

SAOPŠTENJE

PRESEDNIK OTVORIO DILEMU OKO POTROŠNJE U ZDRAVSTVU SRBIJE! DA LI GRAĐANI SRBIJE GODIŠNJE TROŠE 5 MILIJARDI ILI 10 MILIJARDI EVRA? [NACIONALNA STRATEGIJA "SRBIJA 2030"-ZDRAVSTVO- tč 4](#)

Predsednik Srbije Aleksandar Vučić je posvetio veliku pažnju sektoru zdravstva u okviru predstavljanja nacionalne strategije "Srbija 2030" što pokazuje da zdravstvo, osim za građane, postaje prioritet i za državno rukovodstvo. Konstatacije Predsednika „da je model zdravstva neodrživ... i da se poslednjih decenija u zdravstvu radilo pogrešno“ objektivno opisuje, premda sa višegodišnjim zakašnjenjem, stanje u ovoj bitnoj službi i korisne su za sagledavanje problema u zdravstvu. [OVDE](#)

Realna ocena stanja u zdravstvu zahteva odgovor koji bi zadovoljio građane, prve i najveće žrtve ovakvog stanja, s obzirom da je stopa mortaliteta od najčešćih, kardiovaskularnih bolesti dva puta veća od one u EU! I po mortalitetu od malignih oboljenja, Srbija je pri vrhu našeg kontinenta! [OVDE](#) Porazni ishodi rezultiraju stopom opšte smrtnosti od 14,8‰, jednom od najviših u Evropi!

Posebno je alarmantna činjenica da kvantitativni pokazatelji zdravstvenih resursa ne opravdavaju nezadovoljavajuće ishode. Srbija ima ukupno veći broj lekara na 100.000 stanovnika od proseka u EU; slično je i sa ukupnim brojem lekara specijalista! I bolnički krevetski fond, i bez privatnog sektora, je iznad evropskog proseka.

Izlaganje Predsednika je takođe otvorilo bitnu dilemu oko ukupne potrošnje za zdravstvo! [OVDE](#), [OVDE](#). Izneti podatak da potrošnja iznosi 5 milijardi evra je u suprotnosti sa međunarodnim procenama (WHO, WB) koji pokazuju da građani Srbije godišnje potroše za zdravstvene usluge preko 10 milijardi evra (oko 11% BDP). [OVDE](#)

Rešavanje dileme oko validnosti podatka o agregatnoj potrošnji (javnoj+privatnoj) za zdravstvo bi moralo za Vladu RS biti prioritet s obzirom na krucijalnost informacije prilikom analize efikasnosti sistema.

Takođe, zapaža se da kvantitativni pristup, kroz puko nabravnje činjenica i sektorskih problema ne vodi ka konstruktivnoj sintezi kao plodnom tlu za definisanje drugačijeg modela zdravstvenog sistema u Srbiji. Na žalost, i vlast i parlamentarna opozicija uporno izbegavaju odgovore na suštinska pitanja:

-Zašto pacijent u 2026.god. nema pravo da za svoj obavezni zdravstveni doprinos od 10,3% na bruto platu bira lekara u državnom ili privatnom sektoru kao što mogu pacijenti u drugim državama Evrope?

-Da li je sistemski konflikt interesa izražen kroz dvojni status državnog lekara/privatnika, kao koruptivan princip, prepreka ili podsticaj za neophodne reforme? (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl 60)

-Da li je dominacija povlašćenih umreženih komercijalnih, partijskih i birokratskih grupa, hiljade sinekura, lovaca na rentu, profitera legalizovanog konflikta interesa, predstavlja podstrek za promenu sistema? Ili kočnicu?

-Da li postojeći monopol, ideološki atavizam nekadašnje jednopartijske države, može biti okvir za konkurentnu i modernu organizaciju zdravstva u pluralističkom društvu?

-Zašto dominira glasna tišina o dokazanim slučajevima institucionalne korupcije u zdravstvu sa kobnim posledicama za pacijente? I koji zbog zataškavanja, prećutkivanja i nesankcionisanja postaju presedani koji potom normiraju ponašanje aktera zdravstvenog sistema! [OVDE](#)

ZAKLJUČAK

Mnogo pitanja a malo odgovora uprkos imperativne potrebe građana Srbije za konkretnom ponudom kvalitetnog i savremenog modela zdravstvene službe koja bi pružala usluge u skladu sa standardima vremena u kome žive.

13.mart, 2026.

Dr Draško Krarađinović
koordinator
NVO Doktori protiv korupcije

https://www.healthcareanticorruption.org/saopstenja/13.mart_2026_Srbija2030.strategija.pdf