

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy

**Acta Scholae Superioris  
Medicinae Legnicensis**

Zeszyty naukowe

Nr 2(16)/2015

Numer dedykowany Profesorowi Januszowi Bielawskiemu

MNiSW – 1 pkt, ICV 2013: 1,47

Legnica 2015

Zeszyty Naukowe  
Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy  
MNiSW – 1 pkt, ICV 2013: 1,47

Komitet naukowy:

dr hab. Zbigniew Rykowski, prof. WSM  
prof. dr hab. n. med. Stanisław Szymaniec  
doc. dr n. med. Jolanta Pietras  
doc. dr Adam Klar  
doc. dr Ryszard Pękała  
doc. dr n. med. Wiktor Piotrowski  
dr n. med. Elżbieta Grajczyk

Sekretarz:

mgr Czesław Kowalak

Redaktorzy wydania:

mgr Czesław Kowalak  
doc. dr Ryszard Pękała

© Copyright by Wyższa Szkoła Medyczna

Wydanie I, Legnica 2015-10-05

Książka, ani żaden jej fragment, nie może być przedrukowywana bez pisemnej zgody Wydawcy. W sprawach zezwoleń na przedruk należy zwracać się do Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

ISSN 2084-3607

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy,  
Ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica  
Tel. 76 854 99 33  
e-mail: [dziekanat@wsmlegnica.pl](mailto:dziekanat@wsmlegnica.pl)

## Spis treści

Słowo wstępne ( <i>Zbigniew Rykowski i Ryszard Pękała</i> ) .....	4
<b>Prof. dr hab. n. med. Janusz Stefan Bielawski - kresowiak z urodzenia, lubinianin z wyboru, lekarz z zamiłowania</b> ( <i>Czesław Kowalak</i> ) .....	6
• Wstęp.....	7
• Dzieciństwo i młodość .....	7
• Zajęcia zawodowe .....	9
▪ Okres wrocławski.....	9
▪ Epopeja lubińska .....	10
• Takie były początki – pionierski okres .....	10
• Ortopedia – wizytówką medycyny lubińskiej .....	12
• Patron pielęgniarek.....	16
• Zainteresowania i dokonania naukowo-badawcze.....	18
• Dorobek naukowy .....	20
• Pasje społecznikowskie i działalność polityczna .....	22
• Senatorowanie (1997-2005).....	25
• Życie prywatne.....	28
• Odznaczenia i wyróżnienia .....	29
• Życie prof. Janusza Bielawskiego w obiektywie .....	30
• Bibliografia prac naukowych prof. Janusza Bielawskiego za lata 1960-2007 .....	36
• Zestawienie publikacji prasowych prof. Janusza Bielawskiego .....	44
• Prace dyplomowe pisane w Wyższej Szkole Medycznej pod kierun- kiem prof. Janusza Bielawskiego .....	47



## Słowo wstępne

*Inicjatywa wydania zeszytu naukowego o życiu, pracy naukowej, aktywności społecznej prof. Janusza Bielawskiego wynika z konieczności i potrzeby udokumentowania dokonań wybitnego Polaka, profesora, wrażliwego, pracowitego lekarza.*

*Prof. Janusz Bielawski rozpoczął studia medyczne i zdobył wszystkie stopnie awansu zawodowego w pracy naukowo-badawczej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Od 1975 r. w Lubinie angażuje się i tworzy fundamenty oddziału chirurgiczno-ortopedycznego w miejscowym szpitalu. Wokół siebie angażuje do pracy zdolnych i ambitnych lekarzy, kształci młodą kadrę naukową. To wtedy prof. Janusz Bielawski z właściwą sobie energią zabezpieczał zdrowie i życie mieszkańców zagłębia miedziowego. Jako jeden z wielu świadków jego dokonań w ochronie życia i zdrowia mieszkańców ziemi legnickiej pragnę utrwalić jego postać w pamięci obecnego i następnego pokolenia.*

*Prof. Janusz Bielawski ponad czterdzieści lat pracował w strukturach Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wydając kolejne, wybitne prace naukowe.*

*W latach 1993-2003 jako działacz społeczny, publicysta, człowiek o przekonaniach i postawach lewicowych zdobywa rekordową liczbą głosów w wyborach na senatora Rzeczypospolitej Polskiej.*

*Profesor Janusz Bielawski jest związany z Wyższą Szkołą Medyczną w Legnicy od początku jej istnienia. Jest to wielki zaszczyt i wyróżnienie dla wszystkich pracowników Wyższej Szkoły Medycznej by móc pracować z człowiekiem wielkiego formatu. Prof. Janusz Bielawski jest osobą, której osobiste działania doprowadziły do powstania nowej pierwszej niepublicznej wyższej uczelni Medycznej w Legnicy, bardzo potrzebnej do kształcenia kadr medycznych całego regionu i Dolnego Śląska.*

*Prof. Janusz Bielawski jest inspiratorem badań naukowych, które podejmowane są w Wyższej Szkole Medycznej w Legnicy w zakresie szeroko rozumianych problemów współczesnego polskiego pielęgniarstwa. Tym problemom Profesor poświęca kolejne prace i badania naukowe.*

*Publikacja ta niech stanowi hołd złożony Profesorowi dr hab. Januszowi Bielawskiemu za jego wielki i nieoceniony wkład w rozwój naszej uczelni, za inspirację kadry naukowo – dydaktycznej oraz studentów do podejmowania badań naukowych, które mogą mieć przełożenie na środowisko medyczne.*

*Z małego ziarenka może wyrosnąć wielkie drzewo dające owoce. W tym przypadku są to owoce wiedzy, które mogą być wykorzystywane z pożytkiem dla wszystkich.*

*Niniejszy tom jest szczególny. Przedstawia sylwetkę Profesora Janusza Bielawskiego, kresowianina z urodzenia, lubinianina z wyboru, lekarza z zamiłowania – znakomitego chirurga, twórcy lubińskiej ortopedii, wychowawcy wielu pokoleń lekarzy ortopedów.*

*doc. dr Ryszard Pękala*  
*Prorektor*  
*Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy*

*dr hab. Zbigniew Rykowski, prof. WSM*  
*Rektor*  
*Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy*

**Czesław Kowalak**

**Prof. dr hab. n. med. Janusz Stefan Bielawski**

- KRESOWIAK Z URODZENIA
- LUBINIANIN Z WYBORU
- LEKARZ Z ZAMIŁOWANIA



## Wstęp

### *Są miejsca, czasy i ludzie, których się nie zapomina*

W styczniu 2015 roku minęło 86 lat życia Profesora Janusza Bielawskiego i prawie 40 lat Jego związków z Lubinem. Choć nie są to żadne okrągłe rocznice, to jednak każda pora jest dobrą okazją do przeprowadzenia swego rodzaju życiowego podsumowania. Nie jest łatwo przedstawić ponad 80 lat życia człowieka, na które złożyło się wiele różnych wydarzeń. Cokolwiek by nie napisać o prof. J. Bielawskim, nie odda to w pełni Jego znaczenia dla nauk medycznych. Prezentowany biogram prof. Janusza Bielawskiego jest raczej kronikarskim zapisem wydarzeń, mniej natomiast ich interpretacją podyktowaną potrzebami chwili. Jest to jednocześnie życiorys całego pokolenia, któremu los nie tylko nie oszczędzał dramatów, ale jednocześnie stworzył szanse oraz satysfakcję z pracy twórczej. Pragniemy tym artykułem choć w części przybliżyć postać wspaniałego Człowieka i doskonałego chirurga, społecznika, człowieka wielkiego serca. Swoim dotychczasowym życiem pokazał, jak można służyć innym, dał dowód etosu lekarskiego.

Trudno słowami wyrazić to dobro, które przez całe swoje życie zawodowe Profesor czynił dla pacjentów, lekarzy, całego personelu służby zdrowia, dla wszystkich potrzebujących.

W ciągu długiego czasu zmieniała się służba zdrowia, a także zmieniały się jej formy organizacyjne, ale podstawowa zasada służenia wiedzą, doświadczeniem, niesienia pomocy potrzebującym pozostała dla J. Bielawskiego niezmienna. Był tej zasadzie wierny do końca swojej pracy zawodowej. Jego czyny i postawa stanowią wzór do naśladowania. Był dla pracowników i kolegów lekarzy niekwestionowanym autorytetem medycznym, nauczycielem i przyjacielem, wzorem postawy lekarskiej. Niejednokrotnie publicznie stwierdzał, że zawsze starał się żyć i działać w myśl dewizy: „Nie bądź zachłanny, bądź użyteczny”.

Obszerny życiorys prof. J. Bielawskiego zawiera szczegółowe dane faktograficzne, które obejmują sekwencje poświęcone rodzinie, edukacji, zajmowanym stanowiskom i pełnionym funkcjom zawodowym, działalności naukowej i dydaktycznej, członkostwu w stowarzyszeniach i towarzystwach naukowych oraz dane o odznaczeniach i nagrodach. Materiały zostały uzupełnione spisem publikacji (w układzie chronologicznym). Całość została zilustrowana fotografiami z różnych etapów życia profesora J. Bielawskiego.

## Dzieciństwo i młodość

Janusz Bielawski urodził się 15 stycznia 1928 r. w Wielkoryciu w powiecie Brześć nad Bu-  
giem, na Kresach Wschodnich. Rodzicami przyszłego uczonego byli Zygmunt i Maria z domu Pio-  
trowska, którzy przybyli tutaj z Górnego Śląska, aby podjąć pracę pedagogiczną w miej-  
scowej szkole powszechnej. Tutaj poznali się, zawarli związek małżeński. W 1937 r. ro-  
dzina przeprowadziła się do niewielkiego miasteczka Domaczewo pow. Brześć nad Bu-



giem, gdzie zamieszkała w nowo wybudowanej szkole. Tam młody Janusz ukończył edukację na poziomie 6 klas szkoły powszechnej. Pierwsze lata dzieciństwa zakłócił wybuch drugiej wojny światowej. We wrześniu 1939 r. ojciec został zmobilizowany do Wojska Polskiego i w czasie działań wojennych wzięty do niewoli radzieckiej. Zwolniony z powodu choroby z obozu jenieckiego udał się przez „zieloną granicę” do krewnych w Warszawie, a następnie przeniósł się do powiatu Mińsk Mazowiecki, gdzie podjął pracę jako nauczyciel.

W tym czasie, po wkroczeniu Armii Czerwonej, J. Bielawski wraz z matką i siostrą jako „rodzina niepewna” zostali objęci zakazem władz radzieckich zamieszkiwania w obszarze położonym w odległości 100 km od granicy. W związku z tym przeprowadzili się do miejscowości Klewań niedaleko Równego. Tam zamieszkali „stłoczeni” w jednej izbie, w domu w pobliżu dworca kolejowego. W roku szkolnym 1940/1941 uczęszczał do szkoły z ukraińskim językiem nauczania. Z chwilą wybuchu wojny radziecko-niemieckiej w 1941 r. rodzina wyjechała z Klewania do miejscowości Jeruzal pow. Mińsk Mazowiecki, gdzie zamieszkała wspólnie z ojcem. Tam młody Janusz w warunkach domowych pod opieką rodziców poszerzał swoją wiedzę. Podczas okupacji hitlerowskiej w 1942 r. zachorował w wieku 14 lat na krwipochodne zapalenie kości udowej i przez pięć miesięcy był pacjentem oddziału chirurgicznego szpitala w Mińsku Mazowieckim. Tam, jak nadmieniano, zakiełkowało w nim postanowienie, że w przyszłości zostanie lekarzem. Z pobytu w szpitalu zapamiętał wstrząsające dla niego przeżycie, kiedy w sąsiedniej sali chorych żołnierze podziemnej Armii Krajowej zastrzelili dwóch zranionych wcześniej pacjentów. Jak się później okazało był to wyrok śmierci wykonany na kolaborantach współpracujących z Niemcami.

Po zakończeniu drugiej wojny światowej rodzina Bielawskich osiedliła się w Strzeulinie na Dolnym Śląsku. Natomiast w tym czasie J. Bielawski zamieszkał u ciotki w Dąbrowie Górniczej, gdzie został przyjęty do Gimnazjum im. Waleriana Łukasińskiego. W 1946 r. uzyskał tzw. małą maturę i rozpoczął swój kolejny i ważny etap edukacji w liceum dla dorosłych we Wrocławiu. Z lat szkolnych z sentymentem wspomina ogromny zapał „przerośniętych” uczniów do nauki. Marzeniem ojca było, aby syn został w przyszłości nauczycielem akademickim. Po pomyślnie zdanym egzaminie maturalnym 11 lipca 1947 r. kontynuował kształcenie na Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1952 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim i uzyskał tytuł zawodowy lekarza. Zarówno na egzaminach jak i w zaliczeniach uzyskiwał oceny dobre i bardzo dobre. Należał do nielicznych studentów, którzy ukończyli naukę w terminie. W toku studiów jego zainteresowania były skierowane w stronę ortopedii. Być może wpływ na to wywarł jego pobyt jako pacjenta w szpitalu o.o. Bonifratrów we Wrocławiu, kiedy jako student II roku był operowany przez doc. Józefa Kowalskiego. Tam starał się obserwować jego wysokie umiejętności medyczne, a także bliżej poznać działanie antybiotyków na opanowanie infekcji. Później przez rok miał okazję pracować w kierowanym przez tego docenta Oddziale Ortopedycznym.

## Zajęcia zawodowe

### Okres wrocławski

J. Bielawski jeszcze pod koniec studiów od 1 października 1951 do 30 kwietnia 1952 r. rozpoczął pracę zawodową w charakterze asystenta na Oddziale ortopedyczno-chirurgicznym Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu. Po ukończeniu Akademii Medycznej we Wrocławiu zgodnie z nakazem pracy został zatrudniony w Szpitalu Powiatowym w Środzie Śląskiej na Oddziale Chirurgicznym (od 1.06.1952 r. do 30.12.1956 r.). Tam uzyskał specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii ogólnej. Następnie w drodze konkursu został mianowany w 1956 r. asystentem w III Klinice Chirurgicznej AM we Wrocławiu. Jednak pracy nie rozpoczął, gdyż został skierowany do wojskowej komisji poborowej w Środzie Śląskiej. Po zakończeniu pracy w komisji i zwolnieniu z pracy w szpitalu w Środzie Śląskiej zgłosił się do pracy w Klinice. Tam spotkała go niemiła niespodzianka. Okazało się, że kierownik nie jest zainteresowany jego dalszym zatrudnieniem. Dopiero wizyta u Rektora, a następnie Jego osobista interwencja zaowocowała przyjęciem młodego lekarza J. Bielawskiego na asystenta w III Klinice Chirurgicznej, którą kierował prof. dr Zdzisław Jezioro. Na jego polecenie został skierowany na oddział traumatologii narządu ruchu, gdzie otrzymał zadanie zajęcia się bakteriologią kliniczną. Początkowo odebrał to jako szykanę w stosunku do swojej osoby, ponieważ „chciał” operować. Ale z perspektywy czasu stwierdził, że było to bardzo dobre posunięcie, bo skłoniło go do pogłębienia wiedzy zaczerpniętej na studiach z zakresu bakteriologii. To zaowocowało także później właściwym podejściem do powikłań infekcyjnych. W 1958 r. zdał egzamin specjalizacyjny drugiego stopnia z chirurgii ogólnej. W dniu 27.06.1962 roku uzyskał stopień naukowy doktora medycyny za pracę napisaną pod opieką prof. Zdzisława Jezioro pt. *Doświadczenia i kliniczne podstawy leczenia ran zakażonych miejscowym stosowaniem nitrofurazonu z antybiotykami*. W dniu 28.05.1971 r. otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie chirurgii, nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, zatwierdzoną 23 lutego 1973 r. przez ministra zdrowia. Stopień uzyskał na podstawie dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej pod tytułem *Badania doświadczalne nad przewlekłym zapaleniem kości*.

W latach 1972-1975 III Klinika Chirurgiczna Akademii Medycznej we Wrocławiu została podzielona; J. Bielawski był adiunktem w nowo powstałej Klinice Chirurgii Urazowej w tej uczelni, a od 15 października 1975 r. do 1976 r. – jej docentem. Podczas pracy w klinice był współautorem wynalazku „Narzędzie do drenażu płuczącego kości”, zarejestrowanego w Urzędzie Patentowym PRL. Opis tego narzędzia oraz wskazania do jego zastosowania i pierwsze doświadczenia w prowadzeniu leczenia przy jego użyciu były przedmiotem trzech publikacji.

Stosunki interpersonalne panujące w klinice między przełożonymi a podwładnymi nie układały się najlepiej. Ich ilustrację stanowi zachowany w pamięci J. Bielawskiego

przypadek, kiedy do kliniki przywieziono pacjenta z silnymi obrażeniami powstałymi w wyniku sprzeczki rodzinnej. J. Bielawski po konsultacjach ze specjalistami i po akceptacji przełożonego prof. Władysława Wręzlewicza przeprowadził trepanację czaszki. Jednak na skutek krwiaka i rozległego stłuczenia mózgu pacjent zmarł. Wówczas adwokat rodziny usiłował zakwalifikować zdarzenie jako błąd lekarski („oni go zabili”), a obwinionym miał zostać operator. Profesor został wezwany do prokuratury, a po powrocie z niej rozmówił się z prof. Wręzlewiczem. W rozmowie przypomniał zwierzchnikowi, że zabieg odbył się za jego akceptacją, a jednocześnie ostrzegł, że *do kryminału pójdą razem, a siedzenie z Bielawskim nie będzie należało do przyjemnych*. Ostatecznie sprawa zakończyła się rozstrzygnięciem korzystnym dla lekarzy. Profesor postanowił wówczas, że zamiast nadal „użerać się” w klinice, lepiej zmienić miejsce pracy. W 1975 r., pozostając pełnoetatowym nauczycielem w Akademii Medycznej we Wrocławiu, z polecenia rektora objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii Szpitala im. Jana Jonstona w Lubinie. Opuścił więc akademicki Wrocław i osiedlił się w Lubinie.

## **Epopcja lubińska**

### ***Takie były początki – pionierski okres***

Gdy w roku 1975 utworzono województwo legnickie, J. Bielawski objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii w Szpitalu J. Jonstona w Lubinie (w roku 1976) i pozostał w nim nieprzerwanie aż do przejścia w 2002 r. na emeryturę. Na pytanie jak trafił do Lubina odpowiada: *Złożyło się na to wiele okoliczności. Między innymi pod koniec lat siedemdziesiątych Akademia Medyczna we Wrocławiu delegowała niektórych nauczycieli akademickich do szpitali prowincjonalnych. Było to tak zwane detaszowanie. Taki nauczyciel akademicki podejmował pracę w szpitalu na pół etatu, pozostając na pełnym etacie w uczelni. Poza pracą zawodową miał obowiązek prowadzenia zajęć dydaktycznych ze studentami. Oczywiście, na takie rozwiązanie potrzebna była zgoda zainteresowanego. Detaszowanie miało na celu poprawę jakości lecznictwa poza klinicami i z drugiej strony poszerzenie bazy dydaktycznej Akademii Medycznej. Byłem pracownikiem Akademii Medycznej we Wrocławiu od 1957 roku. I oto w 1976 r. dostaję pismo od Rektora Akademii Medycznej o treści „Detaszuję obywatela jako docenta Instytutu Chirurgii Wydziału Lekarskiego do pracy w Szpitalu Miejskim Oddział Chirurgii Urazowej od 1 stycznia 1976 roku”. Pomijam fakt, że w szpitalu miejskim taki oddział nie istniał. Przed detaszowaniem przez dwa lata dojeżdżałem do szpitala w Lubinie 2-4 dni w tygodniu na konsultacje, wykonywałem operacje, więc poznałem realia, w jakich będzie funkcjonował przyszły Oddział Urazowo-Ortopedyczny. Zdawałem sobie również sprawę, że kierowanie oddziałem pełniącym permanentnie ostry dyżur nie jest możliwe gdy się mieszka w innym mieście. Zatem po detaszowaniu zamieszkałem na stałe w Lubinie, który wtedy na pierwszy rzut oka był małym miasteczkiem powiatowym. Był też centrum Zagłębia Miedziowego ze wszystkimi konsekwencjami tego faktu. No i trzeba się było pilnie zabrać do organizowania oddziału. Najpilniejszą sprawą było skompletowanie zespołu le-*

*karskiego. Na początku w oddziale podjęli pracę lekarze bezpośrednio po studiach i po odbyciu stażu podyplomowego. Jedynie Sławomir Kwapisiewicz i Andrzej Przygoda posiadali specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii ogólnej. Aby odpowiedzieć na pytanie, jak trafiłem do Lubina, to przecież nie zwabiły mnie uroki miasta. W Lubinie istniała pilna potrzeba utworzenia Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w szpitalu miejskim i istniały ku temu warunki. Jednocześnie to stwarzało perspektywy realizacji moich własnych planów naukowych, nie tylko zorganizowania działalności „usługowej” na wysokim poziomie. Poza tym nęciła perspektywa utworzenia jednostki leczniczej od podstaw, bez zrywania więzów z uczelnią. Miałem jeszcze jeden powód: w tym czasie życie osobiste zaczynałem od nowa i był to dobry moment, by mieszkać w Lubinie.*

W tym czasie w kopalniach i hutach było sporo wypadków. Pacjentów z poważniejszymi urazami wożono do Piekar Śląskich i Wrocławia, a pomoc potrzebna była na miejscu, niejednokrotnie od zaraz.

W szpitalu trzeba było wszystko organizować od podstaw. Najłatwiej można było wydzielić część szpitala i wywiesić tabliczkę z napisem „Oddział Urazowo-Ortopedyczny”. Tymczasem, żeby leczyć chorych lub przyjmować poszkodowanych w wypadku trzeba było skompletować zespół lekarski i niejako z marszu rozpocząć szkolenie, zgromadzić kadrę pielęgniarską. Organizując oddział, J. Bielawski założył, że wiodącym problemem będzie operacyjne leczenie złamań w aspekcie stosowania nowoczesnych systemów osteosyntezy, leczenie powikłań w chirurgii urazowo-ortopedycznej i zapażenia kości.

Początkowo pracował z lekarzami, którzy mieli niewielkie doświadczenie w chirurgii urazowej narządów ruchu. Jedynym, który się na tym znał był doktor Sławomir Kwapisiewicz, pierwszy jego doktorant. W okresie późniejszym oddział zasilali, po odbyciu stażu podyplomowego, absolwenci Akademii Medycznej. Już w 1977 r. zastępcą ordynatora został, przeniesiony z Oddziału Chirurgii Ogólnej lubińskiego szpitala lek. Andrzej Przygoda, jedyny wówczas w zespole chirurg ze specjalizacją pierwszego stopnia. *W tym początkowym okresie szczególną wagę przykładaliśmy do kształcenia podyplomowego – wspomina J. Bielawski – Specjalizację stopnia pierwszego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej uzyskało 15 lekarzy, pięciu – specjalizację stopnia drugiego.*

W początkowym okresie praca w szpitalu wymagała dużego wysiłku i poświęcenia. Poza normalnymi godzinami pracy J. Bielawski był wzywany w razie potrzeby o każdej porze dnia i nocy. Wspominając ten czas określa go jako „nocne życie”, gdyż po każdym poważniejszym wypadku trzeba było jechać do szpitala i operować. Na szczęście z czasem obecność poza godzinami pracy była znacznie rzadziej konieczna, gdyż liczba wypadków wymagających jego osobistego udziału się zmniejszyła, a zespół lekarski nabywał coraz większego doświadczenia zdobywając specjalizacje.

Pionierski okres w Lubinie to borykanie się z różnymi trudnościami i brakami. W pierwszych miesiącach działania Oddziału okazało się, że pacjent, który wymaga wspomagania oddechu, nie ma praktycznie szans na przeżycie – jedynym ratunkiem mo-

gło być przetransportowanie go do Wrocławia. Pałąką koniecznością stało się więc utworzenie Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej. Starania, by oddział taki powstał w lubińskim szpitalu, podjął prof. J. Bielawski już w 1978 r. Niezwykła musiała być jego determinacja, skoro przeznaczono na ten cel pomieszczenia, pierwotnie przewidziane na gabinet dyrektora, siedzibę POP PZPR, związków zawodowych i salkę konferencyjną. Po kompleksowej przebudowie i wyposażeniu pomieszczeń w podstawową aparaturę w ciągu zaledwie dwóch lat, oddział rozpoczął działalność. *Myszę, że dzięki temu sporej gromadzie osób, które uległy ciężkim urazom, stworzyło to szansę na przeżycie* – ocenia J. Bielawski W 1994 r. warunki lokalowe oddziału uległy dalszej poprawie, bowiem został przeniesiony do odremontowanego budynku, w którym wcześniej znajdował się szpital miejski. Oddział zajął dwie kondygnacje, a na parterze otwarto Poradnię Urazowo-Ortopedyczną, którą prowadzili lekarze zatrudnieni w oddziale.

Z jego inicjatywy we wrześniu 1984 r. zostaje również otwarta Poradnia Wad Postawy, a w styczniu 1985 r. Poradnia Preluksacyjna, gdzie leczy się wrodzone zwichnięcia biodra u dzieci.

### ***Ortopedia – wizytówką medycyny lubińskiej***

W latach dziewięćdziesiątych coraz częściej leczyli się w Lubinie pacjenci z zapaleniem kości z całej Polski. Często w swoim miejscowym szpitalu słyszeli propozycję odjęcia kończyny. Natomiast w większości przypadków ich leczenie w Lubinie kończyło się pełnym sukcesem. Pacjentami byli najczęściej ludzie, u których wyczerpano już wszystkie możliwości leczenia i lubiński oddział traktowany był jako ostatnia instancja, przysłowiowa „deska ratunku”.

Dane statystyczne wskazują, że w latach 1978-1995 na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym hospitalizowano 20 985 pacjentów i wykonano 12 261 operacji, a w tym samym czasie w Poradni Urazowo-Ortopedycznej udzielono łącznie 308 891 porad. (Miedziak).

Spośród ważnych wydarzeń w historii Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Lubinie do najciekawszych doświadczeń i największych sukcesów zaliczyć można:

- wprowadzenie do leczenia złamań osteosyntezy stabilnej wg AO w 1977 r.;
- sformułowanie w 1980 r. zasad leczenia złamań otwartych, na które składały się: osteosynteza stabilna, usunięcie zdewitalizowanych tkanek, pokrycie kości i łączników dobrze ukrwionych tkankami miękkimi, odroczone szew powięzi i skóry;
- wprowadzenie w 1984 r. sympatektomii lędźwiowej jako zabiegu długotrwałe poprawiającego ukrwienie podudzia w kompleksowym leczeniu zakażonych stawów rzekomych goleni i przewlekłego zapalenia kości goleni;
- leczenie zakażeń w obrębie narządu ruchu z założeniem, że antybiotyki stosowane ogólnie i miejscowo są uzupełnieniem leczenia operacyjnego;
- zastosowanie immunoterapii (autoszczepionka);
- wprowadzenie artroskopii kolana w 1998 r.;

- plastyka wiązań krzyżowych;
- DHS;
- gwoździe śródszpikowe blokowane.

Prof. J. Bielawski był **prekursorem** we wprowadzaniu w lubińskim szpitalu leczenia powikłań pourazowych, głównie pourazowego zapalenia kości, a niektóre z nich modyfikowano. Tak było w przypadkach pourazowych powikłań infekcyjnych. *Praktyka podpowiadała nam – mówi – że gentamycyna stosowana ogólnie nie daje wielkich nadziei na dobry rezultat. Zastosowaliśmy więc gąbkę garamycynową jako sposób aplikacji antybiotyku w uzupełnieniu leczenia operacyjnego. Ma ona jedną wadę – jest droga, poza tym ma same zalety. Gąbkę nasyoną gentamycyną wkłada się w ognisko zakażenia. Antybiotyk osiąga w tym miejscu tak duże stężenie, że nie ma na nie opornych bakterii. Mimo dobrych rezultatów przez jakiś czas NFZ nie chciał refundować tej metody leczenia. Teraz jest inaczej.*

Prof. J. Bielawski wniósł do praktyki szpitalnej w Lubinie osteosyntezę **Zespol** spośród innych systemów stabilizacji w leczeniu obrażeń narządu ruchu i zaburzeń zrostu kości. Zespol to oryginalny polski system leczenia, który zdobył uznanie na całym świecie. Po zapoznaniu się z nowym systemem stabilizacji złamań (Zespol) prof. Bielawski staje się jego zwolennikiem. Wspólnie z twórcami tej metody – dr Robertem Granowskim i prof. Witoldem Ramotowskim zaprezentowali w książce *Osteosynteza metodą Zespol, teoria i praktyka kliniczna* istotę systemu. Prof. J. Bielawski tak ją charakteryzuje: *Zespol – zespolenie polskie jest nowym sposobem stabilizacji odłamów kostnych opracowanych przez W. Ramotowskiego i R. Granowskiego przy współpracy inż. Kazimierza Piławskiego i prof. Eugeniusza Kamińskiego z Politechniki Warszawskiej. Poszukiwania optymalnych konstrukcji zespolen kości jest oparte na założeniach, że płytka lub inny łącznik odłamów kostnych nie powinien kontaktować się z kością, zespolenie nie powinno być przesztywnione, a urządzenie stabilizujące powinno być możliwie małe i niezawodne w bezgipsowym leczeniu złamanej kości. Zostały opisane wszystkie elementy stabilizatora Zespol, narzędzia potrzebne do wykonania stabilizacji oraz przedstawione biomechaniczne podstawy zespolen tym stabilizatorem. To wszystko zostało opatentowane w listopadzie 1979 r. (Patent Nr 124448) przez dr R. Granowskiego, prof. W. Ramotowskiego i inż. K. Piławskiego. W dniu 1.06.1982 r. na oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala MSW w Warszawie zostało wykonane tą metodą zespolenie złamanej kości udowej. Rok później wykonano osteosyntezę Zespol kości ramiennej podskórnice. W tym czasie twórcy metody określali Zespol jako stabilizator wewnętrzny. Po wykonaniu w lutym 1984 r. w Lubinie stabilizacji zewnętrznej goleni zaproponowano określenie Zespol – uniwersalny stabilizator kostny.*

Dziś zewnętrzna stabilizacja w przypadku złamań podudzia przyjęła się w całym kraju i tą metodą leczonych jest blisko 80% przypadków. Na oddziale lubińskim po raz pierwszy w Polsce zastosowano Zespol jako **stabilizator zewnętrzny**. W pierwszym sposobie metal stabilizujący umieszcza się wewnątrz, niemal bezpośrednio przy kości, nato-

miast w drugim znajduje się na zewnątrz nogi. W ciele są tylko śruby trzymające kość. *Tę zastosowaną przez nas metodę uważam za lepszą, bo kiedy metal jest w środku, to zawsze istnieje obawa, że dojdzie do zespołu ciasnoty powięziowej, co sprzyja rozwojowi zakażenia. To z kolei powoduje niedokrwienie tkanek i wtedy byle jaka bakteria może spowodować zakażenie. W drugiej metodzie tego ryzyka nie ma. Ponadto przy stabilizacji zewnętrznej, po wyleczeniu nie trzeba pacjenta operować, żeby wyciągnąć stabilizator* (Konkrety 2011).

Prof. J. Bielawski za współautorstwo opracowania i wdrożenia klinicznej stabilizacji zewnętrznej „System Zespol” otrzymał nagrodę zespołową II stopnia Ministra Zdrowia. Bazując na kilkudziesięcioletnim doświadczeniu i pracy zawodowej prof. J. Bielawskiego, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Lubinie zapewnia obecnie opiekę medyczną najwyższej jakości. Specjalizuje się w świadczeniach medycznych z zakresu zabiegów urazowych, poza obrażeniami głowy, klatki piersiowej oraz kręgosłupa, które są domeną oddziałów chirurgii ogólnej i neurochirurgii. Oddział posiada miano Regionalnego Centrum Leczenia Powikłań Układu Kostnego. Dzięki wykorzystaniu najnowszych technik przy leczeniu operacyjnym i zachowawczym, gwarantuje pełną kompleksowość świadczonych usług medycznych w procesie hospitalizacji. Oddział specjalizuje się w zabiegach artroskopowych, w tym w rekonstrukcjach ACL.

Na pytanie, które osiągnięcia ceni sobie najbardziej, prof. J. Bielawski wymienia:

- *sposób postępowania w leczeniu złamań otwartych, to znaczy takich, w których dochodzi do kontaktu kości ze światem zewnętrznym. Takie obrażenia obarczone są największym ryzykiem powikłań infekcyjnych. Wiele podręczników medycznych zaleca, by wówczas stosować jak najmniej metalu, bo jako ciało obce, opóźnia on gojenie, pogarsza lub nawet unicestwia szanse zrostu odłamów. Przekonałem się w swojej praktyce, że metalu należy stosować tyle, ile potrzeba do osiągnięcia właściwej stateczności odłamów kostnych i to jest podstawową sprawą;*

- *drugą jest dobre ukrwienie tkanek miękkich i dokładne oczyszczenie rany z niedokrwionych tkanek. Takie metody zdawały egzamin;*

- *ponadto za swój sukces osobisty uważam to, że z powiatowego szpitala w Lubinie wyszło dziewięć prac doktorskich, których byłem promotorem.*

W latach 2002-2005 J. Bielawski był **konsultantem oddziału**. Umowa o pracę na stanowisku konsultanta wygasła z końcem 2005 roku. Z żalem mówi, że nikt nie był zainteresowany jej przedłużeniem. Nie znalazł się nikt, kto by choć powiedział: dziękuję. Natomiast dostał za to oficjalne pismo od ówczesnego dyrektora ZOZ mgr Tadeusza Tofela o treści: „W związku z koniecznością zagospodarowania przez ZOZ zajmowanego przez Pana Profesora gabinetu w pawilonie D szpitala, zwracam się z uprzejmą prośbą o zabranie przedmiotów stanowiących Pana własność”. Dlatego satysfakcję sprawiło Mu przyznanie w 2007 roku tytułu Osobowość Roku Powiatu Lubińskiego.

Tak się zakończyła 30-letnia działalność Profesora Bielawskiego na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w Lubinie, spięta niby kłamrą dwoma pismami – Rektora AM we

Wrocławiu o powołaniu na ordynatora, i kierownika ZOZ w Lubinie – o wygaśnięciu pracy.

Warto odnotować, że prof. J. Bielawski przez dwa lata (1976-1978) łączył stanowisko ordynatora szpitala z pełnieniem obowiązków dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie. Ponadto w latach 1990-1994 sprawował obowiązki specjalisty wojewódzkiego ds. ortopedii i traumatologii w województwie legnickim.

Z okresu stanu wojennego, z perspektywy minionych, lat prof. J. Bielawski jako ówczesny chirurg tak wspomina swój życiowy epizod związany z „wydarzeniami lubińskimi” z 31 sierpnia 1982 r., który na długo zapadł w jego świadomość: *Dzień był wyjątkowo upalny. Po powrocie z pracy pierwszą rzeczą jaką zrobiłem było otwarcie drzwi balkonowych (mieszkailiśmy wówczas na ulicy Leśnej) i w tym momencie usłyszeliśmy nie pojedyncze strzały, ale salwę. Powiedziałem do żony, że dzieje się coś niedobrego w mieście, tym bardziej, że kiedy wracaliśmy z pracy widzieliśmy, że ulice prowadzące do Placu Wolności są zablokowane przez milicję. W tym momencie odebrałem telefon ze szpitala. Dramatycznym głosem telefonistka wołała: „Proszę przyjechać do szpitala, są zabici i ranni”. Bez większych przeszkód dojechałem do szpitala. Na podjeździe przed izbą przyjęć było zamieszanie. Dwa albo trzy wozy milicyjne przywiozły rannych. Na wózku leżał zabity. Włączyłem się do akcji, która w pierwszym etapie polegała na prowizorycznym opatrzeniu obrażeń i kierowaniu na oddział ortopedyczny lub chirurgii ogólnej. W czasie tego zamieszania podszedł do mnie młody mężczyzna, wyciągnął legitymację, którą pokazał z daleka i zapytał: „Co się tutaj dzieje, przecież generał Kiszczak zabronił strzelać”. Ja mu na to: „Przyjmujemy rannych. To pan powinien wiedzieć, co się dzieje i kto strzela”. Ten człowiek momentalnie odszedł i do dziś skazany jestem na domysły, kto to był i po co pytał o rzecz oczywistą.*

*Następnego dnia po południu byłem w szpitalu. Byli tam też prokuratorzy z Prokuratury Garnizonowej we Wrocławiu, którzy przesłuchali rannych. Około godz. 15 koło szpitala przeszedł pochód, według mojego szacunku liczący ponad 3000 uczestników skandujących: „Pozdrawiamy, pozdrawiamy”.*

*Gdy pojawili się demonstranci, prokuratorzy szybko zniknęli, jakby ich nigdy nie było. Pochód spokojnie minął szpital, a około kilometra dalej został rozproszony. Milicja użyła armatek wodnych i gazu łzawiącego. I jakoś nie było ani rannych ani zabitych, tyle tylko, że ten tłum nie miał odciętej drogi odwrotu. Od samego początku lansowany był pogląd, że ranni i zabici zostali trafieni przez rykoszety. Znajduje to wyraz w uzasadnieniu umorzenia śledztwa przez Prokuraturę Garnizonową we Wrocławiu, gdzie na stronie 10 stwierdzono: „Pociski, które ugodziły śmiertelnie postrzelonych Trajkowskiego i Poźniaka, pochodziły od strzałów oddanych w powierzchnię asfaltową jezdni”. Autor tego uzasadnienia, podprokurator por. mgr Milan Senk, jakoś nie wziął pod uwagę, że w tym dniu, na skutek upału asfalt był miękki. Dokument ten był podpisany pod koniec zimy 1983 r.*



*Teraz po latach, podobnie jak wcześniej, gdy się z tym „dokumentem” zapoznałem po raz pierwszy, jestem przekonany, że jest to czystej wody sofistyka, czyli kolokwialnie mówiąc – świadome dowodzenie nieprawdy.*

*Nie pamiętam daty, ale mogło to być 2 lub 3 września, kiedy zwołano zebranie tzw. aktywu kierowniczego ZOZ-u (dyrekcja, ordynatorzy, kierownicy przychodni, aktyw partyjny), na którym pułkownik Korzeniowski tłumaczył zebranim, że rany jakie odnieśli uczestnicy zamieszek, powstały od rykoszetów, a nie na skutek bezpośrednich trafień. Zabrałem wówczas głos mówiąc: „Towarzyszu pułkowniku, na strzelaniu to ja się nie znam, ale na ranach owszem. Jeżeli z tyłu głowy jest niewielki otwór, a na czole rozległa rana i rozprysnięty mózg, to nie mogło to być od rykoszetu. A poza tym, jaką może mieć energię pocisk odbity od rozmiękłego asfaltu?”. Moje słowa potwierdziła dr Maria Turossz. Później przesłuchana przez prokuratora z Garnizonowej Prokuratury we Wrocławiu usłyszała ironiczne pytanie: „A skąd się pani tak dobrze zna na ranach?”. Odpowiedź brzmiała: „Bo tego uczą na Akademii Medycznej”. Mnie nikt, poza lekarzem wojewódzkim, nie pytał o obrażenia, jakich doznali poszkodowani 31.08.1982 r.*

*Tu muszę wyjaśnić, że na pięciu rannych leczonych na oddziale urazowo-ortopedycznym wszyscy mieli rany, które nie mogły powstać od rykoszetów, a w co najmniej dwóch przypadkach ranny był odwrócony do strzelającego tyłem. Teza o agresywności tłumy, zagrożeniu dla „sił porządkowych” i rykoszetach jest więc naciągana, albo – co jest bliższe rzeczywistości – po prostu nieprawdziwa. Również gdyby strzelano do atakującego tłumy, nie byłoby dwóch zabitych na miejscu, jednego śmiertelnie rannego i dziesięciu lżej rannych, tylko bez porównania więcej. Mam głębokie przekonanie od 24 lat, że była to zaplanowana w szczegółach prowokacja. Jestem również przekonany, że późniejsze dochodzenia i procesy nie ujawniły prawdy (Konkrety z 30.08.2006).*

## **Patron pielęgniarek**

Takim przydomkiem określił prof. J. Bielawskiego w artykule jeden z dziennikarzy w uznaniu za zaangażowanie swojego autorytetu medycznego i parlamentarnego w utworzenie w Legnicy Wyższej Szkoły Medycznej, która kształciłaby pielęgniarki na poziomie licencyjnym. Wspierał na szczeblu centralnym inicjatywę stowarzyszenia oświatowego – Legnickiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego – o powołanie uczelni niepublicznej. Był przekonany, że *to potrzebna szkoła, gdyż służbie zdrowia, po likwidacji liceów pielęgniarских grozi pokoleniowa luka. Lepiej kształcić u nas niż sprowadzać pielęgniarki z Białorusi i Ukrainy.* Dlatego z satysfakcją powitał wiadomość, że Minister Edukacji Narodowej i Sportu w dniu 8 stycznia 2004 r. wydał pozwolenie na utworzenie w Legnicy nowej placówki akademickiej o profilu medycznym. Wspomagał również organizatorów w pozyskiwaniu w Akademii Medycznej we Wrocławiu doświadczonej kadry akademickiej ze stopniami naukowymi.

Na pierwszej konferencji prasowej zorganizowanej w Uczelni wskazywał, że powstanie w Legnicy medycznej szkoły wyższej jest wydarzeniem wielkiej wagi na Dolnym Śląsku. Była to wówczas pierwsza tego typu uczelnia niepubliczna na tym obszarze.

Z okazji wręczenia pierwszych dyplomów licencjata pielęgniarstwa (16.02.2006 r.) na łamach prasy z życzliwością wypowiada się o studiujących: *Na studia zdecydowali się ludzie z liczącym się doświadczeniem zawodowym po odbyciu nauki w pielęgniarstwie studiów policealnych. Zastanawiając się nad ich motywacją do podjęcia studiów, co pociąga za sobą nie tylko konieczność określonych nakładów finansowych i dezorganizuje życie rodzinne, przekonany jestem, że chodzi tu wyłącznie o abstrakcyjne w naszych warunkach podwyższenie kwalifikacji. Dyplom licencjata pielęgniarstwa jest honorowany w całej Unii Europejskiej i jest potwierdzeniem posiadania pełnych kwalifikacji zawodowych. Patrząc na twarze dyplomantów, oceniam wiek większości z nich na około 30-35 lat, a więc jest to jeszcze nie za późno, aby coś zmienić w swoim życiu. Szkoła zadbała o naukę języków, więc się zastanawiam, ilu z nich wyjedzie. Nie jest tajemnicą, że zarobki w krajach Unii są kilkakrotnie wyższe niż w Polsce, a i prestiż zawodu bez porównania większy. Nasze pielęgniarki i pielęgniarze są chętnie przyjmowani do pracy za granicą ze względu na kompetencje. A że są tam braki kadrowe, zatem nikogo nie zdziwi fakt, że studia tej grupy dyplomantów były finansowane przez PHARE. W najbliższej perspektywie szkoła ma szanse zorganizować trwające 4 semestry studia pomostowe dla pielęgniarek finansowane przez Europejski Fundusz Społeczny. Jak z tego wynika, w przyszłości jeszcze więcej pielęgniarek z Polski trafi do krajów starej Unii. Przy tym krytycznie odniósł się do polityki kadrowej w zakresie pielęgniarstwa. Stwierdził, że w 2005 r. na Dolnym Śląsku ubyłoby około 13 procent zatrudnionych pielęgniarek. Przyczyny są różne, ale najgłębszym cieniem kładzie się polityka personalna zarządzających szpitalami. Jeśli tylko pielęgniarka spełnia warunki przejścia na wczesną emeryturę, to już jej nie ma. Oszczędności się robi bez oglądania się na to, czy nie pogorszy się funkcjonowanie szpitala czy przychodni, a szkoły pielęgniarstwa kształcące na poziomie średnim przestały istnieć. Jeśli tak dalej pójdzie, to trzeba będzie zatrudniać pielęgniarki z Białorusi i Ukrainy.*

Od chwili utworzenia Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy prof. J. Bielawski blisko związał się ze środowiskiem akademickim Uczelni. W grudniu 2005 r. wspólnie z rektorami Akademii Medycznej we Wrocławiu i Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy złożył wizytę Prezydentowi Legnicy, podczas której rozmawiano o dorobku i doświadczeniach legnickiej uczelni oraz perspektywach jej rozwoju.

Piastując nieprzerwanie od 2005 r. funkcję prorektora i członka Senatu Uczelni służył jej swoją bogatą wiedzą i doświadczeniem zawodowym. Troszczył się o wysoki poziom kształcenia pielęgniarek. W tym celu wspierał wysiłki Uczelni w modernizacji programów nauczania. Czynnikiem uczestniczył w działalności dydaktycznej prowadząc wykłady i zajęcia seminaryjne. Cieszyły się one dużym zainteresowaniem studentów. W minionym 10-leciu Uczelni był promotorem 29 prac licencjackich i magisterskich oraz recenzentem 26 prac dyplomowych. Warto odnotować, że prof. J. Bielawski z okazji rozpoczę-

cia roku akademickiego 2008/2009 zorganizowanej dla 130 pielęgniarek studiów pomo-  
stowych zaprezentował wykład inauguracyjny pt. *Problem leczenia otwartych złamań*.

Ponadto prof. J. Bielawski od lat jest zaangażowany w upowszechnianie wiedzy  
o zdrowiu. W 2008 r. wygłosił prelekcję dla słuchaczy uczelnianego Uniwersytetu Trze-  
ciego Wieku (Universitas Tertii Aetatis) na temat: *Zakażenia u chorego na cukrzycę –  
stopa cukrzycowa*. W 2009 r. w ramach XII Dolnośląskiego Festiwalu Nauki wygłosił  
otwarty wykład pt. *Leczenie otwartych złamań wyzwaniem dla współczesnej traumatolo-  
gii*.

## **Zainteresowania i dokonania naukowo-badawcze**

Prof. J. Bielawski obok działalności ściśle lekarskiej przejawiał zainteresowania naukowe,  
które realizował w nietypowych warunkach oddziału w prowincjonalnym szpitalu powia-  
towym. Od początku funkcjonowania Oddziału Urazowo-Ortopedycznego lubińskiego  
szpitala sformułowany został jego profil naukowy, który obejmował leczenie otwartych  
złamań i wdrażanie nowych rozwiązań z zakresu osteosyntezy, leczenie powikłań poura-  
zowych, a także leczenie zapalenia kości.

Z dniem 1 marca 1982 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej mianował J. Bielaw-  
skiego na stanowisko profesora Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uwieńczeniem Jego  
kariery naukowej było nadanie 11 stycznia 1988 r. przez Wojciecha Jaruzelskiego Prze-  
wodniczącego Rady Państwa tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego nauk medycz-  
nych. Ten przypadek obalił dość powszechny pogląd, że karierę naukową można zrobić  
jedynie w dużym ośrodku akademickim, a wyjazd na tzw. prowincję stanowi koniec aspi-  
racji naukowych.

J. Bielawski równolegle z pracą naukową zajmował się także dydaktyką. Prowadził  
regularne zajęcia ze studentami. Podczas semestrów zimowych przyjeżdżali oni do Lubi-  
na w grupach 6-8-osobowych na tygodniowe spotkania, realizowane tak jak w klinikach  
Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Dodać należy, że ambicje naukowe profesora udzieliły się również lekarzom zatrud-  
nionym w lubińskim szpitalu. Zauważyć jednak wypada, że praca naukowa w szpitalu –  
w odróżnieniu od uczelni – nie jest obowiązkowa i wymaga od doktorantów silnej woli.  
Lekarz często, żeby utrzymać się na średnim poziomie materialnym, musi brać dodatkowe  
dyżury, zajęcia itp., co powoduje, że po prostu nie zawsze wystarcza czasu i siły na pracę  
naukową. Mimo tych utrudnień wychował grono świetnych ortopedów, którzy kontynuują  
Jego dzieło. W sumie doliczyć się można dziewięciu doktorów, kilkudziesięciu magistrów  
i licencjatów, którzy szczycą się tym, że są uczniami profesora.

Prof. J. Bielawski był **promotorem** następujących **prac doktorskich**:

- Wiktor Piotrowski: *Znaczenie ostrego zespołu przedziałów powięziowych w pato-  
geniezie powikłań po złamaniach kości piszczelowej*;
- Małgorzata Olszewska-Konarska: *Leczenie ostrego krwiopochodnego zapalenia  
kości u dzieci z śródkostnym drenażem przepływowym*;

- Stanisław Michalski: *Odległe wyniki leczenia zachowawczego i operacyjnego złamań nad i przezkłykiowych kości ramiennej u dzieci;*
- Lesław Trubisz: *Zastosowanie sympatektorii lędźwiowej jako zbiegu długotrwałe poprawiającego ukrwienie w leczeniu zaburzeń zrostu kości goleni;*
- Jan Sygnatowicz: *Badania biochemiczne i kliniczne zespołów neutralizujących kontaktowych goleni stabilizowanych metodą Zespol;*
- Sławomir Kwapisiewicz: *Leczenie otwartych złamań kości długich;*
- Krzysztof Konarski: *Stan układu naczyniowego a występowanie powikłań u chorych ze złamaniem goleni;*
- Jerzy Przybyszewski: *Stabilizator biodrowy „Zespol” w leczeniu złamań bliższego końca kości udowej;*
- Andrzej Kotwicki: *Morfologia zrostu kostnego w osteosyn-tezie kompresyjnej metodą AO lub Zespol (badania doświadczalne).*

Wszyscy, za wyjątkiem dwóch ostatnich, byli asystentami Profesora na oddziale.

Ponadto był **recenzentem jednej pracy habilitacyjnej i kilku rozpraw doktorskich:**

- Andrzej Pozowski: *Badania kliniczne i doświadczalne nad międzywładkową osteotomią walgizującą „minus” w kolanie szpotawym (rozprawa habilitacyjna);*
- Janusz Sidorowicz: *Wyniki leczenia usprawniającego chorych po złamaniach okołokrętarzowych operowanych metodą Endera. DHS-Hiploc oraz gwoździem Gamma (rozprawa doktorska);*
- Jarosław Brudnicki: *Monitorowanie zrostu kostnego trzonów kości długich na podstawie oznaczania poziomu osteokalcyny w surowicy krwi (rozprawa doktorska);*
- Antone Handall: *Wyniki leczenia ubytków kości udowej za pomocą odłamu pośredniego metodą „R”. Badania kliniczne i doświadczalne (rozprawa doktorska);*
- Zbigniew Górka: *Analiza przyczyn deformacji wydłużanego segmentu kończyny z zastosowaniem aparatu „R” (rozprawa doktorska).*

W czasie działalności prof. J. Bielawskiego w Lubinie pod Jego kierunkiem piętnastu lekarzy uzyskało pierwszy stopień specjalizacji z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, a dziesięciu lekarzy – drugi stopień. Pięciu spośród byłych asystentów oddziału zajmowało lub zajmuje obecnie samodzielne stanowiska ordynatorów oddziałów urazowo-ortopedycznych w szpitalach w Częstochowie, Głogowie, Jeleniej Górze, Legnicy i Lubinie.

Jeden z lekarzy Zbigniew Rudnicki tak promuje swoje usługi medyczne w Jeleniej Górze: *Po ukończeniu studiów rozpocząłem pierwszą pracę na oddziale ortopedii w Lubinie pod kierownictwem prof. J. Bielawskiego. Oddział dedykowany był zabezpieczeniu zagrożenia miedziowego i ukierunkowany na leczenie pacjentów z ciężkimi urazami narządów ruchu, powstałymi wskutek wypadków górniczych. Na tym oddziale uzyskałem duże doświadczenie w chirurgii urazowej oraz pierwszy stopień specjalizacji.*

## Dorobek naukowy

Dorobek naukowy prof. J. Bielawskiego liczy 121 pozycji. Jest autorem lub współautorem prac opublikowanych w medycznych czasopismach krajowych i zagranicznych. (bibliografia w załączeniu).

**W okresie wrocławskim** prace dotyczą problematyki bakteriologii klinicznej i leczenia powikłań septycznych w chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz leczenia krwiopochodnego zapalenia kości. W swoim dorobku naukowym z tego okresu posiada 57 pozycji, w tym 55 oryginalnych prac naukowych, cztery referaty wygłoszone na zjazdach Towarzystwa Chirurgów Polskich, 11 doniesień kazuistycznych, jedną pracę pogładową, jeden patent i trzy filmy naukowe. Tematyka prac ogłoszonych do 1974 r. jest poświęcona zagadnieniom leczenia antybiotykami chorób chirurgicznych i łączących się z tym problemem bakteriologii klinicznej. Drugim wiodącym tematem są badania kliniczne i doświadczalne nad zapaleniem kości. W pierwszej grupie prac autor poświęca wiele uwagi zagadnieniom celowego i celowanego leczenia antybiotykami chorób chirurgicznych. Autor postuluje, zgodnie z tendencjami w piśmiennictwie światowym i własnymi obserwacjami, bardzo ściśle przestrzeganie aseptyki oraz prowadzenie ogólnego leczenia antybiotykami w oparciu o badania oporności. Widzi konieczność skrócenia czasu oczekiwania na wynik badania wrażliwości drobnoustrojów. Wysoki odsetek drobnoustrojów wrażliwych na neomycynę izolowanych z materiałów pobieranych z przewodu pokarmowego stał się inspiracją do zastosowania miejscowego neomycyny w tabletkach do światła jelita w okolicę zespoleń jelitowo-jelitowych. Takie użycie antybiotyków pozwala uniknąć złych skutków wyjąłowania całego przewodu pokarmowego stwarzając jednocześnie dobre warunki do niepowikłanego gojenia zespoleń.

Badania doświadczalne i kliniczne nad zastosowaniem nitrofurazonu w leczeniu zakażeń w chirurgii stanowią rozwinięcie tekstu pracy doktorskiej. Temu zagadnieniu autor poświęcił sześć prac ogłaszając w 1973 r. wyniki doświadczeń klinicznych i badań bakteriologicznych za 10-letni okres stosowania tego leku.

Zagadnienie odporności ustroju dla trwałości skutków leczenia antybiotykami znalazło wyraz w opracowaniu założeń kompleksowego leczenia przewlekłej nawrotowej czyraczności. Również prześledzono wpływ urazu operacyjnego na poziom podstawowej w odporności immunoglobiny IgG.

Tematyce zapalenia kości autor poświęcił dwanaście prac, z tego sześć doświadczalnych, cztery kliniczne i jedną pogładową. Badania doświadczalne w tym cyklu prac zostały zapoczątkowane opracowaniem modelu doświadczalnego zapalenia kości, który stanowi modyfikację sposobu podanego przez Moskwinę. Uzyskanie dogodnego modelu doświadczalnego tej choroby pozwoliło na przebadanie szeregu zjawisk patofizjologicznych oraz farmakodynamiki antybiotyków. Zaobserwowano, że w przebiegu doświadczalnego zapalenia kości oczyszczanie nerkowe i pozanerkowe penicyliny G przebiega inaczej niż u zwierząt zdrowych. Następuje zmniejszenie oczyszczania nerkowego penicyliny, co świadczy o upośledzonej czynności nerek, którą zaobserwowano u wszystkich zwierząt w

doświadczalnym zapaleniu kości, niezależnie od rodzaju drobnoustroju, którym wywołano chorobę. W oparciu o badania histopatologiczne stwierdzono dość regularne występowanie w nerkach zmian o typie śródmiąższowego zapalenia. W oparciu o wnioski płynące z badań doświadczalnych, a w szczególności obserwacje zmian w narządach odległych, opracowano nowe zasady ustalania wskazań do leczenia operacyjnego w przewlekłym zapaleniu kości u ludzi. Szczegółowa analiza badań bakteriologicznych prowadzonych w przebiegu przewlekłego zapalenia kości rzuca nowe światło na rolę czynnika bakteryjnego w kształtowaniu obrazu klinicznego tej choroby. Zaobserwowano bowiem dużą zmienność flory bakteryjnej w przebiegu tej choroby i podjęto próbę wyjaśnienia przyczyn tego zjawiska. Ustalono, że dużą rolę w zmienności flory bakteryjnej odgrywa izoantagonizm i antagonizm bakteryjny. W pracy poglądowej zostały przedstawione współczesne poglądy na stosowanie antybiotyków w ostrym krwiopochodnym zapaleniu kości.

Jest współautorem pracy o nowym klatkowo-brzusznym pozaopłucnowym dostępie do okolicy podprzeponowej. Nowe opracowanie techniki operacyjnej znalazło wyraz w twórczości filmowej. Szerokie zainteresowanie chirurgią praktyczną doprowadziło do opublikowania 11 spostrzeżeń klinicznych. W pracy opublikowanej w 1975 r. przedstawił sposób operacyjnego leczenia złamań podkrętarzowych kości udowej. Należy podkreślić, że w większości prac ogłoszonych przez J. Bielawskiego jest on pierwszym autorem.

W latach siedemdziesiątych aż do przejścia na emeryturę w 2005 r. w publikacjach dominują miejscowe stosowanie antybiotyków: drenaż płuczący kule gentamycynowe z uwzględnieniem wszystkich aspektów bakteriologicznych. Podkreśla w nich, że miejscowe stosowanie antybiotyków w chirurgii urazowo-ortopedycznej pozwala na skuteczniejsze leczenie zakażeń, jeśli jest połączone z właściwym postępowaniem chirurgicznym.

**W okresie lubińskim** prace są poświęcone w przeważającej mierze problemom leczenia pourazowego i krwiopochodnego zapalenia kości oraz szeroko pojętym zagadnieniom osteosyntezy, a także dotyczą bakteriologii klinicznej, patologii i leczenia zakażeń kości. W tym okresie są ogłoszone publikacje poświęcone nowoczesnym sposobom w osteosyntezie stabilnej. Jednocześnie zwraca się uwagę na możliwe powikłania osteosyntezy i sposoby ich leczenia. Podkreśla się konieczność prawidłowego postępowania w zaopatrywaniu ciężkich, otwartych złamań kości.

Autor licznych publikacji z zakresu osteosyntezy i leczenia powikłań septycznych w chirurgii urazowo-ortopedycznej, m in. *Pourazowe zapalenie kości* (1982, redaktor), *Leczenie otwartych złamań kości długich* (1983, redaktor). Zaprezentowane bogate piśmiennictwo kończy monografia pt. *Zapalenie kości* ogłoszona przez prof. J. Bielawskiego wspólnie ze współpracownikami Janem Sygnatowiczem i Małgorzatą Olszewską-Konarską, z osobami, które podjęły w doktoratach tematy związane z patogenezą, czyli z mechanizmami powstawania zapalenia kości. Książka została wydana przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL w 2007 r. i stanowiła w pewnym sensie zwieńczenie wieloletnich badań i obserwacji zapalenia kości, które prof. Bielawski prowadził na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala im. Jana Jonstona w Lubinie. Poprzednia monografia autor-

stwa doc. Zawadzińskiego była wydana jeszcze w 1984 r. przez PZWL. *Zawsze uważałem, że mogę kogoś dopisać do swojej pracy, ale nigdy nie mogę zawłaszczyć czyichś osiągnięć* – mówi J. Bielawski. Bogate doświadczenie autorów pozwoliło na przedstawienie rozwiązań terapeutycznych sprawdzonych w praktyce klinicznej, co zostało zilustrowane licznymi przykładami. Została też omówiona rola miejscowej aplikacji antybiotyków w leczeniu infekcji narządu ruchu. *Zapalenie kości* to książka dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii urazowo-ortopedycznej, specjalistów ortopedów i chirurgów ogólnych.

Ponadto od 1990 r. J. Bielawski jest autorem licznych tekstów, publikowanych m in. w „Medium” – czasopiśmie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, gdzie poruszał problemy związane z funkcjonowaniem służby zdrowia. Natomiast w tygodniku zagłębia miedziowego „Konkrety” w 2006 r. w stałej rubryce *Z fotela eks-senatora* komentował aktualne wydarzenia społeczno-polityczne w kraju i regionie. Jego materiały były zamieszczane na szpalcie między felietonami księdza i policjanta (wykaz publikacji w załączeniu).

Styl i figury językowe stosowane przez senatora-publicystę tak charakteryzują dziennikarze tygodnika „Konkrety” M. Lalewicz i J. Wardach w 1998 roku: *Preferuje ekspresję językową, często stosuje przymiotniki: obrzydliwy, szokujący, brudny, choć jak twierdzi każdy wolalby być pięknym, błyskotliwie inteligentnym, bogatym. Odnajduje analogie wielu problemów, a nawet czasem ostentacyjnie stwierdza, że choć politykę można widzieć w nie takim uśmiechu, zakrzywieniu palca, złym kolorze krawata i grze w kręgle, to tak naprawdę ma ona z tym wszystkim tyle wspólnego, ile koń z koniakiem. Niewątpliwie dał się poznać jako znawca Nowego Testamentu. Przeciwnikom politycznym z zacięciem przytacza biblijne przypowieści, ale bywa też, że improwizuje, wmawiając opozycjonistom robienie czarnego z białego i białego z czarnego. Jednym z ulubionych przysłów pana senatora jest: „Póty dzban wodę nosi, póki się ucho nie urwie”, ale też nie pogardzi zwrotami „szastanie groszem publicznym”, „z przymrużeniem oka” i „naturalna kolej rzeczy”.*

Obecnie nie jest obojętny wobec bieżących problemów i wydarzeń społeczno-politycznych, które komentuje wysyłając listy do prasy.

## **Pasje społecznikowskie i działalność polityczna**

Prof. J. Bielawski od wczesnych lat aktywnie uczestniczył w działalności społecznej w różnych organizacjach. W latach 1956-1972 był członkiem i działaczem **Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia**. Pełnił w nim funkcję wiceprzewodniczącego (1958-1962), a następnie przewodniczącego (1962-1974) Rady Zakładowej Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 5 we Wrocławiu. Ponadto od 1962 r. do czasu przejęcia przez izby lekarskie był członkiem Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej we Wrocławiu. Od 1994 r. został członkiem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i z ramienia tej organizacji był delegatem w 1994 r. na Ogólnopolski Zjazd Lekarski.

Od 1977 r. aktywnie działał w **Polskim Towarzystwie Lekarskim**. Z jego inicjatywy 14 marca 1977 r. powstało pierwsze Koło PTL w Lubinie w strukturze Oddziału Wojewódzkiego w Legnicy. Koło liczyło wówczas 59 osób, w tym 50 lekarzy z ZOZ Lubin i 9 lekarzy z Górniczo-Hutniczego ZOZ w Lubinie. Na przewodniczącego wybrano prof. Janusza Bielawskiego. Dnia 18 grudnia 1991 r. odbyło się zebranie założycielskie Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubińskiej, utworzonego na wniosek prof. Janusza Bielawskiego, któremu powierzono godność przewodniczącego Prezydium. Okres Jego kadencji w latach 1991-1995 obfitował w liczne, znaczące dla środowiska lekarskiego sympozja szkoleniowo-naukowe, z udziałem luminarzy polskiej medycyny z ośrodków specjalistycznych Warszawy, Wrocławia i Katowic. Cieszyły się one dużym zainteresowaniem, o czym świadczyła kilkusetosobowa frekwencja uczestników z województwa legnickiego i z sąsiednich na każdym spotkaniu. Tematyka spotkań obejmowała różnorodne tematy:

- postępy farmakoterapii i nowe leki;
- postępy w patofizjologii i terapii oskrzelowej stanów obturacyjnych oskrzeli;
- kamica układu żółciowego;
- rola zaburzeń gospodarki tłuszczowej w patogenezie miażdżycy sercowo-naczyniowej;
- osteoporoza – trudności w leczeniu i rozpoznawaniu.

W 1999 r. odbyła się w Lubinie I Ogólnopolska Konferencja na temat *Zespół obturacyjnego bezdechu śródsewnego*.

Lubińskie środowisko lekarskie wyraziło szacunek dla prof. J. Bielawskiego organizując uroczyste, nadzwyczajne posiedzenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, poświęcone obchodom jubileuszy 65 i 70 rocznicy urodzin profesora. Z tej okazji przekazano jubilatowi serdeczne okolicznościowe życzenia.

Od 1975 r. jest członkiem i aktywnym działaczem **Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego**, wchodził w skład jego zarządu. W latach 1990-1994 przewodniczył sekcji osteosyntezy, a w latach 1994-1996 był wiceprzewodniczącym. Od 1994 r. zasiada w Komitecie Redakcyjnym dwumiesięcznika „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska”.

Za swoje osiągnięcie uważa organizację w latach osiemdziesiątych konferencji naukowo-szkoleniowych, które miały zasięg ogólnopolski. Brali w nich udział również wykładowcy z wiodących ośrodków ortopedycznych w kraju.

Profesor Janusz Bielawski był nie tylko praktykiem, stale poszerzającym swoją wiedzę o nowe niezbędne dziedziny medycyny, ale równocześnie naukowcem, co w polskiej praktyce medycznej nie jest zjawiskiem częstym. Z Jego inicjatywy Lubin stał się miejscem ogólnopolskich spotkań lekarskich, dotyczących leczenia zapalenia kości i zakażonych stawów rzekomych. Organizowanych perfekcyjnie z pożytkiem dla świata medycyny. Wszystkie nowości w tym zakresie były przedmiotem ogólnopolskich konferencji i publikacji wydawanych pod red. J. Bielawskiego.



W dniu 25 kwietnia 1980 r. Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii Szpitala im. J. Jonstona w Lubinie wspólnie z Oddziałem Wrocławskim Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego był organizatorem w Lubinie sesji naukowej pt. *Pourazowe zapalenie kości*. Materiały z sesji zostały ogłoszone drukiem w 1982 r. pod red. Janusza Bielawskiego. Publikacja, poświęcona trudnemu problemowi, pozwoliła szerszemu ogółowi ortopedów chirurgów zapoznać się z aktualnymi poglądami na przyczyny powstawania powikłań infekcyjnych w chirurgii urazowo-ortopedycznej, jak również z postępowaniem w leczeniu przewlekłego zapalenia tkanki kostnej, jaki w ostatnich latach nastąpił.

Kolejna konferencja naukowo-szkoleniowa tych samych organizatorów nt. *Leczenie otwartych złamań kości długich* odbyła się w dniach 3-4 czerwca 1983 r. w Karpaczu. Wybór tematu okazał się trafny, o czym świadczy przebieg dyskusji przy pełnej frekwencji uczestników. Warto nadmienić, że problem ten po raz ostatni był szeroko przedstawiany w Polsce przed 29 laty na zjeździe PTOiTr w 1954 r. Od tego czasu nastąpił istotny postęp w leczeniu złamań, nie tylko przez wprowadzenie nowych metod stabilizacji, lecz także przez inne spojrzenie na przyczyny powikłań oraz lepsze poznanie fizjopatologii procesów gojenia się tkanek miękkich i kości. Materiały z konferencji opublikowano pod red. Janusza Bielawskiego.

Pojawienie się nowego systemu osteosyntezy skłoniło prof. J. Bielawskiego do zorganizowania kolejnej ogólnopolskiej konferencji naukowo-szkoleniowej, w dniach 21-23 marca 1985 r. w Karpaczu, na temat: *Postępy w zespalandiu odłamów kostnych*. Nadmienić należy, że w okresie powojennym metodom stabilizacji złamań były poświęcone dwa zjazdy PTOiTr: w Krakowie (1948) pt. *Gwoździowanie śródszpikowe*, i Gdańsku (1976): *Wewnętrzna osteosynteza stabilna* oraz Dni Ortopedyczne w Raciborzu (1983) *Stabilizacja zewnętrzna*. W międzyczasie powstała duża luka informacyjna obejmująca całokształt zagadnień osteosyntezy. Dlatego celem tej konferencji było zapoznanie słuchaczy z aktualnym stanem wiedzy w tym zakresie w aspekcie wprowadzenia czwartej metody stabilizacji złamań: Zespół. Zarówno wygłoszone referaty, jak i obszerna dyskusja, w której wzięło udział wiele liczących się autorytetów zostały wydane drukiem pod red. J. Bielawskiego.

Czwarta konferencja naukowo-szkoleniowa z udziałem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego lubińskiego szpitala odbyła się 12-13 kwietnia 1991 r. w Sosnowce Górnej nt. *Miejscowa aplikacja antybiotyków w chirurgii urazowo-ortopedycznej*, a materiały z obrad zostały opublikowane pod red. J. Bielawskiego.

Niewątpliwym, największym sukcesem było powierzenie lubińskiemu oddziałowi urazowo-ortopedycznemu przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTOiTr) organizacji Dni Ortopedycznych, które stanowią drugie (po zjazdach) co do ważności wydarzenie naukowe w tym Towarzystwie. Jego organizację powierza się tym oddziałom urazowo-ortopedycznym, które wyróżniają się znaczącym dorobkiem naukowym i osiągnięciami zawodowymi. Dlatego też **XXV Dni Ortopedyczne** odbyły się w Lubinie w dniach 17-18 czerwca 1993 r. Było to duże i prestiżowe przed-

siewzięcie osobiste prof. J. Bielawskiego i Oddziału. W imprezie wzięło udział około 500 ortopedów z całej Polski. Podczas obrad został zaprezentowany dorobek naukowy lubińskiego oddziału i postępy w leczeniu otwartych złamań. Obrady były poświęcone omówieniu następujących problemów:

- leczenie otwartych złamań kości długich;
- leczenie ostrej infekcji w chirurgii urazowo-ortopedycznej;
- zespół przedziałów powięziowych;
- kompleksowe leczenie zakażonych stawów rzekomych goleni.

Materiały zostały opublikowane jako suplement periodyku „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska” (tom LVIII).

Ponadto oddział lubiński 28-29 maja 1992 r. w Zamku Czocho był organizatorem III Sympozjum Sekcji Osteosyntezy PTOiTr poświęconego obrażeniom kości udowej. Kolejne spotkanie problemowe Sekcji Osteosyntezy nt. *Zespół – 20 lat doświadczeń klinicznych* odbyło się w Sławie w dniach 20-22 czerwca 2002 r. Organizatorzy uznali, że po 20 latach doświadczeń klinicznych ze stosowaniem osteosyntezy Zespół nadszedł czas na ocenę jego przydatności w klinice zarówno przez twórców metody jak i użytkowników.

Obecnie prof. J. Bielawski, już na emeryturze, jest jeszcze aktywny społecznie. Jest Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Działa nadal w kolegium redakcyjnym pisma „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska”, które jest organem tego stowarzyszenia.

Dowodem trwałości pamięci o zasługach prof. J. Bielawskiego jest okolicznościowy kronikarski artykuł z okazji jubileuszu 80-lecia urodzin, napisany przez Jego uczniów: Marię Miłaszewską i Wiktora Piotrowskiego (Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska 2008, t. 23, zeszyt 1).

## Senatorowanie (1997-2005)

W latach 1973-1990 był członkiem PZPR (do czasu jej rozwiązania), potem należał do Socjaldemokracji RP, a w 1999 r. został członkiem Sojuszu Lewicy Demokratycznej. *Moje wejście w świat polityki – jak mówi – nie wiązało się dla mnie z wielkimi emocjami. Najkrócej rzecz ujmując, działalność polityczna w pewnym sensie jest podobna do każdej innej pracy. Już chociażby z racji zawodu szczególną uwagę poświęcałem problemom związanym z ochroną zdrowia. W okresie mojej działalności parlamentarnej była przeprowadzona reforma służby zdrowia. Zależało mi, aby wprowadzane zmiany poprawiły jej działanie.*

Prof. J. Bielawski z ramienia Sojuszu Lewicy Demokratycznej uzyskiwał dwukrotnie mandat **senatora** – w 1997 r. z województwa legnickiego, w 2001 r. z okręgu legnickiego. W wyborach w 2001 r. otrzymał 148 713 głosów, co plasowało go w gronie senatorów „rekordzistów” w zakresie poparcia wyborców. W stosunku do liczby uprawnionych był to piąty wynik w Polsce. Sam stwierdza, że był to rezultat sympatycznych, wielolet-

nich kontaktów z pacjentami, których leczył w zagłębiu miedziowym, dowód uznania dla Jego pracy.

Na pytanie dlaczego wybrał Senat, a nie Sejm, odpowiada: *Sejm wymaga większego zaangażowania czasowego poza miejscem zamieszkania. W Senacie – jak sama nazwa wskazuje – powinni być ludzie w dojrzałym wieku i z pewnym bagażem życiowym i to legło u podstaw wyrażenia zgody na kandydowanie, gdy zwrócili się do mnie przedstawiciele SLD.* Będąc senatorem nie zrezygnował z praktyki lekarskiej w Lubinie. Prowadzenie oddziału nie wymagało Jego stałej obecności. Dobrze wyszkoleni lekarze umożliwili Mu poświęcenie części czasu na działalność pozamedyczną, bez szkody dla pacjentów.

W parlamentarnych ławach Senatu RP profesor zasiadał w IV i V kadencji, Był jednym z aktywniejszych przedstawicieli zawodów medycznych. Dla niego – jak podkreślał – uzyskany mandat stanowił nie tylko wielki splendor, ale także obowiązek i odpowiedzialność wobec narodu i państwa, a zasadą wiodącą była dla Niego zawsze godność człowieka. W pracy parlamentarnej sprzyjał sprawom ochrony zdrowia i rozwojowi zawodowemu. Brał udział w pracach Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Jako senator zajmował się głównie zagadnieniami ochrony zdrowia, ta problematyka bowiem była mu najbliższa i na tym się dobrze znał.

Dnia 23 października 2004 r. przebywał z grupą senatorów w Kanadzie na zaproszenie Przewodniczącego Senatu Kanady. Podczas pobytu uczestniczył w spotkaniach z przedstawicielami Kongresu Polonii Kanadyjskiej.

W V kadencji w latach 2002-2005 zgłosił dwadzieścia interpelacji senatorskich, które zostały skierowane do: ministra zdrowia (13), ministra sprawiedliwości (3), prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych (2), ministra edukacji narodowej (1) i ministra skarbu (1). Jako Senator pracował nad sprawą związków partnerskich, która wówczas nie została sfinalizowana. W swoich wystąpieniach w senacie opowiadał się za ich rejestracją. Dziś po latach nadal podtrzymuje swój pogląd: *Uważam, że w sprzeciwach wobec związków partnerskich jest dużo hipokryzji. Dla niejednej rodziny mężczyźni czy kobiety żyjące w takich związkach są zwyrodnialcami, zбочeńcami, ale w sprzyjających okolicznościach po ich majątki wyciąga się ręce. Związki partnerskie są faktem, nie ma na to rady i trzeba coś z tym zrobić. Według mojego poglądu nie byłoby to małżeństwo, lecz po prostu uregulowanie cywilnoprawne. Mam jedynie wątpliwości co do słuszności wychowywania dzieci w takich domach.*

Na pytanie, co dobrego zrobił jako senator dla swoich wyborców, odpowiada: *Nie mogę pochwalić się konkretnymi osiągnięciami. Jeśli takie były, dotyczyły spraw jednostkowych. Natomiast starałem się wpływać na kształt służby zdrowia. Na ile się to udało? Trudno powiedzieć. Musiałbym się odnieść do pewnych tendencji, które funkcjonują od początku reformy. Nie zawsze są oficjalnie wyartykułowane, ale wpływają przemożnie na kształt służby zdrowia.*

Na marginesie dyskusji o zasadności istnienia Senatu, J. Bielawski wyraża taką opinię: *Senat jest potrzebny, bo jeśli nawet coś przechodziło wbrew moim oczekiwaniom, to*

*gdyby nie praca senatorów, w życie weszłoby wiele niedopracowanych ustaw. Dzięki senatowi na przykład nie przeszła próba podporządkowania sanepidów starostwom. Natomiast za chybione uważam powołanie powiatów. Jest to szczebel niepotrzebny. Może chodziło o stworzenie odpowiednich posad odpowiednim znajomym.*

Obecnie nie należy do żadnej partii. Z Sojuszu Lewicy Demokratycznej w 2002 r. został wykluczony przez wojewódzki sąd partyjny. Wyrok miał charakter „kapturowego”, bowiem oskarżony nie otrzymał szansy na przedstawienie swoich argumentów przed sądem. Miała to być kara za poparcie udzielone w wyborach na Prezydenta Lubina kandydatowi „niesłusznemu” dla miejscowego SLD. Było to także wynikiem dwuletniego konfliktu, jaki trwał między senatorem J. Bielawskim a posłem Ryszardem Zbrzyznym – jednocześnie powiatowym szefem partii w Lubinie. Wyrok tak komentuje: *Nie zламаłem statutu partii. Ja nie kandydowałem w wyborach. Udzieliłem jedynie poparcia innemu kandydatowi. Nie należą do osób, którymi można komenderować. Słucham jeśli komendy mają sens. Te wydawane przez posła Ryszarda Zbrzyznego nie zawsze były sensowne. Poza tym poseł nie realizuje składanych obietnic. Dlatego nasze drogi rozeszły się. Dodaje jednak, że mimo zaistniałej sytuacji, zawsze miałem poglądy lewicowe i moje miejsce byłoby na pewno na lewicy. Nawet po tym jak mnie wyrzucili, bo do pokornych nigdy nie należałem, jako senator byłem nadal w klubie SLD. Po wykluczeniu z partii szczęśliwie zoperował swego „sojusznika” z Sojuszu. Przed operacją zapytał pacjenta, kogo z lekarzy wybierze na operatora. Otrzymał odpowiedź dyplomatyczną: *chcę aby było dobrze*. Podczas zabiegu postawił obok drugiego lekarza, żeby poświadczył, że *nie napłuł mu do rany*.*

Mimo że miał niewiele czasu dla siebie, włączył się także w nurt **działań samorządowych**. Od 1995 r. jako reprezentant lewicy sprawował **mandat radnego** Rady Miejskiej w Lubinie. Był członkiem Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej oraz Komisji Zdrowia, Kultury Fizycznej i Sportu. Trzy lata pełnienia funkcji radnego przyniosło mu wiele doświadczeń w zakresie funkcjonowania samorządności lokalnej. Uważał, że *ustawa o samorządności lokalnej jest daleka od doskonałości. Jej twórcy widocznie zakładali, że ludzie, których społeczność lokalna wybierze, to ludzie szlachetni i będą dobrze działać na rzecz tej społeczności. Łatwiej jest wydawać pieniądze współobywateli na efektowne festyny, niż np. budowę oczyszczalni ścieków czy kanalizację. Nie słyszałem, żeby burmistrz, prezydent czy wójt poniósł konsekwencje z powodu niegospodarności*. Podkreślał niejednokrotnie, że marzy mu się, *aby rady na szczeblu gminnym samorządności były apolityczne. By głównym zadaniem Rady nie było obsadzanie stanowisk „swoimi ludźmi”, ale ludźmi naprawdę kompetentnymi, którzy bez względu na ugrupowanie będą przede wszystkim pracować dla dobra gminy*.

W radzie cieszył się wysokim autorytetem, stanowił ostoję i gwarancję pewnych trwałych wartości. Na forum lubińskiej Rady zawsze występował aktywnie, rzeczowo, reprezentując nie partykularne interesy, lecz przenosząc pod obrady sprawy społeczności lubińskiej. Imponował przy tym swoim spokojem i wszechstronną wiedzą, którą chciał wykorzystać do doskonalenia samorządności i demokracji lokalnej, a zwłaszcza odpowie-

działnego gospodarowania wydatkami z funduszu lokalnego. W 2000 r. z żalem podjął decyzję o złożeniu mandatu radnego przed upływem kadencji. Było to związane z postanowieniem Rady Krajowej SLD, że parlamentarzyści, którzy są jednocześnie radnymi muszą zrezygnować z któregoś mandatu.

## Życie prywatne

Przyszłą żonę poznał w liceum dla dorosłych. Po maturze spotkali się na I roku studiów medycznych. Związek małżeński zawarł z Barbarą Rudnicką 3 listopada 1950 r. będąc studentem IV roku studiów. Urodziła mu dwoje dzieci (syna Piotra i córkę Ewę). Bezpośrednio po ślubie zamieszkali w Smolcu k. Wrocławia. Stamtąd oboje dojeżdżali na studia, a J. Bielawski również do pracy w Szpitalu Wojewódzkim we Wrocławiu. Nieudane pierwsze małżeństwo zakończyło się w 1972 r. rozwodem. Dnia 5 lutego 1977 roku ożenił się po raz drugi z Teresą Basiszyn, która miała 17-letniego syna Witolda z pierwszego małżeństwa i pracowała na stanowisku sekretarki w III Klinice Chirurgicznej. Po ślubie przenieśli się na stałe do Lubina i zamieszkali w bloku przy ul. Leśnej 13. Witold pozostał we Wrocławiu, ponieważ był w ostatniej klasie technikum mechanicznego. Po zdaniu matury został przyjęty na studia na Wydziale Mechanicznym Politechniki Wrocławskiej. Jeszcze w czasie studiów zawarł związek małżeński z Łucją Jarosińską. Mają dwoje dzieci: Grzegorza i Paulinę. Stworzyło to prawdziwą, wielopokoleniową rodzinę. Żona J. Bielawskiego podjęła w Lubinie zatrudnienie jako kierownik sekcji opiekuńczo-wychowawczej ZOZ. Nowa praca sprawiała jej większą satysfakcję niż poprzednia wykonywana w klinice. To małżeństwo trwa już 37 lat i jest szczęśliwe.

Po latach prof. J. Bielawski stwierdza, że nie żałuje, że związał się z Lubinem na stałe. Tu wybudował dom parterowy, a działka jest tak położona, że można się czuć jak na wsi, mimo że jest się w pobliżu miasta. Wygodnie się mieszka. Jest obecnie na emeryturze, jednak utrzymuje okazjonalne kontakty z byłymi pacjentami, którzy wspominają swój ciężki wypadek, który miał miejsce przed wielu laty, dziękują za skuteczne leczenie. A przecież to jest największa nagroda dla lekarza. Często spotyka się z wyrazami uznania od ludzi, których nie zawsze pamięta. Podchodzą, witają się, w okresie świątecznym składają życzenia. Po chwili rozmowy zazwyczaj okazuje się, że to byli pacjenci. Jest to ogromnie sympatyczne i utwierdza go w przekonaniu, że nie zmarnował czasu, kiedy był czynny zawodowo. Pozwalają one również łatwiej znosić wszelkie trudności i dolegliwości, związane z wiekiem i żyć w przeświadczeniu, że nie jest się osobą zapomnianą. Dlatego za ważne uznaje przyznanie jego osobie w 2007 r. w pierwszej edycji tytułu honorowego **Osobowość Roku Powiatu Lubińskiego**.

## Odznaczenia i wyróżnienia

Za pracę zawodową i działalność społeczną, osiągnięcia medyczne, prof. Janusz Bielawski został uhonorowany licznymi odznaczeniami i nagrodami.

### Odznaczenia państwowe

- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1987).
- Złoty Krzyż Zasługi (1977).

### Odznaki i medale

- Odznaka *Zasłużony dla Polskiej Ortopedii i Traumatologii* (2014), przyznana jako wyraz szczególnego uznania za wybitne osiągnięcia w tej dziedzinie.
- Medal *Gloria Medicinae* (1995) nadany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie.
- Srebrna Odznaka Związkowa (1976).
- Złota Odznaka *Budowniczy LGOM* (1980).
- Odznaka *Za zasługi dla Województwa Legnickiego* (1982).
- Odznaka *Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia* (1983).
- Odznaka *Zasłużony dla Ziemi Lubińskiej* (1984).
- Srebrna Odznaka Honorowa *Academiae Medicinae Wratislaviensis* (1990).
- Medal im. Jana Mikulicza Radeckiego (1999), przyznany przez DIL.
- Medal im. Adama Grucy (2004).

Ponadto wyróżniony **Statuetką Rudolfiną** przez Wojewodę Legnickiego, a także licznymi nagrodami rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej, dydaktycznej, organizacyjnej oraz zaangażowanie w realizacji projektów wynalazczych. W 1986 r. uhonorowany Nagrodą II stopnia Ministra Zdrowia za kliniczne wdrożenie systemu stabilizacji złamań Zespol.

Jego popularność widoczna jest także na łamach lokalnych czasopism. W lutym 1998 r. prof. Bielawski został laureatem plebiscytu czytelników „Słowa Polskiego”, którzy przyznali mu tytuł „**Dżentelmena Roku**” w województwie legnickim.

## Życie prof. Janusza Bielawskiego w obiektywie



Janusz Bielawski (1937 r.)



Uczniowie i nauczyciele Szkoły Powszechnej w Wielkorycie. W pierwszym rzędzie trzeci z prawej stoi Janusz Bielawski



1997 r. Lekarze Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala im. J. Jonstona w Lubinie. Stoją od lewej: lek. med. Grzegorz Kozak, lek. med. Maria Miłaszewska, lek. med. Andrzej I. Przygoda, dr n. med. Lesław Trubisz, prof. dr hab. med. Janusz Bielawski, dr n. med. Jan Sygnatowicz, dr n. med. Krzysztof Konarski, dr n. med. Małgorzata Olszewska-Konarska, lek. med. Marek Stwiertnia, dr n. med. Stanisław Michalski, lek. med. Tadeusz Gajewski, dr n. med. Wiktor Piotrowski





Kadra lekarsko-pielęgniarska Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala im. J. Jonstona w Lubinie (1982). W drugim rzędzie w środku siedzi prof. Janusz Bielawski.



19. 09. 1980 r. Wizyta Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Mirosława Cybulko (drugi z lewej) w Szpitalu im. J. Jonstona w Lubinie. Pierwszy z prawej prof. Janusz Bielawski



Senat IV kadencji – dzień ostatniego posiedzenia 13 września 2001 r. Na schodach w pierwszym rzędzie drugi z prawej prof. Janusz Bielawski



Pacjent po stabilizacji złamania metodą Zespol. Po zrośnięciu może sam zdjąć stabilizator



1997 r. Laureaci plebiscytu czytelników „Słowa Polskiego” z województwa legnickiego:  
Janusz Bielawski (Dżentelmen Roku) i Maria Kowalak (Dama w każdym calu)



Inauguracja roku akademickiego 2012/2013 w Wyższej Szkole Medycznej w Legnicy.  
Od lewej: mgr Czesław Kowalak – wicekanclerz, mgr Aleksander Pękała – kanclerz, prof. Janusz  
Bielawski – prorektor, dr hab. Zbigniew Rykowski – rektor, dr Edyta Kędra - dziekan





Prof. Janusz Bielawski z żoną Teresą

**Bibliografia publikacji**  
**prof. dr. hab. n. med. Janusza Bielawskiego za lata 1960-2007**

1. Bielawski J., Zacharowa A.: *Przyczynek do leczenia ran zakażonych miejscowym stosowaniem antybiotyków*. Pol. Tyg. Lek. 1958, 13, 1143.
2. Bielawski J., Zacharowa A.: *Zmienność flory bakteryjnej i jej wrażliwość na antybiotyki w przebiegu leczenia ran zakażonych*. Pol. Tyg. Lek. 1960, 15, 548-553.
3. Jezioro Z., Bielawski J., Bugajski A., Fast J.: *Wyleczenie ostrego ropnia płuc wziewaniem aerozolu antybiotyków z detergentami*. Pol. Tyg. Lek. 1960, 15, 1537.
4. Jezioro Z., Fast J., Bielawski J., Bernat M.: *Stosowanie antybiotyków w chirurgii przewodu pokarmowego*. Pol. Przegl. Chir. 1961, 33, 864-866.
5. Bielawski J.: *Synergizm działania nitrofurazonu i antybiotyków na szczepy gronkowca złocistego i pałeczki okrężnicy wydzielone z materiału ropnego*. Pol. Przegl. Chir. 1961, 33, 902-903.
6. Fast J., Bielawski J., Bernat M.: *Oznaczenie wrażliwości na sigmamycynę szczepów gronkowca złocistego i pałeczki okrężnicy opornych na 6 antybiotyków*. Pol. Przegl. Chir. 1961, 33, 901-901
7. Jezioro Z., Fast UJ, Bielawski J. Bugajski A.: *Kliniczne znaczenie badań bakteriologicznych w leczeniu antybiotykami chorób chirurgicznych*. Pol. Przegl. Chir. 1961,33, 847-850.
8. Bielawski J.: *The effect combining streptomycin an nitrofurazone of the development of resistance of staphylococcus aureus in vitro*. Arch. Immunol. et Ther. Exp., 1962, 10, 639-544.
9. Jezioro Z., Bernat M. Bielawski J., Krzywy T., Fast J.: *Kliniczne znaczenie celowanego leczenia antybiotykami schorzeń chirurgicznych*. Pol. Tyg. Lek. 1962, 17, 1415.
10. Bielawski J.: *Combined action of antibiotics and nitrofurazone*. Arch. Immunol. Ther. Exp.1962, 10, 161-169.
11. Bielawski J.: *Leczenie ran zakażonych miejscowym stosowaniem nitrofurazonu z penicyliną*. Pol. Przegl. Chir. 1962, 34, 1001-1010.
12. Jezioro Z., Bielawski J., Bernat M., Krzywy T., Bugajski A.: *Neomycyna w świetle własnych badań flory bakteryjnej przewodu pokarmowego*. Pol. Tyg. Lek. 1963, 18, 397.
13. Bielawski J., Boroń Z., Bugajski A.: *Urazowe uszkodzenie nerki miedniczej*. Wiad. Lek. 1963, 16, 539-541.
14. Bielawski J., Bernat M.: *Przyczynek do leczenia przewlekłej nawrotowej czeraczności*. Wiad. Lek. 1964, 17, 211-215.

15. Jezioro Z., Bielawski J., Zimmer Z.: *W sprawie dostępu klatkowo-brzusznego zewnątrz płucnego do okolicy przedponowej*. Pol. Przegl. Chir. 1964, 36, 1347-1352.
16. Bielawski J., Bernat M.: *Przypadek mięsaka w owrzodzeniu rozległej blizny stopy*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1964, 39, 551-553.
17. Jezioro Z., Bielawski J., Bernat M., Krzywy T.: *Flora bakteryjna ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego*. Pol. Tyg. Lek. 1965, 20, 1965.
18. Bernat M., Bielawski J., Drak J.: *O przemianie Nowotworowej powstałej w starych bliznach i owrzodzeniach różnej etiologii*. Pol. Tyg Lek. 1965, 20, 224.
19. Bernat M., Bielawski J.: *Z kazuistyki ciał obcych przewodu pokarmowego*. Wiad. Lek. 1965, 17, 351-353.
20. Bielawski J.: *Zmiany narządowe w przebiegu przewlekłego doświadczalnego zapalenia kości*. Pam. Zjazdu Chir. Pol., Łódź 1966, wyd. PZWL., Warszawa, 1970, t. 3, 189-192.
21. Bernat M., Bielawski J.: *Doświadczalne zapalenie kości*. Patologia Pol. 1966, 17, Przedruk Pol. Med., 1966, 5, 1130-1134.
22. Jezioro Z., Bielawski J., Bernat M., Patryn J., Olszański G., Kula J.: *Problem oporności drobnoustrojów na antybiotyki w schorzeniach chirurgicznych*. Wiad. Lek. 1967, 21, 123-128.
23. Bielawski J., Patryn J.: *Leczenie przewlekłego zapalenia kości miejscowym stosowaniem antybiotyków z detergentami*. Pol. Przegl. Chir. 1967, 39, 115-120.
24. Bielawski J.: *Śródtkankowe stosowanie nitrofurazonu z antybiotykami w leczeniu zakażeń tkanek miękkich*. Biul. Inf. Polfa 1967, 17, 175-178.
25. Bielawski J., Misterka S., Patryn J.: *Wskazania do leczenia operacyjnego w przewlekłym zapaleniu kości*. Pol. Przegl. Chir., 1967, 40, 862-868.
26. Bielawski J., Misterka S.: *Permeation of streptomycin into healthy and inflammatory bone in the rabbit after a single dose*. Arch. Immun. et Ther Exp. 1968, 16, 792-795.
27. Bielawski J.: *Stan nerek w przebiegu doświadczalnego zapalenia kości*. Pol. Przegl. Chir. 1968, 40, 1074-1081.
28. Bielawski J.: *Etiologia, patogeneza i klinika doświadczalnego zapalenia kości*. Pol. Przegl. Chir. 1968, 40, 196-204.
29. Bielawski J., Misterka S.: *Rola i znaczenie antybiotyków w leczeniu ostrego krwiopochodnego zapalenia kości*. Biul. Inf. Polfa 1968, 17, 357-359.
30. Bielawski J., Patryn J.: *Dynamika zakażenia bakteryjnego w przewlekłym zapaleniu kości*. Pol. Przegl. Chir. 1968, 40, 1-7.
31. Misterka S., Bielawski j., Misterka W.: *Wpływ odżywiania przez przetokę żołądkowa na stan uzębienia*. Wiad. Stom. 1968, 22, 1195-1169.
32. Bielawski J.: *Renal and extrarenal calcareance of penicilin G in experimental osteitis*. Arch. Immunol. Et Ther. Exp. 1969, 17, 393-405.

33. Bielawski J., Misterka S., Pagunis W.: *Trihobeozare przyczyna wysokiej niedrożności jelita cienkiego*. Pol. Przegl. Chir. 1969, 50, 71-73.
34. Bielawski J., Misterka S., Pagunis W.: *Trudności diagnostyczne w zapaleniu wyrostka robaczkowego przy wspólnej krezce*. Wiad. Lek. 1970, 245-247.
35. Bielawski J., Misterka S., Patryn J., Pagunis W.: *The role of bacteria antagonism and isoantagonism in the pattern of infection in chronic osteitis*. Arch. Immunol. et Ther. Exp., 1971, 19, 381-388.
36. Misterka S., Bielawski J.: *Zestaw do drenażu płuczącego kość*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1971, 36, 355-357.
37. Bielawski J., Misterka S.: *W sprawie możliwości stosowania linkomycyny w ropnych schorzeniach chirurgicznych*. Wiad. Lek. 1971, 24, 1861-1865.
38. Misterka S., Bugajski P., Bielawski J.: *Rzadki przypadek ciała obcego w przelyku*. Wiad. Lek. 1971, 18, 1771-1773.
39. Bielawski J., Pagunis W.: *Odległe wyniki leczenia operacyjnego żyłaków kończyn dolnych*. Wiad. Lek. 1972, 25, 1543-1546.
40. Misterka S., Bielawski J.: *Narzędzie do drenażu płuczącego kości*. Opis patentowy nr 66817 – opublikowany 20.12.1972.
41. Bielawski J., Kula J.: *Wpływ urazu operacyjnego na układ immunoglobulin IgA, IgM, IgGM*. Pol. Przegl. Chir., 1972, 44, 1783-1786.
42. Bielawski J., Misterka S., Urban J.: *Leczenie nitrofuragenem zakażeń bakteryjnych w chirurgii*. Terapia i Leki 1973, 1/23, 166-171.
43. Jezioro Z., Bernat M., Bielawski J.: *Doświadczenia własne z maścią Viosept*. Terapia i Leki 1973, 1/23, 176-182.
44. Bielawski J., Misterka S., Urban J.: *Wzrost oporności drobnoustrojów na linkomycynę*. Wiad. Lek. 1974, 27, 249-254.
45. Bielawski J., Misterka S., Pagunis W., Patryn J.: *Badania porównawcze flory bakteryjnej jamy ustnej, treści dwunastniczej i żółci w przebiegu zapalenia pęcherzyka żółciowego*. Pol. Przegl. Chirurg. 1974, 46, 383-390.
46. Bielawski J., Szewczyk Z., Misterka S., Kamiński H.: *Wrażliwość flory bakteryjnej dróg moczowych na furaginę*. Wyd. V/O Medeksport 1974.
47. Bielawski J., Misterka S., Urban J.: *Krwawienie z przewodu pokarmowego w przebiegu urazu trzustki*. Pol. Przegl. Chir. 1974, 46, 1673-1976.
48. Bielawski J., Misterka S., Urban J., Pagunis W.: *Leczenie operacyjne podkrętarszowych złamań kości udowej*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1975, XL, 5, 565-572.
49. Bielawski J., Misterka S., Krzywy Z., Urban J., Pagunis W.: *W sprawie wzrostu pułapu oporności na antybiotyki tetracyklinowe w środowisku szpitalnym*. Pam. XLVII Zjazdu Chir. Pol. W Katowicach 1974, 245.

50. Bielawski J., Misterka S., Kwapisiewicz S.: *Znaczenie zabiegów osteoplastycznych w leczeniu krwipochodnego zapalenia kości*. Materiały XXI Zjazdu naukowego PTOiTr., 16-17 maja 1976, 267-270.
51. Wędlkowski K., Krynicki Z., Moszczyński L., Wręglewicz W., Bielawski J., Moroń K., Pelzer K., Pielka S., Pasiek J., Urban J.: *Odległy wynik po hemipelwektomii w chrzęstniako-mięsaku szyjki kości udowej*. Prace Nauk. A. M. we Wrocławiu 1977, 11, 269-276.
52. Bielawski J.: *Rola drenażu płuczącego w leczeniu ostrego krwipochodnego zapalenia kości i jego następstw*. [w:] Krwipochodne zapalenie tkanki kostnej. Pod red. M. Koszli, PZWL, Warszawa 1977, s. 44-53.
53. Wędlkowski K., Moszczyński L., Wręglewicz W., Bielawski J., Widmańska-Czarnecka A., Markowska A., Pelzer K.: *Hemipelwektomia z chrzęstniako-mięsakiem szyjki kości udowej*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1978, XLIII, 5, 499-503.
54. Bielawski J., Kwapisiewicz S., Przygoda A.: *Leczenie pozapalnych ubytków kości u dzieci*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1979, 44, 403-408.
55. Bielawski J., Andrzejewski M., Baran M., Przygoda A.: *Zabiegi naprawcze w leczeniu następstw zapalenia kości u dzieci*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1979, 44, 607-610.
56. Bielawski J. Kwapisiewicz S., Przygoda I.: *Powikłania w dziecięcej chirurgii urazowej a inwalidztwo u dzieci. Społeczne zagadnienia wypadkowości dziecięcej*. PZWL Warszawa 1979.
57. Bielawski J., Trent W., Grzęda A.I., Przygoda A.I.: *Powikłania infekcyjne w operacyjnym leczeniu złamań*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1980, 1, 19-24.
58. Bielawski J., Kwapisiewicz S., Przygoda A.: *Osteolityczna postać pourazowego zapalenia kości*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1980, 45, 191-196.
59. Bielawski J., Bieńkowski K., Przygoda A.I.: *Analiza wyników leczenia ostrego krwipochodnego zapalenia kości przewlekłych ropni kostnych drenażem płuczącym*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1980, XIV, 6, 549-554.
60. Bielawski J., Kowal R., Przygoda A., Trent W.: *Zagadnienie usuwania materiału zespalającego w leczeniu zakażenia wklajającego osteosyntezę*. PPChir., 1981, 53, 975-982.
61. Bielawski J., Bieńkowski K., Przygoda A.I.: *Ocena przydatności drenażu w leczeniu przewlekłego zapalenia tkanki kostnej*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1981, 46, 53-58.
62. Bielawski J., Kwapisiewicz S., Kowal R.: *W sprawie leczenia otwartych złamań goleni z rozległymi obrażeniami tkanek miękkich*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1982, 47, 259-262.
63. Bielawski J.: *Profilaktyka i leczenie pourazowego zapalenia kości*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1982, 47, 65-69.



64. Bielawski J.: *Patogeneza pourazowego zapalenia kości*. PPChir, 1982 54, 303-309.
65. Bielawski J.: *Patogeneza i obraz kliniczny pourazowego zapalenia kości*. [w:] Pourazowe zapalenie kości – materiały sesji naukowej Lubin 1982, s. 12-33.
66. Bielawski J., Bieńkowski K.: *Problemy leczenia dziecięco-młodzieżowej postaci ostrego krwiopochodnego zapalenia kości w świetle spostrzeżeń anatomicopatologicznych*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1982, 47, 65-69.
67. Bielawski J., Kowal R., Przygoda A. I., Trent W.: *Problem usuwania łączników metalowych w leczeniu pourazowego zapalenia kości*. [w:] Pourazowe zapalenie kości – materiały sesji naukowej Lubin 1982, s.73-84.
68. Bielawski J., Przygoda A., Andrzejewski M., Miłaszewska M.: *Wtórna wewnętrzna osteosynteza środowisku zakaźnym*. [w:] Pourazowe zapalenie kości – materiały sesji naukowej Lubin 1982, s.85-95.
69. Bielawski J., Kwapisiewicz S., Przygoda A. I.: *Zapobieganie powikłaniom w chirurgii traumatologicznej*. [w:] Pourazowe zapalenie kości – materiały sesji naukowej Lubin 1982, s. 131-140.
70. Bielawski J., Bieńkowski K., Konarski K., Przygoda A.I.: *Zabiegi naprawcze w leczeniu pozapalnych ubytków kości u dzieci*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol.1982, 47, 411-412.
71. Bielawski J.: *Miejsce antybiotyków w leczeniu przewlekłego zapalenia tkanki kostnej*. Polimery w Medycynie 1983, 13, 1-2, 51-68.
72. Bielawski J. *Współczesne poglądy na leczenie otwartych złamań*. [w:] Leczenie otwartych złamań kości długich – materiały sesji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983, s. 14-73.
73. Gajewski T., Konarski K., Bielawski J., Trubisz L.: *Ekonomiczne aspekty nowoczesnego leczenia otwartych złamań*. [w:] Leczenie otwartych złamań kości długich – materiały sesji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983 s. 38-43.
74. Bielawski J. Bieńkowski K., Sygnatowicz J.: *Zastosowanie wewnętrznej stabilizacji osteosyntezy w leczeniu otwartych złamań. Wskazania i przeciwwskazania*. [w:] Leczenie otwartych złamań kości długich – materiały konferencji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983, s. 117-124.
75. Bielawski J., Bieńkowski K., Gajewski T., Hochnowski W.: *Nasza koncepcja leczenia operacyjnego otwartych złamań*. [w:] Leczenie otwartych złamań kości długich – materiały konferencji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983, s. 130-134.
76. Bielawski J., Przygoda A. I., Bieńkowski K.: *Leczenie ostrej infekcji tkanek miękkich wklajającej wewnętrzną stabilizację osteosyntezy*. [w:] Leczenie otwartych złamań kości długich – materiały konferencji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983, s.141-145.
77. Bielawski J., Dorobisz A., Pawłowski S., Kołodziej M.: *Przyczyny powikłań w leczeniu otwartych złamań. Analiza własnego materiału*. [w:] Leczenie otwar-

- tych złamań kości długich – materiały konferencji naukowo-szkoleniowej Lubin 1983, s.170-179.
78. Bielawski J., Przygoda A., Sygnatowicz J., Ramotowski W., Granowski R.: *Anwendung der ZESPOL – Konstruktion als externer Stabilizator*. Orthop Praxis, 1985, 21, 411-416.
  79. Ramotowski W., Granowski R., Bielawski J., Przygoda A.: *Zespol Internal Stabilisation bei der operative Behandlung von pseudoarthrosen*. Othop. Praxis, 1985, 21, 417-422.
  80. Bielawski J., Trubisz L., Hochnowski W.: *Zastosowanie lańcuchów gentamycynowych (septopal) w leczeniu i zapobieganiu powikłaniom infekcyjnym w chirurgii urazowo-ortopedycznej*. [w:] Materiały XXV Jubileuszowego Zjazdu Naukowego PTOiTr Łódź 1985, 495.
  81. Bielawski J.: *Wtórna stabilizacja w środowisku zakażonym*. Materiały XXV Jubileuszowego Zjazdu Naukowego PTOiTr. Łódź 1985, 493-496.
  82. Bielawski J.: *Technika operacji stabilizacji zewnętrznej Zespol*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej Lubin 1985, 105-110.
  83. Bielawski J. Przygoda A.I., Sygnatowicz J.: *Stabilizacja zewnętrzna metodą Zespol w leczeniu złamań*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej, Lubin 1985, s. 138-148.
  84. Ramotowski W., Bielawski J.: *Nietypowe zastosowania stabilizatora Zespol*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej, Lubin 1985, s. 149-160.
  85. Granowski L., Bielawski J.: *Postępowanie pooperacyjne po osteosyntezie Zespol*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej, Lubin 1985, s. 161-164.
  86. Bielawski J., Przygoda A. I., Sygnatowicz J.: *Zastosowanie stabilizatora Zespol w leczeniu powikłań infekcyjnych podudzia*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej, Lubin 1985 s. 174-183.
  87. Bielawski J., Przygoda A.I., Sygnatowicz J.: *Powikłania przy nienagannym zastosowaniu techniki Zespol*. [w:] Postępy w zespalaniu odłamów kostnych. Materiały konferencji naukowej, Lubin 1985, s. 211-218.
  88. Bielawski J.: *Zespol – uniwersalny płytkowy stabilizator odłamów kostnych*. PPCH. 1987 59, 12, 1075-1080.
  89. Ramotowski W., Granowski R., Bielawski J.: *Osteosynteza metodą Zespol. Teoria i praktyka kliniczna*, PZWL. Warszawa 1988.
  90. Bielawski J.: *Gąbka garamycynowa – nowy sposób miejscowego stosowania antybiotyku*. [w:] Miejscowa aplikacja antybiotyków w chirurgii urazowo-ortopedycznej, Lubin 1991, s. 35-38.

91. Bielawski J.: *Ostra infekcja tkanek miękkich wklajająca osteosyntezę-patogeneza i leczenie z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych*. [w:] Miejscowa aplikacja antybiotyków w chirurgii urazowo-ortopedycznej, Lubin 1991, s. 42-55.
92. Bielawski J., Konarski K., Trubisz L., Piotrowski W.: *Wyniki doświadczeń ze stosowaniem gąbki garamacynowej w leczeniu przewlekłego pourazowego zapalenia kości*. [w:] Miejscowa aplikacja antybiotyków w chirurgii urazowo-ortopedycznej, Lubin 1991, s. 97-102.
93. Bielawski J.: *Osteosynteza Zespol – możliwości i warunki stosowania w leczeniu złamań i zaburzeń zrostu*. Med. Wet. 1992, 48 (3), 101-103.
94. Sygnatowicz J., Granowski R., Bielawski J.: *Zespol-Osteosynthese bei schrag-spiralen Unterschenkelfakturen – biomechanische Untersuchungen und klinische Beurteilung*. Orthop. Praxis, 1993, 29, 836-841.
95. Bielawski J.: *Ewolucja poglądów na leczenie otwartych złamań*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1993, 58, Supl. 1, 11-19.
96. Konarska M., Stwiertnia M., Bielawski J.: *Leczenie otwartych złamań trzonów kości długich materiale Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w latach 1975-1992*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl.1, 45-48.
97. Miłaszewska M., Przygoda A. I., Bielawski J.: *Leczenie pooperacyjne otwartych złamań*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl. 1, 45-48.
98. Bielawski J.: *Rozważania nad kazuistyką otwartych złamań*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl., 49-61.
99. Bielawski J.: *Znaczenie ostrego nie leczonego zespołu przedziałów powięziowych w patogenezie ciężkich powikłań po urazach goleni*. Chir. Narz Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl. 1, 85-91.
100. Bielawski J., Przygoda A.I.: *Patogeneza powikłań infekcyjnych w chirurgii urazowo-ortopedycznej*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1993, 58, supl. 1, 97-106.
101. Bielawski J.: *Osteosynteza w środowisku zakażonym*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl. 1, 107-110.
102. Bielawski J.: *Leczenie ostrego pourazowego zapalenia kości*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1993, 58, supl. 1, 113-118.
103. Michalski S., Konarski K., Trubisz L., Bielawski J.: *Leczenie stawów rzekomych w materiale własnym ze szczególnym uwzględnieniem stawów rzekomych goleni*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1993, 58, supl. 1, 143-148.
104. Bielawski J.: *Leczenie ostrej pourazowej infekcji narządów ruchu*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1993, 63, supl. 1, 11-17.
105. Bielawski J.: *Osteosynteza w leczeniu złamań trzonów kości długich na XXX Zjeździe PTOiTr*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1995, 60, 227-230.
106. Bielawski J.: *Miejsce immunostymulacji w kompleksowym leczeniu przewlekłego zapalenia kości*. [w:] Immunoterapia w przewlekłym zapaleniu kości, red. Hałasa J., wyd. JotA Szczecin 1996.

107. Bielawski J.: *Miejscowe stosowanie antybiotyków leczeniu i profilaktyce powikłań infekcyjnych w chirurgii-możliwości i ograniczenia*. Terapia, 1997, 5, Nr 11 cz. 2, 12-14.
108. Bielawski J.: *Zaopatrywanie złamań w obrażeniach wielonarządowych i wielomiejscowych*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1977, 62, 79-84.
109. Bielawski J., Sygnatowicz J.: *Zasady leczenia zakażonych stawów rzekomych goleni*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1997, 62, 529-538.
110. Bielawski J.: *Komentarz do artykułu „Bakteryjne zapalenie kości u dorosłych: rozważania na temat kierunków rozwoju w diagnostyce i leczeniu”*. Med. Prakt. – Chirurgia; 1998, 5, 64-65.
111. Bielawski J., Michalski S.: *Przewlekły ropień kostny*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1998, 63, 273-279.
112. Bielawski J., Sygnatowicz J.: *Czy pourazowe zapalenie kości jest chorobą jatrogenną?* Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 1998, 63, 353-366.
113. Bielawski J.: *Powikłania infekcyjne w chirurgii urazowo-ortopedycznej*. Referat przedstawiony na XXXII Zjeździe Naukowym PTOiTr, Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 1999, 64, 215-220.
114. Bielawski J.: *W sprawie wyboru systemu stabilizacji złamań kości długich*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 2000, 65, 77-86.
115. Bielawski J.: *Uwagi do artykułu „Antybiotykoterapia w ortopedii”*. Ortop. Traumat. Rehabilitacja 2002, 2, 107-109.
116. Olszewska-Konarska M., Bielawski J.: *Krwiopochodne zapalenie kości w przebiegu łuszczycy*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 2002, 67(1), 69-72.
117. Bielawski J., Olszewska-Konarska M., Sygnatowicz J.: *W sprawie leczenia dziecięco-młodzieżowej postaci ostrego krwiopochodnego zapalenia kości*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 2002, 67, 61-67.
118. Bielawski J.: *Komentarz do artykułu Ireneusza Wierzejewskiego pt. „Zastarzałe zwichnięcie urazowe” opublikowanego w pierwszym zeszycie Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej w 1928 roku*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 2003, 68, 449.
119. Bielawski J.: *Refleksje nad operacyjnym leczeniem złamań zamkniętych*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 2003, 68, 341-345.
120. Bielawski J., Olszewska-Konarska M., Sygnatowicz J.: *Septyczne powikłania endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego*. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 2005, 70, 451.
121. Bielawski J., Sygnatowicz J., Olszewska-Konarska M.: *Zapalenie kości*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.

## Zestawienie publikacji prasowych prof. Janusza Bielawskiego

(w układzie chronologicznym)

L.p.	Data	Tytuł pisma	Tytuł artykułu/informacji
1.	6.08.1981	Wiadomości	Wyleczyć z biurokracji
2.	28.05.1982	Konkrety	Polemiki „Zdrowia naszego powszedniego”
3.	31.05.1989	Gazeta Wrocławska	Jeden dzień profesora na prowincji. Łatwo stać z boku i mieć za złe
4.	1993	Acta Universitatis Wratislaviensis	Wspomnienie o J. Leszczyńskim
5.	Maj 1993	Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	Ja jako lekarz
6.	Listopad 1993	Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	VII Zjazd Delegatów DIL. Kilka uwag i refleksji
7.	Styczeń 1994	Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	Byłem delegatem-refleksje z III KZL w Warszawie
8.	Luty 1994	Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	Jak nas widzą, tak nas piszą
9.	Marzec 1994	Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	Pan Minister powiedział
10.	Lipiec-sierpień 1994	REMEDIUM	No i co zrobić z tą ordynaturą?
11.	8.09.1994	Gazeta Legnicka	Kto mija się z prawdą
12.	11-24.09.1994	Służba Zdrowia	Rozwój metod operacyjnych w leczeniu kości
13.	Grudzień 1994	MEDIUM	Jeszcze trochę o ordynaturze, umiejętności polemizowania i autorytecie
14.	Maj 1996	MEDIUM	Między Scyllą a Charybdą
15.	Listopad 1996	MEDIUM	Jacy jesteśmy?
16.	Wrzesień 1996	MEDIUM	Idzie nowe
17.	Maj 1997	MEDIUM	Kontaminacja czyli pomieszenie z poplątaniem
18.	6.05.1998	Trybuna	Prawo większości w Senacie. Jak nowelizowano ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym
19.	Lipiec 1998	Panorama Legnicka	Polemiki „Nie gram w kręgle”

<b>L.p.</b>	<b>Data</b>	<b>Tytuł pisma</b>	<b>Tytuł artykułu/informacji</b>
20.	Wrzesień 1998	MEDIUM	W oczekiwaniu na zimę
21.	Styczeń 1999	MEDIUM	Ile, komu i za co w reformowanej służbie zdrowia?
22.	Lipiec-sierpień 1999	MEDIUM	Czy w zreformowanej służbie zdrowia dobro pacjenta jest najwyższym prawem?
23.	6-12.06.2000	Panorama Lubińska	To kasy są chore
24.	Grudzień 2000	MEDIUM	Mówił dziad do obrazu
25.	4.01.2001	Trybuna	Mówienie o moralności
26.	Kwiecień 2001	MEDIUM	List otwarty do Pana Krzysztofa Prędkiego wicemarszałka województwa dolnośląskiego
27.	Wrzesień 2001	MEDIUM	Reforma, reformatorzy, reformowani
28.	21.02.2002	Konkrety	W obronie TFX-u
29.	Czerwiec 2002	MEDIUM	Żując gumę
30.	Lipiec-sierpień 2002	MEDIUM	I co dalej z rosnącym zadłużeniem szpitali na Dolnym Śląsku?
31.	1.02.2006	Konkrety	Tęsknota za stanem wojennym
32.	8.02.2006	Konkrety	Krajobraz po bitwie
33.	12.02.2006	Konkrety	Ile trzeba stracić aby zyskać?
34.	22.02.2006	Konkrety	Święty limit
35.	1.03.2006	Konkrety	Zdarzenia małe i duże
36.	8.03.2006	Konkrety	Nagie miasto czyli jak przegrałem zakład
37.	15.03.2006	Konkrety	Słuchając radia
38.	22.03.2006	Konkrety	Ale się dzieje
39.	29.03.2006	Konkrety	Gdzie ja jestem
40.	5.04.2006	Konkrety	Pełzający protest
41.	19.04 2006	Konkrety	Święta, a po świętach...
42.	26.04.2006	Konkrety	Co by było, gdyby nie było?
43.	2.05.2006	Konkrety	Święta majowe
44.	10.05.2006	Konkrety	Jacy jesteśmy my lekarze?
45.	17.05.2006	Konkrety	Oczekiwania i twarda rzeczywistość
46.	24.05.2006	Konkrety	Co jest ważne, a co nieważne?

<b>L.p.</b>	<b>Data</b>	<b>Tytuł pisma</b>	<b>Tytuł artykułu/informacji</b>
47.	31.05.2006	Konkrety	NO i co z tą służbą zdrowia?
48.	7.06.2006	Konkrety	Benedykt XVI w Polsce
49.	14.06.2006	Konkrety	Pomieszenie z poplątaniem
50.	21.06.2006	Konkrety	Góra urodziła mysz
51.	28.06.2006	Konkrety	Jeszcze na temat służby zdrowia
52.	5.07.2006	Konkrety	Jest restrukturyzacja
53.	19.07.2006	Konkrety	Strajk lekarzy w Lubinie
54.	26.07.2006	Konkrety	Uzdrowiciele
55.	9.08.2006	Konkrety	Powstanie warszawskie
56.	16.08.2006	Konkrety	Zamiast
57.	23.08.2006	Konkrety	Znak czasu
58.	30.08.2006	Konkrety	Lubin 31 sierpnia
59.	6.09.2006	Konkrety	Wszyscy jesteśmy agentami
60.	13.09.2006	Konkrety	Kogo by tu jeszcze opluć?
61.	11.10.2006	Konkrety	Serial „K jak Koalicja”
62.	18.10.2006	Konkrety	Krowie placki
63.	25.10.2006	Konkrety	Zamienił stryjek siekierkę na kijek
64.	31.10.2006	Konkrety	Święto zmarłych
65.	22.11.2006	Konkrety	Kilka refleksji
66.	14.10.2006	Konkrety	Skandal goni skandal
67.	29.11.2006	Konkrety	Tragedia w Rudzie Śląskiej
68.	6.12.2006	Konkrety	O wyciąganiu wniosków i wrózeniu z fusów
69.	Kwiecień 2007	MEDIUM	Jak to jest być lekarzem?
70.	Czerwiec 2007	MEDIUM	Ale się dzieje
71.	Wrzesień 2008	MEDIUM	O mistrzach, którzy odeszli i trochę o skutkach technizacji medycyny
72	8.02.2012	Konkrety.24.pl	Jak pozbyć się kłopotu. W połowie lutego mija termin składania ofert na kupno lubińskiego szpitala

## **Prace dyplomowe pisane w Wyższej Szkole Medycznej pod kierunkiem prof. Janusza Bielawskiego**

1. Nowoczesne techniki leczenia zespołu stopy cukrzycowej
2. Materiał szewny na bloku operacyjnym i implanty okulistyczne
3. Obciążenia czynnikami fizycznymi, chemicznymi, biologicznymi i psychicznymi pielęgniarki operacyjnej
4. Złamania otwarte - rodzaje, pierwsza pomoc, leczenie i rehabilitacja
5. Leczenie skojarzone w RZS, problemy pielęgnacyjne i rehabilitacja
6. Problemy pielęgnacyjne u dzieci w wybranych zespołach wad genetycznych
7. Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych
8. Profilaktyka zakażeń szpitalnych
9. Żylaki kończyn dolnych. Pielęgnowanie chorych przed i po zabiegach
10. Pielęgnacja i rehabilitacja pacjenta po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego
11. Odleżyny - aktualny problem współczesnej medycyny
12. Alergie wziewne
13. Materiał szewny na bloku operacyjnym i implanty okulistyczne
14. Artroskopia-nowoczesny sposób diagnostyki i leczenia patologii stawu kolanowego
15. Problemy ze stomią jelitową
16. Współczesna medycyna wobec problemu odleżyn
17. Problem zakażeń ran pooperacyjnych
18. Profilaktyka i leczenie zespołu stopy cukrzycowej
19. Rak piersi
20. Żylaki kończyn dolnych. Rola pielęgniarki w procesie leczenia
21. Alergia chorobą XXI wieku
22. Opieka pielęgniarska nad pacjentem w stanie terminalnym, w przebiegu choroby nowotworowej
23. Chemioterapia jako jedna z metod leczenia nowotworów
24. Skutki urazów głowy
25. Stwardnienie rozsiane - choroba ludzi młodych
26. Paluch koślawy - wybrane metody operacyjne i ocena wyników operacyjnego leczenia deformacji
27. Jakość opieki pielęgniarskiej w Hospicjum Stacjonarnym w Lubinie
28. Postępy w leczeniu ostrej niewydolności wieńcowej
29. Ocena wiedzy uczniów klas VI na temat profilaktyki wad postawy. Badania własne



30. Leczenie otwartych złamań kości - opieka pielęgniarska w okresie pooperacyjnym
31. Systemowe leczenie nowotworów a rola pielęgniarki
32. Leczenie i pielęgnacja owrzodzeń troficznych podudzi
33. Choroba Buergera
34. Opieka długoterminowa nad pacjentami po urazach narządu ruchu w podeszłym wieku
35. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów
36. Zasady organizacji Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych
37. Złamanie bliższego końca kości udowej. Postępowanie ratownicze.