

Hledání světla v temnotě:

Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2024

3. ROČNÍK



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

3. ROČNÍK
3/2026

Pracovní skupina Výzkum a prevence sebevražd
Národní ústav duševního zdraví

Rýdlo, O.¹; Say, N.¹; Daňková, Š.²; Juríková, L.¹;
Tušková, E.¹

¹Národní ústav duševního zdraví

²Ústav zdravotnických informací a statistiky

JAK CITOVAT TUTO PUBLIKACI

Rýdlo, O.; Say, N.; Daňková, Š.; Juríková, L.; Tušková, E. *Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2024*. 2026. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

KONTAKT

prevencesebevrazd@gmail.com

ondrej.rydlo@nudz.cz

Topolová 748, 250 67 Klecany

www.sebevrazdy.cz

Obsah

1	Úvod
5	Základní shrnutí
9	Kvalita dat o sebevraždách v roce 2024
12	1. Validace dat o sebevraždách
13	Indikátory sebevraždění v ČR
14	1. Evropský kontext
15	2. Počet sebevražd v ČR
16	3. Míra sebevraždění v populaci na 100 000 obyvatel
17	4. Podíl sebevražd ze všech úmrtí
18	5. Sebevraždy podle věku
23	6. Sebevraždy podle způsobu provedení
26	7. Sebevraždy podle krajů
27	8. Sebevraždy podle místa úmrtí
28	9. Sebevraždění a duševní onemocnění
28	a. Sebevraždění bezprostředně po hospitalizaci
29	b. Hospitalizace pro úmyslné sebepoškození
31	c. Návaznost péče po hospitalizaci
32	Externí datové výstupy pro rok 2024
33	1. Studie suicidality sexuálně a genderově rozmanitých (LGBTQ+) lidí
34	2. World Values Survey Wawe 7
35	3. Mental Health Atlas 2024
36	Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2024
37	1. Národní politika
38	Seznam zkratk
39	Zdroje literatury a dat



Úvod

Hlavním cílem Souhrnné zprávy o sebevražedném jednání a prevenci v České republice za rok 2024 je poskytnout aktuální a komplexní přehled o povaze a rozsahu sebevražedného jednání, který slouží nejen k mapování problému, ale také může být dále využitý pro plánování a rozhodování o aktivitách v oblasti prevence.

Jedná se o pravidelný report, který vychází v aktualizované úpravě každý rok. Jeho každoroční vydávání 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 kontextu vzniku reportu).

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

V první části zpráva popisuje sebevražednost české populace z hlediska některých demografických charakteristik a ukazuje hlavní vývojové trendy. Reportovány jsou indikátory většinou za uplynulých 10 let (v některých případech report pracuje s daty za období 2010-2024 v závislosti na zdroji dat).

Druhá část reportu se věnuje shrnutí doplňujících datových výstupů za období 2023/2024 a třetí část podává přehled o naplňování národní politiky zaměřené na předcházení sebevražednému jednání.

Data pro jednotlivé analýzy pochází primárně z veřejně dostupné datové sady Českého statistického úřadu (ČSÚ) o úmrtnosti v Česku, zveřejněné v září 2025. Tato datová sada obsahuje údaje za období od roku 2015 do roku 2024. Tento typ datové sady je vydáván vždy na podzim následujícího roku, proto zpráva zpracovává data primárně do roku 2024 včetně, přestože je vydávána až v roce 2026. Pro zpracování dat využívá ČSÚ informace z Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), které poskytuje ÚZIS ČR. Zde se pracuje s vymezením sebevraždy v rámci klasifikace MKN-10 kódy X60 – X84: Úmyslné sebepoškození a Y870: Následky úmyslného poškození.

Důležité datové podklady o hospitalizacích po úmyslném sebepoškození, návazné péči a sebevraždách následujících po psychiatrické hospitalizaci vychází z datových sad ÚZIS ČR.

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

Vymezení pojmu sebevraždy a sebevražedného jednání

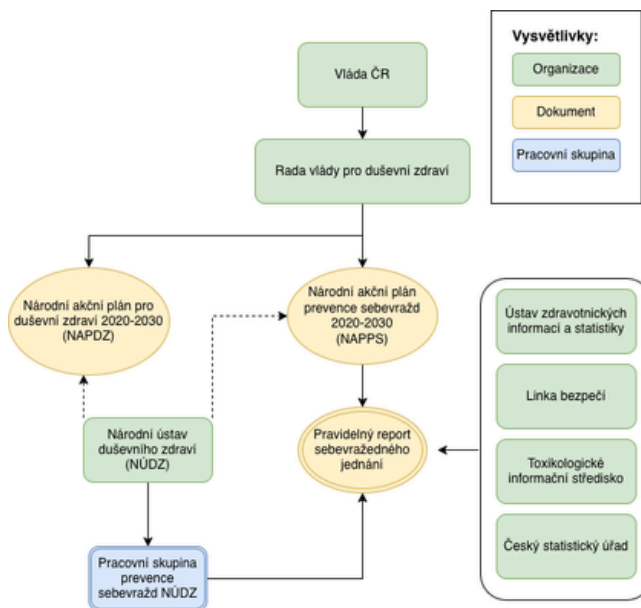
Sebevraždu je možné definovat jako vědomé, úmyslné a dobrovolné ukončení vlastního života. Sebevražedné jednání pak lze chápat jako širší kategorii – soubor dokonaných suicidií (sebevražd), pokusů o ně, ale také záměrů a plánů, myšlenek a fantazií. Zde je třeba zmínit, že od sebevraždy odlišujeme tzv.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



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 pro oblast duševního zdraví, včetně preventivních opatření a včasné intervence, a dále pro oblast komplexní podpory osob s duševním onemocněním. Předsedou Rady je předseda vlády.

Schéma 1: Report v kontextu relevantních strategických dokumentů a širšího spektra aktérů v oblasti prevence sebevražd



Jak o sebevraždách psát a mluvit

Při využívání dat z této zprávy a reportování o sebevraždách prosím zvažte následující doporučení:

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 dopad na vnímání problematiky, (sebe)stigmatizaci, prevenci i případnou nápodobu. Z hlediska dobré praxe v žurnalistice lze nahlédnout do MediaGuidu, který byl vytvořen NÚDZ v roce 2025 - shrnující kartu s doporučením, jak o tématu sebevraždy reportovat v médiích lze nalézt na následující stránce.

Mediální zpracování tématu sebevražd

Hlavní doporučení:

- Nepopisujte metody, lokality, ani další detaily.
 - Nejednodušte vysvětlení příčin.
 - Šířte osvětu - pište i o prevenci, nejen o tragických událostech.
 - Pokryvejte i příběhy překonání sebevražedných myšlenek a krizí.
 - Nevyobrazujte sebevraždu jako jediné možné řešení.
 - Upozorňujte na možnosti pomoci pro lidi v krizi včetně pomoci pro pozůstalé.
 - Respektujte smutek pozůstalých.
 - Nepoužívejte fotografie truchlících pozůstalých.
 - Vyhněte se zobrazování metod k vykonání sebevraždy.
 - Vyhněte se konkrétním fotografiím či videím z místa sebevraždy.
- U sebevraždy **známé osobnosti** se dále vyvarujte idealizace, heroizace, spekulací a zjednodušování příčin smrti. Místo toho se můžete zaměřit na pozitivní přínos osoby, možnosti prevence a pomoci.
 - Zvláštní pozornost je třeba věnovat také způsobu reportování o **sebevraždách dětí a mladistvých**. V tomto případě je riziko nápodoby výrazně vyšší a to mj. u vrstevníků a spolužáků. Při informování vždy počkejte na potvrzení od školy či policie a nikdy sami nekontaktujte spolužáky a přátele zemřelé osoby.

Pro editory

Mějte na paměti **riziko imitace** (Wertherův efekt) a **možný dopad na pozůstalé**. Pokud se pro zveřejnění rozhodnete, dbejte na to, aby článek **nebyl hlavní zprávou, měl citlivý tón bez senzace a detailního popisu a obsahoval odkazy na možnosti pomoci**.



Zdůrazněte možnosti pomoci

Infobox s informací o pomoci by měl obsahovat:

- zvýrazněný odkaz na pomoc v akutní krizi – 112
- čísla na linky pomoci v krizi, případně i chat
- kontakty na krizová centra

Příklad infoboxu:

Pokud potřebujete akutní pomoc, kontaktujte tísňovou linku 112 nebo navštivte nejbližší zdravotnické zařízení

<ul style="list-style-type: none">• Linka první psychické pomoci Krizová linka pro dospělé 116 123	<ul style="list-style-type: none">• Centrum krizové intervence v PN Bohnice Krizová intervence a psychologická podpora 284 016 110
<ul style="list-style-type: none">• Pražská linka Důvěry 222 580 697	<ul style="list-style-type: none">• Krizové centrum RIAPS Krizová intervence a psychologická podpora 222 586 768 / 222 582 151
<ul style="list-style-type: none">• Linka bezpečí - Pro děti a studenty do 26 let 116 111	 



CELÝ MEDIA GUIDE & DALŠÍ ZDROJE



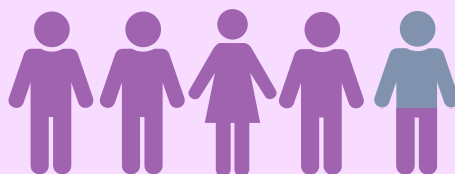
VÍCE O TÉMATU NAJDETE NA WWW.SEBEVRAZDY.CZ

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Rok 2024

základní shrnutí

1561

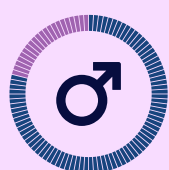


Celkový počet
sebevražd

průměrně 4,3
případy na den

mužů

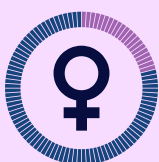
1261



průměrně 3,5
případů na den

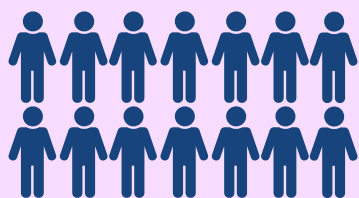
žen

300

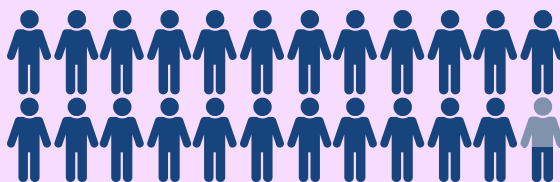


průměrně 0,8
případů na den

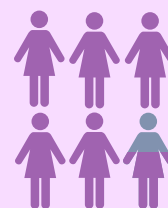
Míra sebevraždy



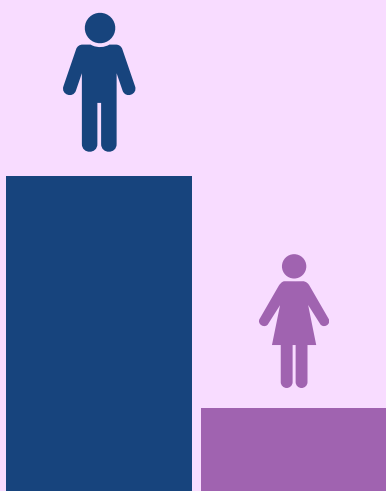
14,3 případů na
100 000 obyvatel



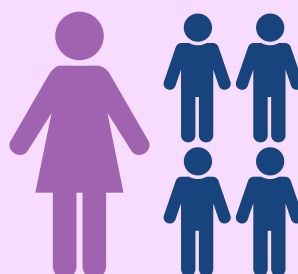
♂ 24,4 případů na
100 000 mužů



♀ 5,6 případů na
100 000 žen



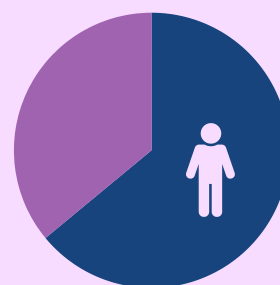
Sebevraždy představují 1,39 % ze všech úmrtí (u mužů 2,19 % a u žen 0,55 %)



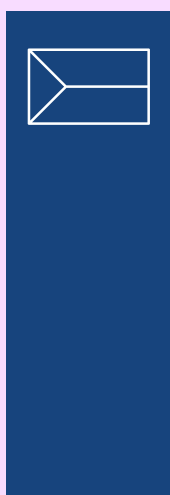
Na 1 sebevraždu žen připadají více než 4 sebevraždy mužů (4,2)

Celkový počet sebevražd do 61 dnů od propuštění z psychiatrické hospitalizace

63

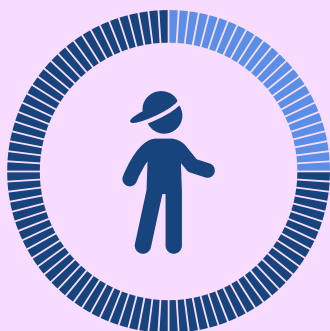


Z toho 45 mužů (71 %) a 18 žen (29 %)



Pětiletý průměr (za období 2018-2022) standardizované míry sebevraždy v Česku je 11,9. Průměr v EU pak 10,6.

V pořadí má Česko 16. nejvyšší míru sebevraždy ze 33 evropských zemí.



Ve věkové skupině 15-29 let

je sebevražda příčinou

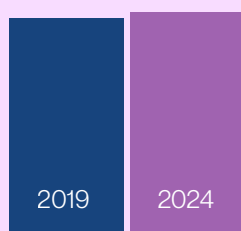
každého čtvrtého úmrtí



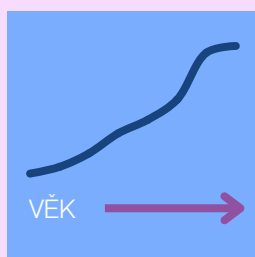
V roce 2024 došlo k validaci oficiálních statistik. Nárůst v jednotlivých ukazatelích lze interpretovat jako zpřesnění statistiky, nikoli jako reálný nárůst počtu sebevražd



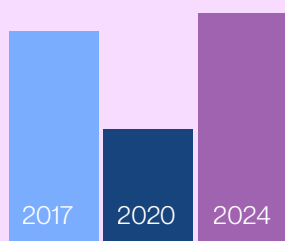
Dlouhodobé trendy



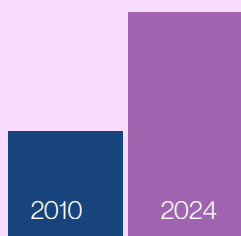
Míra sebevraždnosti v Česku po trvalém poklesu do roku 2019 (11,1 na 100 000 obyvatel) mírně narůstala až stagnovala do roku 2024 (14,3 na 100 000 obyvatel).



Dlouhodobý vývoj ukazuje na jednoznačnou souvislost mezi věkem a mírou sebevraždnosti, která s rostoucím věkem narůstá, se zřetelnějším nárůstem od 50 let, a vrcholí u osob ve věku 80 let a více. U mladších skupin zůstává míra nižší a relativně stabilní, u nejstarších věkových kategorií je trend zatížen vyšší meziroční kolísavostí.



Ve věkové kategorii do 20 let míra sebevraždnosti, po poklesu mezi léty 2017 – 2020 z 4,7 na 2,6 na 100 000 obyvatel, začala v roce 2021 opět narůstat a v roce 2024 dosáhla hodnoty 5,1. To může souviset i s přesnější evidencí.



Počet opakovaných hospitalizací jednoho pacienta pro úmyslné sebeškození v jednom roce významně narostl od roku 2010 (120) až do roku 2024 (352).

Kvalita dat o sebevraždách v roce 2024

V úvodu tohoto dokumentu zmiňujeme, jak se statistiky o sebevraždách vytvářejí. Vycházíme zde z oficiální statistiky příčin smrti zpracovávané ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS ČR.

V minulých letech pravděpodobně velmi často docházelo k podhodnocení těchto statistik, což ukazuje srovnání s evidencí sebevražd vedenou Policejním prezidiem ČR. Na tento fakt jsme upozorňovali již v [předchozích vydáních reportu](#).

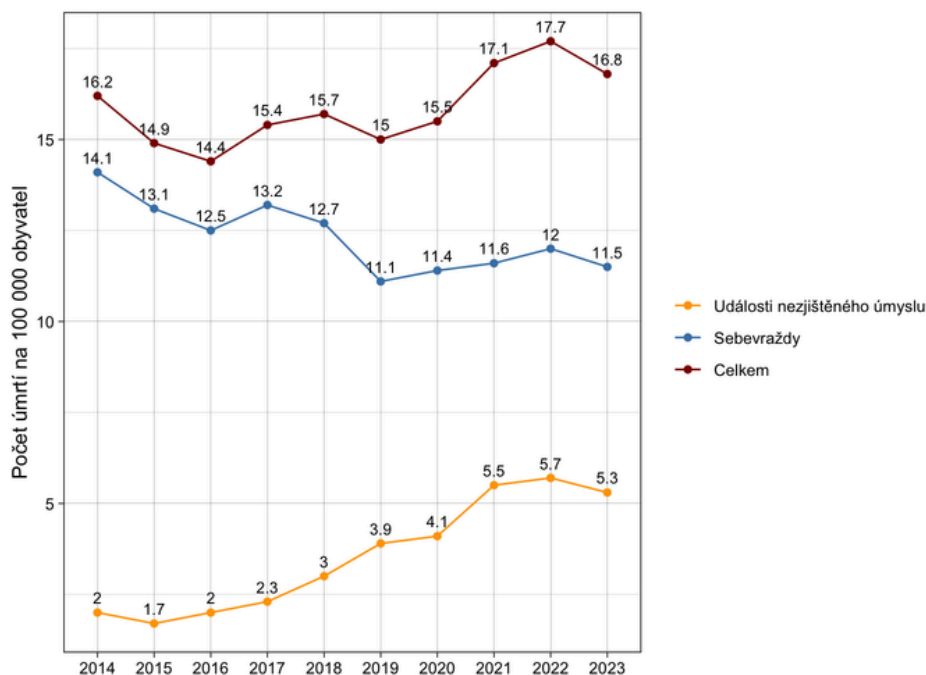


Na samotném procesu sběru dat o dokonáných sebevraždách se podílí více institucí, samotná evidence vychází především z Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), který vyplňuje lékař po každém úmrtí. Lékař zde udává posloupnost příčin, které vedly ke smrti, následně jsou LPZ zpracovávány ČSÚ do statistiky založené na tzv. základní příčině smrti. Lékař je v ČR dle právních předpisů povinen údaje na LPZ předat do 30 dnů od data úmrtí. Podle zákona se při všech násilných úmrtích, včetně sebevraždy, provádí zdravotní pitva na oddělení soudního lékařství. Podle dat za rok 2024 byla pitva provedena u 95 % úmrtí evidovaných jako sebevražda.

“Samotní lékaři jsou tedy pro kvalitní a smysluplnou statistiku naprosto klíčoví. Pokud je posloupnost vyplněna špatně a neodpovídá konkrétnímu případu, pak je i základní příčina smrti vyhodnocena nesprávně, což vede i k nežádoucímu zkreslení výsledných statistik.”
(předseda ČSÚ, Marek Rojíček, 2021)

Přestože je metodika vyplnění LPZ i určování základní příčiny smrti dobře popsána, v případě sebevražd může být statistika z několika důvodů vychýlena. V reálné praxi totiž lékaři, kteří určují příčinu smrti, zpravidla nemají úplné informace o podmínkách úmrtí daného člověka a často nemají v době vyplnění LPZ zprávu z policejního vyšetřování. Navíc mohou roli hrát i další faktory (např. stigmatizace pozůstalých nebo nepřiznání nároku na životní pojistku). Vykázat úmrtí jako sebevraždu může být proto velmi nesnadné. Jako problematické se ukazují například střety s dopravním prostředkem, otravy nebo pády/skoky z výšky, kde není zřejmé, jedná-li se o sebevraždu nebo například nehodu, není tedy zřejmý úmysl jedince. Pro tyto případy jsou v klasifikaci MKN-10 vyčleněny kódy Y10 – Y34, takzvané “události nezjištěného úmyslu”. Předpokládá se, že výrazné procento takto vykázaných smrtí může být ve skutečnosti sebevraždami, u kterých se soudní lékaři z výše zmíněných důvodů odklonili od uzavření případu jako sebevraždy.

Graf 1: Míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu a míra sebevražd, 2014 – 2023



Zdroj dat: ČSÚ

Pro ilustraci vývoje zaznamenávání nezjištěných úmyslů a počtu sebevražd lze nahlédnout do Grafu 1. Modrá linie představuje vývoj míry sebevraždění od roku 2014 do roku 2023, zatímco žlutá linie zaznamenává míru úmrtnosti pro události nezjištěného úmyslu, kde je v posledních letech (zejména po roce 2016) vidět strmý nárůst. Červená linie nakonec ukazuje kombinovanou míru sebevraždění a úmrtnosti následkem událostí nezjištěného úmyslu. Při kombinaci těchto dvou ukazatelů dochází nejen k celkovému nárůstu, ale rovněž k radikálně rozdílnému vývoji v posledních letech, kdy sebevraždění spíše klesala nebo stagnovala, ale pokud je doplněna úmrtími v důsledku události nezjištěného úmyslu, pak až do roku 2022 výrazně narůstá.

V roce 2024 tak ÚZIS navázal spolupráci s Policejním prezidiem ČR (PP ČR; které má informace o jednotlivých případech sebevražd na území ČR v rámci evidence trestního řízení) s cílem validace oficiální statistiky počtu sebevražd založené na LPZ. Vývoj rozdílů v počtech případů mezi PP ČR a ČSÚ jsou vidět v Tabulce 1. Ročně se od sebe obě statistiky lišily o zhruba 200-300 případů.

Tabulka 1: Počet sebevražd podle evidence Policejního prezidia a ČSÚ, 2010 – 2023

Rok	Policejní prezidium	Český statistický úřad	Rozdíl
2010	1831	1 502	329
2011	1892	1 589	303
2012	1784	1 647	137
2013	1740	1 573	167
2014	1684	1 488	196
2015	1578	1 384	194
2016	1469	1 316	153
2017	1528	1 395	133
2018	1528	1 352	176
2019	1386	1 191	195
2020	1404	1 224	180
2021	1438	1 221	217
2022	1575	1 302	273
2023	1532	1 250	282

Zdroj dat: Policejní prezidium, ČSÚ

Validace dat o sebevraždách

V roce 2024 proběhla validace dat o počtech sebevražd kombinací údajů z evidence ÚZIS ČR (na základě LPZ) a evidence PP ČR. Obě instituce disponují zákonným oprávněním k vedení těchto dat v rámci příslušných informačních systémů veřejné správy. Podrobná [analytická zpráva je publikována na stránkách Národního zdravotnického informačního systému.](#)

PP ČR poskytlo soubor obsahující 1 547 záznamů o případech vyšetřovaných jako sebevražda. Z nich bylo 1 131 případů zároveň evidováno jako sebevražda v datech ČSÚ/ÚZIS. U části záznamů nebylo možné provést plné napojení – ve 46 případech nebyl k dispozici LPZ a u dalších 47 se jednalo o cizince bez dlouhodobého pobytu na území ČR či o jiné evidenční nesoulady.

Klíčovou skupinu představovalo 323 případů, u nichž byly záznamy propojeny, ale lišila se evidovaná příčina smrti. Po individuálním prověření bylo upraveno 294 záznamů. Ve 29 případech zůstal rozpor zachován, a to zejména z důvodu nedostatku podkladů nebo neukončeného šetření (nejčastěji byla příčina vedena jako přirozená smrt, událost nezjištěného úmyslu či jiná vnější příčina). Podrobný popis jednotlivých kategorií lze nalézt v Tabulce 2.

Tabulka 2: Případy sebevražd, kdy byla provedena oprava údajů na LPZ dle podkladů získaných z evidence PP ČR podle původní příčiny smrti před opravou, 2024

Název původní základní příčiny	MKN-10 kód	Počet případů
Jiná než vnější příčina		30
Střet chodce s vlakem, nehoda	V05	40
Jiné dopravní nehody		6
Náhodný pád z výšky	W13-W19	18
Jiné vnější příčiny náhodných poranění	W26-W87, X41-X59	39
Otrava nezjištěného úmyslu	Y10-Y19	26
Oběšení nezjištěného úmyslu	Y20	59
Výstřel ze stříelné zbraně nezjištěného úmyslu	Y22	10
Pád, skok z výšky nezjištěného úmyslu	Y30	22
Pád, skok před pohyblivý předmět nezjištěného úmyslu	Y31	10
Ostatní události nezjištěného úmyslu		34
Celkem		294

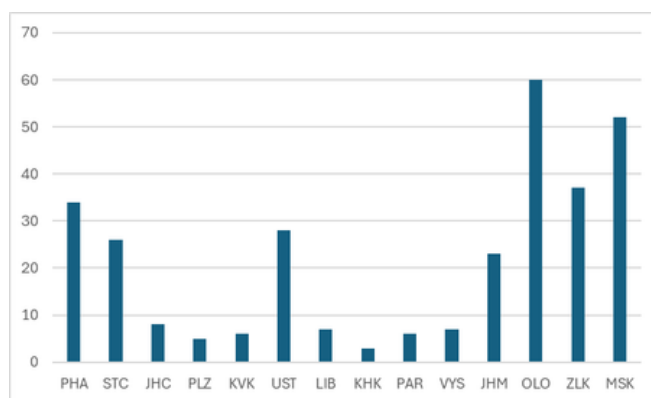
Zdroj dat: ÚZIS

Současně bylo identifikováno 137 případů evidovaných jako sebevražda podle LPZ, které nebyly zahrnuty ve statistikách policie. Po prověření bylo 78 z nich potvrzeno jako sebevražda (např. případy dohlášené po statistické uzávěrce nebo úmrtí ve věznicích), 8 záznamů bylo naopak opraveno z původně evidované sebevraždy na nehodu a u 40 případů zůstává mezi evidencemi nesoulad.

Na základě této validace byl celkový počet sebevražd v roce 2024 stanoven na 1 561, což je významně více než v předchozích letech. Současně došlo ke snížení počtu úmrtí vedených jako události nezjištěného úmyslu nebo u některých typů náhodných úmrtí a v datech tak lze pozorovat efekt validace dat, nikoli skutečný nárůst v počtu sebevražd. Toto zpřesnění dat významně pomáhá v pochopení skutečné úrovně sebevraždění v Česku a k vytváření přesnějších intervencí, politik či jiných aktivit zabývajících se prevencí sebevraždění.

Z regionálního pohledu (Graf 2) se nejvíce oprav v datech provedlo u úmrtí v kraji Olomouckém, Zlínském a Moravskoslezském, což je v souladu s dříve pozorovanými regionálními odlišnostmi ve vykazování sebevraždění.

Graf 2: Případy sebevražd, kdy byla provedena oprava údajů na LPZ dle podkladů získaných z evidence PP ČR, rozdělené podle kraje, 2024



Zdroj dat: ÚZIS

Indikátory sebevraždy v ČR

Tato kapitola poskytuje přehled relevantních indikátorů. Nejdříve je sebevraždnost v Česku zasazena do evropského kontextu, následně kapitola zpracovává absolutní a relativní četnost výskytu sebevražd v populaci, dále nahlíží na data o sebevraždnosti skrze optiku pohlaví, věku nebo způsobu a místa sebevraždy. Nakonec popisuje sebevraždnost u osob s duševním onemocněním. V dokumentu jsou zobrazeny vývojové trendy za období od roku 2010 až do roku 2024 v závislosti na zdroji dat.

Vzhledem k nízkým absolutním hodnotám některých čísel doporučujeme vývojové trendy interpretovat s opatrností a vždy ve vztahu vůči relativním číslům, standardizované míře, dlouhodobějšímu vývoji, či dalším faktorům. V relevantních grafech se objevuje šedá šrafovaná linie, která značí období, ve kterém proběhla validace dat, tedy mezi rokem 2023 a 2024. Interpretace vývoje sebevraždnosti mezi těmito roky je tedy problematická, neboť za změnou v ukazatelích stojí především validace dat za rok 2024 a nelze usuzovat na reálnou změnu.



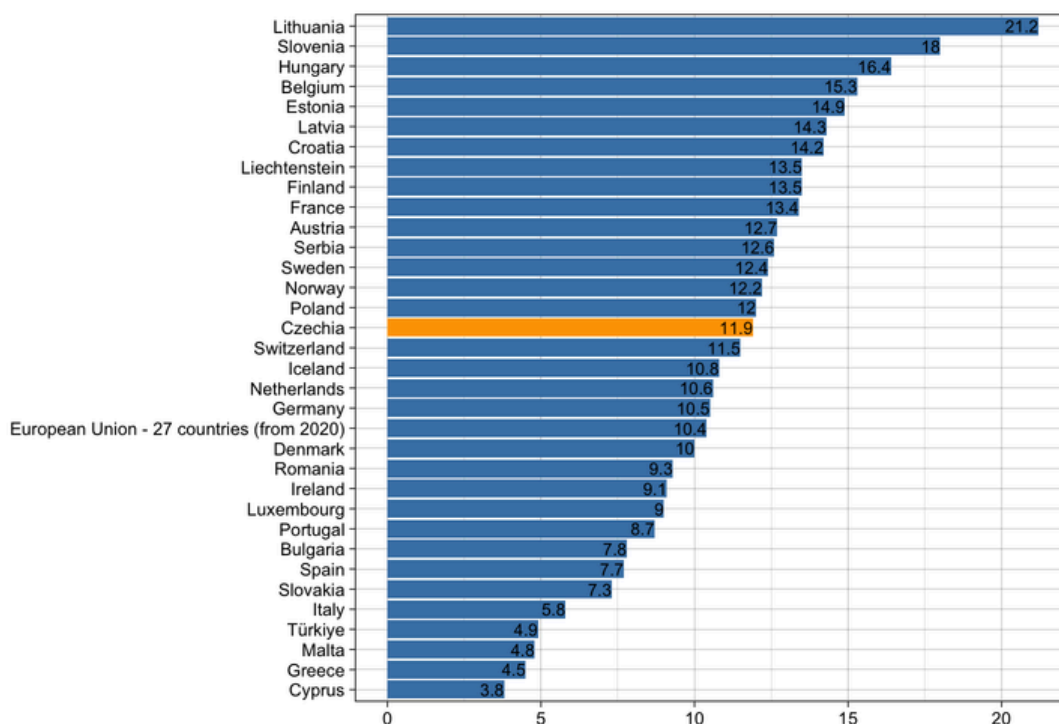
01 Evropský kontext

V rámci této podkapitoly vychází report z dat Eurostatu, která byla v době zpracování aktualizována pro rok 2022. V roce 2022 tak byla standardizovaná míra sebevraždnosti (SMS) v průměru Evropské unie celkem 10,6 sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace. Na Grafu 3 je zobrazen pětiletý průměr SMS v jednotlivých zemích, který tak zahrnuje roky 2018 až 2022. V Česku je průměr SMS 11,9. V rámci evropských zemí je tak Česko mírně nad průměrem a je z 33 sledovaných zemí na 16. místě. Nejvyšší SMS byla v tomto období zaznamenána v Litvě (21,2) a ve Slovinsku (18) a naopak nejnižší hodnoty se objevují na Kypru (3,8) a v Řecku (4,5). 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.

Sebevražednost je dlouhodobě odlišná u mužů a žen. SMS pro muže dosahovala v průměru Evropské unie pro rok 2022 hodnoty 17,2. Pro ženy byl pak průměr SMS nižší, a to 4,8. Stejný trend se vyskytuje i v Česku, kde byla reportována v roce 2022 SMS pro muže 21 (11. nejvyšší hodnota z 33 sledovaných zemí) a pro ženy 4,9 (16. nejvyšší hodnota z 33 sledovaných zemí).

Z hlediska dlouhodobého vývoje částečně kopíruje klesající trend SMS v zemích Evropské unie i Česko. V roce 2011 byla průměrná SMS v unijních zemích 12,4 (Česko 15,2), do roku 2016 pak postupně klesala na 10,8 (Česko 12,6). V roce 2022 byla SMS v unijních zemích 10,6 (Česko 12,3). Klesající trend v Česku je tak patrný pouze do roku 2019, kdy hodnoty začínají stagnovat až narůstat.

Graf 3: Pětiletý průměr standardizované míry sebevraždnosti v Evropě (počet sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace), 2018 – 2022



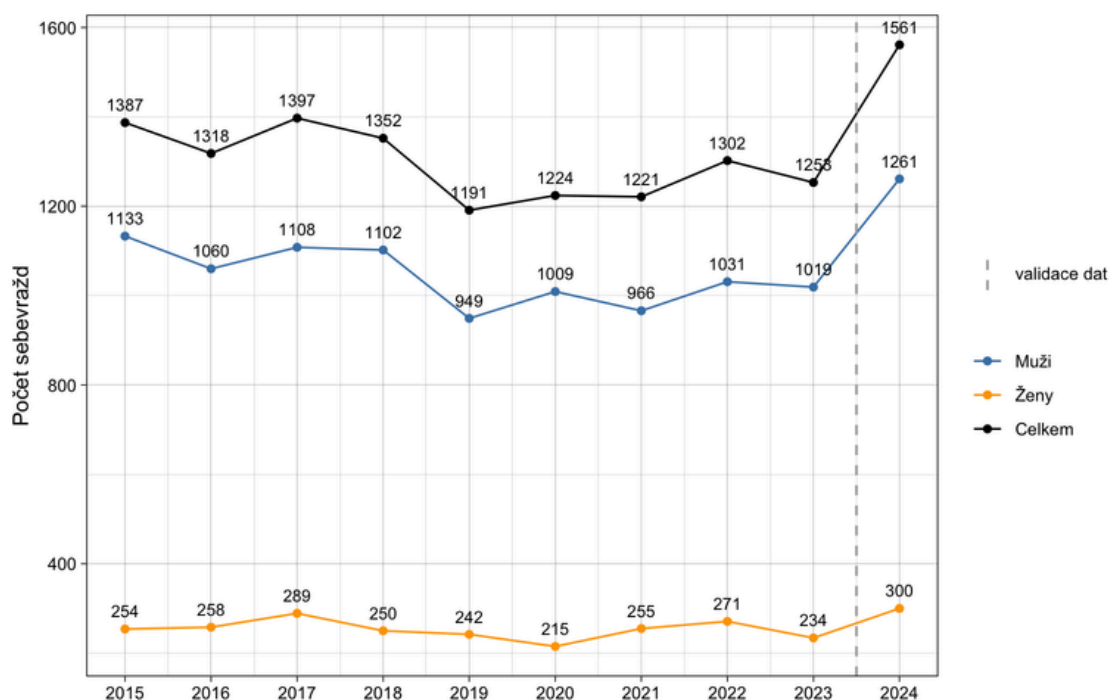
Zdroj dat: Eurostat

Počet sebevražd v ČR

Graf 4 shrnuje vývoj celkového počtu případů v letech 2015 – 2024 s rozlišením podle pohlaví. V dlouhodobém horizontu je patrné kolísání celkových hodnot bez jasně rozpoznatelného trendu. V letech 2015 – 2018 se celkové počty pohybovaly na relativně vyšší úrovni, následované poklesem v roce 2019 a obdobím spíše nižších hodnot v letech 2020 – 2021. Od roku 2022 lze pozorovat období stagnace celkového počtu případů a v roce 2024 došlo k nárůstu počtu o 308 sebevražd, což je však ze značné části následkem validace dat.

Z hlediska pohlaví jsou ve všech sledovaných letech výrazně zastoupeni muži, kteří dlouhodobě tvoří většinu případů. Počty u žen jsou v průběhu sledovaného období stabilnější a vykazují pouze mírné meziroční změny. Fluktuační celkových hodnot jsou převážně taženy změnami v počtech sebevražd u mužů. V roce 2024 bylo zaznamenáno celkem 1 561 případů, z toho 1 261 u mužů a 300 u žen. Muži tak v tomto roce tvořili přibližně 80,8 % všech případů, zatímco ženy 19,2 %.

Graf 4: Počet sebevražd v Česku rozdělený podle pohlaví, 2015 – 2024



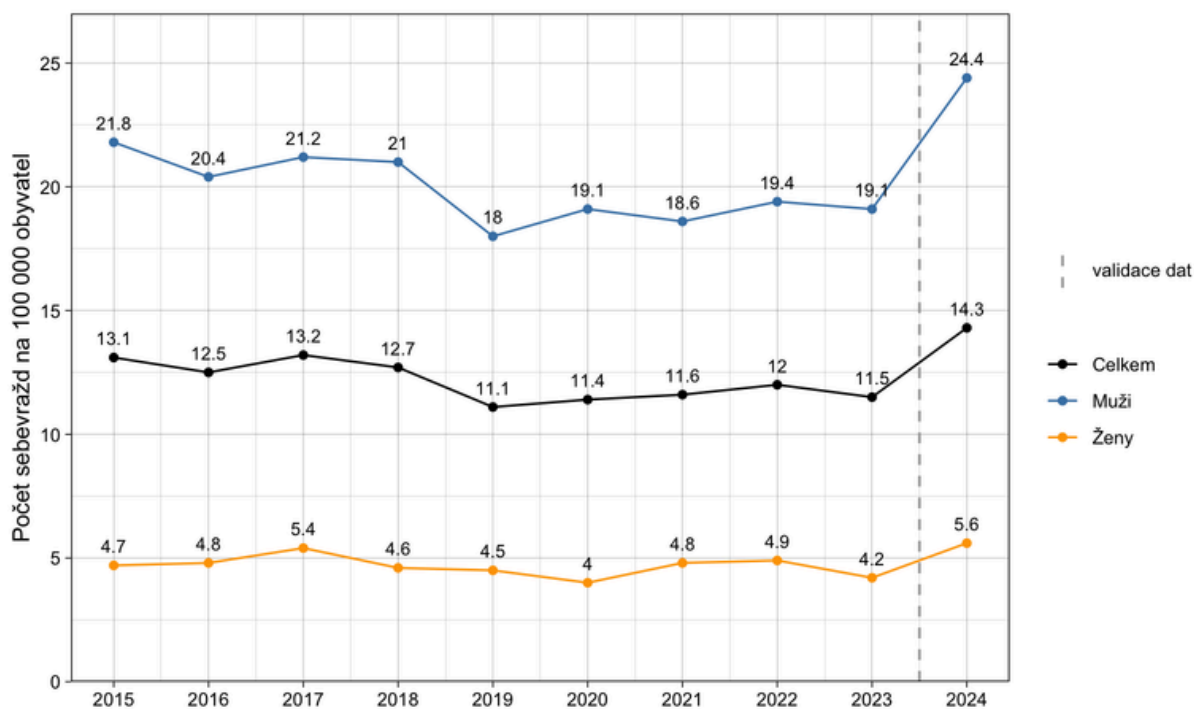
Zdroj dat: ČSÚ

03 Míra sebevražednosti v populaci na 100 000 obyvatel

Graf 5 prezentuje vývoj hodnot míry sebevražednosti v letech 2015 – 2024 celkově a s rozlišením podle pohlaví. V roce 2024 činila míra sebevražednosti v ČR 14,3 případy na 100 000 obyvatel, u mužů byla vyšší (24,4) než u žen (5,6). Z dlouhodobého hlediska je patrné kolísání hodnot bez jednoznačného trendu. V období let 2015 – 2018 se celkové hodnoty pohybovaly přibližně mezi 12,5 a 13,2. Následoval výraznější pokles v roce 2019 (11,1) a stabilizace na nižší úrovni v letech 2020 – 2021. Od roku 2022 lze pozorovat mírný nárůst, přerušovaný opětovným poklesem v roce 2023.

Z hlediska pohlaví jsou ve všech sledovaných letech hodnoty výrazně vyšší u mužů než u žen. U mužů došlo po relativně stabilním období v letech 2015 – 2018 (cca 20,4 – 21,8) k poklesu v roce 2019 (18,0) a následné stabilizaci kolem hodnot 18,6 – 19,4 v letech 2020 – 2023. U žen byly hodnoty v celém období podstatně nižší a vykazovaly menší meziroční variabilitu, převážně v rozmezí 4,0 – 5,4.

Graf 5: Míra sebevražednosti v Česku rozdělena podle pohlaví, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

Podíl sebevražd ze všech úmrtí

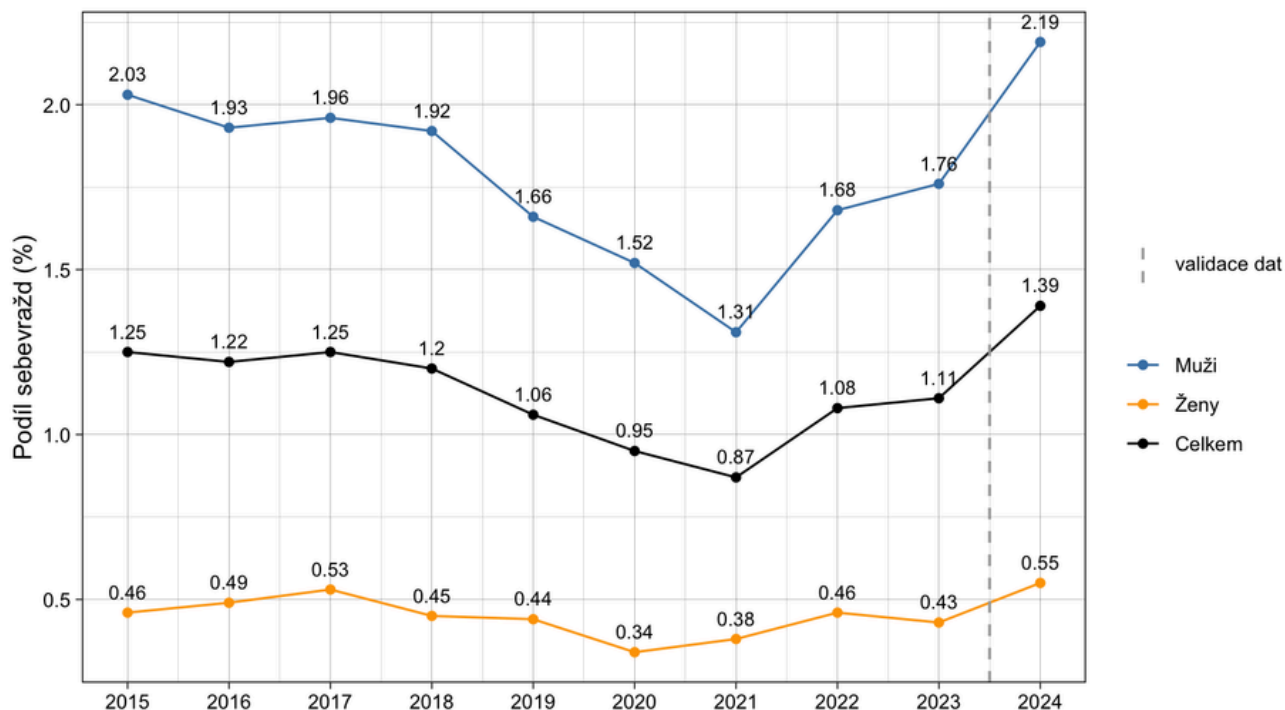
Graf 6 zachycuje vývoj hodnot podílu sebevražd ze všech úmrtí v letech 2015 – 2024 celkově a s rozlišením podle pohlaví. Z dlouhodobého hlediska je patrný obdobný vývojový vzorec ve všech kategoriích, charakterizovaný postupným poklesem hodnot od roku 2015 do minima v roce 2021, následovaným opětovným nárůstem v posledních letech sledovaného období.

U mužů se hodnoty v letech 2015 – 2018 pohybovaly na relativně stabilní úrovni kolem 1,9 % – 2 %. V období 2019 – 2021 došlo k výraznému poklesu, s minimem v roce 2021 (1,31 %), kde se nízké hodnoty dají přičítat vyšší úmrtnosti zapříčiněné pandemií Covid-19. Od roku 2022 je patrná stabilizace trendu na před-covidových číslech s vyvrcholením v roce 2024 hodnotou 2,19 %.

U žen byly hodnoty v celém sledovaném období výrazně nižší než u mužů. Po mírném nárůstu do roku 2017 (0,53 %) následoval pokles s minimem v roce 2020 (0,34 %) a následná postupná stabilizace a růst, zakončený hodnotou 0,55 % v roce 2024.

Celkové hodnoty odrážejí kombinovaný trend obou pohlaví. Po relativní stabilitě v letech 2015 – 2017 (1,22 % – 1,25 %) následoval pokles až k minimu v roce 2021 (0,87 %). V dalších letech je patrné postupné zvyšování, přičemž v roce 2024 dosáhla celková hodnota 1,39 %.

Graf 6: Podíl sebevražd z celkového počtu zemřelých v daném roce, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

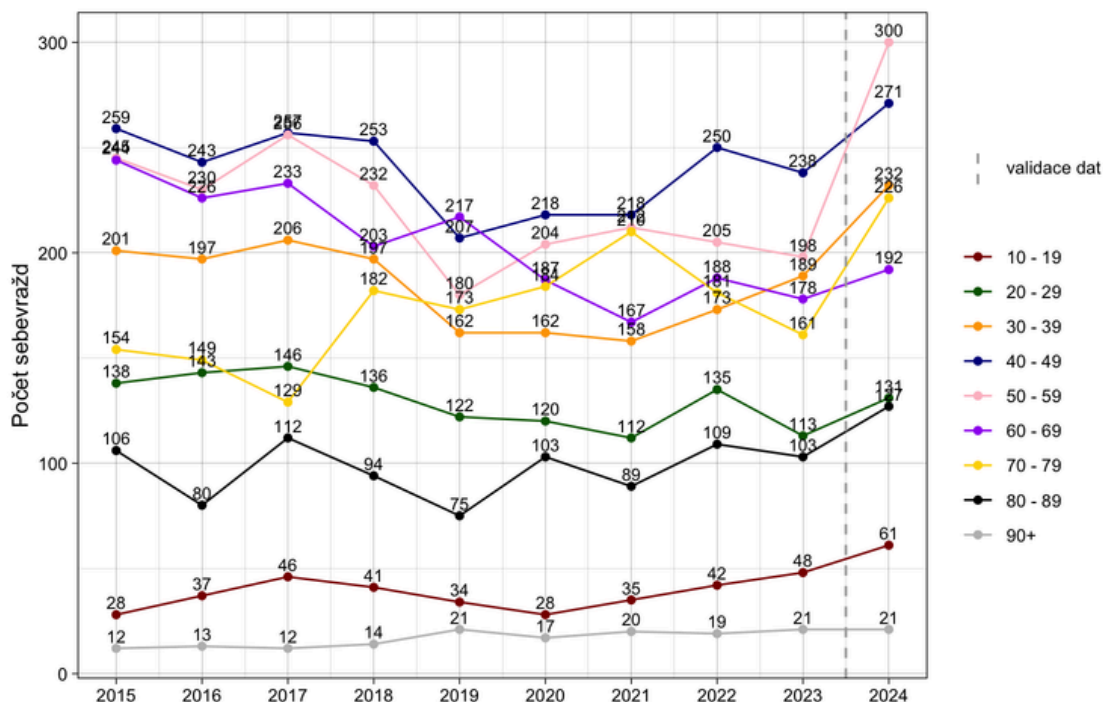
Sebevraždy podle věku

Výskyt sebevražedného jednání není ani z hlediska věku v populaci rozložen rovnoměrně a mezi různými věkovými skupinami jsou značné odlišnosti. Zde však záleží, jaký ukazatel pro hodnocení využijeme. Kromě absolutního počtu a míry sebevražednosti je možné posuzovat i podíl zemřelých sebevraždou na všech úmrtích v dané věkové kategorii. Optikou míry sebevražednosti patří mezi nejhroženější skupiny v Česku senioři, naproti tomu podíl na celkovém počtu úmrtí je nejvyšší u mladých dospělých. U mladých dospělých se jedná o jednu z nejčastějších příčin úmrtí, neboť celkový počet zemřelých je v této věkové skupině relativně nízký. Z hlediska míry sebevražednosti jsou však v této věkové kategorii hodnoty stále nižší než v jiných věkových skupinách.

Graf 7 prezentuje absolutní počty případů v letech 2015 – 2024 podle věkových skupin. Z dlouhodobého hlediska je patrné, že vývoj napříč věkovými kategoriemi vykazuje kolísání s obdobným časovým vzorcem: relativně vyšší hodnoty v období 2015 – 2018, následný pokles v letech 2019 – 2021 a opětovný nárůst po roce 2022. Tento průběh je zřejmý ve většině věkových skupin, i když jeho intenzita se liší podle věku.

Nejvyšší absolutní počty jsou dlouhodobě zaznamenávány ve středních a vyšších věkových skupinách (30 – 59 let), zejména ve skupinách 40 – 49 a 50 – 59 let. U mladších věkových skupin (10–19 a 20 – 29 let) jsou absolutní počty nižší, nicméně i zde je patrný obdobný trend s poklesem kolem roku 2020 a následným nárůstem. Ve vyšších věkových kategoriích (80 – 89 a 90+) jsou počty dlouhodobě nižší, avšak relativně stabilní, s mírným nárůstem v posledních letech. Z dlouhodobé perspektivy tak graf spíše dokumentuje stabilní věkový profil s přirozenými fluktuacemi než zásadní strukturální změnu.

Graf 7: Počet sebevražd rozdělený podle věkových kategorií, 2015 – 2024



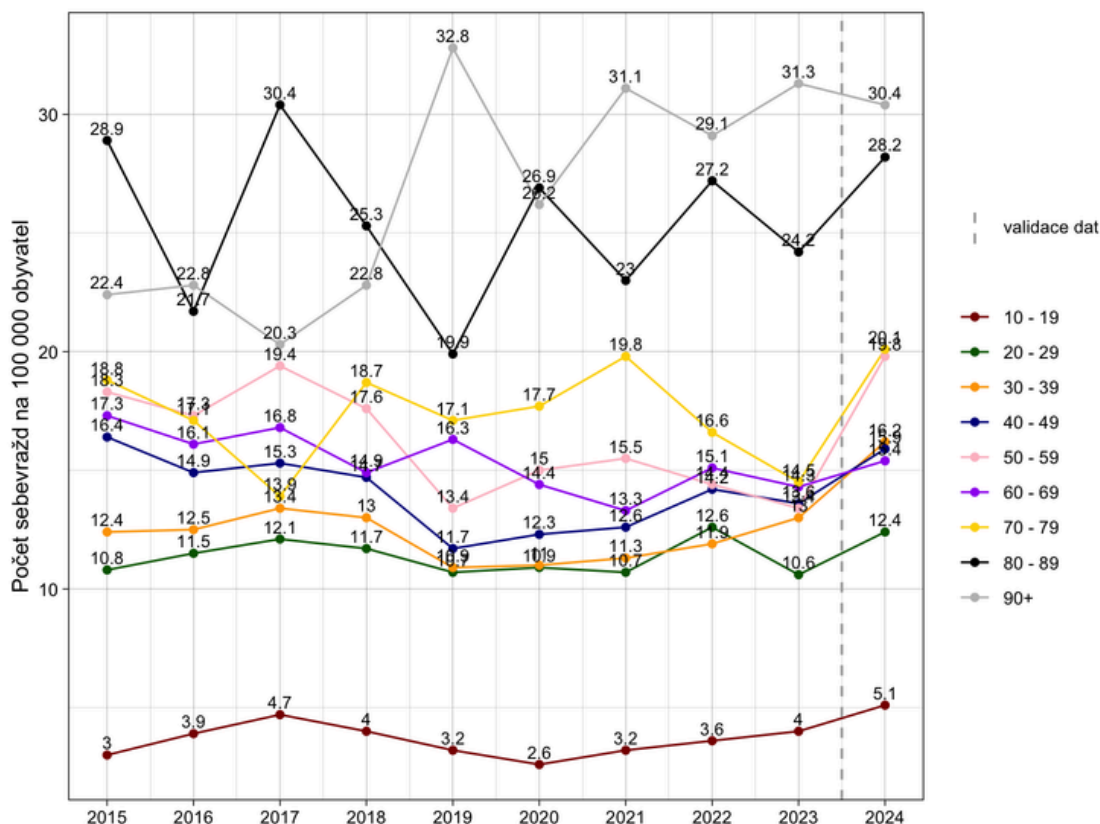
Zdroj dat: ČSÚ

Míra sebevraždosti rozdělená podle věkových skupin (Graf 8) ukazuje výrazně jiný obrázek než absolutní počty. Z dlouhodobého hlediska je patrné, že hodnoty se mezi jednotlivými věkovými skupinami výrazně liší, přičemž obecně rostou s vyšším věkem, zejména ve skupinách nad 50 let. Napříč většinou věkových kategorií lze pozorovat obdobný časový vzorec: relativně vyšší hodnoty v období 2015 – 2018, následované poklesem nebo stagnací v letech 2019 – 2021 a opětovným nárůstem po roce 2022.

Ve vyšších věkových skupinách (60 – 69, 70 – 79, 80 – 89 a 90+) jsou hodnoty dlouhodobě vyšší a vykazují výraznější meziroční variabilitu. Tu lze především v nejvyšší věkové kategorii přisoudit nižšímu celkovému počtu a větším výkyvům ve struktuře dané populace. U osob ve věku 70 – 79 let došlo v roce 2024 k nárůstu na 20,1 oproti 14,5 v roce 2023, zatímco ve skupině 80 – 89 let se hodnoty zvýšily z 24,2 na 28,2. Ve skupině 90+ zůstávají hodnoty dlouhodobě vysoké, s kolísáním mezi jednotlivými roky, přičemž v roce 2024 činily 30,4.

U mladších věkových skupin (10 – 19 a 20 – 29 let) jsou hodnoty dlouhodobě nízké, avšak s pozvolným růstem v posledních letech sledovaného období. Ve skupině 10 – 19 let došlo k nárůstu z hodnoty 4 v roce 2023 na 5,1 v roce 2024. Výraznější změny jsou patrné ve středních věkových skupinách, zejména u osob ve věku 30 – 39 a 50 – 59 let, kde hodnoty v roce 2024 dosáhly 16,2, resp. 19,8, což představuje jedny z nejvyšších hodnot v celém sledovaném období.

Graf 8: Míra sebevraždosti rozdělená podle věkových kategorií, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

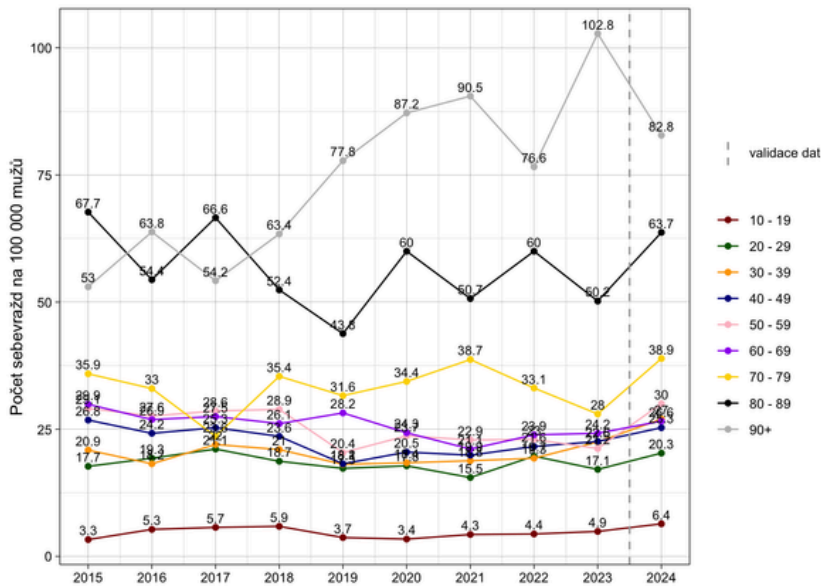
Graf 9 prezentuje vývoj míry sebevražednosti mužů v letech 2015 – 2024. Z dlouhodobého hlediska je patrný výrazný věkový gradient, kdy hodnoty systematicky narůstají s vyšším věkem a nejvyšších úrovní dlouhodobě dosahují nejstarší věkové skupiny (80 – 89 a 90+). Napříč většinou věkových kategorií lze pozorovat obdobný časový průběh: relativně vyšší hodnoty v letech 2015 – 2018, pokles nebo stagnaci v období 2019 – 2021 a následný nárůst po roce 2022. U mladších věkových skupin (10 – 19 a 20 – 29 let) zůstávají hodnoty dlouhodobě nízké, nicméně s jasným růstem v posledních letech, zatímco u středních věkových skupin (30 – 49 let) je patrná vyšší meziroční variabilita.

Graf 10 prezentuje vývoj míry sebevražednosti žen v letech 2015 – 2024. Z dlouhodobého hlediska je patrná značná meziroční variabilita napříč všemi věkovými skupinami, bez jednoznačného trendu.

Obecně vyšší hodnoty jsou pozorovány ve středních a vyšších věkových kategoriích, zejména u osob ve věku 50 – 59 let a ve skupinách 80 – 89 a 90+, kde jsou hodnoty dlouhodobě vyšší než u mladších věkových skupin. U nejmladších kategorií (10 – 19 a 20 – 29 let) zůstávají hodnoty po celé sledované období relativně nízké, s pouze mírnými výkyvy mezi jednotlivými roky.

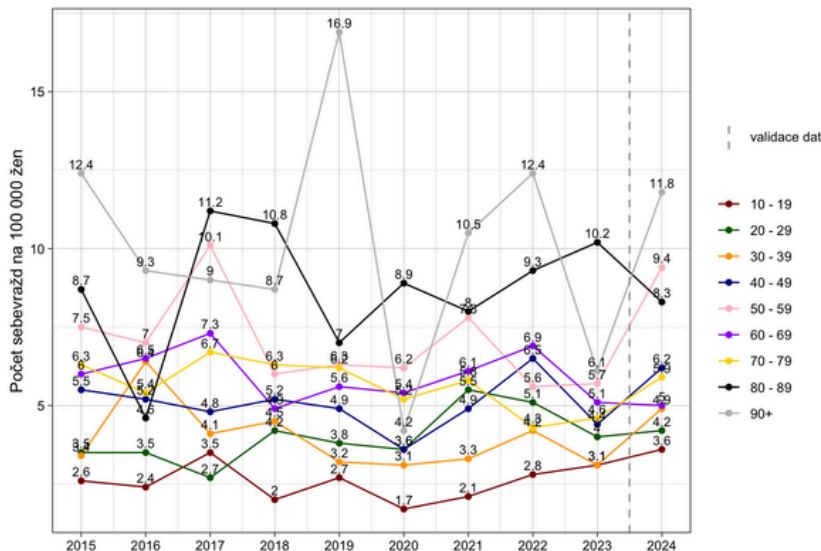
Z hlediska porovnání je u mužů (Graf 9) patrný strmější nárůst míry s věkem a vyšší absolutní úrovně zejména ve věkových skupinách nad 50 let, kde hodnoty dosahují násobků hodnot pozorovaných u žen; nejvýraznější rozdíly jsou konzistentně přítomny ve skupinách 70 – 79, 80 – 89 a 90+. U žen jsou hodnoty nižší a kolísavější, bez výrazného věkového nárůstu, přesto i zde lze pozorovat zvýšené hodnoty ve vyšším věku, zejména ve skupinách 50 – 59 a 90+.

Graf 9: Míra sebevražednosti mužů rozdělená podle věkových kategorií, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 10: Míra sebevražednosti žen rozdělená podle věkových kategorií, 2015 – 2024

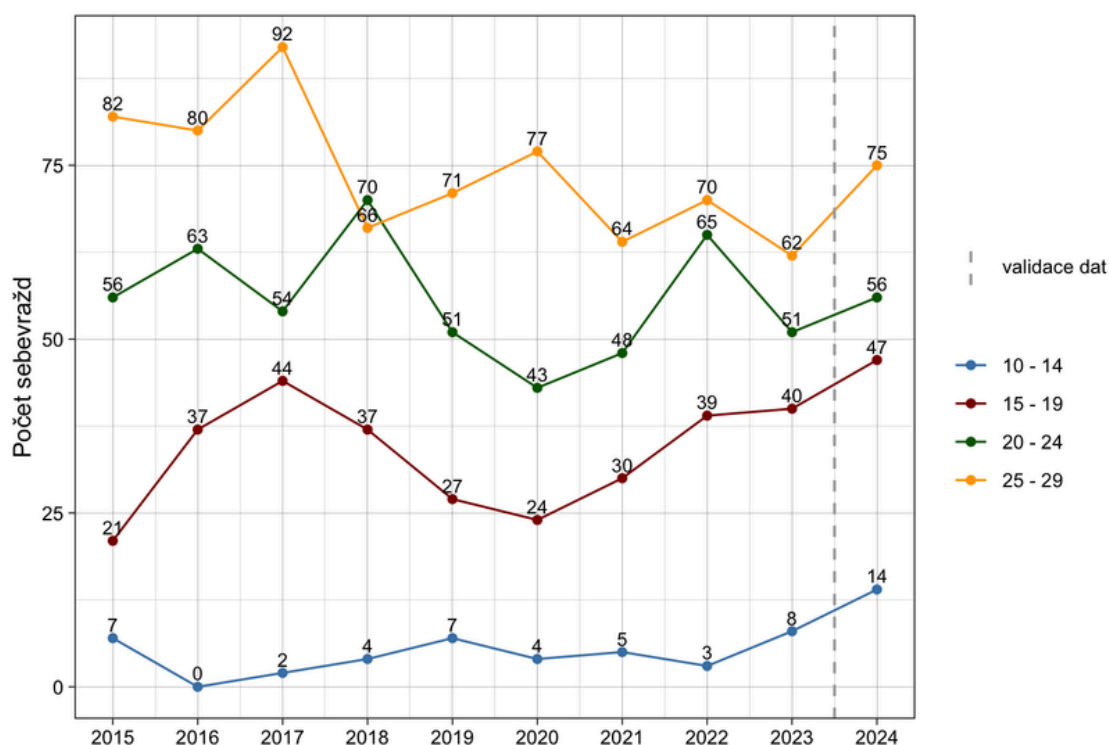


Zdroj dat: ČSÚ

Vývoj počtu sebevražd dětí a mladistvých je zobrazen na Grafu 11. Jedná se o stratifikaci po 5 letech v rámci věkové kategorie od 10 do 29 let. Grafy 11 a 12 byly konstruovány na požadavek MŠMT a dalších aktérů vzdělávacího sektoru, pětiletá stratifikace do jisté míry odpovídá struktuře žáků a studentů dle důležitých milníků vzdělávacího systému. U věkových skupin nad 30 let není dělení na pětileté skupiny tak relevantní s ohledem na vyšší homogenitu této populace.

Graf 11 zachycuje absolutní počty případů v letech 2015 – 2024 ve věkových skupinách 10 – 14, 15 – 19, 20 – 24 a 25 – 29 let. Věková kategorie do 10 let není v grafu zaznamenána, protože zde není ve sledovaném období žádný výskyt. Z dlouhodobého hlediska je patrné, že nejnižší počty jsou konzistentně zaznamenávány ve skupině 10 – 14 let, zatímco s rostoucím věkem dochází k výraznému nárůstu absolutních hodnot, zejména ve skupinách 20 – 24 a 25 – 29 let. Ve většině věkových kategorií lze pozorovat podobný časový průběh: relativně vyšší hodnoty v letech 2015 – 2018, následovaný poklesem v období 2019 – 2021 a opětovným zvýšením po roce 2022. Tento trend je nejzřetelnější u skupiny 20–24 let, kde počty klesly ze 70 v roce 2018 na 43 v roce 2020 a následně opět vzrostly.

Graf 11: Počet sebevražd mladistvých do 30 let rozdělený podle věkových kategorií, 2015 – 2024

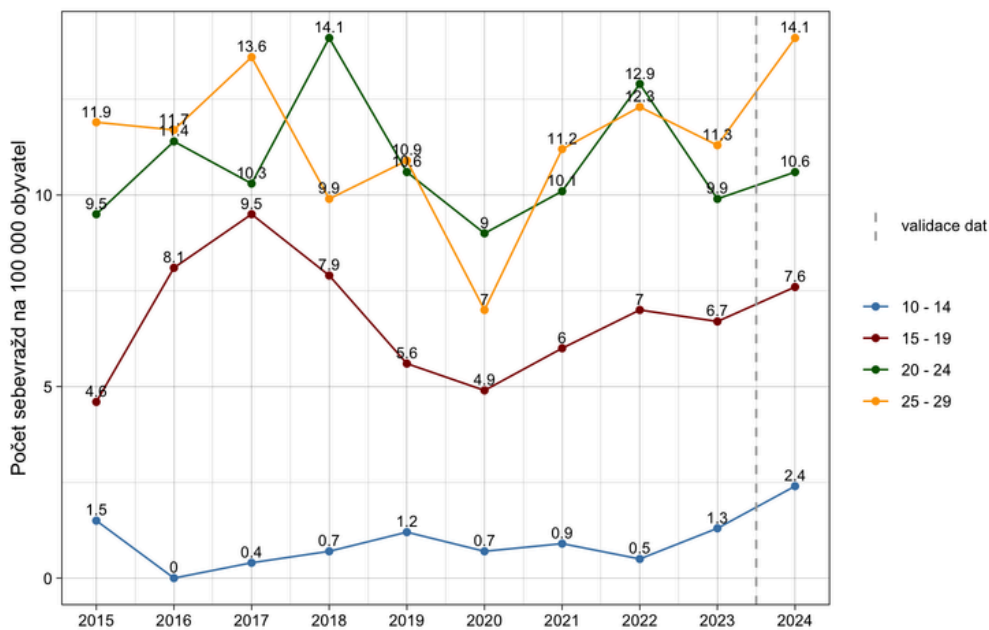


Zdroj dat: ČSÚ

Graf 12 prezentuje vývoj hodnot míry sebevraždnosti v letech 2015 – 2024 u adolescentů a mladých dospělých, rozdělených do věkových skupin 10 – 14, 15 – 19, 20 – 24 a 25–29 let. Z dlouhodobého hlediska je patrný věkový gradient, kdy nejnižší hodnoty jsou konzistentně zaznamenávány ve skupině 10 – 14 let, zatímco s rostoucím věkem dochází k postupnému nárůstu hodnot. V letech 2015 – 2018 jsou patrné vyšší hodnoty zejména ve skupinách 15 – 19 a 20 – 24 let, následované poklesem v období 2019 – 2020 a opětovným nárůstem po roce 2021. Ve věkovém rozmezí do 10 let nebyl za toto období pozorován žádný výskyt.

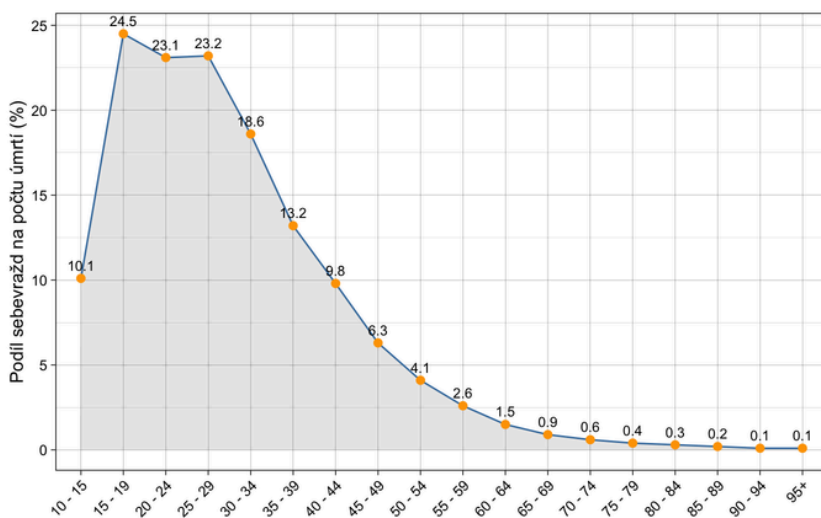
Přestože je míra sebevraždnosti v mladších věkových skupinách dlouhodobě nižší než u lidí starších věkových skupin (viz Graf 8), naléhavost problému sebevraždnosti mladých lidí ilustruje podíl sebevražd na všech úmrtích (Graf 13) konstruovaný jako procentuální zastoupení sebevražd na všech úmrtích v dané věkové skupině. Na Grafu 13 tak můžeme pozorovat, že nejvyšší podíl je ve věkové skupině od 15 do 29 let a se zvyšujícím se věkem toto procento rychle klesá. Hlavní roli hraje především nízká úmrtnost mladých lidí oproti starším. Ve věkové skupině 15 – 29 let nacházíme okolo 24 % sebevražd ze všech úmrtí. Ve věkové skupině 30 – 34 let je podíl sebevražd na všech úmrtích 18 %, a dále klesá (na 13 % v kategorii 35 – 39 let, 10 % v kategorii 40 – 44 let až pod 1 % od hranice 65 let).

Graf 12: Míra sebevraždnosti mladistvých do 30 let rozdělená podle věkových kategorií, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 13: Podíl sebevražd na všech úmrtích podle věkových kategorií, 2024



Zdroj dat: ČSÚ

06 Sebevraždy podle způsobu provedení

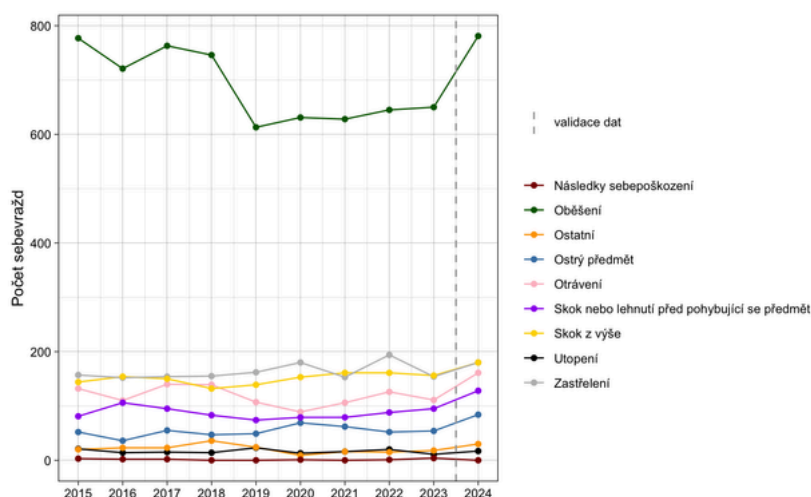
Způsob, jakým si lidé vezmou život, je ovlivněn přístupem k metodám a dostupností prostředků sebevraždy. Ve výzkumech se například ukazuje, že lidé bydlící ve vyšším patře spíše zvolí skok z výše jako způsob sebevraždy (Lin et al., 2021). Nepřímo to dokazují i data ze Spojených států amerických, které 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.

Klasifikace způsobu 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 pohybuje 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 14. V roce 2024 bylo nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení s celkovým počtem 781 případů, z toho 688 mužů (88,1 %) a 93 žen (11,9 %). Na oběšení připadá 50 % z celkového počtu sebevražd (tedy z 1561 případů). S výrazným odstupem byl druhým nejčastějším způsobem skok z výšky a zastřelení se shodným celkovým počtem 180 v obou kategoriích. Podrobnější popis sebevražd podle způsobu pro rok 2024 lze najít v Tabulce 3.

Graf 14: Počet sebevražd podle způsobu provedení, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

Tabulka 3: Počet sebevražd podle pohlaví a způsobu, 2024

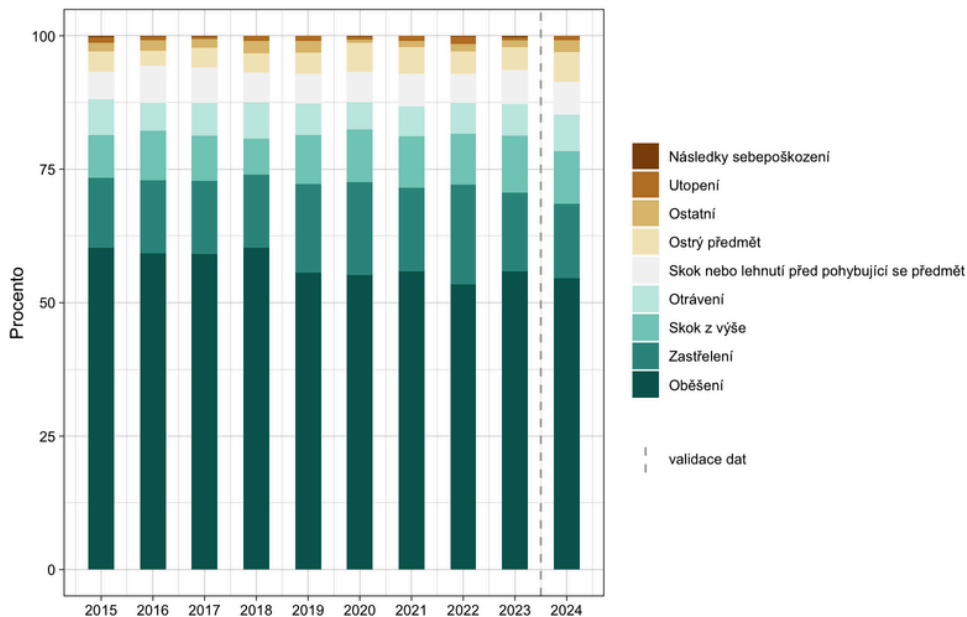
Metoda	Celkem	Podíl z celku všech sebevražd (%)	Muži	Podíl v rámci dané metody (%)	Ženy	Podíl v rámci dané metody (%)
Oběšení	781	50 %	688	88,1 %	93	11,9 %
Skok z výšky	180	11,5 %	125	69,4 %	55	30,6 %
Zastřelení	180	11,5 %	176	97,8 %	4	2,2 %
Otrávení	161	10,3 %	86	53,4 %	75	46,6 %
Skok nebo lehnutí před pohybuje se předmět	128	8,2 %	78	60,9 %	50	39,1 %
Ostrý předmět	84	5,4 %	70	83,3 %	14	16,7 %
Ostatní	30	1,9 %	28	93,3 %	2	6,7 %
Utopení	17	1,1 %	10	58,8 %	7	41,2 %
CELKEM	1561	100 %	1261	-	300	-

Zdroj dat: ČSÚ

Na Grafu 15 je vidět vývoj počtu sebevražd dle jednotlivých způsobů provedení pro muže. Stejná metrika pro ženy je vidět na Grafu 16. 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 2024 se oběsilo 54,6 % ze všech mužů, kteří si vzali život, u žen to bylo 31 %. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů v roce 2024 bylo zastřelení (14 %), u žen pak otrávení (25 %), následované skokem z výše (18,3 %). Skok z výše byl třetím nejčastějším způsobem i u mužů (9,9 %), nicméně zde vidíme relativně větší odstup než u žen od druhého nejčastějšího způsobu sebevraždy.

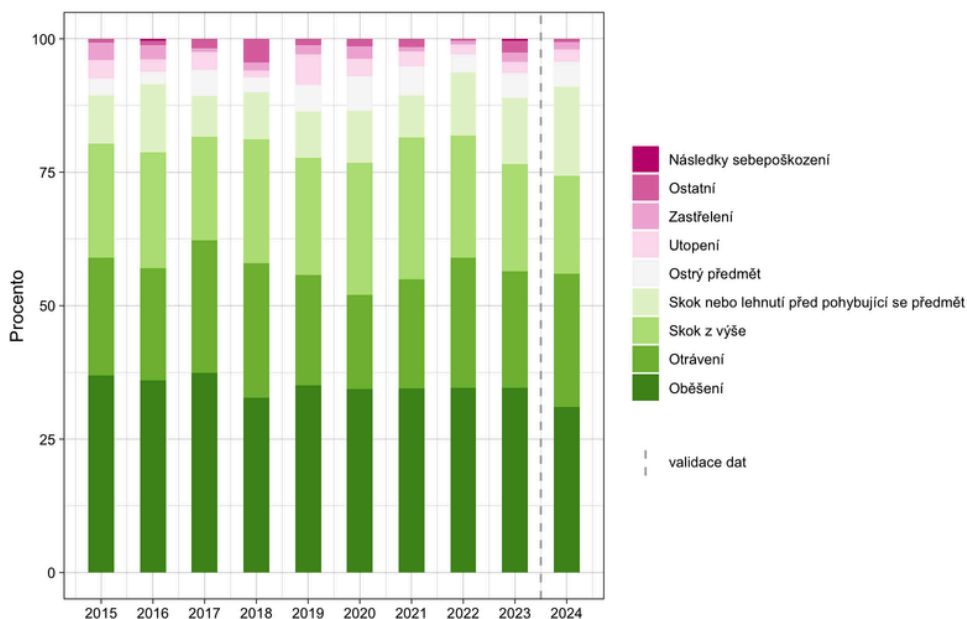
Vzhledem k validaci dat by se dalo očekávat větší procentuální zastoupení skoků z výšky nebo skoků pod pohybující se předmět a menší zastoupení oběšení. Tento trend lze najít u žen, nicméně u mužů není tak viditelný.

Graf 15: Struktura sebevražd mužů rozdělená podle způsobu provedení (%), 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

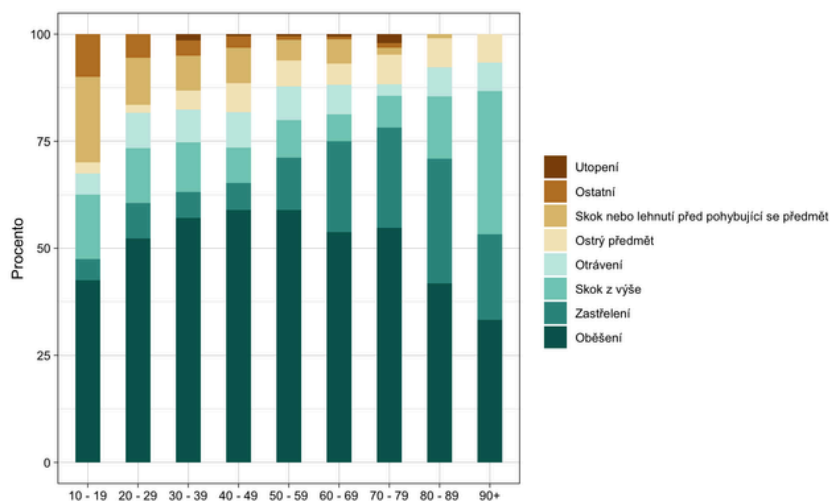
Graf 16: Struktura sebevražd žen rozdělená podle způsobu provedení (%), 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

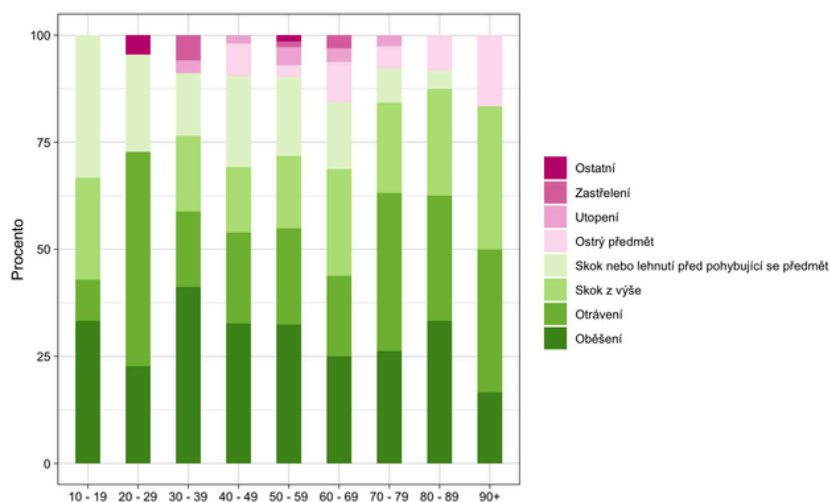
Graf 17 ukazuje strukturu sebevražd mužů v roce 2024 podle způsobu (MKN-10 kategorie) a věku. Ve všech věkových skupinách je nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení, jehož podíl se pohybuje přibližně mezi 33 – 59 % a je nejvyšší u středních a starších věkových skupin. S rostoucím věkem narůstá význam zastřelení, které je dominantní zejména u nejstarších mužů (80 – 89 let), kde převyšuje ostatní způsoby. U mladších a středních věkových skupin se dále relativně častěji vyskytují skok z výše a skok nebo lehnutí před pohybující se předmět, přičemž posledně jmenovaný způsob má vyšší zastoupení zejména u mužů do 40 let a u adolescentů. Otrávení, použití ostrého předmětu, utopení a ostatní způsoby se ve všech věkových kategoriích objevují méně často a tvoří spíše doplňkovou část celkové struktury.

Graf 17: Struktura sebevražd mužů rozdělená podle způsobu provedení a věku v roce 2024 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 18: Struktura sebevražd žen rozdělená podle způsobu provedení a věku v roce 2024 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 18 zobrazuje strukturu sebevražd žen podle způsobu (dle MKN-10) a věku pro rok 2024. Na rozdíl od mužů je u žen struktura způsobů pestřejší a žádný způsob jednoznačně nedominuje ve všech věkových skupinách. Oběšení patří k nejčastějším způsobům zejména ve středních věkových kategoriích (30 – 59 let), zatímco otrávení má výraznější zastoupení u mladších dospělých (20 – 29 let) a ve vyšším věku. Se stoupajícím věkem roste relativní význam skoku z výše, který je častý zejména u žen ve věku 60 let a více, a v nejvyšší věkové kategorii (90+) patří spolu s otrávením k nejčastějším způsobům. Skok nebo lehnutí před pohybující se předmět má vyšší zastoupení u mladších a středních věkových skupin, zatímco zastřelení, utopení a ostatní způsoby se u žen vyskytují jen sporadicky napříč všemi věkovými kategoriemi.

Způsob, jakým si člověk vezme život, se liší dle věku a pohlaví člověka. Přestože oběšení se v roce 2024 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 otrávení. 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

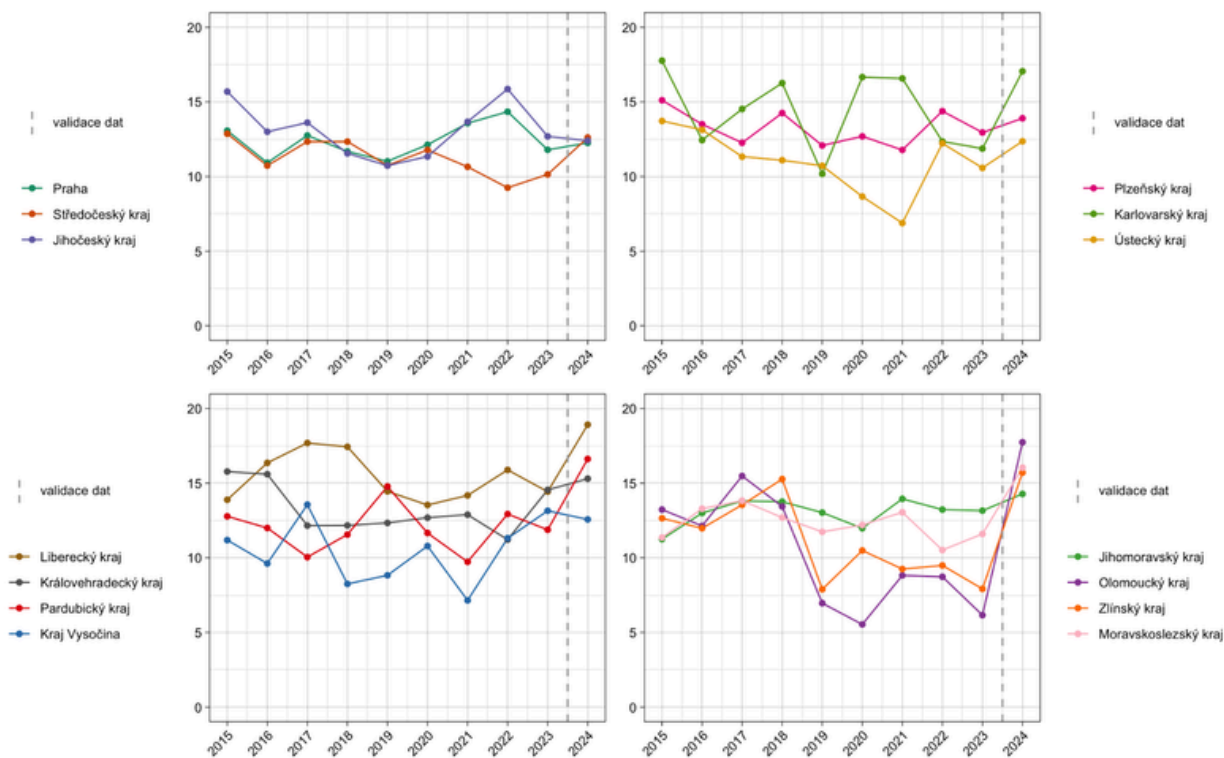
Tato kapitola poskytuje přehled výskytu sebevražd v jednotlivých krajích Česka. K metodologii sběru dat je nutné podotknout, že každé lokální pracoviště soudního lékařství může mít mírně odlišný přístup k určení příčiny smrti a identifikaci úmyslu, tedy rozhodnutí o sebevraždě jako příčině smrti. Dále 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 19 je vidět míra sebevraždění přepočítaná na 100 000 obyvatel rozdělená podle krajů do 4 náhodně vymezených skupin. Z dlouhodobého hlediska je obtížné trendy v jednotlivých krajích hodnotit, u některých z nich je patrné výrazné meziroční kolísání (nízké počty sebevražd v menších krajích, které snáze podléhají náhodným výkyvům). Výrazný vliv na vývoj údajů o sebevraždění má také podhodnocení, které je patrné zejména v krajích na východě republiky (Zlínský a Olomoucký).

U části krajů je zřejmý pokles hodnot kolem let 2019 – 2021, po němž následuje opětovný nárůst, což odpovídá dříve pozorovanému celorepublikovému vývoji.

V roce 2024 došlo ve většině krajů k meziročnímu nárůstu hodnot oproti roku 2023, přičemž výraznější zvýšení bylo zaznamenáno zejména v Karlovarském, Libereckém, Pardubickém, Olomouckém, Zlínském a Moravskoslezském kraji. Tento nárůst však nelze interpretovat jednoznačně jako skutečné zhoršení situace. Je pravděpodobné, že se na něm významně podílelo zpřesnění datové základny, kdy některé kraje častěji klasifikují úmrtí jako nezjištěný úmysl. Kraje s výraznějším nárůstem v roce 2024 tak spíše odrážejí metodologický posun a lepší identifikaci sebevražd než reálnou změnu regionálního rizika.

Graf 19: Míra sebevraždění rozdělená podle krajů, 2015 – 2024



Zdroj dat: ČSÚ

Sebevraždy podle místa úmrtí

V Tabulce 4 lze nalézt sebevraždy za poslední čtyři roky rozdělené podle místa, kde došlo k úmrtí. Stejně jako v předchozích letech i v roce 2024 nejvíce sebevražd probíhá doma (46,6 %). Druhou nejčastější kategorií je "Jinde" u zhruba čtvrtiny případů (24,2 %). Dalším místem je ulice, či jiný veřejný prostor a zastává 21,1 %. Nakonec, 7,1 % 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. Data rovněž ukazují, že místo úmrtí není přímo závislé na pohlaví, neboť lze nalézt pouze mírné odchylky v poměrech mezi muži a ženami.

Tabulka 4: Počet sebevražd rozdělený podle místa úmrtí a pohlaví, 2021 – 2024

2021					2022				
	Muži	Ženy	Celkem	%		Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	462	126	588	48,2 %	Doma	529	134	663	51 %
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	81	20	101	8,3 %	Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	73	24	97	7,5 %
Na ulici, veřejném místě	219	70	289	23,7 %	Na ulici, veřejném místě	237	79	316	24,3 %
Jinde	177	34	211	17,3 %	Jinde	162	33	195	15 %
Nezjištěno	27	5	32	2,6 %	Nezjištěno	29	1	31	2,3 %
Celkem	966	255	1221	100 %	Celkem	1030	271	1302	100 %

2023					2024				
	Muži	Ženy	Celkem	%		Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	495	89	584	46,6 %	Doma	590	116	706	45,2 %
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	63	32	95	7,6 %	Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	83	28	111	7,1 %
Na ulici, veřejném místě	235	54	289	23 %	Na ulici, veřejném místě	238	91	329	21,1 %
Jinde	214	54	268	21,4 %	Jinde	332	57	388	24,2 %
Nezjištěno	12	5	17	1,4 %	Nezjištěno	18	8	26	1,7 %
Celkem	1019	234	1253	100 %	Celkem	1261	300	1561	100 %

Zdroj dat: UZIS

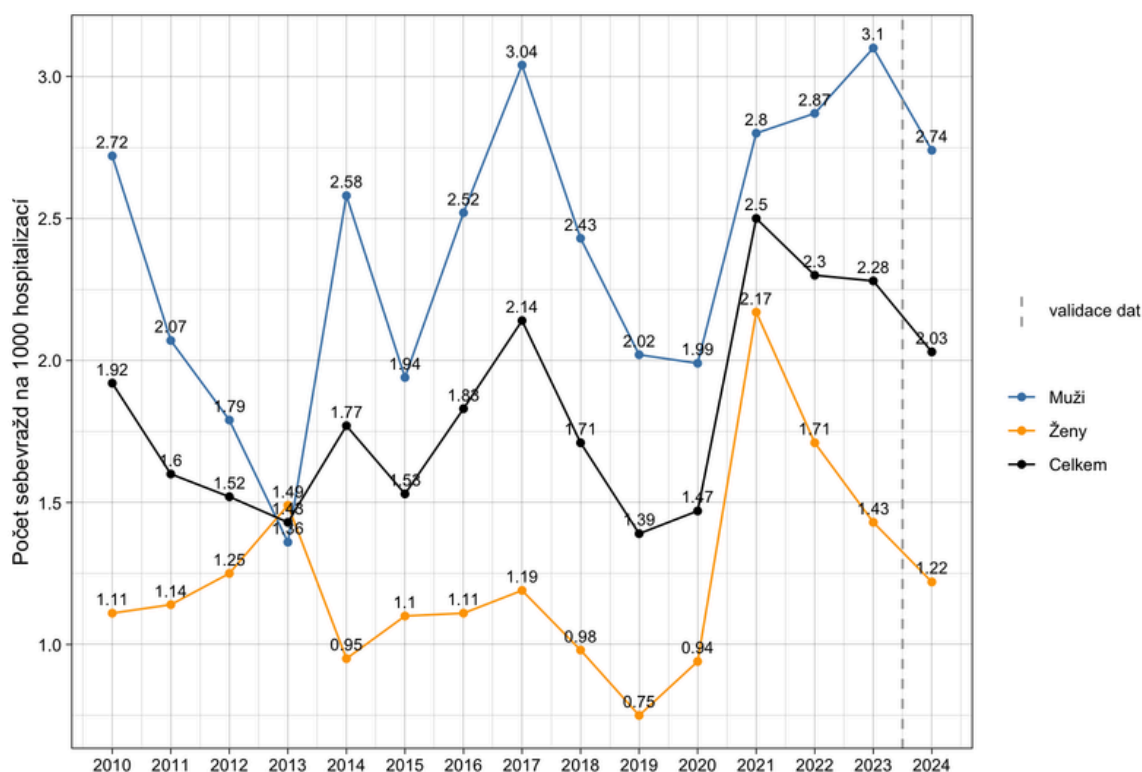
Sebevražednost a duševní onemocnění

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 o sebevraždách u osob, které byly psychiatricky hospitalizovány.

Sebevražednost bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci

Kromě ztracených lidských životů jsou sebevraždy bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci závažným problémem také pro jejich přímou konfrontaci efektivitu poskytovaných služeb v oblasti psychiatrické péče, rovněž mohou mít dopad na duševní pohodu lékařů a dalšího ošetřujícího personálu. V Česku je v roce 2024 míra sebevražednosti do 61 dní od propuštění z psychiatrické hospitalizace 2 na 1000 hospitalizací, pro muže je míra 2,7 a pro ženy 1,2 (Graf 20). Dlouhodobě je více mužů, kteří si vezmou život do 61 dní od psychiatrické hospitalizace než žen. V meziročním srovnání pozorujeme pokles, který je ovšem zapříčiněn rovněž nižším celkovým počtem hospitalizací v tomto roce. Ten je podle dat ÚZIS až o třetinu menší než v přechozích letech.

Graf 20: Míra sebevražednosti (na 1000 hospitalizací) do 61 dnů od psychiatrické hospitalizaci rozdělený podle pohlaví, 2010 – 2024



Zdroj dat: ÚZIS

Hospitalizace pro úmyslné sebepoškození

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 zmíněnou diagnózu, které neskončily smrtí během hospitalizace.

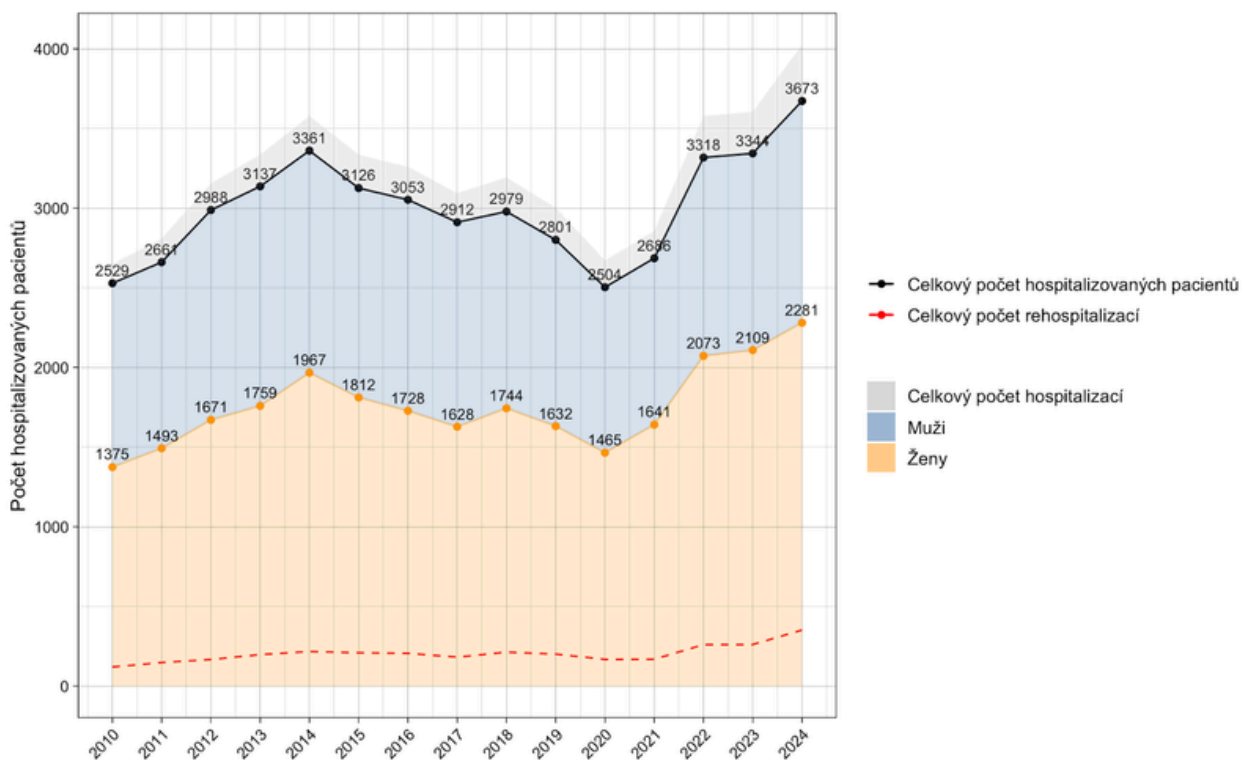
Významným omezením je skutečnost, že u hospitalizací s diagnózou X60 – X84 není vždy možné určit, zda bylo záměrem sebepoškození bez sebevražedného úmyslu, nebo zda jedinec chtěl svůj život opravdu ukončit. V současnosti není jasné, jak vysoké procento hospitalizací pro úmyslné sebepoškození bylo se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

WHO odhaduje, že počet pokusů o sebevraždu je dvacetkrát vyšší než počet dokonatých sebevražd (WHO, 2014). To naznačuje, že dostupná data mohou být značně podhodnocena, protože v Česku se počet hospitalizací pro úmyslné poškození pohybuje zhruba okolo dvojnásobku počtu dokonatých sebevražd.

Na Grafu 21 lze vidět vývoj počtu všech osob hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození zobrazený 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 2024, kdy došlo k 352 rehospitalizacím, což je nárůst téměř o 100 rehospitalizací oproti roku 2023, kdy bylo rehospitalizací 261. Pro rok 2024 pozorujeme 4025 lidí hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození, z toho 2281 žen (62,1 %) a 1392 mužů (37,9 %).

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 od roku 2020 k prudkému nárůstu až do roku 2024.

Graf 21: Počet hospitalizovaných pacientů pro úmyslné sebepoškození rozdělený podle pohlaví, 2010 – 2024



Zdroj dat: ÚZIS

Hospitalizace pro úmyslné sebepoškození podle věku a pohlaví

Na Grafu 22 je znázorněn vývoj počtu hospitalizací pro úmyslné sebepoškození podle věkových skupin. Žlutá linie reprezentuje ženy, modrá muže; jednotlivé panely odpovídají konkrétním věkovým kategoriím.

S výjimkou věkové skupiny 30 – 39 let jsou dlouhodobě častěji hospitalizovány ženy než muži. Nejvýraznější rozdíl mezi pohlavími je patrný u nejmladší věkové kategorie 10 – 19 let, kde ženy zároveň vykazují nejvyšší absolutní počty hospitalizací. V roce 2024 bylo v této skupině hospitalizováno 719 žen, což představuje nejvyšší hodnotu za sledované období. Výrazný nárůst je zde patrný zejména od roku 2020, kdy bylo hospitalizováno 276 žen.

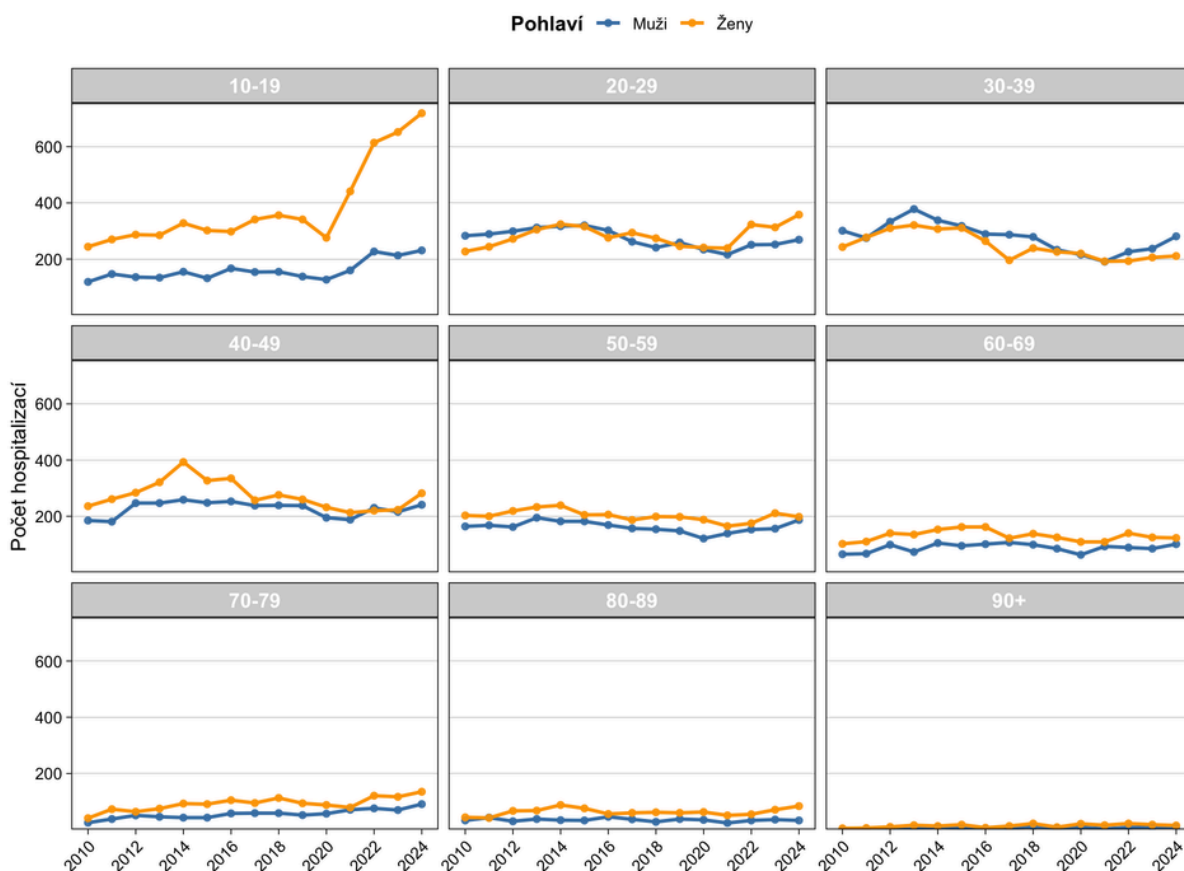
Nárůst počtu hospitalizací v posledních letech pozorujeme také u žen ve věkové skupině 20 – 29 let, avšak méně dynamický (z 241 v roce 2020 na 358 v roce 2024). V ostatních věkových kategoriích žen je vývoj spíše mírně rostoucí. U mužů se po roce 2020 rovněž projevuje nárůst, nejvýrazněji opět v mladších věkových skupinách, zejména u kategorie 10 – 19 let.

Z dlouhodobého hlediska je patrný výrazný věkový gradient – s rostoucím věkem počet hospitalizací klesá. Zatímco u mladších věkových skupin (zejména 10 – 19 let) dochází k výraznějším výkyvům a v posledních letech k nárůstu, u starších věkových kategorií (zejména nad 60 let) jsou počty hospitalizací dlouhodobě nízké a relativně stabilní, bez výraznějších trendových změn.

Současně lze pozorovat, že rozdíly mezi pohlavími jsou nejvýraznější v mladších věkových skupinách a s věkem se postupně snižují, přičemž ve středním věku (30 – 39 let) se hodnoty mužů a žen téměř vyrovnávají.

Při porovnání let 2020 a 2024 je patrný nárůst ve většině věkových kategorií, s výjimkou starších skupin (60 – 69 let a 80+). Je však třeba zohlednit, že hodnoty v roce 2020 mohly být ovlivněny situací spojenou s pandemií covid-19.

Graf 22: Počet hospitalizací pro úmyslné sebepoškození rozdělený podle věku a pohlaví, 2010 – 2024



Zdroj dat: ÚZIS

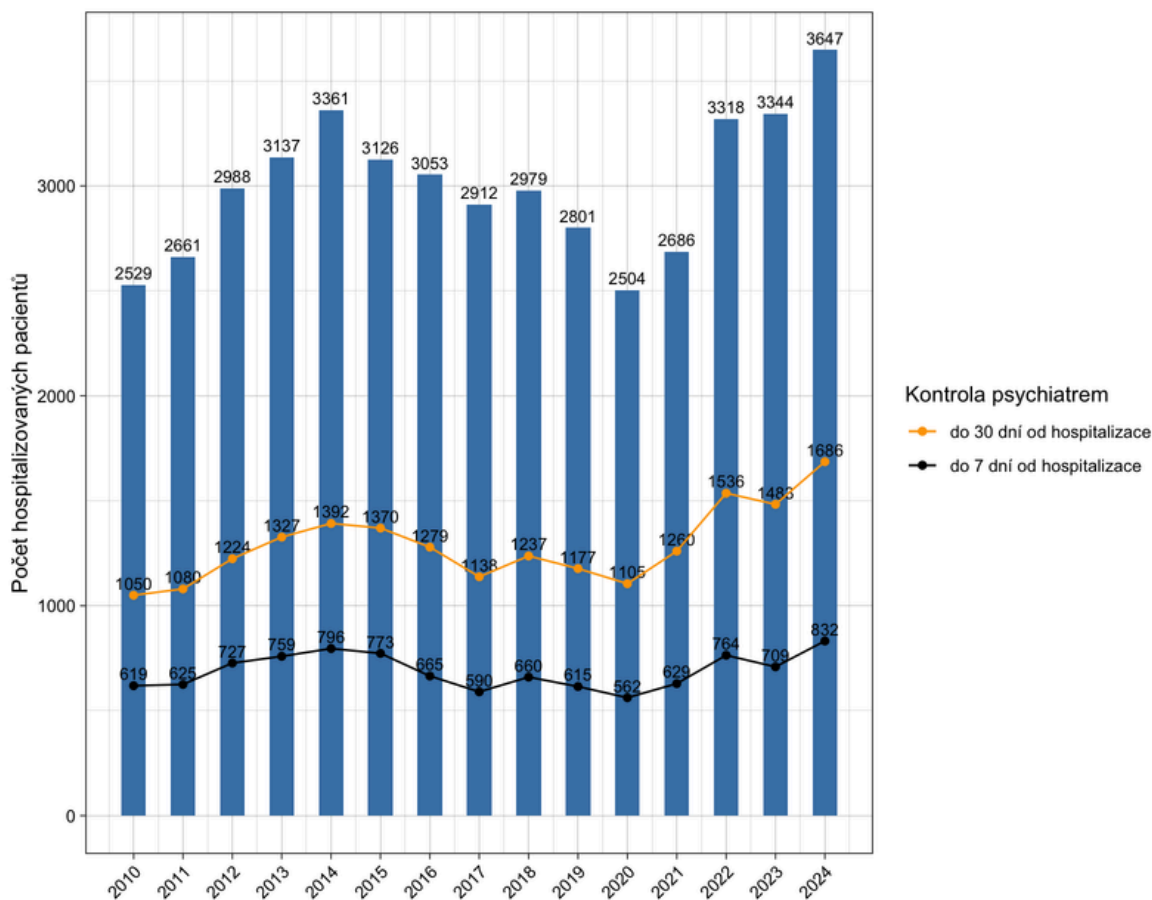
Návaznost péče po hospitalizaci

Na Grafu 23 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 2024 navštívilo psychiatra do 7 dnů 832 (22,8 %) pacientů a do 30 dnů 1686 (46,2 %) 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 ambulantních návštěv u psychiatra po hospitalizaci. Následná péče se tak odvíjí od počtu hospitalizací a společně klesá a stoupá. Zdá se tedy, že systém reaguje na počty lidí propouštěných z hospitalizace pro sebepoškození, ale z hlediska trendu stále nedochází k výraznějšímu zvyšování poměru lidí, kteří se do následné ambulantní péče dostanou.

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 23: Počet hospitalizovaných pacientů pro úmyslné sebepoškození a návazná ambulantní psychiatrická péče, 2010 – 2024



Zdroj dat: ÚZIS

Externí datové výstupy pro rok 2024

Tato část reportu se zaměřuje na představení dalších vybraných významných dat a relevantních studií o problému sebevraždy, které vyšly k datu vydání tohoto reportu.

V aktuálním čísle je představeno šetření World Values Survey Wave 7: 2017 – 2022, které zkoumá postoje lidí vůči sebevraždě a Mental Health Atlas 2024, který srovnává prevenci sebevraždy v různých zemích.



Studie suicidality sexuálně a genderově rozmanitých (LGBTQ+) lidí

Na skutečnost, že neheterosexuální, trans a genderově rozmanití (LGBTQ+) lidé náležejí ke skupinám ohroženým vyšší mírou suicidality upozornilo dosud již mnoho zahraničních studií. První studie, řešená v Národním ústavu duševního zdraví, která ale takové závěry potvrdila v Česku byla ale publikována teprve nedávno pod vedením Michala Pitoňáka. Výsledky založené na populačním pravděpodobnostním výběru ukazují až pětinasobně vyšší prevalenci sebevražedných myšlenek u neheterosexuálních (gayů, leseb a bisexuálních osob) ve srovnání s heterosexuálními lidmi (Pitoňák et al., 2024a).

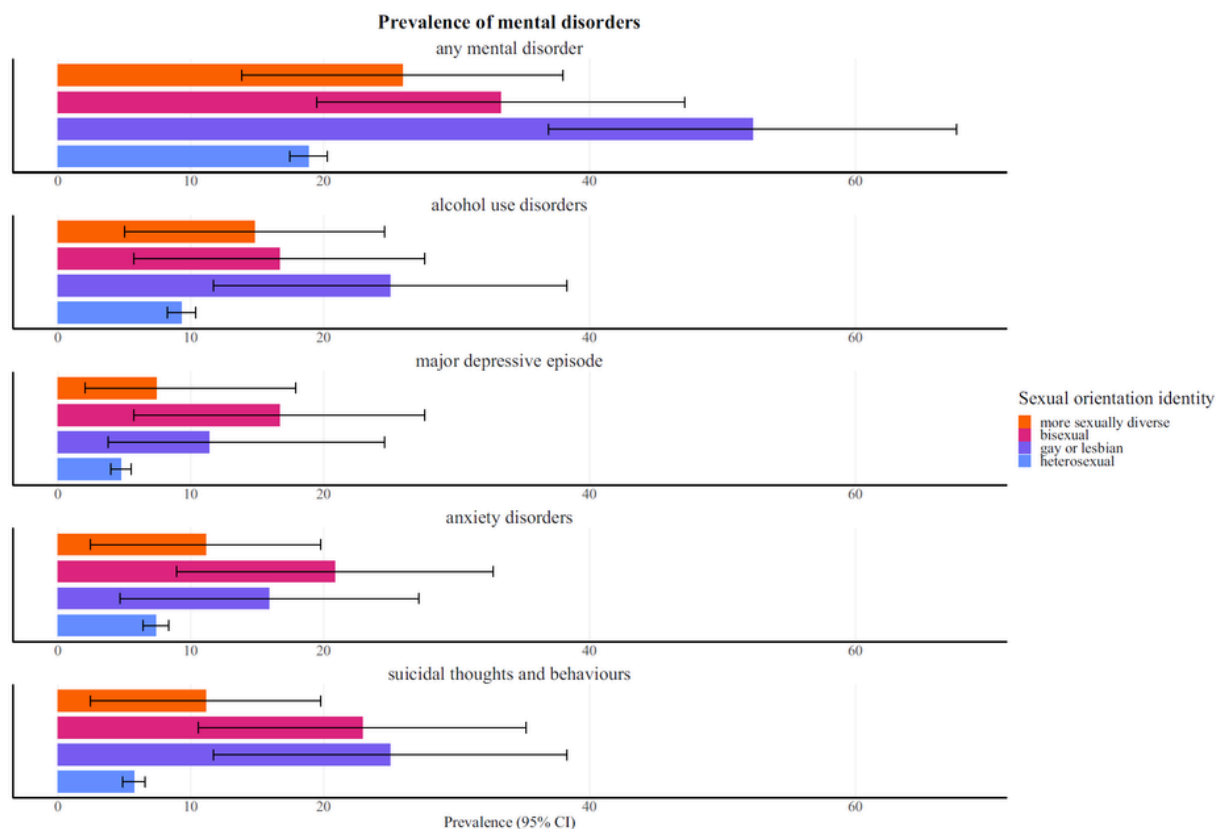
Z hlediska prevalence lze konstatovat, že navzdory vysoké míře sebevražedných myšlenek mezi LGBTQ+ lidmi, nadpoloviční většina (51,9 %) zúčastněných nepočítala žádné suicidální myšlenky, avšak celá čtvrtina účastníků (24,8 %) dosáhla na použité škále výsledků, které signalizují středně závažnou úroveň suicidálních tendencí.

Další, tentokrát komunitní, studie vedená Michalem Pitoňákem, dále soustředila pozornost na identifikaci determinantů zvýšené zranitelnosti této skupiny (Pitoňák et al., 2024b).

Výsledky ukázaly, že klíčovými faktory asociovanými se zvýšenou mírou suicidality jsou zejména osamělost, nedostatečná sociální a rodinná opora a menšinový stres v podobě heterosexistické diskriminace. Ačkoli byly vyšší hodnoty suicidality zaznamenány u některých podskupin (např. transgender a genderově rozmanitých osob), po zohlednění uvedených psychosociálních faktorů se rozdíly mezi jednotlivými skupinami statisticky vytratily.

Závěry studie zdůrazňují význam cílených preventivních opatření, zejména redukce strukturálních a legislativních bariér, posilování dostupnosti odborné i neformální podpory a dalšího systematického výzkumu v oblasti duševního zdraví sexuálních a genderových menšin.

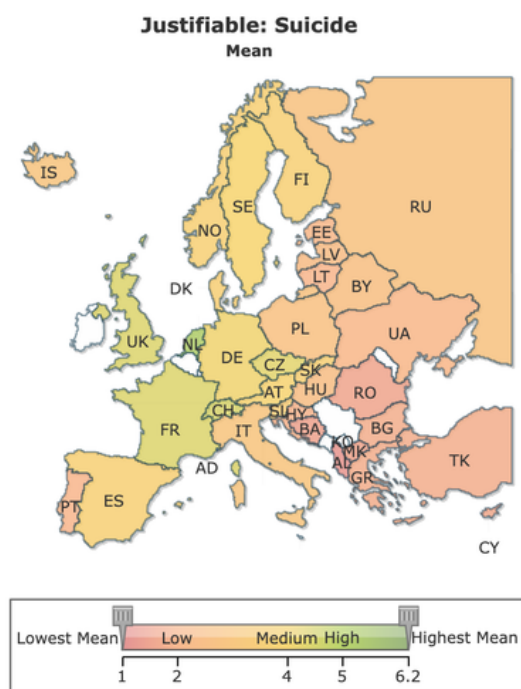
Graf 24: Prevalence duševních problémů dle M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview). Převzato z Pitoňák, M., Potočár, L., & Formánek, T. (2024). Mental health and help-seeking in Czech sexual minorities: a nationally representative cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e16. doi:10.1017/S2045796024000210



World Values Survey představuje jednu z nejrozsáhlejších mezinárodních databází o hodnotách a postojích lidí. Od 1981 probíhá v pětiletých vlnách a pokrývá více než 120 zemí. Data jsou sbírána pomocí pravděpodobnostního výběru a osobních rozhovorů s reprezentativními vzorky populace (v Česku N = 1 200). Projekt umožňuje sledovat kulturní změny – například sekularizaci, individualizaci či posuny v morálním hodnocení citlivých témat jako potrat, sebevražda či eutanazie. Cílem je pochopit, jak se hodnotové systémy liší mezi společnostmi a jak ovlivňují politické, sociální i zdravotní fenomény.

V otázce, zda je sebevražda ospravedlnitelná (Graf 24), se český průměr pohybuje na úrovni 4,84 ($SD = 2,87$) na škále od 1 („nikdy ospravedlnitelné“) po 10 („vždy ospravedlnitelné“). To znamená, že česká veřejnost je v této otázce poměrně tolerantní ve srovnání s evropským průměrem. Česko patří mezi země s vyšší akceptací sebevraždy – výše se umístily například Nizozemsko (5,2) či Švýcarsko (4,5), zatímco východoevropské státy jako Polsko, Ukrajina nebo Estonsko vykazují mnohem nižší skóre (okolo 2–2,7).

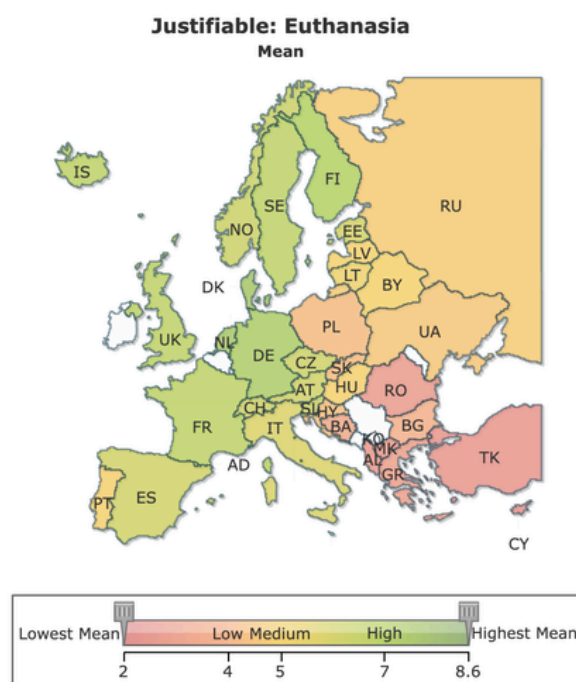
Graf 25: Postoj k ospravedlnitelnosti sebevraždy v evropských zemích



V otázce eutanazie (dobrovolného ukončení života na žádost pacienta, Graf 25) vychází český průměr výrazně vyšší – 6,09 ($SD = 2,75$). Češi tedy eutanazii vnímají jako podstatně ospravedlnitelnější než sebevraždu, i když v evropském srovnání zůstávají spíše ve středním pásmu. Nejvyšší míru akceptace vykazují Dánsko (7,6), Nizozemsko (7,5) či Německo (7,2). Česko (6,1) se tak nachází pod západoevropským průměrem, ale nad většinou států východní Evropy.

Tyto výsledky naznačují, že česká společnost má spíše sekularizovaný a pragmatický postoj k otázkám konce života – sebevraždu vnímá ambivalentně, zatímco eutanazii přijímá s větším pochopením.

Graf 26: Postoj k ospravedlnitelnosti eutanazie v evropských zemích



„Atlas duševního zdraví“ je pravidelně vydávaný dokument WHO, který shromažďuje údaje ze členských států o stavu systémů péče o duševní zdraví (politiky, financování, lidské zdroje a další indikátory). Cílem je sledovat pokrok států vůči cílům Akčního plánu WHO pro duševní zdraví 2013 – 2020 (prodlouženého do roku 2030). V rámci tohoto dokumentu jsou obsažena i specifická data zaměřená na prevenci sebevražd.

Hlavní zjištění „Atlasu duševního zdraví“ v oblasti prevence sebevražd:

Ze 168 zemí, které odpověděly, mělo pouze 21 % národní strategii dedikovanou prevenci sebevražd (kam patří i Česko), a dalších cca 19 % mělo integrovaný plán (tedy dohromady 40 %). Zatímco 60 % zemí nemělo žádnou strategii. Jsou zde patrné rozdíly podle regionu a příjmové kategorie: například ve skupině nízkopříjmových zemí mělo plán pouze 4 % zemí, v zemích s vysokým příjmem asi 37 %.

Pokud jde o fungující preventivní programy (definované jako alespoň dvě ze tří kritérií: zdroje, plán implementace, dokumentovaný pokrok), ze 161 reagujících zemí alespoň dvě kritéria mělo pouze 39 %, Česko je mezi nimi. Dále Atlas uvádí, že ve většině států existují alespoň školení pro zdravotnické pracovníky (60%), pro „gate-keepery“ (učitelé, policie apod.) 41 % a pro média 33 %.

Tato zjištění demonstrují, že i když je sebevražda uznávána jako veřejně-zdravotní výzva, většina zemí nemá plně rozvinutý strategický či implementační rámec prevence. Výsledky poukazují na značné mezery v systému, ve většině regionů i napříč příjmovými skupinami.



Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2024

Poslední část reportu podává v tomto ročníku pouze přehled o národní politice v oblasti prevence sebevražděného jednání, naplňování Národního akčního plánu prevence sebevražd a přehled aktivit, které v jeho rámci byly uskutečněny.



V Česku v roce 2019 vznikla v rámci tzv. Dvoutleté smlouvy o spolupráci mezi MZd ČR 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 (NAPPS), schváleného usnesením vlády České republiky č. 867 ze dne 24. srpna 2020.

Cílem NAPPS je přispět ke snížování 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 sebepoškozování 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 sebepoškozování, sebevraždění a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních.
- Prevence sebevražd a sebepoškozování a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí.

V období 2020-2024 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.
- Media guide pro novináře (opatření 1.5. 1 NAPPS)

Podrobně je stav naplňování jednotlivých opatření NAPPS popsán ve Zprávě o naplňování NAPPS za období 2020-2021, Zprávě o naplňování NAPPS za rok 2022 a Zprávě o naplňování NAPPS za období 2023-2024. Další zpráva by měla být publikována v roce 2027 za období 2025-2026.

Seznam zkratek

ČSÚ	Český statistický úřad
LPZ	List o prohlídce zemřelého
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZd ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
PP ČR	Policejní prezidium České republiky
SMS	Standardizovaná míra sebevraždnosti
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace

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 CY, Hsu CY, Chen YY, Chang SS, Gunnell D. (2021) Method-Specific Suicide Rates and Accessibility of Means. *Crisis*. 2022 Sep;43(5):375-384. doi: 10.1027/0227-5910/a000793. Epub 2021 May 18.

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>

Mental health atlas 2024. Geneva: World Health Organization; 2025.

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., Potočár, L., & Formánek, T. (2024a). Mental health and help-seeking in Czech sexual minorities: a nationally representative cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e16. doi:10.1017/S2045796024000210

Pitoňák, M., Čihák, M., & Horne, S. G. (2024b). 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*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000785>

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 úřad	<u>Zemřelí podle seznamu příčin, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech – 2015 – 2024</u>	ano
Eurostat	<u>Death due to suicide, by sex</u>	ano
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR	<u>Psychiatrická péče: Sebevraždnost lidí s duševním onemocněním</u>	ano
	<u>Psychiatrická péče: Sebevražedné pokusy</u>	ano

