

# 2. ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA





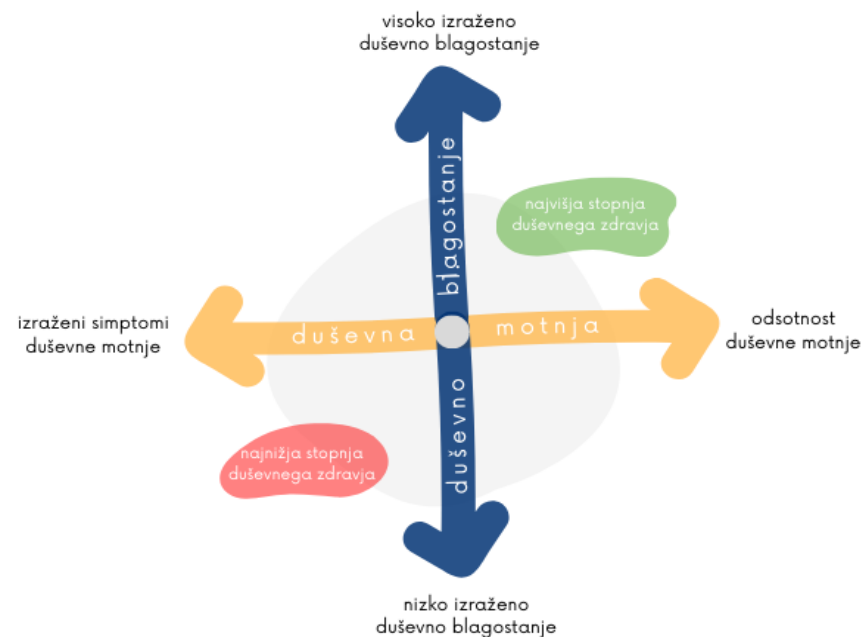
## 2.4.5. DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje ne pomeni zgolj odsotnosti duševnih bolezni in motenj, temveč zajema preplet duševnega, čustvenega in socialnega blagostanja, ki omogoča posamezniku, da doživlja življenje kot smiselno, se učinkovito sooča z izzivi, ohranja notranje ravnovesje, razvija svoje potenciale ter aktivno in odgovorno sodeluje v družbi. Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot »stanje dobrega počutja ali blagostanja v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva k svoji skupnosti.«

V zadnjih letih se je koncept duševnega zdravja spreminjal. Prevladuje močno soglasje, da duševno zdravje pomeni več kot zgolj odsotnost duševnih motenj. Danes ga opredeljuje model dvojnega kontinuuma, ki razlikuje med dvema neodvisnima, vendar povezanima dimenzijama: duševnim blagostanjem in duševnimi motnjami. Ker ga sestavljata dve med seboj povezani, vendar ločeni sestavni dimenziji, je duševno blagostanje lahko prisotno kljub obstoječi duševni motnji in obratno.

Z duševnimi stiskami, manjšimi ali večjimi, se v življenju sreča vsak posameznik. Skrb za duševno zdravje pa ni le stvar posameznika, temveč tudi odgovornost celotne družbe. Duševne in vedenjske motnje danes predstavljajo enega največjih javnozdravstvenih izzivov. V Sloveniji so bile v letu 2024 med pogostejšimi razlogi za hospitalizacijo in eden vodilnih vzrokov za dolgotrajne bolniške odsotnosti.

Shematski prikaz dvojnega kontinuuma duševnega zdravja



Viri: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>; 3. 6. 2025.

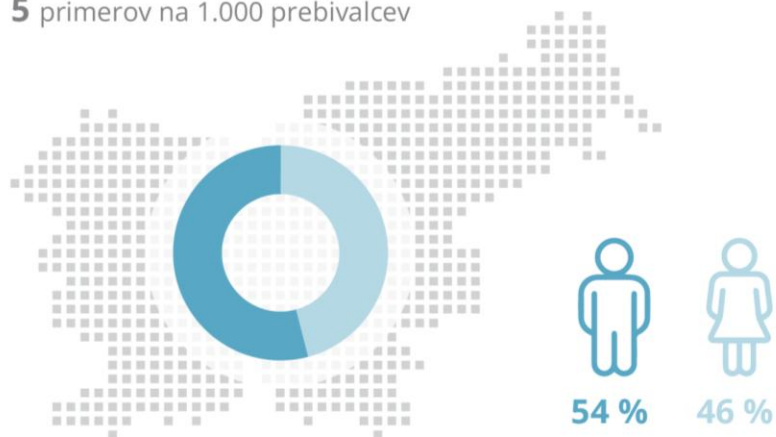


## DUŠEVNO ZDRAVJE 2024

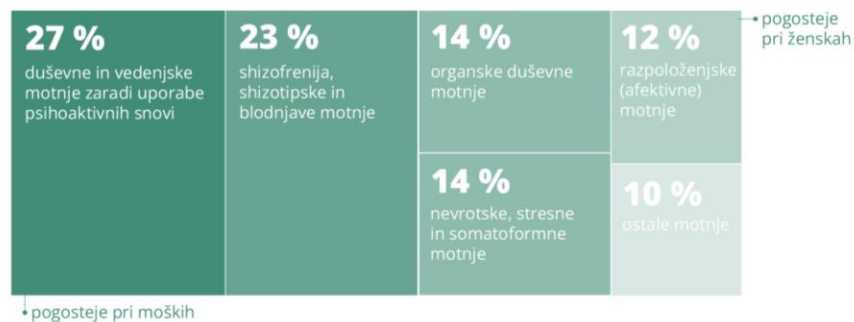
**10.895** hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj



**5** primerov na 1.000 prebivalcev



Vodilni vzroki za hospitalizacijo



Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa. Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ).

Psiotropna zdravila so **pogosto predpisana zdravila** v Sloveniji.



Izdanih **več kot**

**1,7 milijona** receptov

v vrednosti **skoraj 31 milijonov €**



Skupno je **15 %** ljudi prejelo **vsaj 1 recept** za psiotropna zdravila.



10 %



19 %

Najpogosteje predpisana psiotropna zdravila so **antidepresivi**, ki jih je prejelo **8 % populacije**.

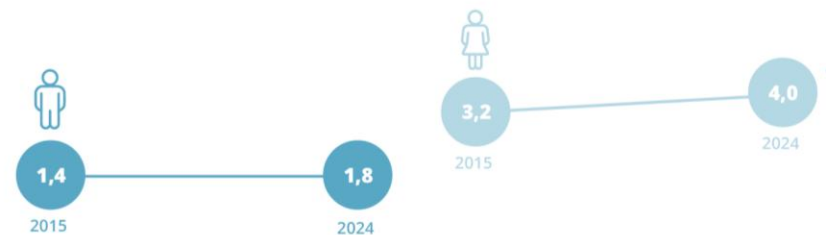
8 %

### Bolniška odsotnost z dela

Duševne in vedenjske motnje so **pogosteje vzrok odsotnosti z dela pri ženskah kot pri moških**.



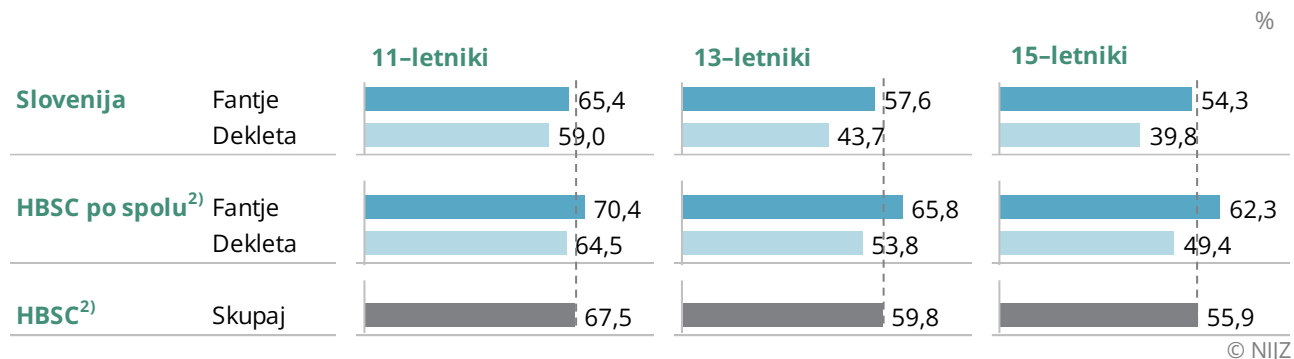
Število primerov na 100 zaposlenih (IF)



Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).



2.4.5. Slika 1: *Povprečna ocena duševnega blagostanja mladostnikov različnih starosti, ocenjenega z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)<sup>1)</sup> in primerjava s povprečjem HBSC za to starost, Slovenija in EU, 2022*



<sup>1)</sup> Indeks duševnega blagostanja WHO-5 ocenjuje počutje v zadnjih dveh tednih.

<sup>2)</sup> Vključene sodelujoče države v raziskavo HBSC.

Viri: HBSC, 2022: <https://data-browser.hbsc.org/measure/who-5-well-being-index/#chart>, 17. 10. 2025. Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2023.

Podatki kažejo na upadanje duševnega blagostanja pri mladostnikih z naraščanjem starosti (od 11. do 15. leta), še posebej med dekleti.

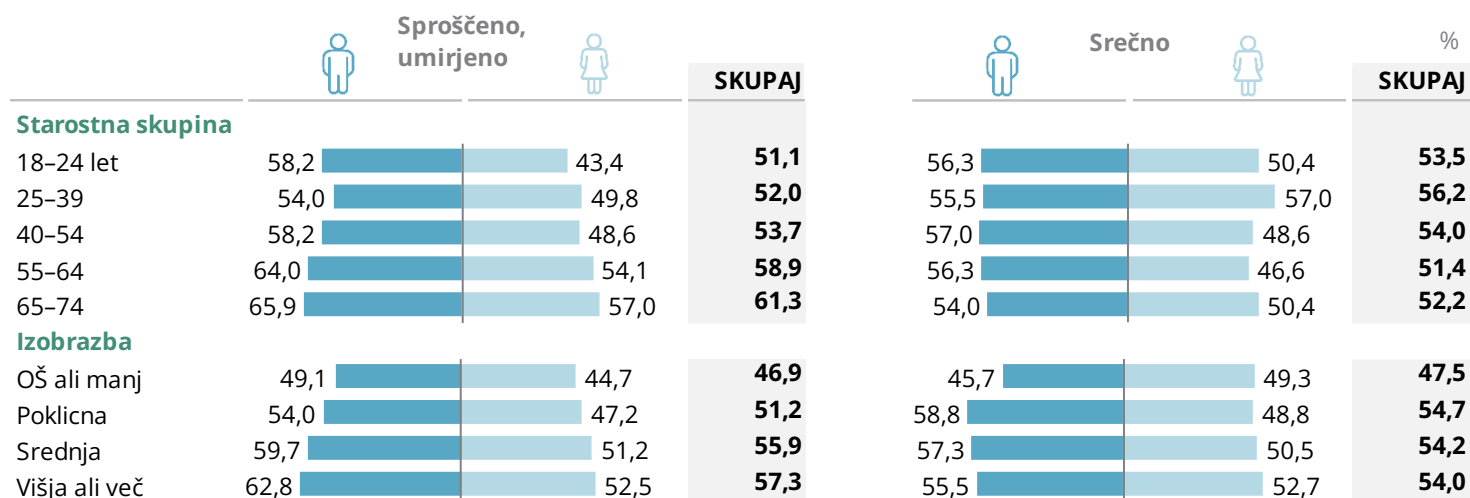
V vseh starostnih skupinah so dekleta poročala o nižjem duševnem blagostanju kot fantje, razlike med spoloma pa se z leti še povečujejo.

Slovenija pri vseh starostnih skupinah beleži nižje rezultate, kot je povprečje držav, vključenih v raziskavo HBSC.



2.4.5. Tabela 1: **Osebe, ki so se v zadnjih 4 tednih počutile umirjeno in sproščeno ter srečno, ves čas ali večino časa, glede na starostno skupino, izobrazbo in spol, Slovenija, 2024**

### V preteklih štirih tednih sem se počutil/-a ves čas ali večino časa



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2024.

Podatki prikazujejo delež oseb, ki so v zadnjih 4 tednih večino časa ali ves čas doživljale pozitivne občutke (sproščenost, umirjenost in srečo) glede na starost, izobrazbo in spol.

Razlike med skupinami niso izrazite. Medtem ko o **občutkih sproščenosti in umirjenosti** nekoliko **pogosteje poročajo starejši, osebe z višjo izobrazbo ter moški**, so pri **občutkih sreče razlike** med starostnimi skupinami **manj izrazite**, pri čemer rahlo izstopajo srednje starostne skupine. Glede na izobrazbo se najvišji deleži pojavljajo pri osebah s srednjo izobrazbo, medtem ko so razlike med spoloma minimalne.



2.4.5. Tabela 2: Vzroki za občutenje stresa glede na starostne skupine in izobrazbo, Slovenija, 2024

	Obremenitve na delovnem mestu			Slabi odnosi med sodelavci			Problemi v družini			Slabi materialni pogoji za življenje			Osamljenost			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
<b>Starostna skupina</b>																
18–24 let	39,6	49,3	44,2	11,1	13,2	12,1	21,4	31,9	26,4	14,7	13,6	14,2	27,0	33,2	30,0	
25–39	65,2	63,7	64,5	19,7	26,0	22,6	26,4	35,0	30,4	20,6	20,7	20,6	17,9	18,3	18,0	
40–54	68,0	68,8	68,4	21,0	23,7	22,2	21,7	34,2	27,6	14,1	15,5	14,7	11,4	10,9	11,2	
55–64	45,9	40,5	43,2	12,9	16,2	14,5	16,9	32,2	24,5	12,9	14,0	13,4	6,4	10,3	8,4	
65–74	8,4	4,7	6,4	3,0	2,3	2,7	19,2	32,2	26,0	17,7	15,5	16,5	10,3	13,9	12,2	
<b>Izobrazba</b>																
OŠ ali manj	24,8	16,7	20,6	9,5	7,6	8,6	15,0	22,9	19,1	21,4	17,8	19,6	12,5	14,8	13,7	
Poklicna	41,4	30,2	36,9	13,4	11,6	12,7	17,4	33,5	23,9	22,5	21,0	21,9	12,0	16,6	13,9	
Srednja	46,8	43,2	45,2	13,9	16,1	14,8	18,9	31,7	24,6	17,3	18,3	17,8	14,9	15,7	15,2	
Višja ali več	65,2	63,1	64,0	18,9	22,7	20,9	27,2	36,4	32,1	11,2	13,3	12,3	12,9	14,3	13,6	
<b>SKUPAJ</b>	<b>51,3</b>	<b>48,7</b>	<b>50,0</b>	<b>15,4</b>	<b>17,9</b>	<b>16,6</b>	<b>21,6</b>	<b>33,4</b>	<b>27,3</b>	<b>16,1</b>	<b>16,2</b>	<b>16,2</b>	<b>13,4</b>	<b>15,1</b>	<b>14,2</b>	

<sup>1)</sup> Upoštevani so odgovori: da.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2024.

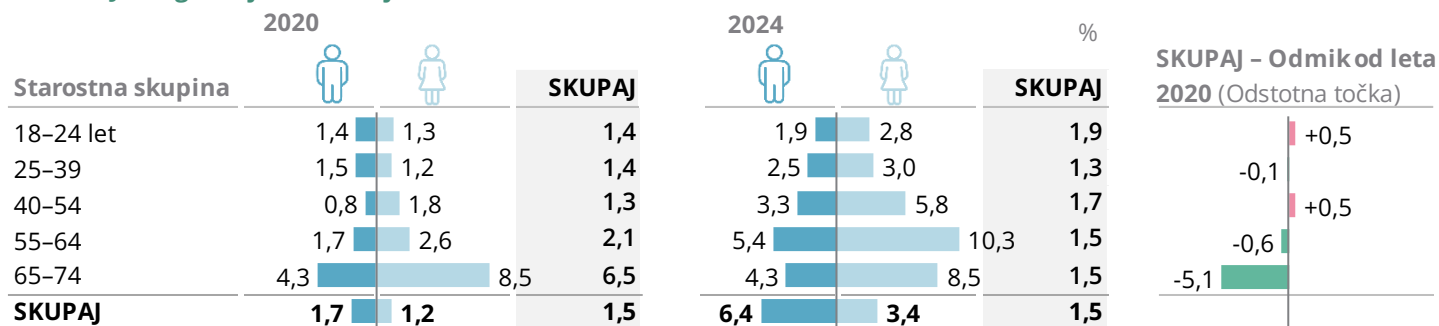
Prebivalci so med vzroki za stres najpogosteje navajali obremenitve na delovnem mestu (50 %). Sledili so problemi v družini (27,3 %), slabi odnosi med sodelavci (16,6 %), slabi materialni pogoji za življenje (16,2 %) in osamljenost (14,2 %).

Podrobnejši pregled kaže, da so obremenitve na delovnem mestu izrazitejše pri višje izobraženih ter najbolj izstopajo v srednjih starostnih skupinah. Osamljenost kot vzrok za stres pogosteje navajajo mlajši, pri starejših pa je manj izrazita. Slabi materialni pogoji za življenje so nekoliko pogostejši pri nižje izobraženih, medtem ko so razlike pri drugih dejavnikih manj izrazite.

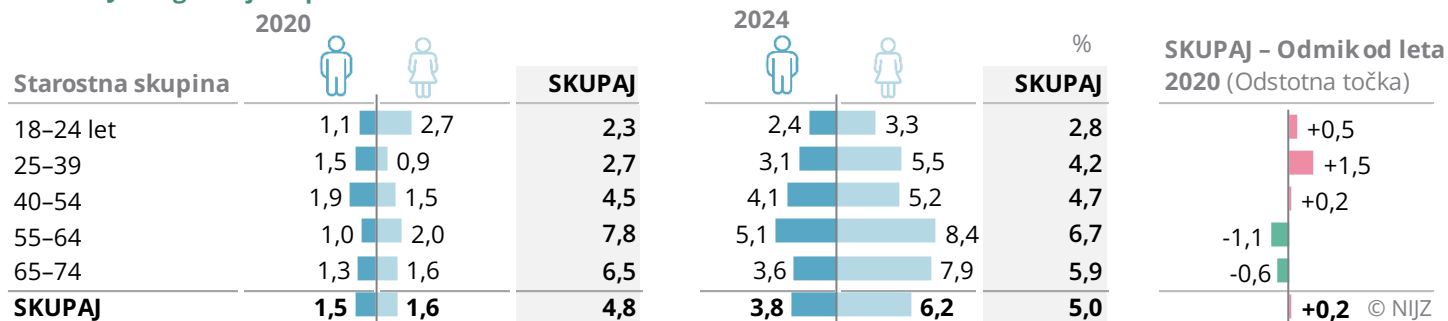


2.4.5. Tabela 3: Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o depresiji, ugotovljeni v zadnjih 12 mesecih in pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020

### DEPRESIJA – Ugotovljeno v zadnjih 12 mesecih



### DEPRESIJA – Ugotovljeno pred več kot 12 meseci



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) 2020, 2024.

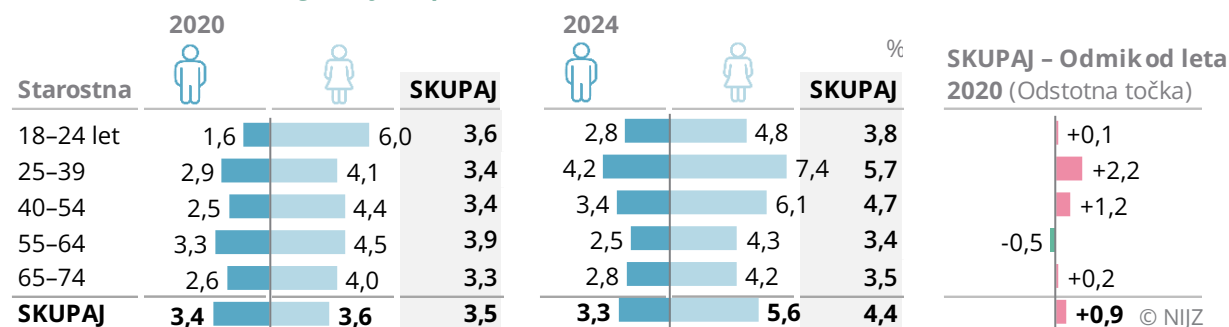
Skupni delež oseb, ki so leta 2024 poročale o depresiji, je znašal 1,5 % za primere, ugotovljene v zadnjih 12 mesecih, in 5,0 % za primere, ugotovljene pred več kot 12 meseci. V primerjavi z letom 2020 je delež oseb z na novo ugotovljeno depresijo ostal nespremenjen (1,5 %), medtem ko se je delež oseb z depresijo, ugotovljeno pred več kot 12 meseci, nekoliko povečal (z 4,8 % na 5,0 %).

O depresiji, ugotovljeni v zadnjih 12 mesecih, je leta 2024 poročal večji delež moških (6,4 %) kot žensk (3,4 %), medtem ko je o depresiji, ugotovljeni pred več kot 12 meseci, poročal večji delež žensk (6,2 %) kot moških (3,8 %).



2.4.5. Tabela 4: Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o anksiozni motnji, ugotovljeni pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020

**ANKSIOZNE MOTNJE – Ugotovljeno pred več kot 12 meseci**



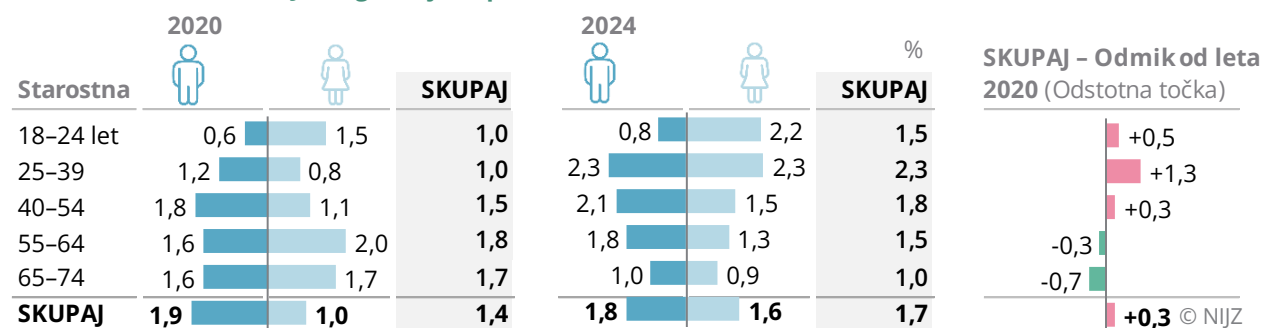
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) 2020, 2024.

Skupni delež oseb, ki so poročale o anksiozni motnji, ugotovljeni pred več kot 12 meseci, se je **v obdobju od leta 2020 do 2024 povečal** – z 3,5 % leta 2020 na 4,4 % leta 2024, kar predstavlja absolutni porast za 0,9 odstotne točke. Porast je opazen v skoraj vseh starostnih skupinah, pri čemer je najbolj izrazit v srednjih starostnih skupinah.

Leta 2020 in 2024 je o anksioznih motnjah poročal večji delež žensk kot moških.

2.4.5. Tabela 5: Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o drugih duševnih motnjah, ugotovljenih pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020

**DRUGE DUŠEVNE MOTNJE – Ugotovljeno pred več kot 12 meseci**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) 2020, 2024

Skupni delež oseb, ki so poročale o drugih duševnih motnjah, ugotovljenih pred več kot 12 meseci, se je v obdobju od leta 2020 do 2024 povečal – z 1,4 % leta 2020 na 1,7 % leta 2024, kar predstavlja absolutni porast za 0,3 odstotne točke. Porast je opazen predvsem v mlajših in srednjih starostnih skupinah.

Leta 2020 in 2024 je o drugih duševnih motnjah poročal večji delež moških kot žensk.



2.4.5. Tabela 6: **Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po spolu in posamezni diagnozi, Slovenija<sup>1), 2)</sup>, 2024**

Poglavje MKB-10-AM	Številni kodirani	Število hospitalizacij		SKUPAJ	Na 100.000 prebivalcev	
		Moški	Ženske		prebivalcev	%
Organske, vključno simptomatske, duševne motnje	F00–F09	685	859	1.544	72,6	14,2
Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi	F10–F19	2.170	825	2.995	140,9	27,5
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje	F20–F29	1.385	1.121	2.506	117,9	23,0
Razpoloženske (afektivne) motnje	F30–F39	518	798	1.316	61,9	12,1
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje	F40–F48	674	842	1.516	71,3	13,9
Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki	F50–F59	21	111	132	6,2	1,2
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi	F60–F69	146	238	384	18,1	3,5
Intelektualna manjzmožnost	F70–F79	128	71	199	9,4	1,8
Motnje duševnega (psihološkega) razvoja	F80–F89	51	38	89	4,2	0,8
Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci	F90–F98	68	146	214	10,1	2,0
Neopredeljena duševna motnja	F99	-	-	-	-	-
<b>Vse duševne in vedenjske motnje skupaj</b>	<b>F00–F99</b>	<b>5.846</b>	<b>5.049</b>	<b>10.895</b>	<b>512,4</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Vključena: VZD 124 Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti ter VZD 130 Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti.

<sup>2)</sup> Vrsta bolnišnične obravnave = 1 hospitalizacija.

Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa.

#### Pet najpogostejših diagnoz med hospitaliziranimi v letu 2024:

- duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi,
- shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje,
- organske duševne motnje,
- nevrotske, stresne in somatoformne motnje,
- razpoloženske motnje.

Število hospitaliziranih je bilo skoraj uravnoteženo med obema spoloma, nekoliko več je bilo hospitalizacij pri moških.

Treba je sicer poudariti, da velik delež diagnoz iz skupine duševne in vedenjske motnje, zaradi uporabe psihoaktivnih snovi (F10–F19), predstavljajo duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10).

Posamezne diagnoze so bolj pogoste pri moških, predvsem duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, druge so bile pogosteje diagnosticirane pri ženskah, na primer razpoloženske motnje.



2.4.5. Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po starostnih skupinah in posamezni diagnozi, Slovenija<sup>1), 2)</sup>, 2024**

Poglavje MKB-10-AM		Število hospitalizacij <sup>3)</sup>							
		0-14 let	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Organske, vključno simptomatske, duševne motnje	F00-F09	-	12	20	41	79	133	365	894
Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi	F10-F19	z	225	492	800	704	543	183	47
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje	F20-F29	z	218	435	639	485	441	217	68
Razpoloženske (afektivne) motnje	F30-F39	16	87	90	167	278	310	210	158
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje	F40-F48	64	256	203	278	321	189	119	86
Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki	F50-F59	24	70	18	12	6	z	z	-
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi	F60-F69	14	132	78	55	54	32	12	7
Intelektualna manjzmožnost	F70-F79	6	25	68	38	29	22	9	z
Motnje duševnega (psihološkega) razvoja	F80-F89	15	67	5	z	-	-	-	-
Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci	F90-F98	120	94	-	-	-	-	-	-
Neopredeljena duševna motnja	F99	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>F00-F99</b>	<b>84,6</b>	<b>567,1</b>	<b>607,2</b>	<b>677,4</b>	<b>630,6</b>	<b>563,0</b>	<b>428,4</b>	<b>609,8</b>

<sup>1)</sup> Vključena: VZD 124 Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti ter VZD 130 Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti

<sup>2)</sup> Vrsta bolnišnične obravnave = 1 hospitalizacija

<sup>3)</sup> Določene vrednosti niso prikazane zaradi statistične zaupnosti.

Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa.



2.4.5. Tabela 8: **Izdani recepti za predpisana zdravila<sup>1)</sup>**, po različnih skupinah psihotropnih zdravil, po spolu, Slovenija, 2024

ATC klasifikacija zdravil	Moški	Ženske	SKUPAJ
N06A Antidepresivi	5,2	11,0	8,1
N05B Anksiolitiki	4,0	9,2	6,6
N05A Antipsihotiki	3,3	4,9	4,1
N05C Hipnotiki in sedativi	2,1	3,3	2,7
N06B Psihostimulansi	0,3	0,2	0,2
<b>Katera koli od navedenih skupin zdravil</b>	<b>10,1</b>	<b>19,2</b>	<b>14,6</b>

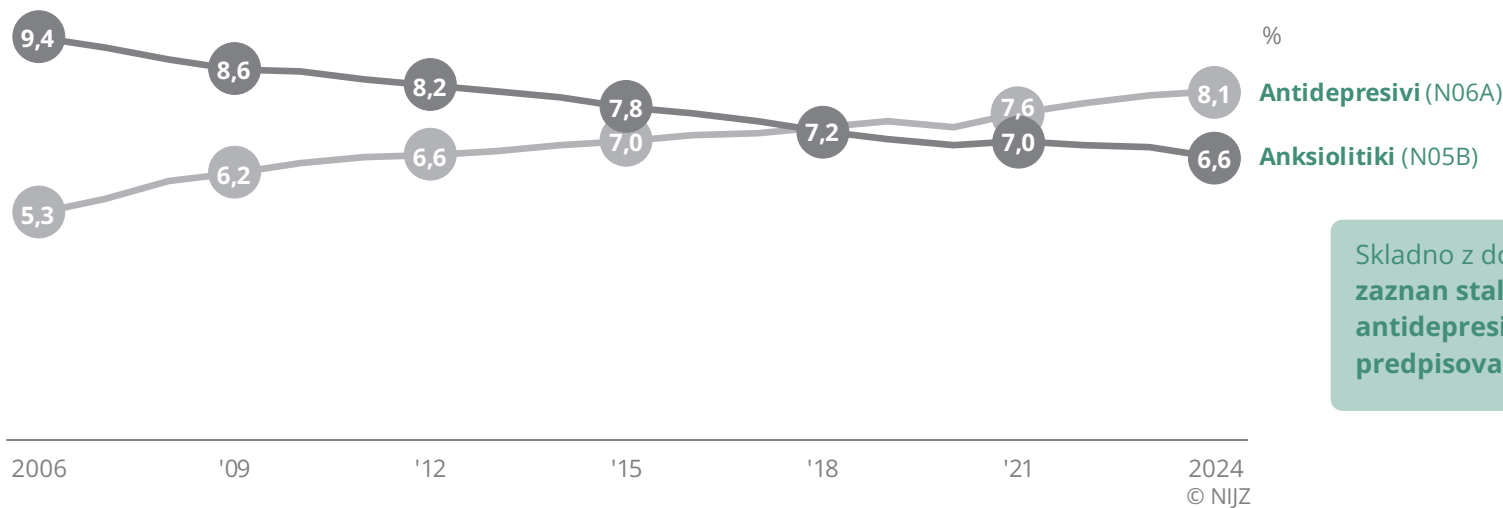
Skupni delež ljudi, ki so v letu 2024 prejeli vsaj eno izdajo za psihotropna zdravila, znaša 14,6 %.

V letu 2024 je bila v skupini psihotropnih zdravil največja poraba med antidepresivi (8,1 %), sledijo anksiolitiki (6,6 %) in antipsihotiki (4,1 %). Najmanj se je predpisovalo hipnotikov in sedativov (2,7 %) ter psihostimulansov (0,2 %).

<sup>1)</sup> Delež ljudi, ki so prejeli vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila.  
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64).

Opazne so razlike med spoloma, več psihotropnih zdravil se predpisuje ženskam (19,2 %) kot moškim (10,1 %). Razlika je najbolj opazna pri predpisovanju antidepresivov in anksiolitikov.

2.4.5. Slika 2: **Izdani recepti za predpisane<sup>1)</sup> antidepresive (N06A) in anksiolitike (N05B)**, Slovenija, 2006-2024

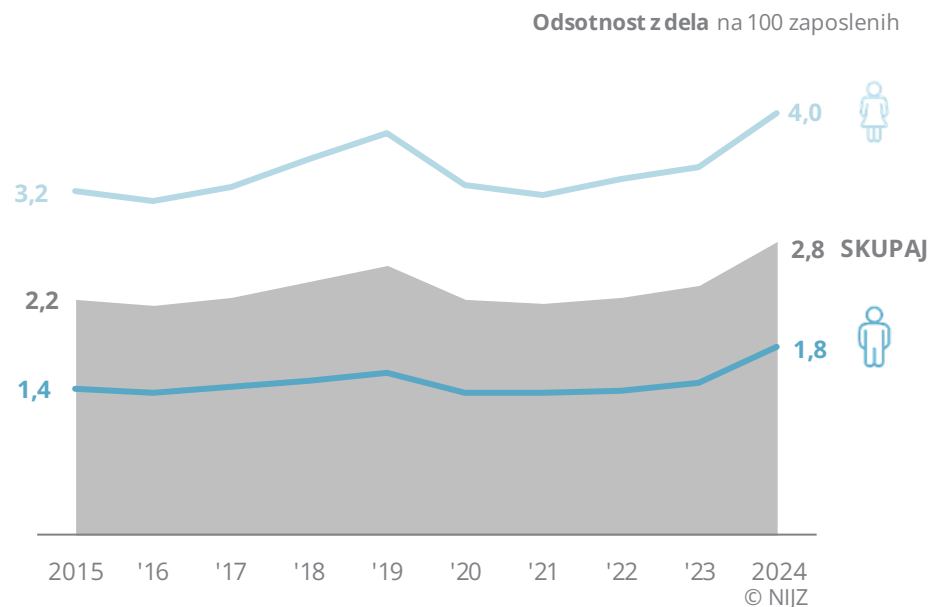


Skladno z doktrino predpisovanja je zaznan stalen porast predpisovanja antidepresivov (N06A) in padec predpisovanja anksiolitikov (N05B).

Viri: Poraba zdravil, predpisanih na recept v Sloveniji v letu 2024; dostopno na: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/05/PORABA-ZDRAVIL-2024\\_14\\_5\\_2025.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/05/PORABA-ZDRAVIL-2024_14_5_2025.pdf), 10. 11. 2025.



2.4.5. Slika 3: Število primerov odsotnosti z dela (IF) na 100 zaposlenih zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2015–2024

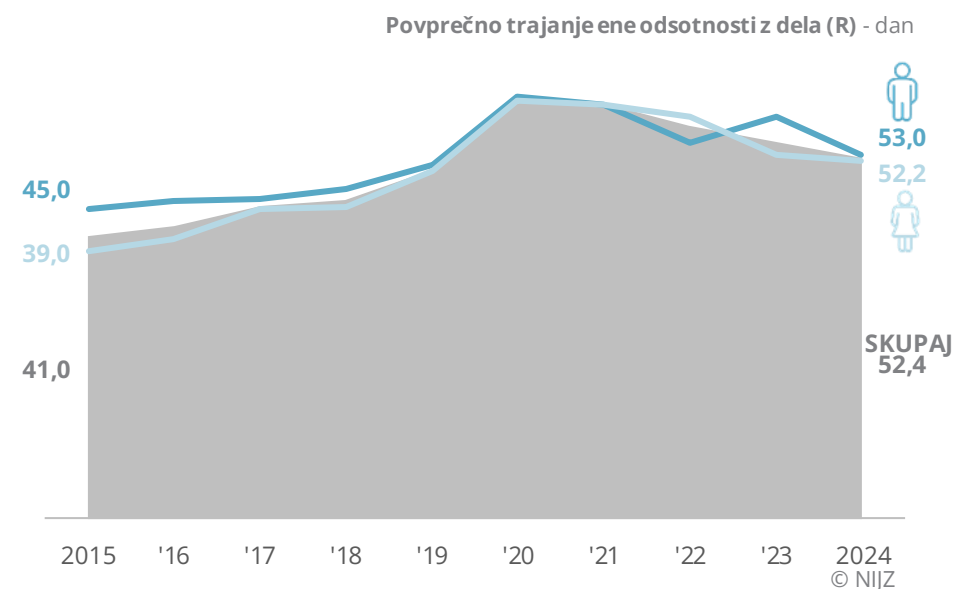


Viri: Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).

**Duševne in vedenjske motnje so pogostejše vzrok odsotnosti z dela pri ženskah kot pri moških.**

Od leta 2015 do leta 2024 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj povečala pri obeh spolih, pri čemer je bil trend rasti izrazitejši pri ženskah (s 3,2 na 4,0 na 100 zaposlenih) kot pri moških (s 1,4 na 1,8 na 100 zaposlenih).

2.4.5. Slika 4: Povprečno trajanje ene odsotnosti (R) z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2015–2024



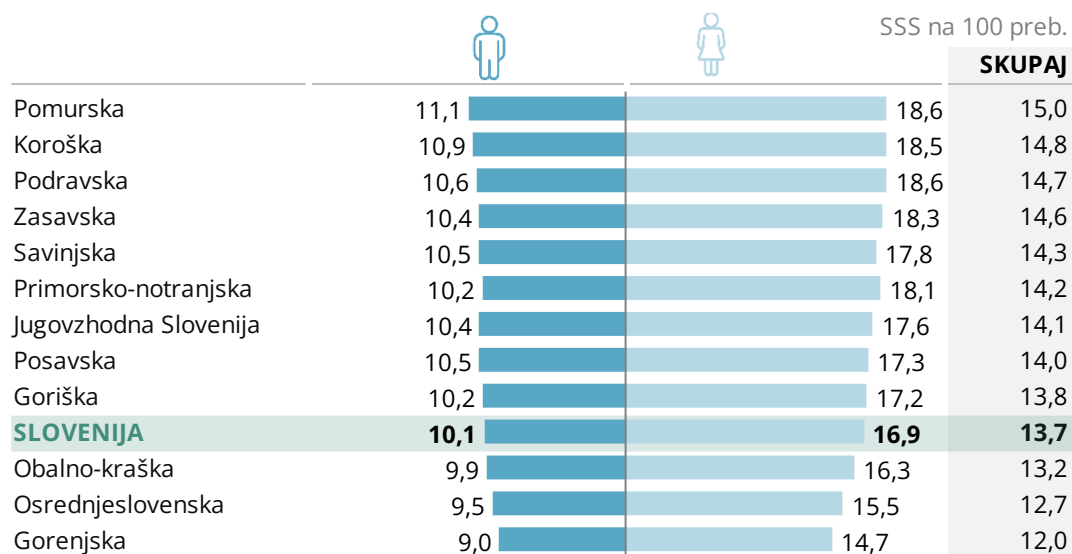
Viri: Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).

V enakem obdobju se je nekoliko podaljšalo tudi povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, pri čemer je bilo gibanje primerljivo pri moških in ženskah, brez izrazitih razlik med spoloma.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.5. Tabela 9: **Poraba zdravil**, starostno standardizirana stopnja, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2024



Prikazujemo, koliko oseb na 100 prebivalcev je v enem letu prejelo vsaj eno izdajo za psihotropna zdravila (N06A, N05B, N05A, N05C in N06B).

Med statističnimi regijami v Sloveniji je bila v letu 2024 SSS poraba zdravil na 100 prebivalcev:

- najvišja v pomurski regiji (15,0),
- najnižja v gorenjski regiji (12,0).

Povprečna poraba psihotropnih zdravil v Sloveniji v letu 2024 SSS na 100 prebivalcev je bila 13,7.

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64).

2.4.5. Tabela 10: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) in povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) zaradi duševnih in vedenjskih motenj**, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

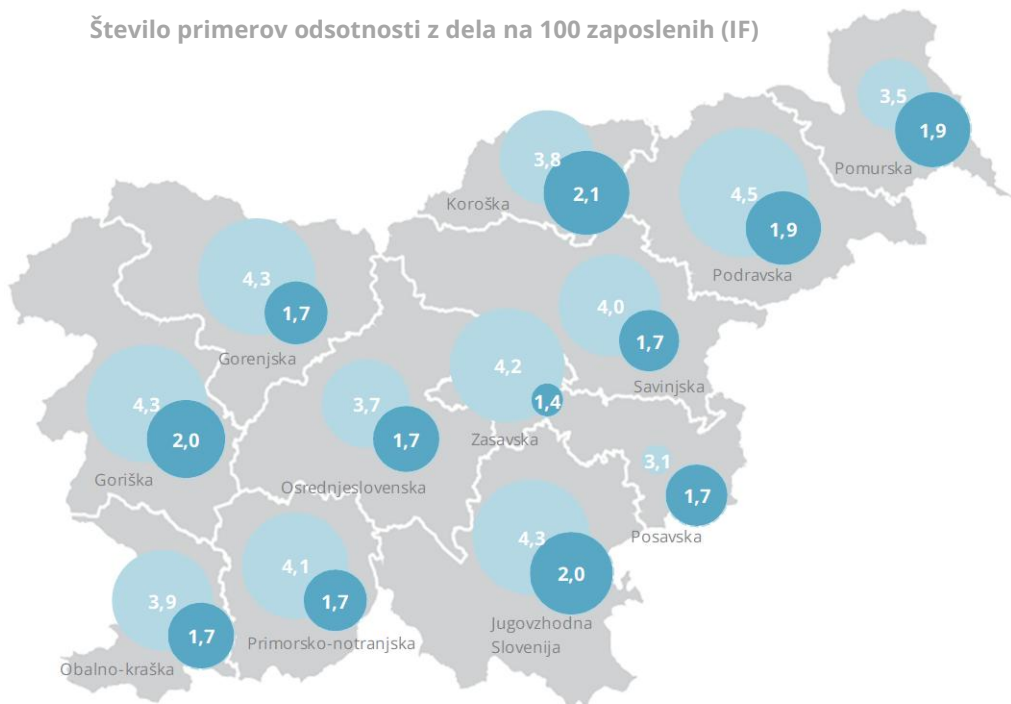
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Število primerov odsotnosti (IF)</b> na 100 zaposlenih	2,6	3,0	2,9	2,7	2,7	2,3	3,0	2,7	2,8	2,8	3,0	2,7	<b>2,8</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)</b> v dnevih	92,1	44,2	69,0	53,4	80,8	33,0	42,4	48,4	49,3	61,0	59,6	70,2	<b>52,4</b>

Viri: Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).



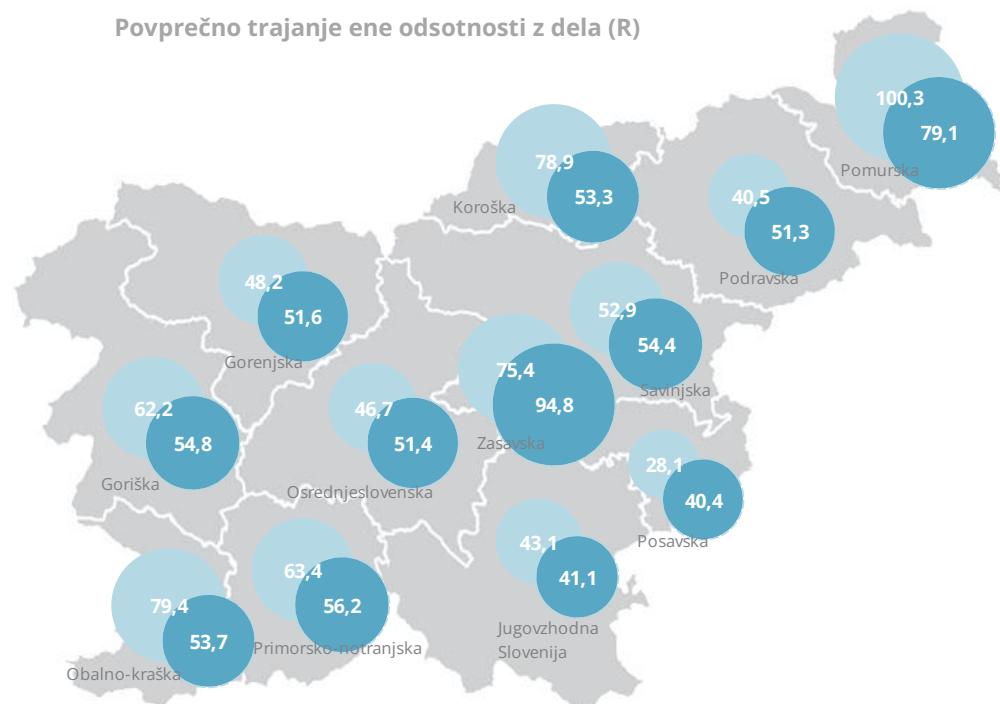
2.4.5. Slika 5: Število primerov odsotnosti z dela (IF) na 100 zaposlenih in povprečno trajanje ene odsotnosti (R) z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2024

Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)



- Število primerov odsotnosti z dela (IF) – MOŠKI  
Na 100 zaposlenih  
Slovenija: 1,8
- Število primerov odsotnosti z dela (IF) – ŽENSKE  
Na 100 zaposlenih  
Slovenija: 4,0

Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)



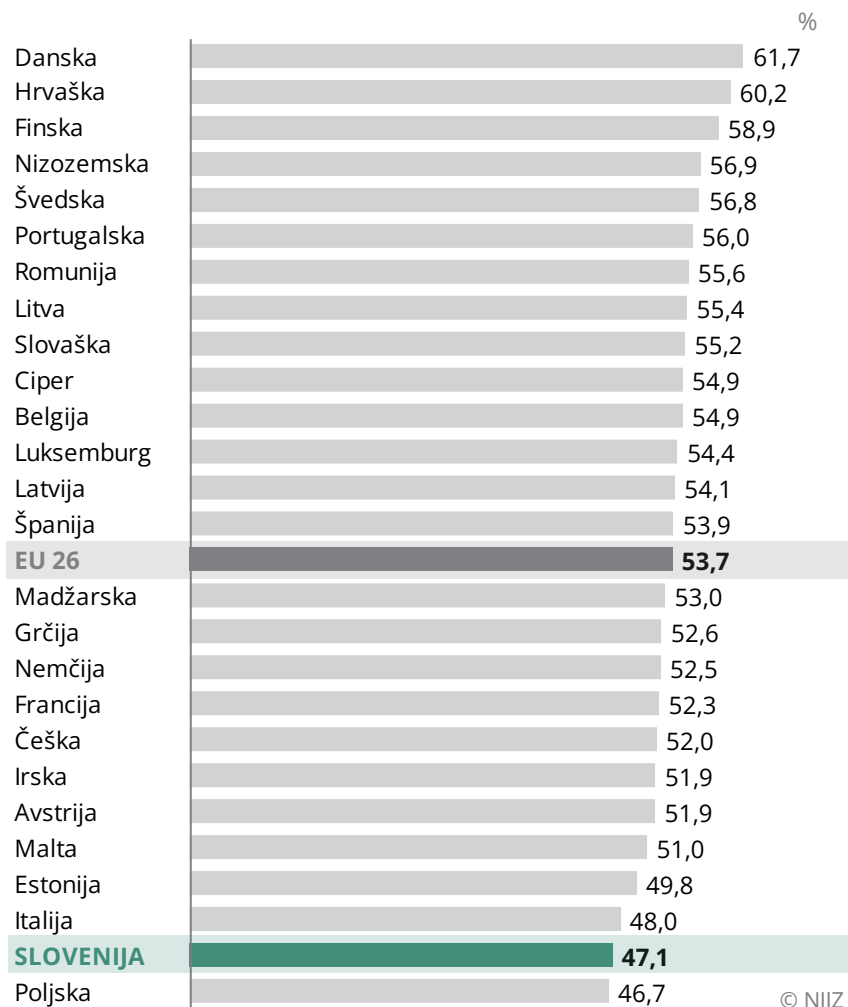
- Povprečno trajanje ene odsotnosti (R) – MOŠKI  
Dnevi  
Slovenija: 53,0
- Povprečno trajanje ene odsotnosti (R) – ŽENSKE  
Dnevi  
Slovenija: 52,2

Viri: Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.5. Slika 6: Povprečna ocena duševnega blagostanja 15-letnikov, ocenjena z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)<sup>1)</sup>, Slovenija in države EU, 2022

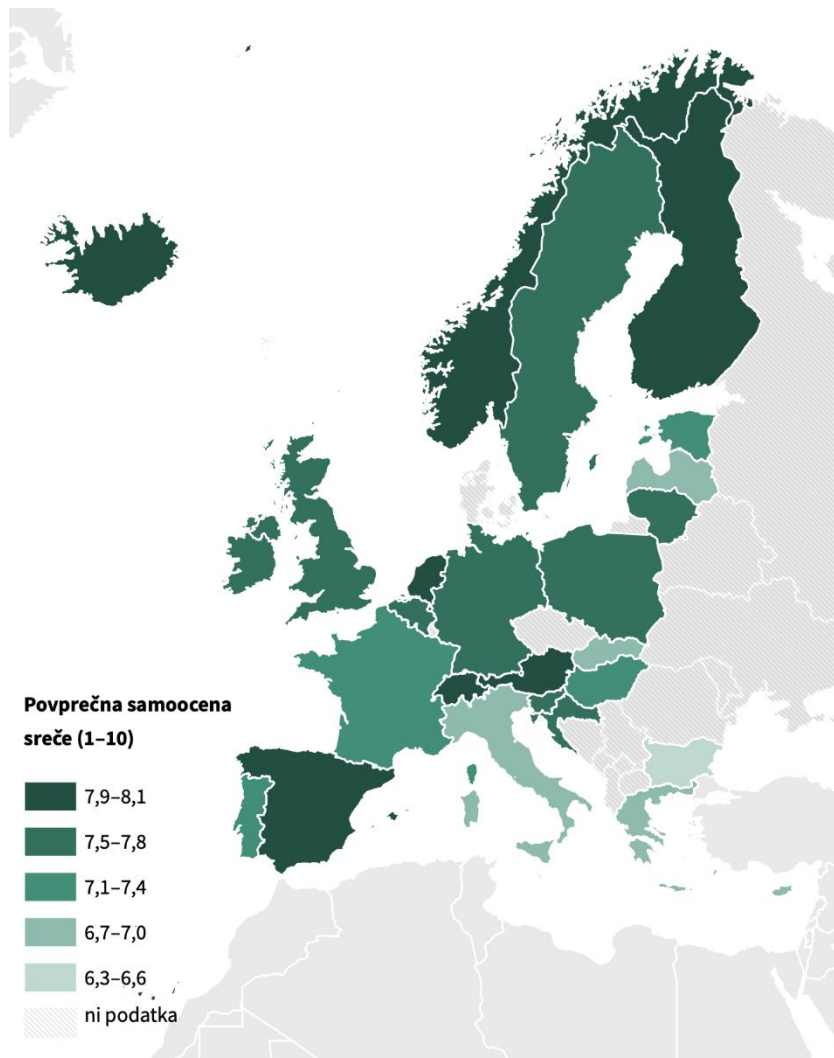


Slovenija se glede na podatke raziskave HBSC iz leta 2022 uvršča med države z nižjimi vrednostmi ocenjenega duševnega blagostanja 15-letnikov v EU.

<sup>1)</sup> Indeks duševnega blagostanja WHO-5 ocenjuje počutje v zadnjih dveh tednih.  
Viri: OECD: <https://data-explorer.oecd.org/>, 12. 4. 2026.



2.4.5. Slika 7: **Povprečna samoocena sreče**, Slovenija in nekatere evropske države, 2023



Slovenija se glede na podatke raziskave ESS iz leta 2023 uvršča med države z višjo povprečno samooceno sreče med evropskimi državami, ki so vključene v omenjeno raziskavo.

Viri: <https://ess.sikt.no/en/datafile/242aaa39-3bbb-40f5-98bf-bfb1ce53d8ef?tab=1&elems=391f8b4f-bda5-46f9-91e6-abf2fe4c2935>, 2. 2. 2026.



## DEFINICIJE

NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
<b>Evropska družboslovna raziskava</b>	<b>ESS</b>	European Social Survey (ESS) je mednarodna, akademsko vodena primerjalna raziskava, ki se izvaja vsaki dve leti od leta 2001. Zajema reprezentativne vzorce prebivalcev evropskih držav in zbira podatke o njihovih stališčih, vrednotah, vedenju ter življenjskih razmerah.	Raziskavo koordinira European Social Survey European Research Infrastructure Consortium (ESS ERIC). Do danes je bilo izvedenih že več kot deset valov raziskave v več kot 30 državah.	European Social Survey
<b>Indeks duševnega blagostanja WHO-5</b>		Indeks duševnega blagostanja WHO-5 ocenjuje počutje v zadnjih dveh tednih.	Mladostniki ocenjujejo vsako od petih postavk na lestvici od 0 (nikoli) do 5 (ves čas).  Skupno je mogoče zbrati od 0 do 25 točk, ki se nato seštejejo in preoblikujejo v 100-točkovno lestvico, pri čemer višja vrednost pomeni boljše duševno zdravje: 1. postavka: počutil/-a sem se vedro in dobre volje; 2. počutil/-a sem se umirjeno in sproščeno; 3. počutil/-a sem se dejavno in polno/-ega energije; 4. zbudil/-a sem se spočit/-a in svež/-a; 5. moje vsakodnevno življenje je bilo polno stvari, ki me zanimajo.	WHO-5 Well-Being Index
<b>Psihotropna zdravila</b>		Psihotropna zdravila so skupina zdravil, ki delujejo na možgane ter vplivajo na mišljenje, razpoloženje, zaznavanje in vedenje posameznika. Uporabljajo se predvsem za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj. Med glavne skupine psihotropnih zdravil uvrščamo antidepresive, antipsihotike, anksiolitike, hipnotike in sedative ter psihostimulante.	Psihotropna zdravila vplivajo na kemične procese v možganih, zato se njihovi učinki razlikujejo glede na vrsto zdravila (npr. pomirjanje ali izboljšanje razpoloženja). Predpisuje jih zdravnik, zato je pomembno dosledno upoštevati navodila za uporabo.	Psychotropic drugs
<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	<b>CINDI</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016, 2020 in 2024. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo v letu 2024 vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 13. maja do konca septembra 2024. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 41,4 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 23,7 %, stopnja odgovorov po spletu pa 17,7 %. V primerjavi z letom 2020 se je skupna stopnja odzivnosti po znižala za 8,3 %, predvsem na račun slabše odzivnosti po spletu. Pri analizi trendov so bili prebivalci v	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI)



NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju</b>	<b>HBSC</b>	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 in 2022. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Od leta 2018 so v raziskavo v Sloveniji vključeni tudi sedemnajstletniki. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Število sodelujočih učencev in dijakov v letu 2022 je bilo 8.631.	Health behaviour in school-aged children (HBSC)
<b>Starostno standardizirana stopnja</b>	<b>SSS</b>	Starostno standardizirana stopnja na 100 prebivalcev, ki so prejeli vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila, predstavlja metodo direktne standardizacije, pri kateri se izračun stopnje na 100 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj po posameznih državah ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija.	Povzeto po definicijah v poglavju »Umrljivost« na <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/</a> .	Standardized Rate
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvence)</b>	<b>IF</b>	Indeks frekvence je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.	$IF = (\text{število primerov odsotnosti z dela} \times 100) / \text{število zaposlenih delavcev}$	Frequency of spells



## SEZNAM SLIK

2.4.5. Slika 1: <b>Povprečna ocena duševnega blagostanja mladostnikov različnih starosti, ocenjenega z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)<sup>1)</sup> in primerjava s povprečjem HBSC za to starost, Slovenija in EU, 2022</b> .....	4
2.4.5. Slika 2: <b>Izdani recepti za predpisane<sup>1)</sup> antidepresive (N06A) in anksiolitike (N05B), Slovenija, 2006-2024</b> .....	11
2.4.5. Slika 3: <b>Število primerov odsotnosti z dela (IF) na 100 zaposlenih zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2015-2024</b> .....	12
2.4.5. Slika 4: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti (R) z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2015-2024</b> .....	12
2.4.5. Slika 5: <b>Število primerov odsotnosti z dela (IF) na 100 zaposlenih in povprečno trajanje ene odsotnosti (R) z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2024</b> .....	14
2.4.5. Slika 6: <b>Povprečna ocena duševnega blagostanja 15-letnikov, ocenjenega z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)<sup>1)</sup>, Slovenija in države EU, 2022</b> .....	15
2.4.5. Slika 7: <b>Povprečna samoocena sreče, Slovenija in nekatere evropske države, 2023</b> .....	16

## SEZNAM TABEL

2.4.5. Tabela 1: <b>Osebe, ki so se v zadnjih 4 tednih počutile umirjeno in sproščeno ter srečno, ves čas ali večino časa, glede na starostno skupino, izobrazbo in spol, Slovenija, 2024</b> .....	5
2.4.5. Tabela 2: <b>Vzroki za občutenje stresa glede na starostne skupine in izobrazbo, Slovenija, 2024</b> .....	6
2.4.5. Tabela 3: <b>Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o depresiji, ugotovljeni v zadnjih 12 mesecih in pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020</b> .....	7
2.4.5. Tabela 4: <b>Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o anksiozni motnji, ugotovljeni pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020</b> .....	8
2.4.5. Tabela 5: <b>Osebe, ki so odgovorile pritrdilno na vprašanje o drugih duševnih motnjah, ugotovljenih pred več kot 12 meseci, po starosti in spolu, Slovenija, 2020, 2024 in odmik od 2020</b> .....	8
2.4.5. Tabela 6: <b>Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po spolu in posamezni diagnozi, Slovenija<sup>1), 2)</sup>, 2024</b> .....	9
2.4.5. Tabela 7: <b>Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po starostnih skupinah in posamezni diagnozi, Slovenija<sup>1), 2)</sup>, 2024</b> .....	10
2.4.5. Tabela 8: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila<sup>1)</sup>, po različnih skupinah psihotropnih zdravil, po spolu, Slovenija, 2024</b> .....	11
2.4.5. Tabela 9: <b>Poraba zdravil, starostno standardizirana stopnja, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2024</b> .....	13
2.4.5. Tabela 10: <b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) in povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po statističnih regijah, Slovenija, 2024</b> .....	13