



Töprengések a kompon Köszöntő 2024 karácsonyára

Már hosszú évek óta mindig azzal a reménnyel ülök neki a LAM karácsonyi köszöntőjének megírásához, hogy végre beteljesül az, amire oly régóta várok: jó dolgokról, szép eredményekről, egy jobban működő egészségügyről, szakmai sikerekről hírt adni, jobban gyógyuló és elégedettebb páciensekről, hozzátartozókról és egészségügyi dolgozókról, kollégákról beszámolni. Mégis, amikor leülök az üres lapot mutató monitor elé, és elkezdem pötyögni az első sorokat, akkor sajnos az utóbbi bő másfél évtizedben mindig csalódnom kellett.

Ilyenkor rendszerint végigpörgetem magamban az évet, próbálom megtalálni azokat a legfontosabb momentumokat, amelyek érdemesek arra, hogy az adott évre visszaemlékezve kiemeljem őket. És persze jó volna, ha ezek pozitív dolgok lennének, mert az írásom mégiscsak karácsonyi köszöntőnek készült, és ezt tennék LAM-ként a kedves Olvasó karácsonyfája alá. Oda szép és jó, esetleg hasznos dolgokat szoktunk tenni a szereteteinknek.

Lehet, hogy tényleg depressziós vagyok – még az sem kizárt, hogy kezeltenem kellene magam –, de valahogy az én szemüvegemen keresztül nézve a mai magyar valóságot, nem sok jót látok az egészségügyben. No meg a szociális szférában. És a kultúrában. És az oktatásügyben sem. De igazán a hazai valóság, a közélet, a társszakmák, a különböző gazdasági és társadalmi szférák egyikében sem látok olyan lényeges pozitív eseményeket, eredményeket, előrelépéseket, sikereket, amelyek bearanyoznák a talán torzító szemüvegemen keresztül látott képet, ha a mai Magyarországot szemlélem. Lehet, hogy ez egy depressziós *mindset*. A klasszikus depressziós triász része... Lehet. Az a jobbik eset, ha ez csak az én bajom lenne – mert ez manapság már kezelhető. De mi van akkor, ha mégsem egy torz

kép vetül a retinámra, hanem ez tényleg a magyar valóság? Tragédia.

Próbálom felidézni a 2024-es év igazán jelentős, mondhatni emlékezetes történéseit. Hiszen az igazán (mármint számomra) jelentősökre talán csak-csak emlékszem.

Nekem ez az év *Karsai Dániellel* indult. Hatalmas élmény volt vele beszélgetni és megtapasztalni emberi nagyságát. Aztán az ő személyes példája, a kiállása, az áldozatvállalása aporóján az eutanáziáról, pontosabban az életvégi döntésekről szóló furcsa társadalmi vita. Mert igazi társadalmi párbeszédnek nem nevezném. Üzengetés ment, adok-kapok volt, elhangzott nem kevés alpári és sok emelkedett hozzászólás (köztük *Kakuk Péter* LAM-nak adott áprilisi interjúja, vagy *Sándor Judit*, *Kussinszky Anikó* és *Stánicz Péter* írásai legutóbbi lapszámunkban), voltak kifejezetten szép és felemelő, de bizony, voltak nagyon utálatos megnyilvánulások is. Egyvalami azonban nem volt: nem került sor arra a szisztematikus, értő és érző, érzékeny társadalmi párbeszédre, amit Dániel szeretett volna, amit inspirált, amiben részt is vett volna, és ami szükséges volna ahhoz, hogy a mai magyar társadalom, a különböző szereplők és maguk az egyének, a magyar állampolgárok józanul és tájékozottan végiggondolhassák, hogy mit tartának helyesnek – a saját esetükben. De azt hiszem, hogy igenis volt értelme dr. Karsai Dániel alkotmányjogász személyes példájának, a kiállításának: ideig-óráig, de ráirányította a figyelmet az életvégi döntések kérdéseire, a hatályos jogi szabályozás és mindennapi alkalmazásának vizsgálatára. Talán érzékenyítette a magyar társadalom erre odafigyelő rétegeit, ezzel megkönnyítve egy majdani, jövőbeli, reménybeli társadalmi és szakmai diskurzust. Mert mi is a kérdés: lehet-e Magyarországon az életet élni és végül

meghalni méltóságban? Tehát végül is az emberi méltóság a legfontosabb, ami viszont az emberi lény elidegeníthetetlen joga, amelyet mindig és mindenkinek tiszteletben kellene tartani. Az egészségügyben is. Mindenkinek jár és mindenki kötelessége. Mindenkor. Magyarországon is.

Ennek jelentőségéhez képest eltörpül néhány más, emlékezetes esemény, történet. Átalakították a háziorvosi ügyeleti rendszert, a végén még Budapesten is, ami nem kis hullámokat vetett, és a megítélése gyökeresen eltér a szakmai és az államigazgatási körökben. Mert van a sikerpropaganda és vannak az ismertté vált esetek, amelyeknek a kárvallottjai nem nagyon jutnak szóhoz. És persze kincstári magyarázat mindenre van. Jó volna látni végre egy független vizsgálat eredményét...

És aztán ott volt még az önkormányzati rendelőintézetek államosítása, amely most már bevallottan is lekerült a napirendről – a következő választásokig.

Vagy a kórházigazgató-jelöltek kiválasztása. Egy professzionális procedúra, ami akár jó is lehetne. De nem tud az lenni a „köz” szemében, mert eleve ármányt sejt, hiszen a BM saját berkein belül valósul meg, egy laktanyában tartott továbbképzés keretei között. Hát persze, ha az egészségügyért (is) felelős miniszter a belügyminiszter... De végül is nincs új a nap alatt, visszatekertük az államigazgatás óráját bő egy évszázaddal, hiszen akkor is oda tartozott az egészségügy. Végül is logikus, elvégre az egészségpolitika kifejezés angolul *health policy* – és nem *politics*, azaz pártpolitika –, vagyis a *policy* jelentése szerint döntéseket támogató „vezérelv, irányvonal, eljárásrend, szabály, az államvezetésben követett alapelv és ezek megvalósítására irányuló társadalmi tevékenység (vagy fondorlat, ravaszság...)”. Tehát amit hivatalosan tenni kellene. Vagyis a társadalmi rendhez van köze, ebből következően a társadalmi rendet védő minisztériumnál van a helye. *Polis, police, policy, policing*. Város, állam, rend, rendőrség, rendcsinálás. Rend a lelke mindennek... A társadalomban, az iskolában és az egészségügyben is. Legyen végre itt is rend! Rendben jobban gyógyul a beteg. De tényleg...

Márpedig itt a rendtelenség esete forog fenn, hiszen alig műtenek az orvosok az állami rendszerben, bezzeg a magánban! A várólisták meg csak nőnek, jogos elégedetlenséget szülve a nagyérdeműben. Pedig *rendesen* meg lett emelve az orvosok bére és mégsem dolgoznak *rendesen*. Skandalum! És megy a bünbakképzés teljes fordulatszámom, látványosan vezetőszáron hurcolják el a titkosszolgálati eszközökkel megfi-

gyelt és agent provocateur-ökkel lefűlelt főorvosokat. Félreértés ne essék: teljesen jogos a törvényellenes hálapénz miatt elítélni embereket, orvosokat, sőt még a pácienseket, hozzátartozókat is jogszerű lenne. Hiszen, ahogyan azt már 1995-ben megírtam egy, a *Magyar Hírlapban* és a MOK akkori hivatalos lapjában, a *Magyar Orvosban* megjelent esszémben, a hálapénz korrupció a javából. A félelem bére. De akkor az meg hogy lehet, hogy sokkal nagyobb, 10–100-szoros elkövetési értékű korrupcióval gyanúsított – többnyire kormányközeli – emberek szabad lábon védekezhetnek, és láthatóan hosszú éveken keresztül elkerülik az igazságszolgáltatást? Hogyan tűrheti ezt a látványos egyenlőtlenséget *Justitia*? Vagy ez (is) csak egy látványpektség?

Szakemberek nyilatkoznak, mondják egymás után más szavakkal ugyanazt: hiába van műtő, ha nincs műtősnő; hiába van orvos, ha nincs eszköz; hiába van orvos is, műtősnő is, eszköz is, ha nincs műtő; hiába van orvos, műtő, műtősnő és eszköz is, ha nincs finanszírozás. Mert helyette TVK van, amikor minden egyes plusz beavatkozás már csak a kórház adósságát növeli. Egyébként műtősnő is csak addig van, amíg délutánonként engedik elmenni időben, hogy elérje a buszt, amikor oda kell érnie a gyerekéhez az iskolába, óvodába. Mert ha nem engedik, akkor elmegy. Ilyen egyszerűen. Így persze, hogy nem lehet kihasználni még a létező kapacitásokat sem.

Ami meg az adósságot illeti: nyilván nem a törvényhozás és a kormány a hibás, amikor éppen csak annyit allokal az éves büdzséből az egészségügyre, hogy az elműködgesen nagyobb balhék nélkül – hiszen a kisebbekhez már hozzászoktatták a népet –, és nem is az egészségügyi vezetés, amely képtelen volt kidolgozni és bevezetni a valós költségeken alapuló finanszírozást, illetve ezt és az ebből fakadó költségvetési következményeket nem tudta a kormányon „átverni” az ágazat működőképességének megőrzése érdekében. De felelős azért kell, lásd a bünbakképzés ősi szokását. Tehát majd az újonnan kinevezett, szakértő módon kiválasztott kórházigazgatók érzik meg a havi fizetésükön, ha túllépik a kórházuk számára megállapítandó adósságkeretet. Viszont ebből az is következik, hogy az adósság újratermelése mint működtetési koncepció be van építve a rendszerbe. Egyedül a kórházi adósság ténye állandó: volt, van és lesz. Csak ez a biztos. A mértéke nem is kicsi. Az év elején havi 12,5 milliárd forinttal nőtt a kórházak adósságállománya. És kiknek vannak eladósodva? A beszállítóiknak, többnyire magyar KKV-knak. Akik ezt a mér-

tékü adósságot már nem tudják tartósan megfinanszírozni. Ezért vagy lehúzzák a rolót, vagy árat emelnek. Kinek jó ez?

És akkor jött az immáron szokásos nyári hóhullám, ezzel a műtői, a kórtermi és váróhelyiség-szaunák, no meg idén nyáron a hőmérőzés időszaka. Tanulságos volt. Ki a felelős azért, hogy izzadunk, és nem tudunk elég jól műteni, gondolkodni, gyógyulni? Nyilván mindenki megtett mindent, hogy ezt a helyzetet elkerüljük, de valahogy mégsem sikerült... Mert meleg volt, sőt forróság. Mert gyógyulni kellett ebben a hőségben. Mert gyógyítani kellett ebben a hőségben. Műteni is, és gondolkodni is. Mert az is hozzátartozik a gyógyításhoz. Miközben még azok a légkondicionálók is többnyire bementék az unalmast, amelyek korábban rendelkezésre álltak – talán valami céges adományból, vagy alapítványi támogatásból, esetleg saját zsebből. Egy csomó helyen, az egészségügyi ellátások nyújtására rendelkezésre álló terek döntő többségében nem volt és most sincs légkondicionáló berendezés. De néhol fűtés és melegvíz sem...

És akkor jött a számháború: mégis mennyit költ a magyar állam a mi pénzünkben a mi, vagyis a magyar lakosság egészségi állapotának javítását célzó egészségügyre? Sokat, vagy keveset? Esetleg éppen eleget? Mármost a gazdasági fejlettségünkhöz viszonyítva...

Persze, lehet azt is mondani, hogy minden statisztika csak arra jó, hogy bizonyíthassuk vele a magunk igazát, de azért a számok makacs dolgok. Nehéz negligálni – bár ismételten megkísérelték – azokat a nemzetközi szervezetek által nyilvánosságra hozott, a hivatalos, magyar állami adatszolgáltatásokon alapuló statisztikákat, amelyek egyértelműen mutatják, hogy a magyar állam által az egészségügyre fordított közkiadások alapján az Európai Unió sereghajtói vagyunk, és nem csupán a régi EU-s tagállamoktól, a gazdag Nyugattól (például Ausztria), hanem még a velünk együtt csatlakozott, hasonlóan hányatott sorsú és történelmű szomszédainktól, volt szocialista országoktól (például Csehország, Szlovákia, Románia) is jócskán lemaradtunk.

Sajnos nincsenek csodák. Ahogy azt a LAM hasábjain idén ősszel bemutattuk (lásd *Orosz Éva* kiváló írásait), az elmúlt évtizedekben tartósan alulfinanszírozott és az elmúlt 15 évben még látványos forráskivonással is sújtott magyar egészségügyben sokkal kisebb eséllyel lehet meggyógyulni, mint például Kismartonban, vagy akár Pozsonyban. Az oda nem adott évi százmilliárdok évente több tízezer honfitársunk idő előtti elvesztését jelentették már eddig is. Ezt, vagyis a megfelelő szintű és minőségű egészség-

ügyi ellátáshoz történő hozzáférés nehézségeit mindenki a saját bőrén érzi. Ezért, a kereslet által hajtva fejlődtek rohamléptekkel itthon a magánellátások és bővültek olyan jelentősen a lakosság ilyen célokra, többnyire zsebből fizetett kiadásai. De mindennek van egy határa, és nagyon úgy néz ki, hogy a jelenlegi gazdasági helyzetben a lakosság középrétegei elérkeztek a fizetőképességük határáig, tovább így nem terhelhetők. Ezért már az év elejétől a magánszolgáltatók egyre hangsúlyosabban mondogatták a nyilvánosságban, hogy az állam a kötelező egészségbiztosításon keresztül valamilyen módon és formában járuljon hozzá a magánszolgáltatóknál igénybe vett egyes egészségügyi ellátások költségei egy részének fedezéséhez. Egyébiránt ez nem lenne ördögtől való gondolat, hiszen már vagy 30 éve mondogatjuk, hogy „*a pénz kövesse a beteget*”. A javaslat támogatói a külföldi jó gyakorlatok mellett a közellátásban terebélyesedő várólisták rövidítésével is érvelnek. Végül is egész Nyugat-Európa így van ezzel, az EU „nyugati” országaiban mindenhol van szociális és magánbiztosítás is, 1883 óta. Viszont számos érv szólhat ellene és bioetikai aggályok is felmerülhetnek. Az már most biztosan kijelenthető, hogy a magyar társadalom két részre szakadt: azokra, akik megengedhetik maguknak, hogy a magánellátásokat igénybe vegyék, vagy azért, hogy hozzájussanak a számukra szükséges ellátáshoz, vagy egyszerűen csak gyorsabb és jobb ellátást akarnak; és azokra, akik ezt nem engedhetik meg maguknak és ezzel „beszorultak” a közellátásba. Vagyis az elmúlt években egy dolog biztosan sikerült: kialakítani a „gazdag” és a „szegény” ellátást. Pont, mint a II. világháború előtt...

Ezeket és a hasonló érveket, ellenérveket mind meg kellene szisztematikusan vitatni. Ráadásul egy átfogó egészségügyi reform, mélyreható átalakítás előtt és nem menet közben... Akárcsak a magán- és állami ellátás egymáshoz való viszonyának kérdését, egészen a mostani szándékos drákói szétválasztásuktól a tervezett és szabályozott együttműködésük lehetőségéig. De ehhez kellene egy valid adatokon, valós tényeken és tudományos bizonyítékokon, külföldi jó gyakorlatokon alapuló nyílt, őszinte szakmai és társadalmi párbeszéd. Mint ahogy azt tőlünk nyugatra szokták csinálni ilyenkor... Ehhez viszont elengedhetetlen az erre irányuló kormányzati szándék. Ehelyett van egy titkosított BCG-tanulmány, vélhetően ennek a forгатókönyvből játszik a kormány és az ágazati vezetés. Mi, mint ennek a láthatóan zajló folyamatnak mit sem sejtő elszemvedői és részesei, arra vagyunk kárhoztatva, hogy a barlang bejáratának háttal

ülve, a barlang túlsó falára vetülő árnyképekből próbáljuk kitalálni, hogy mi történik odakint, milyen veszély leselkedik ránk. Mi, vagy ki fog belépni a barlangunkba? Medve, kardfogú tigris, vagy embertársunk egy friss kenyérrel, esetleg egy bunkósbottal?

Márpedig ez nem használ az egészségünknek. Sem a miénknak, egészségügyi dolgozóknak, sem az egész lakoságnak. Aaron Antonovsky óta tudjuk, hogy az általa konstruált új egészségparadigma, a *szalutogenezis* elmélete szerint a *koherencia* annak mély belső átélése, hogy az egyénnek van helye és szerepe a világban és a társadalomban, hogy képes a kihívások megoldására és a vele történő események értelemteliek. A koherencia érzésének alapvető kritériumai – leegyszerűsítve –, hogy a külvilágban zajló folyamatok megismerhetők és megérthetők számunkra, és azokat előre tudjuk jelezni, hogy fel tudjunk készülni a várható kihívások kezelésére, és hogy legyenek eszközeink a megoldásukra. Összességében ezek eredményezik a *rezilienciát*. De hogyan tudunk reziliensek lenni, hogyan tudjuk megőrizni az egészségünket az állandó, kiszámíthatatlan változások, a fejünk fölött zajló folytonos átalakítások jelentette szakadatlan stressz közben, ha meg vagyunk fosztva azoktól a lényegi információktól, amelyek ahhoz kellenének, hogy lássuk, merre megyünk, milyen kihívások várhatók az élethelyzetünkben, milyen készségekre, eszközökre lesz szükségünk a túléléshez? Ebben a kiszámíthatatlan és áttekinthetetlen, sokszor hosztilis környezetben, információ- és sok esetben eszközhiányos helyzetben, amiben már hosszú évek óta itt élünk Magyarországon, vajon lehet-e csodálkozni azon, hogy egyre kevesebben vagyunk? Orvosok, ápolónők, lakosok, egészséges magyar polgárok. Így csak betegből és halottból, no meg kiégett és pályaelhagyó munkatársból lesz több...

És azok az üzenetek az egészségügyért felelős államtitkár – mert ilyen miniszter ugye nincs – és a MOK újonnan megválasztott elnöke között. Amikor a szakmai köztestület kritikát fogalmaz meg, ne adj'isten alternatív javaslatot tesz, ráadásul megfelelő adatokkal alátámasztva, az általában éles elutasításra talál, és olcsó személyeskedésekhez vezet az illetékesek részéről. Miért? Mert ez a harcmódoruk. Miért? Mert támadásnak értékeli. Miért? Mert – legalábbis látszólag – nincsen érdemi szakmai párbeszéd. Helyette kormányzati kommunikáció, propaganda van. Kormányzás helyett. Szakpolitika helyett. Ki kap több like-ot a közösségi médiában? Ez az igazi cél és nem a dolgok javítása, a problémák megoldása, pláne nem közös jóakarattal. Szekértábor-effektus. A cél már a következő

választás. És a következő választási kampány az aktuális választások másnapján kezdődik...

Hogyan lehet így – egy ciklusosan – a magyar lakosság egészségi állapotán, a ma élő és a még meg sem született generációk életkilátásain (lásd a legfrissebb genetikai és epigenetikai kutatások eredményeit), egészségi állapotán, jóllétén, az egészségügyi (és a hozzá elkerülhetetlenül szervesen kapcsolódó szociális) ellátórendszer(ek) által nyújtott ellátások, szolgáltatások minőségén, következőképpen az életünk minőségén javítani? Az ilyen nagy ellátórendszerek, amelyek egy egész ország lakosságát érintik és maguk is több százezer embert foglalkoztatnak, csak nagyon óvatosan és lassan bírhatók irányváltásra jelentős veszélyek nélkül. Akár a tankhajók, vagy a nagy, több ezer fős óceánjárók. Azokkal sem lehet szalamozni a bóják között, lépten-nyomon, ciklusonként irányt váltva anélkül, hogy havaria történne. Akkor az egészségüggyel miért lehetne?

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján biztonsággal állítható, hogy csak egy, a kormányzatokon átívelő, társadalmi és szakmai konszenzuson, nemzeti minimumon alapuló egészségpolitika lehet igazán sikeres, vagyis eredményes, egészségben megélt emberletekben mérhető. De ehhez az kellene, hogy itthon világosan értsék és ennek megfelelően differenciáltan alkalmazzák az alapfogalmakat a gyakorlatban: a *policy* maradjon szakpolitika, míg a *politics*, vagyis a pártpolitika ne akarjon minden szakmai kérdésbe beleszólni és a szakértőket lépten-nyomon leuralni. Erre talán a legjobb példa az elmúlt években éppen a Covid-19-pandémia elleni védekezés tapasztalatai lehetnének...

És persze, sokat jelent, talán magát az egészséget, ha a hajó utasai – akik ráadásul kényszerűen szálltak fel rá, esetleg már oda születtek, illetve nem szálltak le róla időben – tudják, hogy hová akarnak eljutni és mi a hajó bejelentett, és az igazi úti célja. Mert magyarországi lakosként, sőt Magyarország állampolgáraként, esetleg a magyar egészségügyben dolgozóként, a személyzet tagjaként – legyen az orvos, ápoló, genetikus, kémikus, asszisztens vagy portás – igazán tudnunk kellene, hogy merre hajózunk. Mert akkor tudnánk igazán segíteni. Akkor tudnánk igazán alkotó módon, aktívan részt venni a folyamatban, nem csak a haladásban, hanem az átalakításban, az irányváltásban is. Lapátolnánk, eveznénk, fűtenénk magunk is, mindent beleadva. Feltéve, hogy ismerjük a célállomást és magunk is oda szeretnénk eljutni. Mert valljuk be, az azért nagyon ciki, gáz, zavaró stb., ha menet közben kiderül, hogy ahová a hajó tart, vagy az a kikötő, ahová éppen beérkezik, az nagyon nem az, mint

ahová el akartunk jutni. Képzeljük csak el a csalódást, amit az az utas érezhet, akit nem ott tesznek ki, ahová el akart jutni! Hawaï helyett Csád... Svédország helyett Szíria... Ausztria helyett Afganisztán...

Itt ülünk ebben a Magyarország nevet viselő hajóban, amiről sokan azt hittük, amikor felszálltunk rá bő három évtizede, hogy van beleszólásunk abba, merre megy, hová visz el mindnyájunkat, de legalábbis abba, milyen irányba navigál. Mert akkoriban volt egy nemzetinek tűnő egyetértés, hogy nyugatra tartunk, „kompország” végre ki fog kötni a nyugati parton, az ígért földjén. Ezt ígérték nekünk és mi ezt örömmel és könnyedén elhittük, ezt ígértük meg magunknak és a gyerekeinknek, unokáinknak is. És most? Kezdetben ugyan úgy tűnt, hogy már (csaknem) partot értünk, már csatlakoztunk mindenféle szövetséghez, amelyek mintha megtestesítették és egyben biztosították volna is azt a bizonyos kikötőt a nyugati parton. De az utóbbi években egyre csak távolodik az a nyugati part, mintha megint a két part között hánykolódna a hajónk, közben kelet felé sodródva. Mert egyre viharosabb vizeken járunk, háború zajlik a szomszédunkban és mintha a háború köde leereszkedett volna ránk is. Nem látunk tisztán, nem látjuk a két partot, és talán már azt sem tudjuk – mert elfelejtették velünk –, hogy hová is indultunk eredetileg. A végén sokaknak már mindegy is lesz, csak érzünk partot valahol, érjen véget a hánykolódásunk, hajózzunk be egy védett kikötőbe. Ami biztonságot nyújt a viharos szelek által felkorbácsolt hullámok elől. És csak miután kikötöttünk, akkor eszmélünk majd rá, hol is vagyunk. Mert senki nem garantálja, hogy oda jutottunk, ahová elindultunk. Sőt. Ez az igazi veszély. Mert onnan nagyon nehéz lesz már újra kihajózni...

De mindjárt itt a karácsony. Beszéljünk jó és felemelő dolgokról is! Biztos vagyok benne, hogy mindenki fel tud ilyet is idézni az elmúlóban lévő évből. Én most a múlt hétvégét szeretném felidézni, amikor a VI. Szekszárdi Hypertonia Napok keretében nagy sikerrel megrendeztük az első magyarországi, igazán interdiszciplináris, Nők egészsége című konferenciát. Büszkéek lehetünk nem csupán a résztvevők nagy számára, hanem arra is, hogy az USA-ból, Svédországból és Szlovákiából érkezett neves előadókkal egy önálló nemzetközi szekció is lezajlott. A pontot az i-re azonban a konferencia végén megtartott, laikusoknak meghirdetett, nagy sikerű, sok ér-

deklődőt vonzó szekció tette fel. Úgy érzem, hogy e két nap alatt sikerült valamit megvalósítani a LAM eredeti célkitűzéséből: korszerű, hiteles és hasznos szakmai információkat átadni magas minőségben és közérthetően nem csupán az orvosoknak és más egészségügyi szakembereknek, hanem az érdeklődő lakosságnak is.

Mintegy 30 évvel ezelőtt a LAM-nak volt egy olyan plakátja, amelyen egy világítótorony volt látható. Ez a rendezvény nekem mintha azt üzenete volna, hogy mégiscsak pislákol, fel-felvilan valami fény ebben a viharban az egyik parton. Bárcsak a jó parton lévő kikötő bejáratát mutatná...

Ebben a reményben kívánok a LAM egész Szerkesztősége és a Literatura Medica Kiadó minden munkatársa nevében boldog, áldott karácsonyt minden kedves Olvasónknak!

2024 adventjének első vasárnapján

dr. Kapócs Gábor
társfőszerkesztő



Hieronymus Bosch: Bolondok hajója (részlet), 1490–1500, Párizs, Louvre