

- ★ W dniu 1993.02.18 odbyła się w Belwedrze uroczystość nadania tytułu naukowego profesora. Z naszej dziedziny te zaszczytne tytuły otrzymały: dr hab. *Maria Hanna Niżanowska* z Wrocławia, dr hab. *Krzysztof Pecold* z Poznania i dr hab. *Maria Starzycka* z Krakowa. Najserdeczniejsze gratulacje dla Pań Profesor!!!
- ★ W dniu 1992.12.03. przed Radą Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku odbyło się kolokwium habilitacyjne adiunkta Kliniki Chorób Oczu, dr n. med. *Krzysztof Raczynski*. Tytuł rozprawy habilitacyjnej: „Wpływ przeciwciał anty-Rh na resorpcję krwi w ciele szklistym oka”. Opiekunem pracy była prof. dr hab. *Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz* a recenzentami profesorowie: *Halina Seyfrid*, *Józef Kaluźny* i *Krzysztof Pecold*. Serdeczne gratulacje Pani Docent!!!
- ★ Dnia 1992.11.16. odbyła się publiczna obrona pracy doktorskiej lek. med. *Alicji Dąbrowskiej*, asystentki Oddziału Ocznego Szpitala Miejskiego w Gdyni, tytuł pracy: „Porównanie wzoru Binkhorsta i pierwotnej refrakcji oka w doborze soczewki wewnątrzgałkowej”, promotor: prof. dr hab. *Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz*, recenzenci: prof. dr hab. *Bronisława Koraszewska-Matuszewska* i prof. dr hab. *Józef Kaluźny*. Gratuluję Pani Doktor!!!
- ★ We wrześniu 1992 r. w Wiedniu odbyło się posiedzenie Clubu Gonina, w czasie którego wybrano nowego prezidenta. Został nim prof. *K. Heimann* z Kolonii. Uczestniczący Polacy to: prof. dr hab. *Maria Starzycka*, prof. dr hab. *Krzysztof Pecold* i dr med. *Maria Knera-Muszynska*. Prof. dr hab. *M. Starzycka* wygłosiła referat pt.: „Angiographic studies of macula in patients with retinal detachment”, a prof. dr hab. *Krzysztof Pecold* i wspólnie przedstawiła plakat nt. „Wtórne odwarstwienie siatkówki w zespołach Sturge-Webera”.
- ★ W X Europejskim Kongresie Chirurgii Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej oraz w Kursie fakoemulsyfikacji, które odbyły się 1992.09.5-6. w Paryżu wzięli udział m.in. z Poznania: dr med. *Anna Dalkowska*, z Gdańska: dr med. *Anna Świca-Gardzielewiec* i lek. med. *Stanisław Lewalski*. Na podobnym kursie w lipcu 1992 r. w Usti nad Łabą przebywał dr med. *Paweł Lipowski* z Gdańska a w lutym 1993 r. w Pradze — dr med. *R. Philips* z Poznania. W ramach współpracy Kliniki Okulistycznej A.M. w Poznaniu z Uniwersytecką Kliniką Okulistyczną w Moguncji przebywała w czerwcu 1992 r. na 4 tygodniowym stażu lek. med. *Ewa Czapliska* (asystent Kliniki Okulistycznej w Poznaniu).
- ★ Dr med. *Leopold Glasner* z Gdańska w dniach 30.08—5.09.92 r. wzięł udział w Sympozjum w Jerozolimie na temat Zapalnych Chorób Oka w związku z obradami "International Council Inflammation Society" wygłaszając pracę wspólną z prof. dr hab. *Barbarą Iwaszkiewicz-Bilikiewicz* pt. "Personal method of treatment experimental keratomycosis".
- ★ Na Zjeździe Okulistów Niemieckich w Mannheim (wrzesień 1992 r.) wzięli również udział okuliści z Polski (prof. dr hab. *Zbigniew Zagórski* i prof. dr hab. *Krzysztof Pecold*). W czasie Zjazdu odbyły się wybory władz Towarzystwa Retinologicznego Niemieckiego. Przewodniczącym został prof. *K. Heimann* z Kolonii.
- ★ Dnia 1992.10.11. w Gdańsku odbyło się jednodniowe Sympozjum na temat fakoemulsyfikacji zorganizowane przez firmę „Storz” oraz Klinikę Chorób Oczu AMG. W Sympozjum wzięło udział 150 osób z całego kraju.
- ★ W dniach 4-6 grudnia 1992 r. odbył się w Berlinie Kurs Angiografii Fluoresceinowej i Zjazd Okulistycznego Towarzystwa
- w Brandenburskiej, w którym udział wzięli okuliści z Gdańska, Wrocławia i Poznania. Wygłoszono 2 referaty: *Rybczyńska* i wspólnie z *K. Pecold* i wspólnie.
- ★ W dniach 11-12 grudnia 1992 r. odbył się w Berlinie w Klinice Prof. Foerstera Kurs fakoemulsyfikacji i wszczepiania soczewek oraz chirurgii wtroretinalnej. Uczestnikami z Polski byli: dr med. *A. Dalkowska* i prof. *K. Pecold*.
- ★ W styczniu 1993 r. odbył się w Poznaniu Kurs fakoemulsyfikacji i wszczepiania soczewek organizowany przez firmę ADATOMED. Wspaniale przygotowana część teoretyczna i doskonale możliwości ćwiczeń (15 mikroskopów) oraz demonstracje filmów video wzbudziły podziw 30 uczestników (m.in. ze Szczecina, Lublina i regionu poznańskiego).
- ★ W listopadzie 1992 r. odbyły się w Klinice Okulistycznej AM w Poznaniu 2 kursy organizowane przez Oddział Kształcenia Podyplomowego Wydziału Medycznego Akademii Medycznej w Poznaniu nt. „Diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób siatkówki” cieszące się mimo odpłatności dużym powodzeniem.
- ★ W styczniu 1993 r. odbyło się szkolenie Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego nt. „Postępy diagnostyczne i terapeutyczne w okulistyce dziecięcej”.
- ★ W styczniu 1993 r. odbył się kurs Chirurgii Odwarstwienia siatkówki organizowany przez Oddział Kształcenia Podyplomowego Wydziału Medycznego Akademii Medycznej w Poznaniu. Wielką satysfakcją dla wykładowców było ogromne zainteresowanie uczestników kursu chirurgią wtroretinalną.
- ★ W dniach 1.02-12.02.1993 r. przebywał gościnnie w Klinice Poznańskiej prof. *Louis A. Wilson* z Uniwersytetu w Atlancie-Georgia — wybitny chirurg rogówki. W czasie swego pobytu interesował się nie tylko chorymi ze zmianami rogówek (skonsultował 15 chorych, przeszczepił u 2 chorych rogówki z równoczesnym usunięciem zaćmy i wszczepieniem soczewki) ale również naszą działalnością naukową. W czasie zebrania naukowego lekarzy Kliniki odpowiadał na pytania związane ze schorzeniami rogówki. Zapytany o stanowisko dotyczące chirurgii refrakcyjnej w krótkowzroczności odpowiedział: „w Ameryce uprawiają ją lekarze, którzy chcą zarobić dużo pieniędzy”.
- ★ W dniu 1993.01.22 odbyła się w Essen uroczystość poświęcona pamięci prof. *G. Mayer-Schwickerath* połączona z koncertem i wspomnieniami z życia i działalności tego wielkiego lekarza-okulisty — inspektora i twórcy fotokoagulacji. Zaproszonym gościem była prof. dr hab. *Krzysztof Pecold* z Poznania.
- ★ W dniu 1993.03.19. odbyła się w Lublinie uroczystość nadania Katedrze Okulistyki AM w Lublinie imienia Profesora Tadeusza Krwawicza oraz wręczenie pierwszego Złotego Medalu Tadeusza Krwawicza prof. *G.O.H. Naumannowi-Erlangen* Niemcy. Organizatorem uroczystości był Rektor Akademii Medycznej w Lublinie oraz Fundacja im. Profesora Tadeusza Krwawicza.
- ★ Nareszcie prasa zajęła się problemem działalności lekarskiej i pseudolekarskiej lekarzy obokrajowców (głównie z byłego ZSRR) na terenie Polski. „Służba Zdrowia” (nr 7-8 z dn. 14.-27.02.1993 r.) poświęca temu duży artykuł *Ewy Krupczyńskiej* pt. „Leczyć każdy może”. Polecając go uważnie Szanownych Czytelników zacytujmy niektóre fragmenty dotyczące okulistyki. „W lutym Hipnoland trafił już do Wrocławia i oferował najnowsze, bezbolesne leczenie elektrostymulatorem wad wzro-

ku, podając, iż metoda jest skuteczna w 90 proc. przy cząstkowym porażeniu nerwu wzrokowego, dystrofii siatkówki, jaskrze, krótkowzroczności i wielu innych”.....

Z kolei spółka „Eurobus”, zarejestrowana jako biuro podróży i turystyki ma też pozwolenie na „pośrednictwo w usługach medycznych. „Eurobus” zaprosił rosyjskiego okulistę, który w baraku przy Placu Św. Antoniego we Wrocławiu, patrząc pacjentom „głęboko w oczy” stawiał diagnozę i określał wady wzroku. Pobierał za tę czynność, która trwała niespełna 5 min. 120 tys. zł. Za dodatkową opłatą wydawał skierowania na operacje do Instytutu prof. *Fiodorowa* w Moskwie”..... i dalej „... Działa bezkarnie, a informowane o tym przez Dolnośląską Izbę Lekarską prokuratura umarza jego postępowanie. Ostatnio 17 grudnia 1992 r. prokuratura w Świdnicy warunkowo umorzyła postępowanie z powodu nieznacznego stopnia społecznego niebezpieczeństwa czynu”.

.....spora dokumentację zgromadzono na temat spółki, która bezprawnie zatrudnia rosyjskich lekarzy. Chodzi o spółkę „Wzrok” z Zielonej Góry. W lipcu spółka „Wzrok” utworzyła w Szklarskiej Porębie Klinikę Mikrochirurgii Oka. Jeszcze w trakcie projektów powołania tego ośrodka, w którym mieli być zatrudnieni rosyjscy okuliści, sprzeciw zgłaszała prof. dr hab. *Krzysztof Pecold*. Szczególne wątpliwości budzi fakt wykonywania masowo keratomii radialnej, głównie ze względów kosmetycznych... Powikłania występują po 10-15 latach po operacji, problem pacjentów „zoperowanych” spadnie więc w przyszłości na okulistów polskich”...Skutki leczniczej działalności zagranicznych szamanów, jak, i niestety, niektórych lekarzy-cudzoziemców, bywają opłakane. Od paru lat w eksperymentalnym szpitalu wojskowym w Legnicy inni rosyjscy lekarze przeprowadzają operacje okulistyczne. Operują ponoc metodą prof. *Fiodorowa*, zjednując potencjalnych pacjentów wizją życia bez okularów. W wielu operowanych w tym szpitalu dochodzi do powikłań pooperacyjnych z utratą wzroku włącznie. Dr n. med. *Renata Tuszevska* z Kliniki Okulistycznej AM we Wrocławiu, konsultant wojewódzki d/s okulistyki, widziała już niejedną tragiczną efekt bezkarnej działalności operacyjnej tych okulistów. — Rosyjski okulista, który tam pracuje — mówi dr *Tuszevska* i, lecz krótkowzroczność poprzez usuwanie soczewki lub nacinanie rogówki. Przy usunięciu soczewki dochodzi często do odwarstwienia siatkówki, a nawet do zapalenia gałki ocznej. Przy nacinaniu rogówki — do zmian zwyrodnieniowych.

W sprawie działalności okulistów z eksterytorialnego szpitala którzy przysparzają nam inwalidów, interweniowało w MZIOS i u władz wojewódzkich Polskie Towarzystwo Okulistyczne i Zespół Specjalistów Krajowych d/s okulistyki. Problem prawdopodobnie rozwiąże się sam, wraz z opuszczeniem przez tę placówkę naszego kraju.

Ostatnio do wrocławskiej kliniki okulistyki trafiło dziecko, które było leczone metodą MTR i hipnozą u rosyjskich uzdrowicieli zatrudnionych przez „Hipnoland”. Po 2 tygodniach tego typu kuracji, za którą pobrano 2 mln 400 zł, prowadzący terapię stwierdzili, że wzrok dziecka poprawił się i wypisali receptę na okulary o jedną dioptrię mniejsze. Na szczęście matka dziecka przyszła potwierdzić tę diagnozę w Klinice. Badania wykazały, że poprawa wzroku nie nastąpiła. Jednak „Hipnoland”, który w międzyczasie przeniósł się do Bolesławca, nie traci dobrego samopoczucia i zaprasza dziecko na kontynuację leczenia. Matka już nie da się nabrać. A ilu jeszcze rodziców, ze szkoda dla zdrowia swoich dzieci, zawierzy obietnicom szamanów?!”.....

Mam własne, smutne obserwacje skutków leczenia przez lekarzy obokrajowców wad wzroku u młodych ludzi. Kilkakrotnie operowałem w Klinice w Białymstoku chorych z odwarstwieniem siatkówki po usunięciu przez nich przezroczystej soczewki w oku z wysoką krótkowzrocznością. Szczególnie utkwiał mi w pamięci przypadek młodej 26-letniej nauczycielki, u której w rok po operacji usunięcia obu przezroczystych soczewek doszło do zwłóknienia ciała szklistego i trakcyjnego całkowitego odwarstwienia siatkówki obu oczu. Pacjentka, która widziała 3 lata temu na oba oczy 5/6 (0,8) z korekcją -20,0 Dsp obecnie jest praktycznie niewidoma.

Koleżanki i Koleżdy Okuliści!! Walczmy z tym strasznym procederem! Nie pozwólmy ogłupiać naszych chorych. Informujmy szeroko rodziców o możliwych tragicznych skutkach tych „pseudooperacji”. Jakże to bolesne, że część odpowiedzialności za to spada na tych okulistów, którzy pośredniczą w tym procederze. Apeluję do Was — przestańcie!! Pamiętajcie naszą najważniejszą dewizę: „Primum non nocere”.

★ Redaktor *Piotr Krasucki*, od lat walczący o nowy, zdrowy model ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce, zamieścił w „Służbie Zdrowia” (9, 28.02.1993) artykuł pod znanym tytułem „Ubezpieczenia zdrowotne — niebezpieczny zakręt”. Zacytuję z tego moim zdaniem bardzo dobrego tekstu tylko dwa fragmenty — już bez komentarza: „Żaden z projektów nie wspomina o tym jak obniżyć koszty, jak zredukować zbędne zatrudnienie w lecznictwie stacjonarnym, jak wzmocnić podstawową opiekę zdrowotną. Nie wydaje się to możliwe przy — skądinąd ideowo słusznej — decentralizacji decyzji. Tu całkowicie zgadzam się z zespołem międzyresortowym: do roku 1995 decyzje finansowe muszą zapadać na szczeblu centralnym, którego zadaniem będzie również opracowanie norm zatrudnienia — minimalnych i maksymalnych. Nadprodukcja lekarzy w Polsce jest oczywista: od roku 1970 — 1985 co 5 lat ludność Polski zwiększała się o około 1,5 miliona, liczba lekarzy — o 8-9 tysięcy, natomiast w latach 1985-1990 przyrost ludności wyniósł ok. 900 tysięcy, lekarzy zaś znów 8400. Na każde 10 tys. nowych mieszkańców kraju w latach 1970-85 przypadało ok. 60 nowych lekarzy, w ostatnim pięcioleciu — 93. Stan ten jest na dłuższą metę nie do utrzymania — i trzeba to jasno powiedzieć. Jesteśmy zbyt biednym krajem, abyśmy mogli tworzyć zbędne, ale za to niezwykle kosztowne miejsca pracy w stacjonarnej opiece zdrowotnej, nie rozwiązując tak poważnych problemów jak tworzenie zakładów opieki terminalnej czy dla przewlekle chorych, i to tylko dlatego że nie są one atrakcyjnymi miejscami pracy a nauczanie zawodu lekarza jest pomyślane tak, aby po studiach nadawał się on do niesamodzielnego pracy w szpitalu.

P.S. W dniu, kiedy przekazywałem redakcji ten tekst, ukazało się w „Gazecie Wyborczej” płatne (z naszych składek) ogłoszenie Izby Lekarskiej, protestującej przeciwko zaleceniu zmniejszenia zatrudnienia w roku 1993 o 5%. Panowie, jeśli mamy kiedykolwiek mieć sprawną służbę zdrowia, redukcja personelu lekarskiego w szpitalach musi być zrzędu 20-30%, oczywiście — nie wszędzie, ale średnio w kraju. Takie nieprzemysłane protesty dowodzą, że nasi — niestety demokratycznie wybrani — reprezentanci prezentują w naszym imieniu społeczeństwu moralność Kalego. Już teraz na płace niezbyt wydajnego personelu idzie około 70% budżetu. Czy mamy tak dalej trzymać?”

★ Po długiej przerwie pojawiły się ogłoszenia o konkursach na ordynatorów oddziałów okulistycznych. I tak:

Dyrekcja WSzZ w Sieradzu ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Ocznego (Sl. Zdrowia 7-8/1993).

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 7-8/1993).

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Górniczej ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 9/1993).

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Czeladzi ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 10/1993).

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św. ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 11/93).

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala w Opolu ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 11/93).

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Jeleniej Górze ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego (Sl. Zdrowia 11/93).
Chyba nie jest tak źle z pracą Koleżanki i Koledzy !!!

★ Jak informuje przewodnicząca Sekcji Ergofofalmologicznej PTO *prof. dr hab. Danuta Trusiewicz* i przewodniczący Sekcji Zapobiegania Ślepotcie PTO *prof. dr hab. Tadeusz Kępcik* połączone Sympozjum Sekcji Ergofofalmologicznej i Sekcji Zapobiegania Ślepotcie PTO odbędzie się w dniach 15 i 16.04.1994 r. prawdopodobnie w Warszawie.

★ International Ophthalmology Symposium odbędzie się w dniach 9-11.09.1993 r. w Bordeaux (Francja). Główne tematy obrad: Przedni odcinek oka i chirurgia refrakcyjna, choroby siatkówki, chirurgia szklistkowo-siatkówkowa, zez i zaburzenia ruchomości oka.

Informacja: Madame D. Pouvreau
BCS Palais des Congrès
33300 BORDEAUX -Lac, Francja

Redagowanie Kroniki zakończono 1993.03.31.

A.S.

Regulamin ogłaszania prac

1. Redakcja „Kliniki Ocznej” przyjmuje do druku oryginalne prace doświadczalne i kliniczne oraz prace poglądowe i kazuistyczne. Ponadto publikuje artykuły redakcyjne, kronikę, streszczenia z piśmiennictwa obcego, wspomnienia pośmiertne, oceny książek, sprawozdania z działalności PTO i z wyjazdów zagranicznych, listy do Redakcji oraz komunikaty.

2. Przesyłając pracę do druku należy załączyć oświadczenie, podpisane przez pierwszego autora, że nie została ona przedtem ani równocześnie złożona do innego czasopisma.

Prace kliniczne, w których prowadzone badania mogą przedstawiać jakiegokolwiek ryzyko dla chorego muszą zawierać akceptację projektu badań przez właściwe terenowe Komisje Etyczne.

3. Maszynopis pracy w dwóch egzemplarzach należy przygotować z podwójnym odstępem (do 30 wierszy na stronie), jednostronnie, z zachowaniem marginesu 4 cm z lewej strony. Należy używać zwykłego pisma bez podkreślania i spacjonowania.

4. Objętość prac poglądowych nie może przekraczać 10 stron maszynopisu, doświadczalnych i klinicznych — 8 stron, kazuistycznych — 5 a pozostałych artykułów (sprawozdania, listy itp.) — 3 stron maszynopisu, łącznie ze streszczeniami, piśmiennictwem, tabelami i rycinami.

5. Strona tytułowa powinna zawierać pełne imię i nazwisko autora (wzgl. autorów), tytuł pracy, nazwę ośrodka, z którego praca pochodzi wraz z podaniem kierownika, adres do korespondencji a na końcu proponowane hasła w języku polskim i angielskim.

6. Na stronie 2 należy umieścić, zaopatrzone w tytuł pracy, rzeczowe streszczenie, którego objętość nie może przekraczać 20 wierszy. Nie może ono powtarzać sformułowań i danych zawartych w tytule pracy.

Od strony 3 od góry rozpoczyna się treść pracy. Wszystkie strony, włączając piśmiennictwo, podpisy rycin i tabele powinny być kolejno ponumerowane.

7. Układ prac oryginalnych powinien być standardowy tzn. zawierać: a) krótki wstęp będący wprowadzeniem do zagadnienia w oparciu o aktualny stan wiedzy, b) metodykę i materiał doświadczalny lub kliniczny, stanowiący przedmiot badań, c) wyniki ujęte w formie tabel i wykresów, z dokumentacją fotograficzną, d) omówienie wyników, e) wnioski, które nie mogą być powtórzeniem uzyskanych wyników.

Prace kazuistyczne muszą przedstawiać dobrze udokumentowane przypadki, szczególnie interesujące z klinicznego punktu widzenia.

8. Tabele i ryciny muszą być załączone oddzielnie, natomiast w tekście należy zaznaczyć miejsca, w których mają być one umieszczone, wpisując w środku osobnego wiersza np. „Rycina 1”, czy „Tabela 1” (ryciny mają numerację arabską, tabele rzymską). Tabele powinny być pisane na maszynie, nie mogą być zbyt obszerne i liczne.

9. Materiałem ilustracyjnym mogą być fotografie czarno-białe, o formacie co najmniej 6x6 cm lub rysunki wykonane starannie czarnym tuszem na kalce technicznej albo na białym kartonie o wymiarach maksymalnych 20x30 cm.

Na oddzielnej stronie należy podać podpisy pod rycinami. Natomiast na odwrotnej stronie rysunków i fotografii należy umieścić nazwisko autora, tytuł pracy, numer ryciny oraz umiejscowić jej górę.

10. Na kolejnej stronie należy podać wykaz pozycji piśmiennictwa (tylko tych, na które autor powołuje się w tekście, jednocześnie w tekście mogą być tylko te nazwiska, które podane są w piśmiennictwie), nie więcej niż 15 (do 30 w pracach poglądowych), ułożony w porządku alfabetycznym nazwisk autorów. Każda pozycja piśmiennictwa musi zawierać: nazwisko(a) autora(ów), pierwsze litery imion, tytuł artykułu, tytuł czasopisma w przyjętym skrócie, tom, strony początkową i końcową, rok, a gdy chodzi o prace oddzielne (książki) nazwisko autora, pierwsze litery imion, tytuł pracy, tom oraz strony początkową i końcową, wydawcę, miejsce i rok wydania. Nie należy umieszczać w nim podręczników. Piśmiennictwo musi być pisane w ciągu pozycja za pozycją, przedzielane tylko myślnikami, w blokach po 10 pozycji, to znaczy, że od nowego wiersza zaczynają się pozycje 1 i 11.

11. Prace powinny być dobrze opracowane stylistycznie, według zasad pisowni polskiej. Redakcja zastrzega sobie prawo poprawiania w maszynopisie usterek stylistycznych i mianownictwa medycznego oraz dokonywania skrótów. Prace przygotowane niezgodnie z regulaminem będą odsyłane autorom do poprawy.