

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO IN VPLIV COVIDA-19 V LUČI ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA

Nena Kopčavar Guček

POVZETEK: Pravočasno prepoznavanje in zgodnja terapija rakavih bolezni sta osnovna pogoja za uspešno zdravljenje. Med pandemijo COVID-19 je zaradi zasedenosti zdravstvenega osebja in opreme prihajalo do zaostanka pri zgodnjem odkrivanju raka. Do oklevanja pri vstopu v zdravstveni sistem je prihajalo tudi s strani bolnikov, ki so simptome minimalizirali – zaradi strahu pred okužbo s covidom-19 so oklevali s pregledom pri zdravniku ali pa so iz obzirnosti do obremenitve zdravstvenega sistema svoj pregled preložili na kasnejši čas. Zdravstveni delavci na primarni ravni so bili obremenjeni s številnimi drugimi nalogami, dostop do njih je ovirala preusmeritev na telemedicino, za katero številni bolniki niso imeli ustreznega znanja in opreme. Covid je v osnovnem zdravstvenem varstvu pokazal na izrazite kadrovske vrzeli – še posebej v družinski medicini –, ki jih je treba čim prej učinkovito zapolniti. Čim prejšnja vzpostavitev normalnega delovanja primarne ravni zdravstva in vztrajanje na rednem delovanju presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka lahko omogočita dobre izide zdravljenja.

UVOD

Preventiva, zgodnje zaznavanje bolezni in kontinuiteta v spremljanju bolnikov so pogloblitve značilnosti primarnega zdravstvenega varstva (1). Med pandemijo COVID-19 so številni bolniki odpovedali svoje obiske v ambulantah, nekateri so jih želeli preložiti na kasnejši čas. Vzrok ni bil le strah pred okužbo, nekateri so svoje težave ocenili kot manj pomembne in niso želeli dodatno obremenjevati zdravstvenih služb.

Izvajalci so številne storitve prenesli v okolje telemedicine. Ta način terja ustrezno tehnično opremo in znanje z obeh strani, tudi s strani bolnikov. V času epidemije so se pokazali kadrovske primanjkljaji v zdravstvu, ki so bili problem že pred epidemijo, drugi pa so nastali kot posledica obolevnosti med zdravstvenimi delavci. Premestitve zdravstvenih delavcev na druga delovišča in začasno zapiranje nekaterih zdravstvenih ustanov

v korist nameščanja bolnikov s covidom-19 so zagotovo prispevala k zaostankom v oskrbi nekaterih bolnikov.

Prevladujoče mnenje je, da so zaradi covida-19 zaostali ne le obravnava že znanih oseb s kroničnimi boleznimi, ampak tudi prepoznavanje in obravnava oseb z rakavimi boleznimi ter vakcinacije otrok, posledica zmanjšane dostopa do zdravstvenih storitev (1, 2, 3).

Čeprav se zdi večja smrtnost zaradi zakasnele oskrbe bolnikov manj verjetna, je možnost kasnejšega odkrivanja novih bolnikov in slabše urejenosti že prepoznanih kroničnih bolnikov v opisanih pandemskih razmerah pričakovana (1). Resnični izziv predstavljajo dolgoročne populacijske posledice preprečevanja, pravočasnega odkrivanja in zdravljenja kroničnih bolezni, kamor sodijo tudi rakave bolezni.

ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Zdravnik družinske medicine (ZDM) se srečuje z bolnikom z rakavo boleznijo v vseh njenih stadijih. Kot zdravnik prvega stika in z nizkopražnim dostopom v našem zdravstvenem sistemu je praviloma prvi, ki se sreča z bolnikom na primarni preventivni obravnavi ali pa pri obisku v ambulanti zaradi simptomov. Pri odkrivanju rakave bolezni lahko veliko prispeva, tako da dobro pozna problematiko malignih bolezni, je temeljit in natančen pri anamnezi ter kliničnem pregledu. Nobenega dvoma ni, da ima ZDM odločilno vlogo pri svetovanju in naporitvah za odkrivanje zgodnjih oblik raka. Natančna družinska anamneza je poleg ostalega odlična in uspešna metoda, ki omogoča, da testiramo ali natančneje pregledujemo bolnike z večjim tveganjem za posamezno vrsto raka (4). Še pomembnejša je njegova svetovalna vloga – ne le zgolj pri zgodnjem odkrivanju, pač pa tudi pri preprečevanju raka. Bolniku lahko svetuje vključevanje v presejalne programe in predvsem preventivne ukrepe v smislu zdravega življenjskega sloga (5).

ZDM obravnava bolnika v okolju njegove družine, do katere je enako odgovoren kot do bolnika. Pogosto se spopada z lastno nemočjo (6). Bolnik

od njega pričakuje, da ga bo pregledal brez odlašanja, želi razlago o svojem stanju, potrebuje načrt zdravljenja ter občutek varnosti, angažiranosti, skrbi in zavzetosti (7).

Pri preventivi, prepoznavanju in soočanju z rakavo boleznijo bolnika sodeluje ves tim ambulante družinske medicine, vključno z ambulantno medicinsko sestro, referenčno sestro, patronažno sestro in vsemi drugimi strokovnjaki, dosegljivimi v primarnem zdravstvu (fizioterapevti, diagnostični laboratorij, radiolog, Centri za krepitev zdravlja oz. Centri za zdravstveno vzgojo, psiholog, zobozdravnik, ginekolog, pulmolog). Zdravnik družinske medicine koordinira skrb za bolnika tudi s specialističnimi zdravstvenimi ustanovami (Onkološki inštitut, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut, drugi klinični specialisti) in z drugimi inštitucijami, pomembnimi za bolnikovo biopsihosocialno oskrbo (ZZZS, Center za socialno delo, delodajalec, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje). Tudi skozi obdobje diagnostike na sekundarnem nivoju se bolniki zatekajo v ambulante svojega izbranega zdravnika po podporo, motivacijo, zaradi razlage izvidov ipd.

Primarna preventiva

Primarna preventiva je med najpomembnejšimi pristopi za obvladovanje raka. Usmerjena je v zdravo populacijo in zmanjšuje izpostavljenost različnim tveganjem za nastanek bolezni ali pa zvišuje odpornost za neogibna tveganja. Na polju rakavih bolezni vključuje tako posege v zakonodajo (npr. prepoved uporabe kancerogenih snovi, npr. azbesta), spodbujanje zdravega načina življenja (npr. opustitev kajenja, redno telesno gibanje, zdrava prehrana) kot cepljenja (npr. cepljenje proti HPV).

Z obvladovanjem vseh ključnih dejavnikov tveganja, kot so kajenje, škodljiva in tvegana raba alkohola, nezdrava prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti in čezmerna teža ter debelost, škodljivo sončenje, izpostavljenost karcinogenom v delovnem in bivalnem okolju, lahko preprečimo tudi 40 % vseh rakov (8).

Vloga zdravnika družinske medicine pri promociji zdravega življenjskega sloga je ključna, saj je tisti zdravstveni strokovnjak, s katerim se bolniki

praviloma najpogosteje srečujejo in ki ima z njimi kontinuiran, partnerski odnos. Svoje bolnike za razliko od drugih strokovnjakov obravnava širše, v njihovem biopsihosocialnem okolju, kjer običajno tudi sam živi.

Na polju primarne preventive raka je njegova vloga motivacijska, spodbujevalna in povezovalna. Primarni preventivni pregledi v referenčni ambulantni omogočajo prepoznavanje dejavnikov tveganja pri zdravi populaciji in možnost vpliva nanje. Zdravnik družinske medicine lahko bolnika informira o odkritih dejavnikih tveganja in o njihovi vlogi pri zdravju in bolezni, ga usmeri k številnim aktivnostim v skupnosti, tudi v zdravstveno-vzgojne centre (ZVC), nevladne organizacije in k drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Uspehe pri spremembah življenjskega sloga, merljive in neme-rljive, spremlja sproti in bolnika spodbuja in motivira k nadaljnjim korakom ter k vzdrževanju doseženih sprememb.

Sekundarna preventiva

Na polju sekundarne preventive gre za odkrivanje zgodnjih oblik rakave bolezni pri rizični populaciji. Z zgodnjim odkrivanjem bolezni je omogočeno čim prejšnje zdravljenje s kar najmanjšimi možnimi posledicami ter vračanje bolnikov v njihovo delovno in domače okolje.

V Sloveniji imamo uvedene programe za zgodnje odkrivanje raka na dojki (DORA), raka na materničnem vratu (ZORA) in na debelem črevesu (SVIT). Zdravnik družinske medicine ima pomembno posvetovalno in motivacijsko vlogo, saj je soočanje s tako imenovano preventivno skepso univerzalen pojav. V programu SVIT smo tudi sproti obveščeni o izidih testiranja, kar omogoča še aktivnejšo vlogo pri spodbujanju k udeležbi in pri napotitvi bolnika na nadaljnje preiskave. V program DORA lahko bolnice, ki po 50. letu še niso opravile osnovne preiskave, napoti ZDM ali specialist ginekolog, ki deluje na primarni ravni. Pregled dojk prilagodimo družinski anamnezi (4) in nanj nujno napotimo bolnice, pri katerih je mogoče zatipati spremembo v dojki, bolnice z vdrto prsno bradavico, nenavadno bolečino, izcedkom iz bradavice zunaj dojenja ali z drugimi alarmantnimi novonastalimi spremembami. K rednim ginekološkimi pregledom na dve leti ZDM spodbuja vse ženske in pri bolezenskih spremembah svetuje čim prejšnji

nujen pregled. Presejanje za raka prostate z intervalnim določanjem PSA v krvi moških nad 50. letom sodi v delo zdravnika družinske medicine in njegove referenčne ambulante. Možnost pregleda kožnih sprememb je izvedljiva ob vsakem pregledu v ambulanti družinske medicine.

Na tem mestu velja omeniti tudi, da v okviru preventivnih pregledov v referenčni ambulanti poleg presejanja za bolezen prostate izvajamo še presejanje za srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen, arterijsko hipertenzijo, kronično obstruktivno pljučno bolezen, depresijo, osteoporozo.

Simptomatski bolniki se vzporedno z referenčno ambulanto obravnavajo v okviru kurativne ambulante DM. Pri bolniku, ki se oglasi v ambulanti z znaki in simptomi, ki bi lahko pomenili rakavo bolezen, diagnostika praviloma steče takoj. Laboratorijske preiskave, ultrazvok trebuha, RTG prsnih organov so največkrat dosegljivi na primarni ravni. Skladno z ugotovitvami, družinsko anamnezo in s strokovnimi smernicami je bolnik z ustrezno stopnjo nujnosti napoten v obravnavo na sekundarno raven.

ZDM je tisti, ki bolnika pospremi skozi obdobje negotovosti med preiskavo in prejetjem rezultata. Bolnik potrebuje pogovor, da ubesedi svoj strah, pomembno je, da ima tudi socialno mrežo, s katero deli svoje občutke. Vzdrževati mora način življenja, ki mu omogoča preusmerjanje pozornosti, vzdrževanje dobre telesne pripravljenosti, dovolj spanja, tehniko soočanja s stresom, zadovoljivo izpolnjevanje pričakovanj na delovnem mestu in v domačem okolju. Odprte poti komuniciranja med ZDM in bolnikom so v tem času še posebej pomembne. Spremljanje psihičnega počutja je pomembno, saj čas v pričakovanju izvida lahko izzove tudi nepremišljena in samodestruktivna obnašanja.

Diagnoza rak za zmeraj spremeni življenje. Naše delo vključuje tudi sporočanje slabe novice, ki je pomembno poglavje v izobraževanju zdravnikov družinske medicine (9). Bolnik, ki je bil seznanjen z diagnozo, gre skozi pet faz (6):

- zavračanje dejstva o bolezni in beg v osamitev,
- jeza, nasprotovanje,

- zanikanje (pogajanje, predvsem z zdravniki),
- depresija,
- sprijaznjenje s pričakovanji, mirno in častno sprejetje bolezni (10).

Zdravnik bi moral ugotoviti, v kateri fazi je bolnik, in temu prilagoditi pogovor. Pogovori o diagnozi, prognozi in terapiji so vsebina skoraj vseh njegovih nadaljnjih stikov z bolnikom. Skozi podobne faze gre tudi bolnikova družina, zato so pogosti sestanki z več družinskimi člani hkrati, t. i. družinske konference kot posebna oblika sporazumevanja (11).

Obisk bolnika in njegove družine na domu je oblika obravnave izključno v družinski medicini in ta predstavlja pomemben element v obravnavi bolnika z rakom tudi v fazi, ko se ta šele sooča z novoodkrita boleznijo (12).

OVIRE PRI ZGODNJEM ODKRIVANJU RAKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Presejanje celotne populacije za posamezne vrste raka je praktično nemogoče, četudi so načini za zgodnje odkrivanje znani (5). Soočamo se izzivom natančnih navodil, potrebnih sredstev, in s spremljajočimi etičnimi dilemami. Pomembno vlogo pri manjši zavzetosti za presejanje imata tudi pogostnost in pojavnost bolezni, saj z manjšo pojavnostjo tudi močno upade smotrnost presejanja, ker mnoge preiskovance zaradi lažno negativnih izvidov presejanj po nepotrebnem obremenjujemo z dodatnimi preiskavami, jim povzročamo duševne stiske in odpiramo vrata iatrogenim neželenim učinkom medicinskih ukrepov (t. i. kvartarna preventiva) (13). Tako lažno pozitivni kot lažno negativni izidi preiskav pri bolniku povzročajo vznemirjenje in napetost.

Pri nekaterih oblikah malignih bolezni je cikel od zgodnje oblike do izražene tako kratek, da bi morala biti obdobja presejanja zelo pogosta in so zato težko izvedljiva. Strokovnjake zanima predvsem končno zmanjšanje smrtnosti, medtem ko so za bolnika enako pomembne tudi druge perspektive, npr. posledice zdravljenja, psihosocialna rehabilitacija ipd. Projekt

OREH je obetajoča priložnost uvedbe celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov z izrazito multidisciplinarnim pristopom, v katerega so vključeni tudi ZDM (14). Za bolnika z rakom na prostati bo mogoče posledična impotenca ali inkontinenca po zdravljenju kljub zazdravitvi in ugodni napovedi izida težko sprejemljiva.

VPLIV COVIDA-19 NA ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Obremenitve ambulant družinske medicine v času covid-19

Brez dvoma bi raka morali prepoznavati in zdraviti brez odlašanja, čim prej. Samo zgodnje prepoznavanje raka omogoča pravočasno zdravljenje brez zapletov. Pacienti vstopajo v proces prepoznavanja in zdravljenja raka na tri načine; največkrat so napoteni k specialistu onkologu po pregledu pri osebнем izbranem zdravniku. Del pacientov ima tako hude simptome, da so sprejeti v onkološko obravnavo skozi urgentne službe. Bolniki z atipičnimi simptomi so k specialistu napoteni z nižjo stopnjo nujnosti (15).

ZDM so v pandemiji COVID-19 v Sloveniji imeli številne dodatne obremenitve. Glede na to, da je splošno znano, da je število ZDM v Sloveniji precej pod evropskim povprečjem, so dodatne naloge že izpred pandemije preobremenjene stroke zagotovo vplivale na obravnavo kroničnih bolezni in raka.

Tako je bilo vsesplošno navodilo »pokličite svojega osebnega zdravnika« že v prvem valu epidemije. ZDM smo se poleg rednega dela v svojih ambulantah morali spoprijeti še z naslednjimi nalogami:

- napotitve in naročanje bolnikov na vstopne točke za odvzem brisa za COVID-19;
- delo na vstopnih točkah (jemanje brisov);
- delo v ambulantah za bolnike s covidom-19 (dodatno delo popoldne, v popolni zaščitni varovalni opremi);

- svetovanje in monitoriranje bolnikov s covidom-19, ki so bolezen prebolevali doma;
- svetovanje, informiranje in podpora bolnikom, ki so zaradi pandemije in posledičnih ukrepov trpeli zaradi anksioznosti;
- sprotno spremljanje navodil in smernic za delo v razmerah pandemije;
- delo na urgenci;
- obiski na domu ipd.

Mnogi med ZDM so zboleli za covidom-19, zato se je število razpoložljivih zdravnikov še zmanjšalo. Tudi v času največjih omejitev so ambulate družinske medicine delovale s stalno možnostjo osebnega pregleda v nujnih primerih in skladno z navodili strokovne skupine implementirale telemedicino. Nasprotno s prepričanjem nekaterih, da svojega dela ne opravljamo, smo vseskozi (16):

- obravnavali in predpisovali antibiotike posameznikom z akutnimi okužbami;
- prevezovali bolnike s kroničnimi ranami, število gangrene in amputacij se med epidemijo ni povečalo;
- odstranjevali šive in sponke bolnikom po operativnih posegih;
- nadzorovali zdravstveno stanje in predpisovali zdravila kroničnim bolnikom;
- predpisovali medicinsko-tehnične pripomočke za vodenje sladkorne bolezni, pripomočke pri inkontinenci ipd.;
- izvajali predoperativne preiskave pri bolnikih z napovedanimi/naročenimi operacijskimi posegi;
- vodili in podaljševali bolniške staleže, izdajali bolniške liste za bolnike s covidom-19 in z vsemi drugimi zdravstvenimi težavami, saj bi v nasprotnem primeru bolniško odsotni posamezniki ostali brez sredstev za preživetje;

- posredovali medicinsko dokumentacijo specialistom medicine dela, prometa in športa za izvedbo pregledov pred nastopom na delo, pregledom pred vozniškim izpitom ipd.;
- redno predpisovali terapijo kroničnim bolnikom;
- izdajali napotnice ter omogočali nujne in zelo hitre preglede pri kliničnih specialistih;
- nepokretnim pacientom izdajali naloge za nujne obiske patronažne sestre;
- nepokretnim bolnikom omogočali nujne prevoze z izdajo naloga za prevoz;
- omogočali zdravstveno oskrbo v domačem okolju predčasno odpuščenim bolnikom iz bolnišnice zaradi praznjenja oddelkov;
- opravljali mrliške ogledе v ruralnem okolju;
- opravljali dežurstva na enotah nujne medicinske pomoči.

Potrebe po diagnostiki, ki ni bila izvedena v času covid-19, se bodo zvišale, kljub omejenim kadrovskim in tehničnim zmožnostim. Strokovnjaki že opazujejo posledice odložene diagnostike ter terapije v času pandemije in pričakujejo, da bo možnih več slabih izhodov rakave bolezni (15).

Ovire bolnikov s sumom na raka v času covid-19

V času covid-19 smo zdravstveni strokovnjaki opazili, da so bolniki svoje simptome, povezane z rakom, pogosto minimalizirali v primerjavi s covidom-19. Bali so se vstopa v zdravstvene ustanove zaradi možnosti okužbe. Nekateri so bili obzirni do preobremenjenega zdravstvenega sistema in so svoj obisk pri osebnem izbranem zdravniku preložili na kasnejši čas.

Zaradi omejenega ali celo prekinjenega javnega prevoza so nekateri bolniki imeli težave z dostopom do zdravstvenih ustanov. Preusmeritev osebnega stika v telemedicino je za bolnike lahko predstavljala oviro zaradi pomanjkanja znanja ali opreme.

Kritičnost laične javnosti zaradi zakasnelih pregledov in zdravljenja je razumljiva, na drugi strani pa sta tako število zdravstvenih delavcev kot opreme omejeno, kar v našem zdravstvenem sistemu zaenkrat predstavljata še resen izziv.

V drugem valu epidemije COVID-19 se po uredbi vlade presejalni programi za rakave bolezni izvajajo brez omejitev.

ZAKLJUČEK

V času pandemije COVID-19 nedvomno prihaja do zamude pri zgodnjem odkrivanju raka.

Najpogostejši vstop bolnikov v sistem zdravljenja raka je na primarni ravni, ki je bila v času pandemije izrazito preobremenjena.

Posledice zakasnitve pri prepoznavanju in zgodnjem zdravljenju rakave bolezni bodo najverjetneje povzročile slabe izide zdravljenja.

Čim prejšnja vzpostavitev in vzdrževanje programov presejanja z zgodnjim odkrivanjem rakavih bolezni omogoča dobre izide zdravljenja.

Kadrovske vrzeli na primarni ravni, ki so med covidom-19 postale še izrazitejše, je nujno zapolniti.

LITERATURA

1. Wright A., Salazar A., Mirica M., Volk L. A., Schiff G. D. The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19. *J Gen Intern Med.* 2020; 35(9): 2816–2817 [ogled 30. 9. 2020]. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359916/>
2. Davenport L. Cancer Diagnosis and Treatment Upended by COVID-19, Says CRUK; 2020 [ogled 3. 6. 2020]. Dostopno na: <https://www.medscape.com/viewarticle/929575/>
3. Hoffman J. Vaccine Rates Drop Dangerously as Parents Avoid Doctor's Visits; 2020 [ogled 3. 6. 2020]. Dostopno na: <https://www.nytimes.com/2020/04/23/health/coronavirus-measles-vaccines.html/>
4. Selič P., Klemenc Ketiš Z., Zelko E., Kravos A., Rifel J., Makivič I., Poplas Susič A., Tevžič Š., Cerovič M., Peterlin B., Kopčavar Guček N. Development of an algorithm for determining of genetic risk at the primary healthcare level – a new tool for primary prevention: a study protocol. *Zdr. Varst.* 2020; 59(1): 27–32. doi: 10.2478/sjph-2020-0004.
5. Tušek Bunc K., Kersnik J. Zgodnje odkrivanje raka v družinski medicini – prikaz na modelu raka debelega črevesa in danke. *Zdrav. Vestn.* 2007; 76: 787–94 [ogled 8. 11. 2020]. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/251988699_ZGODNJE_ODKRIVANJE_RAKA_V_DRUZINSKI_MEDICINI_-_PRIKAZ_NA_MODELU_RAKA_DEBELEGA_CREVESA_IN_DANKE
6. Božiček F. Bolnik z rakom in njegov družinski zdravnik. *Obzor. Zdr. N* 1998; 32: 51–4.
7. Švab I., Kersnik J. Vsebina posveta v ambulanti. In: Švab I. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom: 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicine SZD. 1995: 25–31.
8. Evropski kodeks proti raku [ogled 1. 11. 2020]. Dostopno na: <https://priporocila.si/nasveti/>
9. Lunder U., Kersnik J. Sporočanje slabe novice. *Medicinski razgledi.* 2003; 42(1): 73–79. URN: NBN: SI: doc-UN2ZIBU7. Dostopno na: <http://www.dlib.si>
10. Luban-Plozza B., Poldinger W., Kroger F. Psihosomatski bolnik v splošni ambulantni in njegovo zdravljenje. Ljubljana: Državna založba Slovenije. 1993: 145–51.
11. Kopčavar Guček N. Družinska konferenca (družinski sestanek). Predavanje za specializante družinske medicine [ogled 7. 11. 2020]. Dostopno na: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/8615/5259/1857/DRUZINSKA_KONFERENCA_DRUZINSKI_SESTANEK1.pdf
12. Kersnik J., Švab I. Hišni obisk. *Med. Razgl.* 1996; 35: 397–403.

13. Martins C., Godycki-Cwirko M., Heleno B., Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept. *EJGP* 2018 [ogled 2. 11. 2020]. Dostopno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2017.1422177>
14. Celostna rehabilitacija onkoloških bolnikov [ogled 1. 11. 2020]. Dostopno na: <https://www.onko-i.si/oreh>
15. Hamilton W. Cancer diagnostic delay in the COVID-19 era: what happens next? *Lancet Oncology* 2020 [ogled 7. 11. 2020]. Dostopno na: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(20\)30391-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(20)30391-0.pdf)
16. Sagadin P. Boleča izpoved zdravnice, ki od RTV Slovenija zahteva popravek in opravičilo zaradi prispevka novinarja Marka Štora, ki se je spraševal »kje so in kaj torej delajo zdravniki in medicinske sestre na primarnem nivoju« [ogled 7. 11. 2020]. Dostopno na: <https://nova24tv.si/slovenija/boleca-izpoved-zdravnice-ki-od-rtv-slovenija-zahteva-popravek-in-opravicilo-zaradi-prispevka-novinarja-marka-stora-ki-se-je-spraseval-kje-so-in-kaj-torej-delajo-zdravniki-in-medicinske-sestre-na-p/>