

Hledání světla v temnotě:

Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2023/2024

2. ROČNÍK



Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2023/2024

2. ROČNÍK
4/2025

Pracovní skupina Výzkum a prevence sebevražd
Národní ústav duševního zdraví

Rýdlo, O.¹; Say, N.¹; Táborská, R.¹; Tušková, E.¹;
Daňková, Š.²; Juríková, L.¹; Kasal, A.¹

¹Národní ústav duševního zdraví

²Ústav zdravotnických informací a statistiky

JAK CITOVAT TUTO PUBLIKACI

Rýdlo, O.; Say, N.; Táborská, R.; Tušková, E.; Daňková, Š.; Juríková, L.; Kasal, A. *Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2023/2024*. 2025. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

KONTAKT

prevencesebevrazd@gmail.com

ondrej.rydlo@nudz.cz

Topolová 748, 250 67 Klecany

www.sebevrazdy.cz

Obsah

1	Úvod
3	Základní shrnutí
8	Indikátory sebevražednosti v ČR
9	1. Evropský kontext
10	2. Počet sebevražd v ČR
11	3. Míra sebevražednosti v populaci na 100 000 obyvatel
12	4. Podíl sebevražd ze všech úmrtí
13	5. Sebevraždy podle věku
19	6. Sebevraždy podle způsobu provedení
22	7. Sebevraždy podle krajů
23	8. Sebevraždy podle místa úmrtí
24	9. Kvalita dat o sebevraždách a úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu
28	10. Sebevražednost a duševní onemocnění
28	a. Sebevražednost bezprostředně po hospitalizaci
31	b. Hospitalizovaní pro úmyslné sebepoškození
34	Externí datové výstupy pro rok 2023
36	Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2023
37	1. Národní politika
38	2. Aktivity vybraných zainteresovaných organizací
39	Zkratky
40	Zdroje literatury a dat
41	Přílohy



Úvod

Hlavním cílem Souhrnné zprávy o sebevražedném jednání a prevenci v České republice za rok 2023 je poskytnout aktuální a komplexní přehled o povaze a rozsahu sebevražedného jednání, který slouží nejen k mapování problému, ale může být dále využitý pro plánování a rozhodování o aktivitách v oblasti prevence sebevražd.

Jedná se o pravidelný report, který vychází v aktualizované úpravě každý rok. Vydávání každoročního reportu k sebevražednému jednání v Česku je jedním z opatření Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020-2030 (NAPPS), schváleného usnesením vlády ČR č. 867 ze dne 24. srpna 2020 (viz schéma 1. pro přehled ukotvení reportu v rámci zainteresovaných aktérů).

Zprávu vypracovala Pracovní skupina pro výzkum a prevenci sebevražd Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZČR), Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) a dalšími.

V první části zpráva popisuje rozsah sebevražednosti české populace z hlediska významných demografických indikátorů a ukazuje vývojové trendy v sebevražedném jednání. Reportovány jsou indikátory zpravidla za uplynulých 10 let, tedy za období 2010 - 2023, v závislosti na zdroji a dostupnosti dat.

Druhá část reportu představuje souhrn dalších aktivit spojených s problematikou sebevražednosti v roce 2023/2024. Podává přehled o národní politice zaměřené na předcházení sebevražednému jednání, shrnuje vybrané externí materiály se suicidální tematikou a nakonec představuje konkrétní aktivity a výsledky vybraných zainteresovaných organizací.

Data pro jednotlivé analýzy pochází primárně z veřejně dostupných dat Českého statistického úřadu (ČSÚ) o úmrtnosti v Česku, zveřejněných v září v roce 2023. Tato datová sada obsahuje údaje za období od roku 2014 do roku 2023. Tento typ datové sady je vydáván vždy na podzim následujícího roku, proto zpráva zpracovává data primárně do roku 2023 včetně, přestože je vydávána až v roce 2025. Pro zpracování dat využívá ČSÚ informace z Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), které poskytuje ÚZIS. Zde se pracuje s vymezením sebevraždy v rámci klasifikace MKN-10 kódy X60 - X84: Úmyslné sebepoškození a Y870: Následky úmyslného poškození. Zpracovaná data vycházející z LPZ mají následující limitace:

- v přibližně 1 % všech úmrtí v Česku není v době zpracování dat LPZ s příčinami smrti k dispozici (sem se řadí např. úmrtí v zahraničí);
- v případě úmrtí v důsledku vnější příčiny nemusí být v době vyplnění příčin smrti na LPZ zřejmý důvod úmrtí (úmysl) pro probíhající policejní vyšetřování a nedochází ke zpětným úpravám v systému na základě výsledků šetření Policií ČR.

Je tak pravděpodobné, že některá úmrtí nebyla vyhodnocena jako sebevraždy (např. pro nedostatek informací, možnou chybu posuzovatele aj.) a byla zařazena pod jinou příčinu (např. nehoda, událost nezjištěného úmyslu).

Dále jsou v publikaci využívána data z databáze otevřených dat MZČR a pro specifické analýzy další neveřejná data z konkrétních výzkumů či od konkrétních institucí.

Vymezení pojmu sebevraždy a sebevražedného jednání

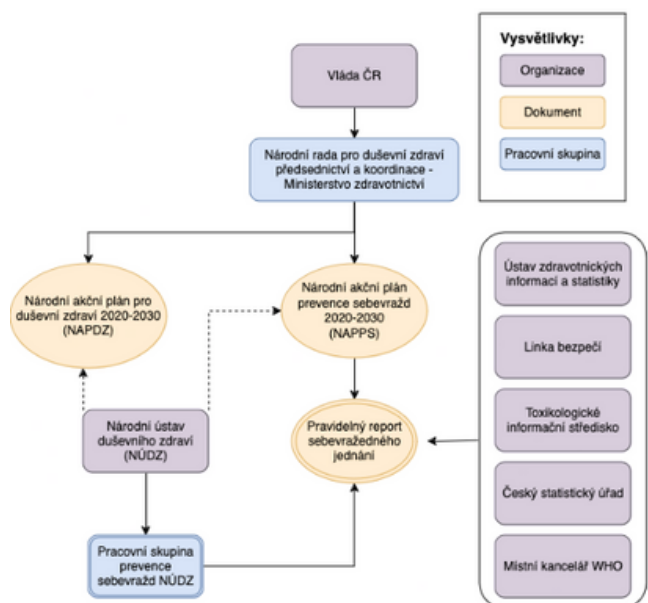
Sebevraždu je možné definovat jako vědomé, úmyslné a dobrovolné ukončení vlastního života. Sebevražedné jednání pak lze chápat jako širší kategorii – soubor dokonaných suicidií (sebevražd), pokusů o ně, ale také záměrů a plánů, myšlenek a fantazií. Zde je třeba zmínit, že od sebevraždy odlišujeme tzv. sebezabití, tedy zabití vlastní rukou, u něhož chybí vědomý úmysl zemřít.

Jak o sebevraždách psát a mluvit

Důležitým aspektem v oblasti prevence sebevražd je jazyk, kterým se o sebevraždách píše či výběr slov, která se v diskurzu běžně používají. Z dobré zahraniční praxe víme, že není vhodné používat termín „spáchat“ sebevraždu (angl. to commit suicide), který implikuje trestný čin. Rovněž je na místě zacházet opatrně s pojmy „úspěšná x neúspěšná“ sebevražda či „epidemie sebevražd“. Problematický může být v tomto ohledu samotný pojem „sebevražda“ odkazující na trestný čin vraždy a mohl by být v budoucnu nahrazen jiným pojmem (např. latinským suicidium), který není pro česky hovořící populaci přímo navázaný na slovo vražda (i přestože je významově shodný s termínem sebevražda). Jazyk užívaný ve spojitosti se sebevraždami může mít značný dopad na vnímání problematiky, (sebe)stigmatizaci, prevenci i případnou nápodobu.

Kontext vydání publikace

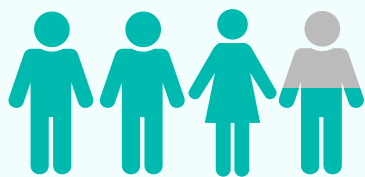
Publikace pravidelného každoročního reportu je součástí opatření NAPPs (opatření 4.1.4). NAPPs je jedním z dokumentů naplňujících cíle stávající veřejné politiky v oblasti péče o duševní zdraví a je úzce provázán s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020-2030 (NAPDZ). Koordinaci naplňování NAPPs zajišťuje Národní rada pro duševní zdraví, která byla zřízena vládou ČR jako stálý poradní, iniciační a koordinační orgán vlády ČR pro oblast duševního zdraví, včetně preventivních opatření a včasné intervence, a dále pro oblast komplexní podpory osob s duševním onemocněním. Předsedou rady je ministr zdravotnictví. *Schéma 1: Report v kontextu relevantních strategických dokumentů a širšího spektra aktérů v oblasti prevence sebevražd*



Rok 2023

základní shrnutí

1253

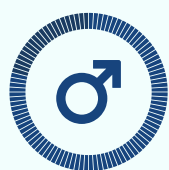
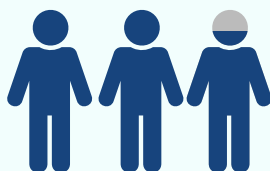


Celkový počet
sebevražd

průměrně 3,4
případů na den

mužů

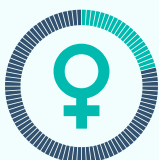
1019



průměrně 2,79
případů na den

žen

234



průměrně 0,64
případů na den

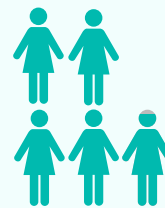
Míra sebevraždy



11,5 případů na
100 000 obyvatel



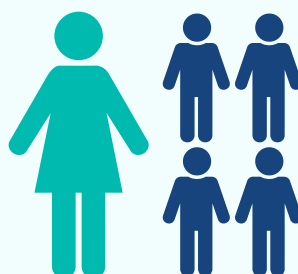
♂ 19,1 případů na
100 000 mužů



♀ 4,2 případů na
100 000 žen



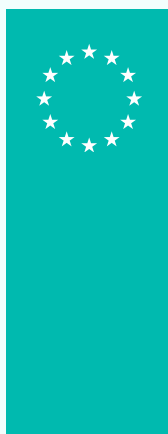
Sebevraždy představují 1,11 % ze všech
úmrtí (u mužů 1,76 % a u žen 0,43 %)



Na 1 sebevraždu
žen připadají více
než 4 sebevraždy
mužů (4,4)

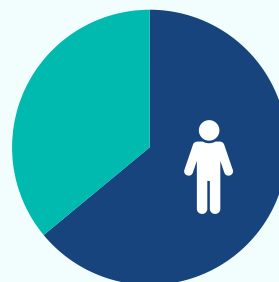
Celkový počet
sebevražd do 61
dnů od propuštění
z psychiatrické
hospitalizace

107



Standardizovaná míra
sebevraždy v Česku
je 11,6. Průměr EU je 10,2.

V pořadí má Česko
15. nejvyšší míru
sebevraždy ze
33 evropských zemí.



Z toho 74 mužů (69 %)
a 33 žen (31 %)

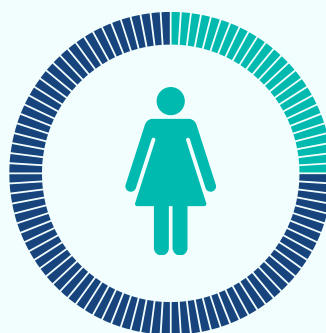
Více než polovina pacientů hospitalizovaných pro záměrné sebepoškozování nemá do 30 dní od propuštění kontrolu ambulantním psychiatrem



Ve věkové skupině 15-29 let

je sebevražda příčinou

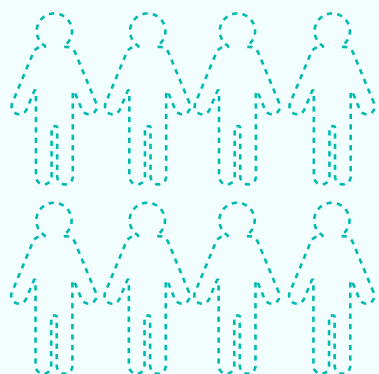
každého čtvrtého úmrtí



Více než čtvrtinu

všech hospitalizací pro úmyslné sebepoškození představují

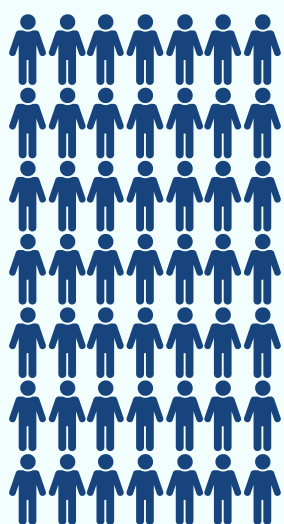
dívky ve věku 10 - 19 let



Regionální srovnání vývoje míry sebevražednosti a míry událostí nezjištěného úmyslu naznačuje, že významná část sebevražd z oficiálních statistik velmi pravděpodobně uniká.

2022 vs 2023

V roce 2023 se



snížil počet sebevražd o 49 případů.

20 - 30 let



poklesla míra sebevražednosti ve věkové kategorii 20 - 30 let z 5,1 případů na 100 000 obyvatel na 4 případy na 100 000 obyvatel.



-7,5%

došlo k poklesu počtu úmrtí v důsledku událostí nezjištěného úmyslu u mužů o 7,5 % a u žen tento ukazatel stagnoval.



+13,8%

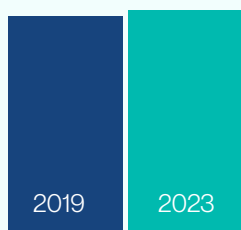
došlo k nárůstu počtu sebevražd po psychiatrické hospitalizaci u mužů o 13,8 %. U žen se počet sebevražd po hospitalizaci snížil o 10,8 %.



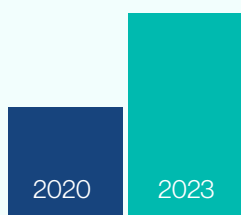
-3,4%

došlo ke snížení počtu pacientů hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození o 3,4 %.

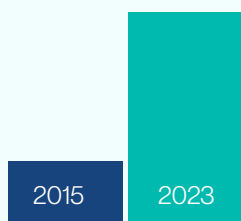
Dlouhodobé trendy



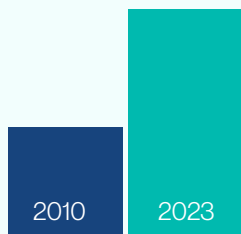
Míra sebevraždy v Česku po trvalém poklesu do roku 2019 (11,2 na 100 000 obyvatel) mírně narůstala až stagnovala do roku 2023 (11,5 na 100 000 obyvatel).



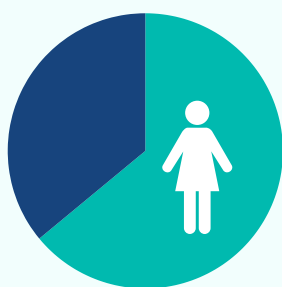
Míra sebevraždy ve věkové kategorii do 20 let narůstala od roku 2020 (1,7 na 100 000 obyvatel) až do roku 2023 (3,1 na 100 000 obyvatel).



Po dlouhodobém nárůstu úmrtí na událost nezjištěného úmyslu od roku 2015 (1,7 případů na 100 000 obyvatel) se trend stabilizoval na hodnotách 5,5 případů na 100 000 obyvatel za poslední dva roky.



Počet opakovaných hospitalizací jednoho pacienta pro úmyslné sebepoškození v jednom roce narostl o dvojnásobek od roku 2010 (120) až do roku 2023 (246).



Téměř dvě třetiny hospitalizací pro úmyslné sebepoškození se dlouhodobě týkají žen.



Míra sebevraždy bezprostředně po hospitalizaci za poslední 2 roky významně rostla u mužů (2,8-3,1/1000 hospitalizací) a naopak klesla u žen (2,17-1,43/1000 hospitalizací).

Indikátory sebevražednosti v ČR

Tato kapitola poskytuje přehled relevantních indikátorů. Nejdříve je sebevražednost v Česku zasazena do Evropského kontextu, následně kapitola zpracovává absolutní a relativní četnost výskytu sebevražd v populaci, dále nahlíží na data o sebevražednosti skrze optiku pohlaví, věku nebo způsobu a místa sebevraždy. Dále popisuje události nezjištěného úmyslu a jejich význam v celkové statistice sebevražednosti a konečně i sebevražednost u osob s duševním onemocněním. V dokumentu jsou graficky zobrazeny vývojové trendy za období od roku 2010 až do roku 2023 v závislosti na zdroji dat. Ve většině případů je reportována změna oproti předchozímu roku, tedy roku 2022. Vzhledem k nízkým absolutním hodnotám některých čísel doporučujeme vývojový trend oproti poslednímu roku interpretovat s opatrností a vždy ve vztahu vůči relativním číslům, standardizované míře, dlouhodobějšímu vývoji, či dalším relevantním faktorům.



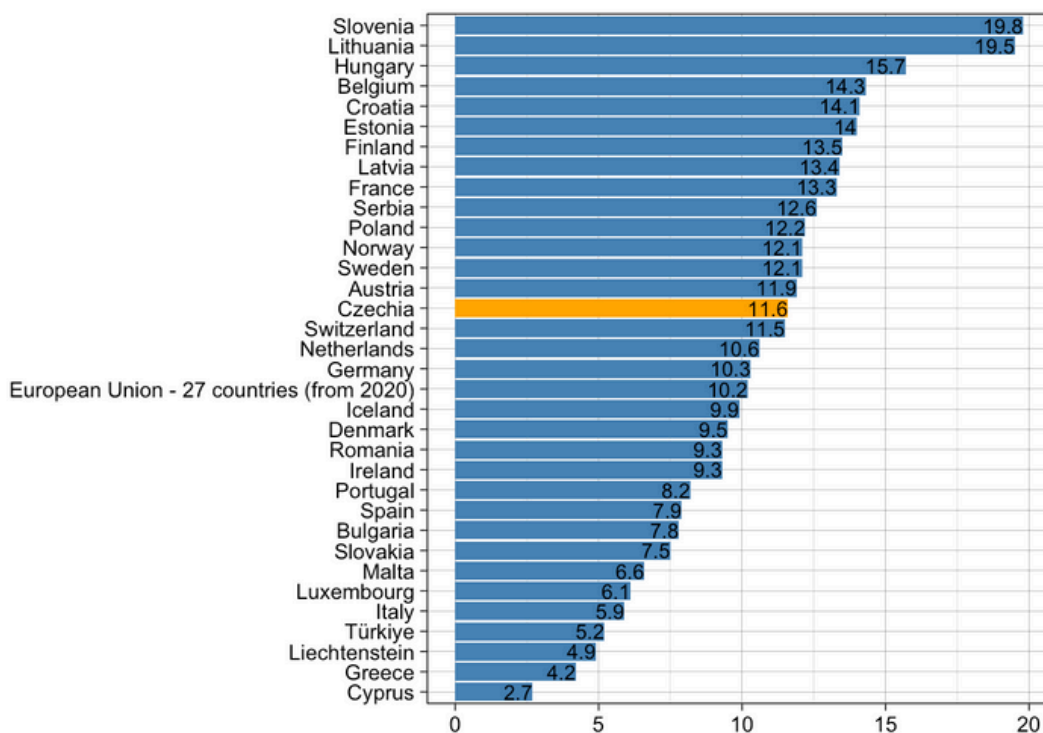
Evropský kontext

V rámci této podkapitoly vychází report z dat Eurostatu, která byla v době zpracování aktualizována pro rok 2021. V roce 2021 tak dosahovala standardizovaná míra sebevraždnosti (SMS) v průměru Evropské unie celkem 10,2 sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace. V Česku dosahuje SMS 11,6. V rámci evropských zemí je tak Česko mírně nad průměrem a je z 33 sledovaných zemí na 15. místě. Nejvyšší SMS byla v roce 2021 zaznamenána ve Slovinsku (19,8) a v Litvě (19,5) a naopak nejnižší hodnoty se objevují na Kypru (2,7) a v Řecku (4,2). V rámci srovnání jednotlivých zemí je však nutné brát ohled i na kvalitu a rozdílné způsoby tvorby statistiky sebevraždnosti napříč zeměmi, které se často mohou významně lišit, jak ukazuje kapitola týkající se událostí nezjištěného úmyslu.

Sebevražednost je dlouhodobě odlišná u mužů a žen. SMS pro muže dosahovala v průměru Evropské unie pro rok 2021 hodnoty 16,8. Pro ženy byl pak průměr SMS nižší, a to 4,6. Stejný trend se vyskytuje i v Česku, kde byla reportována v roce 2021 SMS pro muže 19,8 (12. nejvyšší hodnota z 33 sledovaných zemí) a pro ženy 4,76 (17. nejvyšší hodnota z 33 sledovaných zemí).

Z hlediska dlouhodobého vývoje kopíruje klesající trend SMS v evropských zemích i Česko. V roce 2011 byla průměrná SMS v evropských zemích 12,39 (Česko 15,2), do roku 2016 pak postupně klesala na 10,76 (Česko 12,55) až na 10,24 (Česko 11,64) v roce 2021. Klesající trend v Česku je nicméně patrný pouze do roku 2019, kdy hodnoty začínají stagnovat až narůstat.

Graf 1: Standardizovaná míra sebevraždnosti v Evropě (počet sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace), 2021



Zdroj dat: Eurostat

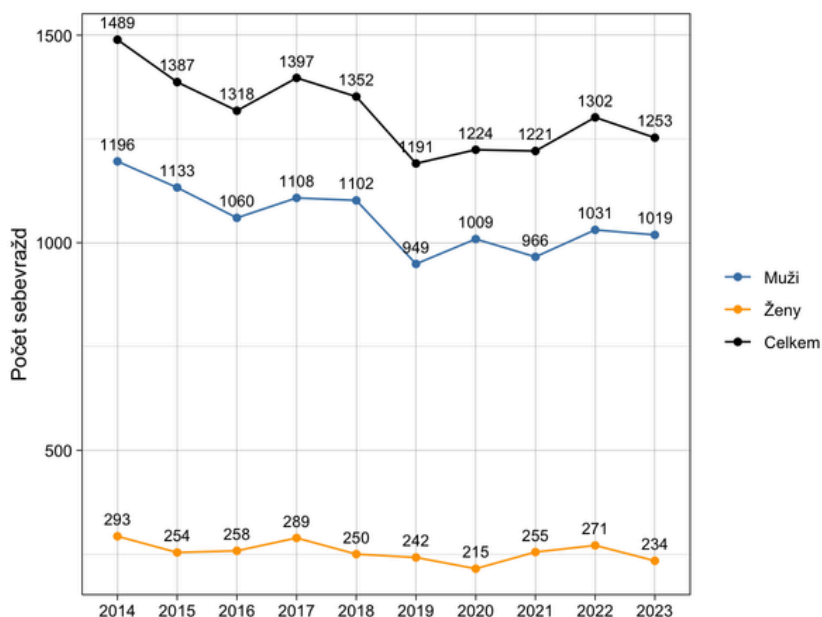
Počet sebevražd v ČR

Vývoj počtu sebevražd v Česku za posledních 10 let je zobrazený na Grafu 2. V roce 2023 zemřelo dle statistik příčin smrti v důsledku sebevraždy celkem 1253 lidí, z toho 1019 mužů (81 %) a 234 žen (19 %). Na jednu sebevraždu ženy tak v roce 2023 připadalo zhruba 4,4 sebevražd mužů. Pozorujeme tak změnu poměru mezi pohlavími směrem k většímu zastoupení sebevražd mužů – v roce 2022 připadalo zhruba 3,96 sebevražd mužů na jednu sebevraždu ženy.

Z hlediska dlouhodobého vývoje pozorujeme od roku 2014 snižování počtu sebevražd s lokálním minimem v roce 2019 (celkem 1 191 sebevražd, z toho 949 u mužů a 242 u žen), po kterém dochází ke stagnaci až mírnému nárůstu (v roce 2022) a následně mírnému poklesu v roce 2023. Z hlediska pohlaví je prvotní pokles patrnější u mužů s lokálním minimem v roce 2019 (949 sebevražd), počet sebevražd žen je vývojově mírně stabilnější s lokálním minimem v roce 2020 (215 sebevražd).

Oproti předchozímu roku došlo v roce 2023 k mírnému snížení celkového počtu sebevražd o 49 případů (3,8 %). U mužů došlo k velmi mírnému snížení o 12 případů (1,2 %) a u žen o 37 případů (13,7 %).

Graf 2: Počet sebevražd v Česku rozdělený podle pohlaví, 2014-2023



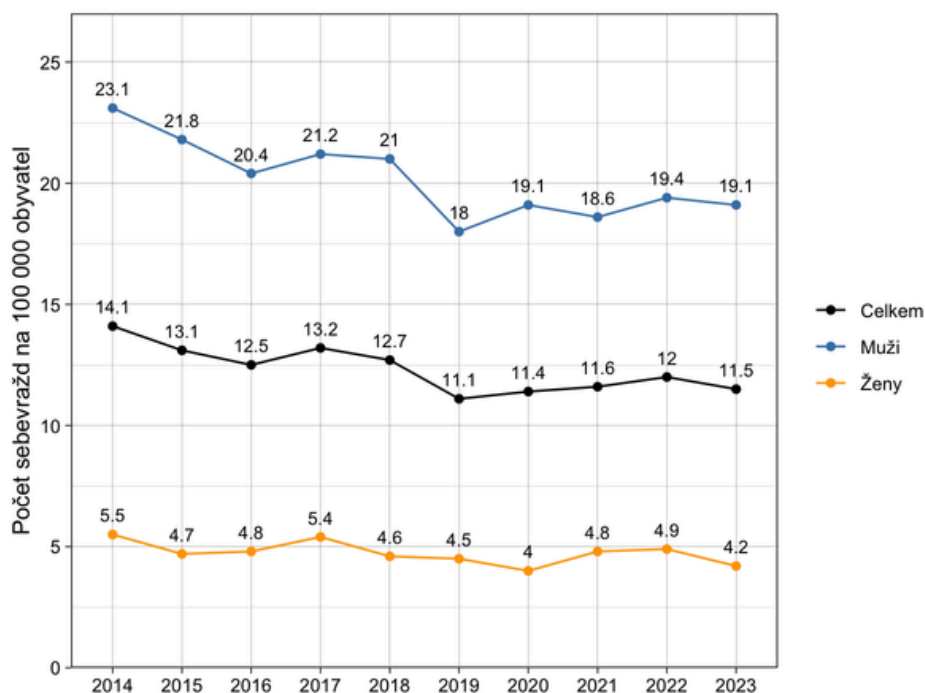
Zdroj dat: ČSÚ

Míra sebevraždy v populaci na 100 000 obyvatel

Vývoj míry sebevraždy žen a mužů (tedy počet sebevražd přepočtený na 100 000 obyvatel) je zobrazený v Grafu 3. V roce 2023 byla míra sebevraždy 11,5, pro muže byla míra sebevraždy 19,1, pro ženy 4,2. Rozdíl v sebevraždy podle pohlaví zůstává i po korekci na počet obyvatel velmi výrazný, kdy na 1 sebevražd ženy připadají více než 4 sebevraždy mužů (4,4).

Vývoj míry sebevraždy za posledních 10 let kopíruje vývoj absolutních počtů sebevražd, a má tak zpočátku spíše klesající tendenci, která se zastavuje okolo roku 2019 a mírně narůstá až do roku 2023. Oproti předchozímu roku 2022 došlo pouze k velmi mírnému poklesu celkové míry sebevraždy o 0,1 případů. Výraznější pokles nacházíme u žen (0,7) a menší pokles u mužů (0,3).

Graf 3: Míra sebevraždy v Česku rozdělena podle pohlaví, 2014-2023

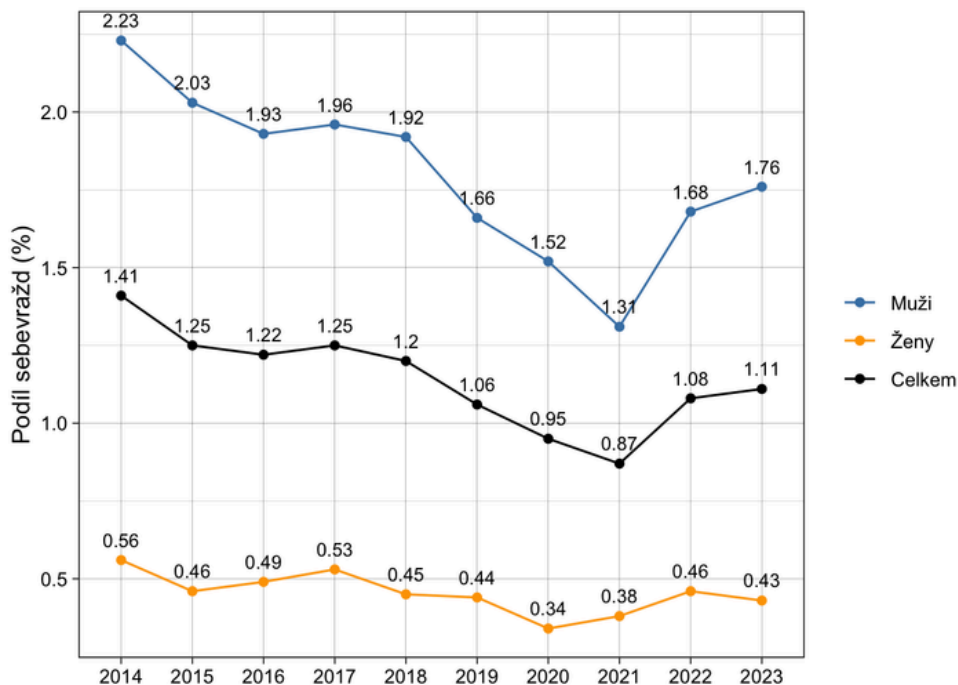


Zdroj dat: ČSÚ

Podíl sebevražd ze všech úmrtí

Vývoj podílu sebevražd z celkového počtu úmrtí za posledních 10 let má zpočátku klesající tendenci, která se zastaví v roce 2021 s lokálním minimem 0,87 % sebevražd ze všech smrtí (Graf 4). V tomto roce však počet všech zemřelých dosahoval kvůli pandemii COVID-19 výrazně vyšších hodnot než v ostatních letech, a podíl sebevražd na všech úmrtích byl tak v tomto roce nízký. V roce 2022, kdy se počty úmrtí vrátily na standardní hladinu, tak došlo k výraznému vzestupu ukazatele, a to především v mužské populaci. V roce 2023 se pak podíl sebevražd z celkového počtu zemřelých ustálil na mírně vyšší hodnotě než v roce 2022. Prudký nárůst tohoto ukazatele z roku 2021 na rok 2022 tak zapříčiňuje s největší pravděpodobností snížení celkové úmrtnosti obyvatelstva.

Graf 4: Podíl sebevražd z celkového počtu zemřelých, 2014-2023



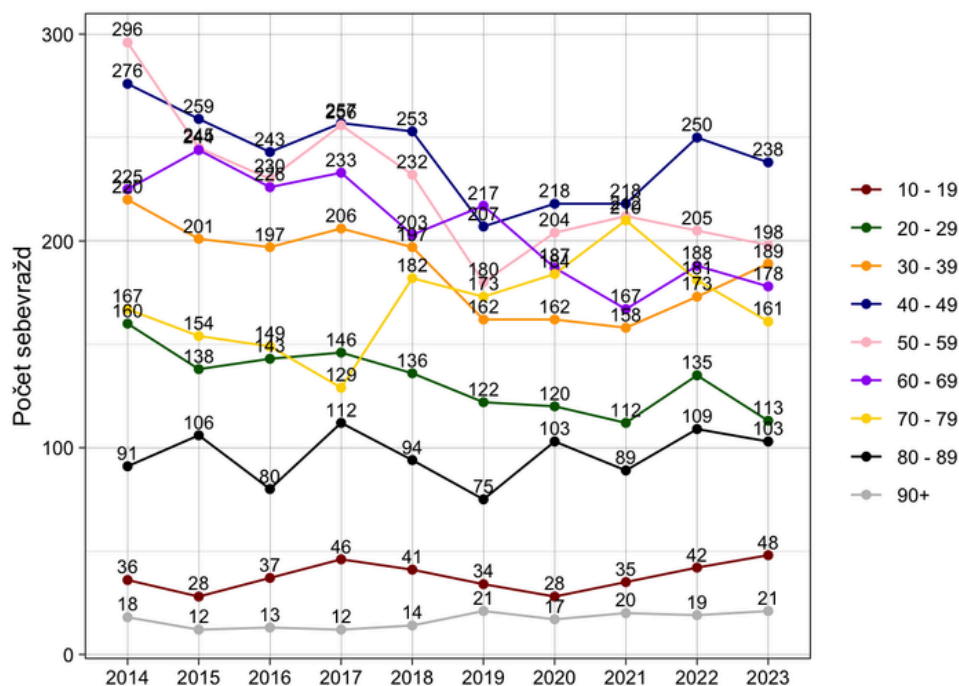
Zdroj dat: ČSÚ

Sebevraždy podle věku

Výskyt sebevražd není v populaci rozložen rovnoměrně a mezi různými věkovými skupinami jsou značné odlišnosti. Zde však záleží, jaký ukazatel pro hodnocení využijeme. Kromě míry sebevraždnosti je možné posuzovat podíl zemřelých sebevraždou na všech úmrtích v dané věkové kategorii. Optikou míry sebevraždnosti patří mezi nejohroženější skupiny v Česku senioři, optikou podílu zemřelých na všech úmrtích mladí dospělí. U mladých dospělých se jedná o jednu z nejčastějších příčin úmrtí, nicméně z hlediska míry sebevraždnosti jsou v dané věkové kategorii hodnoty stále nižší než v jiných věkových skupinách, neboť celkový počet úmrtí sebevraždou u mladých dospělých je výrazně nižší.

Vývoj absolutního počtu sebevražd podle věku lze vidět na Grafu 5. Pro lepší přehlednost grafu jsou data rozdělena do desetiletých věkových skupin. V kategorii věku 0 - 9 let nebyl ve sledovaném období zaznamenán žádný případ sebevraždy, a tak je tato kategorie z grafu vynechána. V roce 2023 se nejvíce sebevražd vyskytuje ve věkové skupině 40 - 49 let (238). Nejméně sebevražd se vyskytuje ve věkové skupině 90+ (21) a ve věkové skupině 10 - 19 let (48). U věkové skupiny 10 - 19 let je od roku 2020 vidět mírný, ale stabilní nárůst počtu úmrtí, v roce 2023 zemřelo v této věkové skupině 48 osob.

Graf 5: Počet sebevražd rozdělený podle věkových kategorií, 2014-2023

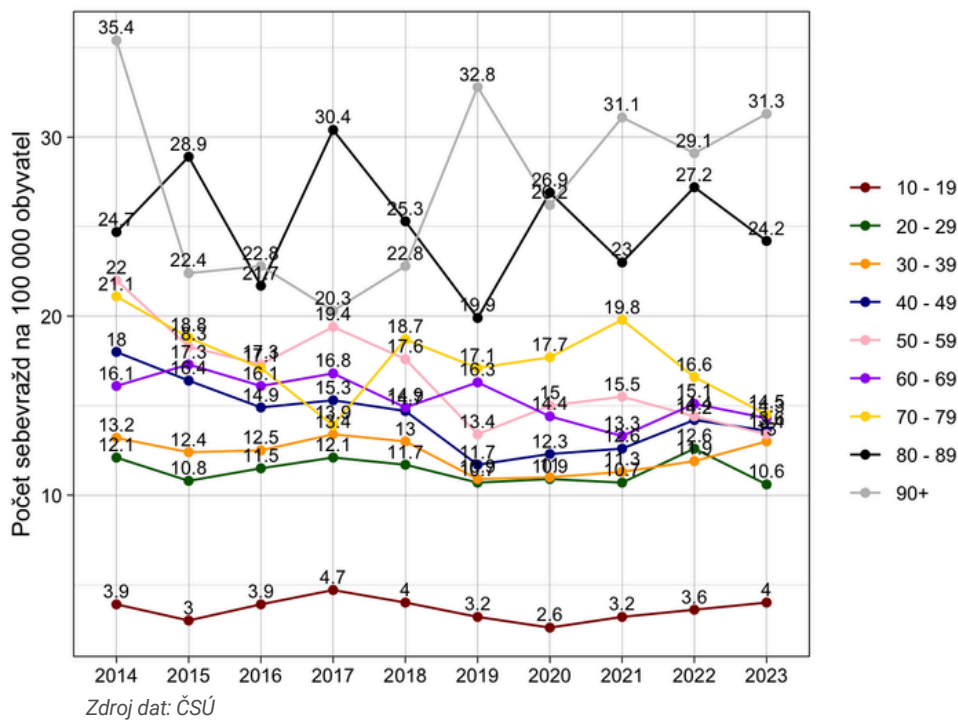


Zdroj dat: ČSÚ

Míra sebevraždnosti rozdělená podle věkových skupin (Graf 6) ukazuje výrazně jiný obrázek než absolutní počty. S malými odchylkami lze říci, že míra sebevraždnosti stoupá s věkem. Největší míru sebevraždnosti tak v roce 2023, ale i v celém sledovaném období nacházíme ve věkové skupině 90+ a 80 - 89 let, a to 31,3 a 24,2, přestože pro nízké absolutní počty (viz Graf 5) ukazatel oproti jiným věkovým podléhá větším výkyvům. Věková skupina nad 90 let je jediná ze skupin, u níž počet osob v základním souboru nepřesahuje 100 000 obyvatel (pro rok 2023 to je 67 058 osob, z nichž si 21 úmyslně vzalo život). Podobnou nestálost s celkově nižší mírou sebevraždnosti vykazuje věková skupina 70 - 79 let, u níž ovšem za poslední dva roky míra výrazněji klesla. V roce 2014 zde byla zaznamenána míra sebevraždnosti 21,1 a v roce 2023 pak 14,3. Ve věkových skupinách v rozmezí 30 - 69 let se pak v roce 2023 pohybuje míra sebevraždnosti od 13,0 do 14,3.

Za posledních deset let pozorujeme v tomto věkovém rozpětí mírný pokles míry sebevraždnosti a to zejména u starších věkových skupin (pro rok 2014 byla míra sebevraždnosti ve věkové skupině 60 - 69 let 16,1, ve věkové skupině 50 - 59 let 22 a ve věkové skupině 40 - 49 pak 18). U skupiny 30 - 39 let můžeme v uvedeném desetiletém období pozorovat nejprve spíše stagnaci a mírný pokles, od roku 2019 však u této skupiny došlo k mírnému zvýšení míry sebevraždnosti (z 10,9 v roce 2019 na 13,0 v roce 2023). Míra sebevraždnosti lidí ve věku 20 - 29 let poklesla oproti minulému roku na stabilní hodnoty z let 2019 - 2021. Pro rok 2023 tak činí 10,6. Nakonec s větším odstupem nacházíme nejnižší míru sebevraždnosti ve věkové skupině 10 - 19, která v roce 2023 dosahovala 4,0 a stabilně tak mírně narůstá od roku 2020, kdy se pohybovala na hodnotě 2,6. Podrobnější popis mladších věkových kategorií najdete dále v textu.

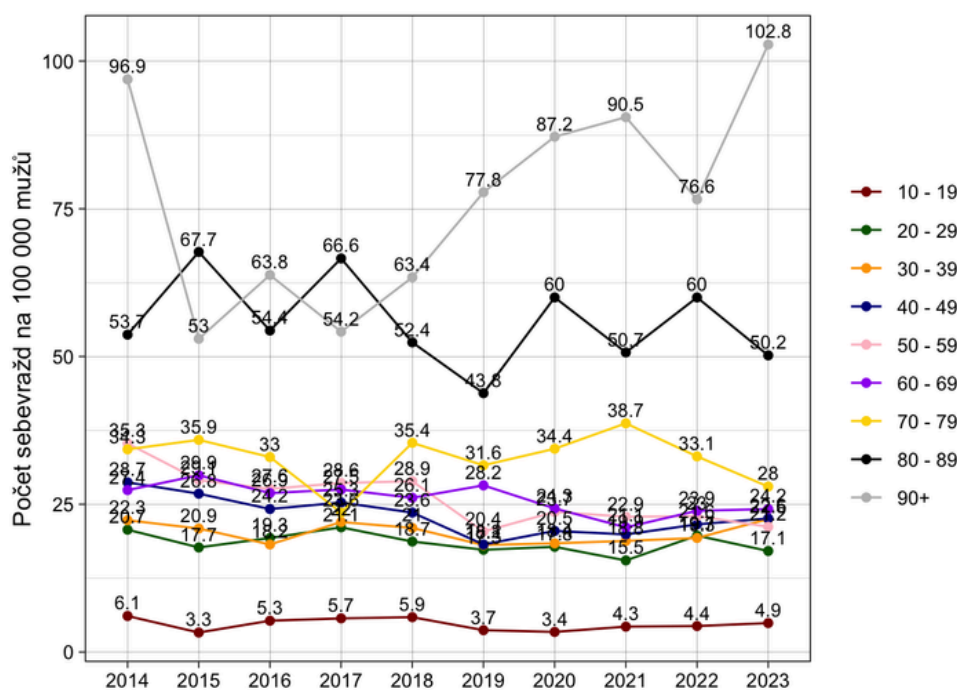
Graf 6: Míra sebevraždnosti rozdělená podle věkových kategorií



Na Grafu 7 lze vidět vývoj míry sebevražednosti mužů podle věkových kategorií. Můžeme zde pozorovat obdobný vývoj, jako u předchozího grafu pro celkovou populaci. Nejvyšší míru nacházíme dlouhodobě u starších mužů (70+ let). Pro rok 2023 pozorujeme nárůst ve věkové skupině 90+ let na 102,8, následuje věková skupina 80 - 89 let s poklesem na míru sebevražednosti 50,2. Míra sebevražednosti ve věkové skupině 70 - 79 za poslední tři roky kontinuálně klesá na 28,0 v roce 2023. Ve věkových skupinách od 20 do 69 let se míra pohybuje okolo 21 (v rozmezí 17,1 - 24,2). Nejnižší míru sebevražednosti pozorujeme u věkové skupiny 10 - 19 let, a to 4,9.

Z hlediska dlouhodobějšího vývoje dle jednotlivých věkových skupin pozorujeme relativně stabilní trend, bez výraznějších změn za posledních 5 let, přičemž u populace vyššího věku (70+ let) je zaznamenána dlouhodobě nejvyšší míra sebevražednosti jak v celkové populaci, tak i u mužů.

Graf 7: Míra sebevražednosti mužů rozdělená podle věkových kategorií, 2014-2023

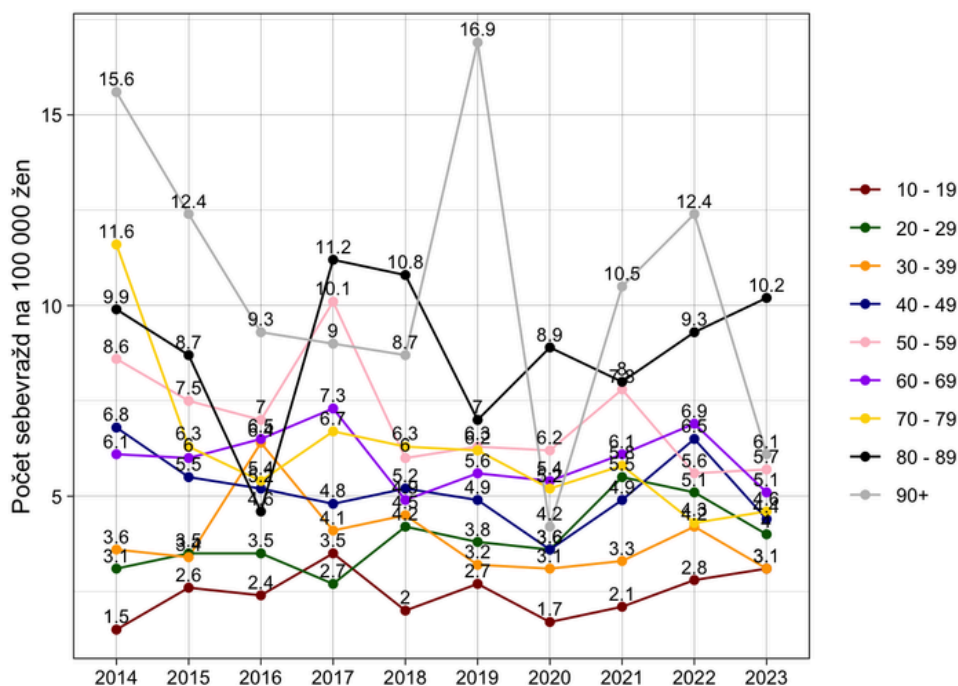


Zdroj dat: ČSÚ

Na Grafu 8 je zobrazena míra sebevražednosti žen podle věku. Nejvyšší míra sebevražednosti byla v roce 2023 zaznamenána u žen ve věku 80 - 89 let (10,2), následovaná věkovou skupinou 90+ let (6,1), která od minulého roku zaznamenala výrazný pokles. Věkové skupiny 20 - 79 let mají míru sebevražednosti přibližně 5 (v rozpětí 3,1-5,7). Za poslední rok pozorujeme v tomto věkovém rozpětí mírný pokles v míře sebevražednosti. Nejnižší míra sebevražednosti byla v roce 2023 reportována u žen ve věku 10 - 19 a 30 - 39 let (a to shodně 3,1). U kategorie 10 - 19 let však míra vzrostla v posledních čtyřech letech z 1,7 na 3,1.

Z hlediska porovnání s muži (Graf 7) pozorujeme podobný vzorec u obou pohlaví, kde míra sebevražednosti roste s věkem. Míra sebevražednosti žen je ovšem obecně výrazně nižší než u mužů. Ženám lze ovšem připsat většinu nárůstu míry sebevražednosti v posledních třech letech u lidí ve věkovém rozmezí 10 - 19 let.

Graf 8: Míra sebevražednosti žen rozdělená podle věkových kategorií, 2014-2023



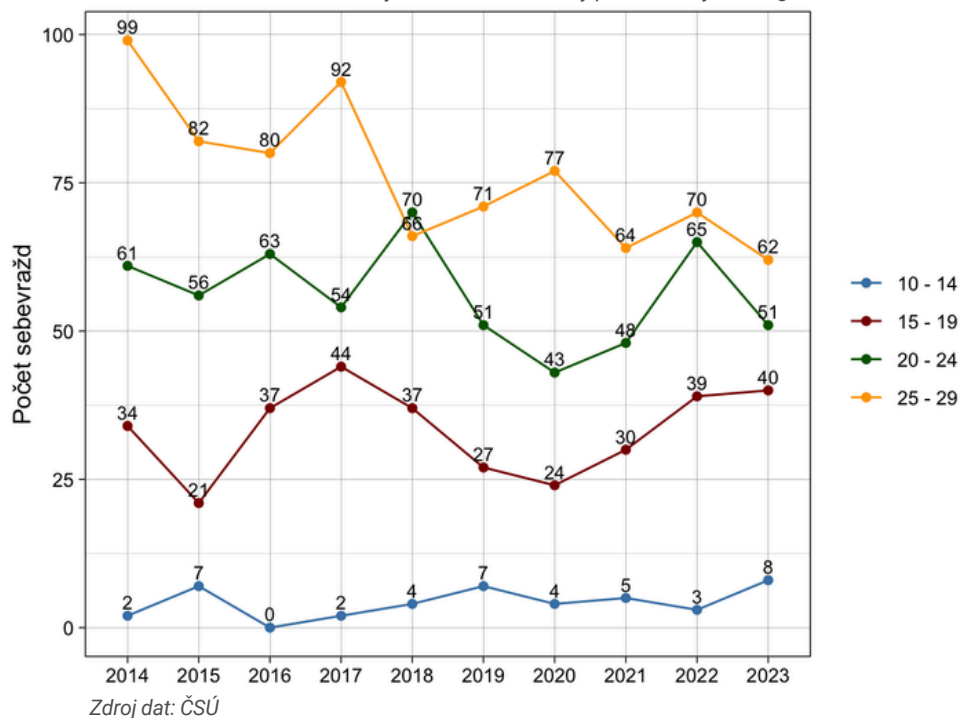
Zdroj dat: ČSÚ

Vývoj počtu sebevražd dětí a mladistvých je zobrazen na Grafu 9. Jedná se o stratifikaci po 5 letech v rámci věkové kategorie od 10 do 29 let. Grafy 9 a 10 byly konstruovány na požadavek MŠMT a dalších aktérů vzdělávacího sektoru, pětiletá stratifikace do jisté míry odpovídá druhému stupni ZŠ a SŠ. U věkových skupin nad 30 let není dělení na pětileté skupiny tak relevantní s ohledem na vyšší homogenitu této populace.

Ve věku do 10 let nebyl ve sledovaném období zaznamenán žádný případ sebevraždy, a tak je tato věková kategorie z grafu vynechána. V roce 2023 bylo zaznamenáno 8 případů sebevražd mladistvých ve věku 10 - 14 let, 40 případů sebevražd mladistvých ve věku 15 - 19 let, 51 případů sebevražd mladých dospělých ve věku 20 - 24 let a 62 případů sebevražd mladých dospělých ve věku 25 - 29 let.

V roce 2023 tak zemřelo sebevraždou celkem 161 osob do 30 let věku. V porovnání s rokem 2014 se jedná v absolutních počtech o pokles (v roce 2014 zemřelo s touto příčinou 196 lidí do 29 let); u věkové skupiny 10 - 14 a 15 - 19 let pak jde o stagnaci až nárůst a u věkové skupiny 20 - 24 a 25 - 29 let byl evidován pokles. Dlouhodobě stabilně nízké počty vykazuje skupina mladistvých od 10 - 14 let, která se drží v řádu jednotek, ale za poslední rok významněji narostla. Ve zbylých věkových skupinách pozorujeme relativně nestabilní trend a skokové změny.

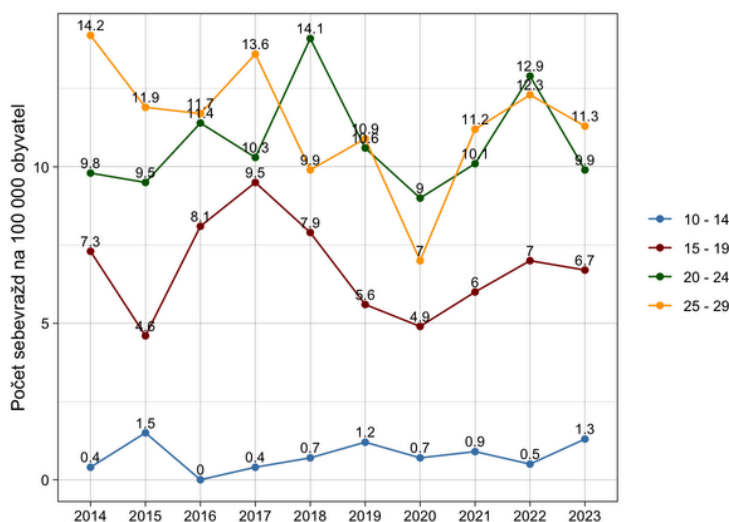
Graf 9: Počet sebevražd mladistvých do 29 let rozdělený podle věkových kategorií, 2014-2023



V Grafu 10 je zanesený podrobnější pohled na míru sebevraždnosti v populaci do 29 let rozdělený do 5letých intervalů. Nejvyšší míra sebevraždnosti (11,3) byla v roce 2023 zjištěna ve věkové skupině 25 - 29 let. Následuje s velmi podobným trendem věková skupina 20 - 24 let, u které v roce 2023 dosahovala míra sebevraždnosti 9,9. Stabilně nižší míru sebevraždnosti ve sledovaném období vykazovala věková skupina 15 - 19 let, v roce 2023 to bylo 6,7. S větším odstupem a stabilně nejnižší mírou sebevraždnosti následuje věková skupina 10 - 14 let, u které se míra v roce 2023 zvýšila na 1,3.

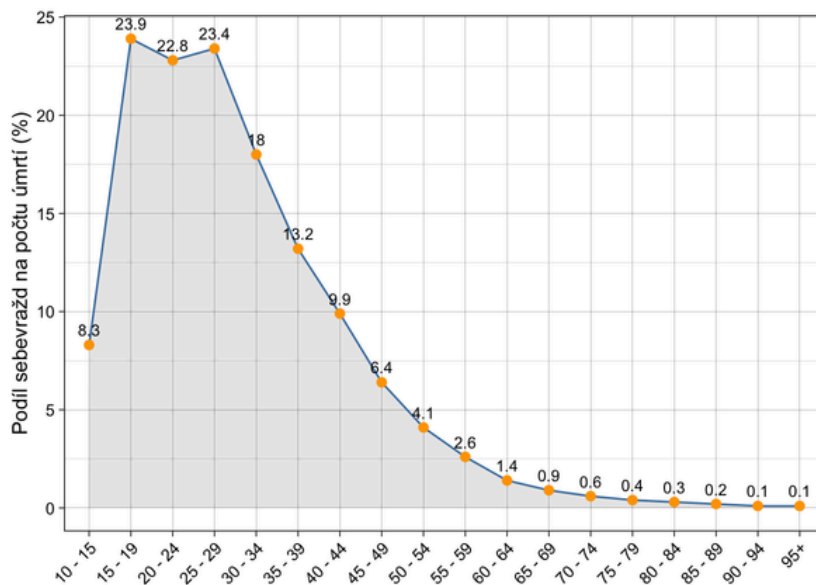
Přestože je míra sebevraždnosti v mladších věkových skupinách dlouhodobě nižší než u lidí starších věkových skupin (viz Graf 6), naléhavost problému sebevraždnosti mladých lidí ilustruje podíl sebevražd na všech úmrtích (Graf 11) konstruovaný jako procentuální zastoupení sebevražd na všech úmrtích v dané věkové skupině. Na Grafu 11 tak můžeme pozorovat, že nejvyšší podíl je ve věkové skupině od 15 do 30 let a se zvyšujícím se věkem toto procento rychle klesá. Hlavní roli hraje především nízká úmrtnost mladých lidí oproti starším. V desetiletém průměru tak nacházíme okolo 23 % sebevražd ze všech úmrtí ve věkové skupině 15 - 29 let. Ve věkové skupině 30 - 34 let je podíl sebevražd na všech úmrtích 18 %, a dále klesá (na 14 % v kategorii 35 - 39 let, 10 % v kategorii 40 - 44 let až pod 1 % od hranice 65 let).

Graf 10: Míra sebevraždnosti mladistvých do 29 let rozdělená podle věkových kategorií, 2014-2023



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 11: Průměrný podíl sebevražd na všech úmrtích podle věkových kategorií, 2023



Zdroj dat: ČSÚ

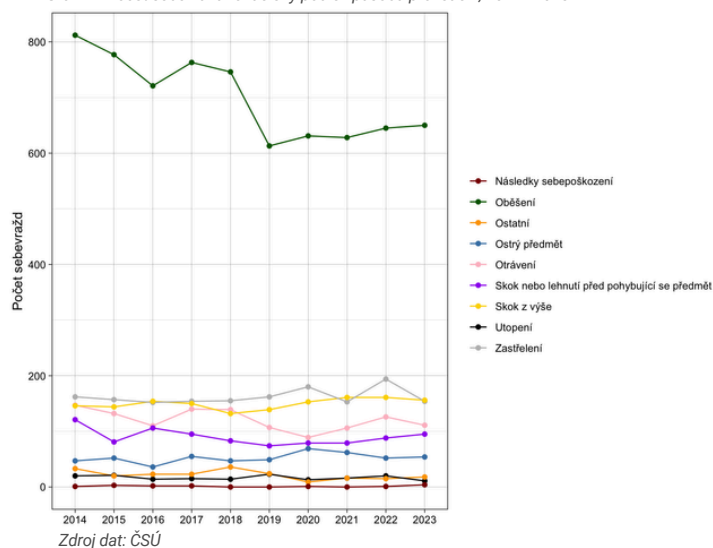
06 Sebevraždy podle způsobu provedení

Způsob sebevraždy často vychází z dostupnosti sebevražedného prostředku. Ve výzkumech se například ukazuje, že lidé bydlící ve vyšším patře spíše zvolí skok z výše jako způsob sebevraždy (Lin et al., 2021). Nepřímo to dokazují i data ze Spojených států amerických, které mají benevolentnější zákony vůči držení zbraně. Zde je dlouhodobě nejčastějším způsobem pro sebevraždu zastřelení (Curtin et al., 2022). V Česku je dlouhodobě nejčastější metodou oběšení, které zaujímá dominantní pozici nehlédě na pohlaví nebo věk.

Rozdělení pro jednotlivé skupiny se řídí specifickými kódy podle MKN-10 pro úmyslné sebepoškození, které jsou seskupeny následujícím způsobem. Otrávení: X60 - X69, oběšení: X70, utopení: X71, zastřelení: X72 - X74, ostrý předmět: X78, skok nebo lehnutí před pohybující se předmět: X81, ostatní: X75 - X77 + X79 + X82- X84, následky úmyslného sebepoškození: Y870.

Vývoj sebevražd za posledních deset let, rozdělený podle způsobu provedení, lze vidět na Grafu 12. V roce 2023 bylo nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení s celkovým počtem 650 případů, z toho 569 mužů (87,5 %) a 81 žen (12,5 %). Na oběšení připadá 51,9 % z celkového počtu sebevražd (tedy z 1253 případů). S výrazným odstupem byl druhým nejčastějším způsobem skok z výšky s celkovým počtem 156 případů (12,4 % ze všech sebevražd), z toho 109 mužů (69,8 %) a 47 žen (30,2 %). Podrobnější popis sebevražd podle způsobu provedení za rok 2023 lze najít v Tabulce 1.

Graf 12: Počet sebevražd rozdělený podle způsobu provedení, 2014 - 2023



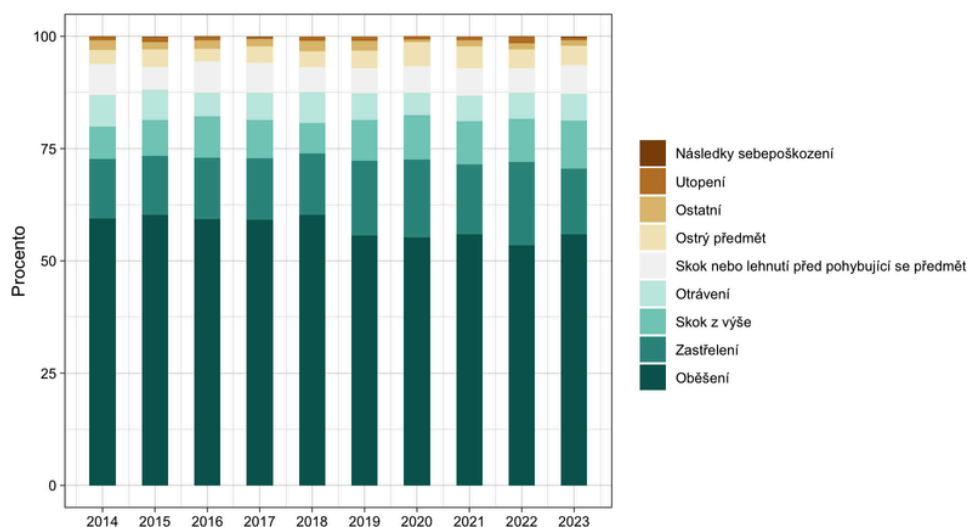
Tabulka 1: Počet sebevražd podle pohlaví a způsobu, 2023

Metoda	Celkem	Muži	%	Ženy	%	Podíl z celku všech sebevražd (%)
Oběšení	650	569	87,5	81	12,5	51,9
Skok z výšky	156	109	69,8	47	30,2	12,4
Zastřelení	154	150	97,4	4	2,6	12,3
Otrávení	111	60	54,1	51	45,9	8,9
Skok nebo lehnutí před pohybující se předmět	95	66	69,5	29	30,5	7,6
Ostrý předmět	54	43	79,6	11	20,4	4,3
Ostatní	17	13	76,5	4	23,5	1,4
Utopení	11	6	54,5	5	45,5	0,9
Následky sebepoškození	3	3	100	0	0	0,2

Zdroj dat: ČSÚ

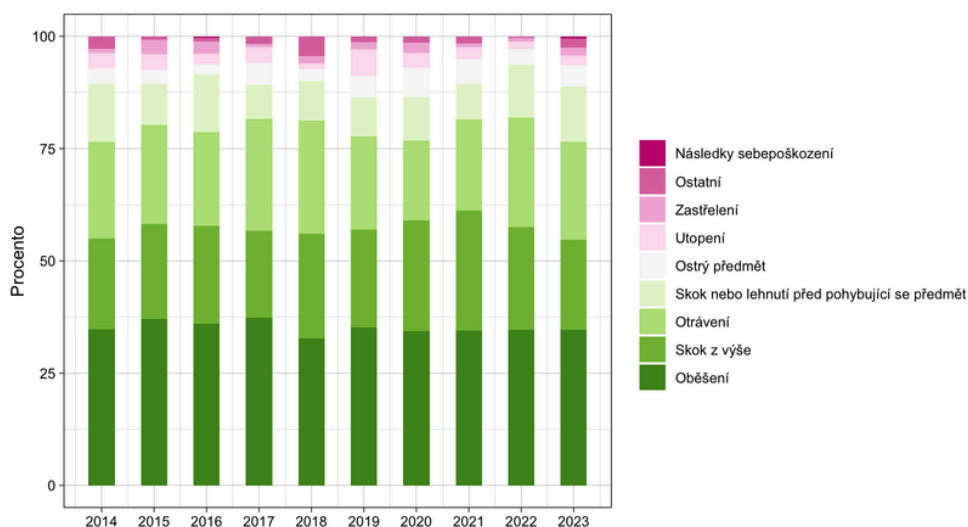
Na Grafu 13 je vidět vývoj počtu sebevražd dle jednotlivých způsobů provedení pro muže. Stejná metrika pro ženy je vidět na Grafu 14. Ukazuje se, že muži a ženy se v metodách sebevraždy mírně liší. U obou pohlaví bylo po celé sledované období nejčastějším způsobem oběšení. V roce 2023 se oběsilo 55,8 % ze všech mužů, kteří si vzali život, u žen to bylo 34,6 %. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů v roce 2023 bylo zastřelení (14,7 %), u žen pak otrávení (21,7 %), následované skokem z výše (20 %). Skok z výše byl třetím nejčastějším způsobem i u mužů (10,6 %), nicméně zde vidíme relativně větší odstup než u žen od druhého nejčastějšího způsobu sebevraždy.

Graf 13: Struktura sebevražd mužů rozdělená podle způsobu provedení (%), 2014-2023



Zdroj dat: ČSÚ

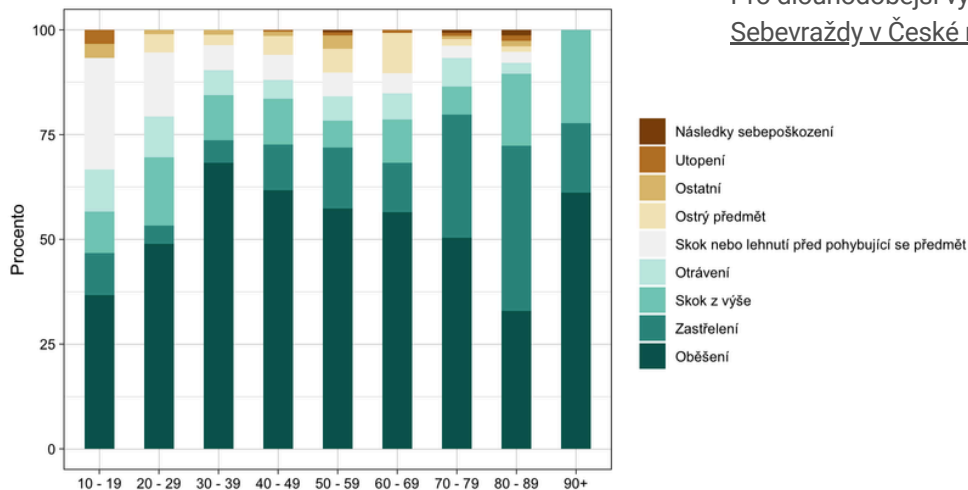
Graf 14: Struktura sebevražd žen rozdělená podle způsobu provedení (%), 2014-2023



Zdroj dat: ČSÚ

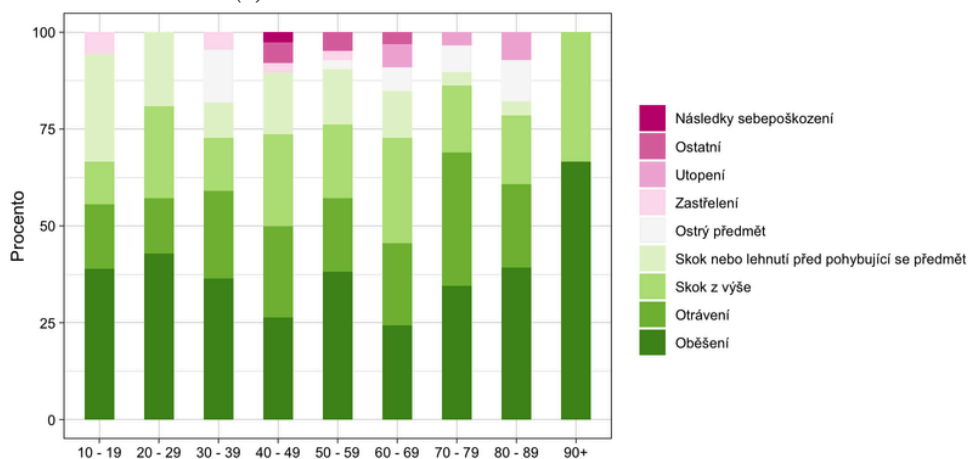
Na Grafu 15 je pro rok 2023 zobrazena struktura sebevražd mužů podle způsobu, rozdělená podle desetiletých věkových kategorií. Muži se nejvíce uchýlovali k sebevraždě oběšením ve všech věkových kategoriích s výjimkou kategorie 80-89 let, kde bylo nejčastějším způsobem zastřelení. Starší muži (60+ let) dále po oběšení a zastřelení nejčastěji jako způsob sebevraždy volili skok z výše. U střední generace (40 - 60 let) se za oběšení a zastřelení přidává jako další způsob relativně shodně otrávení a skok z výše. U populace do 40 let narůstá na relativní četnosti skok nebo lehnutí před pohybující se předmět. U mužů do 19 let je tento způsob dokonce druhým nejčastějším.

Graf 15: Struktura sebevražd mužů rozdělená podle způsobu a věku v roce 2023 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 16: Struktura sebevražd žen rozdělená podle způsobu a věku v roce 2023 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Na Grafu 16 je pro rok 2023 zobrazena struktura sebevražd žen podle způsobu, rozdělená podle desetiletých věkových kategorií. Starší ženy (70+ let) nejčastěji volí oběšení a skok z výše. U žen ve věkovém rozpětí 40 - 69 let bylo spolu s oběšením nejčastějším způsobem otrávení. V menší míře se vyskytuje ještě skok z výše a skok nebo lehnutí před pohybující se předmět. U žen 30 - 39 let bylo nejčastějším způsobem oběšení, ženy ve věkové kategorii 20 - 29 naopak volily spíše otrávení a skok z výše nebo před pohybující se předmět.

Způsob, jakým si člověk vezme život, se liší dle věku a pohlaví. Přestože oběšení se v roce 2023 jeví jako univerzální volba sebevraždy, u starších mužů se zvyšuje riziko využití střelné zbraně a u žen (zejména ve věku okolo 25 a následně 65 let) je pak častěji zvoleným způsobem otrava. Muži spíše než ženy sáhnou k sebevraždě ostrým předmětem, byť je tento způsob spíše ojedinělý. U nejmladších do 19 let se pro obě pohlaví výrazněji vyskytuje skok nebo lehnutí před pohybující se předmět než v jiných věkových skupinách. Pro dlouhodobější vývoj lze nahlédnout do publikace Sebevraždy v České republice od ČSÚ.

Sebevraždy podle krajů

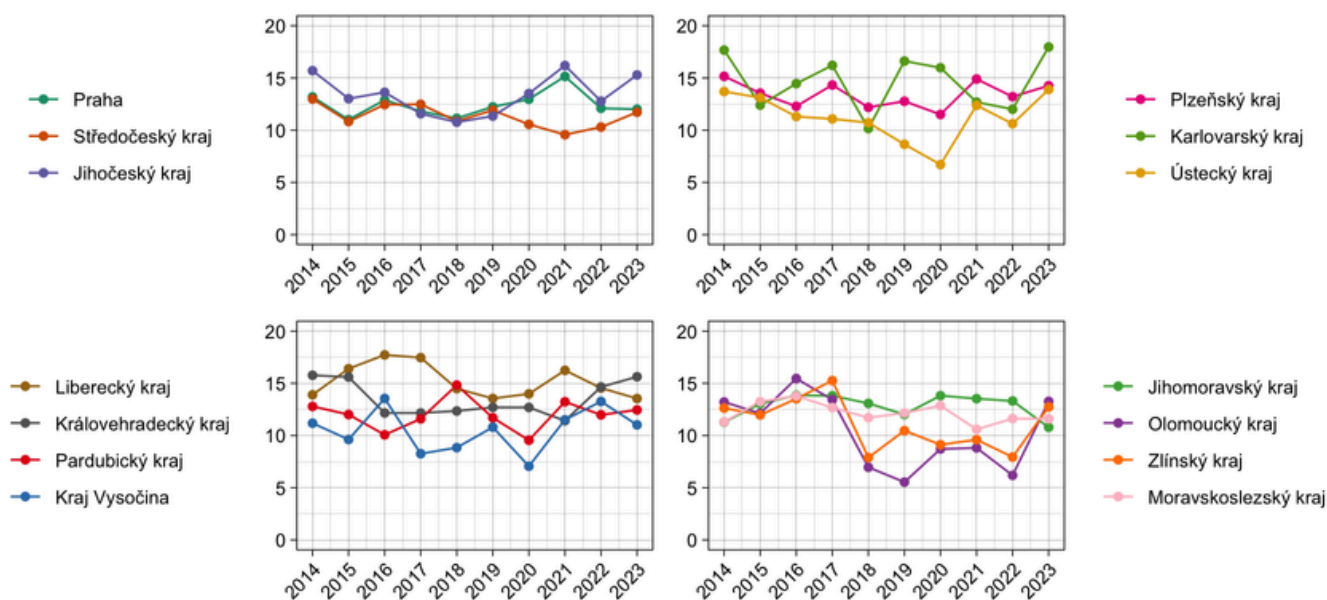
Tato kapitola poskytuje přehled výskytu sebevražd v jednotlivých krajích Česka. K metodologii sběru dat je nutné podotknout, že každé lokální pracoviště soudního lékařství může mít mírně odlišný přístup k určení příčiny smrti a identifikaci úmyslu, tedy rozhodnutí o sebevraždě jako příčině smrti. Dále je nutné zmínit, že se nejedná o věkově standardizovaný ukazatel, což může mezikrajové srovnání rovněž mírně vychylovat, neboť se věkové složení populace jednotlivých krajů může mírně lišit. Regionální rozdíly je proto nutné brát pouze jako orientační s omezenou vypovídací hodnotou.

Na Grafu 17 je vidět míra sebevraždnosti přepočítaná na 100 000 obyvatel rozdělená podle krajů ve 4 náhodně vymezených skupinách. Nejvyšší míru sebevraždnosti v roce 2023 měl Karlovarský kraj (17,97) následovaný Královéhradeckým (15,63) a Jihočeským (15,29) krajem. Naopak nejnižší míra sebevraždnosti v roce 2023 byla zjištěna v Jihomoravském kraji (10,86) a v kraji Vysočina (11,0).

Ostatní kraje se pohybují v rozmezí míry sebevraždnosti 10-13. Interpretace identifikovaných rozdílů mezi jednotlivými kraji je s ohledem na uvedené limitace obtížná. Za poslední rok nicméně došlo k většímu nárůstu v Olomouckém, Zlínském, Ústeckém a Karlovarském kraji. Ve zbylých krajích zůstala míra sebevraždnosti relativně stabilní.

Jak časový trend, tak celková úroveň sebevraždnosti v regionálním srovnání naznačují, že část sebevražd z oficiální statistiky příčin smrti uniká. Pokud totiž sledujeme vývoj intenzity sebevraždnosti v kraji Olomouckém a Zlínském, dochází zde k poklesu zejména po roce 2018, přičemž od tohoto roku ve zmíněných regionech výrazně roste počet událostí nezjištěného úmyslu (viz kap. 9).

Graf 17: Míra sebevraždnosti rozdělená podle krajů, 2014-2023



Zdroj dat: ČSÚ

Sebevraždy podle místa úmrtí

V Tabulce 2 lze nalézt sebevraždy za poslední tři roky rozdělené podle místa, kde k úmrtí došlo. Jak je z dat zřejmé, nejvíce sebevražd probíhá doma (cca 50 %). Druhým nejčastějším místem (zhruba ve čtvrtině všech případů) je ulice nebo jiné veřejné místo (24,3 %). 15 % spadá do kategorie “Jinde”, což se může týkat například úmrtí při převozu nebo v zařízení sociálních služeb. Nakonec 7,5 % lidí umírá v důsledku sebevraždy ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, zde se jedná pravděpodobně o případy, kdy se podařilo dopravit živého pacienta do nemocnice, kde zraněním podlehl.

Ukazuje se, že místo úmrtí není závislé na pohlaví. Jediný rozdíl, který stojí za povšimnutí, je mírně vyšší četnost sebevražd na veřejném místě u žen oproti mužům pro rok 2021 (27 % ženy, 22 % muži) i rok 2022 (29% ženy, 23% muži). Pro rok 2023 se tento rozdíl vyrovnal a ženy i muži mají shodnou četnost 23%.

Tabulka 2: Počet sebevražd rozdělený podle místa úmrtí a pohlaví, 2021-2023

2021				
	Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	462	126	588	48,2%
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	81	20	101	8,3%
Na ulici, veřejném místě	219	70	289	23,7%
Jinde	177	34	211	17,3%
Nezjištěno	27	5	32	2,6%
Celkem	966	255	1221	100 %
2022				
	Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	529	134	663	51%
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	73	24	97	7,5%
Na ulici, veřejném místě	237	79	316	24,3%
Jinde	162	33	195	15%
Nezjištěno	29	1	31	2,3%
Celkem	1030	271	1302	100 %
2023				
	Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	495	89	584	46,6%
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	63	32	95	7,6%
Na ulici, veřejném místě	235	54	289	23%
Jinde	214	54	268	21,4%
Nezjištěno	12	5	17	1,4%
Celkem	1019	234	1253	100%

Zdroj dat: ČSÚ

Kvalita dat o sebevraždách a úmrtích v důsledku události nezjištěného úmyslu

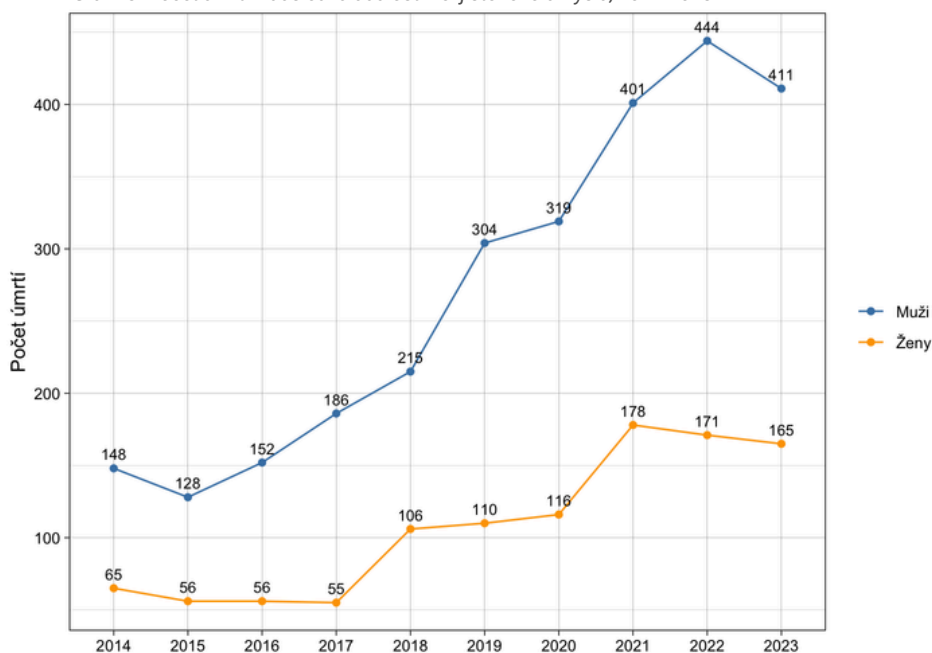
Během zpracování dat o sebevraždách je třeba vzít v úvahu i skupinu úmrtí, kde není úmysl jedince vzít si život jasně potvrzen. Pro tyto případy jsou v klasifikaci MKN-10 vyčleněny kódy Y10-Y34, které jsou zakódovány v případě, že lékař provádějící prohlídku zemřelého není schopen určit, zda se jednalo o nehodu, sebevraždu, nebo vraždu.

Předpokládá se, že výrazné procento takto kódovaných smrtí může být ve skutečnosti sebevraždami, u kterých se soudní lékaři z různých důvodů odklonili od uzavření případu jako sebevraždy. Mezi tyto důvody může patřit například neuzavřené policejní vyšetřování během vyplnění LPZ, ale i např. socio-ekonomické dopady na blízké okolí zemřelého (např. nepřiznání nároku na životní pojistku). V současné době nejsou uspokojivě nastaveny mechanismy sdílení informace mezi Policií ČR a institucemi zodpovědnými za tvorbu statistiky příčin smrti, což problém umocňuje. Více problematiku v Česku přibližuje například [tento](#) článek Deníku N (Bártová, 2023). Pro ilustraci je ve [Skotsku](#) s událostmi nezjištěného úmyslu někdy nakládáno dokonce jako s "pravděpodobnými sebevraždami" (National Records of Scotland, n.d.). Ve skutečnosti nelze zcela přesně určit, kolik procent z událostí nezjištěného úmyslu jsou sebevraždy, ale podle odborníků to může být až 75 % (Bártová, 2023).

Události nezjištěného úmyslu však nejsou jedinou skupinou, do které mohou být případné sebevraždy zahrnuty. Tato úmrtí mohou totiž spadat i pod nehody, například nehody, kdy je chodec sražen vlakem, nebo i nehody jiných dopravních prostředků jako jsou automobil či motocykl.

Graf 18 zobrazuje vývoj absolutního počtu úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu. V roce 2023 bylo celkem evidováno 576 úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu, ve 411 případech u mužů (71,4 %) a v 165 případech u žen (28,6 %). Celkově pozorujeme ve vývoji za posledních 10 let zvyšující se výskyt počtu úmrtí v důsledku událostí nezjištěného úmyslu s výrazným stabilním nárůstem u mužů od roku 2015 až do minulého roku a u žen s mírnějším a více skokovým nárůstem od roku 2017 a s mírným poklesem na rok 2022 a 2023. Za poslední rok se celkový počet úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu mírně snížil, nicméně v porovnání s rokem 2014 je stále výrazně vyšší.

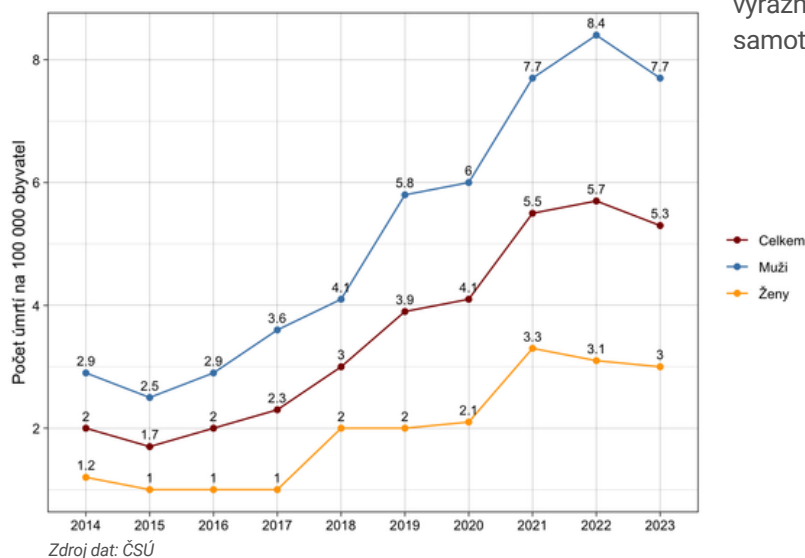
Graf 18: Počet úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu, 2014-2023



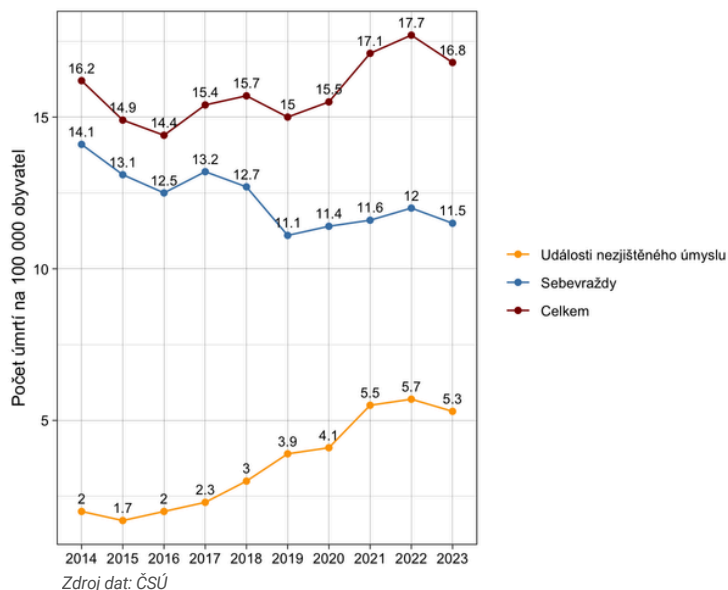
Zdroj dat: ČSÚ

Stejný trend jako v absolutních číslech pozorujeme i ve statistikách míry výskytu úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu (viz Graf 19). Pro rok 2023 byla celková míra úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu 5,3. Pro muže byla míra významně vyšší než u žen, a to 7,7 ku 3,0. Od roku 2015 celková míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu stabilně stoupá až do roku 2022 s hodnotou 5,7, kde dochází k meziročnímu poklesu na hodnotu 5,3 v roce 2023. U mužů je tento trend výraznější a plynulejší. Za posledních 10 let došlo k nárůstu míry úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu z původních 2 případů v roce 2014 na 5,3 v roce 2023.

Graf 19: Míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu, 2014-2023



Graf 20: Míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu a míra sebevraždy, 2014 - 2023



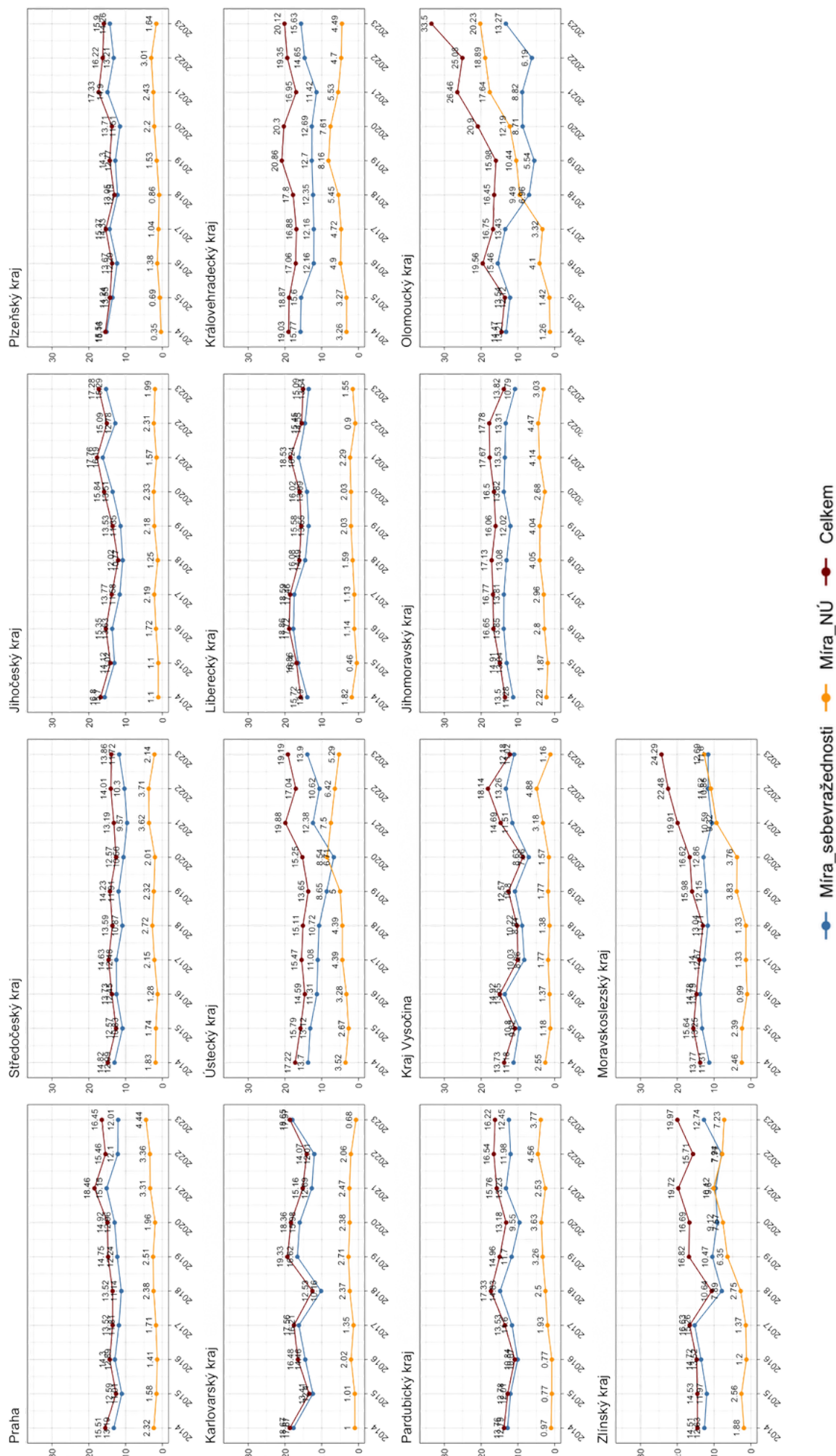
Na Grafu 20 lze vidět vývoj míry sebevraždy v populaci (modrá linie) a vývoj míry úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu (žlutá linie). Od roku 2014 do roku 2023 se míra úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu výrazně zvýšila. V této souvislosti pak ukazuje graf snížení míry sebevraždy, která klesla z původních 14,1 z roku 2014 na 11,5 v roce 2023.

Vývoj kombinovaného ukazatele, tedy součtu míry sebevraždy a míry úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu tak ukazuje zcela jiný obrázek o vývoji než samotná míra sebevraždy. Tento přístup se inspirová obecným doporučením interpretace úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu jako „pravděpodobných sebevražd“. Za sledované období se kombinovaná míra úmrtnosti nejprve mírně snižuje na hodnotu 14,4 v roce 2016, následně pak roste na nynějších 16,8 v roce 2023 a lze pozorovat ztlačně výraznější nárůst od roku 2019, než když sledujeme samotnou míru sebevraždy.

Na Grafu 21 je regionální srovnání vývoje míry sebevraždy a míry úmrtnosti následkem událostí nezjištěného úmyslu rozdělené jednotlivě pro každý kraj. Míra sebevraždy je vyznačena modrou linií, míra úmrtnosti v důsledku událostí nezjištěného úmyslu je vyznačena žlutou linií a kombinovaný ukazatel - součet těchto dvou ukazatelů - je vyznačen červenou linií, přičemž logika sčítání je stejná jako u Grafu 20. Zajímavý je v tomto ohledu vývoj sebevraždy a úmrtnosti v důsledku událostí nezjištěného úmyslu, který jde v různých krajích často proti sobě, resp. je komplementární. Nejvýraznější je tento efekt v Olomouckém, Ústeckém, Zlínském a Moravskoslezském kraji. V těchto krajích pozorujeme výrazně větší nárůst úmrtnosti při započítání událostí nezjištěného úmyslu než v jiných krajích.

V Olomouckém kraji je kombinovaný ukazatel úmrtnosti v roce 2023 téměř 2,5x větší, než aktuálně reportovaná míra sebevraždy v oficiálních statistikách. Více než dvojnásobné číslo pak pozorujeme i v Moravskoslezském kraji. Naopak nejnižší míry úmrtnosti následkem událostí nezjištěného úmyslu pozorujeme v Plzeňském, Karlovarském nebo Libereckém kraji, což jsou kraje, které jinak reportují spíše vyšší míry sebevraždy. Rozdíly ve srovnání míry sebevraždy a míry úmrtnosti následkem událostí nezjištěného úmyslu mezi kraji nám tak ukazují na nesrovnalosti v metodologii určování příčin smrti v jednotlivých krajích. Navíc poukazují na celkové podhodnocení statistiky sebevraždy, které se liší mezi regiony.

Graf 21: Míra sebevraždy a míra úmrtnosti v důsledku událostí nezjištěného úmyslu podle krajů, 2014 - 2023



Zdroj: dat. ČSÚ

Souhrnná zpráva o sebevraždě a prevenci sebevražd v ČR

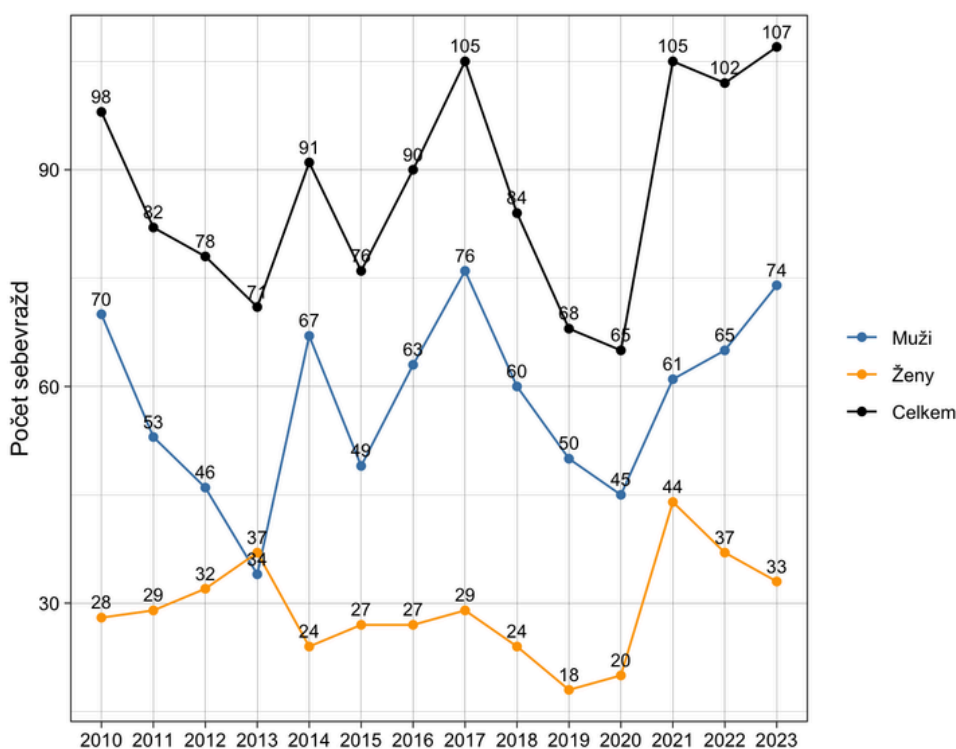
Sebevražednost a duševní onemocnění

Do skupiny se zvýšeným rizikem sebevraždy se řadí mj. lidé s aktuální nebo minulou zkušeností s duševním onemocněním (Windfuhr & Kapur, 2011). Přestože se v Česku postupně zavádí síť Center duševního zdraví, nové formy následné péče a usiluje se o postupnou reformu systému péče o duševní zdraví (byť ta v posledních letech stagnuje), stále se nedostává pomoci všem, kteří by ji mohli potřebovat. V následující části reportu zpracováváme údaje sbírané v rámci dat o psychiatrických hospitalizacích osob s duševním onemocněním.

Sebevražednost bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci

Kromě ztracených lidských životů jsou sebevraždy bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci závažný problém také pro jejich přímou konfrontaci efektivitu poskytovaných služeb v oblasti psychiatrické péče, ale rovněž mohou mít dopad na duševní pohodu lékařů a dalšího ošetřujícího personálu. V Česku si v roce 2023 vzalo život do 61 dní od propuštění z psychiatrické hospitalizace 107 lidí, z toho 74 mužů a 33 žen (Graf 22). Z celkového počtu 46 935 hospitalizací činí pohospitalizační sebevraždy 0,23 %. Zatímco v celkové populaci vidíme poměr sebevražd 4 muži na 1 ženu, v populaci lidí propuštěných z psychiatrické hospitalizace je poměr výrazně menší a to přibližně 2 muži na 1 ženu.

Graf 22: Počet sebevražd do 61 dnů od psychiatrické hospitalizace rozdělený podle pohlaví, 2010-2023



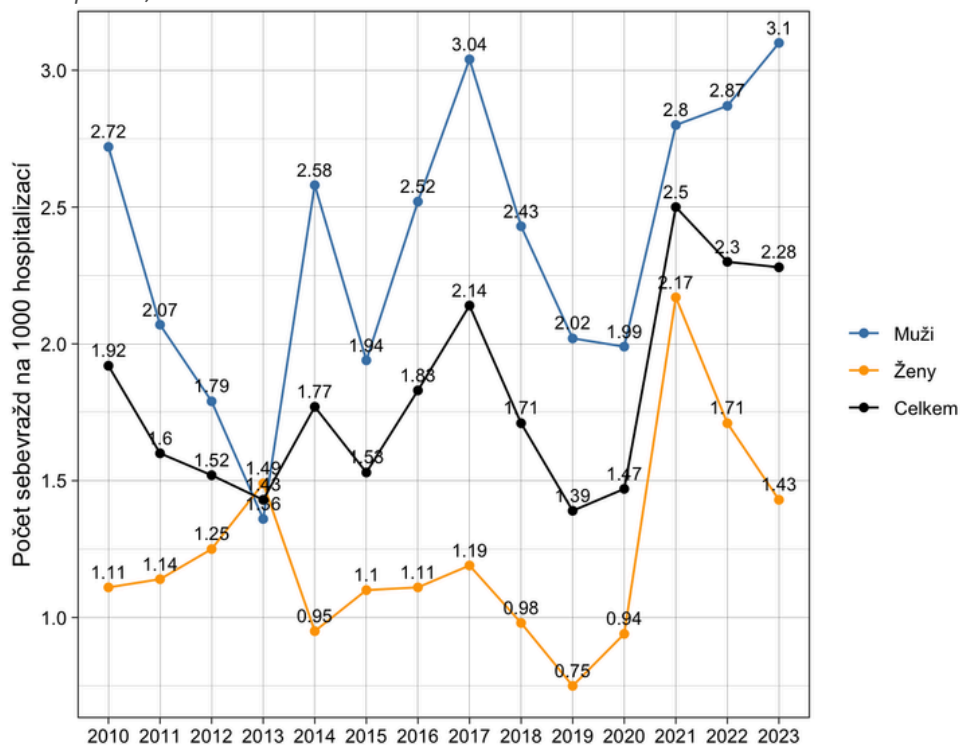
Zdroj dat: ÚZIS

Graf 23 uvádí míru sebevraždy, která nastává do 61 dnů po psychiatrické hospitalizaci. Údaje o míře se vztahují k počtu hospitalizovaných pacientů s hospitalizací ukončenou v daném roce. Vzhledem k relativně nižším absolutním číslům (viz Graf 22) je míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci spíše nestálým ukazatelem s většími výkyvy. Pro rok 2023 je celková míra sebevraždy na 1000 hospitalizací pro muže 3,1 a pro ženy 1,43. V roce 2022 byla celková míra sebevraždy na 1000 hospitalizací 2,87 pro muže a 1,71 pro ženy. Přesto lze pozorovat, že za poslední dva roky sledovaného období míra sebevraždy po hospitalizaci vzrostla a u mužů překonala dosavadní lokální maximum v roce 2017 (3,04 sebevražd na 1000 hospitalizací). Nicméně u žen došlo oproti roku 2022 (1,71) a roku 2021 (2,17) k poklesu (1,43).

Celkový nárůst byl nejmarkantnější z roku 2020 na rok 2021, kdy se dramaticky zvýšila míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci u obou pohlaví. V období od roku 2020 do roku 2023 pak tato míra roste u mužů a klesá u žen. Celkový pokles míry sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci z roku 2021 na rok 2022 lze tedy přičíst primárně ženské populaci.

Míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci je relativně alarmující a dosahuje přibližně 20 násobku míry sebevraždy v běžné populaci (při přepočtu na 100 000 hospitalizací). Nicméně srovnání je spíše orientační, neboť se míry vztahují k jiným populačním souborům (počet hospitalizací vs. počet obyvatel). Vysoká míra úmrtnosti však ukazuje, že existuje relativně krátké období po odchodu z hospitalizace, které je možné vnímat jako rizikové a představuje tak příležitost pro preventivní aktivity.

Graf 23: Míra sebevraždy do 61 dnů od psychiatrické hospitalizace rozdělená podle pohlaví, 2010-2023

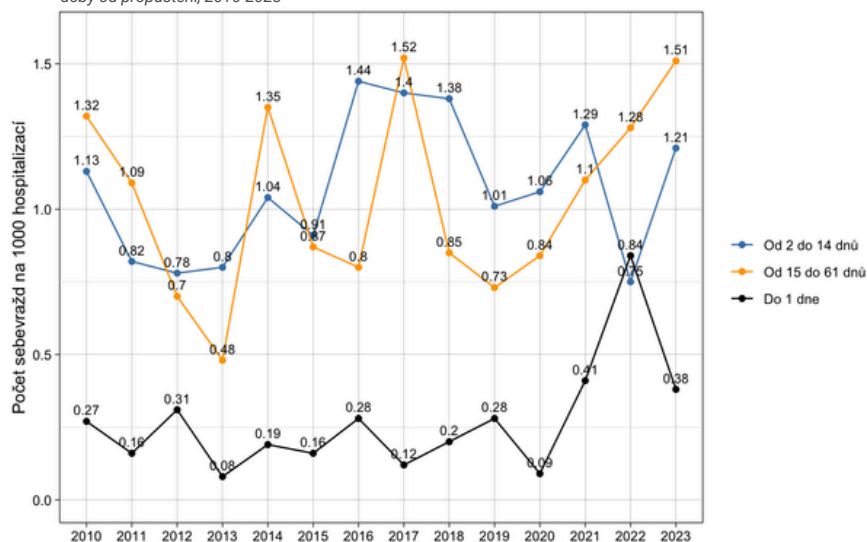


Zdroj dat: ÚZIS

Na Grafu 24 je zobrazena míra sebevraždnosti mužů na 1000 hospitalizací rozdělená dle doby od propuštění z hospitalizace. Vidíme zde, že za poslední rok významně klesla sebevraždnost bezprostředně v den propuštění z hospitalizace. Za poslední rok nicméně vzrostla míra sebevraždnosti v době od 2 do 14 dnů po propuštění a roste i míra v době od 15 do 61 dní od hospitalizace.

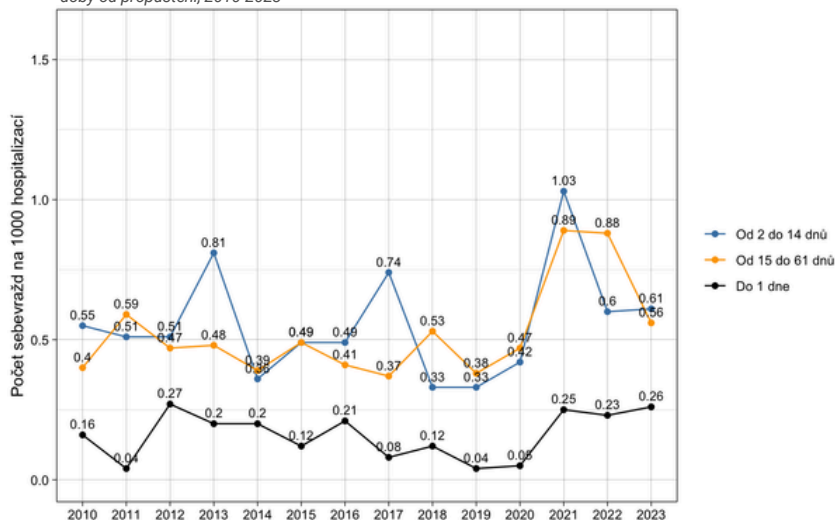
Na Grafu 25 je zobrazena míra sebevraždnosti žen na 1000 hospitalizací rozdělená podle času od propuštění z hospitalizace. U žen pozorujeme mírný nárůst v sebevraždách bezprostředně po hospitalizaci (0,23 pro rok 2022 a 0,26 pro rok 2023). Mírný nárůst nebo stagnaci pozorujeme u sebevražd od 2 do 14 dnů po propuštění, 0,6 v roce 2022 a 0,61 v roce 2023. Naopak výrazný pokles sledujeme u sebevražd od 15 do 61 dnů po hospitalizaci, kdy v roce 2022 byl počet na 1000 hospitalizací 0,88 a v roce 2023 je 0,56. Sebevraždnost bezprostředně v den hospitalizace zůstává u žen relativně stálá, nicméně se v roce 2023 přiblížila lokálnímu maximu z roku 2012 (0,27).

Graf 24: Míra sebevraždnosti mužů bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci podle doby od propuštění, 2010-2023



Zdroj dat: ÚZIS

Graf 25: Míra sebevraždnosti žen bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci podle doby od propuštění, 2010-2023



Zdroj dat: ÚZIS

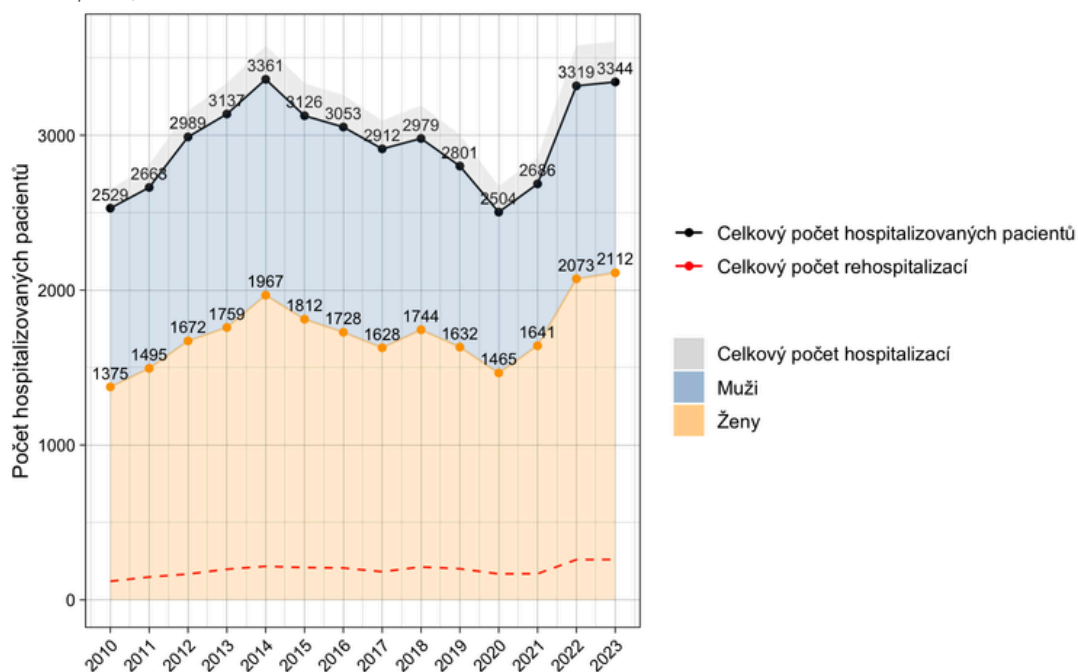
Hospitalizace pro úmyslné sebepoškození a návaznost péče

O pokusech o sebevraždu nejsou v Česku doposud systematicky sbírána žádná data. V rámci Národního zdravotnického informačního systému je možné sledovat některé zástupné indikátory. Mezi tyto patří evidované případy sebepoškození (X60–X84), které vyžadovaly hospitalizaci pacienta. Data poskytnutá ÚZIS uvádějí počty jednotlivých hospitalizací z důvodu záměrného sebepoškození vykázané v rámci Národního registru hrazených zdravotních služeb. Do analýzy jsou zahrnuty pouze ukončené případy hospitalizace pro zmíněné diagnózy, které neskončily smrtí během hospitalizace.

Významným omezením je skutečnost, že u hospitalizací s diagnózou X60–X84 není vždy možné určit, zda bylo záměrem sebepoškození bez sebevražedného úmyslu, nebo zda jedinec chtěl svůj život opravdu ukončit. V současnosti není jasné, jak vysoké procento hospitalizací pro úmyslné sebepoškození bylo se záměrem ukončit život, nicméně je třeba s touto kategorií v rámci pokusů o sebevraždu rovněž počítat.

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že počet pokusů o sebevraždu je dvacetkrát vyšší než počet dokonaných sebevražd (WHO, 2014). To naznačuje, že dostupná data mohou být značně podhodnocena, protože v Česku je ročně evidováno přibližně 1300 dokonaných sebevražd a počet hospitalizací pro úmyslné poškození se poslední dva roky pohybuje okolo 3300.

Graf 26: Počet hospitalizovaných pacientů pro úmyslné sebepoškození rozdělený podle pohlaví, 2010 - 2023



Zdroj dat: ÚZIS

Na Grafu 26 lze vidět vývoj počtu všech osob hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození zobrazen černou linií. Počet hospitalizovaných žen pro úmyslné sebepoškození je zobrazen žlutou linií. Světle šedou barvou je označen celkový počet hospitalizací zahrnující rovněž rehospitalizace pro daný rok. Progres samotného počtu rehospitalizací je označen červenou šrafovanou linií. Ten se postupně zvyšuje od roku 2010, kdy došlo k 116 rehospitalizacím až po rok 2023, kdy došlo k 261 rehospitalizacím. Pro rok 2023 pozorujeme 3344 lidí hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození, z toho 2112 žen (63,2 %) a 1232 mužů (36,8 %).

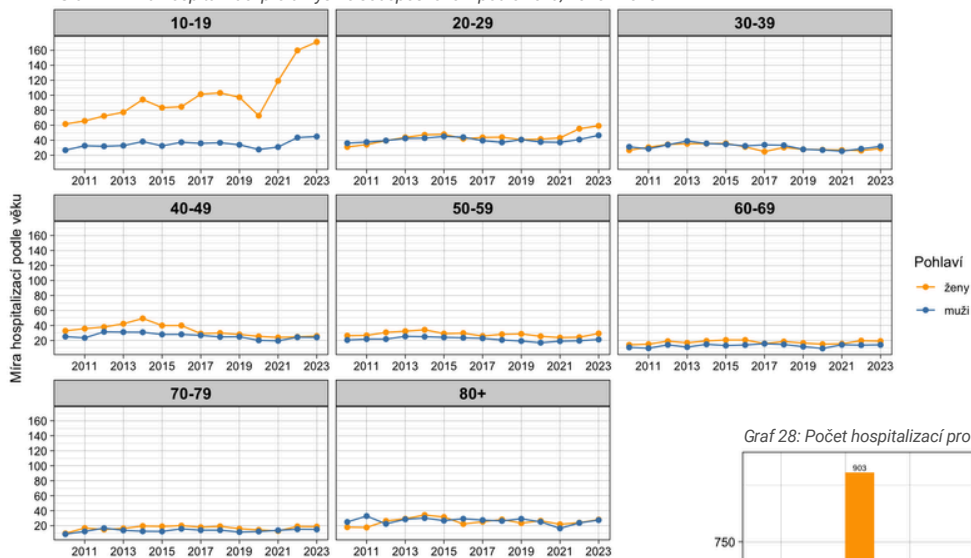
Od roku 2014 s výjimkou roku 2018 lze pozorovat klesající trend počtu hospitalizací až do roku 2020, kdy bylo i nejméně hospitalizací za sledované období. Na nízkém počtu hospitalizací se s největší pravděpodobností promítla pandemie COVID-19. Následně dochází z roku 2020 k prudkému nárůstu až do roku 2023. Nárůst z roku 2022 na rok 2023 byl nicméně výrazně menší než nárůsty v předchozích letech v daném období.

Na Grafu 27 je vidět vývoj míry hospitalizací pro úmyslné sebepoškození přepočtený na počet obyvatel dané věkové skupiny. Žlutá linie značí míru pro ženy, modrá pro muže. Každý z grafů představuje vývoj pro rozdílnou věkovou skupinu. U žen vidíme, že jsou míry zdaleka nejvyšší ve věkové kategorii 10 - 19 let, a to 171,2 pro rok 2023. V této kategorii je v porovnání s ostatními věkovými kategoriemi míra dlouhodobě nejvyšší, i přesto zde pozorujeme za poslední 4 roky strmý a více než dvojnásobný nárůst (z původní míry 72,9 v roce 2020). Podobný, ale menší nárůst zaznamenáváme také u žen ve věkové kategorii 20 - 29 let z původní míry 41,5 v roce 2020 na míru 59,3 pro rok 2023. Nárůst je u žen patrný ve všech zbylých věkových kategoriích, nicméně není tak výrazný jako u nejmladších. Podobně jako u žen je nárůst míry u mužů za poslední 4 roky výrazný zejména v kategorii 10 - 19 let, a to z původní hodnoty 27,7 v roce 2020 na 45 v roce 2023. Pro věkovou kategorii 20 - 29 let je také patrný výraznější nárůst, a to z míry 37,7 v roce 2020 na míru 46,6 v roce 2023. Ve všech ostatních věkových kategoriích mužů pozorujeme nárůst, který je ovšem méně výrazný, než jak je tomu u mladších.

Pokud porovnáваме hodnoty z roku 2020 oproti těm z roku 2023, vidíme zřetelný nárůst ve všech věkových kategoriích nehledě na pohlaví. Lze ovšem předpokládat, že míra hospitalizací byla v roce 2020 ovlivněna krizí spojenou s Covid-19. Proto je třeba srovnat tuto míru ještě s rokem před pandemií. Přestože míry v roce 2019 jsou obecně o něco vyšší než v roce 2020, stále pozorujeme zřetelný nárůst v poměru s rokem 2023 ve všech věkových kategoriích, kromě kategorie mužů ve věku 40 - 49 a 80+ a žen ve věku 40 - 49. V těchto věkových skupinách je míra stejná nebo mírně nižší (zpravidla o jednotky). V ostatních věkových kategoriích pozorujeme nárůst míry hospitalizací. Lze tedy usuzovat, že míra hospitalizací pro záměrné sebepoškození doopravdy roste v porovnání s mírou hospitalizací před krizí spojenou s Covid-19, a to zejména u lidí ve věkových kategoriích 10 - 19 a 20 - 29 let. U žen a u mladších je tento trend výraznější než u mužů a starších.

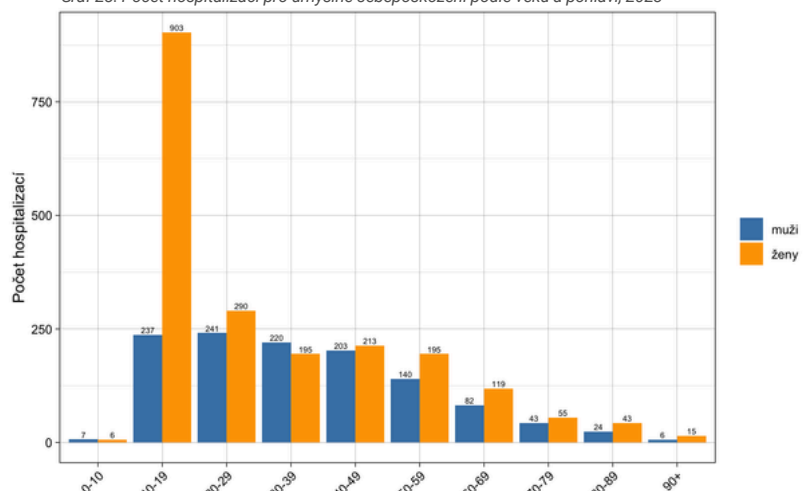
Na Grafu 28 vidíme počty hospitalizací pro úmyslné sebepoškození pro rok 2023 rozdělené podle věkových skupin. Když porovnáme grafy 27 a 28, zjišťujeme, že přestože se míra hospitalizací ve stáří zvyšuje, při pohledu na absolutní čísla (Graf 28) je těchto hospitalizovaných lidí s každou dekádou méně. Nejohroženější skupinou pohledem míry i absolutních čísel zůstávají dívky ve věku 10 - 19 let, které tvoří více než čtvrtinu všech hospitalizací. U mužů je nejohroženější věková skupina 20 - 29 let.

Graf 27: Míra hospitalizací pro úmyslné sebepoškození podle věku, 2010 - 2023



Zdroj dat: ÚZIS

Graf 28: Počet hospitalizací pro úmyslné sebepoškození podle věku a pohlaví, 2023



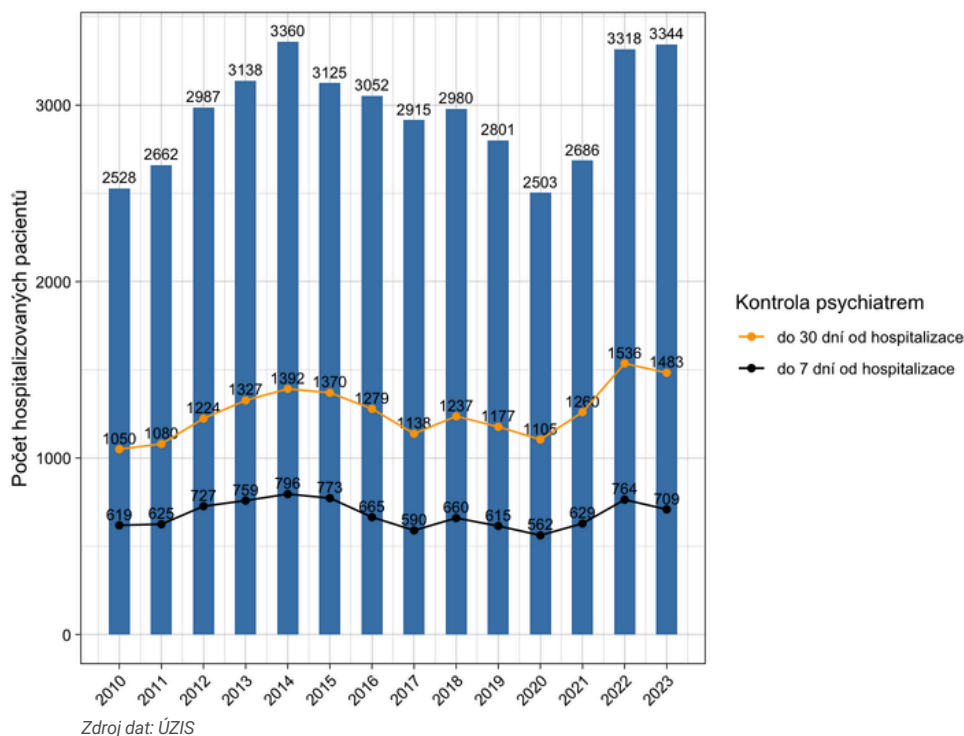
Zdroj dat: ÚZIS

Na Grafu 29 lze vidět vývoj počtu hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození a počet pacientů, kteří po propuštění z hospitalizace navštívili psychiatra do 7 dní (černá linie) a do 30 dní (žlutá linie). Pro rok 2023 navštívilo psychiatra do 7 dnů 709 (21,2 %) pacientů a do 30 dnů 1483 (44,3 %) pacientů. Více než polovina lidí, kteří jsou propuštěni po hospitalizaci pro úmyslné sebepoškození, nemá následnou psychiatrickou péči v nejbližších 30 dnech.

Stejný trend jako v počtu hospitalizací vidíme i u patientských návštěv u psychiatra po hospitalizaci. Následná péče se tak odvíjí od počtu hospitalizací a společně klesá a stoupá. Dalo by se očekávat, že kapacita psychiatrů bude relativně stabilní a nebude reagovat na počet hospitalizovaných pacientů. Příčina sice není zřejmá, ale pravidelný trend napovídá, že by mohla být systematická. Je například možné, že návaznou péči řeší a zajišťují pouze v některých psychiatrických nemocnicích a v jiných ne (např. pro nedostatek spádových psychiatrů, nedostatečně nastavený systém poskytnutí návazné péče), nebo je návazná péče zajištěna, ale stabilně se na ni pacienti nedostaví, případně je kapacita ambulantních psychiatrických služeb natolik přetížena, že prioritizuje na základě největší potřeby u jednotlivých případů.

Důvod společného kolísání počtu hospitalizací a následných kontrol u psychiatra tak v tuto chvíli není zcela jasný, nicméně z výzkumů se ukazuje, že následná péče, byť „jen“ ve formě telefonické konzultace, může mít velmi pozitivní dopad na vývoj stavu pacienta (Fontanella et al., 2020; Luxton et al., 2013).

Graf 29: Počet hospitalizovaných pacientů pro úmyslné sebepoškození a návazná ambulantní psychiatrická péče, 2010 - 2023



Externí datové výstupy pro rok 2023

Tato část reportu se zaměřuje na představení dalších významných dat a relevantních studií o problému sebevraždy, které vyšly k datu vydání tohoto reportu. Podrobný přehled tří zpracovaných studií pro rok 2023 lze najít v předchozím reportu, který je dostupný na webu www.sebevrazdy.cz. Představuje report Linky bezpečí o proběhlých intervencích se sebevražednou nebo sebepoškozující tematikou. Dále je prezentováno shrnutí relevantních zjištění šetření společnosti Anreva Solutions o duševním zdraví žactva druhých stupňů základních škol v Ústeckém kraji, která se týkají problematiky sebevražedného jednání a sebepoškozování. Nakonec ukazuje popisné shrnutí dat Toxikologického informačního střediska, které bylo zpracováno speciálně pro potřebu prvního vydání reportu.





Mimo reporty představené v předchozím čísle zde uvádíme šetření PAQ Research a Českého rozhlasu Česko 2022: Život k nezaplacení. V tomto reportu sice není přímo sledovaná sebevražednost, nicméně je zde poskytnut přehled depresivní a úzkostné symptomatiky v obyvatelstvu různého socioekonomického zázemí.

Z předchozích výzkumů lze usuzovat, že socioekonomický status, stejně jako míra depresivity a úzkostnosti, jsou fenomény úzce provázané se suicidality. Za povšimnutí tak stojí například závěr šetření této studie o dopadu pandemie a inflace na duševní zdraví: „*příznaky depresí a úzkostí jsou vysoké mezi lidmi, kterým po zaplacení nejnětějších výdajů zbývá 100 Kč na den nebo jsou v příjmové chudobě. Mezi vysokopříjmovými lidmi s vysokými zbytkovými příjmy míra depresí a úzkostí klesá*“ nebo že „*úzkostmi a depresemi jsou častěji zasaženi mladí dospělí od 18 do 34 let a samoživitelky a samoživitelé*“. Autoři vypichují i pozitivnější závěr, když říkají, že: „*za poslední rok došlo ke snížení symptomů depresí a úzkosti u samostatně žijících důchodců, vyrovnali se tak celkovému průměru*“.

Studie je tak v souladu s vývojem sebevražednosti v populaci, který byl významně ovlivněn pandemickou krizí a následným ekonomickým vývojem. Z hlediska socioekonomického statusu byly největší dopady pandemie a inflace na duševní zdraví zaznamenány u lidí, kteří mají dlouhodobě potíže finančně vycházet. Dá se tak předpokládat, že tato skupina bude rovněž významně ohrožena suicidálním jednáním.



Dalším významnou publikací v oblasti suicidality byla česká studie s názvem “LGBT+ people’s vulnerability to suicide in Czechia: The role of minority stress-related factors in a high structural stigma context” od dr. Michala Pitoňáka a kolektivu.

Tato studie je zaměřena na suicidální ideace mezi sexuálními a genderovými menšinami v České republice a poskytuje cenný vhled do faktorů ovlivňujících jejich duševní zdraví. Na základě teorie menšinového stresu a interpersonální teorie sebevraždy autoři zkoumali vliv komunitní sounáležitosti, interpersonálního fungování a zkušeností s menšinovým stresem na suicidální myšlenky.

Výsledky ukázaly významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami LGBT+ osob, přičemž transgender a genderově diverzní jedinci, stejně jako cisgender bisexuální ženy a cisgender pansexuální, asexuální, queer nebo jinak se identifikující ženy (PAQ+), vykazovali vyšší míru suicidální ideace. Tyto rozdíly však ztratily statistickou významnost při zohlednění faktorů jako je osamělost, heterosexistická diskriminace nebo nedostatek rodinné podpory. Zjištění studie naznačují, že právě tyto faktory mají větší vliv na suicidální myšlenky než samotná sexuální či genderová identita. Studie dále zdůrazňuje, že právě kombinace těchto stresorů může zvyšovat riziko sebevražedných myšlenek u sexuálních a genderových menšin a volá po cílených a kulturně citlivých intervencích v oblasti duševního zdraví.

Mimo jiné byla tato studie oceněna prestižní Národní psychiatrickou cenou profesora Vladimíra Vondráčka pro rok 2024, která byla zaměřena na výzkum deprese a suicidality.

Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2023

Poslední část reportu podává přehled o národní politice v oblasti prevence sebevražd a následně zpracovává aktivity vybraných organizací, které působí v oblasti prevence a postvražd suicidálního jednání.



V Česku v roce 2019 vznikla v rámci tzv. Dvoutelé smlouvy o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví a Regionální kanceláří WHO pro Evropu Situační analýza prevence sebevražd v České republice. Jedná se o kompilát představující epidemiologická data a výstupy z rozhovorů s relevantními aktéry, který představoval základní stavební kámen formulace Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020–2030 (dále “NAPPS”), schváleného usnesením vlády České republiky č. 867 ze dne 24. srpna 2020.

Cílem NAPPS je přispět ke snižování sebevraždění v Česku. Jedná se o první strategický dokument upravující oblast prevence sebevraždění, který stanovuje konkrétní postupy pro naplňování jednotlivých strategických cílů ve formě specifických cílů a na ně navazujících 30 opatření z oblasti univerzální, selektivní a indikované prevence, ale také tzv. postvence (možných opatření pro pozůstalé po sebevraždě). Akční plán zároveň dbá na systematické plánování a reflektuje dlouhodobý horizont. Prevence sebevražd je z povahy fenoménu multidisciplinární a zasahuje do mnoha sektorů, proto NAPPS vyžaduje zapojení mnoha sektorů současně. U konkrétních specifických cílů a opatření je uvedena zodpovědnost za jejich naplňování. Pro sledování úspěšnosti plnění cílů a opatření jsou stanoveny indikátory, které jsou průběžně vyhodnocovány.

V akčním plánu jsou formulovány 4 strategické cíle, na které jednotlivá opatření navazují:

- Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškození jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví.
- Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházející krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě podle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání klientů mezi těmito službami a služby samotné poskytují péči založenou na důkazech.
- Problematika sebepoškození, sebevraždění a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních.
- Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí.

V období 2020–2023 můžeme za hlavní výstupy naplňování NAPPS považovat:

- Spuštění webu www.sebevrazdy.cz s mottem „P.S. Žij“ v rámci realizace projektu JA ImpleMENTAL. Web je spravován NUDZ a obsahuje ověřené informace založené na evidenci pro laickou i odbornou veřejnost a odkazy na pomoc v krizi, včetně online chatu/poradny pro osoby v krizi. K webu jsou přidruženy sociální sítě Facebook a Instagram. Web je integrován také do [Národního zdravotnického informačního portálu](#) (opatření 2.2.1 NAPPS).
- Publikaci přílohy č. 24 k Sebevražděnému chování Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, s podtitulem Co dělat, když – intervence pedagoga v říjnu 2023. Doporučení vypracovala pracovní skupina pro výzkum a prevenci sebevražd NUDZ ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a dalšími odborníky (opatření 3.1.3 NAPPS).
- Vydání a aktualizace reportu Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražděném jednání a prevenci v České republice. Doporučení vypracovala pracovní skupina pro výzkum a prevenci sebevražd NUDZ ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví (opatření 4.1.4 NAPPS).

Podrobně je stav naplňování jednotlivých opatření NAPPS popsán ve Zprávě o naplňování NAPPS za období 2020–2021 a ve Zprávě o naplňování NAPPS za rok 2022. Další zpráva by měla být publikována v roce 2025 za období 2023–2024.

Aktivity vybraných zainteresovaných organizací

Report formou online přílohy zprostředkovává přehled aktivit v oblasti prevence sebevražd a postvence, realizovaných převážně organizacemi veřejné správy a neziskového sektoru (Tabulka 3). Cílem textu není poskytnout vyčerpávající přehled všech takto zaměřených aktivit v ČR, ale posílit vzájemnou informovanost a zprostředkovat příležitost k případné spolupráci napříč organizacemi a sektory. Organizace byly osloveny týmem Pracovní skupiny pro výzkum a prevenci sebevražd NUDZ na základě interního seznamu spolupracujících organizací. Pokud jste členem organizace, která by mohla být v příštím reportu zahrnuta, kontaktujte nás na adrese prevencesesebevrazd@gmail.com.

Podrobný přehled aktivit organizací:



Organizace, které poskytly informace o aktivitách v oblasti prevence a postvence sebevražd za rok 2023:

Tabulka 3: Seznam organizací

Asociace poradců pro pozůstalé
Beskydské centrum duševního zdraví
Cesta domů
Cesta z krize, z.ú.
ČESKÁ ASOCIACE PRACOVÍŠŤ LINEK DŮVĚRY Z. S. (ČAPLD)
Česká asociace pro psychoterapii
Česká asociace sester
Elpida - linka seniorů
Federace dětských domovů (FICE)
Iniciativa NA ROVINU pod výzkumným programem Veřejné duševní zdraví v NUDZ
Klára pomáhá z.s.
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
Modrá linka, z.s.
Nevypuť duši
Policejní prezidium České republiky: psychologické služby a krizová intervence
Pracovní skupina Duševní a veřejné zdraví sexuálně a genderově rozmanitých lidí v NUDZ
Pražská linka důvěry
Spirála, Ostrava, z.ú.
Spolek Nová Sympathea
Správa železnic
Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)
Vězeňská služba ČR
ŽIVOT 90 – LINKA DŮVĚRY SENIOR TELEFON

Zkratky

Zkratka	Popis
ČSÚ	Český statistický úřad
LB	Linka bezpečí
LPZ	List o prohlídce zemřelého
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPDZ	Národní akční plán duševního zdraví
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
SMS	Standardizovaná míra sebevražednosti
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

Zdroje literatury

Bártová, E. (2023, December 1). *Skryté sebevraždy. Nenápadná Kolonka Ohýbá statistiky*. Deník N. <https://denikn.cz/1285020/skryte-sebevrazdy-nenapadna-kolonka-ohyba-statistiky/>

Curtin, S. C., Brown, K. A., & Jordan, M. E. (2022). Suicide rates for the three leading methods by race and ethnicity: United States, 2000–2020.

Fontanella, C. A., Warner, L. A., Steelesmith, D. L., Brock, G., Bridge, J. A., & Campo, J. V. (2020). Association of timely outpatient mental health services for youths after psychiatric hospitalization with risk of death by suicide. *JAMA Network Open*, 3(8), e2012887. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12887>

Lin, C. Y., Hsu, C. Y., Chen, Y. Y., Chang, S. S., & Gunnell, D. (2021). Method-specific suicide rates and accessibility of means. *Crisis*.

Luxton, D. D., June, J. D., & Comtois, K. A. (2013). Can Postdischarge Follow-Up contacts prevent suicide and suicidal behavior? *Crisis*, 34(1), 32–41. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000158>

National Records of Scotland. (n.d.). *Probable Suicides | National Records of Scotland*. <https://www.nrscotland.gov.uk/statistics-and-data/statistics/statistics-by-theme/vital-events/deaths/suicides>

Pitoňák, M., Čihák, M., & Horne, S. G. (2024). LGBT+ people’s vulnerability to suicide in Czechia: The role of minority stress-related factors in a high structural stigma context. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*.

Windfuhr, K., & Kapur, N. (2011). Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. *British medical bulletin*, 100(1), 101-121.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

Zdroje dat

Organizace	Název	Dostupnost online
Český statistický ústav	<u>Zemřelí podle seznamu příčin, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2014 - 2023</u>	ano
Eurostat	<u>Death due to suicide, by sex</u>	ano
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR	<u>Psychiatrická péče: Sebevražednost lidí s duševním onemocněním</u>	ano
	<u>Psychiatrická péče: Sebevražedné pokusy</u>	ano
PAQ research	<u>Česko 2022: Život k nezaplacení</u>	ano

Přílohy

Příloha 1: Hledání světla v temnotě, 2022/2023, 1. vydání

- k dispozici na: www.sebevrazdy.cz/materialy



Příloha 2: Přehled aktivit organizací

- k dispozici na: www.sebevrazdy.cz/materialy



