

Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030



Obsah

1 Preambule	4
2 Úvod	6
3 Návaznost na mezinárodní a národní dokumenty	9
Mezinárodní	9
Národní	9
4 Proces vzniku	11
5 Odkud jdeme	13
Výzkum a sběr dat	13
Omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy	14
Zlepšování informační praxe	14
Dostupnost služeb pro osoby ve zvýšeném riziku spáchání sebevraždy	15
Školení a vzdělávání	15
Zajištění léčby založené na důkazech	16
Zajištění dostupnosti krizové intervence	17
Zajištění služeb pro pozůstalé, rodiny a blízké osoby po suicidiu nebo suicidálním pokusu	17
Zlepšování obecného povědomí o problematice a snižování stigma	18
Zajištění dohledu a koordinace aktivit	19
6 Vize	20
Strategický cíl 1: Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškozování jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví	25
Specifický cíl 1.1: Analýza vlivu způsobu výdeje léčiv a jeho rizikovosti s ohledem na jejich zneužívání k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem	25
Specifický cíl 1.2: Zajištění podkladů pro rozhodování o omezování dostupnosti prostředků pro vykonání sebevraždy	25
Specifický cíl 1.3: Implementace preventivních intervencí na úrovni železniční dopravní sítě	26
Specifický cíl 1.4: Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí	26
Specifický cíl 1.5: Zodpovědná mediální praxe	28
Specifický cíl 1.6: Inovativní přístupy	28
Strategický cíl 2: Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu 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.	29

Specifický cíl 2.1: Poskytnout podporu a realizovat rozvoj potřebných služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy	29
Specifický cíl 2.2: Dostupnost ověřených informací o problematice sebepoškození, sebevraždění a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi	32
Strategický cíl 3.: Problematika sebepoškození, sebevraždění a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních 33	
Specifický cíl 3.1: Profesionálové v relevantních profesích se orientují v problematice sebepoškození, sebevraždění, jejich příčin a možné prevence a jsou schopni své poznatky přínosně aplikovat v praxi.	33
Specifický cíl 3.2: Vzdělávání v problematice sebepoškození, sebevraždění a její prevence je součástí programu psychosociální výchovy na základních školách a je mu věnováno více prostoru na školách připravujících budoucí pracovníky pomáhajících profesí.....	34
Specifický cíl 3.3: Problematika sebepoškození, sebevraždění a její prevence je běžnou součástí osvětových a destigmatizačních kampaní.....	35
Strategický cíl 4.: Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí	37
Specifický cíl 4.1: Zajištění validních datových podkladů o problematice sebepoškození, sebevražděných pokusech a sebevraždách a nastavení pravidelného vykazování sbíraných dat	37
Specifický cíl 4.2.: Zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebepoškození a sebevražděného jednání.....	38
Finanční dopady realizace NAPPS	39
Seznam zkratk	41
Zdroje	42

1 Preambule

Každá sebevražda je tragickou událostí. Ročně si v České republice vlastní rukou vezme život na 1300 osob, v průměru tedy každý den alespoň tři lidé. Tím sebevražda jako příčina úmrtí ve smutných statistikách násobně předčí dopravní nehody.

Výsledky desítek let vědeckého výzkumu i zahraniční praxe současně ukazují, že předcházet sebevraždám je možné, doposud však nebyla v České republice prevenci sebevražd věnována přílišná pozornost.

V reakci na to vznikl Národní akční plán prevence sebevražd, první dokument, který systematicky a komplexně zpracovává tuto problematiku a hledá cesty, jak společným úsilím předcházet tragédiím.

Jsem rád, že se Česká republika jako jedna z prvních zemí regionu střední a východní Evropy hlásí na národní úrovni k problematice prevence sebevražd. Věřím, že se prostřednictvím Situační analýzy a na ni navazujícího akčního plánu podaří zachránit mnoho životů a ušetřit spoustu zbytečného utrpení.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA

Ministr zdravotnictví, ČR



Realizační tým akčního plánu (abecedně):

Laura Bechyňová – Národní ústav duševního zdraví

Alexandr Kasal – Národní ústav duševního zdraví

Petr Winkler – Národní ústav duševního zdraví, gestor projektů MERRPS a Včasná detekce a včasná intervence a Destigmatizace lidí s duševním onemocněním

Národní pracovní skupina, poradní orgán Národního akčního plánu prevence sebevražd (abecedně):

Lucii Bankovská Motlová, Kateřina Bohatá, Tomáš Boráň, Lukáš Brezjai, Luděk Brož, Klára Gramppová Janečková, Petra Grumlíková, Lucie Halbrštátová, Soňa Haluzová, Jan Hanka, Tomáš Holcner, Vanda Horná, Václav Jiříčka, Kamila Jiříštová, Miloslav Kopeček, Jiří Koutek, Hana Kurzová, Kateřina Lišková, Katarína Loneková, Vítězslav Lossel, Lucie Myšková, Pavel Neoral, Pavel Novák, Barbora Orlíková, Marek Páv, Daniela Pelclová, Martin Pešek, Michal Pitoňák, Peter Porubský, Michal Raszka, Zbyněk Roboch, Pavel Říčan, Miroslav Stehlík, Jana Šeblová, Renata Tumlířová, Klára Zbořilová, Adam Žaludek.

Expertní konzultace:

Ella Arensman, Srđan Matić

2 Úvod

Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030 (dále jen NAPPS) navazuje ve *Strategickém rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* (neboli Zdraví 2030, v současnosti předložen na vládě k projednání bez rozpravy) na vznikající Implementační plán č. 3: Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví. Cílem NAPPS je přispět ke snížení sebevražednosti v České republice. Jedná se o první strategický dokument, který se zabývá prevencí sebevražedného chování a který stanovuje konkrétní postupy pro naplňování jednotlivých strategických cílů ve formě specifických cílů a opatření.

NAPPS stanoví rozpočtovou zátěž na dosažení cílů včetně mechanismů, kterými se bude realizace opatření promítat do státního rozpočtu (státního rozpočtu a rozpočtu ostatních veřejných rozpočtů, resp. rozpočtů ostatních zúčastněných resortů a institucí), a v relevantních případech identifikuje alternativní zdroje financování (EU fondy apod.).

Základním dokumentem, ze kterého vycházíme při tvorbě NAPPS je *Situační analýza české zkušenosti prevence sebevražd*¹ (dále jen Situační analýza), která předkládá nejčastější rizikové faktory, epidemiologii suicidálního chování, preventivní intervence založené na důkazech, rozhovory s relevantními aktéry a která tak podává ucelenou zprávu o praxi prevence sebevražd v různých kontextech v České republice. Na základě rešerše literatury navrhuje Situační analýza klíčové oblasti, které zrcadlí typické komponenty strategií prevence sebevražd podle WHO (2014), dále pak cílové skupiny a vhodné intervence. Díky datové analýze bylo možné identifikovat příležitosti rozvoje těchto preventivních aktivit. Situační analýza navazuje na předchozí projekt *Metodika prevence sebevražednosti v ČR* (Kasal et al., 2018).

Takové směřování nicméně není nové, k odpovědnosti za prevenci sebevražd se Česká republika přihlásila již v roce 2002 v dokumentu Zdraví 21, kde se zavázala ke snížení počtu sebevražd alespoň o jednu třetinu do roku 2020. Celý projekt zároveň přispívá k plnění cílů, které vytyčila Organizace spojených národů (OSN), tzv. *Sustainable Development Goals*. Jedním z nich je snížení sebevražednosti o jednu třetinu do roku 2030 oproti roku 2015 (WHO, 2019). Dalším dokumentem, ze kterého NAPPS vychází, je *Mental Health Action Plan 2013–2020*, který vznikl pod hlavičkou Světové zdravotnické organizace (WHO) a jehož cílem je snížení globální míry sebevražednosti o 10 % (WHO, 2013).

¹ Dostupná online: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_final_cz.pdf

Zahraniční praxe nám poskytuje důkazy o účinnosti zavedení národní politiky prevence sebevražd, která následuje efektivní přístupy a která vede ke snížení míry sebevražd. Na základě Situační analýzy byly navrženy klíčové oblasti, které jsou uváděny v jednotlivých dimenzích typických komponent strategií prevence sebevražd dle WHO (2014). Tyto klíčové oblasti byly v rámci Situační analýzy konzultovány s Národní pracovní skupinou, do které bylo přizváno široké spektrum aktérů. Mezi takové prvky patří omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy, zodpovědnější práce médií při informování o problematice sebevražd, dostupnost služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy, školení a vzdělávání, zajištění léčby na důkazech a dostupnosti krizové intervence, dále zajištění služeb pro pozůstalé, obecné zlepšení povědomí, osvěta a destigmatizace, výzkum a sběr dat a zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebevražd.

NAPPS ve své podobě reaguje na dvě základní fakta: (a) neklesající míru sebevražd, kterou se ČR zavázala snižovat, (b) absenci národní strategie prevence sebevražd. V České republice ročně spáchá sebevražd více než 1300 lidí a statistiky ukazují, že výše zmíněných cílů o snížení sebevražd se dlouhodobě nedaří dosáhnout. Míra sebevražd je nejvyšší mezi seniory, stabilně je pak více sebevražd zastoupeno u mužů. Alarmující skutečnost je, že u lidí ve věku 15–24 let je sebevraždou druhou nejčastější příčinou úmrtí. Od roku 1992 se v České republice nevedou údaje o sebevražedných pokusech, nicméně jejich počet WHO (2014) odhaduje až na dvacetinásobek dokonaných suicidií. Sebevraždou je tak tragickou událostí, která se dotýká celého věkového spektra a která má dalekosáhlé důsledky pro blízké okolí i stát jako takový.

Česká republika v tomto ohledu potřebuje národní politiku, která uvažuje systematicky a v dlouhodobém časovém horizontu. Vzhledem k absenci takové politiky se forma akčního plánu jeví jako vhodný nástroj. Plán identifikuje oblasti vyžadující pozornost a specifikuje konkrétní opatření i příležitosti k vyvinutí nových preventivních přístupů. Akční plán zároveň dbá na systematické plánování a dlouhodobý horizont.

S ohledem na multidisciplinaritu tématu sebevražd vyžaduje NAPPS často zapojení mnoha sektorů zároveň a také dohled na plnění jednotlivých strategických cílů. NAPPS proto stanoví jednotlivé strategické cíle, které se dále dělí do specifických cílů a opatření, u kterých je vždy uvedena zodpovědnost za jejich naplňování. Pro sledování úspěšnosti plnění cílů a opatření jsou stanoveny indikátory, které budou průběžně vyhodnocovány. Koordinace a hodnocení plnění plánu bude v gesci Rady vlády pro duševní zdraví, jejímž předsedou je premiér České republiky a jejímž členem bude expert na problematiku prevence sebevražd. Přesunem této agendy na vládní úroveň bude zajištěna potřebná součinnost ostatních resortů s tím, že Ministerstvo zdravotnictví ČR může a bude mít ústřední koordinační roli.

NAPPS vzniká souběžně s Národním akčním plánem pro duševní zdraví (NAPDZ), se kterým je provázán na úrovni opatření, z nichž některá se překrývají. V takových případech je NAPDZ vnímán jako nadřazený dokument a je k němu patřičně odkazováno.

Strategické cíle a jejich nižší úrovně jsou formulovány s cílem předcházet nejen sebevraždám ale také sebepoškození se sebevražděným záměrem. To jednak koresponduje se zahraniční praxí, zároveň se i ukazuje, že sebepoškození se sebevražděným záměrem je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro dokonanou sebevraždu. Strategické cíle jsou následující:

- Strategický cíl 1: Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškození jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví.
- Strategický cíl 2: Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu 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.
- Strategický cíl 3.: Problematika sebepoškození, sebevražděnosti a možnosti prevence je součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních.
- Strategický cíl 4.: Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí.

V současné době důležitou roli plní systém psychiatrické péče, krizových center, sociálních služeb ad., nicméně chybí zastřešující veřejně-politický dokument a chybí systematická a koordinovaná preventivní praxe. To celé stojí v kontrastu se závazky, které Česká republika přijala za své. Realizace akčního plánu je zásadní pro podporu duševního zdraví a hlavním benefitem vycházejícím z výstupů akčního plánu je snížená míra sebevražděnosti.

Akční plán odpovídá doporučením WHO (2014).

3 Návaznost na mezinárodní a národní dokumenty

Mezinárodní

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Úmluva o právech dítěte
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- WHO Mental health action plan for Europe 2013–2020
- European Commission Green Paper: Improving the Mental Health of the Population
- The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development
- Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj / Cíle udržitelného rozvoje SDGs
- Country report – Investiční priority k financování politiky soudržnosti v období 2021–2027 pro ČR
- Obecné nařízení pro využívání ESIF v programovém období 2021–2027 (Evropská komise, 2018)
- Doporučení Rady OECD k integrovanému přístupu k duševnímu zdraví, dovednostem a práci (dobrovolný závazek v návaznosti na OECD materiály „Sick on the Job?“, 2012, „Making Mental Health Count“, 2014 a „Fit Mind, Fit Job“, 2015)
- OSN Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
- Strategie pro zdravotně postižené 2020+ (připravovaný nástupnický dokument)
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- OSN Zásady ochrany duševně nemocných

Národní

- Listina základních práv a svobod
- Strategický rámec Česká republika 2030

- Strategie reformy psychiatrické péče 2013
- Národní strategie ochrany a podpory zdraví „Zdraví 2020“, Akční plán č. 3: Duševní zdraví
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016–2025
- Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (aktualizovaná verze k 31. 12. 2014)
- Koncepce sociálního bydlení pro 2015–2025
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020
- Dopravní politika ČR pro období 2014–2020 s výhledem do roku 2050
- Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014–2020
- Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018
- Strategie sociálního začleňování 2014–2020 a koncept připravované „Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016–2020
- Národní strategie ochrany práv dětí
- Strategie vzdělávání 2020
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2011–2015 (včetně aktualizace 2016–2020)
- Národní koncepce realizace politiky soudržnosti v ČR po roce 2030
- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 vč. návazných Akčních plánů
- Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021
- Návrh základní sítě adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty

4 Proces vzniku

Při přípravě akčního plánu byly respektovány základní atributy tvorby strategických dokumentů, které jsou obsaženy a zdůrazněny mj. v Metodice přípravy veřejných strategií a v doporučeních Světové zdravotnické organizace.

Tvorba akčního plánu byla po konzultaci s předsedou vlády zadána koordinačně relevantnímu ministři, tedy ministři zdravotnictví ČR. Samotný vznik akčního plánu byl koordinován pracovníky Národního ústavu duševního zdraví jako příspěvkové organizace MZd.

Tvorba akčního plánu probíhala transparentně a nestranně. Za účelem získání relevantních podkladů bylo provedeno 25 rozhovorů s relevantními aktéry zastupujícími organizace, kterých se problematika dotýká nebo kteří se přímo pohybují v praxi a s problematikou sebepoškozování a sebevražedného jednání se běžně setkávají.

Struktura rozhovorů obsahovala klíčové komponenty strategií prevence sebevražd tak, jak je uvádí WHO (2014). S respondentem byly vždy diskutovány oblasti, které se nějakým způsobem vztahují k jeho roli nebo roli organizace, jejíž je součástí. A to ve vztahu k možnostem prevence sebepoškozování a sebevražedného jednání s cílem identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby oblasti, kde se daný respondent pohybuje ve vztahu k prevenci sebevražd (SWOT). Všichni, se kterými byl veden rozhovor, byli přizváni ke spolupráci v rámci Národní pracovní skupiny (NPS).

Souběžně byla analyzována dostupná data Českého statistického úřadu, Toxikologické informační služby a data z Národního registru hospitalizovaných (NRHOSP) ve správě Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Výsledky datových analýz a informace získané prostřednictvím rozhovorů byly shrnuty do Situační analýzy, podkladového dokumentu pro tvorbu NAPPS. V něm byly propojeny s výsledky předcházejícího projektu NUDZ Metodika prevence sebevražd, v jehož rámci byly identifikovány prostřednictvím rozsáhlé systematické rešerše efektivní intervence prevence sebevražd. V situační analýze je popsán vývoj jevu v poslední dekádě a jsou popsány slabé stránky a hrozby, se kterými se ČR jako stát potýká ve vztahu k prevenci sebevražd a které by měly být napraveny. Popsány jsou také silné stránky a příležitosti, které je vhodné dále podporovat a rozvíjet. Současně jsou v dokumentu pro klíčové oblasti doporučeny specifické intervence identifikované v předchozím projektu.

K situační analýze bylo 29. 5. 2019 uspořádáno setkání členů NPS, kterého se zúčastnili i jiní relevantní konzultanti, jako např. vedoucí místní kanceláře WHO. Situační analýza byla s předstihem rozeslána, aby měli členové NPS čas na zpracování připomínek a komentářů. V průběhu setkání byly představeny

výsledky analýzy dat a byly diskutovány klíčové komponenty prevence sebevražd spolu s doporučenými intervencemi. Situační analýza byla dále 30. 5. 2019 konzultována se zahraniční expertkou WHO, profesorkou Ellou Arensman, která se problematice národních politik prevence sebepoškozování a sebevražd dlouhodobě věnuje. Připomínky vzešlé z obou setkání byly autorským kolektivem zapracovány do Situační analýzy.

Dalším krokem bylo překlopení Situační analýzy do podoby NAPPS. Strategické a specifické cíle i navazující opatření byly v průběhu měsíce srpna rozeslány k připomínkám NPS a konzultovány s oddělením koncepcí a strategií MZd.

5 Odkud jdeme

Následující část se věnuje jednotlivým komponentám, jak je definuje WHO. Tedy oblastem, ve kterých je nutné nastolit kvalitní a efektivní systém prevence sebevražd. V této části vycházíme ze zpracované Situační analýzy publikované samostatně ve spolupráci s WHO (2019).

Výzkum a sběr dat

V současné chvíli jsou vedeny statistiky zemřelých podle příčin úmrtí, pohlaví, věku, krajů a okresů, které spravuje ÚZIS a ČSÚ a ve kterých je možné dohledat počet osob, u kterých je sebevražda vedena jako příčina úmrtí. Za rok 2018 sebevraždou zemřelo 1352 lidí, z toho 1102 byli muži. Obdobně jako v zahraničí se míra sebevraždnosti zvyšuje s věkem, např. na muže ve věku nad 74 let připadalo téměř 50 sebevražd na 100 tisíc obyvatel. Přesto je možné pozorovat, že u mladých lidí ve věku 15–24 let je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí. Z hlediska okresů s nejvyšší mírou sebevraždnosti se jedná o Tachov, Sokolov, Českou Lípu či Trutnov, a to u obou pohlaví. Pro srovnání: míra sebevraždnosti v Evropě za rok 2016 byla 15,4 sebevražd na 100 tisíc obyvatel, tedy nad celosvětovým průměrem 10,6 sebevražd na 100 tisíc obyvatel (WHO, 2018). Za stejné období byla v České republice míra sebevraždnosti 13,1 případů na 100 tisíc obyvatel, tedy mírně pod evropským a současně nad celosvětovým průměrem (WHO, 2018).

Do roku 1990 byly vedeny i údaje o pokusech o sebevraždu, jejichž počet WHO odhaduje až na dvacetinásobek dokonaných sebevražd. ÚZIS do roku 2002 vydával publikaci „Sebevraždy“, ve které se nacházely alespoň částečné informace o sebevražděných pokusech. Záznamy byly vedeny i o pokusech o sebevraždu u lidí, kteří dokonali sebevraždu, nicméně největší podíl zaujímal nezjištěný předchozí pokus, kdy nebylo možné informaci dopátrat. Právě sběr dat a jeho výzkum může sloužit jako dobrý zdroj pro identifikaci skupin ohrožených sebevraždou. V publikaci „Sebevraždy“ byly hlášené případy tříděny podle věkových skupin, pohlaví, způsobu provedení, motivu, místa činu, psychiatrické diagnózy, rodinného stavu, hodiny, dne, měsíce provedení, trvalého bydliště. Nyní jsou tyto informace nedostupné, což omezuje podklady pro informované rozhodování.

Problematická se ukazuje forma metodologie sběru dat, která v případě rozdílného přístupu vede k násobné odlišnosti (např. statistiky SŽDC a ČSÚ o počtech sebevražd na železnicích). Z diskuse se zahraniční expertkou WHO vyplynulo doporučení týkající se validace dat o sebevraždách.

Jako podstatné se dále jeví ustanovení jednotného datového registru, který by obsáhl problematiku sebepoškození, suicidálních pokusů a dokonaných sebevražd (WHO, 2016).

Omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy

Ze statistik jsou známy nejčastější způsoby dokonání sebevražd, což může být nápomocné při omezování prostředků k jejich vykonání. Z hlediska volby způsobu je dlouhodobě nejčastější sebevraždou oběšením, a to u obou pohlaví (cca 40 % žen a 60 % mužů). Mezi muži jsou dalšími vyhledávanými způsoby výstřel (cca 12 %), skok z výše (necelých 20 %) a sebeotrávení (cca 7 %). U žen je to pak sebeotrávení (cca 22 %), skok z výše (necelých 20 %) či skok nebo lehnutí si před pohyblivý předmět (cca 8 %). Z dostupných dat je patrné, že v posledních jedenácti letech se preference způsobů vykonání suicidia nijak významně nezměnila.

Z dostupné vědecké evidence víme, že je možné účinně omezovat přístup k některým z prostředků k vykonání sebevraždy a že tento preventivní postup může zachraňovat životy. Je doloženo, že regulace léčiv obsahujících paracetamol a způsobu jejich výdeje vedla ke snížení počtu sebevražd pomocí těchto léčiv (Hawton et al., 2013). To je důležité zjištění i s ohledem na situaci v ČR, kdy Toxikologická informační služba v roce 2018 evidovala více než 300 konzultací pro záměrnou otravu léčivem obsahujícím paracetamol.

Problematika léčiv se týká zejména velikosti balení léčiv a jejich dostupnosti či shromažďování léčiv a jejich kumulaci (zejména u starších osob). Proto je potřeba cílit intervence směrem k omezení dostupnosti zneužívaných léčiv.

Vedle výše zmíněných způsobů sebevraždy lidé často volí smrt výstřelem či skokem (z výšky či před pohyblivým předmětem). Aktuálně nejsou na různých místech dostatečná bezpečnostní opatření (např. železnice, psychiatrické nemocnice ad.). V případě železnic je to otázka zejména tzv. hot spotů, tedy míst s častou frekvencí sebevražd.

Ročně pod koly vlaků na českých železnicích se sebevražedným úmyslem zahyne více než 200 osob (ERA, 2017). Z dostupné literatury je patrné, že existuje řada přístupů, jakými na kritických lokalitách intervenovat. Ať už se jedná o omezování přístupu k lokalitě, motivaci k vyhledání pomoci nebo zvyšování pravděpodobnosti zásahu třetí strany (Havarneanu et al., 2015)

Zlepšování informační praxe

Informovat a detabuizovat problematiku sebevražd je potřebné, avšak je nutné postupovat citlivě a s ohledem na možná rizika, např. zvýšení pravděpodobnosti napodobení takového činu (tzv. Wertherův efekt). Současný stav médií většinou neinformuje o problematice sebevražednosti zcela adekvátně. Nevhodná praxe se vyskytuje zejména v bulvárních médiích při referování o konkrétních

jedincích. Články často obsahují nepatřičný slovník či obrázky, věnují velkou pozornost nevhodným detailům a absentují důležité informace, které by naopak měly být přítomny.

Ukazuje se, že zodpovědná mediální praxe může být jednou z efektivních intervencí vedoucích ke snížení nápodobného chování či pocitů (Zalsman et al., 2016). Jedním ze zářných příkladů dobré praxe je 75% pokles sebevražd ve vídeňském metru po zavedení manuálu zodpovědné novinářské praxe, jehož dodržování bylo vyjednáno s většinou mediálních domů v Rakousku (Sonneck et al., 1994). Obdobný manuál v ČR vznikl v rámci iniciativy Na rovinu a měl by být dále aktivně šířen mezi novináři a diskutován s nimi jako součást širší destigmatizační kampaně prostřednictvím opatření 1.5.1 ve spolupráci se Syndikátem novinářů.

Dostupnost služeb pro osoby ve zvýšeném riziku spáchání sebevraždy

V současnosti jsou nedostatečně zajištěné služby ambulantní péče, krizových center, denních stacionářů ad., případně jsou silně vytížené. Často chybí návaznost jednotlivých služeb a jejich vzájemné propojení (síťování), zejména po hospitalizaci pro psychiatrickou diagnózu. Nedávná studie z českého prostředí poukazuje na problém vysoké sebevraždnosti právě po propuštění z hospitalizace pro duševní onemocnění (Winkler et al., 2015).

Ukazuje se, že lidé procházející krizí a vyhledávající např. psychoterapii, často absolvují dlouhé čekací lhůty nebo je pro ně psychoterapie finančně nedostupná. Z provedených rozhovorů dále vyplývá důležitá role zdravotních pojišťoven, které mají podstatný vliv na dostupnost péče. Mnoho odborníků ve zdravotnické sféře referuje o obtížích při vykazování jednotlivých úkonů při práci s osobou ohroženou sebevraždou, kdy do celé situace vstupuje otázka financování.

V ČR v dostatečné míře dále chybí specifické intervence pro ohrožené skupiny (např. psychoterapeutická intervence, popř. webová intervence založená na KBT/DBT).

Současně byla jako problematická označena nedostatečná dostupnost ověřených informací o problematice sebevražd. V budoucnu je žádoucí v rámci spolupráce s Národním zdravotním informačním portálem vytvořit sekci věnující se prevenci sebevražd včetně odkazů na možnou pomoc.

Problematika dostupnosti služeb je široce pokryta v Národním plánu pro duševní zdraví, na který NAPPS na řadě míst odkazuje.

Školení a vzdělávání

Vzdělávání a průběžné školení je zásadní komponentou v prevenci sebevražd. Podle provedených rozhovorů jsou mezi pomáhajícími profesemi nedostatečně rozšířené důležité informace založené na

evidenci a přetrvávají mezi nimi mnohé mýty. Odborníci také vyjadřují jistou míru nejistoty v oblasti práce a komunikace se suicidálním člověkem. Někteří praktičtí lékaři si nejsou jistí, jak identifikovat suicidální osobu, což souvisí s nižší senzitivitou k problematice duševních onemocnění. Právě vzdělávání v oblasti identifikace depresivních a jiných duševních onemocnění, jejichž průvodními příznaky mohou být sebevražedné myšlenky, bylo opakovaně prokázáno jako efektivní prevence sebevražd (Mann et al., 2005; Zalsman et al., 2016).

Ve školním prostředí chybí otevřená komunikace, učitelům chybí informace či možnost supervizí. V mnohých prostředích nejsou následovány postupy, jak pracovat s člověkem ohroženým sebevražedným jednáním, či nejsou vůbec vytvořeny. Ze situační analýzy vyplývá, že by odborníci ocenili více vzdělávacích akcí, aby posílili svou profesní jistotu. Takové vzdělávání by mělo odpovídat zaměření jednotlivých profesí.

Kombinované vzdělávání žáků a učitelů se již dříve ukázalo jako efektivní, kdy z výsledků rozsáhlé randomizované kontrolované studie vyplývá, že na školách, kde probíhalo, došlo u žáků ke snížení počtu sebevražedných pokusů a závažných sebevražedných myšlenek (Wasserman et al., 2015).

S ohledem na vysoké počty sebevražd na železnici, které podle údajů SŽDC přesahují 200 případů ročně, je vhodné vzdělávat také pracovníky železnic, kteří by pak mohli být schopni lépe rozpoznat podezřelé jednání a zasáhnout. Vzdělávání pracovníků železnic je doporučováno jako součást vícestupňových intervencí zaměřených na prevenci suicidia na železnicích (Havarneanu et al., 2015).

Zajištění léčby založené na důkazech

Na základě situační analýzy se ukazuje, že v současné době léčba a terapie osob se zvýšeným suicidálním rizikem ve větší části probíhá v rámci přístupu založeného na důkazech. Co se ukazuje jako problematické, je nedostatek těchto služeb a v některých případech málo informovaný a vyškolený personál. V nedostatečné míře je dostupná například dialektická behaviorální terapie, která byla v jednom z předchozích projektů *Metodika prevence sebevražd v ČR* identifikována jako efektivní prevence u některých cílových skupin, například u osob s hraniční poruchou osobnosti (Kasal et al., 2018).

I v odborné obci přetrvávají různé mýty o sebevraždách, které mohou vést k nevhodnému zacházení či neschopnosti včasné identifikace suicidálního rizika (tedy dojde k přehlédnutí, že suicidální jedinec volá o pomoc, např. tím, jak se o sobě vyjadřuje, neschopnost přímo pojmenovat danou situaci atd.).

Je nutné říct, že v České republice je tíživý nedostatek nabídky ve formě podpůrných skupin pro osoby po pokusu o sebevraždu, které mohou fungovat jako systém záchranné péče pro pozůstalé, u kterých se

sebevraždou blízkého člena zvyšuje vlastní riziko suicidia. Pozůstalí jsou přítomni na základě přehledu dostupné evidence označeni jako ohrožení například britským NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (Wise, 2019). Celkově chybí větší zapojení rodiny skrze např. rodinnou psychoedukaci po sebevražedném pokusu. Nedostatečně jsou zapojováni peer konzultanti, kteří mohou na základě sdílené zkušenosti pomáhat v řadě oblastí, ze kterých mohou osobám po pokusu plynout užítky (Repper & Carter, 2011).

V rozhovorech opakovaně zmiňovaným problémem je absence rutinně používaného standardizovaného nástroje pro vyhodnocení suicidálního rizika a sdílený standard jeho používání. Ve srovnání se zahraničím v ČR chybí např. jedna ze slibných intervencí, kterou je stručné (a tedy nenákladné) kontaktování pacientů po propuštění z hospitalizace, které může být dobrým ukazatelem aktuálního stavu, užívání medikace aj. (Milner et al., 2015).

Zajištění dostupnosti krizové intervence

Krizová centra mají sloužit jako první kontakt pro lidi v těžké životní situaci, kteří vyhledají pomoc, a takových center je v České republice zásadní nedostatek. Dostupná jsou především v největších městech. Krizová centra bývají navíc přetížená a mají nedostatečné personální zajištění či fungují po omezenou denní dobu. V provedených rozhovorech opakovaně zaznělo, že jednou z výhod krizových center je nízký práh a také fakt, že nejsou spojována s oborem psychiatrie, který je v české společnosti stigmatizovaný. Pro jedince s předsudky vůči psychiatrii tak může být snazší vyhledat pomoc právě v krizovém centru.

Linky důvěry vykazují silný převis neobsloužených hovorů, který v některých případech dosahuje násobků obslužených. Tyto služby současně představují důležitou nízkoprahovou službu a s tématem sebepoškozování nebo sebevraždy se potýkají na denní bázi (z rozhovorů s vedoucími pracovníky Linky bezpečí zaměřené na děti a dospívající a seniorské linky Elpida). Investice do telefonní krizové pomoci se podle belgické zkušenosti jeví jako nákladově efektivní (Pil et al., 2013). Téměř nedostupná je online pomoc a doposud nevyužitý je potenciál mobilních aplikací.

Zajištění služeb pro pozůstalé, rodiny a blízké osoby po suicidiu nebo suicidálním pokusu

V porovnání se zahraniční praxí jsou služby pro pozůstalé v České republice nedostatečné. Tato cílová skupina je opomíjena i přesto, že sebevražda rodinného příslušníka je silným rizikovým faktorem. Je žádoucí pozůstalé přímo oslovovat s cílenou nabídkou pomoci, což se v současnosti neděje. Často se také zapomíná na skupinu pracovníků, kteří byli v přímém kontaktu s klientem. V rámci situační analýzy

bylo zjištěno, že se naskýtají příležitosti pro školení pracovníků záchranné zdravotní služby v práci se suicidální osobou. V obecnější rovině pro celý integrovaný záchranný systém. Tito pracovníci jsou ve většině případů přítomni na místě sebevražedného pokusu nebo dokonané sebevraždy. Je žádoucí, aby s pozůstalými a dotčenými jednali citlivě a byli schopni je navázat na dostupnou pomoc, kterou tyto lidé mnohdy vyžadují.

Pozůstalí byli identifikováni jako cílová skupina v rámci komponenty „zajištění léčby založené na důkazech“, kde se odkazovalo na dobrou zahraniční praxi v podání britského institutu NICE pro excelenci ve zdravotnictví. Obdobně již bylo zmíněno téma psychoedukace pro rodinné příslušníky. Hovoří-li se o šíři dopadů sebepoškozování a sebevražedného jednání, ročně je pro úmyslné sebepoškození hospitalizováno na 3000 osob, zejména ve věku 15–24 let. Pro jejich rodiny je tento akt často nepochopitelný a právě prostřednictvím psychoedukace je možné vyšší porozumění příčinám a jevům, které k němu mohly vést. To může vést i k lepší prognóze a prevenci opakování. Tento přístup byl v českém prostředí úspěšně testován mezi rodinnými příslušníky osob se schizofrenií (Motlová a Španiel, 2013).

Zlepšování obecného povědomí o problematice a snižování stigmatu

Přes průběh reformy psychiatrické péče jsou někteří její uživatelé stigmatizováni a ukazuje se, že ve společnosti stále panují mýty o sebevraždách. Je potřeba pokračovat v destigmatizaci a detabuizaci sebevražednosti a sebepoškozování, které nejsou běžně obsahem osvětových kampaní ani v oblasti duševního zdraví.

Duševní onemocnění je v české společnosti silně stigmatizováno a podobné postoje je možné předpokládat vůči problematice sebepoškozování a sebevražd. Často zmiňovaný je mýtus, že kdo chce spáchat sebevraždu, učiní tak bez ohledu na možnou pomoc nebo dostupnost prostředků k jejímu vykonání. Pro zmíněné účely je vhodné začít s edukací již od základních škol.

S tímto tématem souvisí i online dostupnost ověřených, na evidenci založených informací o problematice sebepoškozování a sebevražednosti, které by měly být obsahem Národního zdravotního informačního portálu. Jak vyplynulo z rozhovorů s respondenty, v současnosti jsou informace dostupné online značně roztříštěné, zavádějící neúplné nebo i přímo návodné.

Zajištění dohledu a koordinace aktivit

Současný stav ukazuje na nesystematický přístup k prevenci sebevražd v ČR. Existují jednotlivé služby, které se dílčím způsobem podílí na aktivitách zaměřených na preventivní aktivity, nicméně chybí koordinační orgán a ucelená koncepce. Současně je patrná absence spolupráce napříč obory a resorty.

NAPPS je dokumentem, který má ambici prostřednictvím strategických a specifických cílů a opatření dosáhnout změny. Je však nutné zajistit koordinaci a monitoring postupu akčního plánu ideálně zastoupením tohoto tématu v Radě vlády pro péči o duševní zdraví prostřednictvím alespoň jednoho člena/členky této rady.

6 Vize

Každá sebevražda je tragédie a má dalekosáhlé dopady na rodinu a blízké. Cílem NAPPS je snížení výskytu sebepoškozování, sebevražedných pokusů i dokonaných sebevražd, a to zprostředkováním chybějících nebo zajištěním vyššího pokrytí nedostatečně dostupných služeb, přenosem dobré zahraniční praxe včetně implementace efektivních intervencí, identifikací ohrožených skupin, cílením na snižování výskytu a závažnosti rizikových faktorů, podporou protektivních faktorů a vzděláváním veřejnosti i profesionálů v relevantních sektorech. Niže specifikované cíle a opatření jsou výsledkem jednání s Národní pracovní skupinou a mají oporu v datech.

V současné době je prevence sebevražd v podstatě absentující a v důsledku toho dochází k tragickým událostem, kterým se dalo předejít. Hlavním cílem NAPPS je v souladu se *Sustainable Development Goals* OSN (sekce 3.4) do roku 2030 přispět ke snížení sebevražednosti o jednu třetinu. Toho je možné docílit pouze koordinovaným úsilím řady aktérů z různých oblastí. Cílem je dosáhnout takového stavu, kdy jedinec procházející krizí s možným následným sebevražedným jednáním bude včas identifikován (např. sebediagnostikou, za pomoci blízkých, záchytem rizika ve službách) a bude moci využít spektrum dostupných služeb (ať už kontaktních nebo vzdálených). V těchto službách se setká s kvalifikovanými profesionály, kteří budou schopni pomoci a kteří budou kooperovat s ostatními poskytovateli služeb s cílem zajistit kontinuitu péče o dotyčnou osobu až do překonání krize a řešení jejích možných příčin. To vše při nižší dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy.

Při přípravách akčního plánu byly zohledněny všechny oblasti, kterých se výše zmíněný cíl snížení sebevražednosti o třetinu nějakým způsobem dotýká: omezování dostupnosti prostředků, zlepšování informační praxe, dostupnost služeb pro osoby ve zvýšeném riziku, školení a vzdělávání, zajištění léčby založené na důkazech, krizové intervence a služby pro pozůstalé, rodiny a blízké osoby, dále zlepšování obecného povědomí o problematice a snižování stigma, zajištění dohledu a koordinace aktivit.

V roce 2030 jsou tak preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškozování běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví. V souladu s tím je snížena dostupnost léčiv, která jsou zneužívána k úmyslným otravám. Je nastaven a implementován mechanismus spolupráce Toxikologické informační služby (TIS), která eviduje podrobná data o záměrných i nezáměrných otravách z konzultací s lékaři a veřejností a Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), institucí, jež disponuje regulatorními nástroji v oblasti léčiv. TIS dodává analýzy dat, na které v případě ohrožení veřejného zdraví SÚKL vhodně a včas reaguje.

Obdobná institucionální spolupráce je nastavena v případě sebevražednosti na železnicích, kde Správa železniční dopravní cesty (SŽDC) poskytla NUDZ data o sebevražedách na českých železnicích. Data jsou

pravidelně analyzována s cílem identifikovat místa, kde se sebevraždy dějí nejčastěji. SŽDC pak v kooperaci s Ministerstvem dopravy ČR a Drážní inspekcí na takových místech intervnuje s využitím ověřených přístupů.

V roce 2030 je v pobytových zařízeních psychiatrické péče a vězeňských zařízeních včetně vazebních věznic zajištěno bezpečné prostředí. Existuje sada doporučení, která jsou při plánovaných rekonstrukčních pracích a nákupu vybavení respektována. V prostředí lůžkové psychiatrické péče je realizován pilotní projekt, který kromě zajištění bezpečného prostředí upravuje proces vyhodnocování suicidálního rizika prostřednictvím standardizovaného nástroje.

Média jsou si vědoma negativních efektů v případě necitlivého informování o problematice sebevražd, jako je například Wertherův efekt – vlna nápodobných sebevražd. Proto při výstupech k této problematice postupují podle existujících doporučení, která média přijala jako součást svých vnitřních směrnic ve snaze předejít nápodobným sebevraždám. Novináři jsou v obsahu doporučení vzdělávání.

S koncem druhé dekády jsou služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu krizí 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.

Toho je dosaženo podporou a rozvojem potřebných služeb (zvýšením počtu, zahuštěním sítě, zvýšením obslužnosti klientů) pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy, jako jsou krizová centra, síť psychiatrických ambulancí, stacionáře pro klienty s duševním onemocněním a online a telefonní krizové intervence. Tyto služby jsou vzájemně provázány nejen v systému péče o duševní zdraví, ale i s jinými veřejnými institucemi, kde je možné osoby se zvýšeným rizikem identifikovat a na patřičné služby odkázat.

Prostřednictvím Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) je zajištěna dostupnost na evidenci založených informací o problematice sebepoškozování, sebevraždnosti a jejich prevence včetně odkazů na pomoc prostřednictvím výše zmíněných služeb a intervencí.

Služby poskytované osobám po pokusu o sebevraždu jsou založeny na důkazech. V roce 2030 jsou známy výsledky pilotního projektu podpůrné terapeutické skupiny se zapojením peer pracovníků a psychoterapeutů. Byl také uskutečněn pilotní projekt, jehož součástí je výběr nástroje hodnocení suicidálního rizika napříč péčí a proces jeho používání. V rámci dalšího z pilotních projektů je vyvinut program rodinné psychoedukace pro rodinné příslušníky osob po sebevražedném pokusu. V případě osvědčení pilotních projektů existují návrhy na jejich širší implementaci po roce 2030.

V případě sebevraždy klienta zdravotní nebo sociální služby je běžnou praxí poskytnutí supervize a intervize pro pracovníky, kteří s klientem pracovali. Obdobně v případě výskytu sebevraždy na pracovišti nebo ve školském zařízení je k dispozici seznam odborníků, kteří jsou schopni poskytnout psychologický debriefing. Školská pracoviště mají v případě výskytu sebepoškozování nebo sebevražděného jednání k dispozici metodické doporučení obsahující vhodné postupy.

Problematika sebevražd, sebepoškozování a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a také běžným prvkem osvětových kampaní. Díky tomu se profesionálové v problematice orientují, jsou si vědomi rizikových a protektivních faktorů a jsou schopni své vědomosti přínosně aplikovat v praxi. To se týká například pracovníků integrovaného záchranného systému a praktických lékařů.

Pro potřeby praktických lékařů a pracovníků ve školství jsou vybrány, přeloženy a validizovány nástroje pro hodnocení suicidálního rizika. Pracovníci těchto profesí jsou v práci s těmito nástroji patřičně vyškoleni.

Intenzivněji jsou v rámci kurzu psychiatrie v této problematice vzdělávání i budoucí profesionálové ve zdravotnictví a jiných relevantních oborech, zejména studenti pedagogických oborů, psychiatrie, adiktologie, psychologie, pediatrie. Téma je také součástí kurzů zaměřených na obecnější problematiku duševního zdraví na základních školách. Vzdělávání je těžištěm programu pro blízké a rodinné příslušníky osob po sebevražděném pokusu.

V roce 2030 je k dispozici analýza potřeb a kompetencí pracovníků sociálních služeb v oblasti práce se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami, která je podkladem pro další vývoj vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Problematika je také citlivě komunikována prostřednictvím osvětových a destigmatizačních kampaní, jako je například národní iniciativa Na rovinu.

V roce 2030 je prevence sebevražd a sebepoškozování vedena spolehlivými informacemi a vědomostmi. To je umožněno díky dostupným validním datovým podkladům o problematice a pravidelně zveřejňovaným analýzám těchto dat. Je ustanoven informační systém, ve kterém jsou shromažďována relevantní data k problematice. Je revidována metodologie sběru dat o sebevraždách na železnici a provedena validační studie dat o sebepoškozování a sebevražděných pokusech. Dostupná, validní data a jejich analýza tak umožňují lepší identifikaci ohrožených skupin a cílení preventivních opatření.

Na úrovni vlády je ustanovena Rada pro duševní zdraví. Jedním z jejích členů je odborník na problematiku sebepoškozování, sebevražděnost a možnosti prevence, který v rámci rady zajišťuje

dohled na implementaci Národního akčního plánu prevence sebevražd a koordinuje probíhající výzkumné aktivity v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví.

	Specifický cíl	Popis specifického cíle
STRATEGICKÝ CÍL 1	1.1	Analýza vlivu způsobu výdeje léčiv a jeho rizikovosti s ohledem na jejich zneužívání k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem.
	1.2	Zajištění podkladů pro rozhodování o omezování dostupnosti prostředků pro vykonání sebevraždy.
	1.3	Implementace preventivních intervencí na úrovni železniční dopravní sítě.
	1.4	Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí.
	1.5	Zodpovědná mediální praxe.
	1.6	Inovativní přístupy.
STRATEGICKÝ CÍL 2	2.1	Poskytnout podporu a realizovat rozvoj potřebných služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy.
	2.2	Dostupnost ověřených informací o problematice sebepoškození, sebevražednosti a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi.
STRATEGICKÝ CÍL 3	3.1	Profesionálové v relevantních profesích se orientují v problematice sebepoškození, sebevražednosti, jejich příčin a možné prevence a jsou schopni své poznatky přínosně aplikovat v praxi.
	3.2	Vzdělávání v problematice sebepoškození, sebevražednosti a její prevence je součástí programu psychosociální výchovy na základních školách a je mu věnováno více prostoru na školách připravujících budoucí pracovníky pomáhajících profesí.
	3.3	Problematika sebepoškození, sebevražednosti a její prevence je běžnou součástí osvětových a destigmatizačních kampaní.
STRATEGICKÝ CÍL 4	4.1	Zajištění validních datových podkladů o problematice sebepoškození, sebevražedných pokusech a sebevraždách a nastavit pravidelné vykazování sbíraných dat.
	4.2	Zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebepoškození a sebevražedného jednání.

Strategický cíl 1: Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškození jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví

Specifický cíl 1.1: Analýza vlivu způsobu výdeje léčiv a jeho rizikovosti s ohledem na jejich zneužívání k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem

Opatření 1.1.1: Analýza vlivu způsobu výdeje léčiv obsahujících paracetamol

Zodpovědnost: MZd, NUDZ, TIS, SÚKL

Termín plnění: 12/2020

Rozpočet: 300 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Zpráva z analýzy a vyplývající návrh regulačního opatření SÚKL ke způsobu výdeje léčiv s obsahem paracetamolu na základě dat TIS a hlášení od zdravotnických pracovníků

Specifický cíl 1.2: Zajištění podkladů pro rozhodování o omezování dostupnosti prostředků pro vykonání sebevraždy

Opatření 1.2.1: Analýza dat Toxikologické informační služby (TIS) ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví týkající se záměrných otrav se sebevražedným úmyslem a ustanovení pravidelného poskytování dat a výstupu z analýz pro potřeby Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL)

Zodpovědnost: NUDZ, TIS

Termín plnění: od 1/2022 průběžně do 12/2030

Rozpočet: 300 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Pravidelné výroční publikace založené na analýzách dat TIS. Nastavení sdílení dat a analytických výstupů mezi TIS a SÚKL.

Opatření 1.2.2: Analýza dat SŽDC o sebevraždách na železnici s cílem identifikace hot-spotů, míst kde se nejčastěji dějí sebevraždy.

Zodpovědnost: NUDZ, SŽDC

Termín plnění: 12/2020

Rozpočet: Bez dopadu na rozpočet

Indikátor: Publikace analýzy dat o sebevraždách na železnici identifikující hot-spoty

Specifický cíl 1.3: Implementace preventivních intervencí na úrovni železniční dopravní sítě

Opatření 1.3.1: Pilotní projekt intervence na tzv. hot-spotech, místech, kde jsou nejčastěji páčány sebevraždy. Tato intervence bude založena zejména na omezení přístupu k lokalitě, zvýšení pravděpodobnosti zásahu a motivování k vyhledání pomoci.

Zodpovědnost: MD, NUDZ, SŽDC

Termín plnění: Průběžně do 12/2030

Rozpočet: 40 000 000 Kč z kapitoly MD

Indikátor: Realizace pilotního projektu na třech lokacích, zpráva z projektu, doporučení pro další implementaci této praxe

Specifický cíl 1.4: Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí

Opatření 1.4.1: Vytvoření jednotného manuálu bezpečného prostředí pro oddělení akutní psychiatrické péče, jehož součástí budou obrazové ukázky a příklady různých řešení a konkrétních realizací v ČR i zahraničí.

Zodpovědnost: MZd, NUDZ

Termín plnění: 12/2021

Rozpočet: 400 000 Kč z kapitoly Mzd

Indikátor: Existence manuálu bezpečného prostředí. Představení manuálu prostřednictvím setkání manažerů sledování kvality a bezpečí poskytování zdravotní péče a jiných klíčových pracovníků relevantních služeb. Materiál bude volně dostupný online.

Opatření 1.4.2: Pilotní projekt zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče podle existujících standardů. Součástí projektu je zajištění supervize a možnosti konzultace s nadřízeným pro personál, který se setkal s osobou, jež spáchala sebevraždu, a výběr standardizovaného nástroje pro vyhodnocení suicidálního rizika včetně nastavení procesu jeho používání a předávání jeho výsledků napříč procesem péče.

Zodpovědnost: MZd, NUDZ

Termín plnění: 12/2030

Rozpočet: 35 000 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Realizace pilotního projektu v alespoň dvou institucích, zpráva z projektu, doporučení pro další implementaci této praxe

Opatření 1.4.3: Revize postupů vězeňských zařízení včetně vazebních věznic s ohledem na problematiku prevence sebepoškozování a sebevražedného jednání s důrazem na bezpečnost prostředí a omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy a uspořádání školení pro zaměstnance Vězeňské služby

Zodpovědnost: MSp, NUDZ, Vězeňská služba ČR

Termín plnění: 12/2028

Rozpočet: 5 000 000 Kč z kapitoly MSp

Indikátor: Existence revidovaných postupů a jejich implementace ve vězeňských zařízeních. V revidovaných postupech je proškolen 500 zaměstnanců VS ČR.

Specifický cíl 1.5: Zodpovědná mediální praxe

Opatření 1.5.1: Vzdělat novináře v obsahu manuálu pro média, jehož součástí je problematika zodpovědného informování o sebevraždách v rámci navrhovaného pokračování celostátní destigmatizační kampaně (opatření 2.4.1 NAPDZ).

Zodpovědnost: NUDZ, MZd, Syndikát novinářů ČR, z.s., jednotliví poskytovatelé mediálního obsahu

Termín plnění: 12/2025

Rozpočet: Realizováno v rámci celostátní destigmatizační kampaně, která je navržena v NAPDZ jako opatření 2.4.1

Indikátor: Alespoň 400 novinářů prošlo kurzem k manuálu pro média. Je nutné zastoupení novinářů ze všech regionů a napříč spektrem médií (tištěná, online, národní, regionální, zpravodajství, bulvární tisk).

Specifický cíl 1.6: Inovativní přístupy

Opatření 1.6.1: Zajistit předřazování odkazů a kontaktů na krizovou pomoc při zadání dotazu souvisejícího se sebevražedným úmyslem do internetového vyhledávače.

Zodpovědnost: NUDZ, MZd

Termín plnění: 12/2030

Rozpočet: Realizováno z programů společenské odpovědnosti dotčených společností.

Indikátor: Internetové vyhledávače s majoritním pokrytím v ČR (Google, Seznam) při zadání dotazu, který naznačuje sebevražedný záměr (např. „Jak provést sebevraždu?“) předřazují odkazy a kontakty na krizovou pomoc (opatření 2.2.1).

Strategický cíl 2: Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu 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.

Specifický cíl 2.1: Poskytnout podporu a realizovat rozvoj potřebných služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy

Opatření 2.1.1: V souladu s opatřením 4.3.1 NAPDZ posílit krizová centra a služby a rozšířit jejich síť, zejména na pomoc obětem násilí, traumatu a prevence sebevražd. Zřídit specializovaná centra zaměřená na děti s komplexním traumatem a zajistit jejich vzájemné prosíťování s ostatními zařízeními specializovanými na dětskou populaci, včetně dětských adiktologických ambulancí.

Zodpovědnost: MZd, MPSV

Spolupracující subjekt: ÚV

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: Specifikováno v NAPDZ

Indikátor: Specifikováno v NAPDZ

Opatření 2.1.2: V souladu s opatřením 4.2.4 NAPDZ zajistit rozvoj ambulancí s rozšířenou péčí (ARP) s regionálně potřebnou specializací, založený na základě evaluace pilotního projektu 6 ambulancí s rozšířenou péčí. V rámci plánovaných 200 ARP zřídit 20 adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty jako formu specializovaných ARP. Pilotovat služby konziliární psychiatrické péče.

Zodpovědnost: MZd

Spolupracující subjekt: ÚV, ZP, SZP

Termín plnění: Evaluace pilotního projektu ARP 12/2021, evaluace pilotního projektu konziliárních služeb 1/2026, ostatní průběžně

Rozpočet: Specifikováno v NAPDZ

Indikátor: Specifikováno v NAPDZ

Opatření 2.1.3: Rozvinout stacionární péči pro dětskou i dospělou populaci osob s duševním onemocněním podle regionálních potřeb a struktury obyvatelstva (zaměřenou také na osoby s mentálním postižením a vývojovými poruchami včetně poruch autistického spektra).

Zodpovědnost: MZd, MPSV

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: Specifikováno v NAPDZ

Indikátor: Specifikováno v NAPDZ

Opatření 2.1.4: Zajištění návaznosti služeb po propuštění z hospitalizace pro psychiatrické onemocnění prostřednictvím pilotního projektu financovaného z výzvy MPSV; v případě osvědčení pilotu šíření této praxe.

Zodpovědnost: MZd

Termín plnění: 12/2028

Rozpočet: N/A z projektů reformy psychiatrické péče

Indikátor: Zpráva z projektu, doporučení pro širší implementaci této praxe

Opatření 2.1.5: Podpora a rozvoj stávající telefonní a online krizové intervence.

Zodpovědnost: MPSV, MZd, MV

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: Celkem 10 979 279 Kč/rok z kapitoly MPSV. Celkem 109 792 790 Kč.

Indikátor: Průběžný 2% meziroční růst obslužených osob u podpořených služeb poskytujících telefonní a online krizovou intervenci.

Opatření 2.1.6: Realizace pilotního projektu podpůrné skupiny pro osoby po pokusu o sebevraždu v rámci systému psychiatrické péče se zapojením peer pracovníka a psychoterapeuta.

Zodpovědnost: MZd, NUDZ, zainteresované subjekty

Termín plnění: 12/2030

Rozpočet: 20 000 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Realizace pilotního projektu čtyř podpůrných skupin fungujících po dobu alespoň jednoho roku, zpráva z projektu, doporučení pro širší implementaci této praxe

Opatření 2.1.7: Revize postupů práce složek integrovaného záchranného systému ve vztahu k sebevraždě osobám, jejich příbuzným a pozůstalým po dokonané sebevraždě včetně zprostředkování kontaktů směrem k subjektům, které jsou schopny zprostředkovat pomoc těmto osobám.

Zodpovědnost: MZd, NUDZ, MV, zainteresované subjekty

Termín plnění: 12/2027

Rozpočet: 2 000 000 Kč z kapitoly MV

Indikátor: Existence revidovaných postupů vzešlých z jednání všech složek IZS a odborníků v oblasti duševního zdraví a prevence sebevražděného jednání

Opatření 2.1.8: Vývoj a pilotní testování vzdělávacího programu (psychoedukace) pro blízké a rodinné příslušníky osob po sebevražděném pokusu.

Zodpovědnost: MZd

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: 18 000 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Existence vzdělávacího programu pro blízké a rodinné příslušníky osob po sebevražděném pokusu, realizace pilotního testování v rámci tří psychiatrických nemocnic (alespoň 100 účastníků v každé nemocnici), zpráva z projektu, doporučení pro další implementaci této praxe

Specifický cíl 2.2: Dostupnost ověřených informací o problematice sebepoškozování, sebevražděnosti a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi

Opatření 2.2.1: Zajistit dostupnost na důkazech založených informací o problematice sebepoškozování, sebevražděnosti a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi nebo při výskytu sebevraždy na pracovišti nebo ve školském prostředí prostřednictvím Národního zdravotního informačního portálu (NZIP).

Zodpovědnost: MZd, NUDZ, zainteresované subjekty

Termín plnění: 12/2028

Rozpočet: 1 000 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Oblast sebepoškozování a sebevražděnosti a jejich prevence včetně odkazů na pomoc je pokryta v portálu NZIP.

Strategický cíl 3.: Problematika sebepoškození, sebevraždy a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních

Specifický cíl 3.1: Profesionálové v relevantních profesích se orientují v problematice sebepoškození, sebevraždy, jejich příčin a možné prevence a jsou schopni své poznatky přínosně aplikovat v praxi.

Opatření 3.1.1: Vypracovat analýzu potřeb a kompetencí a sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami.

Zodpovědnost: MPSV, NUDZ, zainteresované subjekty

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: 2 000 000 Kč z kapitoly MPSV

Indikátor: Existence analýzy potřeb a kompetencí pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami.

Vytvořit metodický postup pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách vycházející z analýzy potřeb a kompetencí a zohledňující specifika jednotlivých druhů sociálních služeb a cílových skupin ve vztahu k prevenci sebevražd.

Opatření 3.1.2: V souladu s opatřením 5.3.1 NAPDZ vzdělávat praktické lékaře v problematice sebepoškození a sebevraždy v rámci kurzů zaměřených na obecnější problematiku duševního onemocnění

Zodpovědnost: MZd

Termín plnění: Průběžně do roku 2030

Rozpočet: Specifikováno v NAPDZ

Indikátor: Specifikováno v NAPDZ

Opatření 3.1.3: Formulace dodatku k Metodickému doporučení primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže MŠMT o problematice sebevraždy a vhodných postupů v případě výskytu jevu sebepoškození nebo dokonané sebevraždy včetně odkazů na odborníky.

Zodpovědnost: MŠMT, NUDZ, NPI ČR, zainteresované subjekty

Termín plnění: 12/2022

Rozpočet: 100 000 Kč z kapitoly MŠMT

Indikátor: Existence dodatku k metodickému doporučení NPI ČR

Opatření 3.1.4: Výběr, překlad a validizační studie nástroje screeningu suicidálního rizika pro potřeby užití praktickými lékaři a pracovníky ve školství. Uspořádat sérii školení k práci s vybraným nástrojem.

Zodpovědnost: MZd, MŠMT, NUDZ

Termín plnění: Do roku 12/2030

Rozpočet: 5 000 000 Kč z kapitoly MZd, 5 000 000 Kč z kapitoly MŠMT

Indikátor: Existence zprávy z validizační studie, do roku 2030 je proškoleno 5000 praktických lékařů a 3000 pracovníků ve školství.

Specifický cíl 3.2: Vzdělávání v problematice sebepoškození, sebevraždy a její prevence je součástí programu psychosociální výchovy na základních školách a je mu věnováno více prostoru na školách připravujících budoucí pracovníky pomáhajících profesí.

Opatření 3.2.1: V souladu s opatřením 2.3.3 NAPDZ zakotvit psychosociální gramotnost do rámcových vzdělávacích programů pro mateřské, základní a střední školy. Vytvořit a implementovat ověřený program psychosociální výchovy na základních školách, jehož součástí bude i problematika sebepoškození a sebevraždy.

Zodpovědnost: MŠMT

Spolupracující subjekt: MZd, MPSV

Termín plnění: 1/2023

Rozpočet: specifikováno v NAPDZ

Indikátor: specifikováno v NAPDZ

Opatření 3.2.2: Tématu sebepoškození, sebevraždy a možnostem prevence je věnován dostatečný prostor ve vysokoškolském, vyšším odborném a středoškolském vzdělávání pomáhajících profesí, které se ve své praxi s touto problematikou běžně setkávají (zejména pedagogické obory, psychiatrie, sestry, adiktologie, psychologie, pediatrie).

Zodpovědnost: MŠMT, MZd, MPSV

Spolupracující subjekt: Národní akreditační úřad pro vysoké školství

Termín plnění: Do roku 12/2028

Rozpočet: Bez dopadu na rozpočet

Indikátor: Na oborech, které připravují profese relevantní ve vztahu k dané problematice, věnují tématu sebepoškození, sebevraždy a možnostem prevence alespoň 6 hodin výuky.

Specifický cíl 3.3: Problematika sebepoškození, sebevraždy a její prevence je běžnou součástí osvětových a destigmatizačních kampaní

Opatření 3.3.1: V souladu se specifickým cílem 2.4 NAPDZ začlenit problematiku sebepoškození, sebevraždy a možnosti prevence do celostátní destigmatizační kampaně.

Zodpovědnost: MZd, MŠMT, MPSV

Termín plnění: 12/2021–2025

Rozpočet: Specifikováno v NAPDZ

Indikátor: Specifikováno v NAPDZ

Strategický cíl 4.: Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí

Specifický cíl 4.1: Zajištění validních datových podkladů o problematice sebepoškození, sebevražedných pokusech a sebevraždách a nastavení pravidelného vykazování sbíraných dat

Opatření 4.1.1: Ustanovení informačního systému zaměřeného na shromáždění a prezentaci dat pro sebepoškození, suicidální pokusy a dokonané sebevraždy v souladu s opatřením 1.5.2 NAPDZ.

Zodpovědnost: MZd, ÚZIS, ČSÚ

Termín plnění: 6/2022

Rozpočet: 1 000 000 Kč, zdroj ESF

Indikátor: Fungující informační systém ve správě ÚZIS, ve kterém budou shromažďována relevantní data k problematice

Opatření 4.1.2: Metodika zvýšení kvality dat o počtech sebevražd na železnicích a její implementace

Zodpovědnost: MZd, MD, ÚZIS, SŽDC, ČSÚ

Termín plnění: 12/2024

Rozpočet: 500 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Existence metodiky pro zvýšení kvality dat o počtech sebevražd na železnicích, aktéři vykazující data o sebevraždách na železnici tuto metodiku implementovali a řídí se jí při vykazování dat.

Opatření 4.1.3: Validační studie dat o sebepoškození a sebevražedných pokusech

Zodpovědnost: MZd, ÚZIS, NUDZ, MPSV

Termín plnění: 12/2026

Rozpočet: 1 500 000 Kč z kapitoly MZd

Indikátor: Závěrečná zpráva z validační studie, existence metodiky kódování dat o sebepoškození a sebevražděných pokusech zajišťující validní data napříč službami, tato metodika je implementována napříč službami a je respektována při vykazování dat.

Opatření 4.1.4: Pravidelné výroční reportování o problematice sebepoškození, sebevražděných pokusů a sebevražd

Zodpovědnost: MZd, ÚZIS, ČSÚ, NUDZ

Termín plnění: Průběžně do 2030

Rozpočet: 100 000 Kč/rok z kapitoly MZd, celkem 1 000 000 Kč

Indikátor: Výroční zprávy o vývoji problematiky na základě analýzy dostupných dat s určením ohrožených skupin obyvatelstva

Specifický cíl 4.2.: Zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebepoškození a sebevražděného jednání

Opatření 4.2.1: Jedním z členů Rady vlády pro duševní zdraví je odborník na problematiku sebepoškození, sebevražděnosti a možnosti prevence, který zajišťuje dohled a koordinaci preventivních aktivit specifikovaných v NAPPS v souladu s širším děním v oblasti péče o duševní zdraví.

Zodpovědnost: MZd, Rada vlády pro duševní zdraví

Termín plnění: 06/2020

Rozpočet: Bez dopadu na rozpočet

Indikátor: Členem rady vlády je odborník na problematiku sebepoškození, sebevražděnosti a možnosti prevence.

Finanční dopady realizace NAPPS

Navržená opatření budou financována rozpočtovými kapitolami příslušných resortů. Veškeré finanční dosahy budou spojeny s naplňováním výše popsaných opatření NAPPS a to v daných limitech.

Celkový finanční dopad realizace jednotlivých opatření NAPPS je 247 892 790 Kč (počítáno za celé období 2020-2030). Z toho finanční nároky jsou následující: pro Ministerstvo dopravy ČR 40 000 000 Kč, pro Ministerstvo spravedlnosti ČR 5 000 000 Kč, Ministerstvo vnitra ČR 2 000 000 Kč, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR 111 792 790 Kč, Evropské sociální fondy ČR 1 000 000 Kč, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR 5 100 000 Kč a Ministerstvo zdravotnictví 83 000 000 Kč. Podrobněji viz tabulku níže, která shrnuje jednotlivé specifické cíle, zodpovědné garanty (příp. také spolupracující subjekty) a finanční dopad.

Rozdělení předmětných výdajů do jednotlivých let:

- 2020: 12 859 279 Kč
- 2021: 24 167 279 Kč
- 2022: 23 550 279 Kč
- 2023: 23 250 279 Kč
- 2024: 23 250 279 Kč
- 2025: 23 150 279 Kč
- 2026: 24 150 279 Kč
- 2027: 23 920 279 Kč
- 2028: 23 660 279 Kč
- 2029: 22 945 279 Kč
- 2030: 22 989 000 Kč

	Specifický cíl	Zodpovědní garanti	Spolupracující subjekty	Finance	Finance celkem
STRATEGICKÝ CÍL 1	1.1	MZd, NUDZ, TIS, SÚKL	-	300 000,- (MZd)	300 000,-
	1.2	NUDZ, TIS, SŽDC	-	300 000,- (MZd)	300 000,-
	1.3	MD, NUDZ, SŽDC	-	40 000 000,- (MD)	40 000 000,-
	1.4	MZd, NUDZ, MSp, VS ČR	-	35 400 000,- (MZd), 5 000 000,- (MSp)	40 400 000,-
	1.5	NUDZ, MZd	-	-	-
	1.6	NUDZ, MZd	-	-	-
STRATEGICKÝ CÍL 2	2.1	MZd, MPSV, MV, NUDZ, zainteresované subjekty	ÚV, ZP, SZP	109 792 790,- (MPSV), 38 000 000,- (MZd), 2 000 000,- (MV)	149 792 790,-
	2.2	MZd, NUDZ, zainteresované subjekty	-	1 000 000,- (MZd)	1 000 000,-
STRATEGICKÝ CÍL 3	3.1	MPSV, NUDZ, MZd, MŠMT, NPI ČR, zainteresované subjekty	-	2 000 000,- (MPSV), 5 000 000,- (MZd), 5 100 000,- (MŠMT)	12 100 000,-
	3.2	MŠMT	MZd, MPSV, Národní akreditační úřad pro vysoké školství	-	-
	3.3	MZd, MŠMT, MPSV	-	-	-
STRATEGICKÝ CÍL 4	4.1	MZd, ÚZIS, ČSÚ, MD, SŽDC, MPSV, NUDZ	-	1 000 000,- (ESF), 3 000 000,- (MZd)	4 000 000,-
	4.2	MZd, Rada vlády pro duševní zdraví	-	-	-
					247 892 790,-

Seznam zkratek

ČSÚ	Český statistický úřad
DBT	Dialekticko-behaviorální terapie
EFS	Evropský sociální fond v ČR
IZS	Integrovaný záchranný systém
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
MD	Ministerstvo dopravy ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MSp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV	Ministerstvo vnitra
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NPI ČR	Národní pedagogický institut ČR
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
NZIP	Národní zdravotní informační portál
PN	Psychiatrická nemocnice Bohnice
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SŽDC	Správa železniční dopravní cesty
TIS	Toxikologické informační středisko
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VS ČR	Vězeňská služba ČR
ZP	Zdravotní pojišťovny
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Zdroje

- Motlová, L. B., & Španiel, F. (2013). Schizofrenie: jak předejít relapsu, aneb Terapie pro 21. století. Praha: Mladá fronta.
- Hawton, K., Bergen, H., Simkin, S., Dodd, S., Pockock, P., Bernal, W., Gunnell, D. & Kapur, N. (2013). Long term effect of reduced pack sizes of paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *British Medical Journal*, 346, f403.
- Kasal, A., Mladá, K., & Winkler, P. (2018). Metodika prevence sebevražednosti – zpráva z projektu a jeho praktické implikace. *Psychiatrie*, 22, 19–28.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... & Marusic, A. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064–2074.
- Milner, A. J., Carter, G., Pirkis, J., Robinson, J., & Spittal, M. J. (2015). Letters, green cards, telephone calls and postcards: systematic and meta-analytic review of brief contact interventions for reducing self-harm, suicide attempts and suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 206(3), 184–190.
- Pil, L., Pauwels, K., Muijzers, E., Portzky, G., & Annemans, L. (2013). Cost-effectiveness of a helpline for suicide prevention. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 19(5), 273–281.
- Sonneck, G., Etzersdorfer, E., & Nagel-Kuess, S. (1994). Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science & Medicine*, 38(3), 453–457.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... & Bobes, J. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536–1544.
- Winkler, P., Mladá, K., Csémy, L., Nechanská, B., & Höschl, C. (2015). Suicides following inpatient psychiatric hospitalization: a nationwide case control study. *Journal of Affective Disorders*, 184, 164–169.
- Wise, J. (2019). GPs should provide tailored support to people bereaved by suicide, says NICE. *British Medical Journal*. [Online: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l5498>]
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm.
- WHO. (2018). Suicide rate estimates, crude estimates by country. Dostupné z: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEREgv?lang=en>
- World Health Organization. (2019). Situational Analysis of Suicide Prevention in the Czech Republic. [Online: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_final_cz.pdf]

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659.