

ΚΑΤΑΔΙΚΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΣΤΗ ΦΟΡΜΟΥΛΑ 1

Το ειδικό περιοδικό *L' Auto Journal*, κορυφαίο στη Γαλλία μεταξύ των ενημερωτικών εντύπων στο χώρο του αυτοκινήτου, καταδικάστηκε από δικαστήριο στο Παρίσι, γιατί δημοσίευσε φωτογραφίες από αγώνες της Φόρμουλα 1, χωρίς να καλυφθούν οι διαφημίσεις τσιγάρων που συνήθως υπάρχουν στα ειδικά προστατευτικά στις άκρες της πίστας, στα αυτοκίνητα και στις φόρμες των οδηγών. Το δικαστήριο επέβαλε πρόστιμο \$39.000 στο περιοδικό μετά από μηνυτήρια αγωγή που κατέθεσε η γαλλική επιτροπή κατά του καπνίσματος (CNCT), ένας ανεξάρτητος οργανισμός, που έχει σκοπό την προώθηση των δικαιωμάτων των μη καπνιστών. Η επιτροπή υποστήριξε ότι το περιοδικό παραβιάζει το νόμο που ισχύει από το 1991, σχετικά με την απαγόρευση διαφημίσεων τσιγάρων στον Τύπο. Παράλληλα, ανοίγει ο δρόμος για μια νέα σειρά μηνύσεων κατά εφημερίδων και κάθε είδους περιοδικών που, μέχρι σήμερα, δημοσιεύουν «ακάλυπτες» φωτογραφίες από αγώνες της Φόρμουλα 1. Οι υπεύθυνοι του περιοδικού, βέβαια, άσκησαν έφεση και ανακοίνωσαν ότι είναι αδύνατο να καλυφθούν τόσα σημεία σε μια φωτογραφία, ενώ θεωρούν αδιανόητο να μιλά κανείς για αγώνες, χωρίς την υποστήριξη της βιομηχανίας καπνού. Περίπου 70% των αυτοκινήτων της Φόρμουλα 1 υποστηρίζονται οικονομικά από τις διαφημίσεις βιομηχανιών προϊόντων καπνού. Εξάλλου, όπως δήλωσαν, αν ισχύσει η απαίτηση της CNCT, οι αναγνώστες θα βλέπουν (μετά από το retouch) «ένα άσπρο αυτοκίνητο που οδηγεί κάποιος με άσπρη φόρμα».

ΚΑΠΝΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Νέα πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με τη διαφήμιση και τη χορηγία «προϊόντων καπνού». Με οδηγία (http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/tobacco/comm283_en.pdf), που πρόκειται σύντομα να

υποβληθεί για έγκριση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, απαγορεύεται πλέον σε όλα τα κράτη-μέλη η διαφήμιση προϊόντων καπνού στον Τύπο (εφημερίδες, περιοδικά). Η απαγόρευση επεκτείνεται επίσης και στο ραδιόφωνο, ενώ παράλληλα απαγορεύονται οι «χορηγίες» των καπνοβιομηχανιών ή άλλων εταιριών εμπορίας προϊόντων καπνού σε εκδηλώσεις που διοργανώνονται από χώρες-μέλη, όπως και σε εκδηλώσεις που έχουν γενικότερες διασυννοριακές επιδράσεις. Απαγορεύεται, επίσης, στα πλαίσια εκδηλώσεων, η δωρεάν παροχή προϊόντων (π.χ. τσιγάρων) ή άλλου τύπου διαφημιστικού υλικού, με σκοπό την προώθηση των πωλήσεων. Τέλος, προτείνεται οι απαγορεύσεις αυτές να εφαρμοστούν πλήρως και στον ηλεκτρονικό τύπο, στο διαδίκτυο (εκτός ειδικών ιστοσελίδων, στις οποίες η πρόσβαση θα επιτρέπεται μόνο σε ενήλικες), όπως και στις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρονται από εταιρίες κινητής τηλεφωνίας.

ΝΑ ΑΦΙΠΠΕΥΣΕΙ Ο ΚΑΒΑΛΑΡΗΣ ΤΟΥ MARLBORO

Στο Σικάγο, ένας συνασπισμός κατά του καπνίσματος, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ηγέτες θρησκευτικών οργανώσεων, ειδικούς σε θέματα πρόληψης, συνηγούς υγείας ανηλίκων και ακτιβιστές με αδιάκοπη δράση και παρουσία στον αντικαπνισματικό αγώνα, ζητά τη μόνη απόσυρση της γνωστής διαφημιστικής εικόνας του καπνιστή καβαλάρη. Σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας, που έγινε έξω από τα γραφεία της διαφημιστικής εταιρίας Leo Burnett, δημιουργό της συγκεκριμένης «εικόνας», οι διαδηλωτές απαίτησαν από την καπνοβιομηχανία Philip Morris τη διακοπή κάθε διαφήμισης με το σχετικό θέμα, καθώς εκτιμούν ότι στόχος της είναι κυρίως τα παιδιά. «Αυτή είναι η αρχή», δήλωσαν, ενώ πιθανώς ετοιμάζονται και για επίσημη προσφυγή στη δικαιοσύνη. Ας σημειωθεί ότι η Philip Morris καλείται με δικαστική απόφαση να αποζημιώσει με \$3 δισεκατομμύρια (το μεγαλύτερο μέχρι στιγμής ποσό που έχει επιδικαστεί σε παρόμοια υπόθεση παγκοσμίως) τον ηλικίας 56 ετών καπνιστή Richard

Boeken, που πάσχει από καρκίνο του πνεύμονα. Οι δικαστικές αποφάσεις, κυρίως στις ΗΠΑ, ενθαρρύνουν οργανώσεις και άτομα να καταγγέλλουν και να ζητούν ευθύνες από τις βιομηχανίες καπνού. Πάντως, αίσθηση προκάλεσε, ακόμη και μεταξύ των αντικαπνιστών ακτιβιστών, η απόφαση δικαστηρίου στην Αυστραλία να επιδικάσει αποζημίωση \$465.000 σε παθητική καπνίστρια. Η γυναίκα εργαζόταν επί έντεκα χρόνια σε μπαρ και προσεβλήθη από καρκίνο του λάρυγγα.

ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ ΣΑΣ

Η έρευνα για την ανακάλυψη νέων αντικαρκινικών φαρμάκων ενισχύεται από χιλιάδες εθελοντές. Ένα πρωτοποριακό ερευνητικό πρόγραμμα έγινε εφικτό χάρη στη συνεργασία του Τμήματος Χημείας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, του National Foundation for Cancer Research (NFCR) και των εταιριών Intel και United Devices και δίνει τη δυνατότητα «προσφοράς» μέρους της ισχύος του προσωπικού σας υπολογιστή, προκειμένου να επεξεργαστεί τη στερεοδιάταξη μικρομοριακών ενώσεων με πιθανή αντικαρκινική δράση. Συγκεκριμένα, έχει κατασκευαστεί ένα ειδικό λογισμικό, το οποίο μπορεί να εγκατασταθεί (μέσω του διαδικτύου) στον υπολογιστή και λειτουργεί ως screen saver (τα μικρά προγραμματάκια με τα διάφορα κινούμενα εικονίδια που εμφανίζονται στην οθόνη του υπολογιστή, όταν είναι ανενεργός). Το πρόγραμμα δεν καταλαμβάνει μεγάλο χώρο στο σκληρό δίσκο και εκτελεί τους υπολογισμούς του, χωρίς να επιβαρύνει ιδιαίτερα τη λειτουργία του προσωπικού υπολογιστή σας. Όταν ολοκληρωθεί ένα πακέτο υπολογισμών, στέλνει στο ερευνητικό κέντρο τα αποτελέσματα μέσω του διαδικτύου και λαμβάνει ένα νέο πακέτο υπολογισμών (η διαδικασία αυτή είναι γνωστή ως peer-to-peer computing). Αν ο υπολογιστής δεν είναι συνδεδεμένος με το διαδίκτυο, αναμένει και στέλνει το υλικό, αμέσως μόλις γίνει η επόμενη σύνδεση. Κανένα άλλο στοιχείο του υπολογιστή δεν ανιχνεύεται ή αναμεταδίδεται.

Επίκεντρο της έρευνας αποτελούν μικρομοριακές ενώσεις που μπορεί να αποδειχθεί ότι έχουν αντικαρκινική δράση. Αν και υπάρχουν κάποιες εκατοντάδες χιλιάδες πρωτεϊνών, ο αριθμός των μικρομοριακών ενώσεων που είναι δυνατό να αλληλεπιδρούν με τις πρωτεΐνες είναι αστρονομικός, πιθανώς υπερβαίνει τα 18 δισεκατομμύρια. Στη βάση δεδομένων του ερευνητικού προγράμματος υπάρχουν μέχρι στιγμής καταχωρημένες 250 εκατομμύρια μικρομοριακές ενώσεις, ενώ οι υπεύθυνοι αισιοδοξούν ότι ο αριθμός θα προσεγγίσει σύντομα το 1 δισεκατομμύριο, καθώς αρκετές εταιρίες (Asinex, ChemBridge, ComGenex, ChemDiv, Maybridge, Oxford Mole-

cular's HTS Database) δωρίζουν «καταλόγους» με νέα μόρια. Με τη συλλογική αυτή εργασία αναμένεται να αναγνωριστούν οι στερεοδιατάξεις των μικρομοριακών αυτών ενώσεων, που μπορεί να αλληλεπιδρούν με τις πρωτεΐνες-στόχους που μελετώνται. Στη φάση αυτή, η έρευνα έχει εστιαστεί στον VEGF (vascular endothelial growth factor), στην πρωτεΐνη Ras και στη δισμουτάση του υπεροξειδίου (superoxide dismutase), ένα ένζυμο που προστατεύει από τη δράση των ελευθέρων ριζών και ανευρίσκεται σε περίσσεια στα λευχαιμικά κύτταρα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αναστολή του ενζύμου θα μπορούσε να είναι επιβλαβής για τα λευχαιμικά κύτταρα.

Το πρόγραμμα, που ονομάζεται THINK, εξετάζει κάθε πιθανή στερεοδιάταξη που μπορεί να λάβει μια μικρομοριακή ένωση και, ταυτόχρονα, αν η κάθε νέα διαμόρφωση (conformation) επιτρέπει τη σύνδεση (και πιθανώς αλληλεπίδραση) με την πρωτεΐνη-στόχο. Όταν βρεθεί μια τέτοια διαμόρφωση, καταγράφεται και αποστέλλεται για περαιτέρω έρευνα. Ο «εθελοντής υπολογιστής» λαμβάνει με κάθε σύνδεση 100 μικρομοριακές ενώσεις και συνήθως ολοκληρώνει την ανάλυσή τους σε διάστημα μίας μέρας. Έως τις 27 Απριλίου, στο πρόγραμμα είχαν ενταχθεί 318.612 εθελοντές προσφέροντας 443.579 υπολογιστές. Όπως δήλωσε η Sujuan Ba, εκ μέρους του NFCR, αυτός ο συνεχώς αυξανόμενος σε ισχύ «εικονικός υπερυπολογιστής» αναμένεται να περικόψει το χρόνο που συνήθως απαιτείται για τη δημιουργία ενός αντικαρκινικού φαρμάκου κατά τρία έως πέντε έτη.

Χρήσιμες διευθύνσεις για πιθανούς εθελοντές:

<http://www.ud.com/>

<http://www.intel.com/cure>

<http://www.chem.ox.ac.uk/curecancer.html>

<http://www.nfcr.org/>

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΤΟΣΟ «ΔΥΣΤΥΧΙΣΜΕΝΟΙ»;

Σε πρόσφατο Άρθρο Σύνταξης του *British Medical Journal* (Vol 322, 5 May 2001), επιχειρείται μια προσπάθεια να απαντηθεί(;) το παραπάνω ερώτημα. Όπως αναφέρεται, όταν οι γιατροί στη Μ. Βρετανία μαζεύονται σε παρέες, η συζήτηση σύντομα επικεντρώνεται στα επαγγελματικά θέματα και ιδιαίτερα στις «ταλαιπωρίες» που υφίστανται, με αποτέλεσμα η πρόωρη συνταξιοδότηση να αποτελεί πλέον τη μόνη λύση για αρκετούς. Τα αί-

τια είναι πολλά. Πρωταρχικά, όμως, οι γιατροί αισθάνονται ότι εργάζονται υπερβολικά, ενώ η κάθε είδους στήριξη (οικονομική, ηθική, ακόμη και συνδικαλιστική) είναι ελλιπής. Επιπλέον, τα μέσα ενημέρωσης είναι μονίμως επιθετικά απέναντί τους. Αν και ο γιατρός, σε σύγκριση με μια 20ετία πριν, αφιερώνει περισσότερο χρόνο στους ασθενείς του, αυτό δεν φαίνεται να λαμβάνεται υπόψη ούτε από το κράτος (που συνεχώς αναθέτει στο γιατρό επιπλέον γραφειοκρατικές υποχρεώσεις) ούτε από τους ασθενείς (που, πιθανώς δικαίως, γίνονται όλο και περισσότερο απαιτητικοί).

Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια διάσταση μεταξύ της εκπαίδευσης που έχει λάβει ο γιατρός και των καθημερινών επαγγελματικών υποχρεώσεων ή απαιτήσεων. Όπως σημείωνε ένας συνταξιούχος γενικός γιατρός, «ό,τι έμαθα στην Ιατρική Σχολή δεν με βοήθησε ιδιαίτερα στη διάρκεια της εκπαίδευσης στην ειδικότητα και ό,τι έμαθα στην ειδικότητα δεν με βοήθησε ιδιαίτερα στο ιατρείο μου». Με άλλα λόγια, δηλαδή, ξεκίνησε τη σταδιοδρομία του ως γιατρός τρεις φορές. Στη σύγχρονη εποχή, τα πράγματα μπορεί να είναι ακόμη χειρότερα. Όπως σημειώνει ο συγγραφέας, «ενώ οι γιατροί εκπαιδεύονται στη παθοφυσιολογία, διάγνωση και θεραπεία διαφόρων νο-

σημάτων, τελικά ανακαλύπτουν πως προβληματίζονται και αφιερώνουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους για θέματα επικοινωνίας, διοικητικά, οικονομικά, νομικά και ζητήματα ηθικής».

Ένα άλλος λόγος που προκαλεί, όπως φαίνεται, αρκετή «δυσφορία» στους γιατρούς, είναι η μεταβολή του «συμβολαίου με τον ασθενή». Ακούγονται διαρκώς και λαμβάνουν δημοσιότητα οι σύγχρονες απόψεις για την αλλαγή του μοντέλου σχέσης ασθενούς-γιατρού. Η παραδοσιακή εξουσία του γιατρού εγκαταλείπεται και επιδιώκεται η εγκαθίδρυση μιας ισότιμη συνεργατικής σχέσης, γεγονός που φαίνεται ότι ανησυχεί ένα κομμάτι του ιατρικού κόσμου.

Το *BMJ*, με αφορμή και τις κινητοποιήσεις των γιατρών που έγιναν το Μάιο στη Μ. Βρετανία, οργάνωσε, μέσα από το δικτυακό του τόπο, μια ενδιαφέρουσα δημοσκόπηση για την εργασιακή δυσφορία («δυστυχία») των γιατρών, στην οποία έλαβαν μέρος 1.540 άτομα από όλο τον κόσμο (*BMJ Survey: why are doctors so unhappy?* <http://bmj.com/cgi/content/full/322/7294/DC3>). Ορισμένα από τα αποτελέσματα φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Οι «δύστυχοι» γιατροί

Χώρα	Αριθμός (ποσοστά)					Σύνολο
	Ιδιαίτερα δυστυχής	Δυστυχής	Αδιάφορος	Ευτυχής	Ιδιαίτερα ευτυχής	
Μ. Βρετανία	170 (23)	320 (43)	131 (17)	103 (14)	17 (2)	741
Ισπανία	1 (4)	17 (63)	8 (30)	1 (4)		27
Βέλγιο	1 (7)	8 (57)	4 (29)	1 (7)		14
Ινδία	5 (12)	24 (57)	8 (19)	3 (7)	2 (4)	42
Ελλάδα	1 (8)	6 (50)	4 (33)	1 (8)		12
Χονγκ Κονγκ	2 (12)	9 (53)	2 (12)	3 (17)	1 (6)	17
Ιταλία	3 (12)	12 (46)	5 (19)	5 (19)	1 (4)	26
Καναδάς	6 (19)	10 (31)	7 (21)	7 (21)	2 (6)	32
ΗΠΑ	6 (14)	19 (45)	4 (10)	8 (19)	5 (11)	42
Μαλαισία	1 (10)	4 (40)	2 (20)	3 (30)		10
Ιρλανδία	3 (14)	8 (38)	3 (14)	6 (29)	1 (5)	21
Πακιστάν	1 (7)	4 (29)	6 (43)	3 (21)		14
Βραζιλία	2 (11)	5 (28)	6 (33)	4 (22)	1 (5)	18
Σουηδία	2 (11)	6 (32)	4 (21)	7 (37)		19
Ισραήλ	1 (10)	2 (20)	4 (40)	3 (30)		10
Αυστραλία	3 (4)	21 (33)	23 (36)	13 (20)	4 (6)	64
Φινλανδία		7 (28)	11 (44)	7 (28)		25
Νέα Ζηλανδία	3 (8)	9 (25)	11 (30)	9 (25)	4 (11)	36
Ελβετία		3 (27)	3 (27)	3 (27)	2 (18)	11

Εργασιακή δυσφορία ανάλογα με τη θέση

	Γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας (γενικοί/οικογενειακοί γιατροί)	Γιατροί ειδικοτήτων (ανώτερης βαθμίδας)	Γιατροί ειδικοτήτων (κατώτερης βαθμίδας)	Γιατροί (άλλοι)	Σύνολο
Ιδιαίτερα δυστυχής	64	74	85	11	234
Δυστυχής	133	176	220	43	572
Αδιάφορος	74	82	115	37	308
Ευτυχής	75	64	70	22	231
Ιδιαίτερα ευτυχής	14	19	8	9	50

Απία εργασιακής δυσφορίας

	Γιατροί από Μ. Βρετανία	Γιατροί εκτός Μ. Βρετανίας	Μη γιατροί	Σύνολο
Εργάζονται υπερβολικά	484	400	75	959
Ανεπαρκώς αμειβόμενοι	327	379	52	758
Ανεπαρκής υποστήριξη	327	305	48	680
Το γόητρό τους υποχωρεί	159	163	37	359
Έχουν εξουθενωθεί από τις αλλεπάλληλες αλλαγές	135	88	33	256
Ελέγχουν/διευθετούν την εργασία τους όλο και λιγότερο	238	257	47	542
Είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι για όλο και περισσότερα πράγματα	79	96	20	195
Υπάρχει μεγάλη διάσταση μεταξύ όσων εκπαιδεύτηκαν να κάνουν και αυτών που τελικά καλούνται να κάνουν	132	144	38	314
Η προσωπική σχέση με τον ασθενή έχει διαρραγεί	48	67	22	137
Οι ασθενείς είναι υπερβολικά απαιτητικοί	131	142	17	290
Η σύγχρονη Ιατρική υπόσχεται περισσότερα απ' ό,τι τελικά μπορεί να επιτύχει	168	157	31	356
Οι πολιτικοί υπερβάλλουν και αυξάνουν δυσανάλογα τις απαιτήσεις των ασθενών	281	135	25	441
Η αρνητική στάση των μέσων ενημέρωσης	268	157	40	465
Το σύστημα υγείας διαλύεται	259	136	41	436