

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

PONEDELJAK, 22.AVGUST 2022.godine

**POLITIKA:** Samo izabrani lekari mogu da propisuju lekove o trošku države

**BLIC:** "O KORONI ĆEMO PRIČATI KAO O GRIPU" Doktor Šekler poručuje da bi se pandemije ipak završila neophodne su DVE STVARI: Verovatno imamo 15.000 ili 20.000 zaraženih dnevno

**NOVOSTI: ANA BANKO:** Kentaur podvarijanta omikrona nije postala dominantna

**POLITIKA:**

**KOLIKO MLADI (NE)BRINU O SVOM ZDRAVLJU**

Olako uzimaju lekove za smirenje

# ПОЛИТИКА

The screenshot shows a web browser displaying a news article on the website 'POLITIKA'. The article is titled 'Samo izabrani lekari mogu da propisuju lekove o trošku države' (Only selected doctors can prescribe drugs for the state). The author is Danijela Davidov-Kesar, and the article was published on Saturday, 20.08.2022, at 19:09. The article text states that electronic prescriptions issued by private practitioners do not relate to medications paid for by the RFZO (Republic Fund for Health Insurance). From the next year, spinal muscle atrophy will be part of mandatory screening for all children. A photo of a woman, identified as Sanja Radojević Škodrić, is shown with the caption '(Фото лична архива)'. To the right of the article is a sidebar with a section titled 'MOJ ŽIVOT U INOSTRANSTVU' (My life abroad) and a sub-section 'POVEZANE TEME' (Related topics) with the sub-heading 'lekari, lekovi' (doctors, drugs). The browser's address bar shows the URL 'politika.rs/sr/clanak/514791/Samo-izabrani-lekari-mogu-da-propisuju-lekove-o-trosku-drzave'. The browser's taskbar at the bottom shows the date 8/22/2022 and the time 10:46 AM.

INTERVJU: profesor dr Sanja Radojević Škodrić, direktorka RFZO-a

Samo izabrani lekari mogu da propisuju lekove o trošku države

Elektronski recepti koje budu izdavali privatnici ne odnose se na medikamente koji se izdaju na teret RFZO-a. – Od sledeće godine i spinalna mišićna atrofija biće deo obaveznog skrininga kod svih beba

Omogućavanjem izdavanja elektronskih recepata i u privatnom zdravstvenom sektoru uvodi se jedinstveni informacioni sistem kako bi se uspostavio uvid u količine lekova koji se propisuju u javnom i privatnom sektoru, odnosno kako bi se ostvarila jedinstvena evidencija propisivanja lekova koju pacijent uzima. Elektronski recepti koje budu izdavali privatnici ne odnose se na lekove koji se propisuju i izdaju na teret Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO). Kao i do sada, samo će izabrani lekar propisivati lekove koji mogu da se izdaju na teret RFZO-a, istakla je za „Politiku” profesor dr Sanja Radojević Škodrić, direktorka RFZO-a. Ona je u razgovoru za naš list najavila da je RFZO usvojio novi Pravilnik o medicinsko-tehničkim pomagalima koji će znatno olakšati ljudima dobijanje raznih vrsta proteza uz pomoć kojih će imati kvalitetniji život.

„RFZO je doneo odluku o usvajanju izmene pravilnika koji je dostavljen Ministarstvu zdravlja na dalju nadležnost i postupanje, a nakon toga treba da stupi na snagu. Ovo je najveća izmena u poslednjih 10 i više godina. Ono što je važno jeste da su razmatrani predlozi više desetina udruženja pacijenata,

obavljani su intenzivni pregovori sa Nacionalnom organizacijom osoba sa invaliditetom (NOOIS) i Nacionalnom organizacijom za retke bolesti Srbije (NORBS) kako bi uz zajedničku saradnju razmotrili i obezbedili nova pomagala koja poboljšavaju kvalitet života osoba sa invaliditetom i osoba sa retkim bolestima. Ovim izmenama proširena su prava, na primer, osobama sa amputiranim ekstremitetima koje će imati pravo na najsavremenije proteze, a lekari će imati mogućnost da izbor delova proteze obavljaju prema individualnim potrebama korisnika. Po ovome Srbija je lider u regionu jer u drugim zemljama nije data mogućnost struci za izbor delova proteze”, istakla je dr Radojević Škodrić.

Koje će još novine doneti ovaj pravilnik?

Osobe sa amputiranim ekstremitetima koje ne mogu da koriste nijedan vid proteze i koje su nepokretne, više neće morati da budu vezane za kuću i krevet jer će moći da dobiju invalidska kolica. Pravo na ortoze imaće i osobe sa cerebralnom paralizom, dok će deca koja boluju od ove bolesti dobijati i pomagalo za vertikalizaciju – stajalicu. Za one koji imaju problem sa kičmom uvedeni su i mideri od najsavremenijih materijala, kao što je polietilen, što do sada nije bio slučaj. Kada govorimo o retkim bolestima, oboleli će sada moći da dobiju ventilator za mehaničku ventilaciju u kućnim uslovima o trošku RFZO-a, dok takozvana deca leptiri, ili deca koja imaju buloznu epidermolizu, od sada mogu da računaju na duplo veću količinu mesečnih silikonskih flastera. Mališani koji se rode sa deformitetima stopala, i koji imaju potrebu za ortopedskim cipelama, od sada će ih dobijati o trošku države.

U GAK „Narodni front” sprovodi se pilot projekat za postnatalni skrining na spinalnu mišićnu distrofiju (SMA) za bebe rođene u ovoj bolnici i bolest je već otkrivena kod nekoliko mališana. Planirate li proširenje ovog skrininga na sva porodilišta?

O trošku RFZO-a sprovodi se obavezan neonatalni skrining novorođenčadi za fenilketonuriju, hipotiroidizam i od 2021. godine i za cističnu fibrozu. Od sledeće godine RFZO će i spinalnu mišićnu atrofiju uvrstiti u obavezan skrining kod sve novorođene dece. RFZO se zalaže za obezbeđivanje podjednake dostupnosti svih usluga na teritoriji cele države kako osnovnih tako i najzahtevnijih i najsuficijentnijih usluga. Zato ćemo u predstojećem periodu omogućiti pružanje usluge takozvane prenatalne mikroerej dijagnostike (kojom se detektuju submikroskopske genetske promene koje mogu biti uzrok patoloških promena) u svim ginekološko-akušerskim ustanovama na tercijarnom nivou gde se zbrinjavaju najkomplikovanije i patološke trudnoće, pa će ovakav vid dijagnostike moći da se iskoristi na najadekvatniji moguć način zarad dobijanja zdravog potomstva.

Planira li se uvođenje još nekih noviteta u prenatalnoj i neonatalnoj dijagnostici?

Sa pojavom novih tehnologija i brzim razvojem kliničkih ispitivanja tretmana retkih bolesti, javlja se mogućnost i potreba za proširenjem prenatalnog i neonatalnog skrininga, odnosno analiza kod trudnica i kod beba. U metode koje RFZO finansira svrstava se i najsavremenija metoda – sekvencioniranje najnovije generacije, gde se radi analiza više hiljada gena i koja predstavlja revoluciju u oblasti genetike. Tako je, i od momenta kada je RFZO zaključio ugovor sa Institutom za molekularnu genetiku i genetičko inženjerstvo za pružanje usluge analiza kliničkog egzoma metodom nove generacije sekvencioniranja kliničkog egzoma (NGS) omogućeno da se od juna 2021. godine jedna od najsavremenijih analiza kojom se identifikuju genske mutacije pruža u Srbiji, a ne u inostranstvu. Dve metode prenatalnog

hromozomskog mikroerej testiranja i sekvenciranje nove generacije, NGS, koji obuhvataju nekoliko hiljada gena činili su oko 70 odsto zahteva koji su bili upućivani RFZO za slanje u inostranstvo. Mi već tri godine finansiramo najsavremeniju generaciju analize sekvencioniranja celog egzoma (dela genoma) koji obuhvata oko 25.000 gena, za koju se biološki uzorci šalju u inostranstvo. Ali, Institut za molekularnu genetiku i genetičko inženjerstvo se nalazi u završnoj fazi pripreme za pružanje te metode tako da će RFZO uskoro obezbediti njeno finansiranje u Srbiji i uzorci se više neće slati u inostranstvo. Time će se smanjiti troškovi i procedura (vezano i za analizu i za slanje uzoraka), a ubrzaće se i dobijanje rezultata, što je često presudno u situacijama kada se čeka potvrda dijagnoze da bi se primenio određeni lek koji spasava život. Biće omogućena i neposredna komunikacija laboratorije sa lekarom koji traži analizu.

To znači da će moći da se obavlja dijagnostika na više retkih bolesti?

Uvođenjem ove metode u Srbiji, RFZO će proširiti i broj bolesti za dijagnostiku, jer će biti potrebno izdvajanje manje sredstava nego prilikom slanja u inostranstvo. Pritom, obaviće se veći broj analiza u odnosu na trenutno važeće indikacije za slanje u inostranstvo, koje pored toga što zahtevaju da prethodno bude utvrđen negativan nalaz primenom kliničko egzomskog sekvenciranja u Srbiji, ima i ograničen krug srodnika koji se mogu ispitati. Ovim će Srbija biti regionalni centar za ovu vrstu dijagnostike.

Ipak, i dalje će ostati praksa slanja analiza u inostranstvo o trošku države za ono što se ne radi u Srbiji?

Za sve druge analize koje ne mogu da se rade u Srbiji, o trošku RFZO-a uzorci DNK se šalju u inostrane laboratorije radi dijagnostike retke genetske bolesti i to najčešće u Nemačku, Englesku, Španiju, Italiju i Sloveniju. Iako je za primenu dijagnostike retkih genetskih bolesti od najvećeg značaja uvođenje novih tehnologija – aparata nove generacije i obuka stručnog kadra, u određenim slučajevima se, ipak, i pored ispunjenja ovih preduslova ne uvode neke metode zbog toga što su neke bolesti toliko retke u svetu da ih radi samo mali broj centara. Tako se, na primer, jedna Nemačka, Italija i Mađarska nisu odlučile da usvoje tehniku preimplantacione genetičke dijagnostike, već svoje pacijente upućuju u nekoliko centara osposobljenih za to. Mi finansiramo ovakvu vrstu analize tako što upućujemo biološke uzorke u Španiju da bismo imali zdravo i željeno potomstvo uz pomoć preimplantacione genetičke dijagnostike kod postupka biomedicinski potpomognutog oplodjenja kada postoje indikacije za ovu vrstu prenatalne dijagnostike.

RFZO finansira i genetske analize u cilju dijagnostike oko 100 retkih bolesti koje rade davaoci zdravstvenih usluga sa kojima RFZO ima zaključen ugovor.

Mnogi se pribojavaju novog udara korone na jesen. Ima li država sve ključne lekove za lečenje kovida u dovoljnim količinama?

Srbija ima obezbeđene sve ključne lekove protiv kovida koji se primenjuju za sve grupe pacijenata i sve faze bolesti, od lakih do najtežih formi koje zahtevaju hospitalizaciju. Za sada u ovom talasu imamo više lakših formi bolesti tako da se najviše primenjuju antivirusici koje pacijenti dobijaju u kovid ambulantomama, ali imamo obezbeđene i lekove za teže faze bolesti koji se primenjuju kod hospitalizovanih pacijenata. Jedna smo od retkih zemalja koja je obezbedila sve ključne lekove prateći

preporuke struke. Među prvima u Evropi i svetu smo uspeli da nabavimo neutrališuća monoklonska antitela i antivirusne lekove.

Postoje li zalihe i drugih lekova i da li je izdvojen budžet za nabavku nekih novih medikamenta protiv korone, ukoliko se budu pojavili na tržištu?

Pored specifičnih lekova za kovid imamo dovoljno i drugih lekova koji su značajni za lečenje kovid pozitivnih pacijenata kao što su antibiotici, anestetici, infuzioni rastvori, antikoagulansi... S obzirom na to da se trenutno u svetu sprovodi veliki broj kliničkih studija koje ispituju potencijalne lekove protiv korone, možemo očekivati da će se i u narednom periodu pojavljivati novi lekovi protiv ovog virusa. Pratimo najnovije podatke koji se objavljuju u vezi sa novim terapijama, kako bismo u skladu sa preporukama struke obezbedili onu koja se pokaže efikasnom, a posebno imajući u vidu stalnu mutaciju virusa. Ali osnovna strategija u borbi protiv virusa korona je vakcinacija i ne postoji nijedan lek koji je zamena za vakcinu.



"O KORONI ĆEMO PRIČATI KAO O GRIPU" Doktor Šekler poručuje da bi se pandemije ipak završila neophodne su DVE STVARI: Verovatno imamo 15.000 ili 20.000 zaraženih dnevno

Još na početku pandemije sam rekao da vakcina neće biti izlaz iz korone, već da će kombinacija imunizacije i prokužavanja dovesti do toga da će korona ostati kao peta varijanta koronavirusa, pored

one četiri koje već postoje, i o njoj ćemo uskoro pričati kao o gripu, jer će ostati u populaciji i naučićemo da živimo s njom, kaže u virusolog dr Milanko Šekler iz Veterinarskog specijalističkog instituta Kraljevo.

Svakodnevno beležimo između šest i sedam hiljada novozaraženih. Kakva je zapravo realna slika i šta nas čeka u septembru?

- Broj novozaraženih je realno nekoliko puta veći. Verovatno se radi o 15.000 ili 20.000 zaraženih na dnevnom nivou. Već nekoliko nedelja je ta brojka između šest i sedam hiljada, a razlog tome je što se veliki broj građana testira brzim testovima.

Ne idu svi na PCR, koji je dosta osetljivija metoda. Brzi testovi su, kao što i samo ime kaže, brza metoda, ali manje sigurna u tom smislu da neko može da bude negativan, a da je zapravo pozitivan. Imaju tu osobinu da treba da ima dosta virusa u uzorku da bi sam test pokazao pozitivan rezultat na prisustvo virusa, dok kod PCR može biti jako malo virusa i beležiće pozitivan rezultat.

Kakve su onda prognoze za septembar, da li je pik sedmog talasa bio ili će tek biti?

- Ne verujem, jer je sedmi talas odavno počeo i u dobrom delu evropskih zemalja taj broj je znatno opao i nekoliko puta. Pikovi su već zabeleženi i brojke padaju, ali moram da naglasim da je u tim zemljama mnogo veći procenat vakcinisanih. Kod nas su brojevi stigle do nekih 7.000, ali ta konstanta traje duže vreme.

Svakako će na broj novozaraženih uticati polazak dece u školu, neki će se i ponovo inficirati, i oni koji su vakcinisani i oni koji su imali lakšu kliničku sliku, ali ako misle da su zaštićeni time što su pregurali virus - varaju se.

Trenutno imamo prisutne BA.4 i BA.5 linije virusa, koje obilaze i imunitet kod pelcovanih, tako da sam siguran da će se desiti da i oni koji nisu vakcinisani opet da obole. Brojevi će porasti, ali se nadam da, ukoliko bude prisutna ova linija virusa kao dominantna, ne bi trebalo da se desi da ima više obolelih na dnevnom nivou.

Ima li uopšte kraja koroni ili ćemo morati da naučimo da živimo s njom?

- Još u startu sam rekao da vakcina neće rešiti problem i, evo, u drugoj smo godini pandemije, a ja i dalje stojim iza toga. Kombinacija imunizacije i prokužavanja će zajedno dovesti do adaptacije na virus. Mi smo se već dovoljno adaptirali, a i virus je počeo da se prilagođava nama u smislu manje patogenosti i zato mislim da smo na dobrom putu...

Korona će ostati peta varijanta koronavirusa, pored one četiri koje trenutno postoje, a jedina razlika će biti što ćemo o njoj pričati kao o gripu, o kome ne pričamo svaki dan 12 meseci tokom godine, već samo onda kada postoji veći broj ljudi sa simptomima i kada se kaže da je sezona gripa počela. Tako će se uskoro pričati i o koroni jer će ostati kao grip.

Ko treba da primi četvrtu dozu vakcine, koliko ona štiti od omikrona?

- Imunitet koji daje vakcina opada nakon šest meseci i odavno je opao kod onih koji su treću dozu primili prošle godine ili čak i kod malog broja ljudi koji se vakcinisao početkom ove. Imunitet ne bi bitno opao da se virus nije promenio i da je ostao na onim početnim sojevima.

Pojavio se omikron i njegove nove linije, ali s druge strane, pokazalo se da daje slabije kliničke znake, pogotovo kod vakcinisanih, jer nema sposobnosti da daje teže kliničke oblike. Ako sve ostane kao do sada, sa pomenutim dominantnim sojem, onda pretpostavljam da će se situacija smiriti od prve polovine jeseni, ali s druge strane, ne znamo da li se trenutno negde pojavila neka nova varijanta virusa.

Smatram da vakcinisane osobe ne treba mnogo da brinu, ali stariji i hronični bolesnici svakako treba da prime četvrtu dozu, jer vakcina čuva glavu i štiti od težih oblika bolesti.

Dolazi jesen, loše vreme, ljudi i deca više vremena provode u zatvorenom prostoru, da li je pravo vreme uvesti obavezno nošenje maske

- Nošenje maske niko nije vratio, ostale su na savesti ljudi. I kada su bile obavezne, imali smo građane koji ih nisu nosili, tako da to ostaje na savesti ljudi. Svako zna da li je vakcinisan, da li ima neku bolest, koga ima kod kuće, dovoljno smo naučili za dve godine da znamo čiji život i šta rizikujemo i donesemo odluku da li treba da je nosimo ili ne. Nisam siguran da ćemo uvođenjem nekih strogih mera nešto da postignemo. Naravno, da bismo smanjili broj zaraženih, trebalo bi da budemo odgovorniji, da nosimo maske, držimo distancu, imamo meru zabrane okupljanja ljudi u zatvorenom prostoru, ali pretpostavljam da će se takve mere donositi shodno kapacitetima u zdravstvu.

Znamo da je virus dosta mutirao, a koliko su se, s promenama na virusu, menjali simptomi kod obolelih? Kad je vreme da odemo da se testiramo?

- Po načinu ulaska u organizam koronavirus je respiratorni virus, ali je on zapravo sistemski virus koji prolazi kroz mnoge sisteme organa i ostavlja posledice kako kod koga. To govorim na osnovu iskustva s koronom kod životinja. Virus donosi i stomačne i respiratorne probleme, kao i probleme s bubrežima, i te posledice budu manje kada su ljudi vakcinisani. Ljudi koji su vakcinisani mnogo lakše prebole i neće imati većih posledica na bilo kom sistemu organa. Kod ove nove linije koja je trenutno dominantna se nešto manje gubi čulo mirisa, ali ima jačeg bola u grlu i kašlja. Ima drastično manje problema sa disanjem i upalama pluća i zato je i manje hospitalizovanih, ali je razlog za to i vakcinisanost i prokuženost. Korona nije izgubila suštinu, ona je respiratorna bolest i ono što prvo može da se primeti od simptoma bude vezano za gornji deo respiratornog trakta, a to znači kašalj, bol u grlu, promuklost, kihanje, curenje iz nosa. To su simptomi za koje smo znali i ranije i oni i dalje predstavljaju prve signale kada se treba testirati.



## ANA BANKO: Kentaur podvarijanta omikrona nije postala dominantna

VIRUSOLOG Instituta za mikrobiologiju i virusologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu, profesor Ana Banko, izjavila je da je kentaur podvarijanta omikron soja korona virusa primećena u više od 20 zemalja, ali da zasad ne pokazuje veći kapacitet probijanja imuniteta i da nije sigurno da li bi mogla da postane dominantan.

- Kentaur varijanta virusa je subvarijanta omikrona. Iako do sada nije pokazala veći kapacitet probijanja imuniteta u odnosu na još dominantnu BA.5 subvarijantu, kentaur ima jači afinitet vezivanja za receptore na našim ćelijama. Nejasno je da li bi mogo da preuzme dominaciju od BA.5. Mnogi joj ne daju takve šanse- izjavila je Banko za Politiku.

Navela je da je poslednjih dana jedino u Indiji zabeležen porast prisustva kentaur podvarijante, ali je primetila kako njega ne prate značajne promene broja hospitalizovanih.

Banko je naglasila da su od omikron soja kovida-19 najzaštićenije osobe sa takozvanim hibridnim imunitetom, što je kombinacija tri primljene vakcine i prirodno preležane infekcije.

Ona je navela da osobe vakcinisane sa tri doze i dalje imaju visoku zaštitu od težih kliničkih posledica kovida-19 i objasnila kako je četvrta doza vakcine namenjena starijima od 50 godina i mlađima od 50 godina koji imaju neka pridružena oboljenja.

**ПОЛИТИКА**



## KOLIKO MLADI (NE)BRINU O SVOM ZDRAVLJU

### Olako uzimaju lekove za smirenje

Svaka druga mlada osoba u našoj zemlji probala je marihuanu, a dve trećine njih zalaže se za legalizaciju kanabisa, bilo u medicinske bilo korisničke svrhe, govore podaci izvedeni iz najnovijeg istraživanja Krovne organizacije mladih Srbije „Alternativni izveštaj o položaju i potrebama mladih u Srbiji za 2022. godinu“. Studija koja je urađena na uzorku od 1.117 ispitanika, starosti od 15 do 30 godina, takođe upozorava da je svaka sedma mlada osoba konzumirala ekstazi i kokain, a sredstva za smirenje koristila je gotovo petina pripadnika mlade generacije. Svaka osma mlada osoba makar jednom je probala amfetamine, a halucinogenu drogu LSD konzumiralo je 6,4 procenata njih. Autori ove studije ističu da još više zabrinjava procenat mladih koji piju – čak 94 odsto njih probalo je alkohol, a ovo istraživanje takođe je pokazalo da je 80 odsto mladih konzumiralo cigarete.

Stručnjaci koji se bave terapijom mladih zavisnika odavno upozoravaju da su sedativi prisutni u skoro svakoj kućnoj apoteci, jer se dobijaju kao pomoćna terapija u lečenju visokog krvnog pritiska, od koga pati polovina naših sugrađana. Danas nije uobičajeno da sami roditelji daju mladima neko sredstvo za smirenje ako su uznemireni ili izlaze na ispit, pa ne treba da iznenađuje što su pilule postale uobičajeni način za „dizajniranje raspoloženja“. Popularnosti ekstazija i amfetamina, za koje mladi naivno veruju da su droge za jednu noć, doprinosi i činjenica da nema opasnosti od dobijanja virusa HIV i hepatitisa, koji se prenose zaraženim špricovima prilikom konzumacije heroina, a cena ovih pilula je veoma povoljna i iznosi između 500 i hiljadu dinara.

Istraživanje KOMS-a, koje je sprovedeno od 24. maja do 8. jula, pokazuje da je skoro polovina mladih stupila u intimne odnose između 15. i 18. godine, dok je četvrtina njih prvog seksualnog partnera imala

kada je postala punoletna, a petina još uvek nije ostvarila ovakvu vrstu intimnosti. Najveći broj mladih u proseku je imao pet seksualnih partnera, ali brojke pokazuju da je svaka sedma mlada osoba do tridesete godine imala između pet i deset intimnih partnera, dok je 14 odsto njih promenilo više od deset partnera. Kako ističu autori KOMS-ovog izveštaja, ovi odgovori nisu neuobičajeni, ali pokazuju da postoji potreba za formalnim obrazovanjem o reproduktivnom zdravlju, koje još nije sprovedeno u našoj zemlji.

Vakcinu protiv virusa korona primilo je svega 40 odsto mladih, što je nešto manje od nivoa opšte populacije u kojoj je 49 procenata ljudi imunizovano. U odgovorima na pitanje „Da li ste se vakcinisali?“ nema značajnih razlika u odnosu na pol, ali postoji u odnosu na godine – najmanje imunizovanih je među mladima od 15 do 19 godina (22,6 odsto), što se može tumačiti i činjenicom da nije bilo jednoglasnih saveta stručnjaka da li maloletne osobe treba da prime vakcinu. Podaci pokazuju da je 49 odsto mladih, uzrasta od 20 do 24 godine, imunizovano, a vakcinu protiv kovida primilo je i 51 procenat ispitanika starosti od 25 do 30 godina. Značajne razlike u stopi imunizacije postoje i kada su u pitanju regioni u kojima mladi žive – najviše vakcinisanih (49,5 odsto) nalazi se u Beogradu, zatim u Vojvodini (41,6 procenta), Istočnoj i Južnoj Srbiji (37,6 odsto) i Centralnoj i Zapadnoj Srbiji (33,5 procenta).

Kada je reč o pandemiji kovida 19, značajan broj mladih (41,4 odsto) kaže da je pandemija snažno uticala na njihov život, dok sličan procenat njih ističe da je korona kriza imala blag i umeren uticaj na njihovu svakodnevicu. Svega 17 procenata mladih kaže da nije osetio uticaj pandemije u prethodne dve godine.