

世界自杀率分析

面向一般决策与公共卫生读者的描述性报告

数据范围：2000—2021 年 最新可比观测年：2021 年 版本日期：2026 年 8 月 17 日

阅读要点

本报告讨论的是世界卫生组织（WHO）对自杀死亡率的官方模型估计，而不是未经调整的直接测量。国家、时间和性别比较采用年龄标化率；世界、地区和收入组总体比较采用官方粗率聚合值。两种口径不可互换。

执行摘要

- 可比数据截至 **2021 年**。WHO 于 2025 年发布相关报告、世界银行数据库于 2026 年刷新，均不意味着出现了 2022 年以后的可比观测。
- 世界官方粗率在 2000—2021 年总体下降，但长期改善并不等于每个国家、地区或年份都同步改善；不同国家/地区之间仍存在宽广分布。
- 多数国家/地区的年龄标准化率在分析期内下降，但仍有一部分上升。来源不确定区间提示，点估计的细小差别和精确名次不宜过度解读。
- 2021 年各国家/地区的男性年龄标准化率普遍高于女性，且差距大小因区域而异。该结果来自二元性别分类的国家层面估计，不能推断个体风险或原因。
- 官方收入组与地理区域粗率显示组间差异及不同变化方向；这些差异同时受到人口年龄结构、登记质量、误分类、模型输入和组别定义影响，不能作因果解释。
- 对决策者而言，核心不是建立国家“排行榜”，而是加强可靠死亡登记、持续监测差异、保障可及且连续的心理健康与危机支持，并在实施后评估政策效果。

1. 指标定义与数据口径

1.1 自杀死亡率

本报告中的率表示某一观测年每 10 万人口中的**估计自杀死亡数**。它描述群体层面的死亡率，不是个人风险概率，也不是自杀死亡人数。

1.2 年龄标准化率：用于国家、时间与性别比较

国家/地区、长期变化和性别分析采用 WHO 全球卫生观察站指标 MH_12：年龄标准化自杀死亡率（每 10 万人）。该指标把年龄别率按 WHO 世界标准人口的年龄构成加权，从而降低不同人口年龄结构对比较的影响。

年龄标准化不等于消除所有可比性问题。登记完整性、死亡原因判定、数据来源和模型假设的差异仍然存在。

1.3 粗率：用于官方世界、地区与收入组聚合

世界、世界银行地理区域和收入组比较采用世界发展指标 SH.STA.SUIC.P5：粗自杀死亡率（每 10 万人），原始提供方为 WHO。粗率保留实际人口年龄结构的影响。

本报告直接使用世界银行发布的加权聚合行，没有自行汇总国家值。粗率与年龄标准化率回答的问题不同，因此不拼接、不直接比较，也不从率与人口反推死亡人数。

1.4 估计值而非直接测量

全部率均来自 WHO 全球健康估计（GHE 2021）的官方模型估计或调整值。即使有较合适的生命登记输入，数据也经过国际可比处理；在登记不足的国家/地区，还会使用抽样登记、口头尸检、调查、监测、专项研究和建模。报告因此使用“估计”“观察到”等表述，不把模型结果写成逐例直接测量。

2. 数据来源与最新可比年份

2.1 主要来源

1. **WHO 全球卫生观察站 / 全球健康估计 2021**：MH_12 年龄标化率及 SDGSUICIDE 粗率，含双性合计、女性、男性和来源 95% 不确定区间。
2. **世界银行世界发展指标（WDI）**：SH.STA.SUIC.P5 粗率及官方世界、地区和收入组聚合；原始提供方为 WHO。WDI 值相对 WHO 接口保留至两位小数。
3. **世界银行`SP.POP.TOTL`**：仅用于人口规模敏感性分组和实体元数据，不用于重建自杀死亡人数。

原始接口响应已保存并以 SHA-256 校验；WHO 与 WDI 重叠的 4,070 个国家—年份粗率观测差异可由 WDI 的两位小数精度解释。

2.2 观测年、发布年、更新时间和访问日必须分开

- **可比观测期**：2000—2021 年；最新可比观测年为 **2021 年**。
- **WHO 数据版本**：GHE 2021；MH_12 记录更新时间为 2025 年 1 月 28 日。
- **WHO 专题报告**：2025 年 5 月 23 日发布，内容覆盖至观测年 2021。
- **WDI 数据库刷新**：2026 年 7 月 13 日。
- **本次访问与分析**：2026 年 8 月 17 日。

因此，本报告不能说明 2022 年及以后的变化。数据库更新或报告发布只表示数据产品发生维护或发布，不是新增观测年。

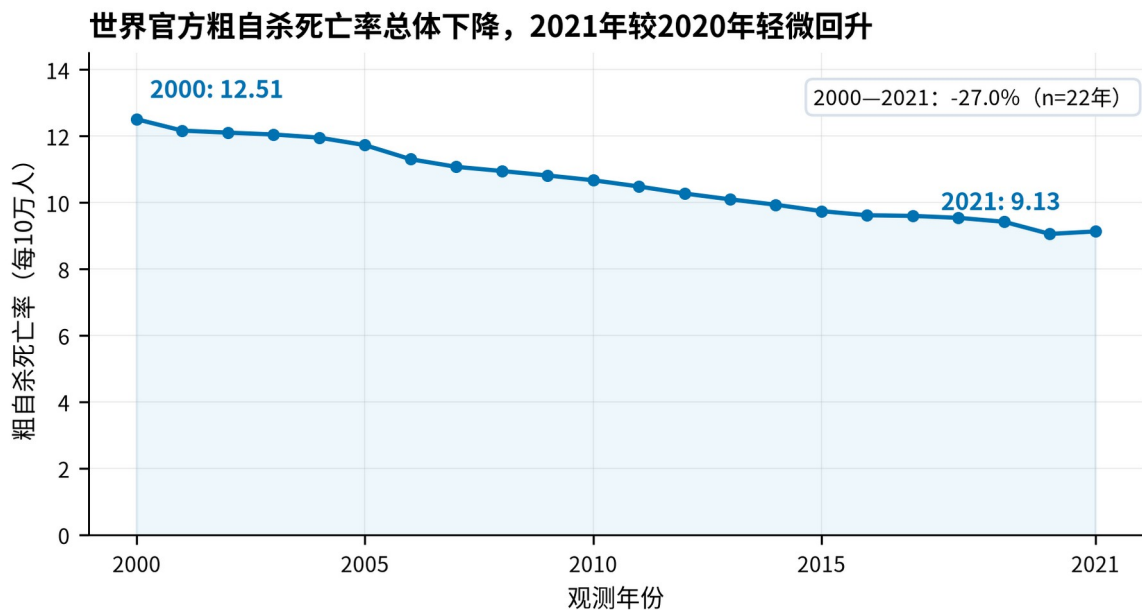
2.3 地理范围

WHO 接口含 196 个实体代码。国家比较明确排除其中 11 条世界、6 个 WHO 区域和 4 个收入组聚合行，最终使用 **185 个国家/地区**。WHO 公开说明提到 2021 年覆盖 183 个成员国；由于 API 还含成员国以外地区，本报告始终使用“国家/地区”，不把 185 写成成员国数量。

3. 全球时间趋势

世界银行发布的世界官方粗率从 2000 年的 **12.51/10 万** 降至 2021 年的 **9.13/10 万**，绝对变化为 **-3.38/10 万**，相对变化为 **-27.0%**，共包含 22 个年度观测。2020 年为 9.06/10 万，2021 年较 2020 年增加 **0.07/10 万 (0.8%)**。

这条序列显示长期总体下降，但末年小幅回升不应单独被解读为趋势逆转，更不能据此归因于某项事件或政策。世界值是官方粗率加权聚合，受全球人口年龄结构影响；它不等同于后文的国家年龄标化率。



来源：世界银行 WDI SH.STA.SUIC.P5（原始提供方 WHO），WLD 官方加权聚合行；粗率，不与年龄标化率混用。观测期 2000—2021。

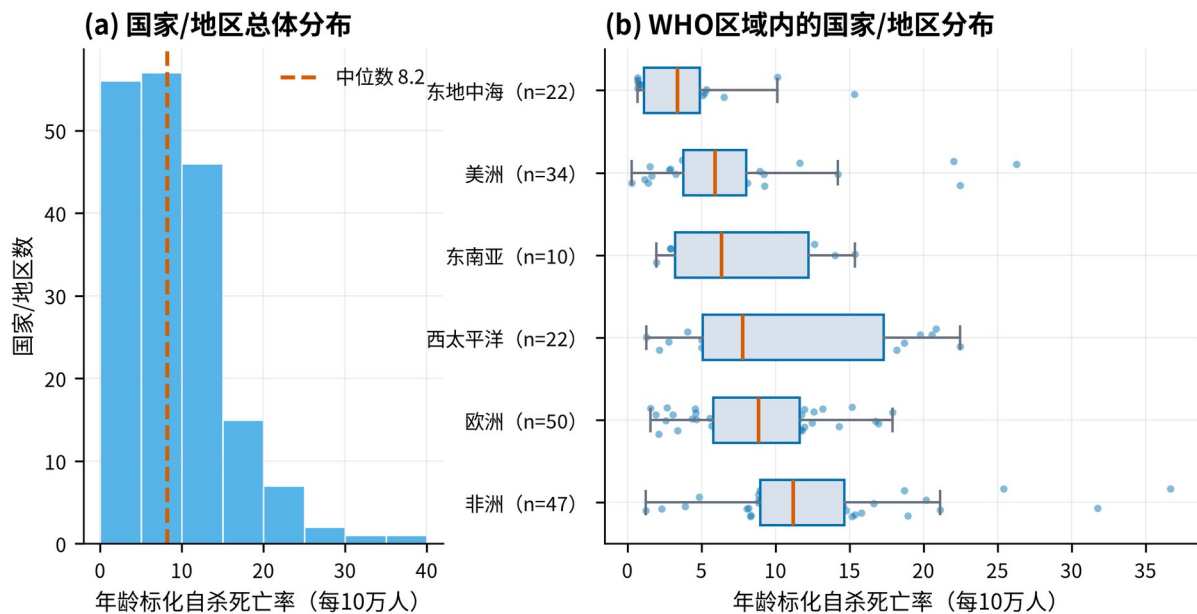
图 1 | 世界官方粗率的长期变化。 单位为每 10 万人；WDI WLD 官方加权聚合值，原始提供方 WHO。阴影强调长期变化而非因果效应；本报告未自行汇总国家值。

4. 国家/地区分布

2021 年，185 个国家/地区的双性合计年龄标化率中位数为 **8.20/10 万**，四分位区间为 **4.39—11.82/10 万**，第 10—90 百分位为 **2.03—16.71/10 万**，点估计范围为 **0.29—36.70/10 万**。来源 95% 不确定区间宽度的中位数为 **3.93/10 万**，说明点估计并非无误差的精确值。

WHO 区域映射覆盖全部 185 个国家/地区。以国家点估计作**未加权**描述时，区域中位数从东地中海的 3.39/10 万到非洲的 11.22/10 万不等；例如欧洲为 8.86/10 万、西太平洋为 7.78/10 万。这里描述的是“区域内国家点估计的分布”，不是官方区域率，也不表示区域人口的总负担。

2021年国家/地区年龄标化率差异明显



来源：WHO GHOMH_12；点为国家/地区点估计。区域统计未加权，不是官方区域率；n=185；另排除11条世界/区域/收入组聚合行。

图2 | 2021年国家/地区年龄标化率分布。 左图为185个国家/地区总体分布，右图为WHO区域内未加权国家点估计分布；排除11条聚合行。箱体与点的位置不应被读作精确排名。

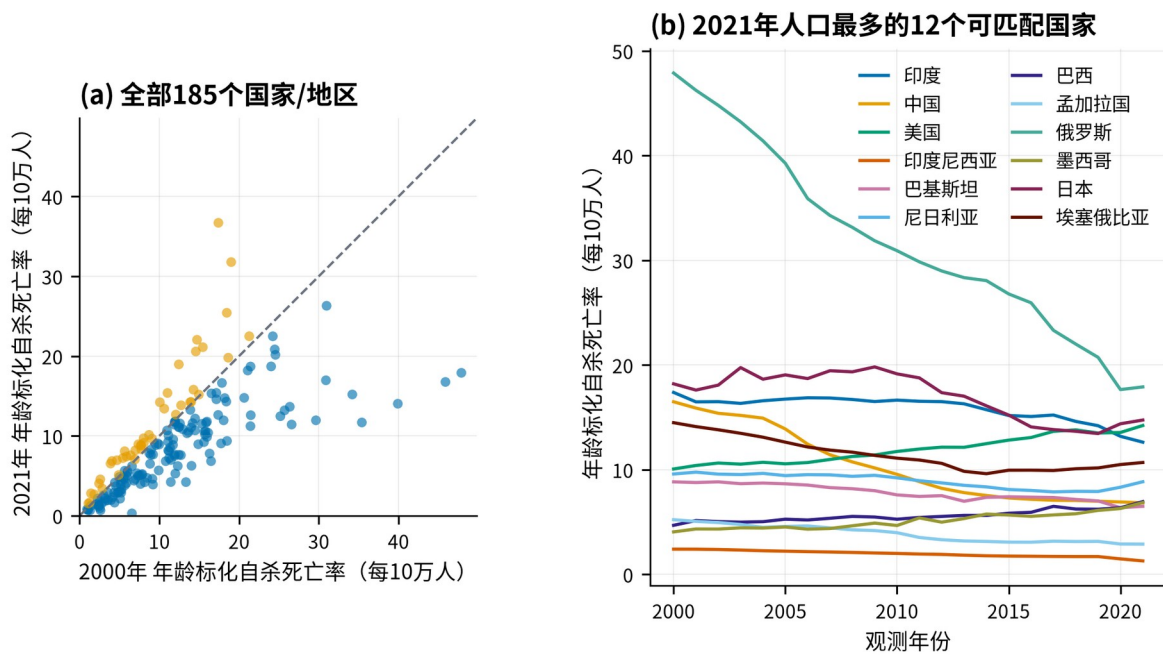
为避免误导，本报告不列出“最高”或“最低”国家榜。点估计次序可能因不确定区间、登记质量、模型调整和小人口波动而改变。

5. 2000—2021年的关键变化

185个国家/地区均有2000年与2021年配对值。年龄标化率绝对变化的中位数为**-1.75/10万**，相对变化的中位数为**-21.0%**。按点估计，**142个下降、43个上升**。

作为保守的方向敏感性检查，两年来源95%不确定区间互不重叠时，57个国家/地区支持下降方向、7个支持上升方向，另有121个区间重叠。这不是统计显著性检验：区间重叠不等于“没有变化”，区间不重叠也不等于已识别原因。

2000—2021年多数国家/地区下降，但轨迹存在异质性



来源：WHO GHOMH_12；人口仅用于选择展示轨迹（WDI SP.POP.TOTL，2021）。蓝点=下降，橙点=上升；虚线=无变化。端点变化不表示因果效应。

图3 | 国家/地区变化方向与异质轨迹。左图比较同一国家/地区2000年与2021年点估计；右图展示2021年人口最多且成功匹配的12个国家的完整轨迹，仅用于呈现异质性，不是优劣排名，也不代表全部国家。

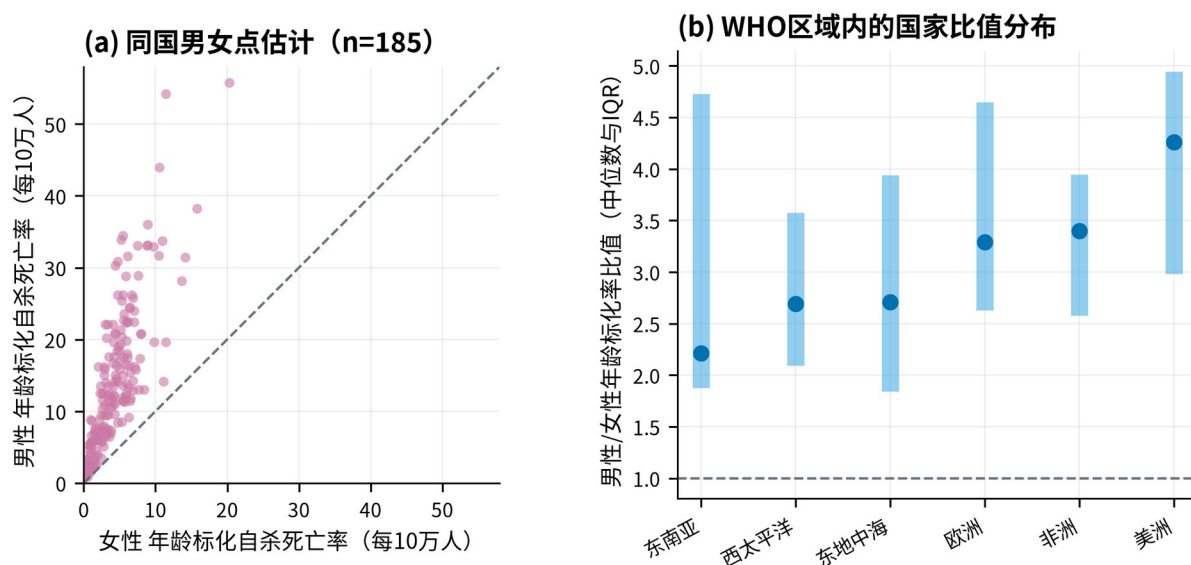
人口规模敏感性检查覆盖全部185个实体。小人口实体可能更受小数波动影响，但人口规模只是粗略代理，不能消除模型误差。报告没有经验证的逐国冲突暴露变量，因而不分析或归因冲突效应。

6. 性别差异

2021年，185个国家/地区均有同年女性与男性年龄标化率配对估计。男性中位数为**12.38/10万**，女性中位数为**4.03/10万**；同国男性减女性的差值中位数为**7.88/10万**。男性点估计高于女性的国家/地区为**185/185**。

在女性点估计非零的184个国家/地区中，男性/女性比值中位数为**3.29**，四分位区间为**2.36—4.51**。有1个实体的女性点估计为零，未纳入比值统计，但保留在配对差分析中。

2021年男性年龄标准化率通常高于女性



来源：WHO GH0 MH_12, 2021。区域统计为国家/地区未加权描述；女性点估计为0的一例不进入比值，配对差仍保留；已排除11条聚合行。

图 4 | 2021 年国家/地区性别差异。 左图为同国男女点估计配对，右图为 WHO 区域内男性/女性比值分布。来源仅提供女性、男性和双性合计分类，不涵盖非二元或其他性别身份。

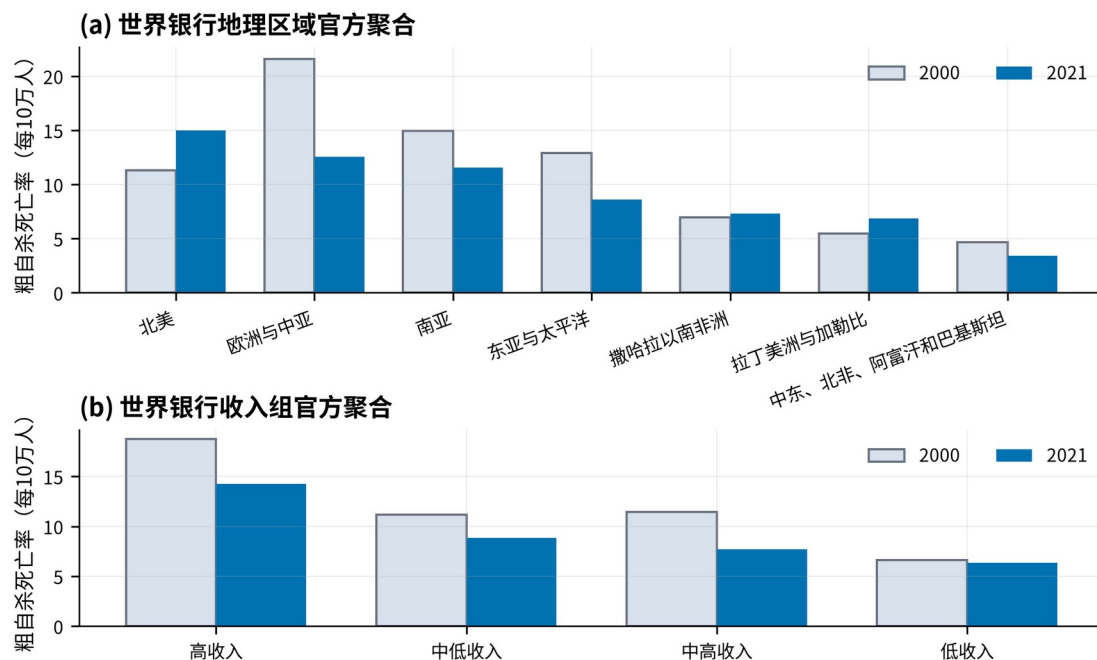
这些差异是国家层面的描述，不能说明某个个体的风险，也不能据此认定生物、社会、文化、服务可及性或报告行为中的任何单一因素是原因。公共卫生行动需要结合本地年龄结构、求助行为、服务使用和社会环境等更细数据。

7. 地区与收入组差异

WDI 为 7 个地理区域和 4 个收入组提供官方加权粗率聚合。2021 年，四个收入组中，高收入组为 **14.29/10 万**，中低收入组为 **8.83/10 万**，中高收入组为 **7.73/10 万**，低收入组为 **6.33/10 万**。2000—2021 年相对变化分别为 -23.8%、-21.0%、-32.3% 和 -4.1%。

地理区域也呈现不同方向：例如欧洲与中亚从 21.59 降至 12.54/10 万，而北美从 11.30 升至 14.99/10 万；拉丁美洲与加勒比、撒哈拉以南非洲的官方聚合粗率亦上升。以上都是观察到的聚合变化，不说明收入或区域身份造成自杀率变化。

官方粗率聚合值显示地区与收入组差异及不同变化幅度



来源：世界银行 WDI SH.STA.SUIC.P5（原始提供方 WHO），官方加权聚合行；粗率。组别使用下载版本的聚合定义，未重建历史成员。

图 5 | 官方地区与收入组粗率聚合比较。单位为每 10 万人。数值由 WDI 发布，原始提供方 WHO；本报告未自行人口加权。组别采用下载版本中的 WDI 定义，不能把当前成员关系当作每个历史年份都固定不变。

收入组粗率尤其容易被误读。较高或较低的组值既可能反映真实差异，也可能受到人口年龄结构、死亡登记、误分类、模型输入、组内异质性和分类变化影响。它不能替代国家年龄标化比较，更不能用于评价某一收入水平的政策成败。

8. 数据质量与跨国可比性

8.1 登记完整性与误分类

WHO 报告指出，在 2021 年获得估计的 183 个成员国中，86 个使用了高或中质量生命登记，97 个依赖建模。自杀死亡可能因污名、法律、死亡调查和法医制度差异，被归入意图不明、事故、他杀或原因不明。

当前处理数据没有逐国登记质量标记，因此不支持按登记质量分层比较。较低的估计值不应自动解释为更低的真实发生水平，较高的估计值也不应被污名化。

8.2 不确定区间不是全部误差

WHO 提供来源 95% 不确定区间，但这些区间并不涵盖全部误差来源。WDI 聚合接口不提供不确定区间，因此世界、地区和收入组粗率不能进行同等级的区间分析。报告中的小数用于可追溯计算，不代表现实具有同等精度。

8.3 方法版本与修订

GHE 2021 使用修订后的输入和方法，不应与旧版 GHE 2000—2019 时间序列直接拼接。国家估计也可能不同于各国官方数字；这是国际可比模型与国家统计口径不同的结果之一，而非简单判断某一方“错误”。

8.4 聚合与生态层次

国家或区域平均值不能用于推断个人风险。区域内国家中位数不是人口加权区域率，官方粗率聚合又不能与国家年龄标化率互换。任何从收入、文化、政策、医疗体系或冲突到自杀率的因果陈述，都超出本描述性分析的证据范围。

9. 谨慎解释：本报告能说什么、不能说什么

可以说：

- 在同一 GHE 2021 版本和明确口径下，世界官方粗率长期总体下降；
- 2021 年国家/地区年龄标化估计分布较宽，多数国家/地区相较 2000 年下降；
- 2021 年男性估计通常高于女性，且差距跨区域变化；
- 官方地区和收入组粗率的水平及变化方向不同。

不能说：

- 某项政策、经济条件、文化特征或突发事件“导致”上述变化；
- 点估计较低就一定代表登记更完整或真实风险更低；
- 国家或区域平均值能够描述某个个体；
- 2021 年结果代表 2022—2026 年现状；
- 本报告的二元性别分类覆盖所有性别身份。

10. 公共卫生含义

4. **把数据质量视为预防基础设施。** 加强死亡登记、死因调查、编码质量和及时发布，可减少“低估即低负担”的误判，并提高干预评估能力。
5. **避免单一总平均掩盖差异。** 在隐私与伦理允许的前提下，监测应按年龄、性别、地区及其他本地相关维度细分，并同时报告不确定性和数据质量。
6. **建立连续、可及的支持路径。** 危机热线或即时支持应与初级卫生、心理健康、社会服务和后续照护衔接；仅有单一入口并不足够。
7. **对变化进行本地验证。** 国际估计适合比较与识别需进一步调查的信号。资源配置前，应结合本国登记、服务使用、社会调查和定性证据复核。
8. **用评估替代归因猜测。** 若要判断某项政策是否有效，需要预先定义结果、适当对照或准实验设计、混杂控制和更及时的数据，而不是从两年端点差直接下因果结论。

9. **采用非污名化沟通。**报道和政策叙事应避免煽情、责备和精确“排行榜”，强调可预防性、支持可得性以及数据的不确定性。

11. 局限

- 最新可比观测年为 2021，存在明显数据时滞；不反映 2022 年以后状况。
- 全部率为 WHO 官方模型估计或调整值，不是未经处理的直接报告值。
- 自杀死亡可能漏报或误分类；各国家/地区的数据输入质量和建模程度不同。
- 来源不确定区间不涵盖全部误差；WDI 聚合值没有区间。
- 185 个国家/地区是 API 分析范围，不等同于 WHO 所述 183 个成员国。
- 收入组和地理区域使用下载版本中的 WDI 聚合定义，未重建历史成员关系。
- 性别维度只含女性、男性和双性合计；不能分析性别多样性。
- 没有逐国登记质量、冲突暴露或个体层面变量；未拟合因果模型、未控制混杂。
- 端点变化和国家均值可能受小人口波动影响；人口规模分组不能消除该问题。
- 本报告分析率而非死亡人数，不能据此完整描述绝对负担。

12. 参考来源

10. World Health Organization. **Global Health Observatory OData API**: 指标目录与接口说明。 <https://www.who.int/data/gho/info/gho-odata-api>
11. World Health Organization. **Age-standardized suicide rates (per 100 000 population)**: MH_12 指标说明。 <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-%28per-100-000-population%29>
12. World Health Organization. **Age standardization of rates: a new WHO standard**: 标准人口与方法。 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gpe_discussion_paper_series_paper31_2001_age_standardization_rates.pdf
13. World Health Organization. **WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000–2021**. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2021_cod_methods.pdf
14. World Health Organization. **Suicide worldwide in 2021: global health estimates**, 2025 年 5 月 23 日发布。 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>
15. World Health Organization. **Suicide data**: 数据质量与估计范围说明。 <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>
16. World Bank. **Suicide mortality rate (per 100,000 population), `SH.STA.SUIC.P5`**, World Development Indicators; 原始提供方 WHO。 <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5>
17. World Bank. **Population, total, `SP.POP.TOTL`**, World Development Indicators。 <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

数据与来源访问日： 2026 年 8 月 17 日。数据产品的许可可能因具体项目不同；再利用时应分别核对 WHO 与世界银行的项目级条款并正确署名。

如果你或他人正处于即时危险中： 请立即联系所在地紧急服务。也可通过 [Find A Helpline](#) 查找所在国家或地区经过核验的危机支持资源，或使用 [Befrienders Worldwide 支持中心目录](#)；不同地区的服务时间、语言和联系方式可能不同。