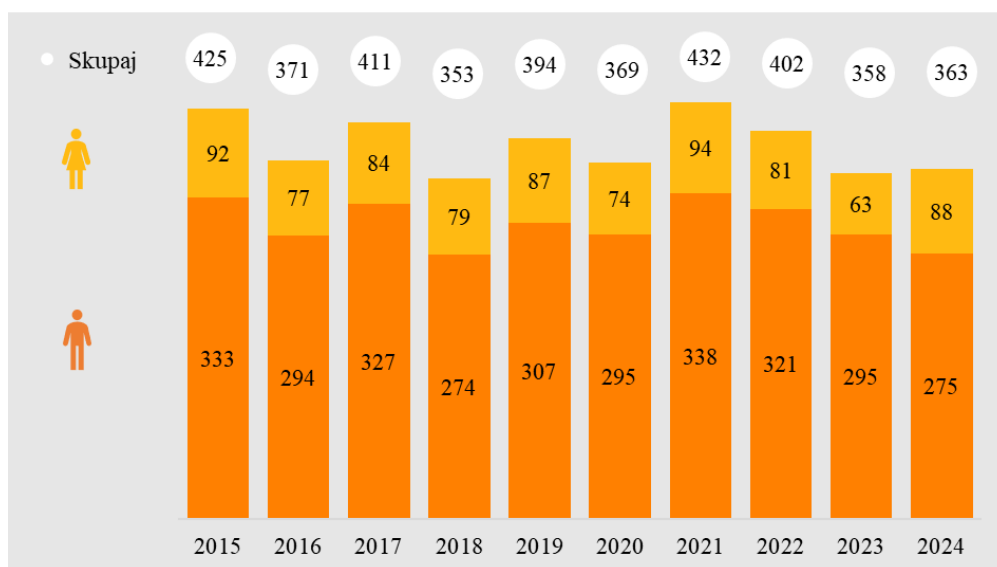


Priloga 1

Število samomorov ostaja stabilno

V letu 2024 je zaradi samomora v Sloveniji umrlo 363 oseb, od tega je bilo 275 moških in 88 žensk (slika 1). Med vsemi smrtmi, ki smo jih v letu 2024 zabeležili v Sloveniji med prebivalci s stalnim prebivališčem v Sloveniji (21 506) je delež smrti zaradi samomorov znašal 1,68 %. Leta 2024 je samomorilni količnik v Sloveniji (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) znašal 17,09 (25,74 za moške in 8,34 za ženske), v preteklih letih je opaziti stagnacijo samomorilnega količnika (tabela 1). Razmerje med spoloma v letu 2024 je bilo 3,1, kar pomeni, da so moški zaradi samomora umirali trikrat pogosteje v primerjavi z ženskami. Razmerje med spoloma je odraz tega, da smo v letu 2024 zabeležili nekoliko nižje število samomorov med moškimi in hkrati nekoliko več samomorov med ženskami, kot v preteklih letih.



Slika 1. Absolutno število samomorov za oba spola skupaj ter ločeno za moške in ženske v zadnjih desetih letih, 2015 – 2024 (Vir: Baza umrlih NIJZ)

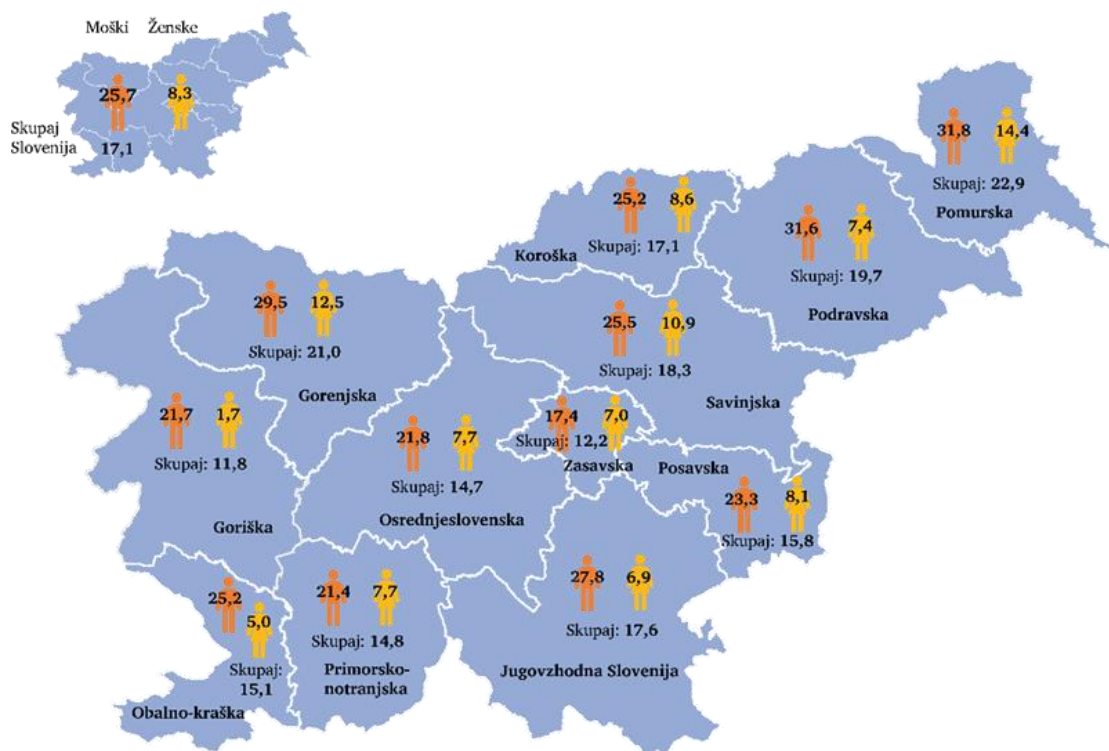
Tabela 1. Količnik samomora (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev letno; skupaj, moški, ženske) v Sloveniji v zadnjih desetih letih, 2015 – 2024 Vir: Baza umrlih NIJZ

Leto			Razmerje m/ž
2015	20,60	32,57	8,84
2016	17,97	28,71	7,40
2017	19,89	31,87	8,08
2018	17,08	26,68	7,60
2019	18,86	29,35	8,34
2020	17,57	27,98	7,08
2021	20,50	31,94	8,96
2022	19,06	30,31	7,72
2023	16,96	27,84	5,98
2024	17,09	25,74	8,34

V obdobju desetih let 2015 – 2024 so med posameznimi leti bila nihanja bodisi zaradi upada ali prirasta števila samomorov. Iz slike 2, na kateri prikazujemo drseča triletna povprečja samomorilnega količnika za obdobje 2015 - 2024, je razvidno, da je v desetletnem obdobju količnik upadal pri obeh spolih. Med posameznimi regijami so opazne velike razlike v samomorilnem količniku, predvsem glede variabilnosti samomorilnega količnika med spoloma. V primerjavi z letom 2023 je opazen upad samomorilnega količnika med moškimi v vseh regijah razen v Savinjski, Obalno-kraški in Gorenjski, medtem ko je bil med ženskami upad edino v Osrednjeslovenski, Obalno-kraški in Goriški regiji (v ostalih regijah se je količnik med ženskami v letu 2024 povečal (slika 3). Iz tabele 2 je razvidno, da v obdobju 2014 – 2024 samomorilni količnik stagnira ali je upadel v vseh regijah, v regijah na vzhodu države je bil povprečni samomorilni količnik višji od samomorilnega količnika v regijah na zahodu.



Slika 2. Drseča triletna povprečja samomorilnega količnika za oba spola skupaj ter ločeno za moške in ženske med leti 2015 – 2024 (Vir: Baza umrlih NIJZ)



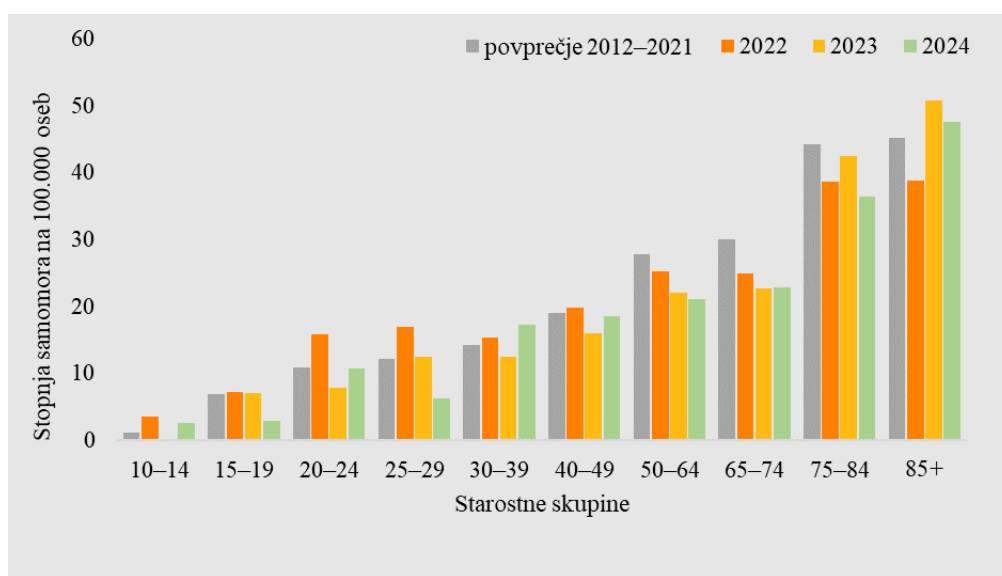
Slika 3. Količnik samomora v letu 2024 v posameznih slovenskih regijah, primerjalno s skupnim količnikom samomora v letu 2024 v Sloveniji (Vir: Baza umrlih NIJZ)

Tabela 2. Povprečni količnik samomora (za oba spola in vse starostne skupine skupaj) v posamezni regiji za obdobje 2014 – 2024 (Vir: Baza umrlih NIJZ)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Povprečje
Pomurska	27,19	19,66	15,46	17,27	13,88	15,70	15,73	18,36	20,08	19,27	21,91	18,59
Podravska	27,27	21,36	26,35	18,66	25,51	17,08	20,01	22,05	22,90	16,78	20,06	21,64
Koroška	33,36	14,01	36,51	25,35	18,36	9,91	24,05	28,23	21,24	28,31	22,63	23,81
Savinjska	25,72	23,85	25,96	24,72	29,40	21,90	20,59	18,58	27,83	23,14	13,45	23,20
Zasavska	25,38	37,36	26,06	20,88	19,21	26,29	15,77	28,00	21,08	24,59	19,27	23,99
Posavska	24,20	28,57	26,41	21,14	29,17	21,22	15,83	19,74	23,77	19,80	23,69	23,05
Jugovzhodna Slovenija	19,63	16,87	16,16	11,92	18,92	17,44	17,28	17,14	21,94	21,17	17,68	17,83
Osrednjeslovenska	16,04	16,25	16,06	15,80	14,99	13,97	18,47	14,42	18,54	15,62	16,39	16,05
Gorenjska	20,11	20,60	22,56	18,17	21,11	22,11	20,42	15,88	17,49	21,35	11,89	19,24
Primorsko-notranjska	24,75	13,33	11,42	15,21	17,13	19,11	13,25	16,95	18,78	14,98	16,74	16,51
Goriška	18,48	17,75	16,92	15,26	19,54	11,93	16,95	13,51	14,36	17,77	16,04	16,23
Obalno-kraška	16,05	4,44	12,40	15,02	7,91	14,02	20,76	11,98	15,19	20,27	13,44	13,77

Samomor v letu 2024 glede na starostne skupine

Samomorilni količnik narašča s starostjo in je najvišji v višjih starostnih skupinah (značilno za Slovenijo in mednarodno skupnost). Na Sliki 4 je za posamezne starostne skupine prikazana primerjava med povprečnim samomorilnim količnikom v obdobju 2012 – 2021 in samomorilnim količnikom v letih 2022, 2023 in 2024. V primerjavi z desetletnim povprečjem znotraj posamezne starostne skupine smo v letu 2024 zabeležili višji samomorilni količnik v treh starostnih skupinah in sicer 10 – 14, 30 – 39 let in 85 let in več. Posebno previdnost - zaradi statističnih, predvsem pa zaradi pietetnih razlogov – velja izpostaviti v donosu do podatkov, ki se navezujejo na starostno skupino 10 – 14 let. Število primerov v tej starostni skupini je nižje od 5 in med posameznimi leti zaradi nizkega števila absolutnih primerov prihaja do velikih nihanj, bodisi v smeri prirasta ali v smeri upada. Vzpodbudno je, da je opazen trend upadanja ali stagnacije smrti zaradi samomora v tej starostni skupini. V tabeli 3 so prikazani samomorilni količniki za posamezne starostne skupine za obdobje 2015 - 2024.



Slika 4. Primerjava povprečnega samomorilnega količnika v obdobju 2012–2021 in samomorilnega količnika za posamezne starostne skupine v letu 2022, 2023 in 2024

(Vir: Baza umrlih NIJZ)

Tabela 3. Samomorilni količnik (skupaj, moški, ženske) v različnih starostnih skupinah za zadnjih deset, 2015 – 2024 Vir: Baza umrlih NIJZ

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	0–9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10 – 14						0,90	3,53	0,00	2,63
	15–19	1,09	1,09	1,06	3,07	0,97	0,97			
	20–24	5,28	10,63	3,23	9,72	6,43	8,54	12,70	7,22	2,88
	25–29	11,30	13,61	6,87	6,94	7,82	9,67	6,82	15,76	7,82
	30–39	10,77	10,29	17,40	10,39	11,36	2,64	11,66	16,99	12,52
	40–49	16,06	16,02	12,19	13,36	14,11	15,40	15,01	15,42	12,55
	50–64	17,31	22,02	16,37	14,37	16,65	17,30	17,37	16,48	19,89
	65–74	18,49	29,48	25,39	33,50	21,79	25,61	17,92	31,03	25,30
	75–84	21,12	32,81	22,92	26,52	30,20	34,58	29,56	27,74	24,86
	85+	22,83	44,76	40,50	48,00	35,66	38,63	52,17	48,31	38,73
	0–9	49,41	44,55	57,09	38,96	47,11	50,88	57,91	38,79	50,76
	10–14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	15–19	2,13	2,11	2,07	2,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00
	20–24	6,13	14,41	6,24	16,67	8,29	12,41	18,47	12,03	11,79
	25–29	5,62	20,22	26,47	5,71	13,34	12,86	16,18	10,98	25,96
	30–39	14,62	17,77	19,86	30,32	14,93	18,13	3,29	16,73	28,22
	40–49	9,89	25,03	25,45	21,92	21,49	17,51	24,96	25,55	24,18
	50–64	23,31	32,97	25,84	22,55	23,61	26,08	27,42	26,40	29,89
	65–74	26,04	47,83	41,12	51,55	32,71	42,44	29,74	47,64	40,22
	75–84	32,36	48,89	34,41	46,31	51,17	53,94	46,91	41,17	39,58
	85+	34,83	86,48	74,63	93,18	67,09	77,74	102,92	91,01	78,05
	0–9	80,11	69,07	86,48	74,63	93,18	67,09	77,74	102,92	91,01
	10–14	126,74	156,96	112,09	144,19	107,17	115,09	108,05	148,53	94,24
	15–19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	20–24	5,43	0,00	0,00	0,00	4,19	0,00	0,00	1,86	7,28
	25–29	0,00	4,37	6,59	0,00	2,24	4,44	4,41	6,56	2,13
	30–39	6,24	1,93	0,00	8,10	0,00	2,09	2,09	2,08	4,20
	40–49	1,95	3,20	0,00	3,45	5,43	3,72	1,90	5,81	3,88
	50–64	10,47	6,20	5,61	1,43	4,34	10,27	4,49	3,05	5,48
	65–74	9,99	10,35	6,23	5,56	9,05	7,57	6,13	5,37	8,70
	75–84	9,56	10,81	9,42	15,19	10,74	8,52	5,88	14,08	10,05
	85+	11,85	18,85	12,82	8,94	11,30	16,94	13,73	15,41	11,35
		13,04	18,53	18,50	18,35	14,59	12,02	17,15	18,62	11,01
		12,28	12,10	20,20	25,09	13,39	20,89	27,99	20,46	15,10

Aktivnosti NIJZ na področju preprečevanja samomora

Aktivnosti, ki se na področju preprečevanja samomora izvajajo nacionalno, so večinoma del akcijskega načrta Resolucije nacionalnega plana za duševno zdravje (RNPdZ) – MIRA in jih koordinira NIJZ. V prihodnjih letih bodo prioritetne naloge, ki jih je določil programski odbor za preprečevanje samomora, sledile akcijskemu načrtu (AN) za obdobje 2025 – 2028:

- **Omejevanje fizične in kognitivne dostopnosti do sredstev za samomor**

Dejavniki, ki prispevajo k dostopnosti metod samomora, lahko vključujejo dostop do fizičnih sredstev kot tudi kognitivno dostopnost metod (izpostavljenost metodam), kar je povezano predvsem z medijskim poročanjem in izpostavljanjem metod.

- ***Odgovorno medijsko poročanje o samomoru in omejevanje kognitivne dostopnosti oziroma izpostavljenosti metodam***

V letu 2025 smo v sodelovanju s Slovenskim združenjem za preprečevanja samomora, Univerzo na Primorskem (Inštitut Andrej Marušič) in Katedro za novinarstvo na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani, po več kot desetih letih izdali nadgrajena priporočila o odgovornem medijskem poročanju o samomoru. Poudarek je predvsem na preventivnih učinkih poročanja, poleg tega pa priporočila vključujejo tudi usmeritve glede novih platform in poročanja o terorističnih dogodkih/bombnih napadov, ki smo jim danes mogoče v večji meri medijsko izpostavljeni, kot v preteklosti. Najnovejši priročnik vključuje tudi specifična priporočila za nove vrste medijev, ki se od klasičnih medijev razlikujejo po večji interaktivnosti in enostavnejšemu dostopu. Tako je vsebina uporabna tudi za fotografе, snemalce, vplivneže, blogerje, montažerje in vse ostale ustvarjalce medijskih vsebin. Priporočila so oblikovana tako, da so skladna z usmeritvami, zapisanimi v 23. členu Kodeksa novinarske etike.

Priporočila niso obvezujoča, a glede na to, da temeljijo na znanstvenih dokazih in podatkih, si želimo, jih boste ustvarjalke in ustvarjalci medijskih vsebin upoštevali v največji meri. Odgovorno poročanje o samomoru je pomemben in vpliven dejavnik preprečevanja samomorov, saj ste ustvarjalci medijskih vsebin tisti, ki s svojim načinom poročanja (so)oblikujete odnos javnosti do problema. Priporočila so dostopna na <https://nijz.si/publikacije/odgovorno-porocanje-o-samomoru/>

- ***Analiza policijskih zapisnikov o samomorih in omejevanje fizične dostopnosti metodam***

Analizirali smo 825 policijskih zapisnikov o samomoru, ki so se zgodili v obdobju 2012–2022. V analizi smo se omejili na metode samomora, ki se jih da učinkovito preprečevati.

Z analizo policijskih zapisnikov smo želeli pridobiti vpogled v (i) značilnosti komunikacije samomorilne stiske z okoljem, (ii) okoliščine, ki bile prisotne v času samomora (življenjske razmere, duševna bolezen, zdravstvene težave ipd.) predvsem pa v (iii) značilnosti posameznih metod samomora, ki bi lahko služile kot izhodišče za ukrepe na področju fizičnega omejevanja dostopnosti do sredstev. Na podlagi rezultatov analize in izkušenj iz tujine smo identificirali priložnosti in ukrepe, s katerimi bi bilo možno prispevati k preprečevanju samomorov v Sloveniji. Med te med drugim spadajo ustrezno zavarovanje določenih mostov, visokih previsov in železniških prog, nameščanje tabel na kritičnih točkah z informacijami o hitro dostopnih virih pomoči (npr. telefon), nadzor nad izdajo, posestjo in hrambo orožja ter spremljanje izdaje in porabe zdravil. **Članek z izsledki je dostopen [na naslednji povezavi](#).**

Gre za prvo tovrstno analizo v Sloveniji, pri kateri se je kot pomemben vidik pokazalo medresorsko sodelovanje (s kriminalistično policijo). Rezultati so dobro izhodišče za snovanje nadaljnjih ukrepov na področju fizičnega omejevanja dostopnosti do sredstev – ukrepa, ki se je v tujini izkazal kot zelo učinkovit pri preprečevanju samomora.

- ***Obveščanje splošne javnosti in krepitev kompetenc za ukrepanje v primeru samomorilne ogroženosti (program Psihološke prve pomoči)***

Psihološka prva pomoč (PPP) je osnovna – laična pomoč, ki jo nudimo osebi z (razvijajočo se) duševno težavo ali stisko, dokler ni na voljo strokovna pomoč ali se stiska ne razreši. V okviru programa Psihološka prva pomoč na NIJZ izvajamo izobraževanja za splošno javnost. Udeleženci se usposobijo za prepoznavanje duševne stiske, ustrezen pristop k osebi in nudenje osnovne podpore. Trenutno sta razvita dva programa: Psihološka prva pomoč v primeru depresije in samomorilne ogroženosti ter Psihološka prva pomoč ob čezmernem pitju alkohola. V letih 2024 in 2025 smo nadaljevali s pilotnim izvajanjem in evalviranjem programa, pri čemer se je izobraževanju udeležilo skupno 312 udeležencev. V letu 2025 smo izvedli pilotno evalvacijo ter vsebinsko nadgradili oba programa z vključitvijo kratkih filmov (igre vlog za nudenje pomoči) ter krajših video izsekov za objave na družbenih omrežjih. Jeseni 2025 bomo začeli z glavno evalvacijo

programa Psihološka prva pomoč v primeru depresije in samomorilne ogroženosti, vljudo vabljeni, da se udeležite izobraževanj. Smernice in več informacij o programu so na voljo na spletni strani [Nacionalnega programa duševnega zdravja](#).

- **Postvencija**

Postvencija je termin, ki označuje psihološko podporo ljudem, ki so ostali po samomoru bližnjega. Namen aktivnosti postvencije je zmanjševanje negativnih učinkov izpostavljenosti samomoru, preprečevanje samomorilnega vedenja posameznikov, ki imajo zaradi izpostavljenosti samomoru večje tveganje zanj ter nudenje podpore žalujočim in s tem varovanjem njihovega duševnega zdravja. Postvencija je zaradi značilnosti pristopa in ciljne skupine, v katero je usmerjena, hkrati tudi preventiva samomorilnega vedenja. V letu 2025 smo na temelju predlogov ravnateljev slovenskih šol, ki so sodelovale v anketi o potrebah na področju postvencije v šolskem okolju ter praktičnih izkušenj izvajalcev postvencije na terenu, pristopili k pripravi predloga organizirane postvencije na nacionalni ravni, namenjene tako za primere samomora med otroki in mladostniki kot odraslimi. S takšnim pristopom bi zagotovili pravočasno odzivanje strokovnih služb na izreden in zelo stresen dogodek, ki ga predstavlja samomorilno vedenje.