

## *Izkušnje enoletnega pospecialističnega izobraževanja v tujini*

Pogovor s Primožem Strojanom in Janezom Žgajnarjem

Ne samo na področju temeljnih raziskav v onkologiji in v diagnostiki, tudi pri zdravljenju raka so se v zadnjih letih zgodile pomembne novosti, ki jim v slovenskem prostoru moramo slediti. V terapevtski medicini prenos znanja ne pomeni le prenos tehnologije, ampak predvsem osebno pridobivanje izkušenj, tako ekspertnih kot organizacijskih in splošno človeških. Od nekdaj velja resnica, da se najbolje odžejša pri izviri. Mlade nadarjene specialiste je treba pošiljati k takim izvirom znanja. Žejo si bodo potešili začasno, potem pa bodo iskali izvire doma.

V pogovoru z dvema mladima specialistoma (no, mlad specialist je tam nekje okrog 35 let), ki sta bila sposobna in pripravljena soočiti se s tujino, želimo popisati njune izkušnje in razkriti nekaj dejstev. To sta **asist. dr. Primož Strojan**, specialist radioterapije in onkologije, ter **mag. Janez Žgajnar**, specialist kirurgije, ki sta si s svojim strokovnim in raziskovalnim delom prislužila strokovno usposabljanje v tujini. Oba sta zaposlena na Onkološkem inštitutu.

**Odločitev za enoletno klinično izpopolnjevanje v tujini gotovo ni lahka. Sta sama ugotovila, da je to za mlade specialiste bistveno boljši način izobraževanja od beganja po brezštevilnih kongresih in tečajih, ali so temu botrovali tudi vajini mentorji?**

**P.S.:** Oditi v tujino za daljše obdobje gotovo ni lahka odločitev. Vendar pa je bil zame klic, spoznati tisto drugo, tujo radioterapijo, premočan: v današnjem času so informacije preveč lahko dostopne, da bi zainteresirani ne opazil razlike med tem, kar imamo doma, in tistim, kar se dogaja v tujini. Seveda ste pravilno ugotovili, da poleg radovednosti botruje odločitvi tudi spoznanje, da so tečaji in kongresi daleč premalo, če želiš podrobno spoznati vsakodnevni delovni utrip in predvsem vse tiste majhne skrivnosti, ki delajo tujo medicino uspešnejšo od naše. K uresničitvi moje odločitve so odločilno prispevali mentor prof. dr. Marjan Budihna, takratni vodja Oddelka za radioterapijo doc. dr. Hotimir Lešničar in direktor za raziskovalno delo na Onkološkem inštitutu prof. dr. Gregor Serša.

**J.Ž.:** Željo sem izrazil sicer sam, vendar me je v tem mentor, prof. dr. Lindtner, takoj podprl in v tem spodbujal. Prepričana sva namreč, da pomeni preživeti določeno dobo v renomirani ustanovi v tujini odlično popotnico za nadaljnjo poklicno pot. Čas po specialističnem izpitu se zdi najprimernejši, saj je mlad specialist še dojemljiv za spremembe.

**Katere inštitucije sta za izpopolnjevanje izbrala in na čem je temeljila odločitev o izboru?**

**P.S.:** Jaz sem se namenil v Avstralijo, na Peter MacCallum

Cancer Institute (PMCI) v Melbournu. Ko sem s predpostavljenimi tehtal odločitev, kam oditi na načrtovano izpopolnjevanje, smo presojali možnosti po naslednjih kriterijih: odličnost ustanove, možnost praktičnega dela z bolniki in znanstvo s kontaktno osebo. Avstralski inštitut se je v takratnih razmerah izkazal kot najugodnejša možnost, saj je najboljša onkološka inštitucija na južni polobli; kot radioterapevtski center sodi med pet najboljših na svetu. Oddelek za radioterapijo vodi prof. Lester J. Peters, ki je danes gotovo eden najbolj znanih in vplivnih radioterapevtov ter nesporna avtoriteta na področju zdravljenja rakov glave in vratu. Vlogo kontaktne osebe je v mojem primeru odigral prof. Gregor Serša, ki med svojim študijem na MD Anderson Cancer Center v Houstonu, ZDA, spoznal prof. Petersa, ki je bil takrat še predstojnik tamkajšnega Oddelek za radioterapijo.

**J.Ž.:** Odločil sem se za EIO (European Institute of Oncology) v Milanu, za kar je več razlogov. Moje ožje strokovno področje je rak dojke in prav milanski center je na tem področju eden najuglednejših na svetu, po številu zdravljenih bolnic z rakom dojke pa verjetno tudi največji. Seveda sem poskušal čimveč znanja odnesti tudi z drugih področij onkološke kirurgije, ki so za nas zanimiva. Drugi razlog so osebne zveze, ki jih ima moj mentor prof. Lindtner z nekaterimi vodilnimi na EIO, kot npr. s prof. A. Goldhirshem, s katerim sodeluje že preko 25 let. Tretji razlog je bližina. Imam družino, žena pa je v svojem poklicu srečna in ga ne bi mogla niti želela obesiti na klin. Iz Milana sem hodil domov skoraj vsak konec tedna.

**Kadar gre za klinično izpopolnjevanje in ne zgolj za raziskovalno delo, je pridobivanje štipendij, tako tujih kot domačih, izredno težavno. Kako je pridobivanje sredstev potekalo v vašem primeru?**

**P.S.:** Prav gotovo je posluha za tiste, ki se odpravljajo v tujino izpopolniti se v "obrtni", neprimerno manj kot za tiste, ki se namenijo tja kot raziskovalci, tako doma kot v tujini. Stroške mojega bivanja v Avstraliji je v pretežni meri kril Onkološki inštitut, ostalo so prispevali sponzorji iz farmacevtske industrije: Bristol Meiers, Krka, Roche, Glaxo, J&J, Kemofarmacija. Ministrstvo za znanost in tehnologijo je povrnilo stroške letalske vozovnice. Vsem se na tem mestu še enkrat iskreno zahvaljujem.

**J.Ž.:** Bivanje dalj časa v tujini je seveda zajeten finančen zalogaj, ki zahteva precej napora. Denar sem zbral iz več virov. Prva zahvala gre Onkološkemu inštitutu, kjer sem ves čas dobival plačo, poleg tega pa so mi nekaj denarja izplačali še dodatno. Samo s tem seveda ne bi šlo.

Pomemben delež so prispevali sponzorji, od katerih sem denar izprosil sam (s pomočjo mag. Monike Sonc). Po pol leta bivanja v Milanu sem dobil tudi štipendijo, ki pa ne bi bila dovolj. Od državnih institucij denarja nisem dobil.

**Onkološki inštitut je inštitucija, v kateri sta zaposlena. Gre za centralno inštitucijo za zdravljenje raka v Sloveniji, na kateri letno zdravimo preko 4000 novih bolnikov, izvedemo preko 1500 operacij, več kot 4800 obsevalnih zdravljenj in opravimo preko 70.000 ambulantnih pregledov. Ali bi, za lažjo primerjavo, lahko podobno opisala obseg dejavnosti v inštitucijah, v katerih sta delovala?**

**P.S.:** Peter Mac, kot mu pravijo Avstralci, je edina bolnišnica v Avstraliji, specializirana izključno za zdravljenje raka.



Peter MacCallum Cancer Institute, Melbourne

Sestavljena je iz centralne ustanove, ki je prav v središču mesta, in dveh satelitov v njegovi bližnji okolici. Vsega skupaj ima "le" 151 postelj, saj se večina bolnikov obravnava in zdravi ambulantno. V letu 1998 so na PMCI obravnavali 5555 novih bolnikov z dokazanim malignomom in izvedli preko 5500 obsevalnih zdravljenj. Na svoji domači strani navajajo, da letno opravijo preko 210.000 pregledov ambulantnih bolnikov in 9000 hospitalizacij.

**J.Ž.:** Težko bi odgovoril na to vprašanje, ker mi podatki niso na voljo. Inštitut je vsekakor večji od naše ustanove in pokriva tudi več področij. Lahko povem le približne številke za senologijo, kjer so samo lani opravili preko 3000 operacij, od tega skoraj 2000 zaradi karcinoma dojke. Pomembna razlika je, da mnogo več zdravljenja opravijo ambulantno in da je ležalna doba krajša.

**Katere so po vašem mnenju tiste značilnosti, na osnovi katerih lahko nek onkološki center uvrščamo med vrhunske ustanove? Je tu pomemben izbor bolnikov, gre bolj za strokovno odličnost in povezanost strok ali pa boljši strokovni output omogočata le sodobnejša opremljenost in organizacija?**

**P.S.:** V prvi vrsti je to delovna zavest oziroma zavzetost osebja za skupni cilj – koristiti bolniku. Seveda je dandanes, v času neverjetno hitro razvijajočih se tehnologij, odličnost ustanove neobhodno povezana z njeno opremljenostjo in

učinkovitostjo organizacije; multidisciplinarnost pri obravnavi in zdravljenju onkoloških bolnikov je pravilo. Vse to sem imel v Melbournu možnost videti in izkusiti. Na tem mestu naj poudarim, da je bilo ves čas – in to kljub temu, da so bili odnosi med zaposlenimi po večini več kot dobri, v marsikaterem primeru že kar prijateljski – v bolnišnici jasno čutiti njen hierarhični ustroj.

**J.Ž.:** Inštitucijo gradijo ljudje. Pomembno je, da so na ključnih mestih res vrhunski strokovnjaki na določenem področju, ki imajo poleg izjemnega znanja tudi iskreno željo po raziskovanju. Taki ljudje okoli sebe ustvarijo ekipe, ki so zagnane in ki so poleg kliničnega dela zelo plodne tudi na raziskovalnem področju. Če imajo takšni ljudje še karizmo voditelja, kot sta v Milanu npr. U. Veronesi ali A. Goldhirsch, uspeh ne more izostati. Ob kliniki imajo tudi močan raziskovalni oddelek, kjer se ukvarjajo z bazičnimi raziskavami. Seveda je za vrhunsko medicino potrebno ogromno denarja, ki pa, vsaj na zahodu, pride skupaj z dobrimi strokovnjaki in dobrimi idejami. Sodobna opremljenost in organizacija sta sami po sebi umevni in mnogo manj časa se zgublja z banalnimi organizacijskimi problemi, ki nam doma »požrejo« toliko časa.

**Ko se mlad specialist odloči za daljše strokovno izpopolnjevanje v tujini, je vloga zgolj »opazovalca« v bistvu nesmiselna. V mnogih državah zakonodaja tujcem ne dovoljuje praktičnega dela z bolniki. Kako je bilo s tem v vaših inštitucijah?**

**P.S.:** S tem se popolnoma strinjam. Če se želiš spoznati z vsakodnevnim delom oziroma s celotnim postopkom, skozi katerega gre bolnik, tj., kako deluje sprejemna pisarna, naročanje bolnikov, njihova obravnava v ambulantah, naročanje diagnostičnih preiskav, vrednotenje njihovih rezultatov, delovanje konzilijev, izbor bolnikov za posamezne terapevtske programe (vrste zdravljenja), znanstvena osnova za te programe, sledenje bolnikov, klinično in predklinično raziskovalno delo ter še kaj, se moraš neposredno vključiti v delo te ustanove, in to za daljši čas. Po podrobnem pregledu potrdil o moji izobrazbi sem se lahko registriral pri tamkajšnji Zdravniški zbornici in si s tem pridobil licenco za delo z bolniki. Naj samo dodam, da je ta le prvi pogoj za "sodelovanje" pri delu; obseg dovoljenih aktivnosti in stopnja samostojnosti pri delu sta namreč odvisna izključno od zaupanja, ki si ga pridobiš v novem okolju s pokazanim znanjem in sposobnostmi.

**J.Ž.:** Kot kirurg v Italiji ne moreš delati brez urejenih dokumentov. Kljub temu sem zelo hitro dobil priložnost operirati, kar sem nato počel ves čas bivanja v Milanu. EIO ni učna bolnica in nikogar ne učijo osnov kirurgije, če pa vzbudiš zaupanje, ti prepustijo tudi nekaj kirurgije. Že od prvega dne si pripuščen k delu na oddelku in v ambulanti, kjer pa sem imel sprva nekaj težav z jezikom. Večina bolnikov je Italijanov in brez italijanščine pač ne gre; sčasoma sem se je priučil.

**Kje se izpopolnjujejo, oziroma od kod izhajajo specialisti, ki delujejo v inštitucijah, ki sta jih obiskala?**

**P.S.:** Radioterapevti s PMCI se po večini izpopolnjujejo v MD Anderson Cancer Center v ZDA, ki že tradicionalno velja za najnaprednejšega in najbolj kakovostnega med

radioterapevtskimi centri. Postspecialistično izobraževanje starejše generacije je bilo vezano tudi na londonski Royal Marsden Hospital in Princess Margaret Cancer Center iz Toronta v Kanadi. Seveda pa je danes – tako kot se to dogaja v ZDA že vrsto let – tudi v Avstraliji vedno več "uvoza" najboljših posameznikov z določenega področja iz drugih držav, kar seveda poceni in poenostavi sam proces spoznavanja in prenosa novih znanj oziroma tehnologij.

**J.Ž.:** EIO je razmeroma mlada inštitucija, ki jo je ustanovil v začetku 90. let U. Veronesi in s seboj pripeljal dobršen del zdravnikov z Istituto Nazionale Tumori v Milanu, ki ga je pred tem vodil. Na vodilna mesta so nato povabili ugledne evropske zdravnike, ne glede na poreklo. Internistično onkologijo vodi prof. Aaron Goldhirsch, ki se je šolal v Švici, plastično kirurgijo vodi Francoz Petit, epidemiologijo Škot Boyle. Številni med njimi so se šolali tudi v Združenih državah. Pomembne so reference, in ne poreklo.

#### **Kako v takih inštitucijah omogočajo pretok informacij?**

**P.S.:** Vsak ponedeljek v opoldanskem odmoru je v okviru celotne inštitucije potekal program predavanj domačih strokovnjakov ali eminentnih tujih gostov. Čeprav so bila ta predavanja neobvezna, je vladalo zanje izredno zanimanje. Poleg tega je v okviru posameznih oddelkov in enot potekal reden program internega izobraževanja. Posebej je bilo organizirano izobraževanje specializantov, kateremu je bil med njihovimi delovnimi obveznostmi namenjen vsak ponedeljek popoldan. Takrat jih niso bremenili ne z oddelčnim delom ne z drugimi obveznostmi; prisotnost je bila seveda obvezna. Ne smem pozabiti tudi dobro opremljene inštitutske knjižnice, ki se med drugim ponaša tudi s preko 90 elektronskimi naslovi različnih onkoloških in drugih revij.

**J.Ž.:** Ob sredah zjutraj je t.i. velika vizita (grand round), ki je običajno vrhunsko predavanje z različnih področij onkologije; predavatelji so ali »domači«, pogosto pa pridejo ugledni gostje iz tujine. Bistvena razlika je tudi dejstvo, da na inštitutu potekajo številne študije, tako da so z informacijami vedno pred tistimi, ki morajo rezultate brati. Informacije so seveda vsem lahko dostopne. Knjižnica je dobro organizirana, čeprav ni zelo obsežna. Če iskane literature nimajo, jo v najkrajšem času dobijo iz kakšne od številnih milanskih knjižnic. Zdi se mi, da je tudi pri nas na inštitutu dostop do literature zelo dobro urejen in iskano literaturo hitro dobimo. Dostop do interneta je seveda možen z vseh računalnikov na inštitutu, tako kot pri nas, le da je hitrost prenosa podatkov pri nas bistveno hitrejša, zlasti čez dan. Izjemno pomemben je tudi osebni stik z vodilnimi v stroki. Na inštitutu potekajo tudi številna izobraževanja in kongresi, na katere imajo zaposleni prost vstop.

#### **9. Kakšna je vloga bolnišničnih informacijskih sistemov pri vnosu, posredovanju, arhiviranju in izkoriščanju podatkov o zdravljenju?**

**P.S.:** Vsi deli PMCI, tj. oddelki, enote in službe, so integralno povezani z računalniškim informacijskim sistemom, ki je bil izdelan posebej za to bolnišnico in je v osnovi podoben tistemu, ki ga uporabljamo na OI. Na posameznih oddelkih ali enotah pa so za svoje potrebe uporabljali še druge programe.

**J.Ž.:** Na EIO imajo poleg papirnatega tudi elektronski arhiv, ki ga sprti dograjujejo in izboljšujejo. Vedno več podatkov je takoj dosegljivih elektronsko, čeprav je potrebno pogosto tudi »premetati« popise. Zdravniki imajo do podatkov prost dostop.

#### **Dr. Strojan, poskušajte v nekaj stavkih opisati prednosti radioterapije v najboljši inštituciji na južni polobli.**

**P.S.:** Radioterapija, ki jo izvajajo na PMIC, je vrhunska. To jim na eni strani omogoča odlična kadrovska zasedba (ob tem mislim predvsem na izobrazbo zaposlenih ter njihovo številčnost) ter tehnična opremljenost. Za nekaj sto več obsevalnih zdravljenj, kot jih imamo na OI (5500 proti 4800), je na PMCI redno zaposlenih 23 specialistov radioterapevtov (na OI 19); razmerje med številom zdravnikov in tehnikov znaša na PMCI 1 : 4.2 in na OI 1 : 1.7. Podobno je s številom fizikov, ki so integralni del radioterapevtskega tima: PMIC – 12, OI – 5. V Melbourneu bolnike obsevajo na devetih sodobnih linearnih pospeševalnikih, medtem ko je v Ljubljani v uporabi le pet megavoltnih aparatov (samo tri od teh so linearni pospeševalniki, dve sta zastarela kobaltna stroja), od katerih je le ena mlajša od desetih let. Za računalniško načrtovanje obsevanja je na PMIC na voljo kar deset enot za t.i. prostorsko načrtovanje; v Ljubljani nimamo niti ene. In še bi lahko našteval. Pri nas nismo zmožni uvesti prav nobene izmed novejših obsevalnih tehnik ali izpopolniti in posodobiti tistih, ki jih že uporabljamo. Najvišjo ceno za ta zaostanek seveda plačujejo slovenski bolniki.

#### **Mag. Žgajnar, obiskali ste inštitucijo, v katero je, pogojno rečeno, iz Ljubljane možno priti tudi peš. Pa vseeno velja za vrhunsko na področju onkologije.**

**J.Ž.:** Res je. Milano je ekonomski in znanstveni center enega najbogatejših in najrazvitejših delov sveta in njegov vpliv sega čez italijanske meje. Zato tudi ni nič čudnega, če tam najdemo odlične medicinske centre, kakršen je tudi EIO. Že po imenih vodilnih je očitno, da gre za vrhunsko ustanovo. To dokazuje tudi število publikacij in imena revij, kjer so objavljene. Obenem je EIO tudi organizator številnih kongresov in izobraževanj, tako mednarodnih kot italijanskih. Iz te hiše izhaja European School of Oncology (ESO), ki je dobro znana tudi našim zdravnikom. V zadnjem



European Institute of Oncology, Milano

času se EIO vedno bolj strokovno in raziskovalno povezuje z drugimi inštitucijami v svetu, tako npr. zelo tesno sodeluje z Memorial Sloan-Kettering Cancer Centrom iz New Yorka. Kot zanimivost: leta 2000 je EIO spet prejel državno priznanje kot najboljša bolnišnica v Italiji.

**Če strneta enoletno izkušnjo, kaj vaju je tako prevzelo, da bi čimprej skušala uveljaviti tudi doma?**

**P.S.:** Več je takih stvari. Najprej so to drobni popravki v naši ustaljeni praksi, ki ne zahtevajo večjih finančnih vložkov. Drugo bi bili zahtevnejši posegi, na primer izdelava t.i. tkivnih kompenzatorjev, ki kompenzirajo variacije v obliki obsevane površine. Tretje pa je spoznanje o nujnosti rutinske uporabe računalniške tomografije (CT) v radioterapiji in prostorski oziroma tridimenzionalni načrtovalni sistemi, ki jih na Ol prav tako nimamo.

**J.Ž.:** Na področju raziskovanja zlasti iskreno in živo zanimanje za nove zamisli, ki bi ne bile začinjene z nam tako lastnim metanjem polen pod noge in nevoščljivostjo. Dobra ideja v svetu neverjetno hitro najde prostor in dogovori hitro zaživijo. Ožje, na področju raka dojke, si želim, da bi brez organizacijskih in tehničnih težav bolnicam lahko nudili praviše zdravljenje, ki postaja vedno bolj individualno. Ena od velikih prednosti EIO je tesna povezanost s plastično rekonstruktivno kirurgijo. Pri nas so zlasti tehnične in organizacijske možnosti, in ne toliko znanje, glavna ovira za sprotno uvajanje novosti. Na inštitutu smo pred kratkim uvedli ambulantno za genetsko svetovanje in za področje raka dojke in jajčnikov smo se v dobršni meri naslonili na milanske izkušnje. Želim si tudi, da bi se aktivneje vključili v raziskovanje kemopreventive raka dojke.

**Kako pa je z odnosom do bolnikov, varovanjem osebnih podatkov in čakalnimi dobami?**

**P.S.:** Ker velja v Avstraliji anglosaksonski red – torej delovnik, ki se zavleče do večera – in glede na številčnejšo kadrovske zasledbo, se osebje lahko temeljiteje posveti bolniku. Ta je brez izjeme seznanjen z naravo svoje bolezni in z natančnim opisom in razlago možnosti in uspešnosti zdravljenja. Pogosto sodeluje pri teh razgovorih tudi bližnji svojci bolnika ali prijatelji. Nemalokrat se zgodi, da se ti razgovori beležijo na magnetofonski trak. Glede na visoko stopnjo zavedanja svojih pravic in v zvezi s tem stalno pretnjo s tožbo, je zdravstveno osebje v tem pogledu kot tudi v primeru varovanja bolnikovih podatkov zelo dosledno. In kako je s čakalnimi dobami? Da, tudi te poznajo, na različnih področjih so različno dolge. Kljub temu pa se – za radioterapevtski oddelek lahko to z gotovostjo zatrdim – strogo držijo pravila, da ne znižujejo ravni kvalitete dela na račun zmanjšanja vrst čakajočih. To vprašanje rešujejo z nadurnim delom ali širjenjem zmogljivosti.

**J.Ž.:** Severna Italija nam je zemljepisno blizu in ljudje podobno kot mi sprejemajo bolezen in vlogo zdravnika. Odnos zdravnikov do bolnikov pa je v povprečju na bolj profesionalni ravni in morda prijaznejši. Bolniki zahtevajo na vprašanja natančne odgovore; slednje opažamo vedno bolj tudi pri nas. Varovanje podatkov je seveda zagotovljeno. Prosto dostopni so le zdravnikom na EIO.

Čakalna doba sezonsko niha in je na senologiji od enega do dveh mesecev.

**Kakšno je vzdušje v takih vrhunskih ustanovah in kako so vaju sprejeli?**

**P.S.:** Kaj naj rečem? Zanimivo, vrhunsko, napeto? Vsekakor se je na vsakem koraku čutil delovni in ustvarjalni duh. Lahko si mislite, kolikšna zagnanost vlada med zdravniki (pa tudi drugim osebjem), če te sodelavci iz dneva v dan "bombardirajo" z vprašanji, kot je "Ali si že prebral tisti članek v zadnji številki te ali one revije (ki se je šele včeraj pojavila na internetu)", ali pri utemeljevanju svojih terapevtskih odločitev in postopkov kot za stavo navajajo različne študije, avtorje, rezultate. In kar je morda še pomembneje, ta duh sistematično prenašajo oziroma vcepljajo tudi mlajšim zdravnikom, sekundarijem in specializantom.

**J.Ž.:** Vzdušje je delovno in zelo profesionalno. Čutiti pa je tudi določen pritisk na odgovorne, ki morajo skrbeti, da je stroka vedno v sami konici razvoja, kar med drugim dokazujejo s publikacijami. Sprejeli so me izredno lepo in z mnogimi sem se spoprijateljil. Zanimivo in po svoje žalostno je, da v Milanu večina ljudi, vključno z izobraženci, ne ve, kje je Slovenija, in seveda niti tega, da z Italijo mejimo. Po drugi strani pa so s tem, od kod kdo prihaja, povsem neobremenjeni; občutek, ki ga včasih takoj za mejo pogrešamo. Še več, za nas, bivše »Avstroogre« velja, da smo zelo natančni, Slovani pa smo za nameček še (brez truda) poliglotti.

**Bi lahko mladim zdravnikom, ki razmišljajo o pridobivanju znanja v tujini, za popotnico svetovala kaj takega, kar izhaja iz vajinih izkušenj?**

**P.S.:** Najpomembnejše se mi zdi naslednje: pred odhodom se moraš dobro podkovati s teorijo, ko si že tam pa se ne smeš pustiti odgnati, čeprav imaš občutek, da si včasih komu odveč. Spraševati je treba čim več in čim pogosteje. In seveda vztrajati do konca, čeprav je to včasih težko in te prevzema dvom o smiselnosti samega početja.

**J.Ž.:** Vsakomur, ki ima možnost, svetujem, da gre za nekaj časa v svet. Poleg povsem strokovnih koristi ostanejo še osebni stiki z ljudmi, ki se razkropijo po vsem svetu. Poleg tega je že samo življenje v tujini dlje časa izkušnja, ki spremeni človeka. Po eni strani se zavemo, da je lepo tudi drugod, po drugi strani pa se znebimo strahospoštovanja do velikega sveta.

**Sta se rada vrnila v domače okolje in delovne razmere ali bi raje podaljšala bivanje v tujini?**

**P.S.:** Leto dni je kar dolga doba in če si svoje bivanje v tujini resno zastavil, lahko na koncu marsikaj pokažeš. Seveda je podaljšanje bivanja mamljiva ponudba, ki pa sem se ji zavestno odrekel. Kljub temu da sem imel možnost v Melbournu ostati še leto dni, se je tehtnica potem, ko sem na drugo stran postavil svojce, prijatelje in še kaj, obrnila v prid slednjih. To pa ne izključuje dejstva, da ne bi v bližnji prihodnosti želel obiskati še kako drugo ustanovo. V onkologiji, kjer je še toliko neznank, se načini zdravljenja in njegovega praktičnega izvajanja med inštitucijami lahko

pomembno razlikujejo; zato je zanimivo spoznati še kakšno drugo izmed "resnic". Zveze ter znanstva, ki sem jih lani uspel pridobiti v Avstraliji, mi bodo v prihodnje to omogočile.

**J.Ž.:** Domov sem se seveda zelo rad vrnil in nikoli nisem pomislil, da bi na tujem ostal, čeprav so bile možnosti tudi za to. Vrnitev v naše delovne razmere pa ni bila lahka in res je skrajni čas, da se marsikaj spremeni na bolje. V razmerah, v kakršnih je kirurgija na Onkološkem inštitutu, ne bo več šlo. Je že tako, da v medicini samo z znanjem ne gre; potrebna sta tudi prostor in oprema.

**Hvala obema za pogovor. Me pa sili še zadnje vprašanje. Se bosta s svojimi izkušnjami v prihodnje aktivno vključila v posodobitev onkologije pri nas?**

**P.S., J.Ž.:** Z vsem srcem.

Pogovor je vodil in zapisal Hotimir Lešničar

