



UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS RAOUL FOLLEREAU

Fundacja Polska Raoula Follereau

## *nikt nie ma prawa być szczęśliwy sam*

*personne n'a le droit d'être heureux tout seul*



Numer 17(2014)1

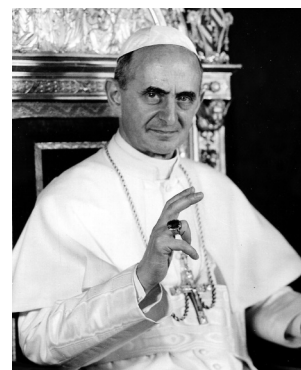
ISSN 1642-7939

### **Pokój ludzi dobrej Woli**

Kiedy na świat przyszedł Chrystus Pan Zbawiciel aniołowie Pańscy śpiewali: „Chwała na wysokości Bogu, a na ziemi pokój ludzi dobrej woli” (Łk 2,14). Nic więc dziwnego, że Papież Paweł VI podejmując inicjatywę Raoula Follereau ustanowienia Światowego Dnia Pokoju wybrał datę bezpośrednio związaną ze świętami Bożego Narodzenia - 1 stycznia. Ten szczególny dzień stał się jakby przedłużeniem refleksji nad owocami wcielenia Jezusa Chrystusa, który objawiając nam swoją miłość uczynił nas zdolnymi do budowania pokoju. Pierwszym bowiem powodem wojen i niepokoїв niosących śmierć i zniszczenie jest grzech, a droga do pokoju prowadzi przez nawrócenie. Apelując do najwyższych autorytetów tego świata Raoul Follereau już w 1944 roku w liście do Rostvelta przypominał, że pokój nie jest tylko brakiem działań militarnych. Pokój bowiem, to stan ludzkich serc, które zdolne są do wzajemnego poszanowania, respektu dla drugiego człowieka i pełnej jego akceptacji. Ostatecznie, trzeba jednoznacznie stwierdzić, iż nie ma pokoju bez miłości, choć takie zdanie może być nazbyt naiwne dla polityków, którzy bardziej wierzą w paki, porozumienia i kontrakty. Follereau doskonale zdawał sobie sprawę, że jego apele o pokój w najtrudniejszych latach zimnej wojny mogą być odbierane jako naiwne i oderwane od realiów politycznych. Mimo to, myśląc z troską o przyszłości młodych pokoleń powtarzał: wojna atomowa, albo miłość - innej alternatywy nie ma.

Przesłanie obchodzonego dziś na wszystkich kontynentach Światowego Dnia Pokoju ma swoje głębokie źródło w nauce społecznej Kościoła. Może dlatego mimo apeli samego pomysłodawcy, mimo kilku milionów deklaracji poparcia ustanowienia takiego dnia, jakie napłynęły z całego świata Organizacja Narodów Zjednoczonych z roku na rok odraczała rezolucję w tej sprawie, aż do czasu, gdy dzień ten został oficjalnie ogłoszony w Kościele.

Od pierwszego listu z 8 grudnia 1967 roku, w którym Papież Paweł VI Ustanowił Dzień Pokoju, każdego roku kolejni następcy św. Piotra kierowali swoje orędzia, które stały się ważnym głosem Kościoła w sprawie pokoju, w kontekście najpilniejszych problemów społecznych współczesnego świata.



Papież Franciszek w swoim Orędziu na tegoroczny Światowy Dzień Pokoju podjął temat braterstwa, które buduje podstawowe społeczne odniesienia.

„...braterstwo jest istotnym wymiarem człowieka, który jest istotą społeczną. Żywa świadomość tego aktu prowadzi nas do postrzegania i traktowania każdej osoby jako prawdziwej siostry i prawdziwego brata. Bez tego staje się niemożliwym budowanie społeczeństwa sprawiedliwego, a także stabilnego i trwałego pokoju. Musimy pamiętać, że braterstwa zaczynamy się uczyć zazwyczaj w obrębie rodziny, zwłaszcza dzięki odpowiedzialnemu i uzupełniającemu się spełnianiu ról właściwych wszystkim jej członkom, szczególnie ojca i matki. Rodzina jest źródłem wszelkiego braterstwa, dlatego jest również podstawą i główną drogą pokoju, ponieważ na mocy swego powołania powinna „zarazić” świat swą miłością.” – czytamy w papieskim dokumencie.

Papież wielokrotnie upominał się o respektowanie godności każdego człowieka, który nie może być pod żadnym pretekstem wykluczany z życia społecznego albo redukowany tylko do jakiegoś mało znaczącego elementu struktury społecznej, czy ekonomicznej. Jako bracia jesteśmy wszyscy powołani do współuczestniczenia w życiu rodzinnym i społecznym.

Niech ten zaczynający się od refleksji nad braterstwem nowy rok 2014 będzie dla Was, Drodzy Ofiarodawcy Fundacji Follereau dobrym czasem napełnionym duchem pokoju, miłości i codziennego doświadczania wzajemnego braterstwa.

*dr Kazimierz Szalata*

## List z Boliwii

Jestem siostrą ze zgromadzenia sióstr dominikanek misjonarek Jezusa i Maryi. Aktualnie pracuję w misji Oruro w Boliwii, wysoko w Andach. Jest tu bardzo surowy klimat wysokogórski, który nie sprzyja jakimkolwiek uprawom roślinnym. Mieszka tu ponad 391 tys. mieszkańców, większość to ludzie ubodzy, którzy najczęściej zajmują się bazarowym handlem ręcznie wytworzonych produktów. Duża część mieszkańców nie widząc innej możliwości żebrze na ulicy. Tutaj najczęściej można spotkać dzieci wysyłane przez rodziców bądź opiekunów. Z inicjatywy ordynariusza diecezji Oruro ks. bpa Krzysztofa Białasika utworzono diecezjalne Centrum w którym znajdują pomoc dzieci sieroty i te, którymi rodzice się nie opiekują lub wykorzystują je do zarabiania pieniędzy.

W tej chwili Centrum opiekuje się 40 dziećmi w wieku 3-18 lat. Przebywają tu ok. 6-7 godzin od poniedział-

ku do soboty. W tym czasie mogą umyć się i uprać brudne ubrania, zjeść ciepłe danie obiadowe. Dzieci w Centrum oprócz zajęć świetlicowych, zabaw dydaktycznych, i katechezy mają możliwość odrobienia lekcji. Niektóre dopiero u nas uczą się czytać i pisać.

Aktualnie najważniejszą potrzebą jest zakup żywności, środków czystości oraz materiałów szkolnych. Dlatego zwracam się z ogromną prośbą o dofinansowanie naszego Centrum. Dzięki niemu dzieci ulicy z naszego ośrodka będą miały zapewniony swój byt na kolejne miesiące. Dziękując za okazaną życzliwość pragnę zapewnić o naszej pamięci w modlitwie.

*S. Katarzyna Kamińska OP  
Oruro, Boliwia*

W ubiegłym roku Fundacja nasza przekazała na rzecz ośrodka s. Katarzyny 4214,40 zł.

## Ulcère de Buruli

Ulcère de Buruli (owrzodzenie Buruli) to bardzo agresywna postać trądu, którą wywołuje bakteria *Mycobacterium ulcerans* należąca do tej samej rodziny, co bakteria gruźlicy i trądu. Ta dosyć późno odkryta i opisana choroba zakaźna występuje dziś w 32 krajach położonych w wilgotnych rejonach pasa równikowego, głównie w Beninie, na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Ganie, Kamerunie, Kongo ale też na terenie Australii i Ameryki Południowej. W 15 krajach, które prowadzą ewidencję zachorowań odnotowano około 5 do 6 tysięcy przypadków. Połowa chorych, to dzieci, które nie przekroczyły 15 roku życia.

Podstawowym problemem związanym z leczeniem urcère du Buruli jest diagnostyka. Proste, tanie i łatwe do wykonania w terenie testy są mało czułe i w związku z tym bardzo zawodne. Natomiast skuteczne metody diagnostyczne są drogie, wymagają specjalistycznego sprzętu i w krajach zagrożonych rozprzestrzenianiem się tej choroby praktycznie niedostępne. Sprawia to, że chorzy najczęściej trafiają na leczenie za późno, kiedy choroba dokonała już strasznych spustoszeń w organizmie. Do 2004 roku jedyną metodą powstrzymania tej wyjątkowo i dotkliwie okaleczającej choroby była tylko radykalna chirurgia. W 2005 roku zespół prof. Laurenta Marsollier z Państwowego Instytutu Zdrowia i Naukowych Badań Medycznych (INSERM) podjął pilotażowy program leczenia ulcère de Buruli przy pomocy zestawienia dwóch antybiotyków: ryfampicyny i streptomycyny. Ta rekomendowana przez Światową Organizację zdrowia terapia nie jest do końca skuteczna i na dodatek

obciążona jest ryzykownymi skutkami ubocznymi, przez co nie może być stosowana u małych dzieci i kobiet w ciąży. Na dodatek metoda zakłada aplikację antybiotyków przez iniekcję, co wcale nie jest łatwe do wykonania w trudnych terenowych warunkach. Wobec tego prof. Laurent Marsollier we współpracy z lekarzami z Centrum Diagnostyki i Terapii im. Raoula i Madelaine Follereau w Pobé (Benin) oraz z naukowcami z Instytutu Pasteura w Paryżu, Centrum Szpitalno - Uniwersyteckiego w Angers i paryskiego szpitala Pitié-Salpêtrière zainicjował finansowany przez Fundację Follereau program pilotażowy terapii przy pomocy ryfampicyny skojarzonej z clarytromycyną, które są aplikowane doustnie w postaci tabletek. Do programu leczenia tą innowacyjną metodą zakwalifikowano 20 chorych. Po 8 tygodniach zastosowanej terapii wszyscy zostali wyleczeni i to bez żadnych niepożądanych efektów ubocznych. Nie zanotowano też nawrotów choroby. Stąd do dziś wielką nadzieję wiąże się z kontynuacją i rozwojem badań francusko-benińskiego zespołu, związanego z Instytutem Follereau w Pobé, by ta metoda mogła być doskonalona i znalazła zastosowanie na większą skalę. Póki co, na stronach Światowej Organizacji Zdrowia czytamy, że aktualny poziom skuteczności ulcère de Buruli w początkowym, nie zaawansowanym stadium wynosi 80%. To co prawda wysoki wskaźnik, ale dotyczy tylko chorych, którzy trafili na leczenie wystarczająco wcześniej. Niestety, jak zauważa dyrektor Instytutu Follereau w Pobé dr Annick Chauty, najczęściej do ośrodków leczenia trafiają osoby w zaawansowanym stadium choroby.

## Wśród trędowatych

W ubiegłym roku obchodziliśmy 60 jubileuszowy Światowy Dzień Trędowatych. Centralne obchody jubileuszowe zostały zorganizowane na Wybrzeżu Kości Słoniowej, gdzie Sługa Boży Raoul Follereau razem z siostrą Eugenią, przełożoną zgromadzenia sióstr Matki Bożej od Apostołów rozpoczął swoją wielką batalię, której celem było nie tylko leczenie trędowatych, ale przywrócenie ich do normalnego życia rodzinnego i społecznego. Przez całe stulecia trędowaci cierpieli podwójnie: z powodu ran i okaleczeń spowodowanych trądem, ale też z powodu wykluczenia. Dlatego pierwsza wzorcowa wioska Adzopé, jaka powstała właśnie na Wybrzeżu Kości Słoniowej, 150 km od stolicy kraju Abidjanu była miejscem, gdzie trędowaci byli leczeni, pielęgnowani i mieli możliwość społecznej rehabilitacji poprzez naukę i pracę.

### *Adzopé - to nie tylko historia*

Kiedy w marcu ubiegłego roku odwiedziłem ten słynny ośrodek prowadzony wciąż przez siostry Matki Bożej od Apostołów, spodziewałem się sentymentalnej wizyty, która pozwoli na chwilę wrócić do „tamtych lat” heroicznych zmagania z najstraszniejszą chorobą ludzkości. Tymczasem, w wiosce z centrum medycznym, które nosi dziś nazwę Instytutu Raoula Follereau, bardzo szybko zrozumiałem, że walka z trądem to nie tylko historia, ale poważne wyzwanie dnia dzisiejszego. Zarówno w części przeznaczonej dla mężczyzn, jak i dla kobiet zastałem wszystkie łóżka zajęte. Wśród chorych spotkałem zarówno pocziwych staruszków, jak też ludzi w sile wieku oraz całkiem małe dzieci. Kilkunastoletni Bruno, z którym szybko się zaprzyjaźniłem trafił tu, kiedy na jego twarzy pojawiła się całkiem niewinnie wyglądająca jasna plama, która jest pierwszym symptomem zarażenia trądem. Po kilkumiesięcznej kuracji w Instytucie będzie całkowicie wyleczony, bez żadnych śladów, które świadczyłyby o przebytej chorobie. Będzie mógł wrócić do swojej rodziny a może nawet będzie kontynuować naukę, którą rozpoczął w tutejszej przyszpitalnej szkole. Niestety, znaczna część chorych, których spotkałem w Adzopé trafiła tu zdecydowanie za późno, to znaczy w takim stanie zaawansowania choroby, że mimo wyleczenia z trądu ci ludzie nigdy nie będą mogli samodzielnie egzystować. Wśród pacjentów Instytutu Follereau spotkałem kilku ciężko chorych na najbardziej agresywną postać trądu zwaną urcéle du Buruli. Ci pacjenci po rutynowej terapii antybiotykowej czekają na zabiegi radykalnej chirurgii, polegającej na amputacjach i przeszczepach skóry, które mogą uratować im życie.



Wiele zmieniło się w funkcjonowaniu ośrodka, w którym mieści się także szkoła dla dzieci i prawdziwy instytut naukowy kierowany przez dyrektora prof. Bamba Vagamon. W porównaniu z sytuacją sprzed siedemdziesięciu lat, chorzy mogą dziś być nie tylko pielęgnowani, ale skutecznie leczeni. Mają do swojej dyspozycji antybiotyki, dobrze przygotowany personel medyczny, laboratoria i sale chirurgiczne. Co prawda trudno ich stan porównać z jakimkolwiek europejskim szpitalem, ale i tak w porównaniu z innymi ośrodkami wygląda to całkiem dobrze.

To, co nie zmienia się od początku istnienia owej pierwszej wzorcowej wioski dla trędowatych, to atmosfera, którą tworzą obecne tu od samego początku siostry Matki Bożej od Apostołów. W samym sercu Instytutu, pośrodku centralnego placu, przed kaplicą z niewielkim budynkiem klasztornym usytuowana jest figura Matki Bożej. Obok niewielki pomnik Raoula Follereau który z otwartymi ramionami i charakterystycznym uśmiechem wita przybywających tu chorych i gości. Teren całego ośrodka przypomina piękny ogród, w którym można spotkać egzotyczne drzewa, krzewy i kwiaty. Tu i ówdzie wygrzewają się na schodach, gzymsach i oknach sympatyczne, sprytnie jaszczurki. Chorzy bardzo często przebywają tu z całymi rodzinami, co buduje prawdziwie rodzinną atmosferę. Wszędzie można spotkać bawiące się dzieci. Część z nich uczęszcza do miejscowej szkoły. Oprócz lekarzy, laborantów, pielęgniarek pracują tu wolontariusze. Czasem przyjeżdża ktoś z Francji, by poświęcić kilka miesięcy na rzecz trędowatych. Spotkałem też Tomasza, diakona z Beninu, który przygotowując się do święceń kapłańskich postanowił przez rok służyć tutaj chorym.

## Trąd na świecie

To, co zastałem na Wybrzeżu Kości Słoniowej, które obok Beninu i Angoli jest w czołówce afrykańskich krajów wciąż zagrożonych rozprzestrzenianiem się trądu, doskonale obrazuje aktualną sytuację na świecie. Z jednej strony mamy ogromną satysfakcję z tego, co udało się osiągnąć w ciągu ostatnich dziesięcioleci, gdy liczba trędowatych spadła z kilkunastu milionów do poziomu poniżej pół miliona chorych – nie licząc oczywiście tych, którzy z trądu zostali wyleczeni, lecz ich zdrowie zostało trwale zniszczone na skutek przebytego trądu. Mimo wielkiego zaangażowania wielu instytucji współpracujących ze Światową Organizacją Zdrowia, ILEP czy Ruchem Follereau, do ostatecznego wyeliminowania tej strasznej choroby jest jednak jeszcze daleko. Od kilku lat liczba trędowatych nie spada, a nawet tu i ówdzie mamy dziś do czynienia z niewielkim wzrostem nowych zachorowań. Dotyczy to zarówno Azji Południowo - Wschodniej (w tym Indii i Nepalu), gdzie trąd jest najbardziej rozprzestrzeniony, jak też Afryki, wysp Pacyfiku oraz krajów Basenu Morza Śródziemnego. Niedawno opublikowano dramatyczne oświadczenie dyrektora generalnego departamentu zdrowia publicznego przy ministerstwa zdrowia Burundi dra Liboire Ngirigi, który oficjalnie oznajmił, że w ostatnich latach trąd stał się na nowo poważnym problemem zdrowotnym. W 2007 roku w kraju, w którym pracują między innymi polscy karmelici odnotowano 248 nowych zachorowań na trąd, kilka lat później pojawiło się już ponad 500 takich przypadków. Niestety coraz więcej chorych trafia na leczenie o wiele za późno, by można było ich przywrócić do zdrowia i relatywnie dobrej sprawności fizycznej.

Prawdziwa liczba wszystkich trędowatych nie jest znana, gdyż choroba ta dotyka najuboższych rejonów świata, gdzie nie ma wystarczająco rozwiniętych struktur sanitarno - medycznych. Wiemy natomiast ilu



chorych trafia każdego roku na leczenie. Najnowsze dane statystyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczą końca pierwszego trymestru 2013 roku i oparte są na raportach przekazanych przez władze sanitarne 105 krajów.

Dane publikowane za Światową Organizacją Zdrowia mogą się między sobą nieznacznie różnić jeśli pochodzą z różnych raportów, nie zawsze sporządzanych w tym samym czasie. **Warto zapamiętać, że co 2 minuty na świecie pojawia się nowy przypadek trądu. Ponad 20 tysięcy chorych to dzieci poniżej 15 roku życia.**

## Głos specjalistów

Wielu naukowców i lekarzy zajmujących się problemami zdrowotnymi najuboższych regionów świata zastanawia się nad przyczynami nie tyle porażki w walce z najstarszą i najstraszniejszą chorobą jaką zna ludzkość, ile nad wciąż oddalającą się perspektywą całkowitego wyeliminowania trądu.

Konsultant naukowy Fundacji Follereau dr Bertrand Cauchoix, który od lat pracuje na Madagaskarze, wymienia pięć przyczyn, dla których wciąż nie udaje się ostatecznie rozprawić się z problemem trądu na świecie i nie można skutecznie wyleczyć wszystkich chorych.

Po pierwsze dlatego, że trąd jest wciąż synonimem biedy i wykluczenia. W konsekwencji chorzy żyją najczęściej w miejscach niedostępnych dla służb medycznych, a gdyby chcieli nawet sami się zgłosić na leczenie, musieliby pokonać odległość często przekraczającą sto kilometrów.

Po drugie, ciągły opór pacjentów przed konieczną konsultacją. Trąd jest choroba podstępna, zaczyna się niewinnie od niewielkiej plamki na ciele, która jest bardzo często ignorowana przez chorych, tym bardziej, że nie towarzyszy temu żadne odczuwanie bólu, wprost przeciwnie, miejsce odbarwienia przestaje być wrażliwe. Mocno związani z tradycyjnymi przesądami chorzy wo-

lą wybrać się do znachora, czarownika niż do lekarza. Ale największy opór przed szukaniem pomocy medycznej związany jest wciąż z lękiem przed ujawnieniem zakażenia wstydlivą chorobą.

Trzeci powód, to brak wystarczającej liczby personelu medycznego dobrze wyszkolonego w przeprowadzaniu badań diagnostycznych w terenie. Brak świadomości, iż trąd nie jest przekleństwem eliminującym człowieka ze świata, wystarczy tylko na czas zgłosić się na leczenie.

Czwarty powód dotyczy dostępności do leków, które co prawda dziś są bezpłatne, ale nie zawsze łatwo je zdobyć. Dzieje się tak przede wszystkim w małych ośrodkach oddalonych od centralnych struktur medycznych. Kiedy pojawiają się pacjenci, u których stwierdzono trąd, trzeba czekać nieraz miesiącami na sprowadzenie leków, podczas gdy choroba rozwija się a chorzy mogą dalej ją rozprzestrzeniać. Niestety, w niektórych krajach, gdzie przedwcześnie ogłoszono zakończenie walki z trądem leków tych po prostu nie ma, bo nikt ich już nie zamawia. Fundacja nasza wielokrotnie otrzymywała sygnały od misjonarzy o braku stosownych środków medycznych, które w niektórych krajach są po prostu niedostępne, bo już ich nikt nie zamawia. Nie można też tych leków kupić, bo są bezpłatne i nie ma ich na rynku.

Mówiąc krótko, prawdziwą przyczyną sytuacji w której mimo wysiłków wielu ludzi i instytucji wśród których ogromną rolę odegrały i odgrywają nadal dzieła kościoła katolickiego wciąż mamy do czynienia z ludźmi chorymi na trąd, jest brak wystarczająco rozwiniętych struktur ochrony zdrowia, bieda i ignorancja panująca w najbiedniejszych rejonach świata. Dlatego Jeszcze raz trzeba poruszyć sumienia ludzi odpowiedzialnych za dystrybucję środków w świecie, by definitywnie zlikwidować trąd.

Wśród priorytetów określonych przez Ruch Follereau oraz Światową Organizację zdrowia są: oświata, formacja kadr medycznych, rozwijanie struktur ochrony zdrowia, dostępność do leków i opieka nad trędowatymi i ich rodzinami, rehabilitacja fizyczna i społeczna. Od strony praktycznej, najważniejszą potrzebą jest kontynuacja organizowania trudnych a czasem wręcz niebezpiecznych ruchomych misji medycznych, które pozwalają dotrzeć z pomocą chorym nie mającym możliwości dotarcia do jakiegokolwiek centrum medycznego. W tym kontekście wciąż nieoceniona jest praca misjonarzy kościoła katolickiego, którzy docierają dalej niż niejedna oficjalna misja medyczna.

Z medycznego punktu widzenia ważnym zagadnieniem, które stanowi dziś przedmiot zainteresowania specjalistów są notowane we wszystkich strefach WHO nawroty choroby. Otóż od ponad trzydziestu lat mamy

skuteczną terapię antybiotykową PCT, która zapewnia chorym uwolnienie się od bakterii Hansena. Mimo to słyszymy, że zastosowana terapia nie zawsze jest skuteczna. Dr Christian Jonson z Centrum Diagnostyki i Terapii L'ulcère de Buruli w Pobé (Benin), wymienia trzy podstawowe powody takiego stanu rzeczy. Jego zdaniem pierwszym powodem nawrotu trądu, jest nie do końca przeprowadzone leczenie. Inaczej mówiąc, dochodzi do nawrotu wtedy, gdy kuracja, która winna trwać 6 do 12 miesięcy została z jakiegoś powodu przerwana. Bardzo często dzieje się to ze względu na konieczność powrotu chorego do pracy dzięki której utrzymuje rodzinę, albo z powodu odległości, jaką musi pokonać, by zgłaszać się regularnie do prowadzącego terapię ośrodka medycznego.

Drugą przyczyną nawrotów choroby jest postępowanie niezgodne z najnowszą wiedzą medyczną na przykład poprzez stosowanie prostej terapii, przy użyciu jednego antybiotyku. W takim wypadku może dojść do uodpornienia się bakterii, co może skomplikować zastosowanie właściwej polichemioterapii. Dr Jonson przypomina, że zastosowany w 1940 roku lek o nazwie dapsone przez prawie dwadzieścia lat z powodzeniem zatrzymywał rozwój trądu, ale później stał się niemal całkowicie nieskuteczny. Dlatego w polichemioterapii oprócz dapsone stosuje się jeszcze kombinację rifampiny i clofazminy. Jak dotąd nie zanotowano uodpornienia się bakterii na wszystkie skojarzone antybiotyki stosowane w plichemioterapii.



# Zaproszenie na wykłady

**Uniwersytet  
Otwarty**



Uniwersytet  
Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
w Warszawie

Uniwersytet Otwarty UKSW oraz  
Fundacja Polska Raoula Follereau  
zapraszają do udziału w cyklach wykładów otwartych  
z zakresu teologii, filozofii, nauki społecznej kościoła,  
pedagogiki i historii

- **Przy Kościele Świętego Krzyża w Warszawie**  
(ul. Krakowskie Przedmieście 3)  
w ramach Akademii Rodziny i Dobrego Wychowania  
oraz Akademii Cnót Obywatelskich.
- **Przy Kościele Wszystkich Świętych w Warszawie**  
(Pl. Grzybowski 3/5)  
w ramach Akademii Wiary  
oraz Akademii Rodziny i Bioetyki.
- **Przy Kościele Św. Maksymiliana Kolbe w Płońsku**  
(ul. ks. R. Jawrskiego 1)  
w ramach Płońskiej Akademii ABC Chrześcijaństwa.

»Nikt nie ma prawa  
być szczęśliwy sam«  
Redaguje: Zespół  
Fotografie: Archiwum  
Skład i korekta: Michał Szalata

Fundacja Polska Raoula Follereau  
korespondencja:  
Zielonka, ul. Sienkiewicza 11  
tel. +48 502 067 420  
www.follereau.org  
e-mail: fundacja@szalata.pl  
Nr konta:  
87 1240 1082 1111 0000 0387 2932

Nasze akcje:  
Światowy Dzień Trędowatych,  
Światowy Dzień Chorego,  
Dzieci Afryki,  
Godzina Biednych,  
Festiwal Misyjny,  
Tramwaj Nadziei,  
Spotkania  
Niepełnosprawnych Dzieci,  
Misyjne Apostolstwo  
Niepełnosprawnych Dzieci,  
Festiwale Misyjne  
"Bóg mnie kocha",  
Praca formacyjna,  
Działalność wydawnicza.

Udział w wykładach jest bezpłatny

Szczegółowe informacje na stronie internetowej:  
**uo.uksw.edu.pl**



**Lorem ipsum dolor sit amet**