



Republika Srbija
**MINISTARSTVO
FINANSIJA**

Projekcije dugoročnih troškova za javno zdravstvo u Republici Srbiji

Beograd, 20. septembar 2026. godine

U ovoj studiji analiziramo dugoročne rashode za javno zdravstvo u Republici Srbiji tokom perioda 2025-2070. godine. Studija i analize su urađene u skladu sa metodološkim standardima *Radne grupe za starenje* Evropske Komisije (2024). Prilikom izrade studije korišćene su demografske i makroekonomske projekcije razvijene u prethodnoj studiji „Dugoročna projekcija penzijskog sistema Srbije 2025-2070. godine“, koje su u martu 2026. godine uradili Ministarstvo finansija i Fiskalni savet, uz podršku evropskih stručnjaka. Pored demografskih i makroekonomskih projekcija, podaci Republičkog zavoda za statistiku (RZS) o troškovima javnog zdravstva razvrstanim po pojedinačnim godištima su korišćene kako bi se procenila dinamika troškova za zdravstvo u uslovima demografskog starenja u narednim decenijama.

Demografske projekcije su prvi input za izradu dugoročnih projekcija troškova za javno zdravstvo. Budući da Srbija nije članica Evropske Unije, Eurostat u ovom trenutku ne izrađuje dugoročne demografske projekcije koje bi mogle predstavljati osnovu za izradu dugoročnih projekcija. Takođe, poslednje objavljene demografske projekcije Republičkog zavoda za statistiku (2024) pokrivaju period samo do 2052. godine, što je nedovoljno dugačak vremenski horizont budući da pristup EU Radne grupe za starenje podrazumeva izradu dugoročnih projekcija do 2070. godine. Otuda se ova studija oslanja na dugoročne demografske projekcije koje je izradio dr Goran Penev, dugogodišnji saradnik Centra za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka. U skladu sa standardnom praksom izrade dugoročnih demografskih projekcija simulirano je više scenarija, u zavisnosti od alternativnih demografskih pretpostavki (pretpostavke poput srednje, konstantne ili visoke stope fertiliteta, pretpostavke odsustva migracionih kretanja ili očekivanih migracionih kretanja i slično). Svih osam simuliranih demografskih scenarija je analizirano i dostupno javnosti (Penev, 2025), dok je za osnovu izrade ove studije korišćen „prognostički scenario“ kao najrelevantniji u kontekstu očekivanih demografskih trendova. U ovom scenariju, očekuje se povećanje očekivanog životnog veka u Srbiji za sedam godina u proseku, do kraja projekcionog perioda 2070. godine.

Makroekonomske projekcije su bazirane na metodološkim načelima Evropske Komisije. Kratkoročni makroekonomski trendovi do 2028. godine, uključujući očekivanu stopu rasta BDP-a, preuzeti su iz revidirane Fiskalne strategije Ministarstva finansija (Vlada Srbije, 2025). Stopa rasta BDP u dugom roku je izvedena na osnovu proizvodne funkcije, kao zbir godišnjih promena broja radnika i stope rasta produktivnosti rada. Pretpostavljeno je da će rast realnih zarada u dugom roku pratiti rast produktivnosti rada koja je izvedena iz pretpostavljene stope rasta totalne faktorske produktivnosti. U skladu sa smernicama Evropske Komisije, stopa totalne faktorske produktivnosti se u dugom roku postepeno smanjuje sa inicijalnih 1,5% godišnje do krajnjih 0,8% godišnje 2070. godine. Za razliku od drugih zemalja Evropske Unije, za Srbiju je pretpostavljen nešto duži tranzicioni period od kratkog ka dugom roku uzimajući u obzir sadašnji niži stepen privrednog razvoja i očekivane efekte ekonomske konvergencije. Za stopu participacije na tržištu rada osoba starijih od 15 godina, koja je u baznoj godini iznosila bezmalo 70%, pretpostavljeno je da će se postepeno povećavati do 77% u 2043. godini. Takođe, za stopu nezaposlenosti koja je iznosila 8,5% u baznoj godini, pretpostavljeno je da će se postepeno smanjivati do 2035. godine kada bi trebalo da se izjednači sa prosečnom stopom nezaposlenosti u Evropskoj Uniji od 6,5%.

Profili troškova javnog zdravstva po godištu osiguranika su preuzeti od Republičkog zavoda za statistiku. Ključnu osnovu za dugoročno projektovanje troškova za zdravstvo predstavljaju trenutni troškovi javnog zdravstva, u baznoj godini, razvrstani po godištu i polu osiguranika. Ove podatke dostavio je RZS iz svoje baze *transfernih nacionalnih računa* za 2019. godinu. RZS podaci razvrstavaju troškove javnog zdravstva po godištu, ali ne i po polu, od 0 godina do 79 godina starosti, i zatim sumarne prosečne troškove javnog zdravstva za osiguranike starije od 80 godina (Grafikon 1). Kako bi dugoročne projekcije

pratila metodološke standarde Evropske Unije, troškovni profil za osiguranike starije od 80 godine je pretpostavljen na osnovu empirijskih podataka iz uporedivih zemalja Istočne Evrope. Konkretno, troškovni profil za 80 godina starosti je pretpostavljen da se nastavlja na (izravnati) troškovni profil osiguranika od 79 godina i da zatim raste 1% za svaku godinu, do 85 godine, kada otprilike troškovni profili dostižu svoj maksimum u zemljama Istočne Evrope. Nakon toga, troškovni profil minimalno opada, 0,1% godišnje do terminalne 100-te godine. Model koji je razvijen za potrebe ove studije omogućava da se troškovni profil u periodu od 80 do 100-te godine arbitrarno podešava, ali scenario analize koje smo radili sugerisu da krajnji rezultati nisu značajnije osetljivi na različite pretpostavke u ovom segmentu.

Grafikon 1 – Profil troškova za zdravstvo u Republici Srbiji, u RSD, 2019. godina



Izvor: Nacionalni transferni računi, Republički zavod za statistiku

Profil troškova za javno zdravstvo u Srbiji načelno je uporediv sa drugim državama Istočne Evrope. U skladu sa očekivanjima, troškovi su relativno visoki u prvoj i drugoj godini života, i zatim opadaju tokom godina, da bi oko 50-te godine zdravstveni troškovi krenuli da rastu usled starenja osiguranika. Podaci iz uporedivih zemalja Istočne Evrope, koje su članice Evropske Unije, sugerisu da zdravstveni troškovi ne rastu neprekidno tokom procesa starenja, već da svoj vrhunac dostižu oko ili između 80-te i 85-te godine života. Podaci iz Grafikona 1 sugerisu da bi profil troškova u slučaju Srbije mogao da svoj vrhunac dostiže i nešto ranije, između 70-te i 75-te godine života. Međutim, budući da su sirovi podaci u ovom segmentu prilično volatilni, kao i da detaljni podaci za godišta preko 80 nisu dostupni, odlučili smo se da za sada profil troškova u Srbiji, nakon 80-te godine, ipak prati trendove u uporedivim zemljama. Detaljnije informacije o troškovima zdravstva, ravnane po svim godištim i dodatno po polu, ostaju međutim istraživački prioritet u narednom periodu. U ovome radu, za projekcije troškova zdravstva, koristimo izravnatu seriju profilnih troškova, kako bi umanjili volatilnost.

Prilikom projektovanja troškova javnog zdravstva, simulirani su relevantni scenariji Evropske Komisije – osnovni (baseline), demografski, scenario bez zdravog starenja, scenario zdravog starenja i rizičan scenario. Projekcije javnih rashoda za

zdravstvo zasnivaju se na metodološkom okviru Evropske komisije (2024) primenjenom u okviru *Ageing Report*-a za 2024. godinu. Polaznu osnovu predstavljaju rashodi za zdravstvenu zaštitu po stanovniku, razvrstani prema starosti, koji se tokom projekcionog perioda kombinuju sa promenama u broju i starosnoj strukturi stanovništva. Pored demografskih promena, projekcije uzimaju u obzir promene očekivanog životnog veka, moguća poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva, rast realnog BDP-a po stanovniku i nedemografske faktore koji mogu uticati na rast jediničnih troškova zdravstvene zaštite. Evropska komisija zbog neizvesnosti u pogledu ovih faktora rezultate prikazuje kroz više alternativnih scenarija.

- **Demografski scenario (Demographic scenario)** ima za cilj da što neposrednije identifikuje uticaj promena u veličini i starosnoj strukturi stanovništva na javne rashode za zdravstvo. Broj stanovnika u svakoj starosnoj grupi menja se u skladu sa demografskim projekcijama, dok jedinični zdravstveni troškovi rastu isključivo u skladu sa rastom realnog BDP-a po stanovniku, odnosno primenjuje se jedinična elastičnost troškova u odnosu na BDP po stanovniku. Time se eliminiše dodatni uticaj nedemografskih faktora na rast troškova. Ovakva indeksacija je makroekonomski neutralna: kada se broj stanovnika i njegova starosna i mortalitetna struktura ne bi menjali, udeo javnih zdravstvenih rashoda u BDP-u ostao bi nepromenjen. U metodologiji Evropske Komisije (2024) ostale pretpostavke *baseline* scenarija ostaju nepromenjene, uključujući pomeranje troškovnog profila po godistima za polovinu povećanja očekivanog životnog veka.
- **Scenario bez zdravog starenja (No healthy ageing scenario)** predstavlja nepovoljniju pretpostavku o vezi između produženja životnog veka i zdravstvenog stanja stanovništva. Pretpostavlja se da se starosno specifične stope morbiditeta i struktura pružanja zdravstvenih usluga ne menjaju tokom projekcionog perioda. Shodno tome, početni troškovni profil ostaje nepromenjen: osoba određene starosti u budućnosti ima isti relativni zdravstveni trošak kao osoba iste starosti u baznoj godini. Povećanje očekivanog životnog veka stoga se u celini pretvara u dodatne godine provedene u lošijem zdravstvenom stanju, dok broj godina provedenih u dobrom zdravlju ostaje nepromenjen. Ostale *baseline* pretpostavke se zadržavaju, uključujući rast jediničnih troškova u skladu sa realnim BDP-om po stanovniku i troškovnu elastičnost od 1,1 u početnoj godini koja postepeno konvergira ka 1 do 2070. godine.
- **Osnovni scenario (baseline scenario)** predstavlja centralni scenario Evropske komisije i odgovara nekadašnjem referentnom scenariju Radne grupe za starenje. On kombinuje demografski efekat starenja stanovništva sa neutralnom pretpostavkom o budućem zdravstvenom stanju. Pretpostavlja se da je polovina dodatnih godina očekivanog životnog veka provedena u dobrom zdravlju, zbog čega se početni troškovni profil tokom vremena pomera udesno za 50% povećanja (*age-specific*) očekivanog životnog veka. Tako, na primer, ukoliko se očekivani životni vek poveća za sedam godina, što je pretpostavka korišćena u našim demografskim projekcijama, troškovni profil osobe određene starosti pomera se približno za tri i po godine ka profilu mlađe osobe iz bazne godine. Jedinični zdravstveni troškovi rastu u skladu sa realnim BDP-om po stanovniku, uz troškovnu elastičnost od 1,1 u baznoj godini koja linearno konvergira ka 1 do 2070. godine.
- **Scenario zdravog starenja (Healthy ageing scenario)** zasniva se na povoljnijoj hipotezi relativne kompresije morbiditeta. Pretpostavlja se da se sa produženjem životnog veka istovremeno poboljšava zdravstveno stanje stanovništva, tako da broj godina provedenih u lošem zdravlju tokom životnog ciklusa ostaje približno konstantan. Drugim rečima, celokupno buduće povećanje očekivanog životnog veka pretpostavlja se kao povećanje broja godina provedenih u dobrom zdravlju. Troškovni

profil se zato pomera udesno za 100% povećanja očekivanog životnog veka. Ako se, kao u našem slučaju, očekivani životni vek poveća za sedam godina, zdravstveni trošak budućeg 70-godišnjaka odgovara približno sadašnjem trošku 63-godišnjaku. Sve ostale pretpostavke ostaju jednake osnovnom scenariju, uključujući indeksaciju jediničnih troškova realnim BDP-om po stanovniku i troškovnu elastičnost koja opada sa 1,1 u baznoj godini ka 1 na kraju projekcionog perioda 2070. godine.

- **Rizičan scenario (risk scenario)** predstavlja nepovoljniji scenario rasta zdravstvenih rashoda, namenjen sagledavanju fiskalnog rizika koji proističe iz snažnijeg delovanja nedemografskih faktora. Demografske pretpostavke i pretpostavke o stepenu zdravog starenja ostaju iste kao u osnovnom scenariju: troškovni profil se, dakle, pomera za polovinu povećanja očekivanog životnog veka, a jedinični troškovi vezani su za rast realnog BDP-a po stanovniku. Ključna razlika odnosi se na znatno snažniji pritisak nedemografskih faktora — kao što su tehnološki napredak, uvođenje novih medicinskih procedura i lekova, institucionalni faktori i rast tražnje za zdravstvenim uslugama. Taj efekat se modelira sa koeficijentom troškovne elastičnosti od 1,5 u početnoj godini, koja postepeno konvergira ka 1 do 2070. godine, naspram 1,1 u osnovnom scenariju. Zbog toga Risk scenario predstavlja gornju procenu dugoročnih fiskalnih pritisaka u zdravstvenom sistemu.

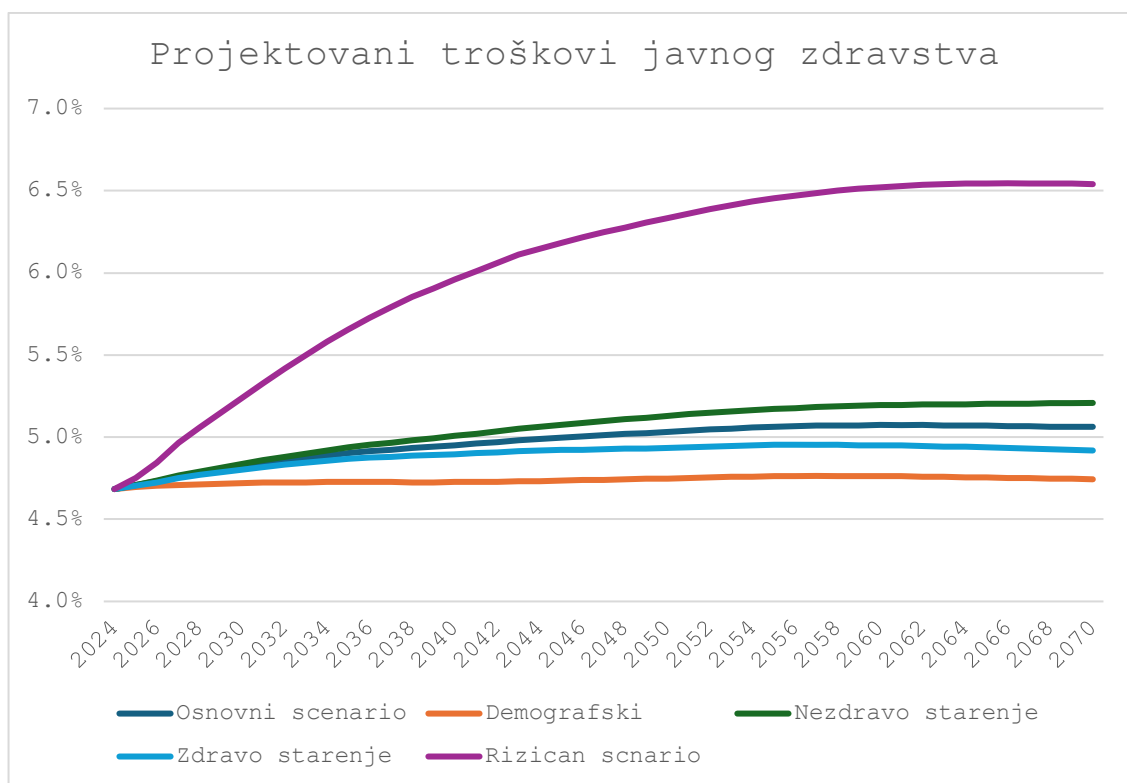
Posmatrano zajedno, scenariji omogućavaju razdvajanje tri ključna izvora neizvesnosti: 1) čistog uticaja promena u starosnoj strukturi stanovništva, 2) veze između produženja životnog veka i zdravstvenog stanja, i 3) mogućeg rasta zdravstvenih troškova iznad rasta realnog dohotka. Demografski scenario naglašava prvenstveno demografski efekat; Scenario bez zdravog starenja predstavlja nepovoljniju pretpostavku o zdravstvenom stanju; Osnovni scenario predstavlja centralnu pretpostavku da se polovina dodatnog životnog veka provodi u dobrom zdravlju; Scenario zdravog starenja pretpostavlja da su sve dodatne godine života provedene u dobrom zdravlju; dok rizičan scenario zadržava osnovnu pretpostavku o zdravom starenju, ali pretpostavlja znatno snažnije nedemografske pritiske na zdravstvene rashode, uz visoku troškovnu elastičnost.

Tabela 1 – Projekcije troškova javnog zdravstva, kao % BDP

	2024	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Osnovni Scenario	4,7%	4,8%	4,9%	5,0%	5,0%	5,0%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%
Demografski	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%
Nezdravo starenje	4,7%	4,8%	4,9%	5,0%	5,1%	5,1%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%
Zdravo starenje	4,7%	4,8%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%
Rizičan scenario	4,7%	5,2%	5,7%	6,0%	6,2%	6,3%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%

Izvor: Obračuni autora.

Grafikon 2 – Projektovani troškovi javnog zdravstva, 2024-2070, % BDP



Izvor: Obračuni autora.

U dugom roku može se očekivati relativno skromno do umereno povećanje troškova za javno zdravstvo u Republici Srbiji. U osnovnom scenariju, troškovi javnog zdravstva se povećavaju sa 4,7% BDP u baznoj 2024. godini na 5,1% na kraju projekcionog perioda 2070. godine. Povećanje od 0,4% BDP posledica je prvenstveno pretpostavljene troškovne elastičnosti po kojoj će, naročito u srednjem roku, troškovi zdravstva rasti brže od realnog rasta BDP-a po glavi stanovnika. Demografsko starenje takođe u doprinosi porastu troškova zdravstva, ali u maloj meri, jer se u Osnovnom scenariju pretpostavlja da 50% produženja životnog veka osiguranici provode u dobrom zdravlju, čime se u velikoj meri anulira efekat povećanja broja starijih osiguranika. Ovu činjenicu najbolje možemo videti u slučaju Demografskog scenarija, koji pretpostavlja unitarnu elastičnost troškova tokom čitavog projekcionog perioda, pri čemu troškovi zdravstva ostaju na 4,7% BDP-a 2070. godine. Ključnu važnost pretpostavljene troškovne elastičnosti potvrđuju i rezultati Scenarija zdravog starenja, gde se pretpostavlja da osiguranici 100% produženja životnog veka provode u dobrom zdravlju. Međutim, i ovde vidimo da dolazi do delimičnog povećanja troškova od 0,2% BDP, na 4,9% BDP-a 2070. godine, usled pretpostavljane troškovne elastičnosti kao iz Osnovnog scenarija. Očekivano, Scenario bez zdravog starenja, gde osiguranici 100% produženja životnog veka provode u lošem zdravlju, dovodi do dodatnog povećanja troškova na 5,2% BDP 2070. godine, odnosno 0,1% BDP-a više u odnosu na Osnovni scenario. Na kraju, Rizican scenario, koji pretpostavlja visoku troškovnu senzitivnost od 1,5 u baznoj godini, dovodi do visokog povećanja troškova na 6,5% BDP-a na kraju projekcionog perioda. Međutim, imajući u vidu praksu javnog zdravstvenog sistema u Srbiji, kao i u većini zemalja regiona, da se dominantno prilagođava dostupnim sredstvima i ne odstupa u velikoj meri od realizovanih stopa rasta BDP-a, ocenjujemo da Rizican scenario nije previše relevantan u našem slučaju.

Povećanja troškova javnog zdravstva očekuje se prvenstveno usled povećanja broja najstarijih građana. U Tabeli 2 prikazani su rezultati Osnovnog scenarija, dezagregirani po osnovnim starosnim grupama. Možemo videti da se očekuju relativno stabilni rashodi za mlade, za koje se očekuje da budu oko 0,9% BDP tokom čitavog projekcionog perioda. Rashodi za građane najproduktivnije radne dobi, od 20 do 60 godina starosti, se očekuju da takođe budu stabilni, čak i da se marginalno smanje, usled očekivanog smanjenja broja građana u ovoj starosnoj dobi. Što se tiče starijih građana, od 60 do 80 godina, koji će biti pred penzijom ili relativno nedavno penzionisani, njihovi troškovi bi trebalo da marginalno porastu u srednjem roku, ali se očekuje stabilizacija troškova i ove grupe osiguranika do kraja projekcionog perioda. Ključna grupa gde se očekuje visok rast troškova, sa 0,3% BDP na početku projekcionog perioda do 0,8% BDP na kraju projekcionog perioda – su građani stariji do 80 godina starosti. Rast troškova za ovu grupaciju zapravo u potpunosti objašnjava ukupno očekivano povećanje troškova javnog zdravstva do 2070. godine.

Tabela 2 – Projekcije troškova, Osnovni scenario, po starosnim grupama, kao % BDP

	2024	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Mladi, 0-20	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
Radno najsposobniji, 21-50	1,8%	1,8%	1,8%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%
Stariji građani, 60-79	1,7%	1,7%	1,7%	1,8%	1,8%	1,9%	1,9%	1,8%	1,7%	1,7%
Najstariji građani, 80+	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%
Ukupno	4,7%	4,8%	4,9%	5,0%	5,0%	5,0%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%

Izvor: Obračuni autora.

Rezultati iz ove studije predstavljaju prvu i preliminaru procenu duguročnih troškova za javno zdravstvo u Republici Srbiji. Analiza je urađena u skladu sa standardima i metodologijom Evropske Komisije (2024), dok su dobijeni rezultati načelno u skladu sa drugim zemljama Istočne Evrope koje su članice Evropske Unije. Konkretno, obim i dinamika troškova javnog zdravstva u Srbiji veoma nalikuju rezultatima projekcija za susednu Bugarsku. Međutim, važno je još jednom naglasiti ograničenja sa kojim smo se susreli prilikom izrade studije – prvenstveno oličena u nedovoljno preciznim podacima o profilu troškova za zdravstvo, koji nisu razvrstani po polu, i koji su dostupni samo do 80 godina starosti. Imajući u vidu da se dominantno povećanje zdravstvenih troškova upravo očekuje u grupaciji starijih od 80 godina, prioritet za naredna istraživanja i dostizanje pune uporedivosti sa standardima Evropske Unije upravo je obezbeđivanje podataka iz državne statistike koji će omogućiti detaljno razvrstavanje troškova javnog zdravstva po polu i po svim godištim, do terminalne granice od 100 godina starosti.

REFERENCE

European Commission (2024), *The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070)*, European Economy Institutional Paper 279, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Brussels.

Fiskalni savet (2026) „Dugoročna projekcija penzijskog sistema Srbije 2025-2070. godine“, Beograd, Mart 2026. godine, dostupno na: [fiskalni-savet.-2026.-dugorocna-projekcija-penzijskog-sistema-srbije-2025-2070.pdf](#)

Penev, G. (2025) „Projekcije stanovništva Srbije od 2025. do 2070. godine“, Fiskalni savet Srbije, Beograd, Mart 2025. godine, dostupno na: [Demografske projekcije Srbija do 2070](#)

Republički zavod za statistiku (2024) “Projekcije stanovništva Republike Srbije 2022-2052”, dostupno na [publikacije.stat.gov.rs/G2024/Pdf/G20246009.pdf](#)

Vlada Srbije (2025) “Revidirana Fiskalna strategija za 2026. godinu sa projekcijama za 2027. i 2028. godinu“, Beograd, Oktobar 2025. godine, dostupno na: [GYMqnI_690ddfe3d35ca.pdf](#)