



Spolufinancováno
Evropskou unií

VERZE 1.0, 16.7.2024

Hledání světla v temnotě:

Souhrnná zpráva o sebevražedném
jednání a prevenci v České republice
2022/2023



Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2022/2023

Pracovní skupina Výzkum a prevence sebevražd
Národního ústavu duševního zdraví

Rýdlo, O.¹; Say, N.¹; Táborská, R.¹; Tušková, E.²;
Daňková, Š.³; Kasal, A.¹

¹Národní ústav duševního zdraví

²Ministerstvo zdravotnictví České republiky

³Ústav zdravotnických informací a statistiky

JAK CITOVAT TUTO PUBLIKACI

Rýdlo, O.; Say, N.; Táborská, R.; Tušková, E.; Daňková, Š.; Kasal, A. *Hledání světla v temnotě: Souhrnná zpráva o sebevražedném jednání a prevenci v České republice 2022/2023*. 2024. 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
9	Indikátory sebevraždění v ČR
10	1. Evropský kontext
11	2. Počet sebevražd v ČR
12	3. Míra sebevraždění v populaci na 100 000 obyvatel
13	4. Podíl sebevražd ze všech úmrtí
14	5. Sebevraždy podle věku
20	6. Sebevraždy podle způsobu provedení
23	7. Sebevraždy podle krajů
24	8. Sebevraždy podle místa úmrtí
25	9. Kvalita dat o sebevraždách a úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu
27	10. Sebevraždění a duševní onemocnění
27	a. Sebevraždění bezprostředně po hospitalizaci
33	b. Hospitalizovaní pro úmyslné sebepoškození
31	Externí datové výstupy pro rok 2023
32	1. Data z Linky bezpečí za rok 2023
34	2. Výsledky z výzkumného šetření rizikového chování, wellbeingu a duševního zdraví žáků v Ústeckém kraji
36	3. Toxikologické informační středisko: Data o otravách za účelem sebevraždy (2019 - 2023)
41	Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2023
42	1. Národní politika
43	2. Aktivity vybraných zainteresovaných organizací
44	Zkratky
45	Zdroje literatury a dat
49	Přílohy



Úvod

Hlavním cílem Souhrnné zprávy o sebevražedném jednání a prevenci v České republice za rok 2022/2023 je poskytnout aktuální a komplexní přehled o povaze a rozsahu sebevražedného jednání, který slouží nejen k mapování problému, ale také může být dále využit pro plánování a rozhodování o zacílení aktivit v oblasti prevence sebevražd.

Jedná se o první vydání pravidelného reportu, který bude vycházet v aktualizované úpravě každý rok. Vydávání každoročního reportu k sebevražednému jednání v ČR 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 NÚDZ ve spolupráci s MZČR, Ústavem zdravotnických informací a statistiky, Linkou Bezpečí (LB), Toxikologickým informačním střediskem (TIS), Anreva solutions a dalšími.

V první části zpráva popisuje rozsah sebevražednosti v kontextu české populace z hlediska významných demografických indikátorů a ukazuje vývojové trendy v sebevražedném jednání. Reportovány jsou indikátory vždy za uplynulých 10 let. V době tvorby reportu tak aktuální data postihují období 2013 - 2021/2022/2023 v závislosti na zdroji dat. Druhá část reportu představuje souhrn dalších aktivit spojených s problematikou sebevražednosti, které se v České republice odehrály v roce 2023. Zpráva dále 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 ČR, která ČSÚ zveřejnil v září v roce 2023. Tato datová sada obsahuje údaje za období od roku 2013 do roku 2022. Tento typ datové sady je vydáván vždy na podzim následujícího roku, proto zpráva zpracovává data primárně do roku 2022 včetně, přestože je vydávána až v roce 2024. Vydání aktualizovaného reportu s daty pro rok 2023 je směřováno na konec tohoto roku, po vydání nové datové sady ČSÚ. Pro zpracování dat využívá ČSÚ informace z Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), které jim poskytuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (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 limity:

- v přibližně 1 % všech úmrtí v ČR není LPZ s příčinami smrti k dispozici v době zpracování dat (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, potenciálně chybu posuzovatele aj.) a byla zařazena pod jinou příčinu (např. nehoda, událost nezjištěného úmyslu).

Dále jsou v publikaci využívána data z databáze otevřených dat Ministerstva zdravotnictví České republiky (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.

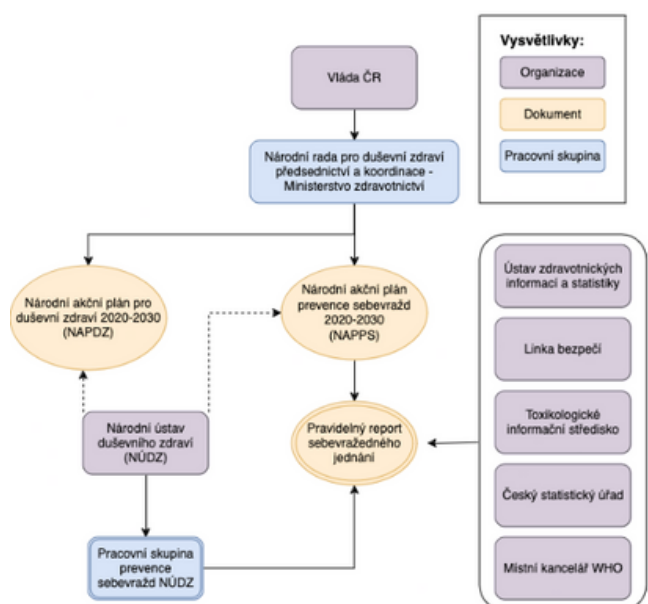
Jak o sebevraždách psát a mluvit

Důležitým aspektem v oblasti prevence sebevražd je jazyk, kterým se o sebevraždách píše či výběr slov, která se v diskurzu běžně používají. Z dobré praxe ze zahraničí víme, že není vhodné používat termín “spáchat” sebevraždu (angl. to commit suicide), který implikuje trestný čin. Rovněž je na místě zacházet opatrně s pojmem “úspěšná x neúspěšná” sebevražda či “epidemie sebevražd”. Problematicky tak může v tomto ohledu být samotný pojem “sebevražda” odkazující na trestný čin vraždy a mohl by být v budoucnu nahrazen jiným pojmem (např. *suicidium*), který není navázaný na slovo vražda. Jazyk, užívaný ve spojitosti se sebevraždami, může mít velký značný dopad na vnímání problematiky, 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



Základní shrnutí

1302

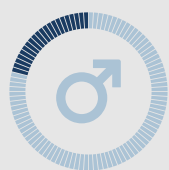
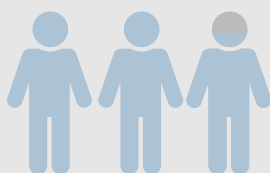


Celkový počet
sebevražd

průměrně 3,5
případů na den

mužů

1031



průměrně 2,8
případů na den

žen

271



průměrně 0,7
případů na den

Míra sebevraždy



12 případů na
100 000 obyvatel



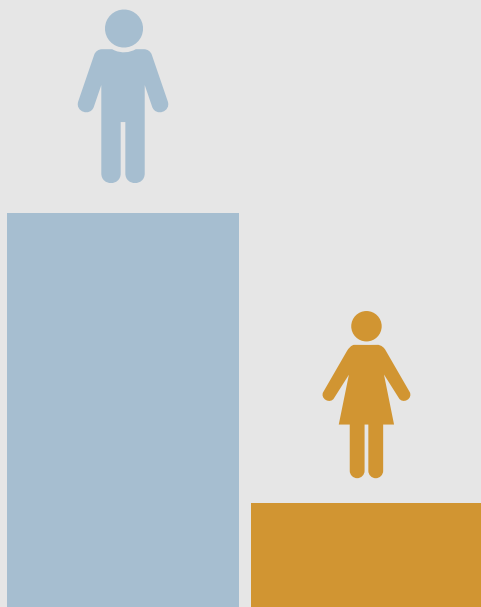
19,4 případů na
100 000 mužů



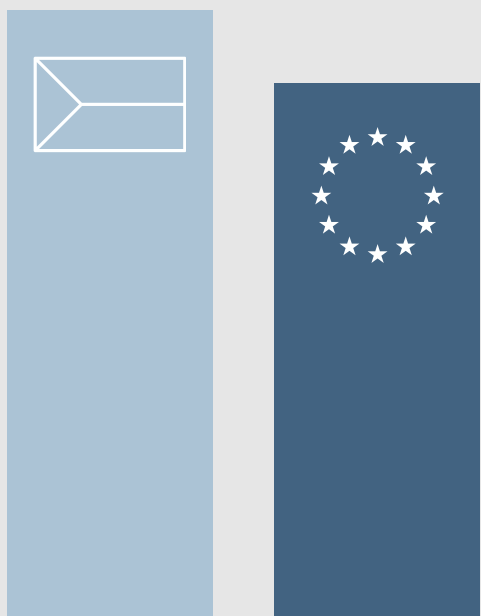
4,9 případů na
100 000 žen



Na 1 sebevraždu žen
připadají téměř
4 sebevraždy mužů (3,96)



Sebevraždy představují 1,08 % ze všech smrtí (u mužů 1,68 % a u žen 0,46 %)



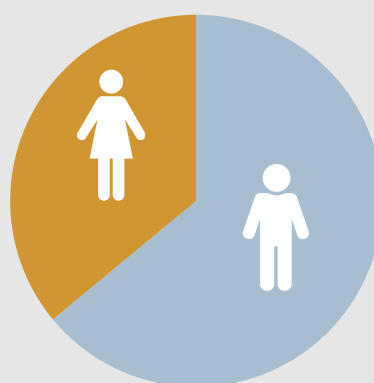
Standardizovaná míra sebevraždění v Česku je 11,6. Průměr EU je 10,2. V pořadí má Česko 15. nejvyšší míru sebevraždění ze 33 zemí EU.



Ve věkové skupině 15-29 let je sebevražda příčinou každého čtvrtého úmrtí

Celkový počet sebevražd do 61 dnů od propuštění z psychiatrické hospitalizace

102



Z toho 65 mužů (64 %) a 37 žen (36 %)

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



Trendy

Míra sebevraždy od roku 2019 v populaci

stagnuje až mírně narůstá

V posledních letech významně roste počet událostí

nezjištěného úmyslu

(v některých zemích jsou tato úmrtí brána jako pravděpodobné sebevraždy)



Dlouhodobě je míra sebevraždy nejvyšší pro



muže nad 70 let a pro ženy nad 80 let

Nejčastěji řešeným problémem na Lince bezpečí v roce 2023 bylo

sebevražedné jednání, které představovalo 19,3 % ze všech kontaktů



Sebevražednost
bezprostředně do
61 dnů od hospitalizace

významně vzrostla od
roku 2019 a drží se
vysoko i přes pokles
v roce 2022

Stoupá počet sebevražd
u mužů bezprostředně
v den propuštění
z hospitalizace
a u žen od 2 do 61 dnů od
propuštění z hospitalizace



Z výzkumného šetření
o duševním zdraví žáků
2. stupně základních
a středních škol
v Ústeckém kraji vychází

31,6 % 

žáků někdy seriózně
zvažovalo sebevraždu.

Data od Toxikologického
informačního střediska
ukazují

nárůst počtu kontaktů
z důvodu záměrné
otravy

postupně se snižoval věk otrávených
osob a docházelo k nárůstu kontaktů u
mladších věkových ročníků, zejména pak
u dívek

Indikátory sebevražednosti v ČR

V této kapitole jsou zpracovaná data za jednotlivé relevantní indikátory. Nejdříve je sebevražednost v České republice 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 2013 až do roku 2022 (s výjimkou podkapitol Evropský kontext a Sebevražednost a duševní onemocnění). Ve většině případů je reportována změna oproti předchozímu roku, tedy roku 2021. 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.



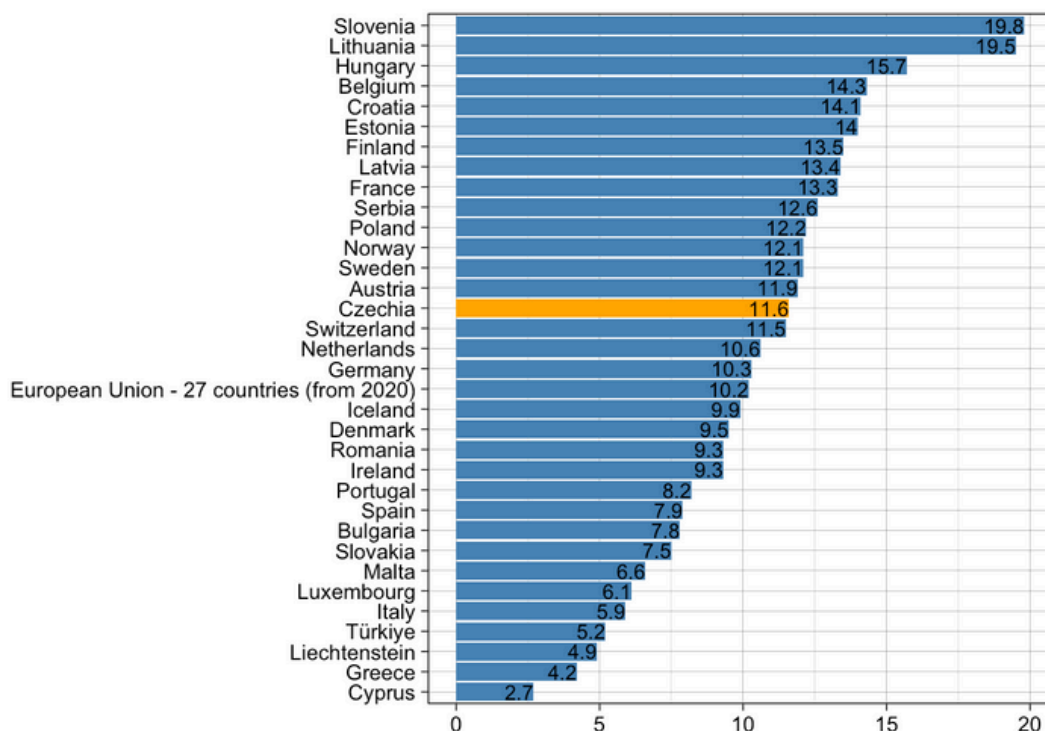
01 Evropský kontext

V rámci této podkapitoly vychází report z dat Eurostatu, která v době zpracování aktualizována pro rok 2021. V roce 2021 tak byla standardizovaná míra sebevraždnosti (SMS) v průměru Evropské unie celkem 10,2 sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace. V České republice je SMS 11,6. V rámci Evropských zemí je tak Česká republika mírně nad průměrem a je z 33 sledovaných zemí na 15. místě. Nejvyšší SMS se v roce 2021 vyskytuje ve Slovinsku (19,8) a v Litvě (19,5) a naopak nejnižší hodnoty se objevují v Kypru (2,7) a 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 a SMS pro muže dosahovala v průměru Evropské unie pro rok 2020 hodnoty 16,8. Pro ženy byl pak průměr SMS nižší, a to 4,6. Stejný trend se vyskytuje i v České republice, kde byla 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 zemí Evropské unie i Česká republika. V roce 2011 byl průměr SMS unijních zemí 12,39 (ČR 15,2), v roce 2016 pak 10,76 (ČR 12,55) až do současných 10,24 (ČR 11,64) v roce 2021. Klesající trend v ČR je nicméně patrný pouze do roku 2019, kdy hodnoty začínají stagnovat až narůstat.

Graf 1.1: Standardizovaná míra sebevraždnosti v Evropě (počet sebevražd na 100 000 obyvatel evropské standardní populace)



Zdroj dat: Eurostat

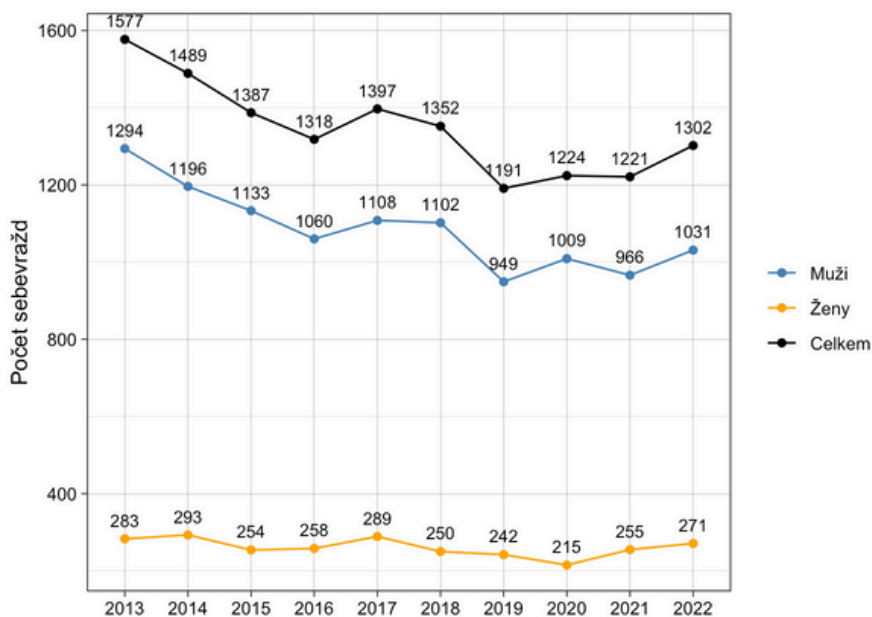
Počet sebevražd v ČR

Vývoj počtu sebevražd v ČR za posledních 10 let je zobrazený na Grafu 1.2. V roce 2022 si vzalo život celkem 1302 lidí, z toho 1031 mužů (79 %) a 271 žen (21 %). Na jednu sebevraždu ženy tak v roce 2022 připadalo zhruba 3,8 sebevražd mužů.

Z hlediska dlouhodobého vývoje pozorujeme od roku 2013 snižování počtu sebevražd s lokálním minimem v roce 2019 (celkem 1 191 sebevražd, z toho 949 mužů a 242 žen), po kterém dochází ke stagnaci až mírnému nárůstu absolutních počtů úmrtí, zejména během roku 2022. Z hlediska pohlaví je 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 2022 k mírnému zvýšení celkového počtu sebevražd o 6,5 % (81 případů). U mužů došlo k navýšení o 6,6 % (65 případů) a u žen o 6,2 % (16 případů).

Graf 1.2: Počet sebevražd mužů a žen v ČR



Zdroj dat: ČSÚ

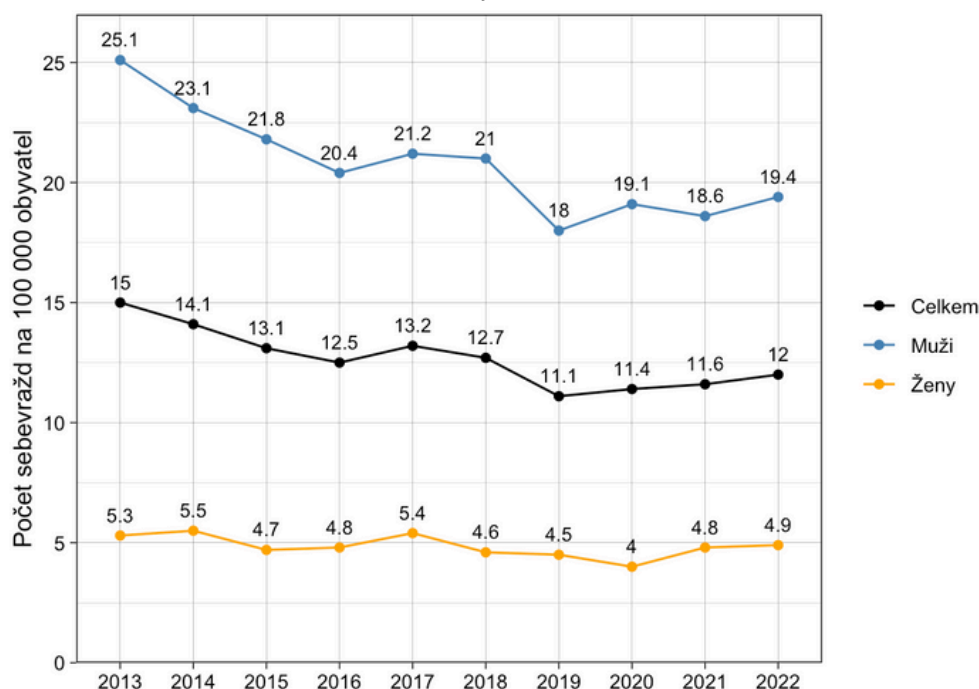
03 Míra sebevraždy v populaci na 100 000 obyvatel

Vývoj míry sebevraždy žen a mužů (tedy počet sebevražd přepočtený na 100 000 obyvatel) je zobrazen na Grafu 1.3. V roce 2022 byla míra sebevraždy 12 případů na 100 000 obyvatel. V mužské populaci pro rok 2022 se vyskytlo 19,4 případů na 100 000 mužů a v ženské populaci se vyskytlo 4,9 případů na 100 000 žen. Rozdíl sebevraždy podle pohlaví zůstává tak i po korekci na počet obyvatel velmi výrazný, kdy na 1 sebevraždě ženy připadají téměř 4 sebevraždy muže (3,96).

Vývoj míry sebevraždy za posledních 10 let kopíruje vývoj absolutních počtů sebevražd, a má tak zpočátku spíše klesající tendenci, která se zastaví okolo roku 2019 a stagnuje až narůstá až do roku 2022.

Oproti předchozímu roku 2021 došlo pouze k mírnému zvýšení míry sebevraždy o 3,4 % (0,4 případy na 100 000 obyvatel) v celkovém počtu. Z toho lze většinu nárůstu přičíst mužské populaci. Rozdíl v procentuálním růstu absolutních počtů a míry sebevraždy je daný změnou v celkové velikosti populace. Ta v posledních letech rostla především díky vysokému počtu přistěhovalých.

Graf 1.3: Míra sebevraždy na 100 000 obyvatel



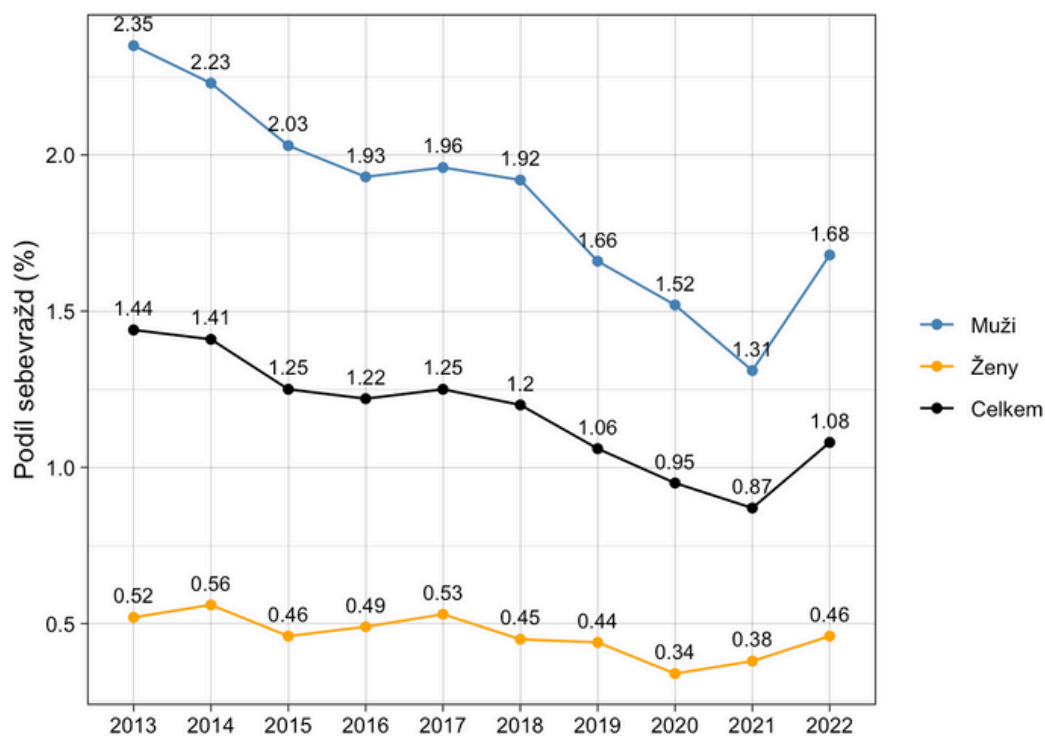
Zdroj dat: ČSÚ

Podíl sebevražd ze všech úmrtí

Procentní podíl sebevražd z celkového počtu úmrtí za daný rok pro muže, ženy a celkem za obě pohlaví lze nalézt v Grafu 1.4. V roce 2022 sebevraždy tvořily 1,08 % ze všech úmrtí. V rámci mužské populace sebevraždy tvořily 1,68 % a v rámci ženské populace sebevraždy tvořily 0,46 % všech úmrtí.

Vývoj podílu sebevražd z celkového počtu úmrtí za posledních 10 let má zpočátku klesající tendenci, která se zastaví v roce 2021. V tomto roce však počet všech úmrtí dosahoval díky 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. Prudký nárůst tohoto ukazatele za poslední rok tak zapříčiňuje s největší pravděpodobností snížení celkové úmrtnosti obyvatelstva. Část nárůstu podílu sebevražd z celkového počtu úmrtí za poslední rok lze však připsat i zvyšující se míře sebevražd.

Graf 1.4: Podíl sebevražd z celkového počtu zemřelých



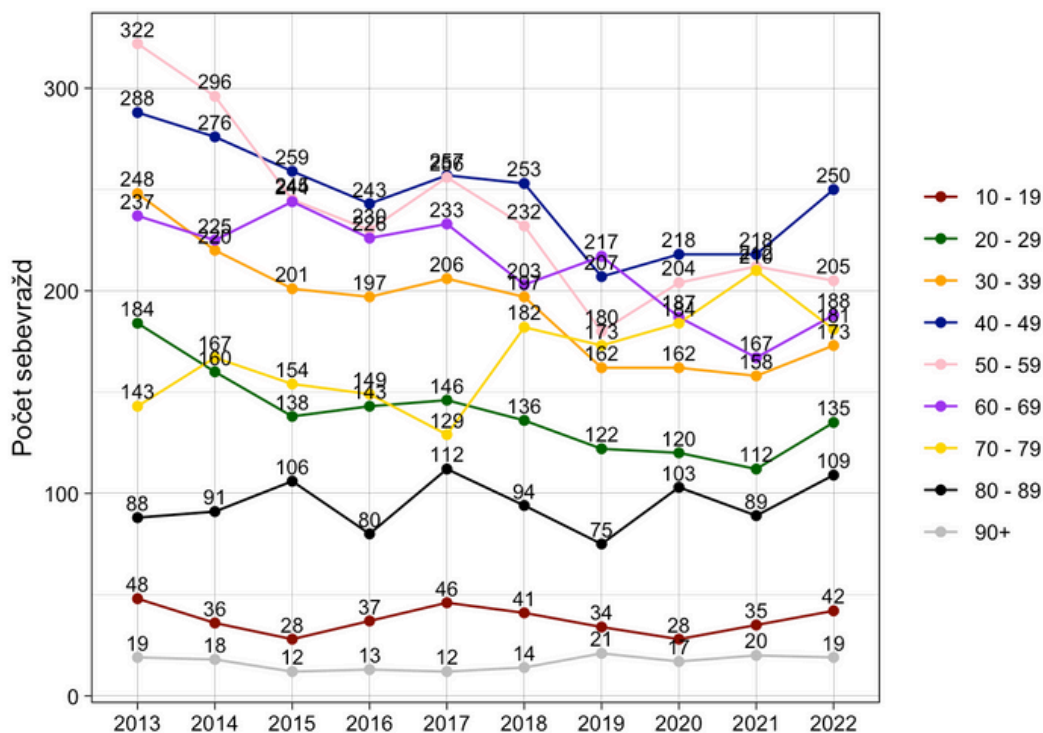
Zdroj dat: ČSÚ

Sebevraždy podle věku

Výskyt sebevražedného jednání není v populaci rozložen rovnoměrně a mezi různými věkovými skupinami jsou značné odlišnosti. Zde však záleží, jaký ukazatel pro hodnocení využijeme. Kromě míry sebevražednosti je možné posuzovat podíl zemřelých sebevraždou na všech úmrtích v dané věkové kategorii. V tomto smyslu patří mezi nejohroženější skupiny v Česku senioři a mladí dospělí. U mladých dospělých se jedná o jednu z nejčastějších příčin úmrtí, nicméně z hlediska míry sebevražednosti 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 sebevražd podle věku lze vidět na Grafu 1.5. Věková stratifikace je pro lepší přehlednost grafu rozdělena po 10 letech. V kategorii věku 0-9 let nebyl ve sledovaném období zaznamenán žádný případ sebevraždy, a tak je tato kategorie z grafu vynechána. V roce 2022 se nejvíce sebevražd vyskytuje ve věkové skupině 40 - 49 let (250). Nejméně sebevražd se vyskytuje ve věkové skupině 90+ (19) a ve věkové skupině 10 - 19 let (42).

Graf 1.5: Počet sebevražd rozdělený podle věku

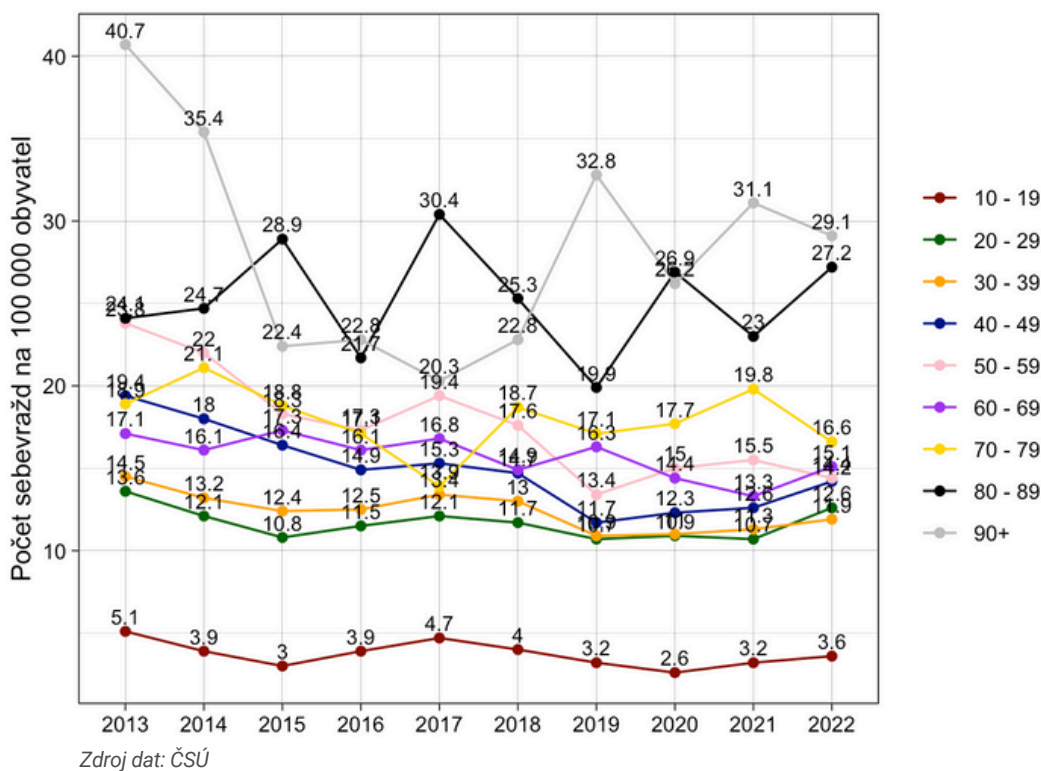


Zdroj dat: ČSÚ

Míra sebevraždnosti rozdělená podle věkových skupin (Graf 1.6) ukazuje výrazně jiný obrázek než absolutní počty. S malými odchylkami lze říci, že míra sebevraždnosti stoupá s věkem. Největší míru sebevraždnosti tak v roce 2022, ale i v celém sledovaném období nacházíme ve věkové skupině 90+ a 80 - 89 let, a to 29,1 a 27,2 na 100 000 obyvatel, přestože je pro nízké absolutní počty (viz Graf 1.5) ukazatel oproti jiným věkovým kategoriím relativně nestálý. Věková skupina nad 90 let je jediná ze skupin, jejíž počet lidí v základním souboru nepřesahuje 100 000 obyvatel (pro rok 2022 to je 65 326 lidí z nichž si 19 úmyslně vzalo život). Podobnou nestálou s celkově nižší mírou sebevraždnosti vykazuje věková skupina 70 - 79 let. V roce 2013 zde byla míra sebevraždnosti 18,9 a v roce 2022 byla 16,6. Výraznější pokles ve sledovaném období pozorujeme ve věkové kategorii 50 - 59 let, kde v roce 2013 byla míra sebevraždnosti 23,8 a v roce 2022 byla míra sebevraždnosti 14,4.

V souladu s jinými ukazateli je patrný stabilní pokles do roku 2019, kde se trend zastavuje a dále zůstává poměrně stabilní. Podobnou vývojovou trajektorii pozorujeme rovněž u skupiny 40 - 49 let, kde v roce 2013 byla míra sebevraždnosti 19,4 a v roce 2022 byla míra sebevraždnosti 14,2. Relativně stabilní mírně klesající trend vykazuje věková skupina 30 - 39, jejíž míra sebevraždnosti byla 14,5 v roce 2013 a 11,9 v roce 2022. Věková skupina 20 - 29 let pak vykazuje prudší nárůst z roku 2021 na rok 2022, kde byla míra sebevraždnosti 12,6. Nakonec s větším odstupem nacházíme nejmenší míru sebevraždnosti ve věkové skupině 10 - 19, která v roce 2022 dosahovala 3,6 případů na 100 000 obyvatel daného věku. Podrobnější popis mladších věkových kategorií najdete dále v textu.

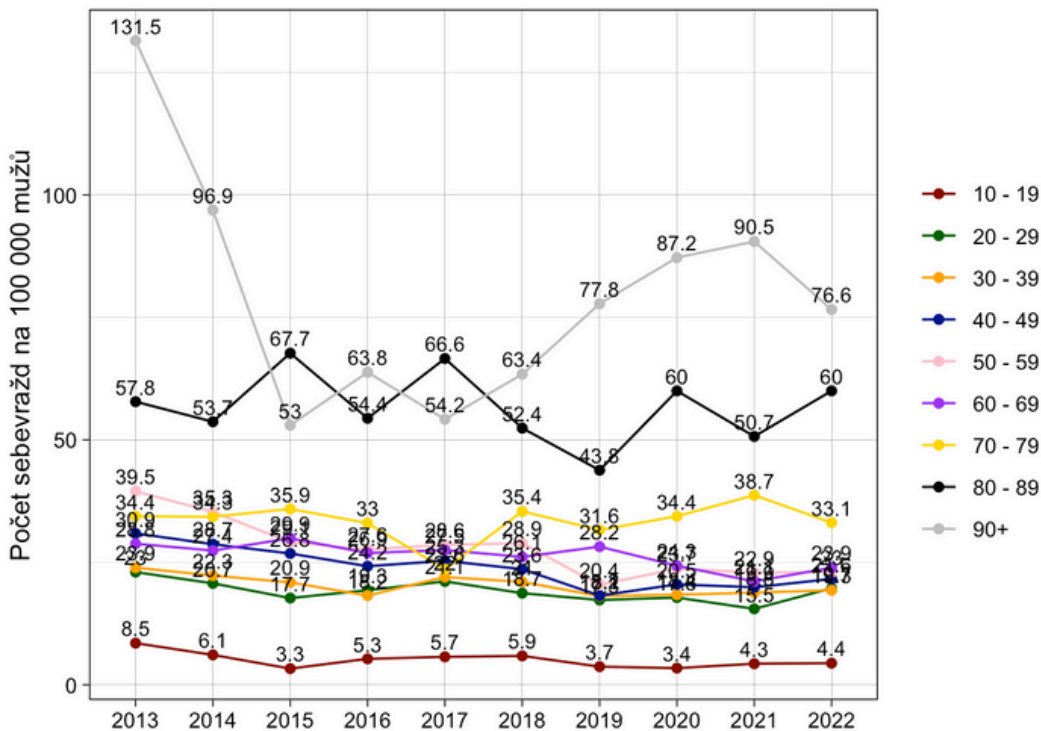
Graf 1.6: Míra sebevraždnosti na 100 000 obyvatel rozdělená podle věku



Na Grafu 1.7 lze vidět míru sebevraždnosti mužů rozdělenou podle věkových kategorií. Můžeme pozorovat obdobný vývoj, jako u předchozího grafu pro celkovou populaci. Nejvyšší míru nacházíme dlouhodobě ve starších věkových kategoriích (70+ let). Pro rok 2022 je to ve věkové skupině 90+ let 76,6 na 100 000 obyvatel, následuje věková skupina 80 - 89 let s mírou sebevraždnosti 60 na 100 000 obyvatel. Věková skupina 70 - 79 let měla v roce 2022 míru sebevraždnosti 33,1. Věkové skupiny od 20 do 69 let se pohybují podobně mírou sebevraždnosti okolo 22 na 100 000 obyvatel. Nejmenší míru sebevraždnosti pozorujeme u věkové skupiny 10 - 19 let, a to 4,4 na 100 000 obyvatel.

Celkově v porovnání jednotlivých věkových skupin z hlediska vývoje pozorujeme relativně stabilní trend, bez výraznějších změn za posledních 5 let, kdy starší věkové ročníky (70+ let) zaznamenávají dlouhodobě vyšší míru sebevraždnosti.

Graf 1.7: Míra sebevraždnosti mužů na 100 000 obyvatel rozdělená podle věku



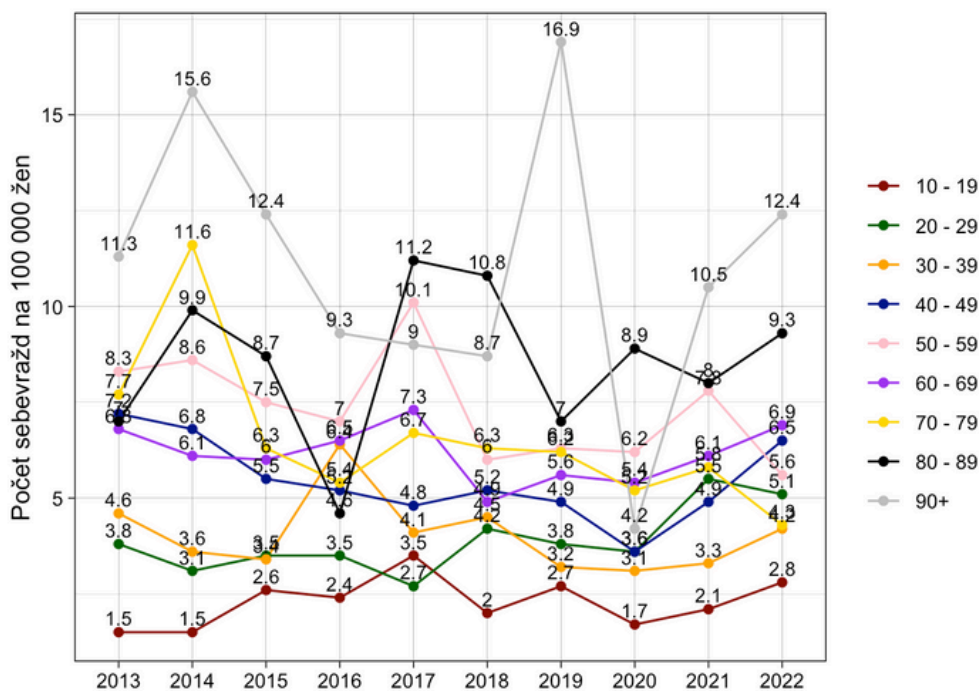
Zdroj dat: ČSÚ

Na Grafu 1.8 je zobrazena míra sebevraždění žen podle věku. Nejvyšší míra sebevraždění byla v roce 2022 zaznamenána u žen ve věku 90+ let (12,4 na 100 000 obyvatel), následovaná věkovou skupinou 80-89 let (9,3 na 100 000 obyvatel). Věkové skupiny 20-79 let mají míru sebevraždění kolem 5 na 100 000 obyvatel, zatímco nejnižší míra byla dlouhodobě u žen ve věku 10-19 let (2,8 na 100 000 obyvatel v roce 2022).

Krátkodobý nárůst od roku 2020 je nejvýraznější u žen ve věku 90+ let a 40-49 let. Menší nárůst je patrný ve věkových skupinách 60-69 let, 30-39 let a 10-19 let. Dlouhodobější skokový nárůst od roku 2017 pozorujeme u žen ve věku 20-29 let.

Z hlediska porovnání s muži (graf 1.7) tak pozorujeme podobný trend u obou pohlaví, kde míra sebevraždění roste s věkem. Míra sebevraždění žen je ovšem obecně výrazně nižší než míra sebevraždění mužů.

Graf 1.8: Míra sebevraždění žen na 100 000 obyvatel rozdělená podle věku



Zdroj dat: ČSÚ

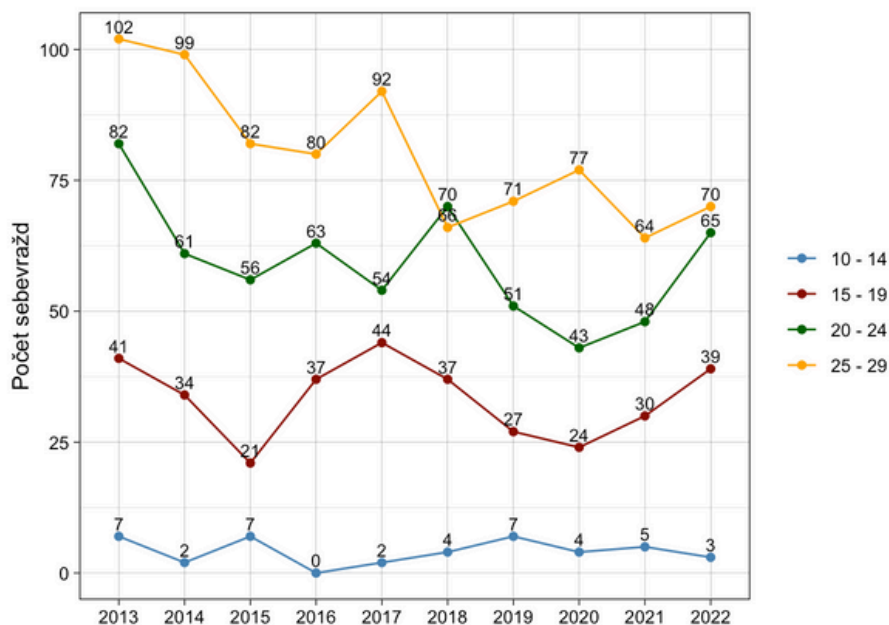
Vývoj počtu sebevražd dětí a mladistvých je zobrazen na grafu 1.9. Jedná se o stratifikaci po 5 letech ve věku mladistvých od 10 do 29 let. Ve věku do 10 let nebyl ve sledovaném období zaznamenán žádný případ sebevraždy, a tak je tato věková kategorie z grafu vynechána. V roce 2022 byly zaznamenány 3 případy sebevražd mladistvých ve věku 10 - 14 let, 39 případů sebevražd mladistvých ve věku 15 - 19 let, 65 případů sebevražd mladistvých ve věku 20 - 24 let a 70 případů sebevražd mladistvých ve věku 25 - 29 let.

V roce 2022 tak zemřelo sebevraždou celkem 177 osob do 30 let věku. V porovnání s rokem 2013 se jedná o pokles (ten rok zemřelo s touto příčinou 232 lidí do 30 let), nicméně v kontextu předcházejících let se jedná o nárůst.

Dlouhodobě stabilně nízké počty vykazuje skupina mladistvých od 10 - 14 let, které se drží v řádu jednotek. Relativně nestabilní a skokové trendy pozorujeme ve zbylých věkových skupinách, ve kterých většinou nicméně pozorujeme nárůst v porovnání s rokem 2021.

Graf 1.9 a 1.10 byl konstruován na požadavek MŠMT a dalších aktérů v rámci vzdělávacího sektoru, pětiletá stratifikace do jisté míry odpovídá druhému stupni ZŠ, SŠ a dále. U věkových skupin nad 30 let není dělení na pětileté skupiny tolik relevantní s ohledem na vyšší homogenitu této populace, a proto je ve zprávě neuvádíme.

Graf 1.9: Počet sebevražd rozdělený podle věku - mladiství

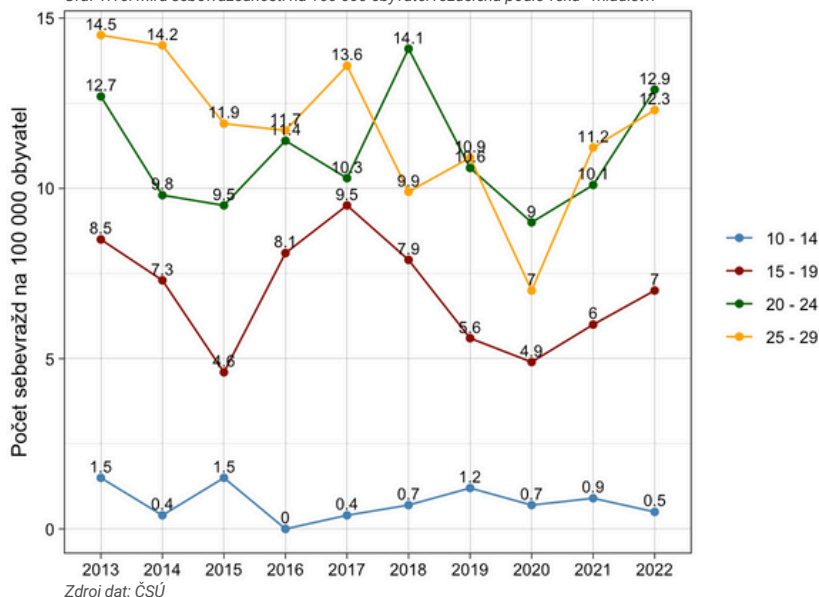


Zdroj dat: ČSÚ

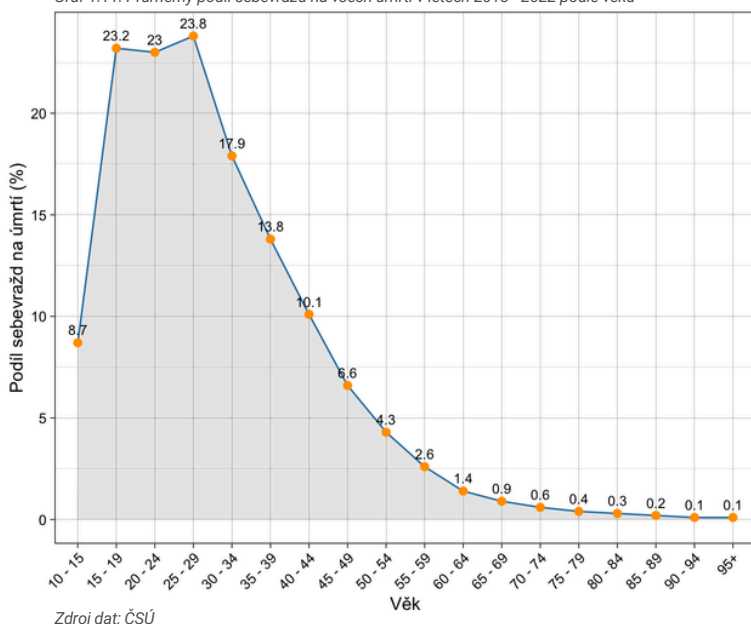
V grafu 1.10 je zanesený podrobnější pohled na míru sebevraždnosti ve věkové rozmezí do 30 let rozdělený do 5 letých intervalů. Nejvyšší míru sebevraždnosti (12,9 na 100 000) dosahovala v roce 2022 věková skupina 20 - 24 let. Následuje s velmi podobným trendem věková skupina 25 - 29, která v roce 2022 dosahovala míry sebevraždnosti 12,3. Stabilně nižší míru sebevraždnosti ve sledovaném období vykazovala věková skupina 15 - 19, která pro rok 2022 dosahovala 7. S větším odstupem a stabilně nejnižší mírou sebevraždnosti následuje věková skupina 10 - 14 let, která se v roce 2022 mírně snížila na 0,5 případu na 100 000 obyvatel.

Přestože je míra sebevraždnosti v mladších věkových skupinách dlouhodobě nižší než u lidí ve starších věkových skupinách (viz graf 1.6), naléhavost problému sebevraždnosti mladých lidí ilustruje podíl sebevražd na všech úmrtích (graf 1.11) konstruovaný jako procentuální zastoupení sebevražd na všech úmrtích v dané věkové skupině. Na grafu 1.11 tak můžeme pozorovat, že nejvyšší podíl je ve věkové skupině od 15 do 30 let a se zvyšujícím 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 věku 30 - 34 let je podíl sebevražd na všech úmrtí 18 %, dále ve věku 35 - 39 klesá na 14 %, ve věku 40 - 44 opět klesá na 10 % a stejným klesajícím trendem pokračuje až k věku 60 + let, kdy se podíl sebevražd ze všech úmrtí pohybuje pod 1 % a dále klesá.

Graf 1.10: Míra sebevraždnosti na 100 000 obyvatel rozdělená podle věku - mladiství



Graf 1.11: Průměrný podíl sebevražd na všech úmrtích v letech 2013 - 2022 podle věku



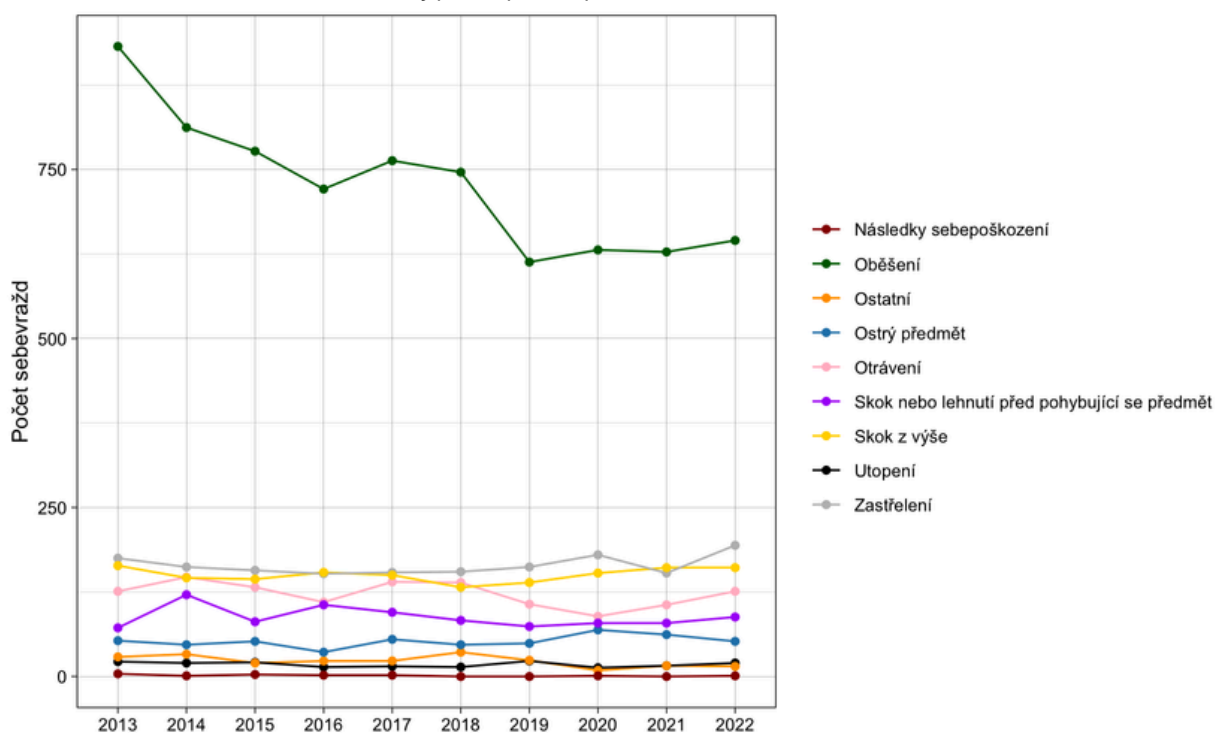
06 Sebevraždy podle způsobu provedení

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 a kol., 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, Brown & Jordan, 2022). V Česku je dlouhodobě nejčastější metodou oběšení, které zaujímá dominantní pozici nehledě na pohlaví nebo věk.

Rozdělení pro jednotlivé skupiny se řídí specifickými kódy podle MKN-10 pro úmyslné sebepoškození, které jsou seskupovány podle následujícího klíče. 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 rozdělený podle způsobu provedení lze vidět na Grafu 1.12. V roce 2022 bylo nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení s celkovým počtem 645 případů, z toho 551 mužů (85,4 %) a 94 žen (14,6 %). Na oběšení připadá 49,6 % z celkového počtu sebevražd (1302 případů). S výrazným odstupem bylo druhým nejčastějším způsobem zastřelení s celkovým počtem 194 případů, z toho 192 mužů (98 %) a 2 ženy (1 %). Zastřelení čítá 14,9 % z celkového počtu sebevražd. Třetím nejčastějším způsobem byl skok z výšky s celkovým počtem 161 případů, z toho 99 mužů (61,5 %) a 62 žen (48,5 %). Skok z výše čítá 12,4 % z celkového počtu sebevražd. Následuje otrávení, které dosahuje celkového počtu 126 případů, z čehož je 60 mužů (47,6 %) a 66 žen (52,4 %). Otrávení čítá 9,7 % z celkového počtu sebevražd. Pátým nejčastějším způsobem je skok nebo lehnutí před pohybující se předmět s celkovým počtem 88 případů, z toho 56 mužů (63,6 %) a 32 žen (36,4 %). Následuje sebevražda ostrým předmětem (52 případů, z toho 43 mužů a 9 žen), utopení (20 případů, z toho 15 mužů a 5 žen), kategorie ostatní (15 případů, z toho 14 mužů a 1 žena) a podlehnutí následkům sebepoškození (1 případ). Do kategorie ostatní řadíme například úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty, úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm, úmyslné sebepoškození tupým předmětem aj.

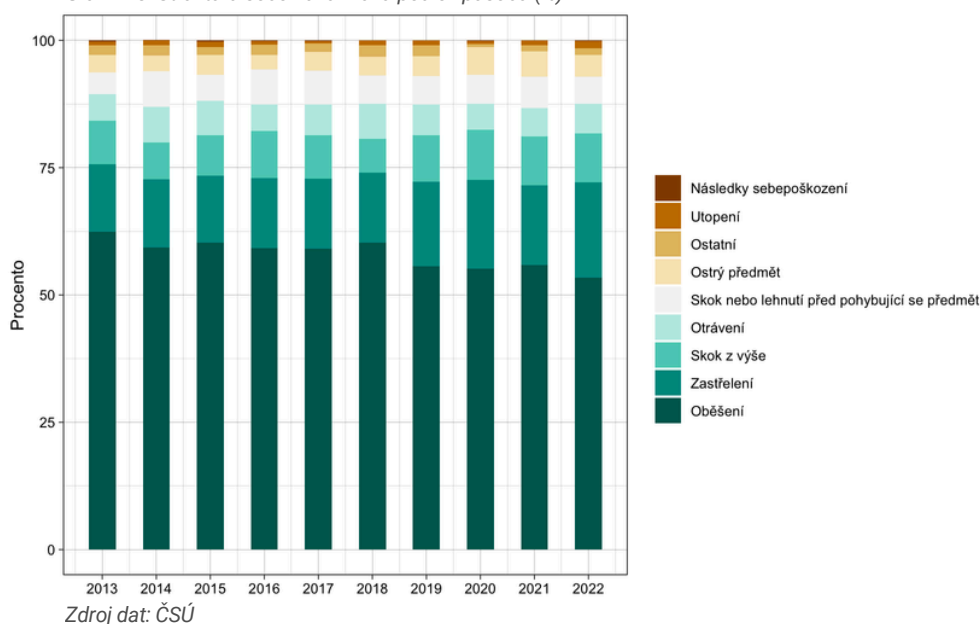
Graf 1.12: Počet sebevražd rozdělený podle způsobu provedení



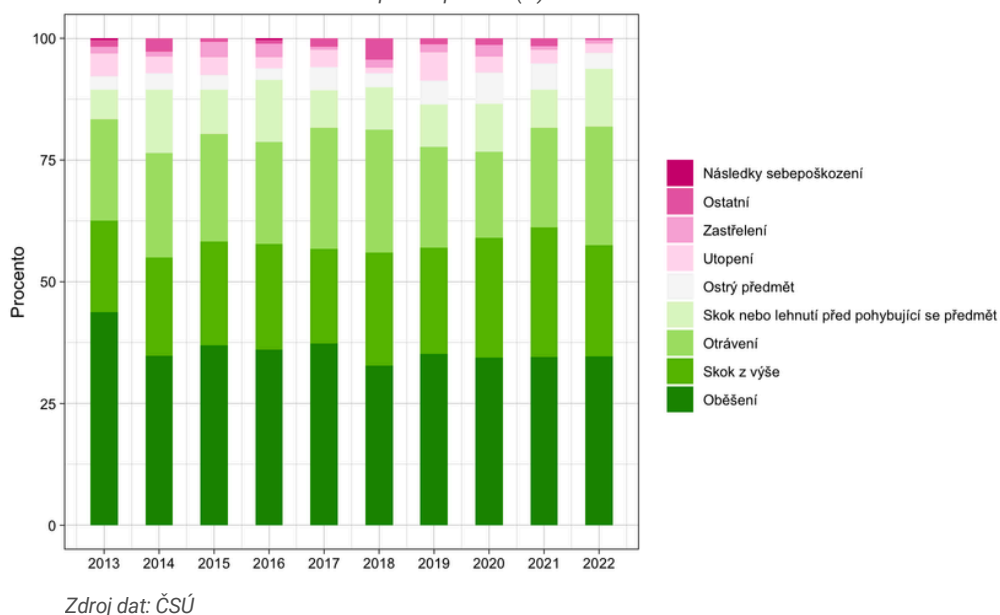
Zdroj dat: ČSÚ

Na Grafu 1.13 je vidět vývoj počtu sebevražd dle jednotlivých způsobů pro muže. Stejná metrika pro ženy je vidět na Grafu 1.14. Ukazuje se, že muži a ženy se v metodách sebevraždy mírně liší. U obou pohlaví je po celé sledované období nejčastějším způsobem oběšení. V roce 2022 se jedná u mužů o 53,4 % zastoupení na celkovém počtu sebevražd, u žen to bylo 34,6 %. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů v roce 2022 je zastřelení (18,6 %), u žen je druhý nejčastější způsob otrávení (24,3 %) následovaný skokem z výše (22,8 %). Skok z výše je třetím nejčastějším způsobem i u mužů (9,6 %), nicméně zde vidíme relativně větší odstup než u žen od druhého nejčastějšího způsobu sebevraždy.

Graf 1.13: Struktura sebevražd mužů podle způsobu (%)

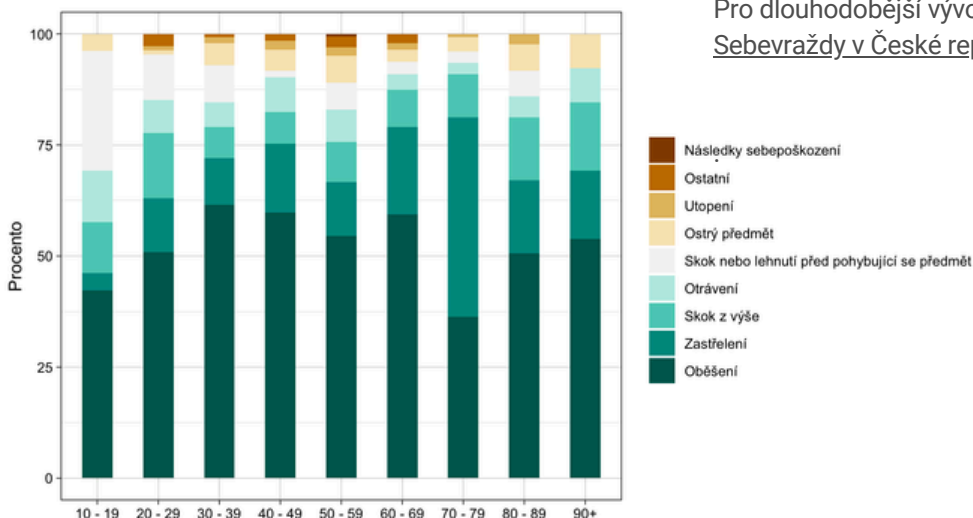


Graf 1.14: Struktura sebevražd žen podle způsobu (%)



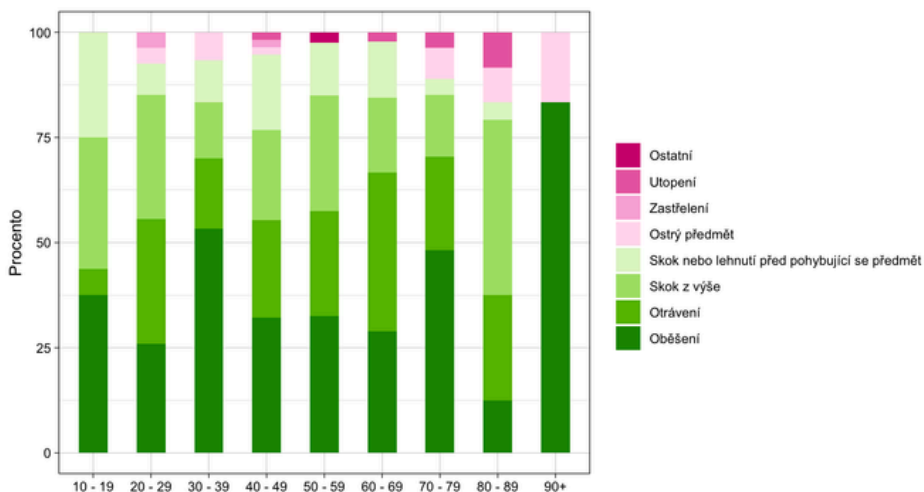
Na grafu 1.15 je pro rok 2022 zobrazena struktura sebevražd mužů podle způsobu, rozdělená podle desetiletých věkových kategorií. Muži se nejvíce uchylují k sebevraždě oběšením ve všech věkových kategoriích s výjimkou kategorie 70-79 let, kde je nejčastějším způsobem zastřelení. Starší muži (60+ let) dále po oběšení a zastřelení nejčastěji jako způsob sebevraždy využívají 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 1.15: Struktura sebevražd mužů podle způsobu a věku v roce 2022 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 1.16: Struktura sebevražd žen podle způsobu a věku v roce 2022 (%)



Zdroj dat: ČSÚ

Na grafu grafu 1.16 je pro rok 2022 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 je spolu s oběšením nejčastěji volený způsob otrávení. V menší míře se vyskytuje ještě skok z výše a skok nebo lehnutí před pohybující se předmět. U žen 30 - 39 let je nejčastějším způsobem oběšení, ženy ve věkové kategorii 20 - 29 naopak volí spíše otrávení nebo skok z výše.

Způsob, jakým si člověk vezme život je tedy závislý na věku a pohlaví člověka. Přestože oběšení se v roce 2022 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 voleným 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

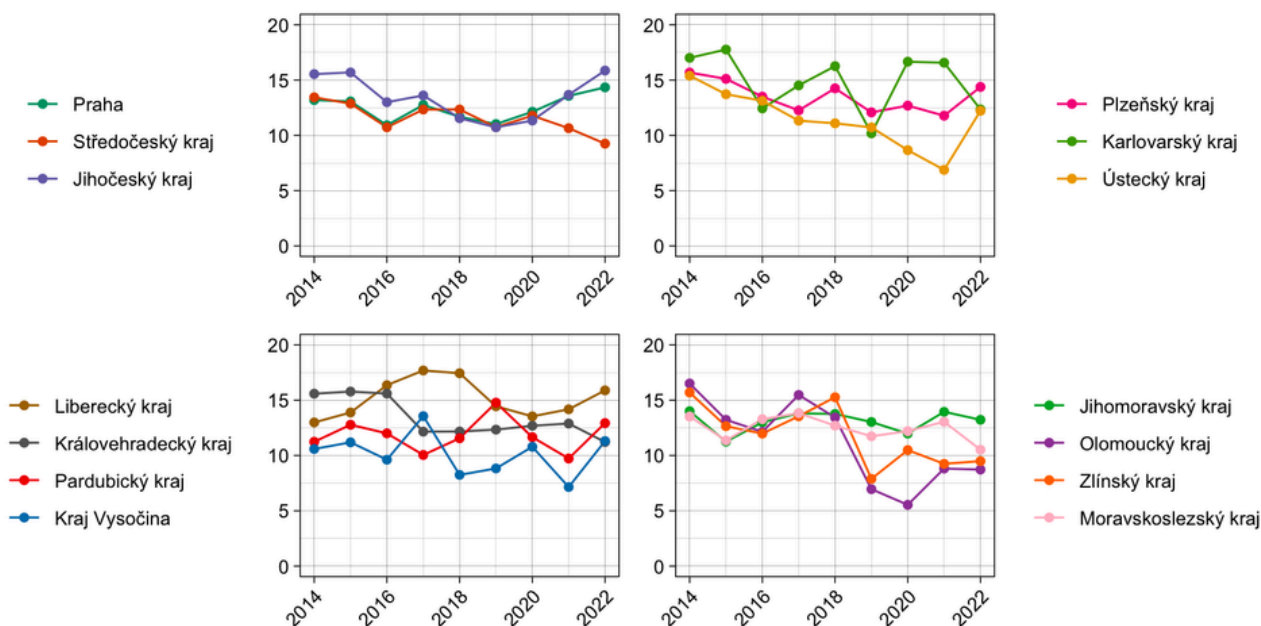
Tato kapitola poskytuje přehled výskytu sebevražd v jednotlivých krajích ČR. V rámci metodologie sběru dat je nutné podotknout, že každé lokální pracoviště soudního lékařství může mít mírně odlišný přístup k určení příčiny smrti a identifikaci úmyslu, tedy rozhodnutí o sebevraždě jako příčině smrti. Dále je nutné podotknout, že se nejedná o věkově standardizovaný ukazatel, což může mezikrajové srovnání rovněž mírně vychýlovat, 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 1.17 je vidět míra sebevražd rozdělená podle krajů ve 4 náhodně rozdělených skupinách. Nejvyšší míru sebevraždnosti má v roce 2022 Liberecký kraj (15,89 na 100 000 obyvatel) následovaný Jihočeským krajem (15,86 na 100 000 obyvatel). Další je téměř shodně Plzeňský kraj (14,38 na 100 000 obyvatel) a kraj Hlavní město Praha (14,34 na 100 000 obyvatel). Naopak nejnižší míra sebevraždnosti v roce 2022 byla v Olomouckém (8,73 na 100 000 obyvatel) a Zlínském kraji (9,49 na 100 000 obyvatel).

Ostatní kraje se pohybují v rozmezí 10 a 13 případů na 100 000 obyvatel. Interpretace identifikovaných rozdílů mezi jednotlivými kraji je s ohledem na uvedené limity obtížná. Za poslední rok nicméně došlo k většímu nárůstu v Ústeckém kraji, který měl v roce 2021 druhou nejnižší míru sebevraždnosti (6,88 na 100 000 obyvatel) a v roce 2022 zde vystoupala míra sebevraždnosti na 12,22. Dále prudší nárůst pozorujeme v kraji Vysočina (ze 7,15 na 11,31 na 100 000 obyvatel). Menší nárůst pozorujeme u Pardubického kraje, Plzeňského kraje, Jihočeského kraje a Libereckého kraje. Naopak k výraznému snížení došlo v Karlovarském kraji (z 16,57 na 12,25 na 100 000 obyvatel) a Moravskoslezském kraji (z 13,05 na 10,52 na 100 000 obyvatel). 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 1.17: Míra sebevraždnosti na 100 000 obyvatel rozdělená podle krajů



Zdroj dat: ČSÚ

Sebevraždy podle místa úmrtí

V tabulce 1.1 lze nalézt sebevraždy za poslední dva roky rozdělené podle míst, kde došlo k úmrtí. Jak je z dat zřejmé, nejvíce sebevražd probíhá doma (cca 50 %). Druhým nejčastějším místem je ulice, nebo jiné veřejné místo u zhruba čtvrtiny případů 24,3 %. Do kategorie "Jinde" spadá například úmrtí při převozu nebo v zařízení sociálních služeb a zastává 15 %. 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 ale přesto zranění 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 (29 %) oproti mužům (23 %) pro rok 2022. Podobný trend se vyskytuje i pro rok 2021 (27% ženy, 22% muži).

Tabulka 1.1: Počet sebevražd dle místa úmrtí

	2022				2021			
	Muži	Ženy	Celkem	%	Muži	Ženy	Celkem	%
Doma	529	134	663	51%	462	126	558	48,2%
Ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	73	24	97	7,5%	81	20	101	8,3%
Na ulici, veřejném místě	237	79	316	24,3%	219	70	289	23,7%
Jinde	162	33	195	15%	177	34	211	17,3%
Nezjištěno	29	1	31	2,3%	27	5	32	2,6%
Celkem	1030	271	1302	100%	966	255	1221	100%

Zdroj dat: ČSÚ

Kvalita dat o sebevraždách a úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu

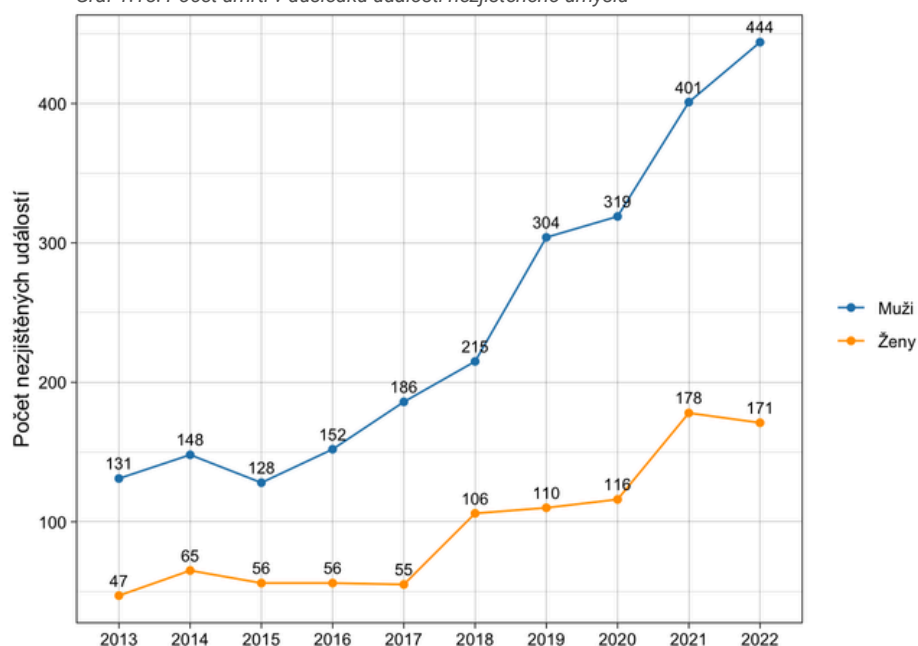
Během zpracování dat o sebevražedném chování je třeba vzít úvahu i skupinu úmrtí, kde není úmysl jedince vzít si život jasně potvrzen. Pro tyto případy jsou v klasifikaci MKN-10 vyčleněny kódy Y10-Y34, které jsou zakódovány v případě, že lékař provádějící prohlídku zemřelého není schopen určit, zda se 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. 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 České republice 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, kde mohou být případné sebevraždy zahrnuty. Tato úmrtí mohou totiž spadat i pod nehody, konkrétně například nehody, kdy je chodec sražen vlakem, pravděpodobně zahrnují rovněž výrazný podíl sebevražd, nebo i nehody jiných dopravních prostředků jako automobil či motocykl.

Graf 1.18 zobrazuje absolutní počet úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu. V roce 2022 se vyskytlo souhrnem 615 úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu, z toho 444 mužů (72,2 %) a 171 žen (27,8 %). 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 a u žen s mírnějším a více skokovým nárůstem od roku 2017 a s mírným poklesem na rok 2022. Za poslední rok došlo celkově k nárůstu počtu úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu o 6,2 % ve srovnání s rokem 2021, z toho navýšení o 10,7 % u mužů a u žen došlo k mírnému poklesu o 5,94 %.

Graf 1.18: Počet úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu



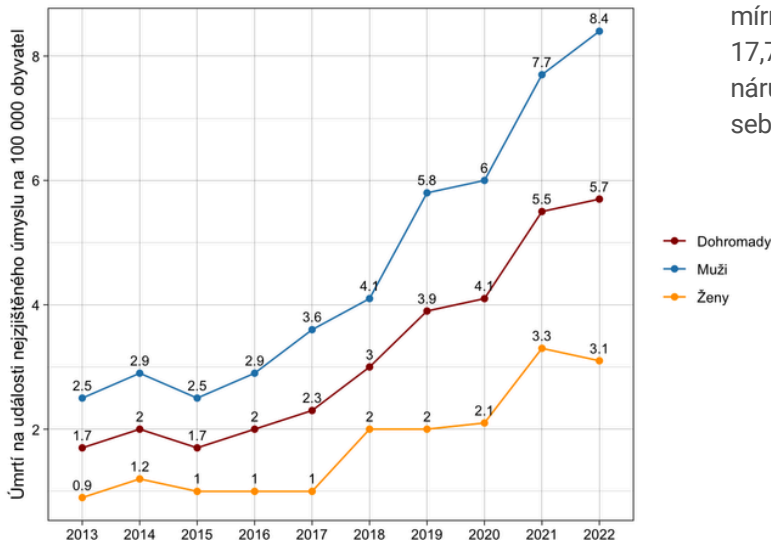
Zdroj dat: ČSÚ

Stejný trend jako v absolutních číslech pozorujeme i ve statistikách míry výskytu nezjištěných událostí (viz graf 1.19). Pro rok 2022 byla celková míra úmrtí v důsledku nezjištěných událostí 5,67 na 100 000 obyvatel. Pro muže byla významně vyšší než pro ženy, a to 8,4 na 100 000 mužů versus 3,1 na 100 000 žen. Od roku 2015 celková míra úmrtí v důsledku nezjištěných událostí stabilně stoupá. U mužů je tento trend výraznější a plynulejší, u žen pozorujeme spíše skokové změny. V porovnání s posledním rokem míra úmrtí v důsledku nezjištěných událostí u žen dokonce mírně klesla. Za posledních 10 let došlo k nárůstu míry úmrtí v důsledku nezjištěných událostí z původních 1,7 v roce 2013 na 5,7 na 100 000 obyvatel v roce 2022.

Na grafu 1.20 lze vidět vývoj míry sebevraždnosti v populaci na 100 000 obyvatel (modrá linie) a vývoj míry úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu na 100 000 obyvatel (žlutá linie). Od roku 2013 do roku 2022 se míra událostí nezjištěného úmyslu výrazně zvedla z původních 1,68 na 5,67 případů v roce 2022. V této souvislosti pak ukazuje graf snížení míry sebevraždnosti, který z původních 14,97 z roku 2013 klesl na 12,01 v roce 2022, a snížil se tak o 2,96 případů na 100 000 obyvatel.

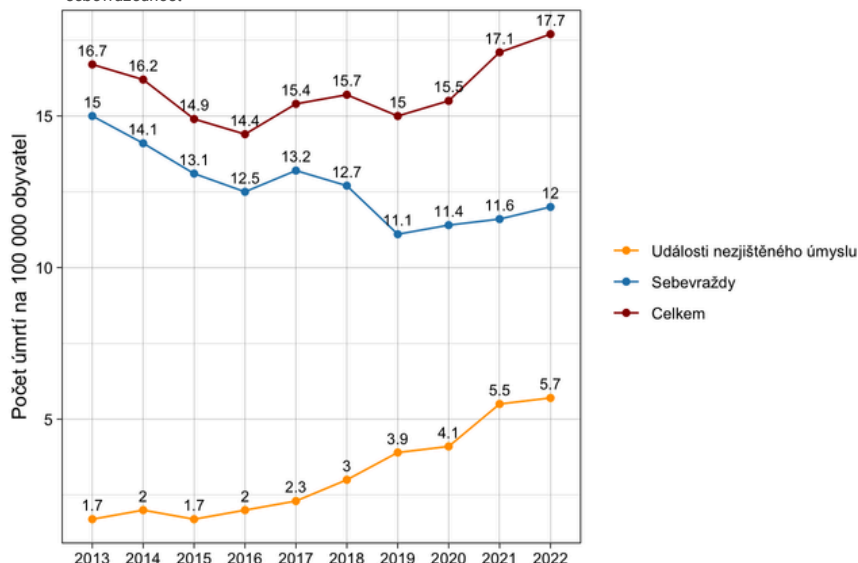
Vývoj kombinované míry sebevraždnosti a míry úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu tak ukazuje zcela jiný obrázek o vývoji než samotná míra sebevraždnosti. Tento přístup se inspirovuje skotskou praxí interpretace úmrtí v důsledku události nezjištěného úmyslu jako "pravděpodobných sebevražd". Za sledované období se kombinovaná míra úmrtnosti mírně zvedla z původních 16,7 v roce 2013 na nynějších 17,7 v roce 2022 a lze pozorovat ztlačně výraznější nárůst od roku 2019, než když sledujeme samotnou míru sebevraždnosti.

Graf 1.19: Míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 1.20: Míra úmrtnosti v důsledku události nezjištěného úmyslu a míra sebevraždnosti



Zdroj dat: ČSÚ

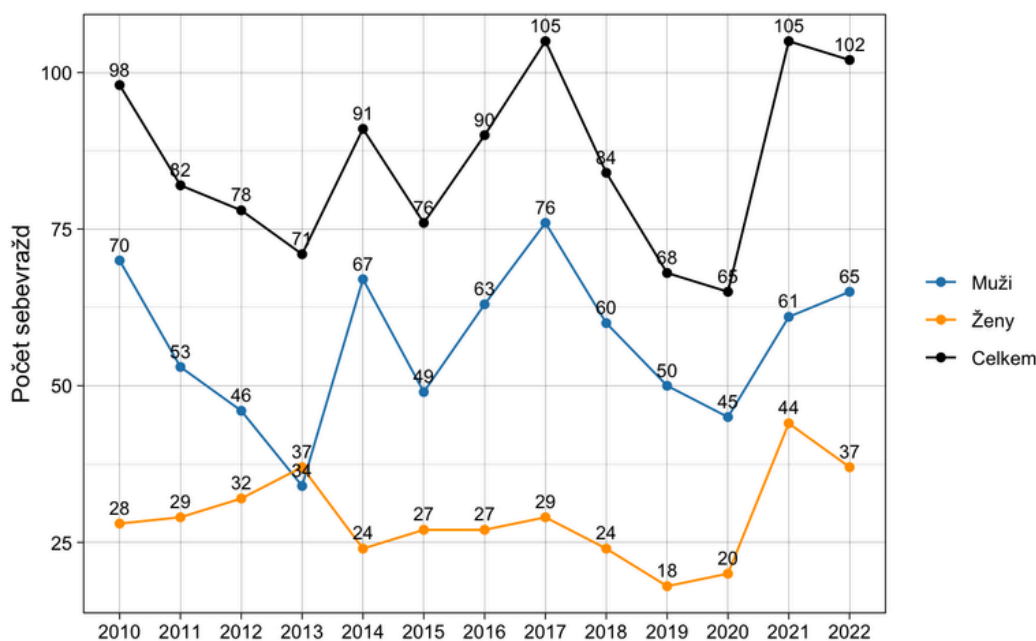
10 Sebevražednost a duševní onemocnění

Do skupiny se zvýšeným rizikem sebevraždy se řadí mj. lidé s aktuální nebo minulou zkušeností s duševním onemocněním (Windfuhr & Kapur, 2011). Přestože se v České republice postupně zavádí síť Center duševního zdraví, další 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 hospitalizaci

Kromě ztracených lidských životů jsou sebevraždy bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci závažným problémem také pro jejich přímou konfrontaci efektivit poskytováných služeb v oblasti psychiatrické péče, ale rovněž mohou mít dopad na duševní pohodu lékařů a dalšího ošetřujícího personálu. V rámci České republiky si v roce 2022 vzalo život do 61 dní od propuštění z psychiatrické hospitalizace 102 lidí, z toho 65 mužů a 37 žen (graf 1.21). Z celkového počtu 43 367 hospitalizací činí pohospitalizační sebevraždy 0,2 %. Dlouhodobě je více mužů, kteří si vezmou život do 61 dní od psychiatrické hospitalizace než žen.

Graf 1.21: Počet sebevražd do 61 dnů od psychiatrické hospitalizaci podle pohlaví



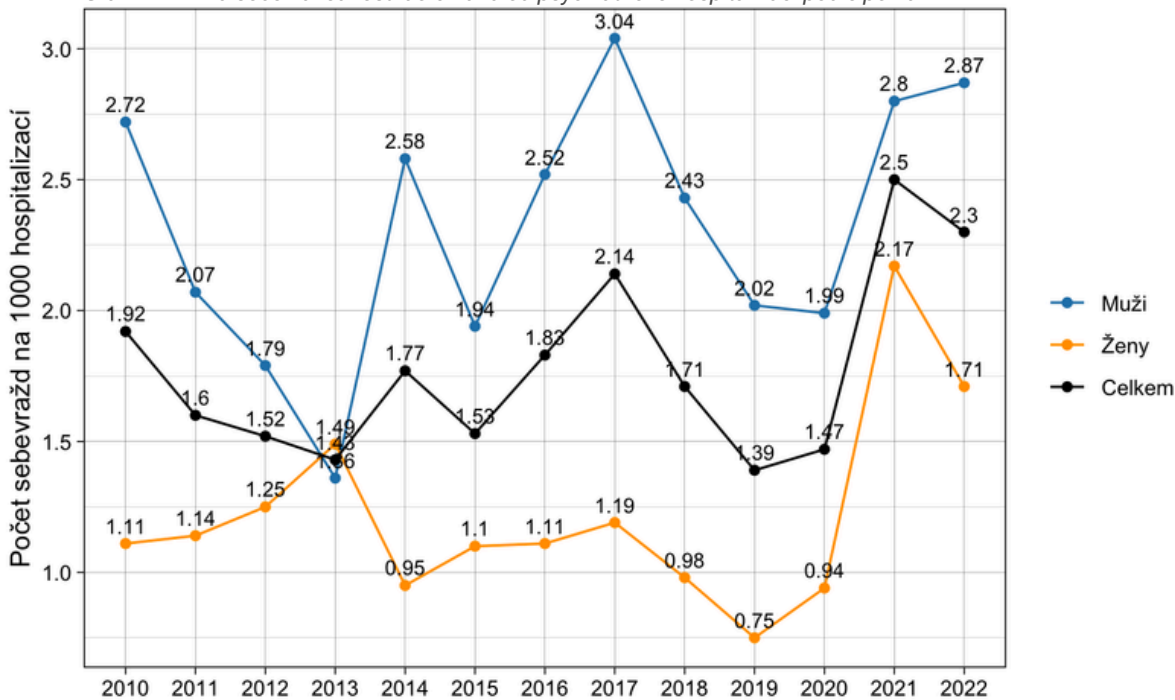
Zdroj dat: ÚZIS

Graf 1.22 uvádí míru sebevraždy, které nastávají do 61 dnů po psychiatrické hospitalizaci. Údaje míry se vztahují k počtu hospitalizovaných pacientů s hospitalizací ukončenou v daném roce. Vzhledem k relativně nižším absolutním číslům (viz graf 1.21) je míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci spíše nestálým ukazatelem s většími výkyvy. Pro rok 2022 je celková míra sebevraždy na 1000 hospitalizací pro muže 2,87 a pro ženy 1,71. V roce 2021 je celková míra sebevraždy na 1000 hospitalizací 2,8 pro muže a 2,17 pro ženy. Přesto lze pozorovat, že za poslední dva roky sledovaného období míra sebevraždy vzrostla a s mírným poklesem se udržela vysoko nad roky 2018 - 2020, a překonala dosavadní lokální maximum v roce 2017 (2,14 sebevražd na 1000 hospitalizací).

Celkový nárůst byl nejmarkantnější z roku 2020 na rok 2021, kde se dramaticky zvýšila míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci u obou pohlaví. Z roku 2021 na rok 2022 pak tato míra stagnuje 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.

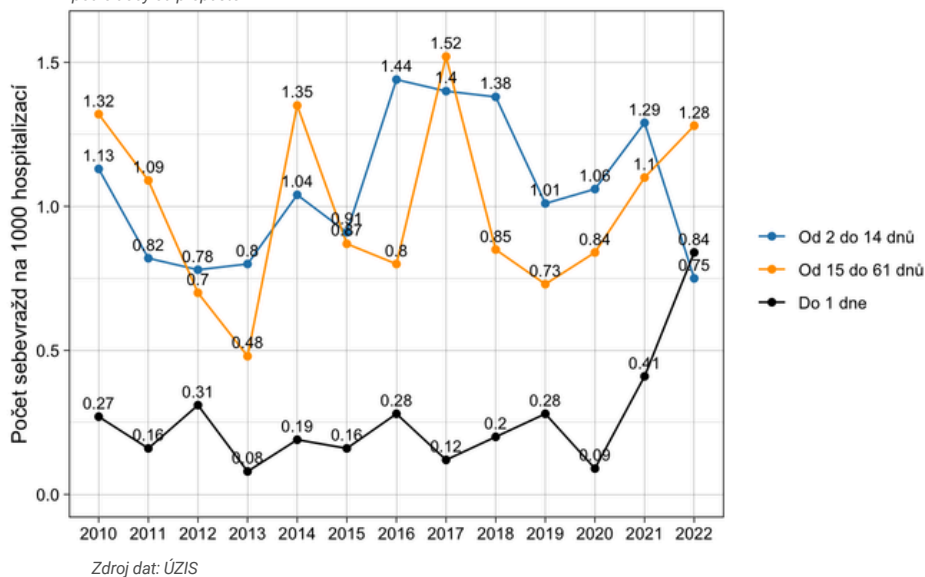
Graf 1.22: Míra sebevraždy do 61 dnů od psychiatrické hospitalizaci podle pohlaví



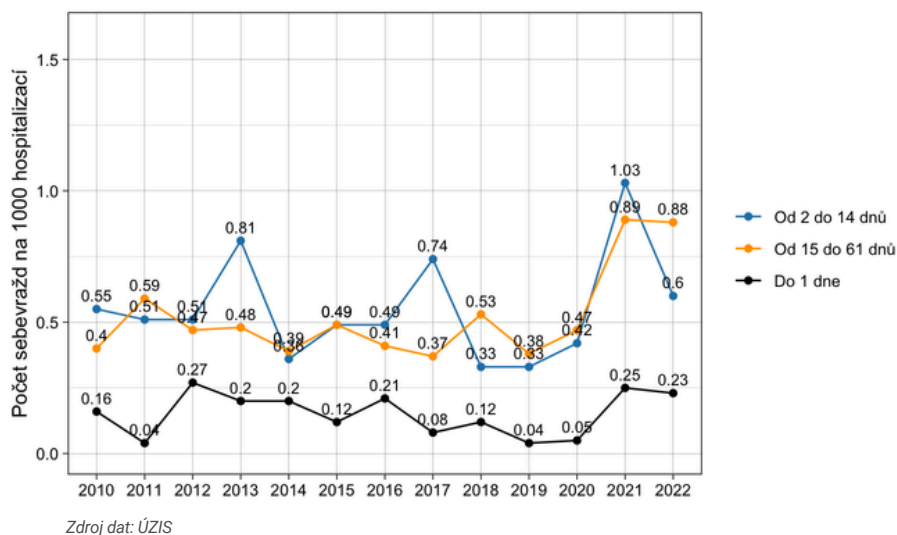
Zdroj dat: ÚZIS

Na grafu 1.23 je zobrazena míra sebevraždy mužů na 1000 hospitalizací rozdělená dle doby od propuštění z hospitalizace. Vidíme zde, že za poslední dva roky významně stoupla sebevraždnost bezprostředně v den propuštění z hospitalizace. Od roku 2010 do roku 2020 fluktovala tato míra mezi 0,1 - 0,31 případů na 1000 hospitalizací a v roce 2022 se zvýšila na 0,84 případů na 1000 hospitalizací. Tento trend přispěl k nárůstu během posledních dvou let (viz graf 1.22), nicméně za poslední rok rovněž poklesla míra sebevraždnosti v době od 2 do 14 dnů. Přestože celková míra sebevraždnosti mužů po hospitalizaci zůstává na podobné úrovni jako v roce 2021 (viz graf 1.22), významně se zvýšil počet mužů, kteří si vzali život v den propuštění z hospitalizace.

Graf 1.23: Míra sebevraždnosti mužů bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci podle doby od propuštění



Graf 1.24: Míra sebevraždnosti žen bezprostředně po psychiatrické hospitalizaci podle doby od propuštění



Na grafu 1.24 je zobrazena míra sebevraždnosti žen na 1000 hospitalizací rozdělená podle času od propuštění z hospitalizace. U žen pozorujeme stabilnější trend než u mužů, nicméně lze rovněž identifikovat výraznější nárůst za poslední dva roky, a to zejména v míře sebevraždnosti od 2 do 61 dnů. Znamená to tedy, že u žen oproti mužům narůstá sebevraždnost s větším odstupem od propuštění z hospitalizace, než je tomu u mužů. Sebevraždnost bezprostředně v den hospitalizace zůstává u žen relativně stálá.

Hospitalizovaní pro úmyslné sebepoškození a návaznost péče

O pokusech o sebevraždu nejsou v ČR systematicky sbírána žádná data. V rámci zdravotnického informačního systému je však možné sledovat některé zástupné indikátory prostřednictvím Národního registru hospitalizovaných. Tento registr zachycuje případy sebepoškození (X60–X84), které vyžadovaly hospitalizaci pacienta. Data poskytnutá ÚZIS uvádějí počty jednotlivých hospitalizací z důvodu záměrného sebepoškození. Do analýzy jsou zahrnuty pouze ukončené hospitalizace pro zmíněnou diagnózu, které neskončily smrtí během hospitalizace.

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že počet pokusů o sebevraždu je dvacetkrát vyšší než počet dokončených sebevražd (WHO, 2014). To naznačuje, že dostupná data mohou být značně podhodnocena, protože v ČR je ročně evidováno přibližně 1400 dokončených sebevražd a počet hospitalizací pro úmyslné poškození se poslední dva roky pohybuje okolo 3000. Dalším 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 ukončit.

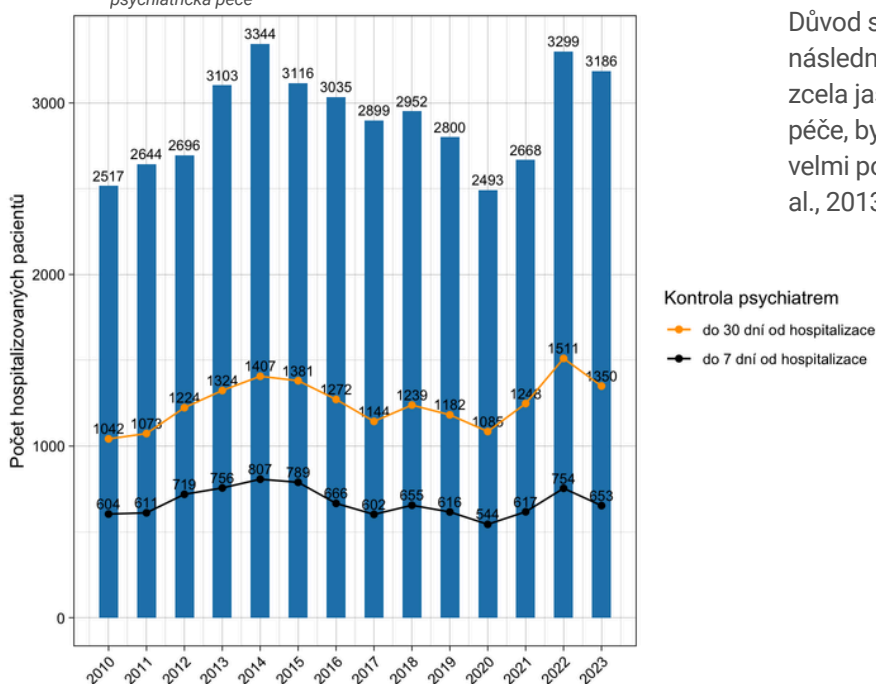
Na grafu 1.25 lze vidět vývoj počtu hospitalizovaných pro úmyslné sebepoškození až do roku 2023. V roce 2023 pozorujeme 3186 hospitalizovaných pacientů. Dále lze v grafu nalézt počet pacientů, kteří po propuštění z hospitalizace navštívili psychiatra do 7 dní (černá linie) a do 30 dní (žlutá linie). Pro rok 2023 navštívilo psychiatra do 7 dnů 653 (20,5 %) pacientů a do 30 dnů 1350 (42,4 %) pacientů. Celkově více než polovina lidí, kteří jsou propuštěni po hospitalizaci pro úmyslné sebepoškození nemá následnou psychiatrickou péči v nejbližších 30 dnech.

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. Následně dochází z roku 2020 k prudkému nárůstu na rok 2022, který je následován mírným poklesem v roce 2023. Stejný trend 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. Například: je 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 přetížená, že prioritizuje na základě největší potřeby skrze jednotlivé diagnózy/hospitalizace.

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 (Luxton et al., 2013; Fontanella et al., 2020).

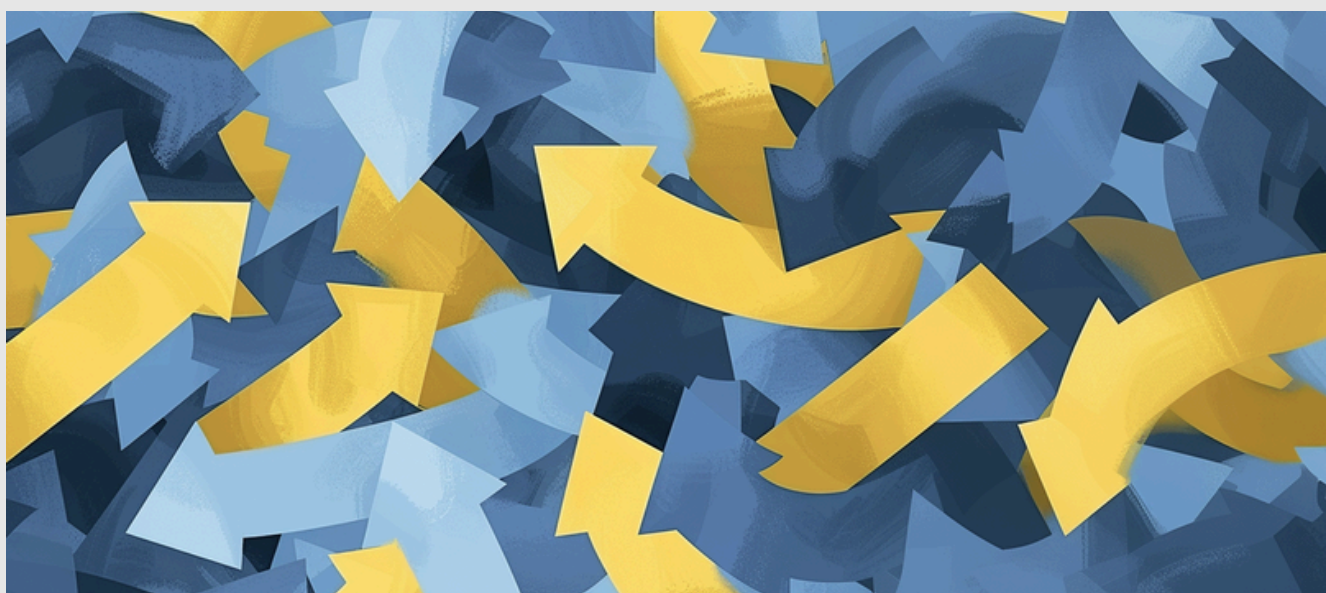
Graf 1.25: Hospitalizace pro úmyslné sebepoškození a návazná ambulantní psychiatrická péče



Zdroj dat: ÚZIS

Externí datové výstupy pro rok 2023

Tato část zprávy představuje externí datové výstupy jednotlivých organizací nebo šetření, která se věnují sebevražedné tématice. Předchozí část reportu zpracovávala data do roku 2022, neboť novější data v době vytváření reportu nebyla publikována. Tato část reportu se zaměřuje na rok 2023 a snaží se tak postihnout co nejaktuálnější dění. Nejprve představuje report Linky bezpečí o proběhlých intervencích se sebevražednou nebo sebepoškozující tematikou v uplynulém roce. V další podkapitole 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. Následuje popisné shrnutí dat Toxikologického informačního střediska, které bylo zpracováno speciálně pro potřebu tohoto dokumentu.



Data z Linky bezpečí za rok 2023

Linka bezpečí (LB) je největší a nejdéle fungující celostátní krizová linka pro děti (do 18 let) a studenty (do 25 let včetně). Svým klientům nabízí nepřetržitou telefonickou podporu, a časově omezenou podporu skrze chat a e-mail. Cílem následující sekce je shrnout základní informace o sebepoškození, sebevražedných pokusech a sebevraždách u dětí, adolescentů a mladých dospělých, kteří v roce 2023 kontaktovali Linku bezpečí.

Kompletní report Linky bezpečí je k dispozici jako příloha 1.

Tabulka 2.1: Přehled dat Linky bezpečí k sebevražednému jednání a sebepoškození

	Z toho	Počet	Procenta
Celkem tematických kontaktů		24 821	
	sebevražedné jednání	4 789	19,3 %
	sebeпоškození	4 021	16,2 %
Sebevražedné jednání (19,3 % všech tematických kontaktů)		4 789	
	Sebevražedné myšlenky	2924	11,8 %
	Sebevražedné tendence	1176	4,7 %
	Sebevražedný pokus	689	2,8 %
Zvažovaný způsob sebevraždy		2 415	
	Neuvedeno či nezvažováno	2415	54,9 %
	Použití léků	878	19,2 %
	Skok z výšky	366	8 %
	Použití zbraně	290	6,3 %

V roce 2023 LB realizovala skrze telefon, e-mail i chat 97 922 kontaktů s klienty. Největší podíl těchto kontaktů byl realizován na telefonické ústředně LB, a to 73 101 kontaktů. Dle záznamů krizových intervencí o proběhlých kontaktech realizovala LB 24 821 tematických kontaktů s klienty (tj. veškeré kontakty mimo ústřednu). Z toho největší část kontaktů proběhla skrze telefon (18 929 kontaktů, 76,3 %), dále pak e-mail (3 261 kontaktů, 13,1%) a chat (2 631 kontaktů, 10,6 %). Klienti LB mají možnost kontaktovat krizovou službu opakovaně a různými způsoby. Je proto klíčové zacházet s výstupy jako s jednotlivými kontakty, které nejsou zaměnitelné za počet klientů, kteří krizovou službu využili.

Telefonicky kontaktovalo v roce 2023 krizovou linku 59 % klientů jednorázově. Na chatu LB proběhlo 85 % kontaktů pod unikátní přezdívku klienta. Průměrně byla jedna přezdívka využita 1,31x. Podobně v e-mailové poradně bylo 72 % dotazů zasláno z unikátních neopakujících se e-mailových adres. Průměrně byla jedna adresa využita klientem 1,58x.

Nejčastěji řešeným problémem bylo na LB v roce 2023 sebevražedné jednání (souhrnně na úrovni myšlenek, tendencí i sebevražedného pokusu se tento problém objevil v 4 789 kontaktech, tj. v 19,3 % ze všech tematických kontaktů; viz Tab. 2.1). Z nich nejčastěji byly v kontaktech s LB řešeny sebevražedné myšlenky, tj. v 11,8 % všech kontaktů (N = 2 924). Sebevražedné tendence byly řešeny ve 4,7 % kontaktů (N = 1 176) a sebevražedný pokus v 2,8 % kontaktů (N = 689). Sebepoškozování pak jako druhý nejčastější problém klienti řešili v 16,2 % kontaktů (N = 4 021 kontaktů).

Z hlediska demografických charakteristik bylo sebepoškozování i sebevražedné jednání v kontaktech s LB (ve stadiu myšlenek, tendencí i pokusu) významně častější u dívek než chlapců. Sebevražedné jednání bylo řešeno ve 21 % kontaktů s dívkami (N = 3341) a 13 % kontaktů s chlapci (N = 1 154). Sebepoškozování pak ve 21,4 % všech kontaktů s dívkami (N = 3405) a 6,4 % všech kontaktů s chlapci (N = 541).

Průměrný věk klienta, který kontaktoval LB s tematikou sebevražedného jednání, byl 16,81 let a u sebepoškozování byl 15,88 let. Výsledky ukazují, že největší koncentrace výskytu sebevražedného chování byla ve věkové skupině 15 - 18 let a sebepoškozování ve skupině 14 - 17 let, tedy u středoškolských studentů.

Nejčastěji klienti v kontaktech uváděli, že sebevražedné chování (myšlenky, tendence, pokusy) se u nich objevovalo opakovaně, tj. v 50,8 % hovorů se sebevražednou tematikou (N = 2 324).

U 43,3 % kontaktů (N = 1 984) nebylo určeno, jak často se sebevražedné chování vyskytlo. Kontaktování LB při prvním objevení se sebevražedné tematiky u klienta bylo zaznamenáno v 7,1 % kontaktů (N = 323).

Způsob zvažovaného suicidálního chování nebyl uveden (případně jej klienti nepromýšleli vůbec) v 54,9 % kontaktů se sebevražednou tematikou (N = 2 415). Pokud způsob uvažovaného suicidálního jednání uveden byl, nejčastěji klienti uváděli použití léků, a to v 19,2 % případů (N = 878), skok z výšky v 8 % případů (N = 366), použití zbraně v 6,3 % případů (N = 290), skok pod metro/vlak v 5,4 % případů (N = 245). Nejméně často klienti uváděli jako uvažovaný způsob sebevraždy oběšení, tj. v 1,9 % kontaktů (N = 89). V 6,1 % (N = 291) kontaktů klienti zvažovali jiný způsob sebevraždy.

Ve výjimečných případech (tj. ohrožení zdraví, života) může LB přímo kontaktovat další instituce pro poskytnutí další potřebné péče a podpory klientům. V roce 2023 bylo realizováno celkem 195 intervencí, tj. kontaktů s další službou. Ve 162 případech z toho byla kontaktována další instituce v situacích, ve kterých klienti řešili sebevražedné chování. Celkem tedy více než 82 % intervencí ze strany LB přímo souviselo se sebevražedným jednáním klientů. Nejčastěji v těchto případech LB kontaktovala Toxikologické informační středisko (N = 119), dále záchrannou službu (N = 38) a Policii ČR (N = 14). V hovorech, ve kterých se vyskytla problematika sebepoškozování, byla jiná instituce kontaktována ve 40 případech.

Výsledky z výzkumného šetření rizikového chování, wellbeingu a duševního zdraví žáků v Ústeckém kraji

V roce 2023 zveřejnila Anreva Solutions výsledky sběru dat o duševním zdraví žactva 2. stupně základních a středních škol v Ústeckém kraji. Sběr mj. zahrnoval problematiku sebepoškozování a suicidálního chování. Hlavní zjištění týkající se těchto fenoménů jsou uvedena níže.

Průzkum čítal 21 078 žáků. Jejich průměrný věk byl 14,87 let (směrodatná odchylka byla 2,07 let). Rozdělení dle pohlaví bylo téměř rovnoměrné (52,68 % dívek).

Sebepoškozování reportovalo 22,17 % žáků. Dívky se sebepoškozovaly s trojnásobnou četností (33,52 %) oproti chlapcům (9,53 %).

Suicidální chování bylo měřeno několika otázkami, které se dotazovaly na to, zda žáci někdy: i) seriózně zvažovali sebevraždu; ii) zda ji zvažovali v průběhu posledního roku; iii) v průběhu posledních dvou týdnů; iv) zda mají suicidální plány; v) zda se o sebevraždu někdy pokusili.

Sebevraždu seriózně v průběhu svého života zvažovala téměř třetina všech žáků (31,6 %). Dívky uvedly dvojnásobně vyšší četnost těchto úvah než chlapci (21,63 % vs. 9,97 %). Dotaz na celoživotní prevalenci byl položen všem respondentům.

Další otázky byly dobrovolné a neodpovídali na ně všichni žáci. Nicméně z 4880 žáků, kteří odpověděli kladně na otázku dotazující se na suicidální plány jich 17,71 % mělo plány, jak si vzít život (to v symptomatice sebevražedného jednání značí vyšší závažnost). Na otázku dotazující se na pokus o sebevraždu odpovědělo 2348 žáků. Z jejich odpovědí vyplývá, že vzít si život se pokusilo 1,2 % chlapců a 2,97 % dívek z dotazovaného souboru.

Tabulka 2.2: Procenta dle pohlaví na suicidálním jednání

	Chlapci (%)	Dívky (%)
Suicidální myšlenky	9,97 %	21,63 %
Suicidální plány	4,72 %	12,99 %
Suicidální pokusy	1,2 %	2,97 %

Důležitými faktory, které souvisely se sebepoškozováním a suicidálním chováním žáků bylo rodinné a školní prostředí a dále duševní zdraví žáků.

V rodinném prostředí bylo zásadním faktorem násilí v rodině. Pokud byli žáci svědky násilí v rodině na týdenní či denní bázi, tak měli vyšší procento sebepoškozování a suicidálních myšlenek. Na týdenní či denní bázi zažívalo násilí v rodině 2,23 % žáků; kdy dívky uváděly téměř trojnásobně vyšší procento odpovědí než chlapci (3,09 % vs. 1,28 %).

U chlapců, kteří byli svědky násilí v rodině, se sebepoškozovalo 38,28 % z nich. U dívek bylo sebepoškozování přítomno v 74,93 % případů. U chlapců, kteří byli svědky násilí v rodině 58,59 % z nich zvažovalo sebevraždu. U dívek, které byly svědky násilí v rodině 80,76 % z nich zvažovalo sebevraždu.

Tabulka 2.3: Násilí v rodině a sebepoškozování a suicidální myšlenky

	Chlapci (%)	Dívky (%)
Násilí v rodině: Sebepoškozování	33,28 %	74,93 %
Násilí v rodině: Suicidální myšlenky	58,59 %	80,76 %

Důležitým faktorem bylo socioekonomické postavení rodiny, jež bylo měřeno nepřímo. U žáků, kteří byli v nejvyšším tercilu socioekonomického statusu, bylo sebepoškozování přítomno v 16,58 % případů oproti nejnižšímu tercilu, kde bylo sebepoškozování přítomno v 28,30 % případů. Podobně je tomu i u suicidálních myšlenek, kdy v nejvyšším tercilu socioekonomického statusu byly suicidální myšlenky přítomny v 23,5 % případů a u nejnižšího tercilu v 40,29 % případů.

Tabulka 2.4: Socioekonomický status, sebepoškozování a suicidální myšlenky

Socioekonomický status	Sebe-poškozování (%)	Suicidální myšlenky (%)
Nejvyšší tercil	16,58 %	23,5 %
Střední tercil	21,63 %	31 %
Nejnižší tercil	28,30 %	40,29 %

Šikana, podobně jako rodinné prostředí, byla důležitým faktorem u sebepoškozování a suicidálního chování. Žáci, kteří byli šikanováni se více sebepoškozovali a měli větší počet suicidálních myšlenek nebo suicidálních plánů.

Poslední analyzovanou proměnnou bylo duševní zdraví žáků. U žáků, kteří na dotazníku GAD-7 (Test na úzkost) vykazovali znaky závažné úzkosti, se sebepoškozovalo 37,32 % chlapců a 62,63 % dívek. Suicidální myšlenky pak mělo 66,98 % chlapců a 72,66 % dívek.

Podobně u žáků, kteří na testu PHQ-9 (Test na depresi) vykazovali znaky závažné deprese, se sebepoškozovalo 49,36 % chlapců a 75,77 % dívek. Dále u žáků, jejichž skóry naznačovaly závažnou depresi až 81,37 % chlapců a až 85,61 % dívek někdy zvažovalo sebevraždu.

Tabulka 2.5: Duševní zdraví, sebepoškozování a suicidální myšlenky dle pohlaví

	Chlapci (%)	Dívky (%)
Závažná úzkost: Sebepoškozování	37,32 %	62,63 %
Závažná úzkost: Suicidální myšlenky	66,98 %	72,66 %
Závažná deprese: Sebepoškozování	49,36 %	75,77 %
Závažná deprese: Suicidální myšlenky	81,37 %	85,61 %

Toxikologické informační středisko: Data o otravách za účelem sebevraždy (2019 - 2023)

Toxikologické informační středisko (TIS) je Klinika pracovního lékařství při 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jednou z hlavních náplní TIS je poskytování bezplatné telefonní linky, která je zaměřená na řešení laických i lékařských dotazů na akutní intoxikace lidí a zvířat.

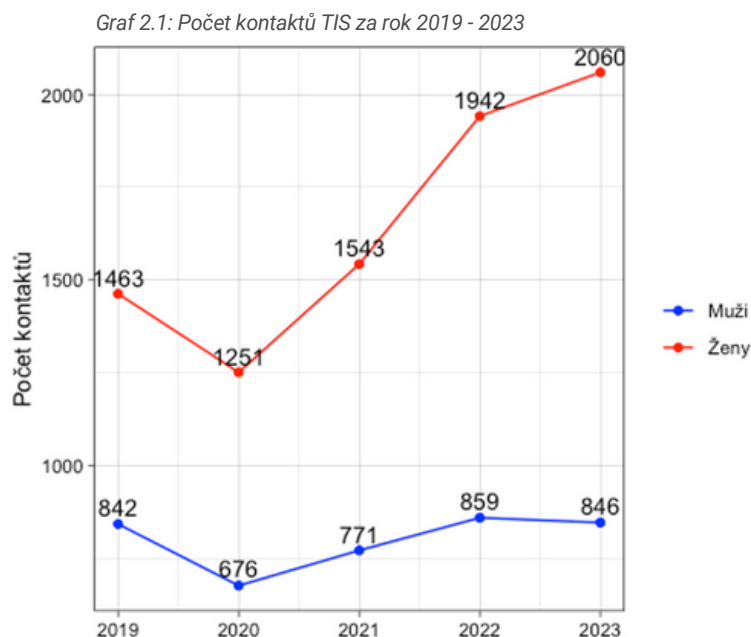
Tato část reportu zpracovává a představuje data TIS o úmyslných otravách za účelem sebevraždy za roky 2019 až 2023. Celkově šlo o 12 260 kontaktů. Dotazující osobou byla nejčastěji nemocnice, lékař nebo záchranná služba. Dotazovala se i rodina, samotný jedinec či Linka bezpečí.

Tabulka 2.6 představuje procentuální zastoupení dotazujících za rok 2019. Jelikož se variabilita dotazujících napříč lety nelišila, lze tuto tabulku považovat za ilustrativní i pro zbylé roky. Uvedeny jsou jen kategorie, vyskytující se ve více než 1 %. Výrazně převažuje zdravotnický sektor.

Tabulka 2.6: Procentuální zastoupení dotazujících osob na TIS

Rok	Dotazující osoba	Procento
2019	Nemocnice	71,25 %
	Lékař	13,66 %
	Záchranná služba	7,98 %
	Rodina	2,86 %
	Pacient	1,17 %
	Pohotovost	1,17 %

V grafu 2.1 jsou zaneseny počty kontaktů týkajících se mužů a žen napříč lety 2019 až 2023. U obou pohlaví je patrný pokles v roce 2020. U žen od roku 2020 došlo k většímu nárůstu v počtu kontaktů. Muži do roku 2022 zaznamenali mírnější růst a v roce 2023 mírný pokles v počtu kontaktů.



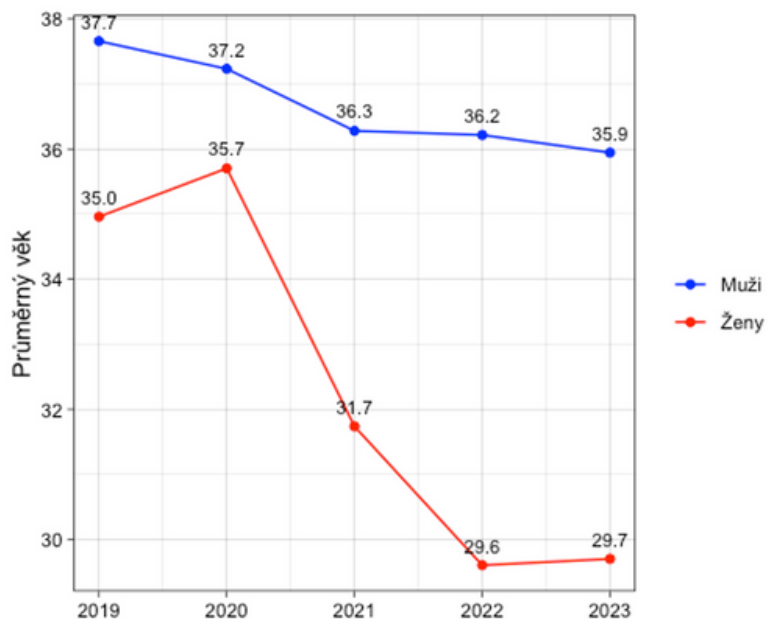
V tabulce 2.7 uvádíme počet kontaktů evidovaných TIS podle pohlaví a věku pro každý zaznamenaný rok.

Zaznamenaný věk žen byl nižší (M = 31,89; Med = 23, SD = 19,53) než věk mužů (M = 36,64, Med = 34, SD = 17,37). Věk se také snižoval napříč jednotlivými roky (Graf 2.2).

Tabulka 2.7: Počet kontaktů TISu podle pohlaví, věku a roku

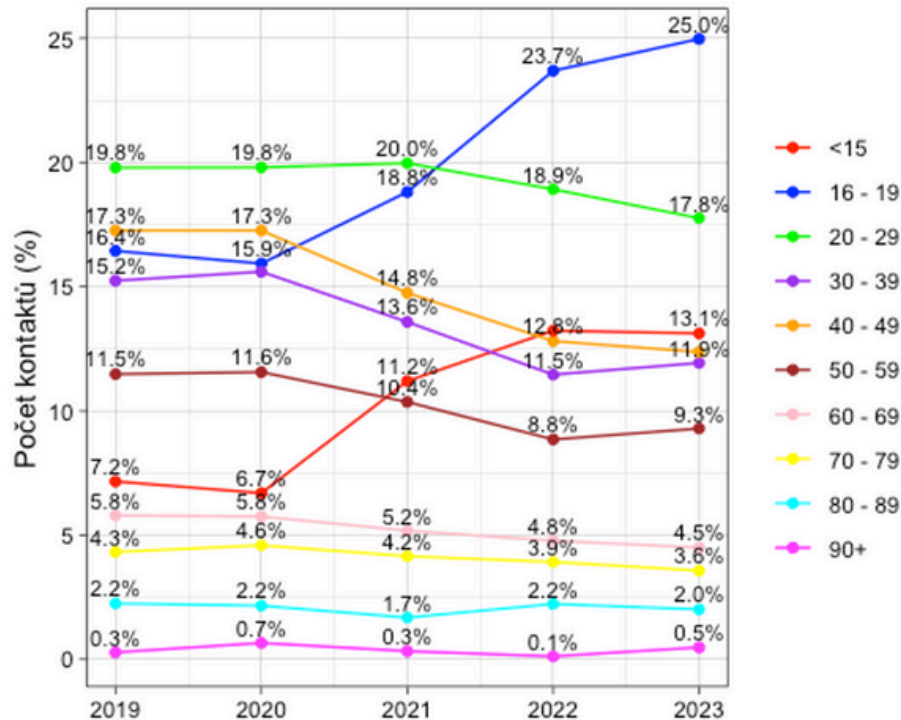
Rok	Počet	% Muži	% Ženy	Průměrný věk	Medián věku	Směrodatná odchylka věku
2019	2 306	36,51 %	63,44 %	35,94	32	18,74
2020	1 927	35,08 %	64,92 %	36,24	33	19,04
2021	2 315	33,30 %	66,65 %	33,26	27	18,79
2022	2 803	30,65 %	69,29 %	31,62	24	18,91
2023	2 909	29,08 %	70,81 %	31,53	23	18,96

Graf 2.2: Průměrný věk napříč lety podle pohlaví



Pokud se podíváme na celkový počet kontaktů napříč věkovými skupinami bez ohledu na pohlaví (graf 2.3), vidíme od roku 2020 strmý nárůst u věkové skupiny mezi 16 - 19 lety a u dětí mladších 15 let. K mírnému nárůstu mezi roky 2022 a 2023 došlo také u věkových skupin: 30-39, 50-59 a u lidí starších 90 let.

Graf 2.3: Věkové skupiny a procento kontaktů napříč lety

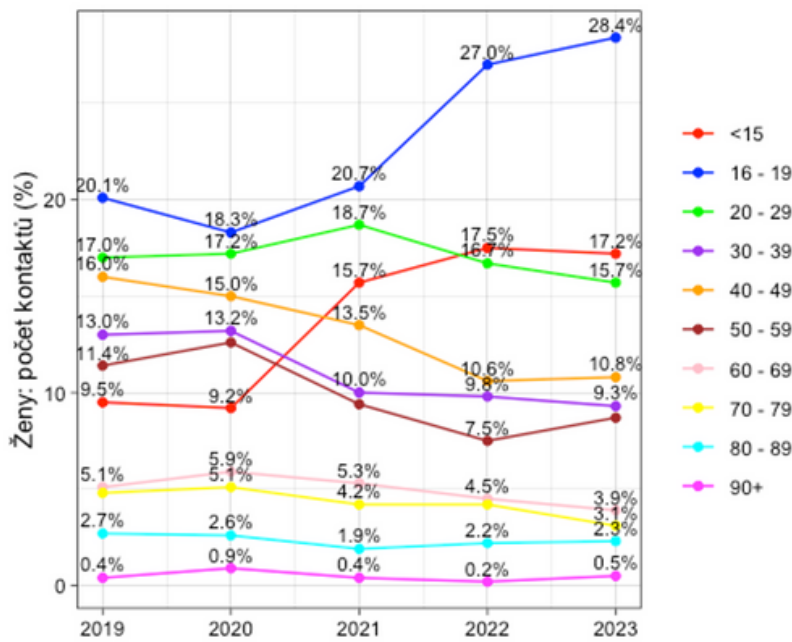


Dále byly identifikovány odlišnosti ve vývoji četnosti kontaktů podle věku a pohlaví. U žen je vyšší zastoupení v mladších věkových skupinách (graf 2.4). Nejvyšší nárůst je ve věku mezi 16 a 19 lety, kdy za pětiletý úsek pozorujeme zvýšení o 8,3 %. K obdobnému nárůstu došlo u dětí mladších 15 let. Kontakt je častý ve věkových skupinách 20-29 a 40-49 let, nicméně má celkově trend spíše klesající.

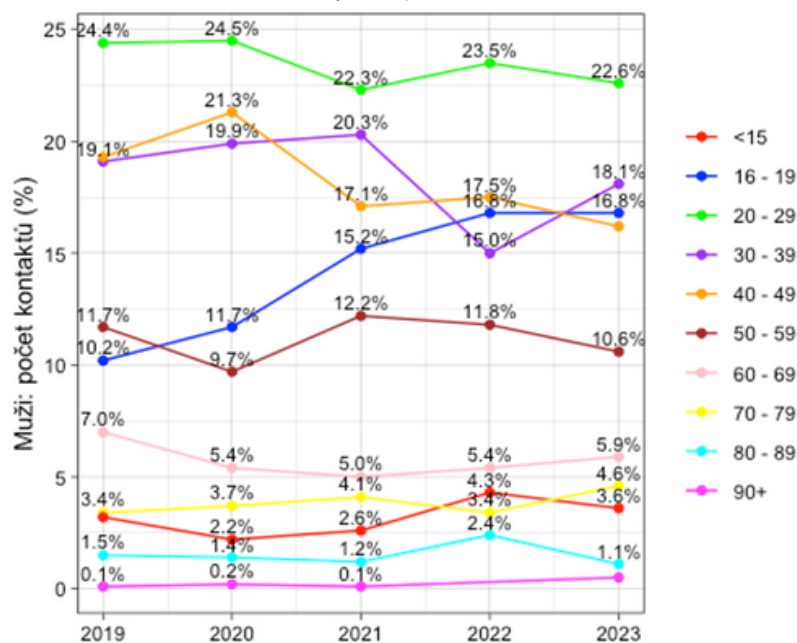
Muži stratifikovaní dle věkových skupin se v počtu kontaktů liší oproti ženám. U mladších ročníků opět pozorujeme nárůst napříč roky nicméně nejedná se o nejčastější věkovou skupinu.

V případě mužské populace se kontakty nejčastěji týkaly věkové skupiny mezi 20 a 29 lety, následované skupinami stáří 30 - 39 let a 40 - 49 let. Chlapci ve věku od 16 do 19 let zaznamenali strmý nárůst v počtu kontaktů za pětileté období (2019 – 10,2 % vs. 2023 – 16,8 %), byť ne tak razantní jako v populaci žen. Stejně tak chlapci mladší 15 let zaznamenali podstatně nižší zastoupení v počtech kontaktů, které kolísalo mezi 2,2 % až 4,3 % během roku 2019 až 2023 (oproti dívkám ve stejné věkové skupině: 9,5 % až 17,2 %).

Graf 2.4: Procento kontaktů dle věkových skupin u žen



Graf 2.5: Procento kontaktů dle věkových skupin u mužů



Zastoupení látek použitých k sebevražednému záměru se napříč lety výrazně nelišilo. Typ látky mohl nabývat více než 20 kategorií, nicméně za každý rok se více než z 95 % jednalo o léky, a proto v tomto reportu neuvádíme jiné typy látek.

Jelikož v pořadí je jen velmi malá variabilita, jsou prezentovány souhrny za celé sledované období. Kvůli mnohočetnosti látek uvádíme jen kategorie látek, které dosahují alespoň 1 % v zastoupení.

V tabulce níže jsou shrnuté počty a procenta kategorií látek za roky 2019 - 2023 bez ohledu na pohlaví.

Tabulka 2.8: Přehled kategorií látek

Kategorie látky	Počet	Procento
Směs léků z různých skupin	2008	16,38 %
Směs léků + alkohol	1689	13,78 %
Léky z různých N kategorií*	1555	12,68 %
Benzodiazepiny	1193	9,73 %
Antidepresiva	1164	9,49 %
Psycholeptika	1086	8,86 %
Analgetika	872	7,11 %
N/A	589	4,80 %
Lokální léčiva k terapii bolestí svalů a kloubů	571	4,66 %
Nebenzodiazepinová hypnotika a sedativa	272	2,22 %
Antileptika	261	2,13 %
Směs léků + jiných léků	159	1,30 %

*N: Léky nervového systému:

N01 – Anestetika, N02 – Analgetika, N03 – Antiepileptika, N04 – Antiparkinsonika, N05 – Psycholeptika, N06 – Antidepresiva, N07 – Nootropika a jiné psychostimulační látky, N08 – Barbituráty, N09 – Benzodiazepiny, N10 – Nebenzodiazepinová hypnotika a sedativa, N11 – Tricyklická antidepresiva

Aktivity v oblasti prevence sebevražd pro rok 2023

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



V ČR 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 snížení sebevraždění v ČR. 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 NAAPS vyžaduje zapojení mnoha sektorů současně. U konkrétních strategických, 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 2020-2023 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 NÚDZ 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).

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 3.1). 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 prevence sebevražd NÚDZ na základě interního seznamu spolupracujících organizací. Pokud jste členem organizace, která by mohla být v příštím reportu zahrnuta, kontaktujte nás na adrese prevencesebevrazd@gmail.com.

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

Tabulka 3.1: 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.
Nevypusť 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
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPDZ	Národní akční plán duševního zdraví
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
SMS	Standardizovaná míra sebevraždnosti
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

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>

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 smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2013–2022</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
Toxikologické infromační středisko	Interní report	ne
Anreva Solutions	Šetření rizikového chování, wellbeingu a duševního zdraví žáků v Ústeckém kraji	ne
Linka Bezpečí	Interní report linky bezpečí	ne

Přílohy

Příloha 1: Kompletní report Linky bezpečí

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



Příloha 2: Přehled aktivit organizací

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





Spolufinancováno
Evropskou unií



NU^{DZ} NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

