью для журналистов, советовали ему на вопрос: как он заразился? — отвечать: «не знаю». На самом-то деле у Каллена не было никаких сомнений относительно своего заражения. Он не пропустил ни одного секс-клуба и ни одной гей-сауны на всей обширной американской территории от побережья Атлантики до Тихого океана. За время своих приключений он успел подхватить немалое количество венерических болезней и паразитарных инфекций; глядя на его медицинскую карту, можно было подумать, что она принадлежит какому-нибудь пожилому бродяге из Экваториальной Африки.

Политически правильная позиция, которую проповедовали некоторые активисты, состояла в том, что нельзя «обвинять жертву», то есть упрекать геев в беспорядочной половой жизни. Но Майкл Каллен усматривал здесь тонкую грань: одно дело — обвинять жертву, а другое — осознавать свою ответственность за происходящее. Он был убежден: если геи хотят выжить, пора начать честный разговор об этой болезни. В своей статье в «New York Native» он и Берковиц утверждали, что недостаточно, как советовали в то время многие представители официальной медицины, лишь «слегка изменить свое сексуальное поведение». Необходимы более решительные меры: вплоть до закрытия гей-саун. «Если ходить в гей-сауну — это все равно, что играть в русскую рулетку, то единственно правильный совет: выбросить оружие, а не просто постараться реже играть в эту смертельную игру».

В отдел писем «New York Native» моментально посыпались гневные отклики на статью Каллена и Берковица. Писатель Чарльз Джуррист ответил собственной статьей, опубликованной в том же «New York Native», «В защиту промискуитета». Там он обыгрывал популярную фразу о том, что у гея больше шансов

погибнуть в автокатастрофе, чем умереть от СПИДа. «То, что СПИД вызван какой-то инфекцией, это всего лишь гипотеза, теория, не подтвержденная научными данными, — писал он. — Поэтому преждевременно призывать к запрету на сексуальную свободу во имя физического здоровья».

Дебаты на сексуальную тему не обошли стороной и Совет директоров Нью-Йоркской организации Gay Men's Health Crisis — GMHC. Многие члены Совета были возмущены позицией Каллена и Берковица, которую они считали лицемерной. Хотя сама организация одной из первых начала антиСПИДовское просвещение, а члены Совета даже несколько изменили собственное сексуальное поведение, вопрос о закрытии гей-саун они считали вопросом прав человека. Начнут с саун, а что потом?

Однако основатель GMHC, известный писатель-сценарист Лэрри Крамер, все более настойчиво призывает организацию без обиняков раскрывать гей-факты о СПИДе и объяснять, что если они хотят выжить, им нужно попросту прекратить заниматься сексом. Крамер все более склонялся к тому, что сауны действительно надо закрыть.

Часто заседания Совета директоров GMHC превращались в горячие баталии, причем на одной стороне был Лэрри Крамер, а на другой — все остальные. Помимо прочего, членов совета втайне беспокоило, не использует ли Крамер эти дискуссии как основу для своего нового сценария.

13 декабря 1982 года

Нью-Йоркский центр донорской крови, расследуя случай заболевания СПИДом молодой замужней женщины из пригорода, вышел на донора, ранее употреблявшего наркотики. Может быть, мне и не стоило тогда сдавать кровь, — сказал этот человек в ответ на вопросы врачей, но на работе всех призывали стать донорами, и не хотелось, чтобы начальник знал, что он лечится у нарколога. Нет, он сам не замечал у себя никаких симптомов СПИДа, но у одного парня, с которым они вместе кололись, оказалось какое-то странное заболевание крови. Имя того парня удалось найти в картотеке зарегистрированных случаев СПИДа. Это было еще одно доказанное заражение при переливании крови. Вирусологи Центра по контролю заболеваемости стремились как можно скорее установить, нельзя ли с помощью какого-либо из существующих анализов крови определять, заражен ли донор СПИДом. Было уже ясно, что Центра по контролю заболеваемости не удастся повлиять на распространение СПИДа среди геев; что же касается индустрии донорской крови, находящейся целиком под контролем федерального правительства, здесь у них еще был шанс спасти тысячи жизней.

17 декабря 1982 года, Атланта

Уже вторую неделю подряд информационный выпуск MMWR — «Еженедельного отчета по заболеваемости и смертности» — содержал на своих скучноватых серых страницах настоящую бомбу под названием «Необъяснимые случаи иммунодефицита и оппортунистических инфекций у детей в штатах Нью-Йорк, Нью-Джерси, Калифорния». Несмотря на сухой язык, насыщенный медицинской терминологией, каждый случай напоминал сценарий фильма ужасов.

Например, чернокожий младенец, родившийся в декабре 1980 года, в первые девять месяцев своей жизни развивался очень медленно, а затем его рост полностью остановился. В возрасте 17 месяцев у ребенка была тяжелая молочница, различные стафилококковые инфекции и обызвествление головного мозга. Костный мозг ребенка постепен-

но и неотвратимо разъедала страшная грибковая инфекция *Mycobacterium avium*, обычно встречающаяся у птиц. Мать ребенка была наркоманкой; к моменту его рождения она казалась здоровой, но через год умерла от пневмоцистной пневмонии. Всего таких детей в отчете было 22; их родители либо употребляли наркотики, либо были родом с Гаити.

Конечно, читать такой отчет — сомнительное удовольствие, но его авторы надеялись достигнуть до сознания медицинской общности и показать, что новая инфекция проложила пути в самые разные уголки американской жизни и угрожает невероятной трагедией.

Средства массовой информации, хотя и отметили новый поворот в развитии эпидемии, большого внимания СПИДу не уделяли вплоть до конца 1982 года. Но и те немногие публикации, которые появлялись, утверждали некую стандартную схему сообщений о СПИДе в прессе и на телевидении. В центре внимания, конечно же, были люди в белых халатах. Журналисты взвешивали каждое слово, чтобы не возбуждать в обществе панику, не давать оснований для гомофобии, а также не слишком вдаваться в пикантные подробности сексуального прошлого больных. Статьи всегда заканчивались на оптимистической ноте — не за горами открытие чудодейственного лекарства или вакцины. Но самое главное — эпидемия преподносилась как новость только в тех случаях, когда поражала не мужчин-геев, а кого-то кроме них. В этом смысле СПИД оставался «болезнью голубых», достойной упоминания лишь постольку, поскольку иногда она убивала также не-геев. Впрочем, эти исключения в большинстве случаев использовались лишь для подтверждения правила.

23 января 1983 года, Париж, Институт Пастера

В Парижском Институте Пастера, в лаборатории ведущего французского вирусолога Люка Монтанье был обнаружен новый ретровирус. Его выделили из клеток лимфоузла больного СПИДом пациента. Открытие нового человеческого ретровируса — событие достаточно редкое, и Монтанье понимал, что потребуются исчерпывающие доказательства, чтобы научный мир поверил ему. Тем более сложно будет доказать, что открыт именно ретровирус, вызывающий СПИД. Чтобы подтвердить результат, необходимо было поставить ряд опытов, запросить у профессора Галло из Национального института рака реактивы к открытому им ранее вирусу лейкемии, сфотографировать новый вирус под электронным микроскопом и описать его генетические характеристики.

7 февраля 1983 года, Париж, Институт Пастера

Д-р Вилли Розенбаум не мог сдерживать радостного возбуждения. Несколько дней назад ему позвонил профессор Люк Монтанье из Института Пастера и сказал: «Мане кое-что обнаружили. Не могли бы вы прийти и рассказать нам об этом СПИДе?» Еще в 1977 году эпидемиолог Розенбаум поставил одному из своих пациентов, родом из Заира, диагноз «пневмоцистная пневмония», а в начале 1982 года организовал вместе с инфекционистом Жаком Лейбовичем Французскую исследовательскую группу, стремившуюся найти истоки новой таинственной эпидемии.

На своей встрече с Монтанье и сотрудниками его лаборатории Розенбаум рассказал о своем опыте работы с больными СПИДом, об отчаянии, которое он испытывает, когда, вылечив одну болезнь, обнаруживает вторую, третью и так до бесконечности. Пока не будет выяснено, что именно является причиной иммунодефицита у этих пациентов, эффективное лечение СПИДа невозможно.

Люк Монтанье сообщил, что в его лаборатории открыт новый ретровирус, который существенно отличается от ранее открытого ретровируса лейкемии — HTLV. Профессор предупредил, что предстоит еще много работы, и пригласил собираться каждую субботу в его кабинет, чтобы подготовить научный доклад о сделанном открытии для медицинских журналов.

На встрече Французской исследовательской группы Вилли Розенбаум с энтузиазмом рассказал об открытии, сделанном в лаборатории Института Пастера. Лейбович отнесся к этому скептически: он был убежден, что Монтанье обнаружил не новый, а уже известный вирус — HTLV. Ни для кого не было секретом, что д-р Лейбович вообще недолюбливает Институт Пастера. Прошлой осенью он пытался получить там место иммунолога, но его не приняли. «Разве в Институте Пастера могут что-то открыть? — недоумевал Лейбович. — В мире есть лишь одно серьезное учреждение, где могло бы быть сделано открытие подобного масштаба — это Национальный институт рака в США. А этот Розенбаум просто восторженный юнец».

Париж, международный аэропорт Орли

Бортпроводник опасливо поглядывал на термос, который держал в руках симпатичный молодой человек. Пассажиры вытягивали шеи, чтобы разглядеть, откуда идет дым. Жак Лейбович объяснил, что он ученый, везет лабораторные образцы в Национальный институт рака. Дым — потому что образцы содержатся в жидком азоте. Нет, открыть нельзя, образцы испортятся. Наконец обаяние молодого ученого возобладало, и он уселся на свое место, поставив термос рядом.

Жак Лейбович в душе смеялся над тем, что поездку в Америку ему оплатил Институт Пастера — конечно, не для того, чтобы отвести эти образцы, а чтобы забрать реактивы на HTLV. Также Лейбович вез Роберту Галло письмо от профессора Монтанье с описанием открытия.

Лейбович отдал бы что угодно, лишь бы доказать, что Институт Пастера ошибся, и причиной СПИДа является HTLV, открытый Робертом Галло. На всякий случай он даже решил доставить в Национальный институт рака биопсию лимфоузла одного из своих заирских пациентов.

7 марта 1983 года, Нью-Йорк

«Если эта статья не напугает вас до смерти, у вас проблема. Если эта статья не взбудоражит вас, не разозлит и не заставит действовать — значит, у геев нет будущего на этой земле. Продолжение самого нашего существования зависит от того, до какой степени удастся нас разозлить... Если мы не начнем драться за свою жизнь, мы погибнем. Никогда за всю историю гомосексуальности мы не были так близки к гибели и уничтожению. Многие из нас умирают или уже умерли».

Этими словами Лэрри Крамер бросил бомбу в крысину нору, где большинство американских геев надеялись отсидеться, пока не пройдет эпидемия. Ведущая статья в «New York Native», озаглавленная «1112, и счет продолжается...», была сокрушительным выпадом Крамера против гей-лидеров и организаторов GMHC, озабоченных тем, как бы не вызвать панику среди геев и не пробудить гомофобию в обществе. По мнению Крамера, гейм пошла бы на пользу некоторая паника и агрессивная решимость действовать.

В основу статьи легли угрожающие цифры статистики, свидетельства встревоженных врачей, уже не справляющихся с нахлынувшим количеством больных, первые сообщения о самоубийствах геев, предпочитающих лучше умереть,

чем столкнуться с жестокой болезнью. Он обрушился на правительство за недостаточное финансирование, из-за которого Центра по контролю заболеваемости не удается отслеживать случаи заболевания и смерти. Каждый такой случай, тщательно изученный, мог бы подсказать, каким все-таки образом передается СПИД. Через какие жидкости тела, при каких видах секса, в каких социальных условиях? Но потенциал Центра исчерпан, и государственная эпидемиологическая служба не в состоянии выполнить возложенных на нее задач.

Обрушился Крамер и на геевское сообщество. На геев-врачей, которые, по его мнению «не сделали ничего. На пальцах одной руки можно пересчитать наших врачей, которые действительно нам чем-то помогли». А единственное национальное геевское издание, журнал «Адвокат», «еще сам себе не признался в том, что происходит вокруг».

«Меня тошнит от тех, кто стонет, будто бы для них отказаться от беспечного секса на время, пока эпидемия пройдет, невыносимее самой смерти. Неужели они так низко ценят жизнь и так высоко — члены и задницы?»

В конце своей статьи Лэрри Крамер привел список умерших друзей — двадцать два человека и «еще один, который умрет к тому времени, как этот журнал появится в печати. Если мы немедленно не начнем действовать, нам не уйти от этой судьбы».

Статья Лэрри Крамера бесповоротно изменила тот контекст, в котором эпидемию СПИДа обсуждали в геевском сообществе и в целом в стране. «1112, и счет продолжается...» — без сомнения одна из самых влиятельных публицистических статей десятилетия — привела к немедленному результату: для геевского сообщества борьба с эпидемией кристаллизовалась в политическое движение, а гей-лидеры разделились на две полярно противоположные группировки. В редакцию «New York Native» посыпались письма, в которых Крамера креймили как «паникера», который внезапно стал «секс-отрицательным» и использует эпидемию для того, чтобы самодовольно заявить: «ну вот, я же вам говорил».

Активисты направили мэру Нью-Йорка письмо с требованием создать муниципальные службы помощи больным СПИДом. Для большей убедительности «New York Native» опубликовал объявление, приглашающее 3 тысячи добровольцев для проведения актов гражданского неповиновения, таких как пикеты, сидячие забастовки и блокирование движения транспорта на улицах города. Эти акции были призваны привлечь внимание городских властей к проблеме СПИДа.

Двумя днями позже, 9 марта, мэр Эд Кох и глава городского департамента здравоохранения Дэвид Сенсер поспешили объявить о создании Отдела по проблемам геев и лесбиянок, которое возглавит д-р Роджер Энлоу. Д-р Энлоу был известен в геевском сообществе как автор призывов «не поднимать панику» вокруг проблемы СПИДа. Было ясно, что революции он не сделает.

12 марта 1983 года, Ванкувер, Британская Колумбия

Все собравшиеся на встрече, посвященной СПИДу, были озабочены известиями об этой новой болезни, о которой так много говорили в США. Аудитория с интересом рассматривала шикарного парня в клетчатой рубашке, потертых джинсах и массивных ботинках. Его представили как лидера GMHC из Нью-Йорка. Мало кого оставили равнодушными его слова о друзьях, которых он потерял, и о той смертельной угрозе, которая распространяется в Нью-Йорке и Сан-Франциско, Торонто и Лос-Анджелесе, и скоро придет сюда.

Пол Попхэм принял приглашение участвовать во встрече в Ванкувере,

поскольку это давало ему возможность по дороге проведать свою семью в Орегоне. После его выступления слушателям предложили задать вопросы, и Пол с удивлением увидел у микрофона в зале знакомую фигуру.

— Говорят, можно заразиться через секс, — начал Гаэтан Дуглас. — А существуют ли какие-либо исследования, подтверждающие это? Разве справедливо утверждать, что это передается половым путем, если пока неизвестно даже, чем вызвана болезнь?

Никогда раньше Пол не видел обычно дружелюбного Гаэтана таким агрессивным. Большую часть его вопросов Пол переадресовал сидящим в президиуме врачам. Трудно было судить, кто на самом деле знал о болезни больше — врачи или Гаэтан, который в последние два года внимательно читал все, что только мог достать, о странной болезни, которой сам болел уже три года. И по его словам, не существует ни одной публикации, в которой на примере твердых, неоспоримых фактов доказывалось бы, что ему, Гаэтану Дугласу, нельзя заниматься сексом.

Из аудитории прозвучали и другие протесты против сказанного Полом и врачами. Левые гей-радикалы настаивали, что повышенное внимание к этой американской болезни подстрекает общество к гомофобии. Владельцы гей-саун были возмущены, в частности, тем, что местная геевская газета открыла рубрику «Здоровье». Все эти разговоры вокруг какой-то горстки больных в Штатах очень плохо влияют на бизнес.

Больше всего внимание организатора встречи Боба Тиви привлек этот самодовольный, весь затянутый в черную кожу парень с квебекским акцентом. Что-то в нем было знакомое. Только к концу вечера Тиви понял, что встречался с Гаэтаном лет десять назад, в 1971–72 годах, на дискотеках Торонто. Уже тогда Гаэтан был самым известным, самым популярным — казалось, все на дискотеках и в барах хотели только его.

Боб Тиви возобновил знакомство с Гаэтаном по окончании встречи, когда составлял списки людей, нуждающихся в социальной поддержке. Гаэтан признался, что был из первых в США, кому поставили диагноз саркома Капоши. Да, в поддержке он нуждается, сказал Гаэтан, но СПИДа у него нет. У него рак кожи. Гаэтан снова начал распляться, рассказывая о врачах, которые велют ему прекратить заниматься сексом. Кто и когда слышал, чтобы рак был заразным? Для Тиви Гаэтан был классической иллюстрацией озлобленности и нежелания смотреть в лицо фактам. Конечно, ему необходимо консультирование и поддержка.

Незадолго до этого геевская газета в Эдмонтоне, в соседнем с Британской Колумбией штате Альберта, опубликовала статью о стюарде авиалиний, который прилетал в Альберту, шел в сауны и занимался сексом со всеми подряд. Боб Тиви еще не слышал этих историй.

Пол Попхэм поражался тому, как хорошо выглядел Гаэтан, несмотря на давний диагноз. В разговоре Гаэтан сказал, что зимой болел пневмоцистной пневмонией и приехал в Квебек лечиться. Все его друзья с западного побережья думали, что больше его не увидят, но вот — он жив и здоров. Теперь, когда курс химиотерапии закончен, у него снова начали отрастать волосы. Пол рассказал Гаэтану, что ГМНС планирует организовать благотворительное цирковое представление в Медисон-сквер-гарден.

И все время чувствовалось, как под гладкой поверхностью светского разговора продолжает бурлить непроходящее раздражение Гаэтана: «Почему это случилось со мной?»

В марте 1983 года был диагностирован первый случай СПИДа в Австралии — у американского туриста. Австралийское здравоохранение с тревогой ожидало первых «доморощенных» случаев, памятуя о тех десятках тысяч людей, которые в начале 1980-х воспользовались дешевыми рейсами компании «Skytrain» в Сан-Фран-

циско. Во Франции Жак Лейбович стал называть СПИД «чартерной болезнью», поскольку многие ранние случаи СПИДа в Европе были обнаружены у бывших пассажиров недорогих чартерных рейсов в Нью-Йорк и Сан-Франциско.

17 марта 1983 года, Кастро-стрит, Сан-Франциско

Гэри Уолш и Джо Брюэр были под впечатлением статьи Крамера. «Да, все верно, — повторял Гэри, — финансирование недостаточно, пресса молчит, всем наплевать, никто не возмущается». Джо радовался, что его друг с такой страстью воспринял статью о СПИДе. С того самого времени, как Гэри поставили диагноз, к нему впервые вернулся его знаменитый темперамент.

— Мы должны что-то сделать. Что-то очень яркое, заметное, — сказал Гэри.

И внезапно его озарило: марш со свечами.

Это была замечательная идея. Джо и Гэри помнили тот знаменитый марш со свечами 1978 года от Кастро-стрит до здания мэрии в ночь, когда были убиты член городского совета Харвей Милк и мэр Джордж Москоне. Это был один из самых волнующих моментов жизни Гэри и Джо; Гэри даже ушел на время с марша, чтобы позвонить родителям и торжественно объявить им, что он гей. Его мать при этом очень забеспокоилась, что Гэри не попадет в рай.

«Да, — подумал Гэри, — поток людей со свечами вдоль Маркет-стрит. Ведь можно вести мирную битву, можно выдвигать свои требования не агрессивно, но взывая к тому лучшему, что есть в каждом человеке. А телевидение — уж оно никогда не пропустит такой сюжет».

Гэри обратился с призывом к другим больным СПИДом. Это будет их марш, где они выразят наконец чувства людей, на себе испытавших ужас этой новой болезни.

Ванкувер, Британская Колумбия

В Ванкувере о Гаэтане уже говорили не иначе, как о «контакте из Ориндж Каунти», который ходит по барам и спит со всеми подряд. Не помогла и та красочная сцена, которую Гаэтан устроил на Ванкуверском форуме, стремясь убедить всех, что СПИД не передается через секс. С тех пор его сексуальные похождения достигли почти легендарных масштабов. Он даже не пытался скрывать свою болезнь и небрежно закатывал рукава, осушая банки с пивом в местных барах, хотя на его руках была ясно видна саркома Капоши.

Говорят, один из его бывших любовников был так взбешен, узнав о СПИДе, что специально разыскал Гаэтана, чтобы серьезно с ним разобраться. За время этого разговора Гаэтану удалось очаровать его и увлечь в постель.

Как-то лучший друг Гаэтана, тот, с которым они вместе работали в «Эйр Канада» в Халифаксе и летали на парады гей-прайд в Сан-Франциско, приехал навестить его из Торонто в Ванкувер. Он очень хорошо относился к Гаэтану, зная его как заботливого, внимательного человека, бесконечно щедрого к тем, кто был ему дорог. Тем не менее, а вдруг все эти слухи — правда? Друг знал, что предлагать Гаэтану отказаться от секса бессмысленно: для Гаэтана секс был основой его мироощущения, смыслом его жизни.

Во время откровенного разговора Гаэтан вначале все отрицал, но друг не поверил и продолжал настаивать, что человек, у которого СПИД, должен вообще отказаться от секса — и точка.

— Они не имеют права говорить мне, что болезнь передается через секс. Они еще ничего не доказали.

— Пусть, — ответил друг, — но если существует даже малейший риск, ты не должен этого делать.

— Возможно, ты и прав, — пожал плечами Гаэтан.

Друг вовсе не был уверен, что Гаэтан на самом деле с ним согласился. Он вспомнил, как много лет назад, в Халифаксе, они обсуждали между собой, можно ли им пойти по ночным барам сразу после укола от гонореи. В таких случаях врачи всегда советуют подождать несколько дней, но Гаэтан считал, что если кто-то его этим наградила, он сам, в свою очередь, может вернуть кому-то награду.

— Но это ведь неизлечимо, — убеждал друг. — От этого нет укола. Если ты кого-то заразишь, получится ужасно несправедливо.

— Да, — согласился Гаэтан, — очень несправедливо.

Ньюарк, Калифорния

Рик Уолш с детства запомнил дядю Гэри как прекрасного рассказчика. Он любил его длинные импровизированные истории, рассказанные на веранде большого семейного дома в Сиу-сити. Дядя всегда относился к Рикку как к равному, с уважением. В последние четыре года, с тех пор, как бабушка что-то неудачно сказала по поводу рая и Гэри перестал общаться с родителями, Рик остался своего рода связным, передающим дяде последние семейные новости. Это продолжалось и после того, как Рик женился и поселился в тихом пригороде Ньюарка, штат Калифорния.

В тот мартовский вечер Рик был как всегда рад услышать по телефону голос Гэри, хотя сразу почувствовал, что дядя не расположен рассказывать истории.

— Ты слышал что-нибудь о СПИДе? — спросил Гэри.

— Да, вроде бы, — ответил Рик, не понимая, к чему клонится разговор.

— Я им болен. Я могу умереть через два года или раньше. Никто еще не вылечился.

— Ужас, — сказал Рик.

Рик не знал, что надо говорить в таких случаях. После долгой паузы он проормотал единственное, что пришло в голову: «Даже не знаю, что сказать, кроме того, что я тебя люблю».

И совсем другое дело — родители Гэри в Сиу-сити.

— Вот чем все это кончилось, — сказала мать, не в силах заставить себя даже произнести слова, которые подразумевались: «Почему бы тебе не уехать из этого города?»

После того, как она посоветовала ему сходить на исповедь, Гэри повесил трубку.

11 апреля 1983 года, Национальный институт рака Бетесда

Франсис Антон Галло был сыном иммигрантов из Турина, Италия. Даже после того, как он сделал блистательную для иммигранта карьеру, пройдя путь от простого рабочего до президента металлургической компании, он сохранил присущую жителям северной Италии сдержанность и созерцательность. Его жена, родом из южной Италии, была женщиной очаровательной, душевной, свято приверженной семейно-клановым ценностям. Их сын, Роберт, которого дома все звали Боб, соединил в себе обаяние матери и фанатическое трудолюбие отца.

В детские годы, проведенные в Уотерберри, штат Коннектикут, особым трудолюбием Боб еще не отличался. Все резко изменилось в 1949 году, когда Бобу было 13 лет. Его младшая сестра заболела лейкемией. Она лежала в больнице Гарвардского университета, и во время своих частых посещений Роберт познакомился со знаменитым онкологом Сидни Фабером и увидел, как ученые в своих лабораториях борются за спасение жизни больных детей. Сестра Боба умерла от лейкемии, но и после этой трагедии его увлечение микробиологией не прошло. Поощряемый дядей, который преподавал зоологию в Университете штата Коннектикут, Галло поступил в ученики к патологоанатому местной католической

больницы. Этот патологоанатом был самым большим циником, каких Боб когда-либо видел, но он сумел привить ученику основы научного мышления. Еще подростком Галло уже самостоятельно производил вскрытия, а к восемнадцати твердо знал, что занятием его жизни будут медицинские исследования.

Боб был весьма посредственным студентом: дни он обычно проводил на баскетбольном корте, а вечера — на свиданиях. Видимо, он так и остался бы посредственностью, если бы не несчастье: играя в баскетбол, он повредил позвоночник и почти на год был прикован к постели. За это время Боб прочитал все книги по биологии, которые мог достать. Будучи студентом колледжа, он приспособил часть семейного гаража под свою лабораторию и погубил там невероятное количество мышей. После колледжа и резидентуры в больнице Чикагского университета Галло получил назначение в Национальный институт рака, где по злой иронии судьбы его определили в стационар, в отделение детской лейкемии. С тех пор он дал себе клятву никогда больше не работать с пациентами.

Свои научные исследования Галло начал в 1966 году, а к 1970 вышел на направление, которое впоследствии завоевало ему всемирную славу. В то время велось много споров вокруг гипотезы, что лейкемия и некоторые другие виды рака вызваны вирусами. Эта категория вирусов, называемая ретровирусами, и стала предметом исследований Галло. В середине 70-х он был одним из ученых, давших описание энзима обратной транскриптазы — химического вещества, которое выделяют ретровирусы для того, чтобы размножаться в клетках организма-жертвы. Имея это описание, наука теперь могла распознать ретровирусную инфекцию по ее химическому «следу». Само по себе это открытие было огромным прогрессом в развитии науки о ретровирусах, но в то время им мало кто заинтересовался. Тогда считалось, что ретровирусы поражают в основном кур, мышей и кошек. При чем тут болезни людей?

Галло понимал, что ученые замечают лишь очевидное и не заглядывают глубже. У животных ретровирусы размножаются в таких количествах, что их просто невозможно не заметить. У людей же вирус, может, и присутствует в организме, но его трудно выявить из-за малого количества. Галло нашел способ искусственно выращивать клетки крови в таких количествах, что найти в них ретровирус было уже гораздо легче.

Карьера Роберта Галло продвигалась успешно, несмотря даже на скандал 1976 года, когда он гордо объявил миру об открытии нового вируса, а на самом деле никакого вируса не было, а просто в его лабораторную культуру клеток случайно попало микробное загрязнение. Оправившись от такого удара по самолюбию, Галло в 1980 году сообщил о новом открытии, на этот раз тщательно проверенном и перепроверенном. Он открыл ретровирус, вызывающий лейкемию у людей, — HTLV. После этого открытия Галло получил премию Альберта Ласкера и стал общепризнанным светилом ретровирусологии.

Несмотря на свои блестящие достижения, Боб Галло вызывал у коллег-ученых смешанные чувства. Завистники называли его высокомерным и помпезным. В околоточной политике он нередко бывал безжалостен; многие припоминали скандал 1976 года, намекая, что Бобу не всегда можно доверять. Сам Галло воспринимал критику спокойно: он признавал за собой темные черты характера. Да, он бывает резок и высокомерен, но что еще остается горстке смелых ученых, вторгающихся в тайны природы? Впрочем, в глубине души он понимал, что те же самые качества, которые сейчас помогают ему одерживать победы, в свое время сыграют роковую роль.

В этот день, 11 апреля, в Национальном институте рака прошло первое собрание Рабочей группы по СПИДу, на ко-

торое был приглашен Галло. Он был раздражен, ему не хотелось снова заниматься болезнью, на которую он впустил столько сил в прошлом году, безуспешно пытаясь найти следы вируса в крови больных СПИДом. Со всех сторон на Галло оказывали давление, пытаясь вновь заставить его вернуться к этим исследованиям, в том числе Жак Лейбович, то и дело звонивший ему из Парижа. Несмотря на свою острую неприязнь ко всему, что связано с темой СПИДа, Галло понял, что пора делать ставки в этой игре. Достаточно взглянуть на обложку журнала «Newsweek», где СПИД назван «величайшей опасностью века».

Роберт Галло выступил, как всегда, энергично и веско. «Французы, — сказал он, — сообщают, что им удалось что-то открыть. В его лабораторию даже доставили из Парижа ткань лимфоузла — для изучения».

«Я полагаю, что здесь имеет место ретровирусная инфекция, и в течение ближайшего года нам предстоит либо доказать это, либо опровергнуть».

Для исследований Галло была выделена элитная лаборатория в штате Мэриленд. Все образцы крови и тканей пациентов, больных СПИДом, будут направляться в первую очередь в лабораторию Галло.

Помимо создания привилегированной лаборатории Галло, других финансовых вливаний в исследования по СПИДу сделано не было. Множество ученых в Нью-Йорке, Вашингтоне, Сан-Франциско не могли продолжать работу из-за того, что у них не было денег даже нанять медсестру, и ни одна лаборатория не соглашалась предоставить оборудование для экспериментов с кровью больных СПИДом.

Институт Пастера, Париж

Монтанье и Галло были настолько непохожи друг на друга, насколько могут быть непохожими двое людей, и каждый вызывал у другого некоторое чувство неловкости. Галло — общительный, напористый, обладающий даром завораживать слушателей, Монтанье — напротив: замкнутый, несколько отстраненный, с манерами старого аристократа. Тем не менее, Монтанье высоко ценил Роберта Галло как лидера ретровирусологии. Кроме того, от Галло в значительной степени зависело, будет ли французское открытие признано в Америке.

Люк Монтанье закончил статью о своем открытии, предназначенную для журнала «Science», и направил в Америку экземпляр рукописи. По непонятной причине реактивы, присланные Робертом Галло, никуда не годились. Из-за их плохого качества не удавалась реакция, которая позволила бы с точностью определить, является ли открытый Монтанье вирус новым, или это уже известный HTLV. Монтанье решил назвать свой вирус RUB, используя инициалы пациента, у которого была взята биопсия лимфоузла.

Впрочем, Роберту Галло удалось убедить Монтанье, что RUB звучит безобразно, и лучше назвать новый вирус «принадлежащим к семейству HTLV». Впоследствии Монтанье признал, что это изменение названия было величайшей ошибкой в его научной карьере.

12 апреля 1983 года, Сан-Франциско

Идея Гэри Уолша провести марш со свечами охватила к середине апреля всю страну. В десятках городов люди, страдающие от СПИДа, планировали проведение церемонии под пристальным вниманием средств массовой информации, внезапно «открывших» для себя СПИД.

В Сан-Франциско встречи по подготовке марша, который решили провести под лозунгом «Боремся за свою жизнь», проходили в атмосфере страстных об-

суждений и дискуссий. Звучали горькие шутки, люди рассказывали о том, как родные и знакомые то и дело пытаются незаметно рассмотреть их язвы, и очень удивляются, когда им указывают на бестактность.

Участники собраний были рассержены тем, что их все время называют жертвами СПИДа. Слово «жертва» подразумевает человека пассивного, беспомощного, сломленного судьбой. Оно не подходит людям, твердо решившим бороться за свою жизнь. И слово «пациент» им тоже надоело, потому что большинство из них не лежало в больнице и следовательно, пациентами не были. Они хотели, чтобы их называли просто «люди со СПИДом», сокращенно PWA.

23 апреля 1983 года

Поиски истоков СПИДа привели ученых в Африку. В медицинских журналах, вышедших весной 1983, изобиливали сообщения о ранних случаях СПИДа, так или иначе связанных с Африкой. Бельгийские врачи опубликовали в «New England Journal of Medicine» заметки о заболевании нескольких граждан Заира, наблюдавшихся еще в 1977 году. Бельгийские специалисты по тропическим заболеваниям отправились в Руанду и Киншасу, откуда сообщили о многочисленных вспышках СПИДа среди гетеросексуального населения. Самый ранний случай СПИДа был описан в выпуске журнала «Lancet» за 23 апреля. В своем кратком письме датский врач-инфекционист по имени Иб Бигбьберг рассказал о ранее ничем не болевшей датчанке, работавшей хирургом в примитивной больнице северного Заира с 1972 по 1975 год. В декабре 1977 она умерла от пневмоцистной пневмонии. Бигбьберг также сообщал, что «по ее словам, во время работы в северном Заире она наблюдала по крайней мере один случай саркомы Капоши, и будучи хирургом, безусловно имела контакт с кровью и другими выделениями своих африканских пациентов».

В заключение д-р Бигбьберг отметил, что во время пребывания в Заире на него произвела большое впечатление работа команды американских врачей, сумевших быстро изолировать вирус лихорадки Эбола. «Видимо, подобную команду следует направить на поиски еще одного африканского вируса».

30 апреля 1983 года, Медисон-сквер-гарден, Нью-Йорк

Весь день Пол Попхэм пребывал в озабоченности. Он не волновался за судьбу благотворительного циркового представления: здесь успех был обеспечен. Впервые за историю благотворительных вечеров в Медисон-сквер-гарден все 17 тысяч билетов были распроданы за неделю до представления. Не считая гей-парадов, этот вечер был величайшим событием в истории гей-движения и пополнил бюджет ГМНС на 250 тысяч долларов. Но Пола беспокоило другое: попадет ли его лицо на телеэкран, а имя — в газеты, где он будет представлен как президент организации, в самом названии которой значилось слово «гей»? Пол очень не хотел, чтобы об этом узнали. Не то чтобы он стыдился того, что он гей. Просто зачем создавать лишние проблемы? Как это будет воспринято? Он считал, что никто не обязан открыто выступать как гей, если не хочет. На эту тему у них были бесконечные споры с Лэрри Крамером. Но теперь, когда Крамер ушел из организации, Полу больше не с кем было спорить — разве что с самим собой.

Но когда в 6.30, перед началом представления, Пол открыл пресс-конференцию, он сразу понял, что его страхи были необоснованными. Ему следовало бы знать, что «гетеросексуальные» издания не пишут про СПИД и про геев, и конечно, они не придут освещать какой-то «голубой цирк», каким бы гран-

диозным ни было представление и какой бы благородной ни была его цель. Пол облегченно вздохнул: его тайна останется при нем. На смену беспокойству пришла гордость за то, каких успехов достигло геевское сообщество.

В зрительном зале был представлен весь спектр голубой и розовой жизни Манхэттена. Респектабельные, безупречно одетые бизнесмены занимали свои места рядом с «кожаными», с трансвеститами в женской одежде — «дрэг квинз» — и с умопомрачительно модными лесбиянками. В программе представления был напечатан краткий обзор достижений ГМНС за 20 месяцев своего существования. Организация распространила четверть миллиона экземпляров своих медицинских брошюр, привлекла сотни добровольцев для помощи на дому и поддержки больных, обучила более 100 человек работе на телефоне доверия по СПИДу. В Сан-Франциско различными аспектами антиСПИДовского просвещения, консультирования и поддержки занимались разные организации, а здесь, в Нью-Йорке, за все отвечала ГМНС — крупнейшая геевская организация в стране.

Также в программе на нескольких страницах были напечатаны имена умерших от СПИДа.

2 мая 1983 года, Сан-Франциско

Большинство американцев считают, что даже плохой человек не может умереть молодым.

В безвременной смерти есть какая-то трагическая романтика. В конечном счете, именно этот эмоциональный фактор более, чем что-либо другое, защищал геев от «общественного возмездия», которого многие опасались. Именно эта, добрая и чувствительная часть национального характера американцев возобладала над разлагающимися о «каре Божьей». Более того, сами геи теперь стали превозносить романтику ранней смерти. В организацию Проект Шанти приходили десятки геев, чтобы научиться оказывать поддержку потерявшим близких. Более опытные члены Шанти, своего рода духовные наставники — гуру, говорили о смерти как о «переходе на ту сторону», словно СПИД был билетом на поезд, идущий в блаженную страну мира и покоя. Эти сентиментальные настроения гарантировали успех многочисленным маршам со свечами, проходившим в ту ночь во многих американских городах.

С того самого момента, как Гэри Уэлш спустился с холма в небольшую низину, где приютилась улица Кастро, он уже знал, что процессия удалась. Гей-марши — не редкость в Сан-Франциско, но это шествие было особенным. Из тысяч собравшихся многие несли фотографии умерших друзей, другие поднимали над головой плакаты со словами, напоминающими эпитафии: «Кен Хорн, родился 20 июля 1943 года, умер 30 ноября 1981 года».

Атмосфера была торжественной. Гэри почувствовал воодушевление. Все эти месяцы ему было так одиноко. Но вот здесь — тысячи людей, и среди них нет безразличных.

Рик Уолш, племянник Гэри, приехал на марш вместе с женой. Энджи Уолш никогда раньше не видела ничего подобного — мужчин, одетых монахинями, молодых парней, обнимающих друг друга и держащихся за руки открыто, при всех. В конторе, где работала Энджи, уже ходили разговоры о том, что весь этот СПИД — Божья кара гомосексуалистам.

Мэтью Кригер поравнялся с Гэри на углу Маркет и Кастро-стрит и протянул своему бывшему любовнику букет цветов. На перекрестке уже толпились тысячи людей со свечами и плакатами. Мэтью был переполнен чувством гордости за Гэри: подумать только, собрать такую массу народа!

Как только процессия ступила на широкую мостовую Маркет-стрит, чтобы знакомым путем пройти к зданию мэрии, телерепортеры кинулись снимать шеренгу людей, больных СПИДом, несущих огромный плакат «Боремся за нашу жизнь». Предусмотрительный Клив Джонс следил за тем, чтобы никто не загораживал эту внушительную панораму, он отнесся в сторону разношерстных политиков, начинающих гей-лидеров и жаждущих рекламы трансвеститов, которые пытались протиснуться поближе к камерам. Клив знал, что этот кадр обойдет весь мир и на нем должны быть запечатлены люди со СПИДом — живые, реальные.

Марш так активно освещался в средствах массовой информации, что Кливу Джонсу было немного стыдно — почему такая идея не пришла в голову ему самому? Вся пресса пестрела заголовками и передовицами о СПИДе. Сама мэр, Диана Фейнштейн, приняла у себя в офисе группу больных СПИДом и объявила, среди объятий и речей, о проведении в городе «недели против СПИДа».

Мерцающие огоньки растянулись на милю вперед, и первые ряды уже входили в полосу света у здания мэрии. Кливу внезапно вспомнился весь этот год, на протяжении которого он изо всех сил стремился заставить геев задуматься о СПИДе. Он сделал свое дело. Фонд информации о саркоме Капоши теперь меняет название на Фонд против СПИДа, и он, Клив, Фонду больше не нужен. Из группы нарушителей спокойствия Фонд постепенно превращался в респектабельную бюрократическую организацию, озабоченную различными формальностями. Откровенно говоря, эта длинная процессия со свечами не столько воодушевляла Клива, сколько печалила. Все большее и большее число его друзей получали «диагноз». Для геев это слово теперь не требовало пояснений; говорили: такому-то поставили диагноз — и никому не приходило в голову спрашивать какой диагноз? Кливу было грустно, он чувствовал, что бесконечно устал. «Может, уехать отсюда?» — подумал он.

Париж

«СПИД по-американски», — подумал Жак Лейбович, когда по парижскому телевидению показывали шеренгу больных СПИДом, возглавляющих процессию в Сан-Франциско. Во Франции в это время тоже много говорили и писали о СПИДе — главным образом, потому, что донорская кровь, использовавшаяся при переливаниях, в больших количествах поступала во Францию из США. Это так присуще американцам — выставляться, показывать себя, устраивать грандиозные шествия. В Париже вы никогда не увидели бы ничего подобного, размышлял Лейбович. Словно шоу Фила Донахью — также наивно и также безвкусно.

24 мая 1983 года

«Сексуальная революция начала пожирать своих детей. А среди революционного авангарда — активистов, борющихся за права геев — уровень смертности самый высокий и продолжает расти».

Этот комментарий, появившийся одновременно во многих газетах на всей территории США, был ударом, которого с тревогой ожидали гей-политики уже давно. Патрик Дж. Бьюканен, в свое время составлявший речи президенту Никсону, сейчас занял место в рядах крайне правых политиков и время от времени блистал на страницах то одного то другого издания, желавшего опубликовать что-нибудь очень консервативное и тем самым компенсировать свой чересчур либеральный уклон. Считалось, что Пат Бьюканен в фаворе у консервативного крыла президентской администрации, поэтому к статье отнеслись с вниманием, пытаясь по ней угадать, какую позицию

займет президент Рейган, умудрившийся за два года эпидемии не сказать о ней ни слова. Теперь, когда СПИД был в заголовках всех газет, консервативные круги не могли не высказаться.

«Бедные гомосексуалы — они объявили войну природе, и теперь она обрушила на них свое ужасное возмездие», — писал Бьюканен.

Как большинство экстремистов, Бьюканен не особенно заботился о логичности своих аргументов. Заявив, что либералы пытаются скрыть от общества какую страшную угрозу представляют гомосексуалы — носители СПИДа, процитировав массу не относящихся к делу цифр, он в заключение добавил, что гомосексуалов следует отстранить от профессий, имеющих контакт с пищевыми продуктами, и что решение Демократической партии провести свой очередной съезд в Сан-Франциско бросает жен и детей делегатов на произвол «гомосексуалов — сообщества, поголовно являющегося носителем опасных, а иногда и смертельных, инфекционных заболеваний».

Через несколько дней Бьюканен разразился еще одной статьёй. Геи, по его словам, не только были убийцами гемофиликов и получателей донорской крови. Они ставили под угрозу жизни невинных детей, работая педиатрами или воспитателями детских садов. «Лозунгом гей-движения всегда было: то, чем мы занимаемся, — наше личное дело, поскольку не затрагивает других. Теперь, когда разнuzданное поведение гомосексуалов в Нью-Йорке и Сан-Франциско несет с собой смерть, от этого лозунга придется отказаться».

17 июля 1983 года,
Сан-Франциско

Гэри Уолш пристально смотрел на экран телемонитора. Шел прямой эфир спутникового телемоста на тему «СПИД: анатомия кризиса». Оппонентом Гэри был преподобный Джерри Фолвелл из Вирджинии. Этот священник-фундаменталист выступал, по его словам, не против гомосексуалов, а против их «извращенного поведения». «Если

администрация Рейгана не перейдет в решительное наступление против всего того, что привело к «голубой чуме» в нашей стране, не позднее чем через год президент будет нести личную ответственность за то, что допустил, чтобы эта чума косила невинных американцев».

— Нарушив законы нравственности, здоровья, гигиены, вы пожинаете то, что посеяли. Нельзя безнаказанно потрясать кулаком перед лицом Господа, — гремел преподобный Фолвелл.

— Бог, в которого я верю, не мстительный Бог, — парировал Гэри. — Когда в пятидесятых годах дети умирали от полиомиелита, это не было Божьей карой. Вряд ли есть худшее извращение, чем использовать религию для оправдания ненависти к ближнему.

Фолвелл благообразно улыбнулся:

— Вам, Гэри, я посылаю свое сострадание, любовь и молитвы.

— Я благодарен вам за молитвы. Но я не чувствую в ваших словах ни сострадания, ни заботы, ни любви ко мне — ведь я гей. До меня доходит лишь ваша ярость, нетерпимость, желание заклеить. Но никак не сострадание.

— Вам лично я сострадаю, — ответил Фолвелл. — Но я бы покривил душой, если бы сказал, что считаю гомосексуальный образ жизни приемлемым.

Затем преподобный сообщил, что в его церкви работают семь психологов и психиатров, которые помогают желающим излечиться от гомосексуальности. Гэри ответил, что как раз от гомосексуальности излечиваться не хочет.

— Я хотел бы сейчас, при всех пригласить Джерри Фолвелла приехать в Сан-Франциско и провести со мной один день. Я хочу открыть ему свое сердце. Может быть, мы можем чему-то научиться друг у друга. Я даже готов оплатить ему дорогу.

— Гэри, я с удовольствием это сделаю, и дорогу оплачивать мне не надо. Я приеду, и мы проведем вместе день, и будем читать Евангелие и молиться. Напишите мне в Линчбург, Вирджиния. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы помочь.

На этом телемост закончился. Гэри написал пастору, напомнив его обеща-

ние приехать в Сан-Франциско. Ответа не последовало, и Гэри несколько не удивился.

Ванкувер

Гаэтану Дугласу нравилось как прежде облачаться в темно-синюю униформу «Эйр-Канада». Хотя он все более слабел и здоровье его ухудшалось, ему пришлось вернуться на работу, чтобы не потерять льготы. Персонал авиалинии возмущался, что приходится работать рядом с больным СПИДом, в администрацию сыпались жалобы. Но «Эйр-Канада» — государственная авиалиния, и дискриминация там запрещена. Гаэтана ставили на короткие рейсы, обычно из Ванкувера в Калгари, чтобы он не очень утомлялся.

Нередко по ночам его охватывал страх, и он звонил друзьям, чтобы кто-нибудь переночевал у него в комнате на диване. Одиночество было непереносимым.

Как-то вечером Гаэтан с другом смотрели телемост, в котором выступал пастор Фолвелл. К удивлению друга, Гаэтан не отпускал обычных саркастических шуточек, а напротив, мрачно молчал.

— Может быть, Фолвелл прав, — наконец произнес Гаэтан. — Может, это и вправду кара.

Сан-Франциско

Гэри Уолш лежал без сна, когда она пришла — с длинными белыми волосами, протянув к нему руки. Гэри узнал ее — это была мать его близкого друга, умершая несколько месяцев назад. Она была ослепительно красива, на ее лице сияла улыбка, и она говорила: «Не бойся, родной. Я помогу тебе перейти эту черту. Здесь совсем не плохо».

31 мая 1987 года

К этому дню, когда президент Рейган произнес свою первую речь об эпидемии СПИДа, заболевание было диагностировано у 36 058 американцев, 20 849 умерли.

Лэрри Крамер внимательно прислушивался к каждому слову, произнесенному президентом. Хотя Лэрри оставался одним из самых известных гей-активистов в стране, он уже не был, как прежде, одинок в своих выпадах против Рейгана. Даже самые ярые критики Крамера не могли не признать, что он был прав: просто он несколько опередил свое время. Своеобразной мстостью критикам был бурный успех пьесы Крамера «Нормальное сердце»; в его воображении уже зарождалась новая пьеса о СПИДе. Лэрри даже помирился с Полом Попхэмом, президентом ГМНС, с которым в былые годы у них было столько стычек. В последний раз они виделись за несколько дней до смерти Пола. Лэрри попросил прощения за прошлые ссоры, а Пол в ответ произнес: «Продолжай бороться».

Слушая Рейгана, Лэрри чувствовал поднимающийся в груди протест. В официальной речи были ловко обойдены стороны все острые темы. Звучали призывы к состраданию, слова благодарности добровольцам, которые самоотверженно помогают больным. Особой похвалы удостоился Проект Шанти из Сан-Франциско.

Вдруг Лэрри понял, что президент ни разу не произнес слово «гей». Он говорил о гемофиликах, о заразившихся при переливании крови, о женах наркоманов, но ни слова — о тех, кто больше всего пострадал от эпидемии и больше всего сделал для борьбы с ней в те годы, когда Рейган ее просто игнорировал.

Уже три недели, как умер Пол Попхэм, полностью утративший свои патристические чувства к стране, в которую всегда верил, за которую воевал во Вьетнаме. Эта страна отвернулась от Пола и его друзей, позволив им умереть. А сейчас Рейган не желает даже упоминать о нем, словно постыдную роль в эпидемии сыграл он, Пол, а не сам президент Рейган.

А когда Рейган начал говорить о тестировании так, словно предлагал радикальный способ остановить эпидемию, гнев, накопившийся за эти шесть лет, переполнил Лэрри Крамера. Он встал и начал громко, на весь зал, свистеть.

Вместо послесловия

Оркестр, который никогда не умолкнет...

Автор книги «Оркестр продолжал играть...» Рэнди Мартин Шилтс родился 8 августа 1951 года в городе Дэвенпорт, штат Айова, но большую часть своей юности провел в Чикагском пригороде Аврора.

Его отец, Бад, занимался продажей строительных блоков, а мать, Норма, сидела дома и следила за тем, чтобы ее сын Рэнди и его четыре брата выросли послушными прихожанами Методистской церкви. Поначалу казалось, что так оно и было — в средней школе юный Шилтс организовал отделение консервативной молодежной организации «Молодые американцы за свободу».

После окончания школы Рэнди уехал учиться и поступил в Университет Орегона в городе Юджин. Там же в студенческой газете началась его журналистская карьера. В двадцать лет Шилтс публично объявил о своей гомосексуальности и принял участие в геевском движении.

Несмотря на то, что Шилтс окончил университет в числе лучших, ему долго не удавалось найти себе работу. Шилтс считал, что это следствие гомофобии. В конце концов, он устроился корреспондентом в журнал «Адвокат», национальное издание геев и лесбиянок, а позднее переехал в Сан-Франциско.

После нескольких лет работы в качестве вольного журналиста, Шилтс был нанят «Кроникл». Он стал первым репортером в главной городской газете, открыто заявившим о своей гомосексуальности. В том же году у геев в Нью-Йорке, Лос-Анжелесе и Сан-Франциско все чаще стали обнаруживать редкие случаи пневмонии и рака кожи. В 1982 году Шилтс в своих репортажах начал описывать то, что поначалу некоторые называли «геевской чумой», а позднее назвали СПИДом.

Шилтс узнал свой положительный диагноз в марте 1987 года, в день, когда он дописал последнюю страницу «Оркестр продолжал играть». Предварительно он попросил своего врача взять у него анализ крови, но не сообщать ему результата, опасаясь, что знание диагноза может повлиять на его репортерскую работу. Он держал свой диагноз в секрете от всех до самого последнего момента.

В течение трех лет он принимал АЗТ, и состояние его здоровья оставалось нормальным. Но постепенно эффект от приема лекарств начал сходиться на нет, и в ав-

густе 1992 за день до своего 41-го дня рождения, он лег в больницу с пневмонией, спровоцированной ВИЧ-инфекцией. Четыре месяца спустя у него отказало одно легкое, и последние страницы своей, ставшей впоследствии знаменитой, книги «Неприличное поведение» он вынужден был диктовать, лежа на больничной койке. Спустя год у Шилтса диагностировали саркому Капоши.

Друзья рассказывали, что в последние годы Шилтс был очень слаб, почти не выходил из дома и зависел от кислородного аппарата, но, несмотря ни на что, продолжал получать удовольствие от жизни вместе со своим партнером Барри Барбери и любимым спаниелем Дэшиель. В январе он предпринял трудное путешествие на международный фестиваль в Палм-Спрингз, а в августе смог присутствовать на Лос-Анжелесской премьере телефильма по мотивам книги «Оркестр продолжал играть...».

Ведя борьбу с болезнью, поразившей тело, Шилтс сформировал у себя философское отношение к СПИДу, о котором он однажды выразился так: «гипертония или некоторые другие угрожающие жизни симптомы». Как бы не была трудна для него эта битва в последний год его жизни, он признался в интервью, опубликованном «Нью-Йорк Таймс», что СПИД помог ему «закалить характер»:

«СПИД позволил мне увидеть заново все эти мелочи, за которые мы цепляемся — такие как «это» или тщеславие. Хотя, конечно, я хотел бы иметь побольше Т-лимфоцитов и поменьше мужества».

Словно бы подтверждая свое собственное предвидение об опасности распространения ВИЧ-инфекции, Шилтс умер спустя несколько дней после опубликования доклада, в котором было названо рекордное число случаев заражения ВИЧ-инфекцией. К тому моменту в Лос-Анжелесе ВИЧ-инфекция была найдена в крови 3 326 человек. Это был 1992 год. Зато чиновники из городского департамента здравоохранения вплоть до драматического 1997 года надеялись, что новая напасть пройдет сама собой. И только тогда, когда эпидемия начала приобретать катастрофические масштабы, предприняли решительные меры.

Перевод Ирины САВЕЛЬЕВОЙ

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги». Отпечатано в типографии «Типография Михайлова», Москва. Тираж 5000 экз. Заказ _____ Распространяется бесплатно.

Главный редактор: И. Пчелин

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 302, «ШАГИ экспресс»; электронная почта: editor@hiv-aids.ru, сайт: www.hiv-aids.ru