

● Wielce interesujące i ważne posiedzenie plenarne Prezydium Zarządu Głównego i Zarządu Głównego PTO odbyło się w dniu 1990.11.09 w Katowicach. Gospodarz spotkania — prof. dr med. A. Gierak-Łapińska — podejmowała gości w przepięknym, wspaniale wyposażonym gmachu Katedry Okulistyki w Katowicach niezwykle serdecznie. Stąd i sam pobyt, zakończony wieczornym spotkaniem w domu Państwa Łapińskich był niezwykle udany. Ale do rzeczy, czyli do spraw związanych z okudą. Prof. dr med. Z. Trzcinka-Dąbrowska zreferowała wyniki ankiety n.t. szkolenia podypłomowego. Zauważa, że aż 5 specjalistów wojewódzkich nie odnawiali na ankietę, a sporo odpowiedzi było niepełnych. Nie uzyskano też danych ze szpitali MSW, resortowych i lecznicy rządowej. Z otrzymanych odpowiedzi wylania się w sumie niewesoły obraz naszej specjalizacji. Mimo pozornie dużej liczby lekarzy okulistów (około 3000 osób w tym 1050 z I st., 1050 z II stopniem i ponad 400 szkółących się), ocena szkolenia podypłomowego wypadła negatywnie. Na szczeblu wojewódzkim szkolenie praktyczne nie istnieje (tylko częściowo jest ono uwzględniane w posiedzeniach oddziałów PTO), natomiast kursy organizowane przez CMKP, mimo ogólnie pozytywnej oceny przez uczestników uważa się za niewystarczające. Dobór kandydatów jest najczęściej przypadkowy, brak jest koordynacji na linii Centrum — Ośrodek szkolenia (Centrum dostarcza organizatorowi tylko listę nazwisk), powtarza się często te same nazwiska, a z niektórych województw lekarze nie są w ogóle kierowani na kursy. Mimo stosunkowo dużej liczby specjalistów z II st. istnieją bardzo duże trudności w obsadzeniu stanowisk ordynatora i część oddziałów jest nieobsadzona lub nawet zamykana z powodu braku kadry. A tak na marginesie, jak to się dzieje, że w takiej Holandii 600 okulistów (specjalizacja I stopniowa 4-letnia) w wystarczający sposób zabezpiecza usługi okulistyczne dla 16-milionowej populacji?

Z referatem prof. dr med. Z. Trzcinki-Dąbrowskiej korespondował referat prof. dr med. A. Stankiewicza, przewodniczącego zespołu ds. reformy okulistyki. Przedstawił w nim bardzo dokładny program mogący doprowadzić do poprawy sytuacji lekarza i pacjenta. Opierałem się w nim na rozwiązaniach zachodnich, w tym przede wszystkim dobrze opisywanych rozwiązaniach amerykańskich [J. C. Noreika: Perspectives: The oversupply of ophthalmic practitioners. Amer. J. Ophthalm. 109: 593—597 (1990)]. W 1986 r. było w USA 15180 okulistów (w tym 1955 szkółących się), pracujących w 97% w bezpośrednim kontakcie z chorym (odpowiednik naszej poradni, przychodni, gabinetu). W ciągu 10 lat od 1976 r. przybyło 33% okulistów!! (w 1976 r. — 11455), co wskazuje na wzrost zapotrzebowania na usługi okulistyczne. Tylko 8% wszystkich okulistów to kobiety. Okulistów w USA wspomaga 25900 optometrystów świadczących usługi w doborze szkieł itp., czego praktycznie żaden okulista nie robi. Ponieważ przewiduje się spadek przyrostu populacji osób powyżej 65 roku (przyrost w 1970 r. 11,5 mln, przewidywany w 2010 7,8 mln) istnieją podstawy do zahamowania wzrostu liczby okulistów. W swoim opracowaniu „Reformy okulistyki w Polsce” przedstawiłem konkretne propozycje zmian w szkoleniu, obsadzeniu stanowisk i podporządkowaniu i opłaceniu lekarzy okulistów i związanego z nimi personelu.

W dyskusji na posiedzeniu Zarządu w zasadzie uwag nie było, poza jedną najważniejszą prof. dr med. I. Świątlickowej, że dopóki działamy w sferze budżetowej daleko idące zmiany są niemożliwe a wszystko inne to tylko kosmetyka. Dalszą dyskusję nad reformą okulistyki odłożyliśmy więc do 1992 r.

Z innych spraw omawianych na posiedzeniu zasymalizuję powrót „Kliniki Ocznej” do pełnego wydawania począwszy od 1991 r. (opłata za I półrocze 90 tys. zł.), powierzenie oddziałowi łódzkiemu organizacji Zjazdu Ogólnopolskiego (1992 r. maj), przewodniczący doc. dr med. Roman Goś, podniesienie składki rocznej dla członków PTO do 50 tys. zł., ograniczenie w kierowaniu chorych na leczenie okulistyczne za granicą (Ministerstwo nie ma pieniędzy). Prof. I. Świątlicko zaproponowała współpracę pomiędzy klinikami okulistycznymi nad problemem cukrzycy. Zaaprobowano ciągłe spotkania i konsultacje począwszy od 1990.12.07.

● W dniu 1990.12.06 na uroczystym posiedzeniu oddziału białostockiego wręcono list gratulacyjny dr n. med. Irene Ambroszkiewicz nadany jej przez Zarząd Główny

PTO w uznaniu zasług dla rozwoju okulistyki Regionu Północno-Wschodniego. Jubilatka, mimo podeszłego wieku (ponad 80 lat), w dalszym ciągu aktywnie uczestniczy w życiu okulistycznym Białegostoku. 100 lat Pani Doktor!

● Miło mi szanownym Czytelnikom donieść, że na zaszczytne funkcje we Władzach Uczelni kadencji od 1990.12.01 wybrano: prof. dr med. Józefa Kałużnego — Rektorem Akademii Medycznej w Bydgoszczy, doc. dr med. Hannę Niżankowską — Prorektorem ds. Nauki Akademii Medycznej we Wrocławiu, doc. dr med. Marię Starzyńską — Prodziekanem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie. Serdeczne gratulacje i życzenia owocnej pracy!

● Centralna Komisja Kwalifikacyjna zatwierdziła w dn. 1990.10.25 Decyzję Rady II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie o nadaniu stopnia naukowego adiunktowi Kliniki Okulistycznej dr n. med. Ewie Iwaszkiewicz. Tytuł rozprawy „Etiopatogeneza stożka rogówki ze szczególnym uwzględnieniem roli ciśnienia śródgałkowego”. Opiekunem pracy była prof. dr med. Zofia Trzcinka-Dąbrowska, recenzentami profesorowie: Wanda Andrzejewska, Józef Kałużny, Tadeusz Kęćik. Gratulacje Pani Docent!

● Kolejni doktorzy nauk medycznych obronili swoje prace doktorskie. W maju 1990 r. lek. med. Dorota Kozrycka z Łodzi: „Zaburzenia hydrodynamiki i hemodynamiki przedniego odcinka oka po przecięciu mięśni zewnętrznych w badaniach doświadczalnych i klinicznych”. Promotorem pracy był doc. dr med. Roman Goś, recenzentami prof. dr med. Krystyna Krzyżowska i prof. dr med. Andrzej Stankiewicz. W dniu 1990.12.05 lek. med. Joanna Ciszewska z Warszawy — „Stan oka w pseudofakii — wybrane aspekty”. Promotorem był prof. dr med. Tadeusz Kęćik, recenzentami prof. dr med. Józef Kałużny i prof. dr med. Andrzej Stankiewicz. Gratulując Paniom Doktorzy życząc dalszych sukcesów naukowych!

● Przybyło nam również specjalistów II stopnia. Są nimi od wiosny 1990 r. lek. med. Anna Krajewska z Siemradza, Irena Supronowicz i Elżbieta Toczyska z Łodzi, a od jesieni tegoż roku lek. med. Iwona Świtka-Więcławska, Alicja Wicha-Brzuchalska, Jolanta Staszewska, Maciej Domański, Piotr Szymanek i Mirosław Żydecki. Wszyscy z Warszawy.

● Liczni okuliści (nie tylko z tytułami naukowymi) przebywali w 1990 r. na stypendiach, stażach zagranicznych i brali udział w zjazdach naukowych. Oto kolejna grupa, o której mogą napisać dzięki uprzejmości moich Koleżanek i Kolegów. I tak z Łodzi prof. dr med. Zofia Krawczykowa przebywała w Instytucie Oftalmologii Uniwersytetu w Londynie, dr med. Jerzy Nawrocki przebywał na stypendium Humboldta w Klinice Uniwersyteckiej w Monachium. Na stażu w Klinice w Monachium przebywał doc. dr med. Roman Goś, a w Filii Instytutu Mikrochirurgii Oka w Nowosybirsku dr med. Jadwiga Stepien i lek. med. Alicja Rafalska, a w podobnej Filii w Czeboksarach — doc. dr med. Janusz Czajkowski i lek. med. Tomasz Sztarbala. W XIII Międzynarodowym Kongresie Towarzystwa Ultrasonografii Okulistycznej — lipiec 1990 r. w Wiedniu z doniesieniami: „Predkoci przepływu krwi w tętnicach rzęskowych w krótkowzroczności — badania wstępne” i „Ocena przepływu krwi i krzywej pulsacji w tętnicach rzęskowych tylnych w jaskrze” udział wzięła lek. med. Irena Supronowicz. Na dwutygodniowym stażu w Klinice Okulistycznej Arhus w Danii przebywali dr med. Alina Bakanowicz-Lazarczyk i lek. med. Jan Grochowski z Białegostoku.

● To, że zaćma stanowi ciągle poważny problem i jest najczęstszą przyczyną ślepoty na świecie pisał już wielokrotnie. Statystyki Światowej Organizacji Zdrowia szacują, że z 18 milionów chorych z zaćmą rocznie wymagających operacji, tylko 10% i to w krajach wysoko rozwiniętych jest operowanych. Stąd wysiłki wielu organizacji nierządowych aby poprawić tę sytuację. We wrześniu 1985 r. Pan-American Association of Ophthalmology wraz z National Eye Institute of United States of America z pomocą fundacji Helen Keller International powołały program badawczy dla Ameryki Łacińskiej (420 milionów ludzi na południe od Rio Grande) — „Cataract — Free Zone”. Ambicją tego programu jest stworzenie warunków pełnej operatywności w tym regionie świata. W strefie tej pracuje obecnie tylko 12000

okulistów (1/35 tys. mieszkańców) i to rozmieszczonych nierównomiernie. Program już odniósł swój pierwszy sukces. W oparciu o kilkulatnie badania w dwóch ośrodkach w Peru i w Brazylii stworzono model postępowania okulistycznego u chorych z zaćmą na podstawie którego w 1990 r. powołano 10 ośrodków w 9 krajach. Ich powodzenie zależy będzie oczywiście od warunków ekonomicznych, choć „obudzenie rządów” tych krajów daje podstawy, aby wierzyć w sukces tego programu. [Amer. J. Ophthalm. 110: 203—204 (1990)].

● Nie tylko u nas dyskutuje się o coraz większych kosztach ponoszonych przez ludność i rządy na opiekę zdrowotną. Tak bogaty kraj jak USA też szuka metod obniżenia nakładów na medycynę poprzez reformę systemu ubezpieczeń, tworzenie fundacji prywatnych czy to rządowych. Okulistyki dotyczy to szczególnie, bowiem wprowadzenie coraz to nowych technik i technologii zrobiło z niej bardzo drogą specjalność [„The imperative for change in health care delivery. An Ophthalmologist's viewpoint”. Arch. Ophthalm. 108: 937—938 (1990)].

● Czy da się uniknąć oszustw i nadużyć w badaniach naukowych? zapytuje Jan Knapowski, autor artykułu pod tym samym tytułem, zamieszczonego w Polskim Tygodniku Lekarskim (zeszyt 36—39; 858—864 (1989)). Z bardzo dobrego artykułu (gorąco go polecam wszystkim pracownikom naukowym) zacytuje tzw. „grzechy powszechne” wielu prac naukowych. „Należą do nich: wielokrotny współpracownik, publikowanie tych samych wyników w nieco zmienionej formie, pod innym tytułem, mieszanie wyników z różnych serii badawczych

i publikowanie ich z określeniem za każdym razem innego celu, czyli tzw. „salami science”, wreszcie mało uregulowana sprawa nadmiernej liczności, a zwłaszcza tzw. honorowego współautorstwa”. Zainteresowanych tzw. „ciężkimi grzechami naukowca” odsyłam do artykułu.

● W dniu 1990.03.05. w wieku 81 lat w Filadelfii zmarł Harold G. Scheie. Wielki Okulista amerykański. Był następcą Francis Adlera jako kierownik Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu w Pensylwanii od 1960 r. W roku 1972 powołał jako fundator „Scheie Eye Institute” w Filadelfii. Był znakomitym klinicystą — z jego nazwiskiem wiąże się operacje filtracyjne w jaskrze i naukowcem — zespoły Scheie i Hurler-Scheie tworzące fenotypowym postaciom mukopolisacharydozy.

● W dniu 1990.05.08. w wieku 72 lat zmarł David Shoch (Szoeh?) urodzony w 1918 r. w Warszawie. Był on wieloletnim prezydentem American Academy of Ophthalmology, American Ophthalmological Society, przewodniczącym American Board of Ophthalmology, prezydentem Association of University Professors in Ophthalmology.

● Prof. dr Danuta Trusiewicz donosi mi, że z dniem 1991.03.01 ulega zmianie nazwa Centralnego Ośrodka na Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej. Adres ten sam: Warszawa, ul. Grójecka 17a, tel. 24-46-25.

A. S.
● Redagowanie tej Kroniki zakończono 1990.12.30.

W następnym zeszycie Kliniki Ocznej

- K. Pecold: Profesor Witold Jan Orłowski 1918—1988
M. Prost: Wyniki badań doświadczalnych nad możliwością zastosowania niskiej temperatury w leczeniu retinopatii wieśniaczkowej
E. Augustyniak i I. Świątlicko: Porównawcza ocena przepływu krwi i krzywej pulsacji w tętnicach rzęskowych tylnych zaopatrujących naczyniówkę i przednią część nerwu wzrokowego
O. Pałac, W. Lubiniński i K. Penkala: Znaczenie ERG typu „pattern” (PERG) w diagnostyce jaskry
J. Kopaczek i M. Mokranowska-Galicka: Zachowanie się fali x ERG u pacjentów ze zwyrodnieniem plamki
B. Koraszewska-Matuszewska i E. Samochowiec-Donocik: Stany patologiczne ciała szklonego po urazach oka u dzieci
M. Starzycka: Rodzinna wysiękowa witreoretinopatia — witreoretinopatia familiaris exsudativa. I. Przegląd piśmiennictwa
M. Starzycka i A. Ciechanowska: Rodzinna wysiękowa witreoretinopatia — witreoretinopatia familiaris exsudativa. II. Opis 4 przypadków

- K. Pecold i G. Richard: Zasady kwalifikacji odwarstwienia siatkówki do pneumoretinopeksji
U. Mester i D. Knaflitz: Olej sylkonowy w chirurgii odwarstwienia siatkówki — wskazania i doświadczenia kliniczne
K. Gerkowicz, M. Prost, M. Gerkowicz i W. Kątski: Odwarstwienie siatkówki jako powikłanie po lensektomii w zaćmie urazowej
J. Juszek, H. Goryszewska-Macioch i B. Kornacki: Wyniki witrektomii u dzieci
P. Hańczyc, J. Woźny i G. Popiela: Pomarszczenie plamki po operacjach odwarstwienia siatkówki
S. Bogacki, A. Gotz-Więcławska i K. Manys-Kubacka: Laseroterapia w zmianach cukrzycowych bieguna tylnego gałki ocznej. Obserwacje wczesne
Z. Zagórski, W. Grunwald i A. Jaroszyński: Histologiczna klasyfikacja czerniaków naczyniówki
M. Prost: Patogeneza neowaskularyzacji siatkówkowej
M. Prost: Zespół niedokrwienia naczyniówki
W. Marciniak i S. Cholewiński: Przystawka stereoskopowa do jednoczasowej rejestracji obrazu dna oka