

BONIFRATRY

w służbie chorym



Spis treści

3	Od redakcji
4	Pytanie o istotę człowieczeństwa ALEKSANDRA ORMAN
7	Konkurs ABC BIOETYKI
8	List prowincjała na Święto Najświętszej Maryi Panny – patronki Zakonu
8	Spotkanie Wyższych Przełożonych Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego
9	O św. Janie Bożym w Witebsku BR. EMANUEL YURAN OH
10	Pełnia czasów O. LEON KNABIT OSB
11	Św. Łukasz Ewangelista – patron Służby Zdrowia
12	Bonifraterskie szpitale „w sieci” Katowice – MARIA JANUSZ Kraków – PIOTR GICAŁA Łódź – ELŻBIETA BŁASZCZYK Marysin – WOJCIECH LIPNICKI
15	Doradca ubezpieczeniowy – firma GrECo Ecclesia Sp. z o.o. – darczyńcą Bonifraterskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej!
16	Konkurs fotograficzny
18	Z bonifraterskiego zielnika – berberys BR. JAN Z DUKLI OH
20	Zakażenie <i>Helikobacter pylori</i> – diagnostyka i leczenie BR. BŁAŻEJ KOZŁOWSKI OH
22	Dziękujemy! ANNA SKOPIŃSKA
22	Park pełen zieleni ANNA SKOPIŃSKA
23	Miłosierdzie to męstwo ANNA SKOPIŃSKA
24	Artyści Wrocławskim Hospicjom BR. ŁUKASZ DMOWSKI OH
25	Zabawa andrzejkowa w Konarach
25	Św. Mikołaj w Katowicach DAMIAN STĘPIEŃ
26	Chrzest mieszkańca DPS w Iwoniczu ALICJA RYSZ
27	Więźniowie w roli opiekunów ALICJA RYSZ
28	W świecie makaronów RENATA MIKOŁAJEK
30	Książki pod choinkę



Zwiastowanie

To był zwykły dzień powszedni
Rozpalony słońcem
To była zwykła młoda dziewczyna
Szukająca ochłody
Pod rodzinnym dachem
I wtedy przyszło wezwanie
Poczniesz i porodzisz Syna Bożego
Jej pełne pokory
Niech mi się stanie
Było owym pierwszym „tak”
Które już na zawsze odmieniło losy świata

Anna Jawor

Wydaje: Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego Św. Jana Bożego p.w.
Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny – Fate Bene Fratelli
00-213 Warszawa, ul. Bonifraterska 12

Redaguje zespół:
br. Eugeniusz Kret, Aleksandra Orman (redaktor prowadzący),
br. Błażej Kozłowski, Marek Krobicki, br. Łukasz Dmowski
br. Jan z Dukli Ścieranka, Grzegorz Waberski

Adres: Bonifratrzy w służbie chorym
00-213 Warszawa, ul. Bonifraterska 12

Na okładce: Święta Rodzina, Zdzisław Pękalski, rzeźba w drzewie,
fot. Mieczysław Orman

Skład: Pracownia Słowa

Nakład: 3100 egz.

Od redakcji

Zbliża się Boże Narodzenie. W adwentowy czas przygotowujemy nasze domy i nasze serca. Czekamy tego radosnego dnia, kiedy przy wigilijnym stole zapomnimy wszelkie urazy, wybaczymy sobie wszelkie winy, połączymy się opłatkiem i w tę cichą, świętą noc będziemy rozpamiętywać niepojętą dla człowieka tajemnicę Bożego Wcielenia, po tym jak Maria wypowiedziała owo najważniejsze dla ludzi „tak”.

Przywołując tę niepojętą Bożą tajemnicę, w dzisiejsze, jakże niekiedy trudne problemy poczęcia i narodzin nowego życia wprowadza nas gość tego numeru kwartalnika ks. prof. Andrzej Muszala, bioetyk, twórca i kierownik pierwszej w Polsce Poradni Bioetycznej, który zwraca się do współczesnego świata z pytaniem o istotę człowieczeństwa.

Uwagom Czytelników polecamy pierwsze refleksje i opinie dyrektorów bonifraterskich szpitali dotyczące funkcjonowania w nowej rzeczywistości, po wprowadzeniu ustawy o podstawowym szpitalnym systemie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli o tzw. sieci, a także br. Emanuela Yurana relację z Witebska na Białorusi, gdzie św. Jan Boży patronuje pensjonariuszom Domu Starców.

W kwartalniku piszemy także o wydarzeniach, jakie miały miejsce tej jesieni w poszczególnych dziełach bonifraterskich, o zaletach berbersu, w którego owocach ukryło się letnie słońce, o niezwykłym świecie makaronów i o książkach, które warto przeczytać lub dać komuś bliskiemu pod choinkę.

I jeszcze Ojciec Leon, oddany przyjaciel Bonifraterskiej Rodziny, kieruje nasze myśli ku kolejnej tajemnicy – ku wieczności, w której każdy z nas ma swój udział i od każdego z nas zależy, czym swoją część czasu potrafi wypełnić.

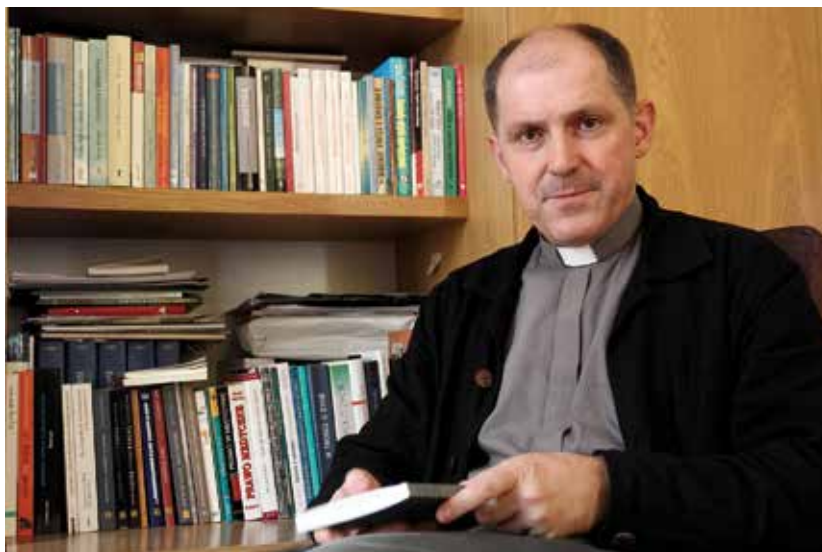
Czytelnikom kwartalnika i całej Rodzinie Bonifraterskiej życzymy błogosławionych Świąt Bożego Narodzenia i aby nadchodzący 2018 Rok każdy z nas umiał i chciał wypełnić DOBREM.

Wesołych Świąt



Pytanie o istotę człowieczeństwa

Z ks. prof. Andrzejem Muszałą, dyrektorem Międzywydziałowego Instytutu Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, współtwórcą i kierownikiem pierwszej w Polsce Poradni Bioetycznej rozmawia Aleksandra Orman



Podczas otwarcia 19 marca ub. roku pierwszej w Polsce Poradni Bioetycznej powiedział Ksiądz Profesor, że „ma być szpitalem polowym dla ducha ludzkiego”, a jej cele to wątpię dobrze poradzić, nieumiejętnych pouczać, strapiionych pocieszać.

Poradnia otwierana była w Roku Miłosierdzia, toteż jej cele nawiązują do ewangelicznych uczynków miłosierdzia względem ducha. Rozważmy zatem owe trzy uczynki miłosierdzia, a więc najpierw – nieumiejętnych pouczać. Poradnia służy temu, żeby ludzi poinstruować, pomóc im w podjęciu decyzji. Jest dzisiaj w medycynie tyle tych różnych dziedzin, tyle rozmaitych technik, że ludzie ze zrozumiałych względów mogą nie wiedzieć, czy dana technika nie niesie z sobą jakichś problemów etycznych, np. szczepionki – jest dzisiaj wiele pytań o szczepionki, albo diagnostyka prenatalna – jest wiele metod diagnostyki prenatalnej. Najpierw więc udzielamy informacji, jakie są godziwe techniki w biomedycynie,

oczywiście z chrześcijańskiego, personalistycznego punktu widzenia.

Po drugie – wątpię dobrze radzić. Ludzie mają wiele różnych wątpliwości. Taki pierwszy z brzegu przykład, jeden z najtrudniejszych casusów, to co zrobić z embrionami, które pozostały w klinice po In vitro. Ludzie *post factum* zaczynają mieć wątpliwości, wszystko staje się znacznie bardziej skomplikowane niż się na początku wydawało. Można powiedzieć, teraz już nic się nie da zrobić, ale wiemy, że Pan Jezus by tak nie powiedział. No więc ukazujemy im różne ścieżki wyjścia – i to jest właśnie działanie w obszarze wątpliwości.

Czy rzeczywiście są jakieś dobre ścieżki wyjścia w takiej sytuacji?

Już nie. Trzeba powiedzieć wprost – to są już tylko próby ratowania tego, co jeszcze da się uratować. Jeśli pozostały zamrożone embriony, to żadna droga nie jest już do końca czysta etycznie. Ale jest priorytet ratowania życia ludzkiego, a zatem w jaki sposób to życie można by i trzeba uratować. Jest to konieczne do za-

kończenia sprawy, do restytucji. Jeśli ktoś wypowiada się, chce jakoś z tego wyjść, to pojawia się pytanie, czy można jeszcze coś naprawić, co z dziećmi, które pozostały zamrożone? Niekiedy pytania stawiane są w tak dramatyczny sposób, że w tle wyczuwa się myśl o samobójstwie, są też drastyczne pomysły o wykradzeniu pozostałych w klinice embrionów.

Powiem wprost – In vitro otworzyło swego rodzaju puszkę Pandory, bo po raz pierwszy dziecko w momencie zapłodnienia znalazło się poza organizmem matki. Pozbawione jest wszelkiej ochrony – można z nim zrobić wszystko. Można go implantować, można go zamrozić, można go zniszczyć lub przekazać do produkcji leków albo kosmetyków. Biblia, Psalm 139 mówi, że embriion jest pod ochroną, kiedy znajduje się w głębokościach macicznego łona: *To ty mnie utkałeś w łonie mojej matki, twojej opiece zostałem powierzony, kiedy w głębokościach ziemi byłem kształtowany*. Tak więc dopóki embriion znajduje się w łonie matki, jest chroniony, to jest jego właściwy ekosystem, wysyła i odbiera od matki impulsy, sygnały biochemiczne, jest człowiekiem – bytem psychofizycznym. Natomiast na szalce Petriego, w zimnym roztworze, w świetle, jest traktowany jako byt czysto materialny. Życie ludzkie zaczyna się w całkowicie sztucznym środowisku, a przecież właśnie wtedy wszystko się decyduje.

Dzieci urodzonych w taki sposób jest już na świecie około 5–6 milionów, są kochane, mają swoją godność, ale jak to wpłynie na całość populacji ludzkiej, nie wiemy, nie

mamy żadnych badań wielopokoleniowych. A to nie koniec – być może wkrótce będzie można mieć dziecko na zamówienie – chcecie chłopczyka czy dziewczynkę, oczywiście zdrowe, z dodatkowymi cechami, bo przecież niektóre zakodowane w genotypie cechy można dowolnie dobrać...

Ma być dziewczynka, jasnowłosa, z niebieskimi oczami...

No właśnie. Embryon może stać się przedmiotem rozmaitych manipulacji. Mówi się o tak zwanym post-humanizmie, czyli czymś po homo sapiens; możemy mieć ulepszanego człowieka, jeśli doda się do niego jakieś geny od zwierząt – dlaczego nie, staje się to coraz bardziej możliwe. Tylko czy wtedy nadal będzie to człowiek, czy jakaś hybryda zwierzęco ludzka? Następny pomysł – żeby embriona nie implantować do łona kobiety, tylko do sztucznej macicy. W taki sposób urodziły się już koźleta.

Stoimy u progu takich możliwości przemian, że trzeba sobie zadać pytanie, dokąd idziemy – jak w tym słynnym obrazie Gaugina „Skąd przychodzimy? Kim jesteśmy? Dokąd zmierzamy?”. I to jest pytanie o istotę człowieczeństwa.

Człowiek wkracza już niejako w prerogatywy Boże, chce poprawiać człowieka stworzonego przez Boga.

Anglicy mają takie sformułowanie *playing God* – zabawa w Pana Boga. Co innego, gdy medycyna ma cel terapeutyczny, jest to tak zwana *restitutio ad integrum*, czyli przywracanie do integralnego funkcjonowania organizmu. To jest właściwy cel medycyny. Jeżeli natomiast medycyna zaczyna spełniać ludzkie pragnienia, czyli realizuje postulat *transformatio ad optimum* i zaczyna zmierzać do jakichś doskonalszych form biologicznych, to czy to nadal jest medycyna? Niektórzy nazywają ją medycyną pragnień, medycyną luksusową – nie chodzi bowiem o przywracanie zdrowia, lecz spełnianie

ludzkich pragnień przy pomocy wiedzy medycznej, co wykracza poza właściwy cel medycyny.

Oczywiście, na razie nie dotyczy to przeciętnej rodziny. Inaczej jest w kwestii zamrażania embriionów – jeżeli co piąta-szosta para cierpi na niepłodność, to jest to choroba społeczna i coraz częściej mówi się o In vitro, dlaczego nie... I tu właśnie potrzebna jest pełna wiedza o danej metodzie. Ludzie nie są do końca informowani przez tych, którzy wykonują In vitro, z czym się to wiąże. Potem zajmujemy się takimi kobietami, które przychodzą do nas i mówią, „gdybym wiedziała, gdyby ktoś mi powiedział”... Tymczasem lekarz nie jest w stanie wszystkiego powiedzieć, ale też może być i tak, że nie chce kobiety przestraszyć następstwami czekającej ją np. stymulacji hormonalnej. W takiej sytuacji staramy się poinformować ją o wszystkich skutkach, a także o aspektach etycznych. To tylko jeden przykład, a tych casusów są dziesiątki – diagnostyka prenatalna, transplantacja, eutanazja, aborcja... **Nie wiem, czy Książd Profesor zgodzi się, że bioetyka, dziedzina nauki stosunkowo młoda, to swoista odpowiedź na ludzkie problemy wynikające z gwałtownego**

rozwoju techniki, co z jednej strony zwiększyło komfort życia, z drugiej zaś przyniosło wiele rozterek i dylematów moralnych, do tychczas nieznanych. Kiedyś żyło się prościej...

Rozwój nauki sam w sobie jest czymś pozytywnym. Nawet w Biblii czytamy „Czyńcie sobie ziemię poddaną”, ale równocześnie podane są pewne normy, w jakich mamy się poruszać – „nie zabijaj, nie cudzołóż, nie kradnij...”. Owo „Nie zabijaj” stanowi priorytet ochrony ludzkiego życia. A więc mamy normę moralną, która mówi, żebyśmy technik niszczących życie ludzkie, zwłaszcza na tym najwcześniejszym etapie, nie rozwijali. I nawet nie potrzeba tutaj wiary, sam rozum wystarczy – nie powinniśmy niszczyć życia, nie powinniśmy zmieniać naszej natury, bo to może się bardzo źle dla nas skończyć. Przestrzega przed tym wielu etyków, także niewierzących, jak choćby Jacques Testart, francuski genetyk, który dokonał pierwszego In vitro we Francji, a po kilku latach wycofał się, bo zobaczył, do czego to prowadzi. Jako humanista przestrzega, że wchodzimy jako ludzkość na tzw. *slippery slow*, równię pochyłą, po której możemy się staczać coraz szybciej... Jeżeli



więc słycać takie głosy rozsądku ze strony najwyższych autorytetów, to powinniśmy się zastanowić.

Na pewno dużą rolę odgrywa pieńiadz...

Oczywiście. Biotechnologia to dzisiaj ogromny biznes i chodzi tu nie tylko o In vitro, ale jest to także kwestia modyfikowania roślin, zwierząt. I tu znowu często człowiek wykracza poza pewne normy, nie zważając na to, że przyroda ma swoje tempo, ma swoje procesy naturalne. Wprowadzając do obiegu organizmy genetycznie zmodyfikowane, zakłóca się funkcjonowanie ekosystemu owadów, wyjąławia się glebę. Zachodzi więc obawa, czy nie zostawimy tej ziemi przyszłym pokoleniom – jak mówi papież Franciszek w *Laudato si* – jako jednego wielkiego śmietniska albo pustyni. Niestety, dziś człowiek ocenia wszystko pod względem ekonomicznym. „Ekonomia, głupcze” – to znamieny tytuł książki wydanej w USA. Niestety, jakże prawdziwy...

Oprócz małżeństw do Poradni Bioetycznej przychodzą po poradę także lekarze, pielęgniarki.

Dzisiaj lekarze pracują w zespołach. Na przykład w zabiegu aborcji uczestniczy nie tylko lekarz, który jej dokonuje, ale też anestezjolog, pielęgniarki – czy mogą odmówić wykonywania swoich czynności, jeśli wiedzą, że celem toczącego się zabiegu jest aborcja? Ich sytuacja etyczna jest znacznie trudniejsza niż lekarza, który odmawia wykonania aborcji. Jest też wiele innych dylematów związanych z diagnostyką, z zastosowaniem procedur medycznych, z kontaktami z pacjentem.

Wydaje się, że dziś na pacjenta często patrzy się jak na przypadek medyczny...

Niekiedy mówi się, o lekarzach tradycyjnych i nowoczesnych. Ci nowocześni zwracają uwagę głównie na procedury, na wypełnianie formularzy, na sztukę medyczną, zapominając, że oto tu leży pacjent, żywy człowiek. Ci tradycyjni patrzyli głównie na pacjenta, rozmawiali z nim,ypytywali go o różne symptomy i nie raz po zupełnie błahych, drugorzędnych cechach poznawali przyczynę choroby. Dzisiaj zamiast rozmowy robi się tomografię komputerową,

rezonans magnetyczny czy USG. Owszem, należy z tego korzystać, ale też nie zapominać, że przyczyny choroby mogą leżeć gdzieś indziej. Na przykład jedną z przyczyn tak częstej dziś niepłodności u kobiet może być niewykrywalna tomografem blokada psychologiczna. Medycyna została dziś odhumanizowana i uważam, że idzie w niebezpiecznym kierunku.

Toteż myślę, że działające od 2015 roku Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, którego Ks. Profesor był jednym z założycieli, może przyczynić się do poprawy sytuacji.

Zdecydowanie tak. Dobra opieka duchowa według badań amerykańskich poprawia o 30% skuteczność leczenia.

Optymizmem napawa też wznowienie działalności Szkoły Duszpasterstwa w Uniwersytecie Jana Pawła II, która po kilku latach przerwy w tym roku znów przyjęła kolejnych słuchaczy.

Szpitalom potrzebne są zespoły opieki duszpasterskiej. Nie może to być jeden kapelan, któremu



Wystąpienie ks. prof. Andrzeja Muszali podczas Konferencji Naukowej „Fides et ratio”, Katowice, luty 2017

w dużym szpitalu samo przejście po salach zajmie pół dnia. Gdzie jakieś zatrzymanie się przy chorym, gdzie czas na indywidualną rozmowę? Zespoły duszpasterskie bardzo dobrze działają na Zachodzie. Sam widziałem, jak w małym francuskim mieście w niewielkim szpitalu na sto łóżek zespół opieki duszpasterskiej kierowany przez świeckiego diakona liczył 60 osób, czyli praktycznie każdy chory miał jednego opiekuna, który go odwiedzał, rozmawiał z nim, a tego chory bardzo potrzebuje. Szpital, choroba to sytuacja graniczna – dotychczasowe życie załamało się, nie wiadomo, co będzie dalej, wtedy rodzi się najwięcej pytań, także pytań egzystencjalnych, którymi wcześniej nie zaprzątał sobie głowy.

Potrzebni są świeccy, którzy będą przy chorym, z którymi będzie mógł porozmawiać na te ważne tematy. Tymczasem nasz typ przeżywania chrześcijaństwa polega głównie na kulcie, obrzędach, co nie zawsze znajduje przełożenie na działania praktyczne. Trzeba więc rozwijać szkoły duszpasterstwa, wskazywać katolikom, że nie powinno się żyć tylko dla siebie, że swą obecnością, dobrym słowem mogliby komuś bardzo pomóc. Po drugie trzeba też uwrażliwiać hierarchów Kościoła, a także proboszczów, kapelanów, jak ważną i cenną rolę do spełnienia mają świeccy, jak bardzo mogą być pomocni i potrzebni. *Pójdźcie, błogosławieni Ojca mego, weźcie w posiadanie królestwo, przygotowane wam od założenia świata, bo (...) byłem chory, a odwiedziliście mnie...* **Księżę Profesorze, zbliża się Boże Narodzenie, czas wzruszeń przy żłóbku, czas nawróceń, podejmowania dobrych postanowień...**

Bóg stał się człowiekiem, to obok tajemnicy Trójcy Świętej tajemnica przerastająca możliwość ludzkiego rozumienia. Tajemnica Wcielenia. W pewnym momencie Maria powiedziała *fiat* i słowo stało się ciałem. To znaczy, że Jezus stał się embrionem. Ona go nie czuła, ale On zamieszkał w Jej łonie i rozwijał się. Na ikonach starożytnych widać, jak Jezus w łonie Matki połączony jest



z nią pępowiną, czyli człowiek dokarmia Boga, daje Mu życie biologiczne. Ale ten przewód pępowinowy ma dwa kierunki – Jezus, Bóg, daje swej Matce życie duchowe, napełnia Ją swą obecnością.

Tajemnica Bożego Narodzenia – Bóg stał się embrionem, stał się człowiekiem, dał nam życie duchowe, a więc zostaliśmy wyniesieni na poziom boski. Bóg – jako człowiek – jest przedstawicielem gatunku *homo sapiens* i my ten gatunek, człowieka, powinniśmy ochraniać, bo on, Bóg, kiedyś jak każdy z nas rozwijał się w łonie Matki. Dlatego dla mnie Boże Narodzenie to przede wszystkim święto niezwyklej bliskości Boga. Przypomina nam, że niebo i ziemia niejako połączone są przewodem pępowinowym, którym Bóg nieustannie pompuje w nas swoje boskie życie. A stało się to dzięki wcieleniu Chrystusa.

Wszystkim życzę, żeby to Boże Narodzenie miało przede wszystkim wymiar duchowy, żebyśmy się tą Bożą tajemnicą zachwycili.

Dziękuję, Księżę Profesorze, za rozmowę.

Konkurs ABC BIOETYKI

ABC BIOETYKI jest konkursem z zakresu podstawowych problemów bioetycznych. Trwa od 17.11.2017 do 28.02.2018 r. i polega na rozwiązywaniu zadań konkursowych na podstawie osobistej lektury wyznaczanych co miesiąc i udostępnianych w Internecie materiałów. W konkursie mogą brać udział osoby współpracujące z Prowincją Polską Zakonu Bonifratrów, niezależnie od formy zatrudnienia.

Regulamin konkursu, artykuły do lektury oraz pytania konkursowe na każdy miesiąc znaleźć można na <https://bonifratrzy.pl/konkurs-abc-bioetyki/>

Nad przebiegiem konkursu czuwa Komitet Bioetyki Prowincji Polskiej Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego, którego członkowie tworzą jury konkursu.

Do wygrania atrakcyjne nagrody – I miejsce 2 500 PLN, II miejsce 1 000 PLN, III miejsce 500 PLN

Z ostatniej chwili

Za nami pierwszy, listopadowy etap. Do rywalizacji zgłosiło się 18 uczestników. Przoduje Wrocław, tuż za nim Łódź... Mamy nadzieję, że niebawem dołączą inne ośrodki.

Nadal wszyscy mają szansę na nagrodę główną!

Współbracia i Współpracownicy

*W imię Pana naszego Jezusa Chrystusa i Pani naszej, zawsze czystej Dziewicy Maryi,
Bóg przede wszystkim i ponad wszystko, co jest na świecie!*

(z listu św. Jana Bożego)



Kochani, tymi słowami nasz Założyciel św. Jan Boży zwracał się do wszystkich, do których kierował swoje listy. I ja dziś też pragnę, czerpiąc ze skarbnicy świętości naszego Ojca, skierować do Was wszystkich kilka słów braterskiego przesłania.

Uroczystość Najświętszej Maryi Panny, Patronki Zakonu i naszej Rodziny Szpitalnej św. Jana Bożego jest doskonałą okazją, by zawierzyć się Jej całkowicie.

W tym dniu, w sposób szczególny, każdy z nas pragnie dziękować Jej i prosić, aby nieustannie swym matczynym płaszczem opieki otaczała nasze Rodziny, naszych chorych i potrzebujących oraz nas samych. Byśmy czerpali radość z bycia apostołami Chrystusa, byśmy byli prorokami szpitalnictwa i świadczyli o Nim każdego dnia.

Do tej misji zaprasza nas wszystkich w swym liście Ojciec Generał, w którym prosi, byśmy – za przykładem Maryi Dziewicy – zerwali więzy, które nas paraliżują, i byśmy byli świadkami i prorokami wolności. To zawierzenie w obliczu zbliżającej się Kapituły Prowincjalnej w przyszłym roku – kiedy to będziemy starali się rozeznaczyć przyszłość szpitalnictwa i naszej misji – ma szczególne znaczenie.

W imieniu własnym, Zarządu Prowincji i Kurii Prowincjalnej, za wezwaniem Ojca Generała życzę nam wszystkim odwagi w byciu świadkami szpitalnictwa na co dzień w naszych dziełach i tak jak Maryja ofiarujemy naszą gotowość i otwarcie się na Boży plan.

Szczęście Boże

br. Eugeniusz Kret
br. Eugeniusz Kret
prowincjał

Spotkanie Wyższych Przełożonych Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego



Zgodnie z planem na obecne sześćciolecie, w dniach 23–27 października 2017 r. odbyło się w Rzymie Spotkanie Wyższych Przełożonych Zakonu Bonifratrów. Spotkanie, w którym uczestniczyli wszyscy prowincjałowie, wiceprowincjał oraz delegat generalny, rozpoczęło się w siedzibie Kurii Generalnej koncelebrowaną Mszą św.

Obrady otworzył przeor generalny brat Jesus Etayo Arrondo, który w swym przemówieniu poruszył wiele kwestii o fundamentalnym znaczeniu dla przyszłości Zakonu. Podkreślił temat przewodni sześćciolecia „Przeżywając szpitalnictwo z nadzieją i odwagą”, a także podtemat obecnego spotkania „Rodzina Szpitalnicza św. Jana Bożego”.



Święty Jan Boży zaskoczył mnie po raz kolejny! I spodziewać się nie mogłem, że w Witebsku na Białorusi, zaledwie 50 km od granicy Rosji, jest czczony i od ponad 15 lat opiekuje się mieszkańcami i pracownikami tamtejszego Państwowego Domu Starców. A wszystko zaczęło się od tego, że ówczesny proboszcz parafii św. Antoniego ks. Aliaksandr Amialchenia po przeczytaniu książki „Żebrek z Granady” tak zafascynował się postacią naszego Ojca Założyciela, że postanowił obrać go za opiekuna kaplicy powstającej w tym czasie w jednym z pomieszczeń owego Domu.

Obecnie całą wielką pracę związaną z organizacją opieki duszpasterskiej i koordynacją wolontariatu w tym ośrodku wykonuje siostra Antonia ze Zgromadzenia Służebniczek Dębickich. Dzięki jej staraniom wyremontowano kaplicę

O św. Janie Bożym w Witebsku

*Idźcie!... uzdrawiajcie chorych... i mówcie im:
Przybliżyło się do was królestwo Boże (Łk 10, 3.9)*

i to ona przekazała do Kurii Prowincjalnej naszego Zakonu informację, że 19 października 2017 r. odbędzie się poświęcenie kaplicy przez biskupa witebskiego Aleha Butkiewicza. Wyjazd na te uroczystości stał się dla mnie wielką radością i przeżyciem duchowym.

Witebsk znany jest przede wszystkim z tego, że mieszkał tu i tworzył Marc Chagall. Katolikom miasto to kojarzy się również ze św. Jozafatem Kuncewiczem, który 12 listopada 1623 r. w Witebsku poniósł śmierć męczeńską. W czasach radzieckich miasto przodowało w ateizacji – okrutnie prześladowano wyznawców wszystkich religii, zamknięto i zniszczono wszystkie kościoły. Ale krew męczenników po raz kolejny stała się zasiewem nowych chrześcijan! Dziś w Witebsku działają już cztery kościoły, a ten, przy którym pracują siostry służebniczek, zasłynął na całą Białoruś dzięki



oryginalnym współczesnym freskiem – niektórzy w osobach trzech mędrców, którzy przyszli pokłonić się Nowonarodzonemu Jezusowi upatrują Putina, Obamę i Dalajlamę.

I oto w dzień po święcie ewangelisty Łuki, opiekuna służby zdrowia, niewielka kaplica na czwartym piętrze Domu Starców wypełniła się mieszkańcami (niektórzy na wózkach), wolontariuszami i okoliczną ludnością. Wspólnie chwaliliśmy Pana, bo przyszedł – w osobach naśladowców św. Jana Bożego – do tego Domu cierpienia z pociechą dla porzuconych, samotnie dźwigających swój krzyż podeszłego wieku i choroby.

Od siostry Antonii i jej pomocników pensjonariusze zawsze mogą spodziewać się życzliwego uśmiechu, cierplivej uwagi, modlitwy, a także pomocy w intuicyjnym nierzadko poszukiwaniu oparcia w Bogu – wychowywali się w czasach ateizmu i mają bardzo powierzchowną wiedzę o życiu chrześcijańskim i sakramentach. I tak oto w naszych czasach św. Jan Boży dociera do chorych i cierpiących, niosąc im ulgę i wskazując drogę do Królestwa Bożego.

Br. Emanuel Yuran OH





Pełnia czasów

Czas... Posługujemy się tym pojęciem bardzo często, ale jakże trudno jednoznacznie je zdefiniować. Czas – co to właściwie jest. Wiąże się z nim tyle zwrotów frazeologicznych. Mówi się – piękny czas, dobry czas, zły czas, trudny czas i dobre czasy, złe czasy, czasy Jagiellonów, czasy zaborów, czasy komunizmu i tym podobne. I czas zawsze leci albo pędzi. Tylko czasem idzie – jak choćby czas idzie, a może płynnie wolno.

W czasie mieści się także człowiek. W hymnie adwentowym brenwiarza monastycznego jest może nie najszcześniejsze, ale konkretne sformułowanie: „W czasie granicach jesteśmy wszyscy zawarci”. Tak – „zawartością” czasu są ludzie. I od ludzi w dużej mierze zależy, czy czasy są dobre, czy złe. Piękne były czasy dla Kościoła, kiedy papieżem był Polak. Złe czasy nastały dla narodu, gdy najechali nas Niemcy i Rosjanie. Jeśli więc Niemiec czy Rosjanin

może się łączyć z określeniem czasu „dobry” czy „zły”, to można i siebie zapytać – czy jestem dobrym, czy złym czasem dla swojej rodziny, dla otoczenia dla firmy, dla urzędu... Narzekanie na złe czasy może być – pośrednio – narzekaniem na samych siebie.

No, ale z czasem sami też niekiedy mamy wielkie kłopoty. Jakże często słyszymy, ale i mówimy – „nie mam czasu, nie starcza mi czasu, czas tak szybko leci”. Tu kłaniają się prawa psychologii – jeśli mam dwa lata, to rok stanowi dla mnie połowę życia, a więc bardzo dużo. Ale jeśli mam lat 80 – to rok jest zaledwie mojego życia jedną osiemdziesiątą. „Ino mignie” – jak mówią Górale. Taka jest prawda i prawdę tę należy przyjąć, zaakceptować i dostosować do niej swoje życie – czy to dynamiczne i czynne, czy już ledwo się tłące i zmierzające powoli do kresu.

I tu dotykamy tajemnicy. A jak to jest, kiedy nie ma czasu. Nie w znaczeniu „na nic nie ma czasu”. Chodzi o sytuację, kiedy czas po prostu nie istnieje. Trudno to sobie wyobrazić, ale z taką właśnie rzeczywistością mamy do czynienia, gdy mówimy „wieczność”. Tak nazywa się rzeczywistość bez początku i bez końca. Wieczne być. Z Objawienia wiemy, że taki jest Bóg – Ten, Który Jest – jak powiedział Mojżeszowi, kiedy przemówił do niego z ognistego krzaka.

Przeciwieństwem wieczności jest doczesność, czyli coś, czego nie było, teraz jest, a potem znowu tego nie będzie. To jest to wszystko, co nas otacza – istoty żywe i cały świat materialny. A człowiek? – zapytamy. Człowiek nie mieści się w żadnej z tych dwóch kategorii. Ma wprawdzie swój początek, ale jego dusza stworzona przez Boga nie będzie miała końca – jest nieśmiertelna.

Przypomnijmy sobie – wszak należymy do kultury łacińskiej – nazwy łacińskie na określenie tych trzech rzeczywistości:

- a więc wieczność – bez początku i bez końca – Bóg – *aeternitas*,
- doczesność – rzeczywistość, która ma początek i koniec – *saeculum*,
- coś, co zaistniało w czasie, ma początek, ale końca mieć nie będzie – *aeviternitas*.

Jesteśmy więc – jako ludzie – na granicy czasu i wieczności. Dlatego też tak wielką ponosimy odpowiedzialność za życie, za każde życie, które choć zmienia się, ale się nie kończy. Odpowiedzialność – rzecz niezwykle ważna. Nawet Bóg, będąc – jak sobie możemy powiedzieć – odpowiedzialny za człowieka, zesłał Syna swego Jezusa, stojącego na granicy czasu i wieczności nieszczęśliwej. Czasy po grzechu pierworodnym były dla całej ludzkości bardzo złe, jakieś były niepełne. Kiedy zaś – według Bożego planu – nadeszła pełnia czasów, wtedy przysłał Bóg Syna swego, aby

przywrócił na ziemi pierwotny ład, by znów nastały dobre czasy.

Zbliżające się Święta przypominają, że idzie nowy, lepszy czas i ważne jest byśmy tego czasu byli uczestnikami i współtwórcami. Ilu ludzi czeka z utęsknieniem na ten lepszy czas, czas, który nie skończy się wraz z corocznie obchodzonymi Świętami Bożego Narodzenia. Bóg wzywa nas, byśmy swoim dobrym czasem kształtowali nowy czas w sercach ludzi i na całym świecie.

Życzę wszystkim Czytelnikom szczerze, byśmy ochotczo przyczyniali się do wypełniania tych Bożych zamiarów, wsparci Jego łaską i wstawienictwem Niepokalanej Dziewicy Maryi.

Czas już się zbliża, byś nas odkupił... Przyjdź, Panie Jezu!

Wesołych Świąt!

Tyniec, koniec listopada 2017

O. Leon Knabit OSB



Św. Łukasz Ewangelista – patron Służby Zdrowia

18 października Kościół katolicki obchodzi święto liturgiczne św. Łukasza Ewangelisty – patrona lekarzy i całej służby zdrowia. Jest to dzień, w którym w sposób szczególny powinniśmy pamiętać o osobach posługujących chorym – o lekarzach, pielęgniarzach, opiekunach medycznych, a także modlić się w ich intencjach, żeby nie zabrakło im sił – zarówno fizycznych, jak i psychicznych w służbie, którą pełnią.

Warto w dniu św. Łukasza pamiętać o zasługach i dobrodziejstwach płynących od lekarzy, sióstr, pielęgniarzek, salowych – chętnie śpieszących z ofiarną pomocą w każdym miejscu i czasie. Obowiązkiem wszystkich jest darzyć służbę zdrowia szacunkiem, zaufaniem i wdzięcznością, a my włączmy ich w nasze modlitwy.

Modlitwa do św. Łukasza, patrona służby zdrowia

Święty Łukaszu, zanim stałeś się uczniem Chrystusa i autorem Jego Ewangelii, byłeś lekarzem.

Miej w opiece całą służbę zdrowia i wypraszaś u dobrego Boga błogosławieństwo, pomoc i opiekę dla lekarzy, pielęgniarzek oraz wszystkich tych, których powołałeś do służby leczenia chorych i zapobiegania chorobom i bólowi oraz towarzyszenia ludziom w trudnym doświadczeniu choroby i cierpienia.

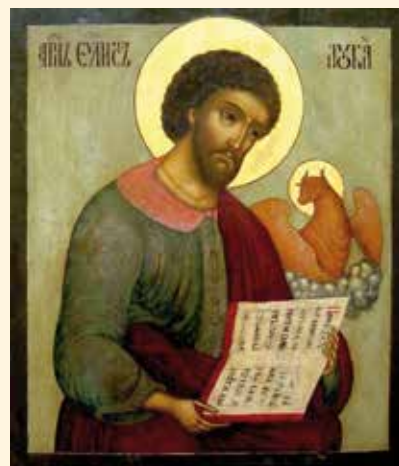
Niech dobry Bóg obdarza wszystkich pracowników służby zdrowia tymi łaskami, których najbardziej potrzebują, aby podejmowali dobre decyzje, byli współczujący i delikatni, rozważni, życzliwi i wyrozumiali, aby opiekowali się chorymi z poświęceniem i miłością,

dostrzegając w każdym z nich cierpiącego Chrystusa.

Spraw, aby swoją troskliwością i serdecznością budzili w chorych nadzieję powrotu do zdrowia.

Przez Chrystusa, Pana naszego. Amen!

Święty Łukaszu, Patronie Służby Zdrowia – Módl się za nami!



Bonifraterskie szpitale „w sieci”

1 października weszły w życie przepisy ustawy, która tworzy sieć szpitali, czyli podstawowy szpitalny system zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa wprowadziła wielkie zmiany systemowe, które ustanawiają nowy sposób organizacji opieki zdrowotnej w Polsce. Zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia rozwiązania zawarte w ustawie mają zapewnić odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali, których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia Polakom opieki zdrowotnej. Szpitale zakwalifikowane do sieci mają gwarancję czteroletniej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wartość nowej umowy została ustalona dla każdego szpitala według specjalnego wzoru, na podstawie zakresu realizowanych i rozliczonych świadczeń medycznych za rok 2015.

Sieć przewiduje umieszczenie szpitali na sześciu poziomach, w zależności od specjalizacji i za-

sięgu działania. Pierwsze trzy grupy obejmują szpitale stanowiące **podstawowy** poziom zabezpieczenia zdrowotnego. Pozostałe podmioty zgrupowane zostały w ramach sieci jako **specjalistyczny** poziom zabezpieczenia i są to: szpitale pediatryczne, onkologiczne, pulmonologiczne oraz szpitale ogólnopolskie (posiadające wszystkie profile w zakresie leczenia szpitalnego).

Od tego, do której grupy trafiły, zależy zakres procedur opłacanych ryczałtem przez NFZ. Szpitale, które do sieci nie zostały zakwalifikowane, mogą ubiegać się o finansowanie ze środków publicznych w ramach konkursów ofert ogłaszanych przez NFZ. Należy jednak zwrócić uwagę, że na realizowane poza siecią świadczenia na leczenie szpitalne przeznaczone zostanie tylko około 7% środków. Ministerstwo Zdrowia podaje, że reforma bez wątpienia stwarza dla szpitali w sieci zarówno pewne szanse, jak i nowe ryzyka. Duże oczekiwania i emocje wśród

personelu medycznego budzą zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia dotyczące planowanych podwyżek dla poszczególnych grup zawodów medycznych. Braki kadrowe, przepracowanie i fluktuacja kadr, uzasadnione protesty lekarzy rezydentów, to czynniki negatywnie wpływające na sytuację w szpitalach. Trudno więc na razie ocenić, czy wypadkową będzie poprawa sytuacji pacjentów i pracowników.

W całej Polsce do sieci zakwalifikowanych zostało prawie 600 szpitali, wśród nich znalazły się bonifraterskie szpitale w Katowicach, Krakowie i Łodzi, zapewniając sobie finansowanie na najbliższe 4 lata, co bez wątpienia uznać należy za sukces. Szpital w Marysinie jako monoprofilowy nie został objęty siecią.

Poniżej pierwsze refleksje i opinie dyrektorów dotyczące funkcjonowania w nowej rzeczywistości.

Damian Stępień

KATOWICE

Szpital w Katowicach znalazł się w pierwszym poziomie sieci, uzyskując częściowe finansowanie dla wszystkich prowadzonych oddziałów szpitalnych. Zgodnie z nowymi przepisami, jako szpital sieciowy od 01.10.2017 r. prowadzi również

nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Lekarze pełnią dyżur od poniedziałku do piątku w godzinach od 18 do 8 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy także w godzinach od 8 do 8 dnia następnego. Świadczenia realizowane są w Budynku Bonifraterskiego Zdrowia, gdzie w ciągu dnia udzielane są porady specjalistyczne oraz znajdują się gabinety lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Dodatkowo Szpital uzyskał środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania. Są to: endoprotezy, gastroskopia i kolonoskopia, procedury onkologiczne realizowane

w Oddziale Gastroenterologicznym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej, procedury onkologiczne realizowane w Poradniach Specjalistycznych, procedury związane z porodem i opieką nad noworodkiem.

Celem kontynuacji świadczeń nie wchodzących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (gastroenterologia, ortopedia dzieci, kardiologia planowa) Szpital złożył oferty po ogłoszeniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiednich postępowań konkursowych.

Dyrektor Szpitala Maria Janusz



KRAKÓW

Wejście w życie ustawy tworzącej system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej tzw. „sieć szpitali”, spowodowało istotne zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie. Podstawowym warunkiem kwalifikacji danego szpitala do sieci było posiadanie zakontraktowanej przez NFZ co najmniej od 2015 r. izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego. Tego warunku nasz Szpital nie spełniał, zatem jedyną alternatywą było zastosowanie przez dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przepisu art. 95n ust. 5 Ustawy, pozwalającego zakwalifikować do systemu szpital niespełniający warunków, jeśli wymaga tego konieczność zabezpieczenia na terenie danego województwa właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Wniosek wynikający z powyższego przepisu skutkował zakwalifikowaniem Szpitala do sieci szpitali na 3 poziomie systemu zabezpieczenia – jako jeden z trzech szpitali w Małopolsce wskazanych do tego poziomu. Do sieci zostały zakwalifikowane wszystkie oddziały i poradnie Szpitala.

Z mocy ustawy do sieci nie były zaliczane świadczenia realizowane jako tzw. hospitalizacje planowe. W przypadku naszego Szpitala były to świadczenia w zakresie ortopedii i urologii, realizowane w ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Udzielanie takich świadczeń po wygaśnięciu umów z NFZ, tj. po 30.09. br. było uwarunkowane uzyskaniem kontraktu w drodze konkursów ogłaszanych przez MOW NFZ. Szpital przystąpił do konkursu i uzyskał kontrakt jedynie w zakresie ortopedii.

Zasadniczą zmianą związaną z wejściem w życie sieci szpitali jest finansowanie w formie ryczałtu. Pierwszym okresem rozliczeniowym finansowanym w tej formule jest czwarty kwartał bieżącego roku. Wartość zobowiązania finansowego NFZ na ten okres została określona na podstawie wartości świadczeń wykonanych przez szpitale w 2015 r., przy uwzględnieniu jednak obecnej wyceny świadczeń. W przypadku naszego Szpitala dało to niekorzystny efekt w odniesieniu do Wojewódzkiego Oddziału Chirurgii Naczyniowej, gdzie w latach 2016 i 2017 wyraźnie zmniejszono wyceny większości procedur. Liczymy jednak, że istniejące i plano-



wane przez Ministerstwo Zdrowia mechanizmy oparte na parametrach jakości udzielanych świadczeń, zawołują wzrostem wartości ryczałtu w następnych okresach rozliczeniowych. W chwili obecnej, wzrostu finansowania Szpitala upatrujemy w nielimitowanych świadczeniach pakietu onkologicznego realizowanych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, których liczba od roku 2016 stale rośnie.

Reasumując, mimo początkowego niepokoju o przyszłość Szpitala na etapie procedowania i wprowadzania Ustawy o sieci szpitali, można obecnie stwierdzić, że nie miała ona negatywnego wpływu na funkcjonowanie Szpitala.

Dyrektor ds. Medycznych
Piotr Gicała

ŁÓDŹ

Od 1.10.2017 r. Szpital świadczy opiekę zdrowotną w ramach I poziomu podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego tzw. sieci szpitali. Do dyspozycji pacjentów pozostaje Izba Przyjęć i 170 łóżek w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej z profilem onkologicznym i Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Okulistycznym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Prowadzimy także Oddział Medycyny Paliatywnej dla pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe.

W ramach sieci szpitali zabezpieczamy też ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w nowo wybudowanym Centrum Medycznym im. Dr. Wacława Łęckiego, w poradniach: kardiologicznej, chirurgicznej, ortopedycznej, gastroenterologicznej oraz rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku dziennym. Prowadzimy diagnostykę w zakresie badań gastrokopii i kolonoskopii, badań RTG, USG, badań laboratoryjnych. Kompleksowość i ciągłość w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zapewniają pacjentom lekarze rodzinni i pielęgniarki środowiskowe,



a także nocna i świąteczna pomoc medyczna. Dopełnieniem oferty medycznej są usługi rehabilitacji i fizjoterapii.

Finansowanie ze strony NFZ jest niewystarczające, zwłaszcza w zakresie porad specjalistycznych, kosztownych badań diagnostycznych (kolonoskopia, gastroscopia, USG), stąd kolejki i długi czas oczekiwania na porady. W Szpitalu funkcjonuje Pracownia tomografii komputerowej, wyposażona w 16-rzędowy tomograf komputerowy, jednak badania wykonywane są tylko pacjentom szpitala; dla pacjentów ambulatoryjnych – z uwagi na brak kontraktu z NFZ, starania

o pozyskanie umowy trwają ponad 1,5 roku – badania mogą być wykonane jedynie odpłatnie. Ważnym problemem, z którym boryka się Szpital jest niedostateczny poziom finansowania Izby Przyjęć oraz nocnej i świątecznej pomocy medycznej. Renoma Szpitala sprawia, że pacjenci z całej Łodzi szukają pomocy właśnie w naszej placówce, jednak NFZ przyznaje środki finansowe tylko w wysokości ryczałtu, niezależnie od jakości sprawowanej opieki zdrowotnej.

Szpital ma potencjał, aby wykonywać świadczenia w II lub III poziomie zabezpieczenia szpitalnego, jednak formalne wymogi ustawowe uniemożliwiają w obecnym stanie prawnym przejście do wyższego poziomu. Plany Szpitala na najbliższą przyszłość koncentrować się będą na poszerzaniu oferty świadczeń, zapewniających kompleksowe zabezpieczenie potrzeb pacjenta w naszej placówce.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Błaszczyk

MARYSIN

Bonifraterskie Centrum Rehabilitacji pw. św. Benedykta Meniego w Piaskach jest szpitalem monoprofilowym. Świadczenia w ramach szpitalnej rehabilitacji neurologicznej prowadzimy od blisko 10 lat, stopniowo powiększając i rozbudowując przeznaczoną na ten cel bazę lokalowo-sprzętową i potencjał jakościowo-ilościowy zatrudnionego personelu medycznego. Decyzje o zwiększaniu potencjału zawsze były konsultowane z WOW NFZ i znajdowały uznanie w postaci systematycznego przyrostu wartości zawieranych z nami kontraktów i płaconych nadwykonań.

Propozycje kontraktu WOW NFZ, przyjęte ostatnio w ramach postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń w okresie

począwszy od 01.10.2017 r. na cały rok 2018, zostały dramatycznie obniżone. Wartość środków finansowych na ten cel zmniejszona została o ponad 20%, podczas gdy jesteśmy w tym zakresie jedynym świadczeniodawcą na tym terenie, a jak wynika z danych statystycznych – także głównym i bezpośrednim zapleczem szpitali i klinik w Poznaniu.

Głównym odbiorcą naszych świadczeń są chorzy po przebytych udarach mózgu, którzy zakończyli leczenie w ośrodkach udarowych leczących ostrą fazę, i których liczba systematycznie wzrasta, zarówno u nas jak i w całym kraju. Takie decyzje WOW nie wiążą się w sposób bezpośredni z powołaniem tzw. sieci szpitali, ale są efektem poszukiwania środków na sfinansowanie po-



trzeb jednostek szpitalnych wchodzących do sieci.

Dyrektor Szpitala Wojciech Lipnicki



Doradca ubezpieczeniowy – firma GrECo Ecclesia Sp. z o.o. – darczyńcą Bonifraterskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej!



GrECo Ecclesia Sp. z o.o., bonifraterski doradca ubezpieczeniowy, jako spółka córka firma GrECo International Holding AG działa w 16 krajach Europy Centralnej i Wschodniej, zapewniając swoim klientom najwyższy standard usług oraz innowacyjne rozwiązania. Z Zakonem Bonifratrów współpracuje od 2015 roku.

W ramach struktury międzynarodowej działa także charytatywnie jako GrECo Foundation – organizacja non-profit wspierająca dzieci i młodzież. Sponsoruje projekty inwestujące w edukację i przyszłość, koncentrując się na organizacjach i stowarzyszeniach z regionu Europy Środkowej, Południowej i Wschodniej.

Niedawno Zarząd Fundacji podjął decyzję o wsparciu działalności statutowej jednego z naszych dzieł – Bonifraterskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Piaszkach-Marysinie – któremu przekazał środki finansowe w wysokości 10.000 euro! Uroczyste wręczenie czeku odbyło się 6 listopada 2017 r. w siedzibie Bonifraterskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

Pan Paweł Paluszyński, prezes i członek Zarządu GrECo JLT Polska Sp. z o.o., powiedział:

„Cieszymy się, że jako Państwa broker i doradca ubezpieczeniowy możemy zapewnić Państwu nie tylko najwyższy standard usług w oparciu o międzynarodowy i lokalny know-how, ale również prowadzić działalność non-profit w ramach Fundacji GrECo. Wspieramy działalność statutową BOIK, przekazując na rzecz dzieci



i młodzieży oraz poprawę ich warunków bytowych środków finansowe w wysokości 10.000 EUR.”

Dziękujemy za wsparcie. Przekazane środki zostaną przeznaczone na najpilniejsze potrzeby naszego dzieła.



Na zdjęciu od lewej: Paweł Paluszyński – Członek Zarządu GrECo Ecclesia Sp. z o.o., Anna Sowula – kierownik BOIK (Bonifraterskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej), Patrycja Paluszyńska – Manager ds. Klientów Kluczowych, Hanna Waleńska – pracownik BOIK, br. Izydor Adamowicz OH – ekonom prowincji



Beata Osmólska,
„Cerkwie
malowane
deszczem”

Elżbieta
Oleksy, „Krzyż
górujący nad
Myczkowcami”

Konkurs fotograficzny

Obradująca pod przewodnictwem o. prowincjała Eugeniusza Kreta Komisja Konkursowa w składzie: br. Jan z Dukli Ścieranka, br. Jakub Białek, br. Bruno Neumann, dokonała oceny prac przysłanych na konkurs ogłoszony w trakcie tegorocznego Spotkania Formacyjno-Integracyjnego, zatytułowany „Jesienne piękno w Myczkowcach”.

Zgodnie z regulaminem konkursu, do dnia 15 października 2017 roku wpłynęło 27 prac. Po tym terminie przysłano jeszcze trzy prace. Ze względu na małą liczbę prac o odpowiedniej jakości technicznej Komisja przyjęła wniosek o dopuszczeniu owych spóźnionych prac do konkursu.

Jolanta Domin, „Zimowit”



Dorota Błażewicz, br. Emanuel
„Idę sobie” Yuran, „Wstań
i pójdz za Mną/
Jezus” (Mat 9,9)



Aleksandra Orman,
„Pajęczyna”

Wyniki pracy Komisji:

I miejsce – „Krzyż górujący nad Myczkowcami”, Elżbieta Oleksy, Bonifratrska Fundacja Dobroczynna, Konary

II miejsce – „Cerkwie malowane deszczem”, Beata Osmólska, Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi

III miejsce ex aequo zajmują prace:
„Zimowit” Jolanty Domin, Centrum Medyczne Bonifratrów, Warszawa



„Pajęczyna” Aleksandry Orman, kwartalnik bonifratrski, Kraków
„Idę sobie” Doroty Błażewicz, Hospicjum św. Jana Bożego, Wrocław

„Wstań i pójdz za Mną/Jezus” (Mat 9,9), br. Emanuel Yuran, Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów, Katowice

Apteki i Sklepy Zielarskie Zakonu Bonifratrów

Apteka Zakonu Bonifratrów w Cieszynie
„U Miłosiernych”, Pl. Ks. Londzina 1, 43-400 Cieszyn

Apteka Zakonu Bonifratrów w Kalwarii Zebrzydowskiej,
3 Maja 7, 34-140 Kalwaria Zebrzydowska

Apteka Zakonu Bonifratrów w Krakowie
„Uzdrowienie Chorych”, Krakowska 50, 31-066 Kraków

Apteka Zakonu Bonifratrów w Łodzi – Apteka
Fundacji św. Jana Bożego, Kosynierów
Gdyńskich 61, 93-357 Łódź Chojny

Apteka Zakonu Bonifratrów w Łodzi
– Apteka Ziołolecznicza, Kosynierów
Gdyńskich 61a, 93-357 Łódź Chojny

Apteka Zakonu Bonifratrów w Prudniku,
Piastowska 8, 48-200 Prudnik

Apteka Zakonu Bonifratrów w Warszawie
„Salus Infirmorum”, Sapieżyńska 3, 00-215 Warszawa

Apteka Zakonu Bonifratrów we Wrocławiu – Apteka
im. Doroteusza Hejnoła, Traugutta 57/58, 50-417 Wrocław

Sklep Zielarski Zakonu Bonifratrów
w Katowicach, Markiefki 87, 40-211 Katowice

Sklep Zielarski Zakonu Bonifratrów
w Marysinie, Os. Marysin 1, 63-820 Piasiki

Sklep Zielarski Zakonu Bonifratrów w Zakopanem,
Krzeptówki 64, 34-500 Zakopane

Sklep Zielarski Zakonu Bonifratrów w Ząbkowicach
Śląskich, 1 Maja 9, 57-200 Ząbkowice Śląskie

Sklep Zielarsko-Medyczny Zakonu Bonifratrów
w Legnicy, Dziennikarska 11, 59-220 Legnica

Berberys z ogrodu Bonifratrów, czyli letnie słońce w czerwieni owoców kwaśnicy

(*Berberis vulgaris* L.)



Choć za oknem plucha i zapowiadają pierwsze przymrozki, to jest to wysmienity czas, aby zacząć zbierać owoce lata. Bo właśnie przymrozki sprawiają, że owoce nabierają słodczy i pełne są witamin. Pośród wielu owoców jesieni, takich jak jarzębina, głóg, dzika róża, czarny bez, znajdziemy też owoce kwaśnicy, czyli berberysu.

Pierwsze wzmianki o berberysie zwyczajnym (*Berberis vulgaris* L.), odnajdujemy już w Babilonii i Indiach. Gliniane tabliczki w bibliotece Asurbanipala w Niniwie z 650 r. p.n.e. zawierają opis i zastosowanie owoców berberysu zwyczajnego, które wg tamtejszych lekarzy oczyszczają krew. W starożytności drewno berberysu powszechnie stosowane było w stolarstwie i tokarstwie. Z soku owoców otrzymywano czerwony atrament. Młode gałązki, kora i korzenie używane były do farbowania wełny i skóry. W XVI wieku Lonicerus i Bock stosowali berberys jako środek orzeźwiający i wzmacniający, później stosowany był jako lek przeciwskorbutowy, pobudzający trawienie, usuwający biegunkę. Powszechnie i szeroko stosowany był w leczeniu w XVIII w. jako lek znoszący bolesne skurcze przewodu pokarmowego, przeciwgorączkowy i zmniejszający intensywność krwawień miesiączkowych. Uważano, że ułatwia wydalanie kamieni żółciowych.

Medycyna ludowa preparaty z berberysu wykorzystywała do leczenia obrzęku śledziony i wątroby, przy bólach nerek, w chorobach reumatycznych, w zaburzeniach trawiennych oraz w chorobach przebiegających z objawami gorączki, ogólnego rozbicia i osłabienia. XIX- i XX-wieczne badania potwierdziły właściwości lecznicze berberysu.

Kilka słów opisu

Berberys zwyczajny, zwany też kwaśnicą pospolitą, jest obok berberysu amurskiego (*Berberis amurensis* Rupr.) jednym z gatunków najczęściej stosowanych w medycynie. Jest to krzew z rodziny berberysowatych dorastający do 1,5–3 m wysokości. W pachwinach 3-dzielných cierni, przekształconych z liści, powstają dźwigające liście krótkopędy. Liście odwrotnie jajo-

wate lub eliptyczne, krótkoogonkowe, brzegiem ostro i drobno ząbkowane. Kwiatostan o jasno żółtych kwiatach stanowi zwiste grono. Berberys kwitnie od maja do czerwca. Owocem jest podługowata, jaskrawo czerwona jagoda z 2–3 nasionami, kwaśna w smaku. Dawniej pospolity, w stanie dzikim rośnie w zaroślach i na skrajach lasów. Jako roślina ozdobna sadzony jest w ogrodach i parkach. W przeszłości tępiony był jako źródło rdzy żdźbłowej.

Berberys jest rośliną pochodzenia euroazjatyckiego, najchętniej rośnie na suchych glebach od Hiszpanii po Kaukaz Północny. Rozsiewany jest przez ptaki, zwłaszcza jarząbki i jemioluski. Przez swe czerwone owoce często mylony bywa z głogiem lub dziką różą. Nazwa berberys wywodzi się z języka arabskiego, gdyż to Arabowie zarówno krzew, jak i sposób jego użytkowania roznieśli po Europie.

Surowcem leczniczym są kwiaty, owoce i kora korzenia, a także młode gałązki. Kwiaty zbieramy w maju, suszymy w ocienionym i przewiewnym miejscu. Przechowujemy w szczelnych słojach, chroniąc przed światłem. Dojrzałe owoce zbieramy jesienią – wrzesień i październik, zbierane po przymrozkach zawierają o 50% więcej witaminy C i cukrów. Możemy spożywać je na surowo lub suszone, najlepiej jednak smakują karmelizowane, a także w powidłach i dżemach.

Berberys jest dobrym źródłem antocyjanów, bioflawonoidów i kwasu jabłkowego. Z owoców berberysu można przygotować nalewkę (na alkoholu 30–40%, z cukrem) lub wino. Znany XVIII-wieczny polski przyrodnik ks. Jan Krzysztof Kluk pisał: *Liści młodych w Hallandyi zażywają na sałatę, albo one ze sztuką mięsa gotują. Sok z jagód wyciśniony, wysmienicie w kuchni zastąpić może miejsce soku cytrynowego. Gdzieby tych jagód bydź mogło wiele, ognistą wodką z nich można.* Na Kaukazie z berberysu, wody, pieprzu i soli przygotowuje się ostrą przyprawę do potraw mięsnych.

Korę korzenia pozyskujemy jesienią, możemy ją suszyć w jesiennym słońcu lub lekko ciepłym piekarniku.

Kilka słów o składzie chemicznym i właściwościach

Berberys kryje w sobie prawdziwe bogactwo cennych składników. I tak korzeń, kora i pędy zawierają dużą ilość alkaloidów, głównie berberynę oraz berbaminę, oksykantynę, narkotynę, palmatynę, protopinę, kryptopinę, a także polifenole, fenole, żywice. Liście zasobne są w alkaloidy i fenolokwasy. Owoce (*Fructus*



Berberidis) zawierają antocyjany, bioflawonoidy, czyli witaminę P, kwas askorbinowy, czyli witaminę C, kwas jabłkowy, kwas cytrynowy, kwas winowy, kwas bursztynowy, pektyny, karotenoidy, w tym prowitaminę A (beta-karoten, luteina), małe ilości alkaloidów i fenoli.

Berberyna działa bakteriostatycznie i bakteriobójczo, pierwotniakobójczo, żółciotwórczo, żółciopędnie, przeciwbiegunkowo, rozkurczowo, przeciwartretycznie, przeciwzapalnie, przeciwbólowo, hipotensyjnie, uspokajająco i antyseptycznie. Pobudza ośrodek oddechowy. Zabija liczne roztocza. W niektórych krajach stosowana jest w leczeniu chorób pasożytniczych (lamblioza, malaria, leishmanioza), jest też skuteczna w leczeniu nużycy ocznej. Pamiętać jednak należy, że – jak wykazano – berberyna odkłada się w sercu, wątrobie i trzustce, toteż mieszanki ziołowe czy też przetwory z berberysu należy spożywać tylko od czasu do czasu. Narkotyna pobudza ośrodek oddechowy i wzmacnia działanie przeciwbólowe, przeciwbiegunkowe i przeciwkaszlowe kodeiny oraz morfiny.

Palmatyna hamuje rozwój bakterii, znosi niemierność serca, działa inotropowo dodatnio i przeciwbólowo. Protopina i kryptopina mają działanie antyarytmiczne, przeciwbólowe oraz przeciwbakteryjne. Barbamina obniża ciśnienie tętnicze krwi.

Właściwości lecznicze berberysu

Właściwości lecznicze berberysu są cenione od dawna. W zależności od zastosowanego surowca używamy działanie obniżające gorączkę, oczyszczające organizm, działanie moczopędne, ściągające i tonizujące. Zewnętrznie wywar stosujemy w chorobach gardła. Przetwory z kory, pędu i korzenia berberysu zwiększają diurezę, odkażają drogi moczowe i działają nasercowo. Przyspieszają ustępowanie obrzęków na tle niewydolności krążenia. Obniżają podwyższone ciśnienie krwi.

Owoce (*Fructus Berberidis*) działają przeciwgorączkowo, są cenionym środkiem dietetycznym ze względu na dużą zawartość witamin, pobudzają czynności wydzielnicze gruczołów wewnętrznych, zwiększają diure-

zę nerek. Odwar z owoców działa przeciwskurczowo i przeczyszczająco. Napar działa przeciwgorączkowo, wzmacniająco i moczopędnie, wzmacnia apetyt, poprawia trawienie i reguluje przemianę materii. Przetwory z owoców dostarczają łatwo przyswajalnych witamin.

Odwar z korzenia (*Radix Berberidis*) pity 3 razy dziennie po pół szklanki działa żółciopędnie, przeciwbiegunkowo, pobudza czynno-

ści żołądka. Jest też pomocny w leczeniu kamicy żółciowej, opuchlinie wątroby, żółtacze, kamicy żółciowej i reumatyzmie. Zewnętrznie wskazany do płukania jamy ustnej – wzmacnia zęby i dziąsła.

Kora (*Cortex Berberidis*) działa moczopędnie, zwiększa wydzielanie soków trawiennych. Odwar zwiększa wydzielanie żółci, poprawia apetyt, reguluje wypróżnienia.

Czeskie wino berberysowe zaleca się przy zaparciach, bólach głowy i dyfterycie. Nalewkę na liściach z berberysu amurskiego stosuje się przy nadciśnieniu tętniczym u matek w okresie popołożowym, tamuje ona krwawienia, przyspiesza rytm serca i zwiększa amplitudę skurczów serca, obniża ciśnienie krwi. Preparaty z korzenia działają analogicznie. Syrop z owoców stosuje się jako dodatek do herbaty, lemoniady a także jako środek pomocniczy w leczeniu chorób płuc i wątroby (1–2 łyżki dziennie).

Bezpieczeństwo stosowania

Pamiętać należy o synergicznym działaniu berberysu – wzmacnia on działanie preparatów zawierających salicylany, a także leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, takich jak np. ibuprofen, naproksen czy paracetamol, nasila przeciwbólowe działanie leków narkotycznych, a także niektórych ziół, np. glistnika, jaskółczego ziela i dymnicy.

Berberys wchodzi też w interakcje z takimi ziołami, jak kruszyna, szakłak, trzmielina i kalina. Nie należy go łączyć z loperamidem (preparat przeciwbiegunkowy), ani też podawać z wyciągami z lepieźnika (*Petasites*), gatunkami z rodzaju starzec (*Senecio*), a także z kokoryczką (*Polygonatum*), naparstnicą (*Digitalis*) i konwalia (*Convallaria*).

Br. Jan z Dukli OH

Artykuł nie stanowi porady medycznej, lekarskiej czy farmaceutycznej. Czytelnik przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji co do leczenia, powinien skonsultować się (w zależności od potrzeb) z lekarzem lub farmaceutą.



Zakażenie *Helicobacter pylori* – diagnostyka i leczenie

Epidemiologia

Helicobacter pylori jest bakterią Gram-ujemną o kształcie spiralnej pałeczki, na jednym końcu mającej kilka witek, które ułatwiają jej poruszanie się i wnikiwanie w głąb błony śluzowej żołądka. Zakażenie *H. pylori* jest jedną z najpowszechniejszych infekcji bakteryjnych na świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) występuje ono u ok. 70–80% populacji w krajach rozwijających się i ok. 30% w krajach wysoko uprzemysłowionych. Polska zajmuje miejsce pośrednie – szacuje się, że zainfekowane jest ok. 60% populacji powyżej 18. roku życia.

DO ZAKAŻENIA DOCHODZI ZWYKLE W OKRESIE DZIECIŃSTWA, A CZYNNIKAMI RYZYKA SĄ ZWŁASZCZA – NISKI STATUS SOCJALNO-EKONOMICZNY, NIEPRZESTRZEGANIE HIGIENY, NADMIERNE ZAGĘSZCZENIE POWIERZCHNI MIESZKALNEJ ORAZ OBECNOŚĆ ZAKAŻENIA U RODZICÓW, PRZED E WSZYSTKIM U MATKI.

Do zakażenia dochodzi zwykle w okresie dzieciństwa, a czynnikami ryzyka są zwłaszcza – niski status socjalno-ekonomiczny, nieprzestrzeganie higieny, nadmierne zagęszczenie powierzchni mieszkalnej oraz obecność zakażenia u rodziców, przede wszystkim u matki. Zakażenie rozprzestrzenia się głównie na drodze pokarmowej (np. używanie tych samych sztućców, jedzenie z tego samego talerza). W krajach rozwijających się do zakażenia może dochodzić również poprzez spożycie zainfekowanej wody. W części

krajów, zwłaszcza w USA, odnotowuje się zmniejszanie się częstości infekcji *H. pylori* w populacji (ok. 30%), podczas gdy w innych krajach, zwłaszcza Dalekiego Wschodu i Afryki, odsetek ten może sięgać nawet 90%. Najczęściej, bo w ok. 80%, infekcja przebiega bezobjawowo – pacjent nie odczuwa żadnych dolegliwości związanych z zakażeniem, niekiedy jednak występują takie objawy, jak na przykład bóle brzucha, zaparcia, nudności, wzdęcia, brak apetytu.

Wskazania do leczenia eradykacyjnego

Wszyscy chorzy z rozpoznaną i potwierdzoną infekcją *H. pylori* powinni być leczeni przeciwbakteryjnie w celu całkowitej eliminacji zakażenia (eradykacji bakterii). Ze względu na to, że zakażenie *H. py-*

nej terapii eradykacyjnej są przede wszystkim chorzy w następujących stanach:

- choroba wrzodowa żołądka i/lub dwunastnicy (aktywna, nieaktywna, powikłana),
- zanikowe zapalenie żołądka,
- stan po resekcji żołądka z powodu raka,
- krewni I stopnia chorych na raka żołądka,
- dyspepsja niezdiagnozowana lub czynnościowa,
- długotrwałe leczenie inhibitorami pompy protonowej,
- planowane dłuższe leczenie NLPZ,
- niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza,
- niedobór witaminy B12,
- życzenie wyrażane przez pacjenta.

Identyfikacja zakażenia

Biorąc pod uwagę sposób użycia materiału, badania na obecność infekcji *H. pylori* dzieli się na inwazyjne i nieinwazyjne.

- **Metoda histologiczna i szybki test urazowy** – polega na pobraniu wycinka błony śluzowej żołądka w trakcie gastrokopii, a następnie ocenie materiału pod kątem zmian morfologicznych (stan zapalny, komórki nowotworowe) oraz stwierdzenie przy pomocy testu barwnego, czy istnieje zakażenie *Helicobacter pylori* (na wskaźnik zawierający mocznik nakłada się wycinek błony śluzowej żołądka i ocenia się zmianę barwy – jak przy papierku lakmowym).

Metoda ta jest typowo inwazyjna, ale i uważana za „złoty

standard” w diagnostyce chorób żołądka – należy do bardzo wiarygodnych zarówno dla diagnozowania zakażeń, jak i potwierdzenia wyleczenia.

- **Test oddechowy z mocznikiem znakowany radioaktywnym węglem** – bardzo wiarygodny zarówno co do diagnostyki zakażenia, jak i oceny wyleczenia. Przed wykonaniem tego testu należy jednak wstrzymać stosowanie antybiotyków – na 4 tygodnie, leków z grupy inhibitorów pompy protonowej – na 2 tygodnie, leków z grupy blokerów receptora H_2 (np. ranitydyna, famotydyna) – na 48 godzin.
- **Testy oznaczające antygen *H. pylori* w kale** – bardzo wiarygodne tak co do diagnostyki, jak i oceny wyleczenia. Przed badaniem należy jednak wstrzymać stosowanie leków, podobnie jak w teście oddechowym.
- **Testy serologiczne z krwi** – mogą być zadowalające do diagnostyki zakażenia, natomiast nieodpowiednie do oceny wyleczenia, przeciwciała bowiem zastosowane przeciwko bakteriom utrzymują się w krwi bardzo długo po leczeniu. W ocenie skuteczności leczenia ważne jest, aby testy wykonać dopiero po upływie czterech tygodni po zakończonym leczeniu. Zalecanymi testami są: test oddechowy lub oznaczenie antygenu w kale.

Wybór metody diagnostycznej infekcji zależy od sytuacji klinicznej chorego, a także od wskazań do wykonania badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopii). U wszystkich chorych z tzw. objawami alarmowymi – niezamierzony spadek masy ciała, nocne bóle brzucha, żółtaczka, krwawienie z przewodu pokarmowego, niedokrwistość, zaburzenia połykania, wymioty lub guz w nadbrzuszu – należy wyko-

nać badanie endoskopowe (gastroskopia), dodatkowo uzupełniając je szybkim testem urazowym oraz – ewentualnie – badaniem histologicznym wycinka. U chorych poniżej 60. roku życia z niezdiagnozowaną

dyspepsją i brakiem objawów alarmowych decyzję dotyczącą eradykacji zakażenia można podejmować na podstawie testów nieinwazyjnych.

W razie przeciwwskazań do badania endoskopowego lub braku zgody pacjenta na to badanie zaleca się wykonanie testu oddechowego lub badanie kału na obecność antygenów *H. pylori*. Testy serologiczne natomiast stosuje się jako badania przesiewowe oraz we wszystkich tych przypadkach, gdy można spodziewać się zafałszowania wyniku testów poprzednio wymienionych, np. u chorych stosujących leki IPP (contix, controloc, prazol, anesteteloc itd.), antagonistów receptora histaminowego H_2 (np. ranigast) i/lub antybiotykoterapię z innych wskazań. Jeśli pacjent zostaje skierowany na serologiczne badanie kału w kierunku *H. pylori*, to musi wiedzieć, że trzeba odstawić antybiotyki i leki

IPP na co najmniej dwa tygodnie, aby wynik badania był wiarygodny.

Chorzy na chorobę refluksową przełyku (*gastroesophageal reflux disease* – GERD) z zespołem typowych objawów i nieobciążeni występowania

ZAKAŻENIE *H. PYLORI* JEST JEDNĄ Z NAJPOWSZECHNIEJSZYCH INFЕКЦИИ BAKTERYJNYCH NA ŚWIECIE. WEDŁUG ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA (WHO) WYSTĘPUJE ONO U OK. 70–80% POPULACJI W KRAJACH ROZWIJAJĄCYCH SIĘ I OK. 30% W KRAJACH WYSOKO UPRZEMYSŁOWIONYCH.

niem w przeszłości choroby wrzodowej nie wymagają diagnostyki zakażenia *H. pylori*. Jednak u tych pacjentów, u których przeprowadzono badanie i wykazano obecność infekcji, należy przeprowadzić eradykację, informując jednak uprzednio, że wpływ takiego leczenia na przebieg kliniczny GERD jest nieprzewidywalny.

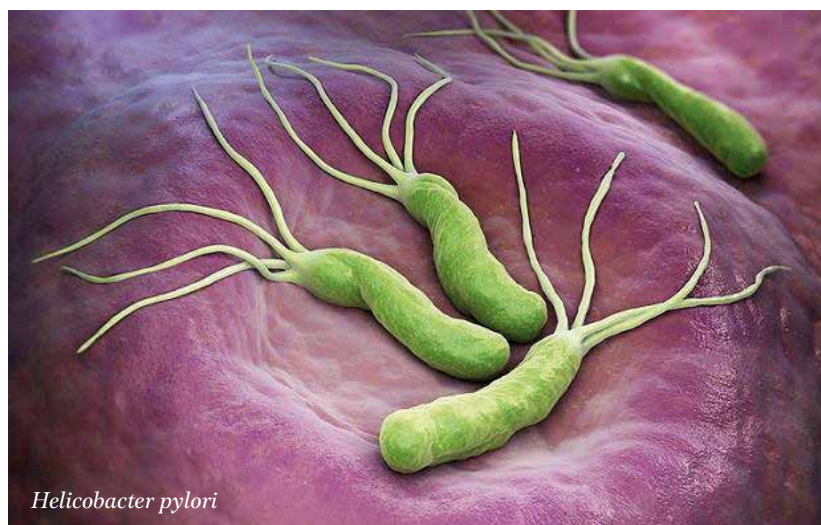
Leczenie zakażenia *Helicobacter pylori*

Terapia pierwszego wyboru

Terapia potrójna klasyczna – przez 10 dni:

- IPP – 2×dawka standardowa (contix, controloc, prazol, anesteteloc itd.)
- amoksycylina – 2×1,0 g (amotaks, duomox),
- metronidazol – 2×0,5 g.

Br. Błażej Kozłowski OH



Helicobacter pylori



Dziękujemy!

Niezwykła uroczystość odbyła się w bonifraterskim szpitalnym sanktuarium Matki Bożej Uzdrawienia Chorych. Mszą św. podziękowano za lata współpracy i pracy w dziełach łódzkich bonifratrów kilkunastu osobom, które w minionych latach odeszły bądź będą odchodzić na emeryturę. Znaleźli się wśród nich m.in. Maria Jaworska z Zarządu Szpitala i była prezes Fundacji św. Jana Bożego oraz Jan Kubiak, bonifraterski zielarz, oboje honorowi bonifratrzy. Eucharystii w ich intencji przewodniczył bp Adam Lepa, także honorowy bonifratr i biskup senior naszej archidiecezji.

Wszyscy, którzy weszli w nowy etap swojego życia, otrzymali pamiątkowe medale z wizerunkiem św. Jana Bożego. Ksiądz Biskup w homilii podkreślił, jak ważna dla osób w starszym wieku jest pamięć młodych i ich „dziękuję”. Zwrócił także uwagę, że w łódzkim Konwencie osoby, które przechodzą na emeryturę zostają nadal, pracują bądź posługują jako wolontariusze. Uroczystość, w której nie zabrakło wspomnień, łez wzruszenia i radości, zakończył poczęstunek i serdeczne rozmowy. Wcześniej specjalne błogosławieństwo od Ojca Świętego Franciszka oraz podziękowanie od współpracowników i braci bonifratrów dostała pani Maria Jaworska.

Anna Skopińska, fot. Jerzy Błauż

Park pełen ZIELENI

Trwa rewitalizacja bonifraterskiego parku w obrębie Konwentu, Szpitala św. Jana Bożego i Centrum Medycznego im. dr. W. Łęckiego. Projekt zakłada nasadzenie na obszarze 1,2 ha ponad 7 tys. drzew i krzewów. Wśród zieleni mają powstać nowe alejki, tak by teren stał się miejscem odpoczynku, edukacji ekologicznej i ziołolecniczej oraz promowania aktywności fizycznej. Powstanie fit park i herbaciarnia. Prace pozwolą uratować pomniki przyrody znajdujące się w parku. Projekt współfinansuje Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska w Łodzi.

Kompleks, który powstanie do końca roku 2018, ma służyć pacjentom Szpitala, odwiedzającym ich bliskim oraz mieszkańcom Łodzi i okolic. Rewitalizacja parku obejmuje powstanie rabat

roślinnych i ziołowych, tablic edukacyjnych oraz budowę tak zwanej małej architektury. Bonifratrzy chcą upowszechniać wiedzę na temat wpływu ziół na organizm człowieka a także propagować wśród dzieci i dorosłych proekologiczny styl życia, poprzez poznawanie wielu grup roślin, krzewów i drzew.

Park będzie miejscem przystosowanym dla osób niepełnosprawnych! Po zakończeniu rewitalizacji wznowiona zostanie możliwość organizowania wycieczek szkolnych oraz prelekcji dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Anna Skopińska



Miłosierdzie to męstwo

I Światowy Dzień Ubogich w Łodzi, to Eucharystia i ciepły posiłek, także ten ze Stacji Środowiskowej naszego Konwentu. Przed łódzką katedrą spotkali się podopieczni Caritas, sióstr Misjonarek Miłości, Stacji Opieki Środowiskowej Konwentu Bonifratrów w Łodzi, Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta w Łodzi oraz wszyscy potrzebujący pomocy i pomagający – rozdano 2,5 tys. posiłków.

Najpierw jednak wszyscy uczestniczyli we Mszy św. sprawowanej przez abp. Grzegorza Rysia. „Spotkaj się z ubogim, popatrz mu w oczy, podaj mu rękę, a jeśli trzeba, przytul go! Otworzyć ramiona i podać dłoń ubo-

giemu – to wymaga męstwa!” – mówił w homilii metropolita łódzki.

A potem była sztuka *Przywracajmy nadzieję ubogim* przygotowana przez młodych konsekrowanych i ich przyjaciół, zaprezentowana w teatrze D.O.M. Wśród wykonawców mogliśmy zobaczyć bonifraterskich postulatów i br. Tymoteusza, a za konsolą br. Mateusza Biczka. Każdemu z tych spotkań z drugim człowiekiem – i w namiocie, gdzie rozdawano posiłki, i w teatrze podczas przedstawienia – towarzyszył metropolita łódzki abp Grzegorz Ryś.

Sztuka opowiada o wpływowej Pani Prezes oraz mieszkańcach „pewnej wyspy”. Ich przykład pokazuje, że ubóstwo ma wiele wymiarów. Ubogim jest nie tylko ten, kto cierpi z powodu braku środków materialnych czy społecznego wykluczenia będącego wynikiem różnych zdarzeń losowych, ubóstwa może doświadczyć również każdy z nas. W różnej formie może ono dotknąć każdego – niezależnie od wykształcenia, pełnionej funkcji czy wybranego powołania.

Na szczęście jest nadzieja na wyjście z każdej patologicznej sytuacji. Nadzieja, która przychodzi wraz z pomocną dłońią bliźniego.

Anna Skopińska, fot. Archiwum Archidiecezji Łódzkiej





Z okazji Międzynarodowego Dnia Opieki Paliatywnej i Hospicjów 7 października 2017 r. w Narodowym Forum Muzyki we Wrocławiu odbyła się Charytatywna Gala Muzyki Filmowej „Artyści – Wrocławskim Hospicjom”. Imprezę udało się zorganizować dzięki współpracy Wrocławskiego Hospicjum Bonifratrów i Narodowego Forum Muzyki.

Najważniejszym celem koncertu było zbudowanie i ugruntowanie w społecznej świadomości istnienia hospicjów – zarówno stacjonarnych, jak i domowych, a także pola ich działań i zakresu potrzeb. Staraliśmy się odczarować hospicja, zmienić ich postrzeganie i poprzez dźwięki przekazać wrażliwość potrzebną do myślenia i mówienia o śmierci. Celem pośrednim było zgromadzenie funduszy, które pomogą w codziennej opiece nad pacjentami.

Podczas Gali wystąpiła orkiestra symfoniczna złożona z instrumentalistów pra-

cujących na co dzień w Narodowym Forum Muzyki. Orkiestrę poprowadził Przemysław Neumann, dyrektor Filharmonii Opolskiej, warstwę muzyczną dopełnił Chór Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, przygotowany przez Annę Grabowską-Borys. Salę Główną Narodowego Forum Muzyki wy-

pełniła muzyka z tak znanych filmów, jak: *Park Jurajski*, *Gladiator*, *Titanic* czy *Władca Pierścieni*. Na zakończenie koncertu odbyła się aukcja dobroczynna.

Dziękujemy Dyrekcji i Pracownikom Narodowego Forum Muzyki za możliwość zorganizowania Gali w najpiękniejszej europejskiej sali koncertowej, Patronom Honorowym i Medialnym wydarzenia, a także Sponsorom, bez których wsparcia nie udałooby się nam przemienić koncepcji w rzeczywistość. Dziękujemy wszystkim Artystom za ich czas, zaangażowanie i niezwykle serce.

Br. Łukasz Dmowski OH



Zabawa andrzejkowa w Konarach

Tradycyjnie koniec listopada upływa pod znakiem balów andrzejkowych, toteż i u nas nie mogło takiej zabawy zabraknąć. Tym razem zamiast andrzejkowych wróżb mieliśmy okazję uczestniczyć w wyjątkowym wydarzeniu. Odwiedził nas pan Mirosław Witkowski – laureat telewizyjnych programów muzycznych X Factor, The Voice of Poland, Szansa na sukces. W sali teatralnej Bonifraterskiej Fundacji Dobroczynnej w Konarach poprowadził on warsztaty muzyczne w ramach projektu „Mozart kontra Sinatra – aktywizacja integracyjna przez sztukę”.



Kto chciał, mógł się wykazać wokalnie, a Włodzio Dulęba dołączył do zespołu jako perkusista. Na zakończenie p. Mirosław wraz ze swoim zespołem dał koncert znanych i lubianych przebojów. Na naszym warsztatowym parkiecie zaroilo się od tańczących par.

Św. Mikołaj w Katowicach

Tradycyjnie 6 grudnia Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach odwiedził

św. Mikołaj wraz z rozśpiewanym orszakiem naszych Wolontariuszy i małych Aniołów z Zespołu Pań-

stwowych Szkół Muzycznych im. Wojciecha Kilara w Katowicach. Wizyta sprawiła wiele radości pacjentom i współpracownikom.

Spotkanie stało się też okazją, aby podziękować naszym Wolontariuszom za ich bezinteresowną postugę wśród chorych. „Cieszymy się, że wśród nas jest tak wielu ludzi, którzy pragną służyć drugiemu człowiekowi. Wasza praca, zaangażowanie, szlachetna wrażliwość na innych to jest to, czego nie można kupić za największe pieniądze” – powiedział przeor Ojciec Anzelm Skiba.

Damian Stępień



Chrzest mieszkańca DPS w Iwoniczu



Dzień 27 września tego roku dla społeczności bonifraterskiego Domu Pomocy Społecznej w Iwoniczu był dniem niezwykle podniosłej

i radosnej uroczystości. Tego dnia bowiem – jeden z naszych podopiecznych, Samuel Bodnar, przez przyjęcie sakramentu chrztu św. wszedł do wspólnoty Kościoła. Przyjął także sakramenty komunii św. i bierzmowania. Była to jego bardzo samodzielna i świadoma decyzja. Dzień przyjęcia sakramentów świętych poprzedził wielomiesięczny katechumenat. W trakcie poznawania prawd wiary wspierał Samuela Zespół Opieki Duchowej.

Uroczystości w kaplicy naszego Domu przewodniczył i sakramentów świętych Samuelowi udzielił dziekan i proboszcz iwonickiej parafii ks. Kazimierz Giera. W homilii ks. Kazimierz podkreślił wagę sakramentu chrztu świętego, ale też zadania, jakie spoczywają na tych, którzy otrzymali dar dzieciństwa Bożego. Odnosząc się do sakramentu bierzmowania, wskazał na znacze-

nie darów Ducha Św., zwłaszcza na dar męstwa i potrzebę męznego wyznawania Jezusa Chrystusa nie tylko słowem, ale przykładem swojego życia.

Po uroczystej Mszy św. Samuel zaprosił przybyłych na uroczystość członków swej rodziny, a także przedstawicieli współmieszkańców, personelu, braci bonifratrów oraz ks. Kazimierza na przygotowany przez nasze kucharki odświętny obiad.

Mamy świadomość odpowiedzialności, jaka spoczywa na nas, członkach Kościoła, którzy na co dzień spotykamy się z Samuelem. Wiemy, że powinniśmy wspierać jego pierwsze kroki na wspólnej drodze z Jezusem i przykładem swojego życia zachęcać do pogłębiania wiary i czerpania ze źródła Bożych łask.

Alicja Rysz

Corocznie 5 grudnia obchodzimy ustanowiony przez Zgromadzenie Ogólne ONZ

Międzynarodowy Dzień Wolontariusza

Wszystkim naszym Wolontariuszom składamy najserdeczniejsze życzenia i podziękowania za ich trud i poświęcenie.

Niech św. Jan Boży błogosławi Wam w życiu rodzinnym i codziennej pracy.

Dziękujemy, że przez swą służbę stajecie się widocznym znakiem

Bożej obecności pośród nas.



Więżniowie w roli opiekunów

Od 10 lat DPS Zakonu Bonifratrów w Iwoniczu współpracuje z Zakładem Karnym w Jaśle. Współpraca ta polega na wolontaryjnym wykonywaniu przez skazanych prac remontowych i gospodarczych w DPS oraz pełnieniu przez nich roli opiekunów i partnerów niepełnosprawnych mieszkańców placówki. Zwieńczeniem tej współpracy jest realizowany od 01.02. do 31.12.2017 r. Projekt „Wolontariat w DPS” dofinansowany ze środków Programu Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO). Projekt ten ma na celu aktywizację społeczną grupy skazanych, wyłonionych w ramach rekrutacji. I tak ośmiu uczestników Projektu przez 5 dni w tygodniu przyjeżdża do DPS, gdzie pracują jako wolontariusze, sprawując opiekę nad niepełnosprawnymi mieszkańcami.

W DPS Zakonu Bonifratrów w Iwoniczu mieszka 108 podopiecznych, niepełnosprawnych intelektualnie dorosłych mężczyzn i kobiet. Aby wsparcie tych osób było jak najbardziej zindywidualizowane, należałoby zatrudnić wielu profesjonalistów, toteż przy dużych ograniczeniach finansowych rola wolontariuszy jest prawdziwie niezastąpiona.

Dofinansowanie ze środków FIO to wielka szansa dla rozwoju wolontariatu. Środki uzyskane w ramach realizacji Projektu nie tylko umożliwiają codzienny transport skazanych z Zakładu Karnego w Jaśle do Iwonicza, ale też pozwoliły na

przeszkolenie wolontariuszy z zakresu bhp oraz opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Możliwe było także zatrudnienie opiekuna wolontariuszy, co ułatwia nadzór nad ich pracą oraz sprawne rozwiązywanie problemów.

Praca skazanych polega na pomocy mieszkańcom placówki w codziennych czynnościach, na aktywizowaniu ich, usamodzielnianiu i rehabilitacji. Ale jest to także towarzyszenie im w radościach i smutkach, zmniejszanie ich poczucia samotności i pustki. Entuzjazm i radość naszych podopiecznych, z jakimi każdego dnia witają wolontariuszy, są bezdyskusyjnym potwierdzeniem roli, jaką w ich codzienności odgrywają skazani. Bardzo dobre są także oceny personelu Domu, który dzięki pracy skazanych otrzymuje duże wsparcie w codziennych obowiązkach.

Ale korzyści czerpią także sami skazani, co również jest celem Projektu. Kontakt i praca z osobami niepełnosprawnymi skłania ich do refleksji i przewartościowania własnego życia, a nowe kompetencje oraz doświadczenie opieki nad osobami niepełnosprawnymi mogą okazać się bardzo przydatne przy poszukiwaniu pracy po zakończeniu kary.

Projekt „Wolontariat w DPS” przewiduje udział wolontariuszy we wszystkich formach aktywności – w spacerach po okolicy, w organizacji imprez integracyjnych i kulturalnych oraz w wycieczkach. Dzięki wsparciu Programu FIO możliwy

był wspólny wyjazd wolontariuszy z podopiecznymi do Bolestraszy i Krasiczyna, a także do Iwonicza Zdroju i Krynicy. Dla skazanych jest to też forma sprawdzianu z opiekuńczości, wrażliwości, umiejętności współdziałania, a także dbania o innych i radzenia sobie z ich problemami.

Egzamin ten wolontariusze zdają bardzo dobrze. Niezwykle cenne są doświadczenia wspólnego czasu skazanych i niepełnosprawnych mieszkańców placówki. Skazani doskonale odnajdują się w roli opiekunów i towarzyszy podopiecznych iwonickiego Domu. Empatia, serdeczność i zapał, z jakimi realizują codzienne zadania, wskazują na zasadność podejmowania tego typu inicjatyw.

Alicja Rysz





W świecie makaronów



Z pewnością wielu z nas kocha makaron. Choć jest to jeden z najprostszych produktów spożywczych, uwielbiają go miliony ludzi na świecie. Wystarczy zmieszać odpowiednią ilość mąki z wodą, czasem dodać jaja, a po odpowiednim wyrobieniu i napowietrzeniu otrzymujemy ciasto, z którego powstają produkty o przeróżnych, często nader fantazyjnych kształtach. Dlaczego makaron jest taki popularny? Może dlatego, że jego stosunkowo neutralny smak można uatrakcyjnić na miliony sposobów. Trzeba tylko skomponować go z odpowiednio wybranymi dodatkami, takimi jak mięso, warzywa, sery, zioła czy owoce morza, a otrzymamy całą gamę różnorodnych potraw – od tych najprostszych do najbardziej wykwintnych.

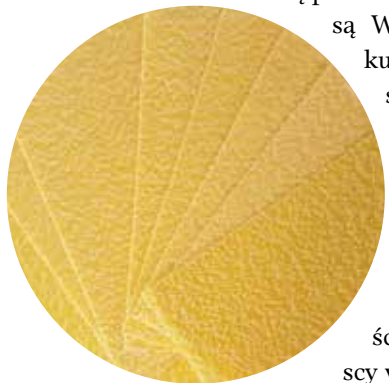
Wprawdzie pierwsze wzmianki o makaronie pochodzą z Chin, nikt jednak nie ma wątpliwości, że jego ojczyzną są Włochy. To właśnie włoska kuchnia wyniosła go na piedestał. Dlatego coraz częściej, zwłaszcza w restauracyjnych kartach dań, spotykamy włoskie nazewnictwo. Makaron, czyli *pasta*, ma wiele odmian, których włoskie nazwy już na stałe zagościły w naszym języku. Wszyscy wiemy, że *spaghetti* to długie cienkie sznurki, *lasagne* to szerokie płaty makaronu, a *penne* to skośnie cięte, grube rurki. Mniej popularne nazwy to *farfalle*, czyli urocze kokardki lub motylki, *cannelloni* – duże grube rurki, *rigatoni* grube, prosto cięte rurki, *pappardelle* – szerokie wstąż-

ki, *tagliatelle* – również wstążki, tylko nieco cieńsze, a *cappellini* to po prostu nitki.

Często można spotkać się z opinią, że makaron jest tuczący i nie do końca zdrowy. A jakie są fakty? Wartość kaloryczna suchego makaronu wynosi średnio około 350 kcal na 100 g produktu i jest porównywalna z kalorycznością pieczywa. W czasie gotowania zwiększa on swoją objętość prawie trzykrotnie i miseczka makaronu to już tylko około 110 kcal. Jeśli jednak wzbogacimy go tł-

stym boczkiem, mięsem, śmietaną lub innymi wysokoenergetycznymi dodatkami, gotowa potrawa nie będzie już tak niskokaloryczna. Dlatego nie obwiniajmy makaronu za sprzyjanie otyłości, tylko z rozważą wybierajmy do niego zdrowe dodatki. Jeśli dodamy oliwę, tłuste mięso, ser czy śmietanę, nawet niewielka porcja może mieć ponad 600 kcal. Natomiast danie z pomidorami, warzywami, odrobiną oliwy i ziołami to już tylko około 200 kcal, pod warunkiem, że nie będzie to porcja podwójna.

A co może zaoferować nam makaron pod względem odżywczym? Podstawą makaronu jest mąka, woda i niekiedy jaja (mówimy wtedy o makaronie jajecznym). Mimo prostego składu makaron makaronowi nie jest równy. W czym więc tkwi sekret smacznego i zdrowego produktu? Najważniejszym składnikiem makaronu jest oczywiście mąka, toteż od niej zależy jego jakość. Najlepszym rodzajem mąki pod względem smakowym i zdrowotnym jest tzw. semolina,

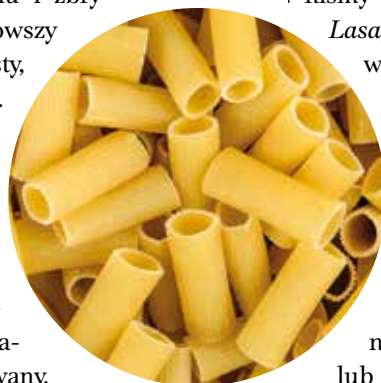




uzyskana z odmiany pszenicy twardej (*durum*). Roślina ta uprawiana jest w klimacie ciepłym, ma charakterystyczny, złotożółty kolor oraz wysoką zawartość glutenu w ziarnie. Dzięki temu przygotowany z niej makaron po ugotowaniu jest lekko twardy, sprężysty i bardzo smaczny. Nasz tradycyjny makaron

produkowany jest najczęściej z mąki pszenicy miękkiej, ma jasny kolor i gorzej znosi etap gotowania – szybko się rozgotowuje, ulegając sklejeniu i zbryleniu. Zdecydowanie najzdrowszy jest makaron pełnoziarnisty, przygotowany z mąki razowej. Podobnie jak ciemne pieczywo zawiera znacznie więcej witamin, a także składników mineralnych i błonnika.

Ważny dla naszego zdrowia jest sposób obróbki termicznej makaronu. Dobry makaron nie może być rozgotowany. Musi być ugotowany na półtwardo, czyli *al dente*. Idealny makaron wyjęty z gorącej wody po przecięciu jest w środku widocznie ciemniejszy, a przy gryzieniu stawia lekki opór. Taki makaron charakteryzuje się niższym indeksem glikemicznym – czyli po jego



spożyciu poziom glukozy we krwi wzrasta powoli, dzięki czemu na dłużej zachowujemy poczucie sytości. Czas gotowania zależy od rodzaju i kształtu makaronu, zawsze podany jest na opakowaniu i należy skrupulatnie go przestrzegać. Pamiętajmy również o odpowiedniej ilości wody podczas gotowania (około 1 liter na 100 g), co



uchroni makaron przed sklejeniem się. Po ugotowaniu makaronu – szczególnie tego wyprodukowanego z semoliny – nie należy płukać, gdyż traci swój specyficzny smak i trudniej przylegają do niego dodawane sosy. I co ważne – spożywamy go zaraz po ugotowaniu. Przechowywanie w lodówce znacznie obniża jego smak i sprężystość.

Przygotowywanie dań z makaronu stwarza nam duże możliwości, aby rozwinąć swoją kulinarną wyobraźnię. Przede wszystkim należy wybrać produkt dobrej jakości, najlepiej ten przygotowany z pszenicy



durum. Makaron powinien posiadać żółtą barwę, być lekko szklisty i twardy. Do konkretnej potrawy powinniśmy również dobrać odpowiedni rodzaj makaronu.

Lasagne lub *cannelloni*, czyli makarony szerokie, wykorzystuje się do potraw zapiekanych. Rurki *penne*, *rigatoni* oraz kokardki *farfalle* stosuje się do różnych rodzajów sosów, *pesto* – do potraw z owoców morza, ale także do zup. *Fusilli*, czyli świderki, można z powodzeniem dodawać do zup, sałatek i sosów. Natomiast popularne *spaghetti* jak również makaron w postaci szerokich wstążek (*pappardelle*, *tagliatelle*) jada się najczęściej z sosem neapolitańskim, bolońskim lub *carbonara*.

Renata Mikołajek

Tagliatelle w sosie grzybowym

SKŁADNIKI

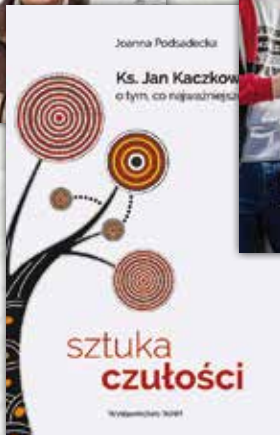
500 g makaronu tagliatelle (szerokie wstążki), 20 g suszonych borowików, 250 g świeżych lub mrożonych grzybów (mogą być małe pieczarki), 5 plasterów szynki parmeńskiej, 1 cebula, 250 g pomidorków koktajlowych, natka pietruszki, oliwa do smażenia, 150 ml białego wytrawnego wina, 2–3 ząbki czosnku, 200 ml śmietany 30%, sól i pieprz do smaku.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

Suszone borowiki namoczyć w ciepłej wodzie. Obrąć cebulę i pokroić w drobną kostkę. Świeże grzyby pokroić na ćwiartki, a pomidorki koktajlowe na połówki. Drobno posiekać natkę pietruszki. Na rozgrzanej oliwie na patelni przesmażyć szynkę, aż będzie chrupka i przyrumieniona. Wyjąć z patelni i odłożyć. Na patelnię dodać cebulę i pokrojone świeże grzyby. Całość smażyć kilka minut.

Wyjąć z wody suszone grzyby, odcisnąć i drobno pokroić. Wycisnąć czosnek przez praskę i dodać do pieczarek. Dorzucić pomidory i borowiki, lekko przesmażyć ok. 1 minuty. Podlać winem i gotować na małym ogniu, redukując płyn o połowę. Dolać do sosu śmietanę, doprawić solą i pieprzem. Pokruszyć szynkę i dodać do sosu razem z posiekaną natką pietruszki. W międzyczasie makaron ugotować *al dente*, a następnie odcedzić (nie hartować zimną wodą). Wrzucić makaron do sosu, całość wymieszać.

Książki pod choinkę



s. Małgorzata Chmielewska,
Błażej Strzelczyk, Piotr Żyłka

Odłóż tę książkę i zrób coś dobrego

Wydawnictwo WAM, Kraków 2017

Idź i zrób!

Nie znajdziesz tu gładkich słów i okrągłych zdań, które niczego w tobie nie zmieniają. Siostra Małgorzata Chmielewska wprost i bez patosu mówi o miłości w praktyce i prawdziwym życiu chrześcijańskim:

- pieniądze, które trzymasz na koncie, nie należą tylko do ciebie, więc podziel się nimi,
- jeśli na serio szukasz Boga, zadbaj o Jego ludzi, niezależnie od tego, kim są i jak wyglądają,
- zamiast jeździć z rekolekcji na rekolekcje, zrób coś pożytecznego!

Prosta modlitwa, szczerzy post i hojna jałmużna. A nad nimi miłość. Tyle wystarczy. Myślisz, że to trudne, i nie wiesz, jak zacząć? Przeczytaj tę książkę. A potem odłóż ją i chodź: **#róbmydobro**
Nowa książka s. Małgorzaty Chmielewskiej ma w sobie coś, co może naprawdę zmienić Twoje życie. Trzy konkretne propozycje (rozłożone na czynniki pierwsze), które krok po kroku zmieniają Cię od środka.

Joanna Podsadecka

Sztuka czułości Ks. Jan Kaczkowski o tym, co najważniejsze

Wydawnictwo WAM, Kraków 2017

Potrzeba nam dziś tylko jednego – odrobiny czułości

„Wrażliwość na drugiego, choćby nie wiem jak był inny, choćby nie wiem jak był dziwny, jest właściwie kryterium zbawienia. Jeśli przestaniecie walczyć o relacje z najbliższymi, to będzie coś najgorszego, co możecie w życiu zrobić” (ks. Jan Kaczkowski).

Autorytet, powiernik, przyjaciel. Ksiądz, któremu można było zaufać. Rozumiał dramat ludzkiego cierpienia i potrafił na nie odpowiedzieć – czułością.

Dziesięć miesięcy przed śmiercią otrzymał z Australii list z prośbą o pomoc od człowieka, którego nie znał. Wybrał się w podróż na drugi koniec świata, choć wszyscy próbowali wybić mu to z głowy. Dla bohaterów tej książki jego wizyta okazała się przełomowa. Dopiero czułość księdza Jana pozwoliła im po wielu latach udręki pogodzić się z własnym życiem.

Poznaj historie Barbary i Marka. Przekonaj się, jak potężna jest siła bliskości, wrażliwości, życzliwego gestu, uważnego słuchania, autentycznej troski.

Kupując tę książkę, wspierasz Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio założone przez księdza Jana Kaczkowskiego.

Leon Knabit OSB, Jacek Zelek

Nikt nie jest byle jaki... Każdy jest jakiś!

Wydawnictwo Benedyktynów, Tyniec 2017

Jacek Zelek, redaktor portalu duchowości benedyktyńskiej PSPO, współpracujący z Wydawnictwem Benedyktynów w Tyńcu, we wstępie do książki, która jest zapisem jego rozmów z o. Leonem Knabitem OSB, Szymonem Hiżyckim OSB, Barbarą Bodziony, Łukaszem Wojtusikiem i Robertem Krawczykiem, pisze: „Każda z osób, które prezentuję w niniejszej publikacji, robi coś, w czym stara się być najlepsza. Czy to będzie specjalista od Ojców Pustyni i główny redaktor pierwszego, polskiego tłumaczenia *Filokalii*, profesjonalna pani kaligraf, świetny fotograf i dziennikarz czy też doskonały mówca, który dzięki słowu potrafi wpływać na tysiące.

(...) Moi rozmówcy, to osoby, którym się chce. Nie poddają się w zmaganiach z rzeczywistością i z walką toczoną wewnątrz samych siebie. Oni też nie mają czasu, rodzina czeka, praca wymaga, wspólnota oczekuje, każdy z nich ma swoje słabości, które raz po raz przeszkadzają. Ale **pasja, chęć tworzenia** napędza ich talenty. Paradoksalnie to, co robią, tworzy efekt reakcji łańcuchowej – profesjonalizm i zdrowe podejście przysparzają im coraz więcej projektów, inicjatyw, ludzie ich potrzebują. (...)

Osoba to połączenie tego, co fizyczne i duchowe, kiedy popada w letarg codzienności, potrzebuje pewnego „zastrzyku energii”, potrzebuje wyjść z ciągłego narzekania, obrzucania wszystkiego i wszystkich błotem, nieustannego niezadowolenia, w kierunku pełni życia... ponieważ nikt nie jest byle jaki, każdy jest jakiś”.

KURIA PROWINCJALNA

00-213 Warszawa
ul. Bonifratrska 12
tel.: 22 635 77 17
e-mail: kuria@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.pl

DUSZPASTERSTWO POWOŁAŃ

tel.: 660 482 635
e-mail: zakon@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.pl

POSTULAT

93-357 Łódź Chojny
ul. Kosynierów Gdyńskich 61a
tel.: 42 685 51 08
fax: 42 685 51 29
e-mail: postulat@bonifratrzy.pl

NOWICJAT

43-400 Cieszyń, pl. ks. Londzina 1
tel.: 33 853 50 59
e-mail: nowicjat@bonifratrzy.pl

SCHOLASTYKAT

50-417 Wrocław, ul. Traugutta 57/59
tel.: 71 344 84 74

CIESZYŃ

KONWENT BONIFRATRÓW
pw. WNIEBOWZIĘCIA N.M.P.
43-400 Cieszyń, pl. ks. Londzina 1
tel.: 33 852 05 62, (33) 852 02 68
fax: 33 852 02 68
e-mail: konwentcieszyn@bonifratrzy.pl

IWONICZ

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. ELŻBIETY
WĘGERSKIEJ
38-440 Iwonice, ul. Floriańska 19
tel.: 13 435 05 21, 13 435 13 14
fax: 13 435 05 21
e-mail: bonifratrzy_iwonice@dps.pl

KATOWICE-BOGUCICE

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św.
ANIOŁÓW STRÓŻÓW
ul. Ks. Markiecki 87, 40-211 Katowice-Bogucice
tel.: 32 258 95 82
fax: 32 353 00 22
e-mail: konwent@bonifratrzy.katowice.pl
www.bonifratrzy.katowice.pl

KONARY-ZIELONA

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. JÓZEFA
ul. Bonifratrska 33 Konary, 32-031 Mogilany
tel./fax: 12 270 40 84
e-mail: konwent@bonifundo.pl

KRAKÓW

KONWENT BONIFRATRÓW pw. TRÓJCY
PRZENAJSWIĘTSZEJ
31-066 Kraków, ul. Krakowska 48
tel.: 12 430 61 22
e-mail: konwent@bonifratrzy.krakow.pl
www.bonifratrzy.krakow.pl



ŁÓDŹ

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. RAFAŁA
ARCHANIOŁA
Sanktuarium Matki Bożej Uzdrawienia Chorych
93-357 Łódź Chojny
ul. Kosynierów Gdyńskich 61A
tel.: 42 685 51 00
fax: 42 685 51 29
e-mail: konwent@bonifratrzy.lodz.pl
www.bonifratrzy.lodz.pl

PIASKI

KONWENT BONIFRATRÓW pw.
NAJSWIĘTSZEGO SERCA PANA JEZUSA
63-820 Piaski, Osiedle Marysin 1
tel.: 65 573 97 37
fax: 65 525 09 78
e-mail: konwent@marysin.com.pl
www.bonifratrzy.marysin.com.pl

PRUDNIK

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. PIOTRA
I PAWŁA
48-200 Prudnik, ul. Piastowska 8
tel./fax: 77 436 26 05
e-mail: konwentprudnik@bonifratrzy.pl

WARSZAWA

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św.
RYSZARDA PAMPURI
00-215 Warszawa, ul. Sapieżyńska 3
tel.: 22 635 64 67, 22 635 68 19
fax: 22 635 65 58
e-mail: przeor@bonifratrzy.warszawa.pl

REKTORAT

KOŚCIÓŁ pw. Św. JANA BOŻEGO i Św.
ANDRZEJA APOSTOŁA
00-213 Warszawa, ul. Bonifratrska 12
tel.: 22 831 41 40
e-mail: bonifratrska@bonifratrzy.pl

WROCŁAW

KONWENT BONIFRATRÓW pw. TRÓJCY
PRZENAJSWIĘTSZEJ
50-417 Wrocław, ul. Traugutta 57/59
tel./fax: 71 344 84 74
e-mail: konwentwroclaw@bonifratrzy.pl

ZAKOPANE

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św.
AUGUSTYNA
34-500 Zakopane, ul. Krzeptówki 64
tel./fax: 18 207 09 09
e-mail: konwentzakopane@bonifratrzy.pl

ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE

KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. JÓZEFA
ROBOTNIKA
57-200 Ząbkowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9
skr. poczt. 12
tel./fax: 74 815 54 56
e-mail: zabkowice@bonifratrzy.pl

ZEBRZYDOWICE

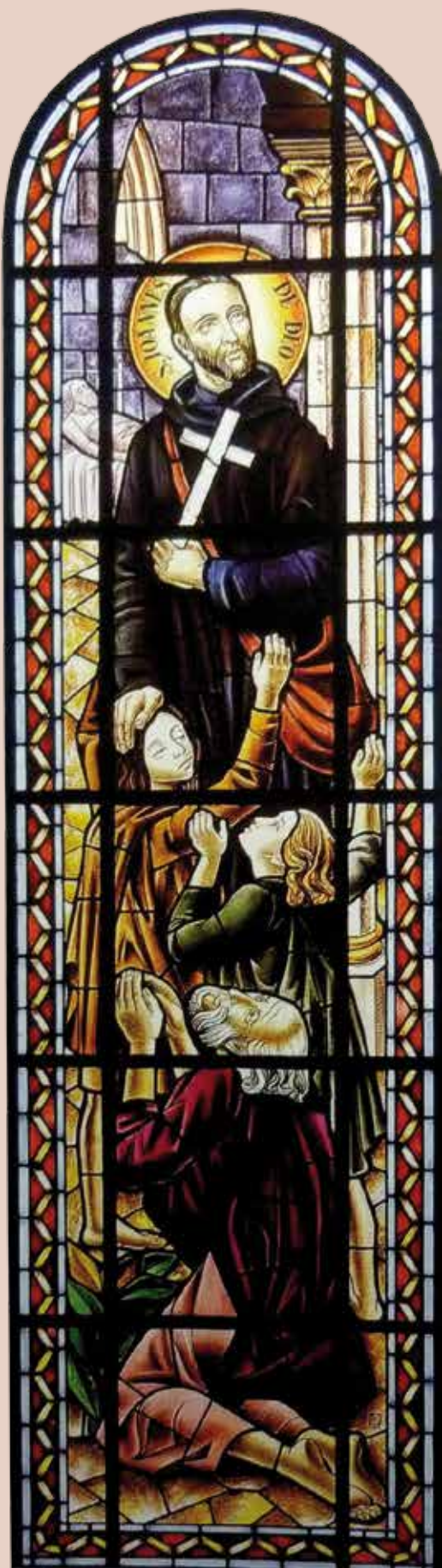
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św.
FLORIANA
34-130 Kalwaria Zebrzydowska, Zebrzydowice 1
tel./fax: 33 876 65 60
e-mail: konwentzebrzydowice@bonifratrzy.pl

DROHOBYCZ

KONWENT BONIFRATRÓW pw. JEZUSA
DOBREGO SAMARYTANINA
Archidiecezja Lwowska
ul. Iwana Franka nr 53, 82100 Drohobycz,
Ukraina
tel./fax: 00380324433202
e-mail: bonifratrzy.drohobych@gmail.com

NAZARET

KONWENT BONIFRATRÓW pw. ŚWIĘTEJ
RODZINY
Holy Family Hospital
P.O. Box 8, 16100 NAZARET – Israel
tel.: (00972) 46508900
e-mail: Bonifratrzy.Nazaret@gmail.com



Zapraszam Cię

Może kiedyś zostaniesz bonifratrem (dobrym bratem), by iść za Panem na wzór św. Jana Bożego i tak jak on pochylać się z czułością nad chorymi i ubogimi...

Może zostaniesz wolontariuszem i będziesz pomagał ludziom...

A może tylko zobaczysz, jak wygląda życie zakonne...

Przyjdź

Napisz lub zadzwoń

Brat Sadok

tel. 660 482 635

e-mail: zakon@bonifratrzy.pl

www.bonifratrzy.pl

www.facebook.com/zakonszpitalny/