



联合国
粮食及农业组织



国际农业
发展基金

unicef
联合国儿童基金会



世界粮食
计划署



世界卫生组织

2025

世界粮食安全 和营养状况

应对食品价格高通胀，
保障粮食安全和营养

本旗舰出版物系联合国粮食及农业组织“世界之状况”系列之一。

引用格式要求：

粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织。2025。《2025年世界粮食安全和营养状况：应对食品价格高通胀，保障粮食安全和营养》。罗马。<https://doi.org/10.4060/cd6008zh>

本信息产品中使用的名称和介绍的材料，并不意味着联合国粮食及农业组织（粮农组织）、国际农业发展基金（农发基金）、联合国儿童基金会、世界粮食计划署（粮食署）或世界卫生组织（世卫组织）对任何国家、领地、城市、地区或其当局的法律地位或发展状况，或对其国界或边界的划分表示任何意见。提及具体的公司或厂商产品，无论是否含有专利，并不意味着这些公司或产品得到粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署或世卫组织的认可或推荐，优于未提及的其它类似公司或产品。

地图中使用的名称和介绍的材料，并不代表粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署或世卫组织对任何国家、领地或海区的法律或构成地位，或对其边界的划分表示任何意见。本出版物中用于指称国家、领地和地区的术语，以及国家、领地和地区的表述方式，包括国界或边界的划分，均遵循粮农组织作为主要出版机构的机构风格和惯例，可能与农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织使用的术语有所不同。

粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，发布的材料在分发时不带任何明示或暗示的保证。读者自行对材料的解释和使用负责。在任何情况下，粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织都不对因其使用而造成的损害负责。

ISSN 2663-8460 (印刷)

ISSN 2663-8479 (在线)

ISBN 978-92-5-140125-5

© 粮农组织，2025年



保留部分权利。本作品根据知识共享署名4.0国际公共许可（CC BY 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.zh-hans>）公开。

根据该许可条款，本作品可被复制、再次传播和改编，以用于非商业目的，但必须恰当引用。使用本作品时不应暗示粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织认可任何具体的组织、产品或服务。不允许使用粮农组织标识。如对本作品进行改编，则必须获得相同或等效的知识共享许可。如翻译本作品，必须包含所要求的引用和下述免责声明：“本译文并非由联合国粮食及农业组织（粮农组织）、国际农业发展基金（农发基金）、联合国儿童基金会、世界粮食计划署（粮食署）或世界卫生组织（世卫组织）完成。粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织不对本译文的内容或准确性负责。原文版本应为权威版本。”

涉及本许可产生的任何争端如未能友好解决，应根据联合国国际贸易法委员会（贸法委）的仲裁规定提请仲裁。仲裁裁决为此类争议的最终裁决，对各方具有约束力。

第三方材料。知识共享署名4.0国际公共许可协议（CC BY 4.0）不适用于本出版物中所含非粮农组织版权材料。如需再利用本作品中属于第三方的材料（如表格、图形或图片），用户需自行判断再利用是否需要许可，并自行向版权所有者申请许可。对任何第三方所有的材料侵权而导致的索赔风险完全由用户承担。

粮农组织照片。本作品中可能包含的粮农组织照片不属于上文知识共享许可范围。任何照片的使用征询应递交至：photo-library@fao.org。

销售、权利和授权。粮农组织信息产品可在粮农组织网站（<https://www.fao.org/publications/zh>）获得，印刷版本可通过网站公布的经销商购买。关于粮农组织出版物的一般问询应递交至：publications@fao.org。关于权利和出版物授权的征询应递交至：copyright@fao.org。

封面图片 © iStock.com/wisan224

泰国。伞下的新鲜果蔬市场。

2025年 世界粮食安全 和营养状况

应对食品价格高通胀，
保障粮食安全和营养

联合国粮食及农业组织
国际农业发展基金 | 联合国儿童基金会
世界粮食计划署 | 世界卫生组织
罗马，2025年

目录

前言	V	
方法	VII	
致谢	VIII	
缩略语	X	
要点	XII	
内容提要	XV	
第1章		
引言：应对食品价格高通胀，实现零饥饿	1	
第2章		
世界各地的粮食安全和营养状况	3	
2.1 粮食安全指标：消除饥饿和确保粮食安全 方面的最新数据和进展	4	
2.2 健康膳食成本与可负担性	21	
2.3 营养状况：全球营养目标实现进展	28	
第3章		
认识2021年至2023年食品价格高通胀问题： 起因以及对粮食安全和营养的影响	41	
3.1 食品价格通胀：典型化事实	42	
3.2 为何会出现食品价格高通胀？	48	
3.3 食品价格通胀给粮食安全和营养成效带来 压力	59	
3.4 高营养食品与其他食品相比较的通胀情况： 有无差别？	71	
第4章		
各国如何渡过难关：财政、货币、贸易政策 及其对粮食安全和营养的影响	81	
4.1 从救济到反思	84	
4.2 趋势、政策和途径：轨迹分析	98	
第5章		
结语		104
附件		107
附件1A		
第2章统计表		108
附件1B		
粮食安全和营养指标的方法说明		154
附件2		
术语表		175
注释		183



《2025年世界粮食安全和营养状况》补充材料参见：<https://doi.org/10.4060/cd6008en-supplementary>

表

2.1 2005-2024 年食物不足发生率	8
2.2 2005-2024 年食物不足人口数量	9
2.3 2015-2024 年基于粮食不安全体验分级表的重度粮食不安全发生率以及中度或重度粮食不安全发生率	16
2.4 2015-2024 年基于粮食不安全体验分级表的重度粮食不安全人口数量以及中度或重度粮食不安全人口数量	17
2.5 2019-2024 年健康膳食平均成本	23
2.6 2019-2024 年无力负担健康膳食的人口比例和数量	26
2.7 全球营养目标七项指标发生率的全球和区域趋势	34
2.8 全球营养目标七项指标人数的全球和区域趋势	35
3.1 1985-2023 年食品价格与消瘦之间的关联	70
A1.1 在实现可持续发展目标和全球营养目标方面的进展: 食物不足发生率、中度或重度粮食不安全发生率、特定形式的营养不良发生率、纯母乳喂养率和低出生体重发生率	108
A1.2 可持续发展目标和全球营养目标的实现进展: 受食物不足、中度或重度粮食不安全以及特定形式的营养不良影响的人数; 纯母乳喂养的婴儿数量以及低出生体重的婴儿数量	123
A1.3 2024 年按城市化程度分列的中度或重度粮食不安全发生率和仅重度粮食不安全发生率	138
A1.4 2024 年成年男性和女性中度或重度粮食不安全发生率和仅重度粮食不安全发生率	139
A1.5 2017-2024 年健康膳食成本	140
A1.6 2017-2024 年健康膳食可负担性	146

图

2.1 全球最新估计结果表明, 世界饥饿人数继 2019 年至 2021 年间大幅上升后, 近年已有所下降	5
2.2 东南亚、南亚和南美已在减轻饥饿方面取得进展, 但非洲多数次区域和西亚的饥饿人数在继续攀升	10
2.3 到 2030 年消除饥饿的目标依然难以实现	13
2.4 全球粮食不安全水平 2021 年至 2024 年逐步下降, 拉丁美洲及加勒比进展显著	15
2.5 在全球层面和多数区域, 2022 年以来农村地区的粮食不安全发生率一直高于城市地区, 亚洲城市地区有显著改观, 拉丁美洲及加勒比城市、城郊和农村地区均有显著改观	19
2.6 2021 年至 2023 年全球层面性别差距有所缩小, 但 2024 年小幅扩大, 全球层面和所有区域女性的粮食不安全发生率一直高于男性	20
2.7 2020 年至 2024 年世界上无力负担健康膳食的人口比例和人口数量	25
2.8 如不考虑印度, 中等偏下收入国家无力负担健康膳食的人数呈现上升趋势	27
2.9 应加快速度取得进展, 以实现 2030 年各项全球营养目标	31
2.10 多数国家要么数据不足, 要么无望实现 2030 年全球营养目标	36
2.11 世界上仅三分之一的 6 至 23 月龄儿童达到了儿童最低膳食多样性指标	38
2.12 世界上三分之二的 15 至 49 岁女性达到了女性最低膳食多样性指标	38
3.1 食品价格通胀率自 2020 年末以来一直在上升, 2023 年 1 月达到峰值	43

3.2 2019 年至 2024 年低收入国家的食品价格通胀率最高	47	4.1 政策既能导致食品价格上涨,也能成为解决方案的一部分	83
3.3 应对疫情的财政举措	49	4.2 2022 年以来社会保护措施激增	87
3.4 疫情与乌克兰战争共同加剧商品价格波动	55	4.3 缩短政策期限:快速反转的趋势	91
3.5 商品冲击对食品价格通胀的影响在美元坚合众国比在欧元区更大	57	4.4 全球谷物库存在价格波动后呈上升趋势	93
3.6 粮食安全和营养维度及决定因素	60	4.5 2015 年至 2023 年粮食安全与食品价格通胀的不同轨迹	99
3.7 如埃及、墨西哥、蒙古和秘鲁的案例所示,全球受雇人员平均月薪的下滑和回升过程极不均衡	62	4.6 按粮食不安全状况(2023 年水平)和轨迹组划分的各国政策实施率观测值	101
3.8 低收入和中等偏下收入国家面临着高水平中度或重度粮食不安全和食品价格通胀	65	插文	
3.9 2014 年至 2024 年间粮食不安全状况与食品价格之间的关联	66	2.1 食物不足发生率估计值最新系列数据	6
3.10 在食品价格通胀引发中度或重度粮食不安全发生率上升之际,高度不平等国家、女性和农村人口更显脆弱	68	2.2 不断加深的人道主义危机加重了世界多个地区的突发粮食不安全状况并危及充足食物权	11
3.11 基础淀粉类主粮成本始终低于较高营养食物组别	73	2.3 全球营养指标新目标	29
3.12 超加工食品比加工程度较低的食品更具价格优势	74	2.4 15 至 49 岁女性贫血相关进展	32
3.13 墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦淀粉类主粮和油类价格涨幅最大	76	3.1 定义与概念:何为通胀?何为食品价格通胀?	44
3.14 入选最低成本健康膳食的食品价格指数	77	3.2 追踪食品和农产品价格	45
3.15 依据 NOVA 食品加工分类法,墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦各类食品与基础淀粉类主粮的相对价格趋势	78	3.3 汇率与国内通胀之间的联动	51
		3.4 部分受冲突影响国家实际食品薪酬分析	63
		4.1 高通胀环境下的人道主义现金和实物补助	89
		4.2 出口禁令和贸易限制措施影响了全球磷肥价格	92
		4.3 支持小农户的创新性市场信息工具	96

前言

尽管全球粮食产量充足，但由于安全、富含营养的食品供应不足、无法获得，或更多情况下让人难以负担，导致大批民众忍饥挨饿，食不果腹。这一现实问题会危及人民的健康和生计以及全球农业粮食体系的稳定性，不仅对实现可持续发展目标2和各项全球营养目标构成威胁，也对完全实现《2030年可持续发展议程》造成不利影响。本期《世界粮食安全和营养状况》报告不仅探究这一动态变化，还展示如何通过协调一致、基于实证的政策，实现消除饥饿的目标（可持续发展目标具体目标2.1）和消除一切形式营养不良的目标（可持续发展目标具体目标2.2），特别是对儿童、青年、妇女和弱势群体而言。

低收入国家和低收入社区因饥饿、粮食不安全、营养不良而遭受的打击最严重，同时受食品价格通胀的影响也最大。这些国家和社区的贫困家庭将很大部分收入用于购买食物，因此即便是食品价格小幅上涨，都会导致他们无

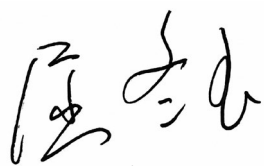
力负担食品支出。同时，农业粮食体系的成本也在不断升高，挤压了小规模生产者和家庭农场的收入。此外，属于健康膳食的食品往往最为昂贵。即便是高收入国家，也正因为食品价格不断上涨而导致购买力下降，消费者信心受损，政策应对能力减弱。

2020年，食品价格通胀率开始稳步上升，尽管2023年逐步有所下降，但仍超过众多弱势群体的收入增长速度。这对疫情后的复苏形成阻碍，使数亿人长期遭受饥饿，几十亿人无力负担健康膳食成本，数百万儿童发育迟缓、消瘦或超重。如今，距离实现《2030年议程》仅有不到五年时间，要想在全球范围内实现消除饥饿和营养不良的目标仍然任重而道远。

《2025年世界粮食安全和营养状况》立足最新数据，介绍粮食安全和营养关键指标现状，同时呼吁开展全球协调，采取有明确目标、有实证支撑、由各国主导的行动。这些努力必

须突出包容、因地制宜的特性，同时符合各国需求和重点，以便应对当今世界相互关联的各项挑战。这些努力还必须突出公平性，确保为小规模生产者、妇女、儿童、青年和土著人民等群体带来切实惠益。

我们将继续捍卫充足食物权和营养权，共同支持各国建设更高效、更包容、更具韧性、更可持续、更公正的农业粮食体系，确保所有人都能够负担得起富有营养的食物。我们将坚守承诺，努力实现各项可持续发展目标和《未来契约》，确保不论现在还是将来，安全、营养的食物对所有人而言都可供、可获、可负担。



屈冬玉

联合国粮食及农业组织总干事



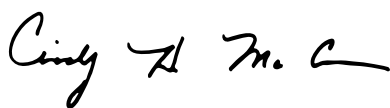
阿尔瓦罗·拉里奥

国际农业发展基金总裁



凯瑟琳·拉塞尔

联合国儿童基金会执行主任



辛迪·麦凯恩

世界粮食计划署执行干事



谭德塞

世界卫生组织总干事

方法

《2025年世界粮食安全和营养状况》由粮农组织经济及社会发展部门农业食品经济与政策司协同统计司和一个技术专家组集体编写，专家组成员来自联合国粮食及农业组织（粮农组织）、国际农业发展基金（农发基金）、联合国儿童基金会、世界粮食计划署（粮食署）以及世界卫生组织（世卫组织）。

联合国五家合作发布机构指定高层管理人员组成高级咨询小组为本报告的编写工作提供指导。在粮农组织牵头下，咨询小组确定了报告大纲，确立了专题重点。咨询小组还负责监督由五家合作发布机构专家组成的技术起草小组开展工作。通过预先编写背景技术报告为编写小组开展研究和数据分析提供支持。

起草小组提交了若干阶段性产出，包括报告注释大纲、初稿草稿和最终草稿，各阶段产出都由高级咨询小组审查、核验和批准。最终报告经过联合国五家机构高级管理层及其各部门和各司（包括来自总部和权力下放办事处）技术专家的严格技术审查。最后报告由这五家合作机构首脑进行最高级别审阅并予以核准。

致谢

《2025年世界粮食安全和营养状况》由联合国粮食及农业组织（粮农组织）、国际农业发展基金（农发基金）、联合国儿童基金会、世界粮食计划署（粮食署）和世界卫生组织（世卫组织）联合编写。

粮农组织经济及社会发展部门的马克西莫·托雷罗·库伦为本报告提供了总体指导，David Laborde和José Rosero Moncayo提供了具体指导。Ada Ignaciuk作为本报告主编，负责全面协调工作。

报告的编写工作得到了指导委员会的指导，其成员为五家合作发布机构的代表，包括：Marco V. Sánchez Cantillo（主席，粮农组织）、Carola Alvarez（农发基金）、Joan Matji（联合国儿童基金会）、Arif Husain（粮食署）以及Luz Maria De Regil（世卫组织）。五家合作发布机构的行政首脑以及高层员工为本报告提供了宝贵意见并最终批准了本报告。

报告编写小组由Ada Ignaciuk（粮农组织）负责牵头，成员包括：Carlo Cafiero、Giovanni Carrasco Azzini、Valentina Conti、Anne Kepple、Lucia Latino、Olivier Lavagne d'Ortigue、Sravya Mamidanna、Eduardo Nakasone Uechi、Kwame Akoto Osei、Sara Viviani和Trudy Wijnhoven（粮农组织）、Caterina Ruggeri Laderchi和Tisorn Songsermsawas（农发基金）、Mauro Brero、Joel Conkle和Chika Hayashi（联合国儿童基金会）、Angela Di Perna和Stefan Meyer（粮食署）以及Elaine Borghi、Richard Kumapley、Katrina Lundberg和Ann Mizumoto（世卫组织）。

报告第1章由Ada Ignaciuk（粮农组织）编写。

报告第2章由Anne Kepple（粮农组织）负责协调。**第2.1节**由Carlo Cafiero、Anne Kepple、David Laborde和Sara Viviani编写，Adeeba Ishaq、Abdul Sattar和Firas Yassin（粮农组织）提供了关键意见。**第2.2节**由Valentina Conti编写，Carlo Cafiero（粮农组织）、Yan Bai、Marko Olavi Rissanen和Mizuki Yamanaka（世界银行）提供了意见。**第2.3节**由Joel Conkle（联合国儿童基金会）和Kwame Akoto Osei（粮农组织）编写，Chika Hayashi和Vrinda Mehra（联合国儿童基金会）、Elaine Borghi、Richard Kumapley和Ann Mizumoto（世卫组织）以及Anne Kepple（粮农组织）提供了关键意见。**插图2.4**由Lynnette Neufeld（粮农组织）编写，Anne Kepple、José Rosero Moncayo和Kwame Akoto Osei（粮农组织）以及Luz Maria De Regil（世卫组织）提供了意见。Olivier Lavagne d'Ortigue（粮农组织）为本章提供了数据可视化方面的支持。

报告第3章由Ada Ignaciuk和Eduardo Nakasone Uechi（粮农组织）编写。Gert Peersman（根特大学）为**第3.2节**提供了意见，Leah Costlow、Rachel Gilbert、Elena Martínez和William A. Masters（塔夫茨大学）为**第3.4节**提供了意见。**插图3.2**由David Laborde和Monika Tothova（粮农组织）编写。**插图3.3**由El Mamoun Amrouk和Emiliano Magrini（粮农组织）编写，**插图3.4**由Angela Di Perna和Stefan Meyer（粮食署）编写。

报告第4章由Ada Ignaciuk和Giovanni Carrasco Azzini（粮农组织）编写。Elsa Olivetti（粮农组织）为**第4.1节**提供了意见，Sravya Mamidanna（粮农组织）为**第4.2节**提供了意见。

插文4.1由Angela Di Perna、Guadalupe Galambos、Stefan Meyer和Priya Singh（粮食署）编写，**插文4.2**由Enrique Hennings和Jessica Murcia Poulsen（农发基金）编写。

报告第5章由Ada Ignaciuk（粮农组织）编写。

来自五家合作发布机构各方面技术部门（包括编写小组）的大量同事为本报告提供了技术性意见和支持。来自五家合作发布机构的多名技术专家通过在机构内部开展全面技术审核，对报告进行了全面审阅。此处难以将所有人姓名尽数列出，纵使勉力为之，亦恐有挂一漏万之虞。

数据支持

Adeeba Ishaq、Abdul Sattar和Firas Yassin（粮农组织）负责编写**第2.1节**和**附件1A**中的食物不足相关数据，Amadou Ba、Vaishali Bansal、Filippo Gheri、Talent Manyani、Ana Moltedo和Sara Zakaryan（粮农组织）提供了意见。支持数据由粮农组织统计司农作物、畜牧业和食品统计团队和粮农组织市场及贸易司全球粮食及农业信息和预警系统和基本食品团队提供。David Laborde（粮农组织）编写了2030年食物不足相关预测。Sara Viviani（粮农组织）负责编写**第2.1节**、**第3.3节**和**附件1A**中的粮食安全相关数据，Vaishali Bansal、Cristobal Fehrmann、Filippo Gheri、Adeeba Ishaq、Maxime Luciene、Guy Oswald Obama、Michael Austin Rahija、Abdul Sattar、Firas Yassin和Sara Zakaryan（粮农组织）提供了意见。Valentina Conti（粮农组织）负责编写**第2.2节**和**附件1A**中与健康膳食成本与不可负担性相关的估计数，Carlo Cafiero、José Rosero Moncayo、Veronica Boero和Michele Vollaro（粮农组织）以及Yan Bai、Christoph Lakner、Marko Olavi Rissanen、Samuel Kofi Tetteh-Baah、Giovanni Tonutti和Mizuki Yamanaka（世界银行）提供了意见。Joel Conkle（联合国儿童基金会）和Kwame Akoto Osei（粮农组织）负责**第2.3节**中的分析工作，Giles Hanley Cook（粮农组织）为**第2.3.3节**提供了关键意见。Joel Conkle和Vrinda Mehra（联合国儿童基金会）以及Richard Kumapley（世卫组织）负责整理**附件1A**中的营养数据，联合国儿童基金会-世卫组织-世界银行儿童营养不良联合小组、Monica Flores-Urrutia、Leanne Riley、Lisa Rogers和Gretchen Stevens（世卫组织）提供了意见。

报告制作

Christin Campbell（顾问编辑）和粮农组织经济与社会发展部门的Carlota Monteiro Vilalva和Daniela Verona为本报告的制作提供了支持。

粮农组织治理机构服务司语言服务处提供了翻译服务。粮农组织的Ahmad Sadiddin和Firas Yassin（阿拉伯文）、冯娟和李岚（中文）、Olivier Lavagne d'Ortigue和Thibault Meilland（法文）、Iryna Kobuta（俄文）以及Giovanni Carrasco Azzini和Eduardo Nakasone Uechi（西班牙文）对译文进行了技术审订。

粮农组织新闻传播办公室出版物及图书馆处为所有六种官方语言版本提供了编辑支持、设计和排版以及制作协调。

缩略语

ADER	平均膳食能量需求
AFS	非洲猪瘟
AMIS	农产品市场信息系统
ARIMAX	带外部解释变量的自回归差分移动平均模型
BMI	体重指数
CoAHD	健康膳食成本与可负担性
COFECE	联邦经济竞争委员会
CoHD	健康膳食成本
COMESA	东部和南部非洲共同市场
CPI	消费价格指数
CV	变异系数
CV_{lr}	能量需求变异系数
CV_{ly}	收入变异系数
DEC	膳食能量消费
DES	膳食能量供给
DHS	人口与健康调查
ECB	欧洲央行
EUROSTAT	欧盟统计局
FAO	联合国粮食及农业组织（粮农组织）
FBDGs	基于食物的膳食指南
FBS	食物平衡表
FFPI	粮农组织食品价格指数
FIES	粮食不安全体验分级表
FIES-SM	粮食不安全体验分级表调查模块
FI_{mod+sev}	中度或重度粮食不安全发生率
FI_{sev}	重度粮食不安全发生率
food CPI	食品消费价格指数
GDP	国内生产总值
GIZ	德国国际合作机构
GWP	盖洛普®世界民意调查
HCES	家庭消费和支出调查
HDB	健康膳食篮

HICs	高收入国家
IBRD	国际复兴开发银行
ICP	国际比较项目
IFAD	国际农业发展基金（农发基金）
IFPRI	国际食物政策研究所
ILO	国际劳工组织
IMF	国际货币基金组织
IPC/CH	粮食安全阶段综合分类/协调框架
IQR	四分位差
JME	儿童营养不良联合估计
LCU	当地货币单位
LDC	最不发达国家
LICs	低收入国家
LMICs	中等偏下收入国家
LSMS	生活水平测量研究
MCMC	马尔可夫链蒙特卡洛方法
MDD	最低膳食多样性
MDD-C	儿童最低膳食多样性
MDD-W	女性最低膳食多样性
MDER	最低膳食能量需求
MICs	中等收入国家
MICS	多指标类集调查
MIS	市场信息系统
MSP	最低收购价
NCD	非传染性疾病
NoU	食物不足人口数量
NUA	无力负担健康膳食人口数量
OECD	经济合作与发展组织（经合组织）
PAL	体力活动水平
PoU	食物不足发生率
PPP	购买力平价
PUA	无力负担健康膳食人口比例
R&D	研究和开发



SD	标准差
SDG	可持续发展目标
SDI	社会人口指数
SMART	救济和过渡标准化监测与评估
SME	中小型企业
SUA	供给利用账目
UMICs	中等偏上收入国家
UNCTAD	联合国贸易和发展会议（贸发会议）
UN DESA	联合国经济和社会事务部

UN-Habitat	联合国人类住区规划署（人居署）
UNICEF	联合国儿童基金会
VAT	增值税
VMNIS	维生素和矿物质营养信息系统
WDI	世界发展指标
WFP	世界粮食计划署（粮食署）
WHA	世界卫生大会
WHO	世界卫生组织（世卫组织）
WTO	世界贸易组织（世贸组织）

要点

→ 最新全球估计数据表明,世界饥饿人口比例近年有下降迹象。估计 2024 年全球人口中有 8.2% 面临饥饿,低于 2023 年的 8.5% 和 2022 年的 8.7%。取得进展的原因是东南亚、南亚和南美取得显著改善,而相比之下非洲多数次区域和西亚的饥饿人数则在持续上升。

→ 估计 2024 年全球饥饿人数为 6.38 亿至 7.2 亿,相当于全球总人口的 7.8% 至 8.8%。按点估计数 (6.73 亿) 计算,饥饿人数与 2022 年相比减少了 2200 万。2024 年,非洲的饥饿人数约为 3.07 亿,亚洲为 3.23 亿,拉丁美洲及加勒比为 3400 万,在人口中所占比例分别为 20.2%、6.7% 和 5.1%。全球食物不足人数预计将有所减少,但到 2030 年预计仍将 有 5.12 亿人面临饥饿,其中近 60% 集中在非洲。

→ 估计 2024 年世界上约有 23 亿人面临中度或重度粮食不安全。全球中度或重度粮食不安全发生率自 2021 年以来一直逐步下降,2024 年为 28.0%。非洲的粮食不安全水平在上升,拉丁美洲及加勒比在下降,亚洲已连续几年逐步下降,而在大洋洲和北美及欧洲,最新估计值表明继几年上升趋势后 2023 年至 2024 年出现了小幅下降。在全球层面以及在几乎所有区域,农村地区的粮食不安全状况比城市地区更为普遍,且受其影响的女性多于男性。

→ 2023 年至 2024 年,食品价格持续上涨,推高了全球健康膳食平均成本,达到人均每日 4.46 购买力平价美元,高于 2023 年的 4.30 购买力平价美元和 2022 年的 4.01 购买力平价美元。

→ 尽管食品价格 2024 年有所上涨,但世界上无力负担健康膳食的人数从 2019 年的 27.6 亿降至 2024 年的 26 亿。然而,非洲无力负担健康膳食的人数同期从 8.64 亿升至超过 10 亿 (从 64% 升至 66.6%)。同期低收入国家的人数从 2019 年的 4.64 亿升至 2024 年的 5.45 亿 (占人口比例为 72%),中等偏下收入国家 (不包括印度) 从 7.91 亿升至 8.69 亿 (占人口比例为 52%)。

→ 应加快进展速度,实现与儿童营养不良关键指标相关的 2030 年全球目标。世界已在降低儿童发育迟缓率方面取得进展,发育迟缓发生率已从 2012 年的 26.4% 降至 2024 年的 23.2%。全球儿童消瘦发生率和儿童超重发生率同期基本维持不变,估计 2024 年分别为 6.6% 和 5.5%。相比之下,六月龄以下婴儿纯母乳喂养比例则从 2012 年的 37.0% 大幅升至 2023 年的 47.8%。为推广纯母乳喂养而采取的行动有助于提升一生的营养状况。

→ 15 至 49 岁女性贫血发生率最新数据表明,全球发生率已从 27.6% 升至 30.7%。2012 年至 2023 年,发生率几乎在所有区域均未有改观或有所上升。成人肥胖率也一直呈上升趋势,已从 2012 年的 12.1% 升至 2022 年的 15.8%。

→ 从全球看,约三分之一的 6 至 23 月龄儿童和三分之二的 15 至 49 岁女性达到了最低膳食多样性指标,这是监测可持续发展目标具体目标 2.2 的一项新全球营养指标的最新估计结果。需要采取行动促使妇女和儿童实现膳食多样化。

→ 全球食品市场近年一直面临持续压力, 2021 年以来食品价格通胀问题已成为重大关切。食品价格通胀已拖累了 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫情后在重新提升粮食安全水平方面的进程, 而在经济大幅回暖的情况下, 复苏步幅原本应该更大。2020 年以来, 全球食品价格通胀速度已超过整体通胀速度, 对农产品和食品市场造成持续压力。这一差异在 2023 年 1 月达到峰值, 食品价格通胀率高达 13.6%, 比 8.5% 的整体通胀率高出 5.1 个百分点。虽然两项通胀率均在 2023 年中期显露出下降趋势, 但在年内仍持续处于高位。到 2024 年, 食品价格通胀率回落到了 2019 年疫情前水平。

→ 低收入国家承受的压力最大。最近的食品价格上涨对低收入国家的影响最大。全球食品价格通胀中位数从 2020 年 12 月的 2.3% 升至 2023 年 1 月的 13.6%, 而低收入国家的涨幅更大, 2023 年 5 月通胀率达到 30%。这一趋势削弱了家庭购买力, 可能给粮食安全和营养带来后果。

→ 相互交织的全球冲击加剧了世界各地的食品价格通胀。在气候条件不利导致食品供给紧张的背景下, 2019 冠状病毒病疫情和乌克兰战争这两项重大事件于 2021 年和 2022 年导致全球食品价格大幅上涨, 能源成本上涨更使问题雪上加霜。例如, 以上因素对美利坚合众国和欧元区食品价格通胀高峰期的贡献率分别达到 47% 和 35%。美利坚合众国剩余的 53% 和欧元区剩余的 65% 贡献率来自非商品因素, 包括劳动力成本上升、汇率波动以及供应链利润率的潜在增加。

→ 财政和货币政策加大了通胀压力。疫情期间的经济政策环境, 包括扩张性财政刺激计划和宽松的货币政策, 与供给侧面临的困难交织在一起, 形成了独特的通胀环境。

→ 2021 年至 2023 年食品价格通胀处于高位时, 薪酬回升缓慢, 包括在受冲突影响的国家。各国的薪酬回升情况各不相同。一些国家的实际薪酬增长速度跟上了食品价格上涨速度, 而另一些国家, 包括受冲突影响的国家, 则面临着实际收入下降。

→ 食品价格高通胀可能会致使粮食安全状况恶化, 特别是在低收入国家。食品价格上涨 10% 会导致中度或重度粮食不安全发生率上升 3.5%, 重度粮食不安全发生率上升 1.8%。在通胀高峰期, 65% 的低收入国家和 61% 的中等偏下收入国家 (两类国家加在一起总人口超过 15 亿) 面临着 10% 以上的食品价格通胀率, 从而加剧不平等现象, 对减贫以及粮食安全和营养方面的进展构成威胁。

→ 结构性不平等和性别不平等问题会加大食品价格通胀造成的影响, 特别是在收入不平等较为严重的国家。弱势群体, 特别是妇女和农村人口, 因资源有限、社会保护机制薄弱和应对策略缺乏而受到更严重影响。

→ 食品价格通胀会加剧儿童营养不良问题。2021 年至 2023 年间的食品价格飞涨导致五岁以下儿童消瘦率上升。食品价格上涨 10%, 就会导致总体消瘦率上升 2.7% 至 4.3%, 五岁以下儿童重度消瘦率上升 4.8% 至 6.1%。

→ 全球食品相对价格 2011 年至 2021 年间对不同食物组别和不同加工程度而言相对保持稳定。水果和蔬菜等高营养食品依然是每千卡价格最高的食品。总体而言，超加工食品的每千卡价格往往低于加工程度较低的食品。超加工食品正在逐渐取代高营养食品，尽管越来越多的实证证明它对健康有害。

→ 主粮价格上涨给低收入家庭带来更大压力。2019 年至 2024 年，墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦等国食品价格涨幅最大的是淀粉类主粮和油类。由于淀粉类主粮是最贫困家庭膳食结构中的核心，因此涨价会破坏粮食安全和营养状况。但其他食物组别的低成本食品也可能有助于在食品价格通胀情况下维持膳食充足度。

→ 要想应对食品价格高通胀所产生的多重影响，预防未来发生通胀，就有必要采取政策措施组合拳：

- 采用设计合理的财政应对措施来保护弱势群体。有时限性和针对性的财政措施，如对必需品实行临时性减税和社会保护计划等，有助于在食品价格飞涨时保护弱势家庭。但要想产生效果，这些干预措施应与政策大框架保持一致，包含明确的退出战略和完成目标，并开展认真监测，确保措施能真正惠及消费者。

- 将财政政策和货币政策关联起来，以稳定市场。可靠、透明的货币政策，加上完善的财政干预措施，有助于锚定通胀预期，保障市场稳定性。战略性公共支出（包括对粮食安全和营养的投资）以及务实的财政规划有助于加强韧性，保障经济长期健康。

- 将结构性贸易措施作为优先重点，以实现长期成效。短期价格管制措施能产生一定缓解效果，但有扭曲市场的风险，削弱长期投资积极性。着眼长远的战略应侧重于保障充足的战略性食品储备，提高市场透明度，并投资建设贸易相关基础设施，同时减少贸易干扰，以确保市场一体化，减少价格冲击的发生频率和严重性。

- 加强并投资于数据信息工作。完善的农产品市场信息系统是管理价格波动和预防投机的关键。应通过及时、优质的数据加强此类系统。透明、及时的数据能为决策工作提供更有效的支持，帮助小农户和消费者应对不断变化的市场状况。

- 投资打造有韧性的农业粮食体系。为降低未来发生食品价格飞涨的可能性，应持续投资于农业、研发和基础设施。仓储、运输设施的改善和生产率的提高有助于提升供应链效率，提高农业粮食体系应对食品价格通胀的整体韧性。

内容提要

引言：应对食品价格高通胀，实现零饥饿

2030年离我们越来越近，而受极端天气事件、2019冠状病毒病疫情、食品价格飞涨、乌克兰战争等地缘政治事件的拖累，世界离实现消除饥饿、实现粮食安全、改善营养、推动可持续发展的可持续发展目标2仍十分遥远。这些危机使全球饥饿和粮食不安全水平高于2015年前的水平，对低收入群体的影响尤为严重，同时也对与减贫和健康相关的其他发展目标构成威胁。虽然近年已看到复苏迹象，但持续通胀已拖累了进展，继续对购买力和健康膳食的获取造成不利影响。虽然全球食品价格已一定程度上趋向稳定，但很多国家的通胀水平依然高企。《2025年世界粮食安全和营养状况》探讨食品价格通胀的原因和影响，分析对不同食物组别和膳食可负担性的影响，并介绍成功的政策干预措施，帮助各国消除饥饿、粮食不安全和一切形式的营养不良，让所有人都能负担得起健康膳食。

世界各地的粮食安全和营养状况 粮食安全指标：消除饥饿和确保粮食安全方面的最新数据和进展

采用食物不足发生率（可持续发展目标指标2.1.1）对世界饥饿状况的最新衡量结果显示，该指标近年已有所改善。食物不足发生率于2017年开始缓慢上升，随后在2019冠状病毒病疫情后的2020年和2021年大幅上升。但最新评估结果表明，2022年至2024年已取得令人鼓舞的进展。估计2024年全球人口中有8.2%可能面临饥饿，低于2023年的8.5%和2022年的8.7%。估计2024年的饥饿人数为6.38亿至7.2亿（占全球人口比例为7.8%

至8.8%）。按点估计数（6.73亿）计算，饥饿人数与2023年相比减少了1500万，与2022年相比减少了2200万。

全球层面取得进展的主要原因是东南亚、南亚（主要反映出印度新数据的影响）以及南美出现了大幅改善。亚洲的食物不足发生率从2022年的7.9%降至2024年的6.7%（3.23亿人）。拉丁美洲及加勒比也取得进展，最新估计数表明食物不足发生率自2020年达到6.1%的峰值后，2024年降至5.1%。

遗憾的是，这一积极趋势与非洲多数次区域以及西亚饥饿人数稳定增加形成了鲜明对比。非洲的食物不足发生率2024年超过了20%，而西亚则升至12.7%。

从目前预测看，到2030年世界上可能有5.12亿人长期食物不足，其中近60%集中在非洲，突显出实现可持续发展目标2（零饥饿）的艰巨性。

可持续发展目标指标2.1.2（即采用粮食不安全体验分级表衡量人口中中度或重度粮食不安全发生率）旨在跟踪可持续发展目标具体目标2.1这一大目标的实现进展，即确保所有人全年均能获取安全、营养、充足的食物。

在全球层面，粮食不安全发生率继2020年疫情后大幅上升之后，2021年以来一直呈极小幅下降。2023年至2024年，全球中度或重度粮食不安全发生率小幅下降，从28.4%降至28.0%。据估计，世界上约有23亿人2024年面临中度或重度粮食不安全，仍比疫情前的2019年多3.35亿，比《2030年可持续发展议程》启动时的2015年多6.83亿。

在区域层面,趋势存在显著差异,非洲的粮食不安全水平在上升,而拉丁美洲及加勒比在下降,亚洲已连续几年逐步下降,而在大洋洲和北美及欧洲,最新估计值表明继几年上升趋势后2023年至2024年出现了小幅下降。非洲的中度或重度粮食不安全发生率(58.9%)是全球平均值28%的两倍多,而在拉丁美洲及加勒比、亚洲和大洋洲,该发生率低于全球平均值,分别为25.2%、23.3%和26.3%。

世界农村人口中2024年约有32.0%面临中度或重度粮食不安全,而城郊地区的比例约为28.6%,城市地区约为23.9%。2024年与2022年相比,中度或重度粮食不安全发生率仅在城市地区有所下降,从25.7%降至23.9%,而在农村和城郊地区则基本保持不变。

男性和女性之间长期存在的不平等现象也很明显,在世界所有区域女性的粮食不安全水平平均高于男性。全球层面的性别差距疫情后大幅扩大,特别是在2021年,随后连续两年有所缩小。但最新估计数表明,全球层面的性别差距在2023年至2024年间有所扩大。

健康膳食成本与可负担性

对健康膳食可负担性的监测工作十分重要,可为旨在改善粮食安全和营养成效的政策提供依据,从而推动实现可持续发展目标具体目标2.1和2.2。健康膳食成本指每个国家获取健康膳食的最低估计成本,即能满足能量和大多数养分需求、由多样化本地可供食品组成的膳食结构。将健康膳食成本与国民收入分配状况相比较,就能估算出无力负担健康膳食的人口比例以及人口数量。

从全球看,健康膳食成本2017年以来一直在上升,2024年平均达到人均每日4.46购买力平价美元。2024年,拉丁美洲及加勒比的健康膳食成本最高(5.16购买力平价美元),随后是亚洲(4.43购买力平价美元)、非洲(4.41购买力平价美元)、北美及欧洲(4.02购买力平价美元)和大洋洲(3.86购买力平价美元)。2023年至2024年,非洲的增幅在所有区域中最大。

同期,收入也在增长,缓解了成本上升可能带来的不利影响。从全球看,2024年估计31.9%的人口(26亿)无力负担健康膳食,而2022年这一数字为33.5%(26.8亿),相当于两年内减少近8000万人。

然而,情况的改观程度在各区域并不均衡。近年来,亚洲无力负担健康膳食的人数显著减少,拉丁美洲及加勒比、北美及欧洲、大洋洲小幅减少。相反,非洲无力负担健康膳食的人数大幅增加,2024年超过10亿人。

不均衡现象在不同国家收入组别之间更为明显。低收入国家改观速度较慢,其无力负担健康膳食的人数2017年以来一直在稳定上升。2024年,低收入国家共有5.447亿人无力负担健康膳食,相当于总人口的72%。相反,中等偏上收入和高收入国家里无力负担健康膳食的人口比例和数量自2020年以来均有所下降。中等偏下收入国家里无力负担健康膳食的人数在2020年至2024年间有所下降,但主要原因是印度无力负担健康膳食的人数大幅减少。

获取食物的经济能力是粮食安全的关键内容。如果无力负担哪怕是最低成本的健康膳食,就很可能面临某种程度的粮食不安全,从而影

响膳食质量。而膳食不足反过来又会对营养成效产生重大影响。

营养状况：全球营养目标实现进展

消除营养不良是几乎所有可持续发展目标得以实现的基础。儿童营养状况各项指标中，仅发育迟缓一项有大幅改观，从2012年的26.4%降至2024年的23.2%。全球层面儿童超重水平无显著变化（2012年为5.3%，2024年为5.5%），儿童消瘦水平也同样无显著变化（2012年为7.4%，2024年为6.6%）。令人鼓舞的是，2012年至2024年儿童消瘦发生率在任何一个区域均未出现恶化，一些区域还出现了下降趋势，如西非（从8.2%降至6.5%）和中亚（从3.8%降至2.1%）。此外，全球儿童纯母乳喂养率大幅上升，从2012年的37.0%升至2023年的47.8%。然而，要想实现2030年各项目标，仍需加快速度在各项儿童营养指标上取得进展。

针对较大年龄组人群的两项营养指标均有所恶化。成人肥胖率从2012年的12.1%升至2022年的15.8%。最新数据表明，几乎所有区域2012年至2023年的15至49岁女性贫血发生率均未有改观或有所上升，全球贫血发生率从27.6%升至30.7%。

在具备可用数据评估儿童消瘦方面进展的国家中，半数以上（74/132）有望实现2030年目标。就儿童发育迟缓而言，35%的国家（56/160）有望实现目标；就儿童超重而言，21%的国家（34/162）有望实现目标。在所有儿童营养指标中，低出生体重一项有望实现目标的国家比例最低，仅为8%（12/158）。尽管过去十年取得了显著进展，但具备数据的国家中，仅19%（21/112）有望实现2030年纯母乳喂养目标。就15至49岁女性

贫血和成人肥胖而言，几乎没有哪个国家有望实现目标。

2025年3月，联合国统计委员会正式将最低膳食多样性列为一项新指标，用于监测可持续发展目标具体目标2.2（到2030年消除一切形式营养不良）的相关进展。最低膳食多样性指标能反映两个营养脆弱群体的膳食多样性水平，即6至23月龄儿童最低膳食多样性（MDD-C）和15至49岁女性最低膳食多样性（MDD-W）。

从全球看，约三分之一（34%）的6至23月龄儿童和三分之二（65%）的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标。换句话说，世界上有三分之一的女性和约三分之二的6至23月龄儿童（更加令人担忧）的膳食多样性不达标，导致他们面临实现良好营养和健康所需的必需维生素及矿物质摄入不足的风险。

认识 2021 年至 2023 年食品价格高通胀问题：起因以及对粮食安全和营养的影响

食品价格通胀：典型化事实

2020年年末以来，多数国家的国内食品零售价格出现大幅上涨，使消费者和政策制定者面临严峻挑战。全球年平均食品价格通胀率从2020年12月的5.8%升至2022年12月令人震惊的23.3%。对这些数字产生最大影响的是一些经历了恶性通货膨胀的国家，如苏丹、委内瑞拉和津巴布韦，它们的年通胀率最高时曾超过350%。采用中位数可更准确地反映全球通胀水平：食品价格通胀率中位数从2020年12月的2.3%升至2023年1月的13.6%。

2020年以来，全球食品价格通胀速度已远超整体通胀速度，反映出农产品和食品市场的高波动性和所承受的持续压力。2020年初疫情刚刚暴发时，整体通胀水平保持在相对低位。食品价格通胀水平虽然当时仍处于低位，但已远高于整体通胀水平。2023年1月食品价格通胀率达到峰值时，比整体通胀率高出5.1个百分点（分别为13.6%和8.5%）。在整个2023年，这两项通胀率均保持在高位，但显露出下降趋势。

食品价格通胀问题在低收入国家尤为严重。多数家庭，甚至是以务农为生的家庭，都依赖从市场购买食品。从市场采购食品的做法使得各家各户很容易受价格飞涨的影响，继而加重粮食不安全和贫困，导致无力获取健康膳食。小农户和农业劳动力往往都是食品净购买方，因此食品价格上涨带来的负担通常会大于他们出售产品获得的收入。其结果是，食品价格上涨不仅给家庭预算带来压力，还会对农村生计构成挑战，阻碍减贫以及粮食安全和营养方面的进展。

为何会出现食品价格高通胀？

全球为应对疫情做出了前所未有的政策响应，包括为避免经济崩溃采取了大规模财政和货币干预措施，同时也为后续的通胀埋下了种子。各国政府筹措了约17万亿美元作为财政支持，高收入国家将刺激资金的大部分用于保护就业、维持需求、稳定市场。这部分财政支持相当于两年全球国内生产总值的近10%。同时，各国央行下调了利率，开始大规模购买债券，并提供紧急流动性，以维持金融体系的正常运转。这些做法缓解了疫情对经济造成的冲击。然而，随着

供应链继续受阻，全球需求却大幅反弹，这种扩张性政策环境就导致了通胀率上升。各国央行最终只能改变方向，收紧货币政策，以遏制价格上涨。

乌克兰战争在多重极端天气事件的助推下，导致贸易路线中断，放大不确定性，加大疫情所造成的通胀压力，最终给食品市场带来了第二次严重全球冲击。俄罗斯联邦和乌克兰作为小麦、玉米、葵花籽油的主要出口国，2021年在全球卡路里总贸易量中占比约12%。黑海地区的敌对局势，再加上红海地区的动荡局势，阻止了粮食和化肥出口，特别是对那些依赖全球谷物市场的低收入和中等收入国家产生了影响。

这些地缘政治冲击与先前疫情造成的通胀影响交织在一起，最终在2020年触发了两波相互独立但又相互助推的农产品价格上涨潮。农产品和能源商品的涨价压力最初源自对供应链中断的惧怕心理、劳动力短缺以及疫情初始阶段采取的预防性贸易措施，将价格推高了约15个百分点。第一波上涨后，价格因全球需求暴跌出现了暂时性的缓解，但随后因各经济体重新开放，加上财政和货币刺激措施产生效果，价格再次上涨。第二波上涨更为迅猛，在原有基础上再上涨18个百分点，起因是乌克兰战争爆发使重要贸易流动受到干扰，遏制了化肥出口。同时，能源市场因针对俄罗斯联邦的制裁以及贸易方式的改变而失去稳定性，导致价格大幅上涨，进而又因燃料和肥料价格上涨而将影响传导给农业。

农产品和能源价格是导致最近食品价格通胀的主要原因。2020年后食品和能源价格快速

上涨直接导致了食品价格通胀率上升。2022年和2023年，食品价格远远超过了历史趋势。农产品和能源价格上涨所产生的外部影响在通胀高峰期对美利坚合众国和欧元区食品价格上涨的贡献率分别为14%和18%（美利坚合众国的通胀高点为2022年第三季度，欧元区则为2023年第一季度）。

宏观经济大环境加大了对食品价格通胀的影响。如果考虑到宏观经济大环境的最新发展变化带来的新增压力，如食品生产商和零售商的投入成本加大，那么商品价格动态变化的贡献率估计分别占美利坚合众国和欧元区食品价格通胀的47%和35%。这些数字突出说明2022年至2023年间农产品和能源商品价格上涨对食品零售价格的大幅传导影响。

然而，单凭商品价格驱动的通胀无法完全解释我们所观察到的涨价压力。美利坚合众国食品价格通胀率实际最高点为10.6%，欧元区为15.7%，说明还有其他导致通胀的因素，如劳动力成本上升、汇率波动以及供应链利润率的潜在增加。这些因素也对食品价格通胀做出了较大贡献。在美利坚合众国，53%的通胀来自与农产品和能源商品无关的市场，欧元区这一比例为65%。

食品价格通胀给粮食安全和营养成效带来压力

最近全球通胀率大幅上升对生活水平产生了不利影响。随着通胀压力加大，全球实际薪酬2022年下降了0.9%，印证了大规模经济冲击会导致通胀率上升并继而导致实际薪酬下降的事实。

实际薪酬的回升在不同国家之间极为不平衡，很多情况下食品价格通胀速度超过了收入增长速度。在一些国家，薪酬和食品价格同时上涨，一定程度上使食品调整后收入保持稳定。相反，另一些国家则面临实际薪酬持续下降。在埃及，食品价格因对进口的依赖性和外汇短缺而不断上涨，2022年中以来已大幅超过薪酬增长速度，影响了各家各户获取食物的能力。同样，在秘鲁，实际薪酬的增长未能跟上通胀速度：截至2023年底，食品价格与疫情前（2020年初）相比已上涨34.5%，而收入仅增长了6.6%。

食品价格通胀已成为导致所有收入组别粮食不安全水平上升的关键挑战，其中低收入国家观察到的涨幅最大。2019年至2024年，低收入国家年平均食品价格通胀率为11.4%，同时中度或重度粮食不安全发生率上升6.7个百分点，重度粮食不安全发生率上升3.5个百分点。

中等偏下收入国家的食品价格通胀率虽然低于低收入国家，但粮食不安全发生率也出现了大幅上升。2019年至2024年，中等偏下收入国家的年食品价格通胀率平均为7%，但中度或重度粮食不安全发生率上升了5.6个百分点，重度粮食不安全发生率上升了1.6个百分点。这不仅可能反映出食品价格上涨造成的经济压力，也反映出持续冲突的影响（如黎巴嫩和缅甸）以及对更多人群造成影响的大范围经济脆弱性（如尼日利亚和巴基斯坦）。

食品价格通胀会引发粮食不安全发生率上升，但不同背景下具体影响各异。食品价格上涨10%会导致中度或重度粮食不安全发生率上升

(3.5%)和重度粮食不安全发生率上升(1.8%)。各国具体国情,包括经济韧性、制度实力以及面临的外部冲击,都会影响其脆弱性。

食品价格上涨会对不平等背景下的粮食安全造成更严重的破坏,因为不平等背景下收入、性别和地域方面的结构性差距会放大冲击的影响以及加重采取有效应对措施时面临的障碍。在不平等现象较严重的国家里,社会保护体系较为薄弱,财政空间有限,弱势群体较多,这些因素会导致弱势群体,尤其是女性和农村家庭,面临更大风险。性别相关障碍,如低薪酬、照护责任、难以获得资源等,会削弱女性应对通胀的能力,往往迫使她们在危机时减少自己的食物摄入量。解决这些相互关联的不平等问题十分重要,它有助于减轻食品价格波动所产生的影响,打造更包容、更有韧性的农业粮食体系。

最近的食品价格通胀加大了儿童消瘦的风险,突显价格冲击对营养造成的严重影响。食品价格上涨10%,会导致消瘦发生率上升2.7%至4.3%,五岁以下儿童重度消瘦发生率上升4.8%至6.1%。即便扣除必要服务(包括清洁水、卫生条件和医疗服务)获取因素后,影响依然存在。

2022年以来全球食品价格通胀率飙升可能已经导致急性营养不良问题加剧,让低收入和中等偏下收入国家大批儿童面临更大风险。2022年1月至2023年1月,全球食品价格上涨了13.6%,低收入国家的食品价格通胀率达到25.2%,中等偏下收入国家则达到11.8%。同期,65%以上的低收入国家和61%以上的中等偏下收入国家(两类国家加在一起总人口超过15亿)面

临着10%以上的食品价格通胀率。这些区域2022年还报告出现了最高水平的儿童消瘦率,低收入国家和中等偏下收入国家的儿童消瘦率分别高达6.4%和9.5%(见附件1A)。

高营养食品与其他食品相比较的通胀情况: 有无差别?

从2011年、2017年、2021年的全球食品价格数据看,不同类别食品的成本间存在持续、稳定的差异。在所有国家,基础淀粉类主粮和油脂类是价格最低的膳食能量来源。相比之下,高营养食物组别,如动物源性食品、水果和蔬菜,一直是价格最高的食品。

超加工食品的价格一直低于其他加工程度的食品。越来越多的实证证明超加工食品对健康有害,它们往往包含极少量或完全不含健康食品,且含有大量饱和脂肪、反式脂肪和盐分,不含纤维、微量元素和其他生物活性物质。2021年,超加工食品的价格平均比未加工食品或微加工食品低47%,比加工食品低50%。

2021年至2023年间的食品价格通胀(一些国家一直持续至2024年)在不同类别食品之间存在巨大差异。小麦、淀粉类块根、大米等基础淀粉类食品的价格上涨速度快于食品整体通胀速度,而油脂类的涨幅也很快。案例研究表明,墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦的食品价格通胀速度均快于整体通胀速度,其中主粮和食用油涨幅最大。这些价格的涨幅在2022年初至年中最为明显,因为期间作为小麦和油籽主要出口国的乌克兰爆发了战争,扰乱了全球谷物市场。

高营养食品，特别是蔬菜、水果和动物源性食品，通常溢价较高且价格波动幅度大，对膳食多样性构成更大的经济障碍。这几类食品的价格与基础淀粉类主粮相比一直较高，在很多发展中国家的食品支出中占比最高。

每个食物组别通常包含至少一种或两种属于营养膳食的低成本食品；但健康膳食的获取不仅受价格的影响，还受文化喜好和膳食习惯的影响。2023年中，健康膳食的成本在尼日利亚先跌后涨，在巴基斯坦因季节性原因上下波动，在墨西哥则稳定上涨。以上结果突出表明健康膳食的可负担性在不同国家可能有不同演化方式，即便各国都面临着类似的通胀压力。

各国如何渡过难关：财政、货币、贸易政策及其对粮食安全和营养的影响

从救济到反思

要想应对食品价格飞涨问题，就必须采取一种全面的政策方法，在短期救济和长期韧性之间达成平衡。由供给或需求冲击、全球市场波动以及宏观经济不稳定造成的食品价格上涨会给粮食安全带来严重后果，特别是对低收入弱势群体而言。为缓解这些影响并防范未来危机，各国政府可采用的方法包括有针对性的财政干预手段、完善的社会保护体系、协调一致的宏观政策、结构性贸易改革以及对数据、基础设施和创新进行战略性投资等组合拳。下文详细介绍的各项措施将提供一份政策路线图，有助于应对当前各种压力，同时巩固基础，以打造更有韧性、更公平的农业粮食体系。

针对食品价格通胀制定有效应对措施

有针对性的财政措施能发挥关键作用，在食品价格通胀率高企时为弱势群体提供支持。应认真确保这些干预措施与各国的宏观经济和政策大环境保持一致。要确保长期可持续性，就必须为财政应对措施设定时限，同时还要有明确的退出战略，避免给预算带来永久性负担，制约未来的财政空间或使公共债务达到不可持续的水平。

对食品等必需品实行减税，有助于为面临生活费用上涨的家庭提供及时救济。然而，采取此类措施时必须权衡保障公共收入可持续发展的必要性，特别是在财政能力有限的国家里。若实施免税政策，政府应监测好消费者是否真正从中受益，确保干预措施取得预期效果。

在通胀环境下加强社会保护

社会保护体系（通过现金或实物补助）不可或缺，有助于缓解食品价格危机对低收入国家产生的影响。然而，在高通胀环境下，这些补助措施的价值可能被削弱。因此，必须对计划进行调整，采用灵活机制调整补助数额和避免价格上涨，使其有效应对通胀压力。

有效的社会保护不仅需要充足的资金，还需要完善的设计和交付体系。瞄准机制应确保透明和有针对性，干预措施应与更广义的粮食安全和营养战略相配套。只有这样，社会保护才能做到既是安全网，又是食品价格上涨时的稳定器。

加强货币政策和财政政策之间的协调

宏观经济稳定性对于应对食品价格通胀至关重要。完善的财政政策必须与可靠、透明的货币政策相互配套，才能锚定通胀预期，稳定国内市场，包括农业粮食体系。协调行动有助于预防出现货币大幅贬值，缓解金融波动，强化投资者信心。

改善结构性贸易政策应对措施

短期价格干预措施，如价格管制或补贴，可能会带来暂时性缓解，但往往会扭曲市场，无法长期保持有效性。相反，各国政府应采取一种稳定、协调、透明的战略来管理食品价格长期趋势，包括加强食品储备，提高市场透明度，投资于贸易相关基础设施。

出口限制能起到短期内缓解国内价格压力的作用，但往往会扰乱全球市场，损害生产者的长期积极性。政策制定者应将贸易措施与粮食安全和风险管理大目标联系起来，最大限度减轻不良影响。

维持战略性食品储备有助于缓解供给紧张问题和稳定价格，但这些机制必须谨慎设计。政策制定者应在粮食安全和营养目标与潜在财政和市场风险之间达成平衡。将食品储备纳入风险管理大框架有助于加强其有效性，减轻不良后果。

通过市场信息和投资提高韧性

加强农产品市场信息系统对于预防市场干扰和确保价格稳定性至关重要。透明、可靠、及时的数据有助于减少投机，支持小规模经营者参与市场，提高整体市场效率。在一个日益复杂化

的全球农业粮食体系中，加强农产品市场信息系统是提高韧性的关键工具。

除了信息系统外，要想建立长期韧性，就必须对农业生产率、基础设施和创新进行投资。对研发、仓储和运输基础设施的投资尤为重要，有助于减少食品损失，改善供应链运转，缓解未来食品价格冲击。这些努力能为打造更包容、更可持续的农业粮食体系奠定基础。

趋势、政策和途径：轨迹分析

尽管各国面临着类似的全球涨价压力，但因食品价格通胀给粮食安全带来的影响却存在显著差异。2015年至2023年，各国国内食品价格通胀和粮食安全水平存在巨大差异，揭示了国家政策应对措施所发挥的作用。这种差异给我们提供了一个宝贵机会，从中看到并认识到哪些干预措施能有效缓解食品价格通胀冲击、维护粮食安全。对153个国家的评估表明，即便是刚开始时粮食不安全水平相近的国家，最终的结果也各不相同。有些国家的粮食安全状况保持稳定或有所改善，而另一些国家则面临大幅恶化。

对10000多份政策记录以及35种不同政策工具的深入分析突显出粮食安全轨迹各不相同的国家在政策应对措施方面的显著差异。分析结果突显出因地制宜制定战略的重要性：在一种背景下能产生良好成效的干预措施在另一种背景下就可能效果不佳，甚至产生相反作用。认识这些背景差异并做出有针对性的调整十分重要，这样才能设计出既能立刻产生效果又能长期保持可持续性的政策应对措施。

面临中低水平和高水平粮食不安全的国家往往更大程度上依赖价格管制措施和农业生产补贴。在面临中低水平粮食不安全的国家里，我们观察到国家年份样本中超过25%采用了价格管制措施，而在面临高水平粮食不安全的国家里，该比例高达30%，均大幅高于粮食安全水平更稳定的国家。生产补贴在这些国家也更普遍。例如，当面临高水平粮食不安全的国家出现粮食安全状况恶化和小幅通胀时，近37.2%的国家会采用此类补贴。有趣的是，当面临中低水平粮食不安全的国家在高通胀情况下出现粮食安全状况改善时，仍会频繁采用补贴措施（23.2%），突出显示出有针对性的生产支持措施在抵消通胀压力方面的潜在有效性。

相比之下，面临低水平粮食不安全且情况稳定或有所改善的国家则更可能采用贸易政策工具战略性组合的方法。出口限制是粮食安全基线水平较低国家最常用的措施，特别是那些粮食安全状况稳定或有所改善的国家。随着粮食安全基线水平不断上升，出口限制措施的使用频率大幅下降。在面临高水平粮食不安全的国家里，粮食安全状况恶化且仅出现小幅通胀的国家往往会实施进口限制（37.2%）。但同类国家如粮食安全状况在恶化之后出现改观，即便出现严重通胀，也往往不会频繁采用进口限制措施（5.4%）。面临中低水平粮食不安全的国家也展示出类似趋势，降低进口关税的措施在粮食安全状况恶化的国家更常见（38.9%），而粮食安全状况有所改观的国家采用这类措施的比例较低（4.2%），说明贸易政策消极被动、未经协调会阻碍长期粮食安全状况的改善。

结语

最近出现的食品价格通胀压力再次证实世界农业粮食体系的韧性对于实现可持续发展目标具体目标2.1和2.2的重要性，即到2030年消除饥饿、粮食不安全和一切形式营养不良的目标。虽然我们面临的挑战艰巨且前所未有的，但我们也明确看到：全世界此次已做出了更有效的应对。饥饿和粮食不安全趋势已明显改观，说明全球为克服最近的困难而做出的努力已取得良好成效。然而，各区域趋势参差不齐，突出表明各国面临的挑战和可用的政策工具依然存在差异。

与2007年至2008年的食品价格飞涨等以往危机相比，2021年至2023年我们采取的全球性应对行动更协调、更节制、更有依据。各国政府避免采取大规模出口禁令，实施了更有针对性的临时性干预措施，便于维持农产品贸易流动和市场运作。农产品市场信息系统等举措起到了提高透明度、减少投机、鼓励采取更合理政策的作用。体制和社会保护体系较完善的国家做出了更快速的应对，对弱势群体提供了更有效的支持。虽然通胀给各家各户带来了沉重负担，特别是最贫困人群，但政策的改善和体制框架起到了缓解作用。■



坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔
市场中盛有不同品种大米的
篮子和价签。
@ iStock.com/NLink

第1章

引言：应对食品价格高通胀，实现零饥饿

2030年离我们越来越近，但世界离实现消除饥饿、实现粮食安全、改善营养、推动可持续农业发展的可持续发展目标2仍十分遥远。

即便是在2019冠状病毒病疫情前，进展就已经停滞，粮食安全状况已显露出恶化迹象，各项营养指标也几乎没有任何改善迹象。疫情以及随之而来的食品价格上涨进一步加剧了这些趋势，导致全球食物不足水平远超疫情前水平。虽然全球最新估计数据表明近年情况已有所好转，但饥饿和粮食不安全水平仍远高于2015年启动《2030年可持续发展议程》时的水平。

随着全球各经济体摆脱疫情及其造成的干扰，一系列挑战逐渐显现，不断推高食品价格通胀水平。在积极的财政纾困措施刺激下，疫情后需求剧增，但很快就面临着因乌克兰战争等地缘政治事件和贸易线路不稳定造成的压力，再加上各种极端事件，加大了需求侧压力。以上因素综合在一起，最终导致国际食品价格涨幅达到与1973年至1974年间以及2007年至2008年间发生历史性粮食危机时相当的水平，

使粮食安全和营养问题再次成为全球政策议程的焦点。

不断上涨的食品价格对低收入家庭造成的影响最大，因为他们要将自身收入的很大一部分用于购买食品。虽然国际农产品价格在2022年底已逐步回落到较低水平，但国内食品价格通胀仍是许多国家面临的问题。如果收入不能成比例增长，那么涨价会损害购买力，不仅会威胁到粮食安全和营养成效，还会阻碍除了零饥饿（可持续发展目标2）以外其他多项可持续发展目标的实现，如无贫困（可持续发展目标1）以及良好健康与福祉（可持续发展目标3）。除了受粮食不安全影响最严重的人群以外，食品价格高通胀还对整个社会体系产生了广泛影响，加重了人们的沮丧情绪，使全球政策制定者备受压力。此外，由于食品在多数国家的消费价格指数中占比较高，因此食品价格通胀已日渐成为多国央行应对大范围通胀压力时的一项重大关切。然而，目前对商品涨价对食品价格通胀的传导影响及其对粮食安全和营养的影响仍缺少全面分析。同样，对政策应对措施开展评价并找出能减少食品价格通胀对弱势群体的不利影响的最有效的干预措施十分重要，这样才能制定出有针对性、有实证依据的战略，以加强韧性，促进粮食安全。

《2025年世界粮食安全和营养状况》分析最近食品价格通胀的根源及其对全球粮食安全和营养状况的影响。报告特别探讨食品价格上涨如何影响消费者的可支配收入以及获取食品的能力。报告还探讨通胀对不同食物组别的影响，并分析健康膳食可负担性的变化。此外，报告突出介绍国家层面成功的政策应对措施，寻找务实的解决方案，以应对食品价格上涨、粮食不安全和营养不良加剧等挑战。

2025年版报告为政策制定者提供了一整套必要的政策，以应对食品价格通胀，同时推动全球朝着消除饥饿、粮食不安全和一切形式的营养不良不断取得进展，让所有人都能负担得起健康膳食。■



肯尼亚
可持续创收与营养安全项目中的
花生加工活动。
© 粮农组织/Judith Mulinge

第2章

世界各地的粮食安全 和营养状况

在 193个联合国成员国通过了《2030年可持续发展议程》后的十年里，世界经历了一次全球性疫情、经济下行以及越来越多的冲突和极端天气事件。去年的报告让我们看到了居高不下的饥饿和粮食不安全水平，两者均高于2015年启动《2030年议程》时的水平。我们已经在关键营养指标上取得了一定进展，包括对儿童充分成长发育而言至关重要的几项指标，但肥胖率不断上升预示着所有年龄组人群均在健康和福祉方面面临重大挑战。

本章介绍截至2024年全球粮食安全和营养最新评估结果，同时报告可持续发展目标具体目标2.1和2.2的实现进展，即：消除贫困、确保所有人全年都能获取安全、营养、充足的食物；消除一切形式的营养不良。本章还包括有关粮食安全和营养指标在全球、区域、次区域层面的最新情况，而国家层面的估计数据参见附件1A。

第2.1节介绍粮食安全最新评估情况以及消除饥饿和粮食不安全相关目标（可持续发展

目标2.1）的实现进展。具体内容包括有关可持续发展目标2.1两项指标的最新估计数据以及对趋势的讨论，即关于食物不足发生率的可持续发展目标指标2.1.1和关于采用粮食不安全体验分级表衡量的中度或重度粮食不安全发生率的可持续发展目标指标2.1.2。**第2.2节**在健康膳食成本与可负担性估计数据基础上，就全球范围内获取多样化、营养食品的经济手段提供实证。**第2.3节**侧重于世界各地的营养状况以及世界卫生大会2012年提出的全球营养目标以及《2030年可持续发展议程》（目标2.2）的相关进展，包括对关于膳食多样性的一项可持续发展目标新指标的重点介绍。

粮农组织每年利用最新国家数据，调整、改善和更新有关世界上面临饥饿和粮食不安全的人口估计数以及健康膳食成本与可负担性估计数。今年的报告参考了印度这一人口大国（其人口占世界总人口的六分之一以上）的最新国家数据，从而对食物不足发生率估计数以及世界上无力负担健康膳食的人口数量做出了最新估计。■

2.1

粮食安全指标: 消除饥饿和确保粮食安全方面的最新数据和进展

要点

- 最新全球估计数据表明, 世界饥饿人口比例近年有下降迹象。估计 2024 年全球人口中有 8.2% 面临饥饿, 低于 2023 年的 8.5% 和 2022 年的 8.7%。
- 全球层面取得进展的原因是东南亚、南亚(主要反映出印度新数据的影响)以及南美出现了大幅改善。遗憾的是, 这一积极趋势与非洲多数次区域以及西亚饥饿人数稳定增加形成了鲜明对比。
- 估计 2024 年的饥饿人数为 6.38 亿至 7.20 亿, 相当于全球总人口的 7.8% 和 8.8%。按点估计数(2024 年 6.73 亿)计算, 饥饿人数与 2023 年相比减少了 1500 万, 与 2022 年相比减少了 2200 万。
- 2024 年, 非洲约 3.07 亿人面临饥饿, 亚洲 3.23 亿人, 拉丁美洲及加勒比 3400 万人, 在人口中占比分别为 20.2%、6.7% 和 5.1%。
- 预计从 2025 年至 2030 年, 全球食物不足人数将有所减少, 但到 2030 年预计仍将有 5.12 亿人面临饥饿, 其中近 60% 集中在非洲。
- 在全球层面, 粮食不安全发生率继 2019 冠状病毒病疫情后大幅上升之后, 于 2021 年开始显露出改观迹象, 此后逐步下降。2023 年至 2024

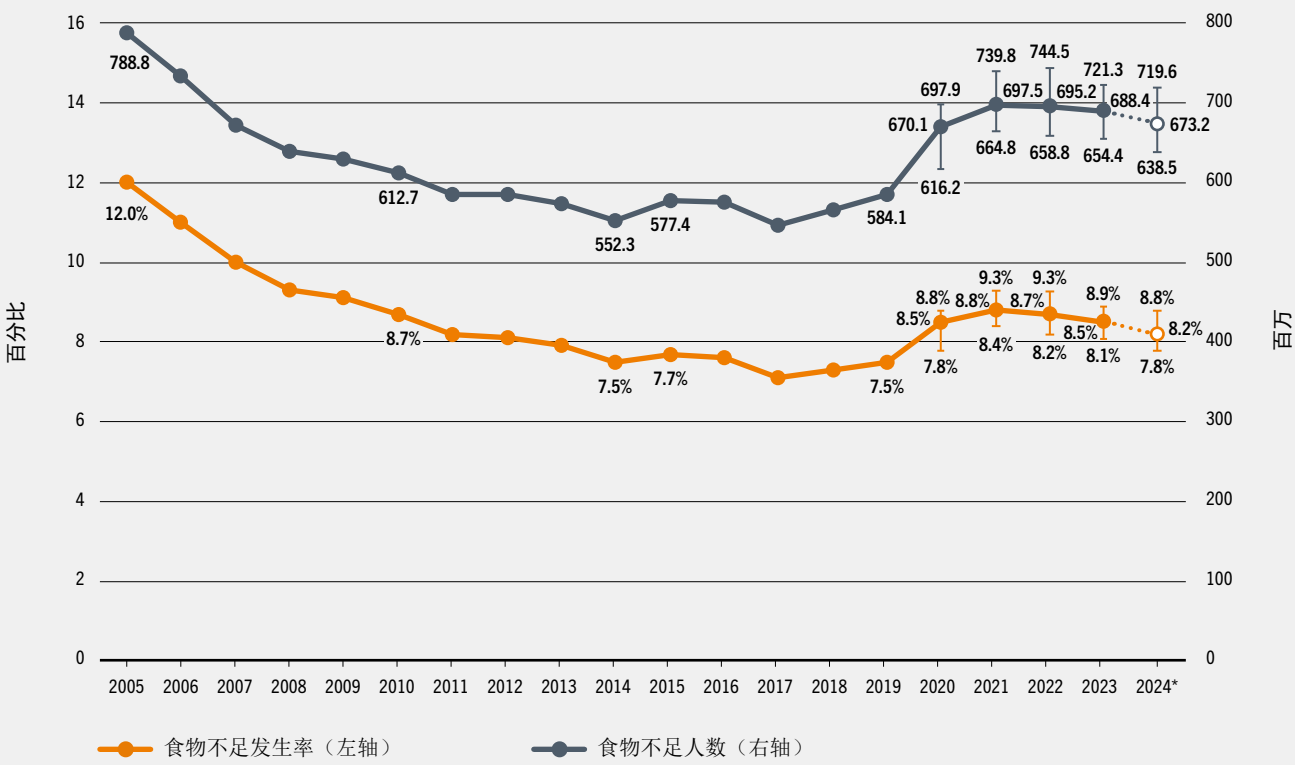
年, 全球中度或重度粮食不安全发生率小幅下降, 从 28.4% 降至 28.0%。

- 据估计, 世界上约有 23 亿人 2024 年面临中度或重度粮食不安全, 仍比疫情前的 2019 年多 3.35 亿, 比《2030 年可持续发展议程》启动时的 2015 年多 6.83 亿。
- 区域层面的趋势存在显著差异, 非洲的粮食不安全水平在上升, 拉丁美洲及加勒比在下降, 亚洲已连续几年逐步下降, 而在大洋洲和北美及欧洲, 最新估计值表明继几年上升趋势后 2023 年至 2024 年出现了小幅下降。
- 在全球层面以及在几乎所有区域(北美及欧洲除外), 中度或重度粮食不安全发生率在农村高于城市, 各区域城郊地区的情况也存在差异。2022 年至 2024 年, 在全球层面和亚洲, 粮食不安全方面的改观仅出现在城市地区。拉丁美洲及加勒比的改观较为均衡, 同时出现在农村、城郊和城市地区, 而在非洲, 粮食不安全问题无论在城市还是农村均有所恶化, 在城郊保持不变。
- 全球层面的性别差距 2021 年至 2023 年有所缩小, 但 2024 年有小幅扩大, 女性的粮食不安全发生率无论在全球层面还是在所有区域仍高于男性。

2.1.1 可持续发展目标指标 2.1.1 食物不足发生率

粮农组织自 1975 年起对食物不足发生率开展评估, 以定期反映每个国家中无法获得充足食物来满足维持正常、活跃、健康生活所需能量的人口所占比例。自 1977 年起, 这些数据被用来报告世界各地的饥饿水平, 同时被作为一项指标, 用于监测 1996 年世界粮食峰会相关

图 2.1 全球最新估计结果表明，世界饥饿人数继 2019 年至 2021 年间大幅上升后，近年已有所下降



注：竖条表示估计区间的上下限。* 虚线表示根据2024年快报数据推算。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.1>

目标、1999年提出的千年发展目标以及2015年启动的《2030年可持续发展议程》所确定的可持续发展目标2的实现进展。

采用食物不足发生率（可持续发展目标指标2.1.1）对世界饥饿状况的最新衡量结果显示，该指标近年已有所改善。食物不足发生率于2017年开始缓慢上升，随后在2019冠状病毒病疫情后的2020年和2021年大幅上升。但最新评估结果表明，2022年至2024年已取得令

人鼓舞的进展，此次评估参考了多个国家的最新重要数据，特别是来自人口大国印度的数据（见**插文2.1**）。估计2024年全球人口中有8.2%可能面临饥饿，低于2023年的8.5%和2022年的8.7%。估计2024年的饥饿人数为6.38亿至7.2亿（占全球人口比例为7.8%至8.8%）。^a按点估计数（6.73亿）计算，饥饿人数与2023年相比减少了1500万，与2022年相比减少了2200万。

^a 虽然未采用正式统计推断模型，但这一区间展示了点估计数的不确定性。更多详情参见第2章补充材料。

插文 2.1 食物不足发生率估计值最新系列数据

本报告每期都会对食物不足发生率估计值进行彻底更新。新的完整数据系列可通过粮农组织统计数据库查阅。¹

除了每年新增数据点外（例如本期报告新增2024年数据），由于对整个监测时段进行了修订，新的数据系列与往期报告中公布的数据有所不同。当粮农组织在上一期报告出版后收到新增或经更新的数据和信息，就需要对全部数据系列进行全面修订。由于部分数据和信息涉及以往年份，修订时会对用于估算以往年份食物不足发生率的关键参数估计值进行完善。因此，读者应避免对报告不同版本里的数据进行相互比较。

新数据引发的常规更新* 关于食品供给的新数据

按照本报告每期的数据修订周期，主要的调整包括更新用于计算食物不足发生率的人均膳食能量供给数据。各国提交的关于食品类商品的生产、贸易和利用的新数据不仅涉及上一年，也经常涉及以往几年。因此，调整会涉及收到新数据的所有年份。然而，数据的调整对上一年尤为重要（对本报告而言，指2024年版报告中发布的2023年数值），因为这些估计值一直是以粮农组织市场及贸易司提供的主要食品类商品的供给预测数据为基础计算得出的“快报数据”（见第2章补充材料）。本期报告采用的2023年膳食能量供给数据目前全部来自新发布的食物平衡表，该平衡表由粮农组织通过每年向各国分发“生产和利用问卷”收集到的官方数据整理而来。此项新实证表明，对许多国家而言，2023年食品供给快报数据过于悲观。实际数据表明食品可供量更大（下文提及的其他实证也证实了这一点），因此对趋势进行了修订，目前的结果是食物不足人数2022年至2023年有所减少，而不是像之前报告的那样保持不变。

关于人口估计数的新数据

本期报告中，修订的主要原因是反映2024年6月11日发布的《2024年世界人口展望》²公布的

有关所有国家人口规模和结构的最新估计值（晚于上一期报告内容收集截止日期）。

对一个国家人口规模的修订会对食物不足发生率以及食物不足人口数量估计值产生多重影响。第一，需要根据新的人口规模重新评估该国的膳食能量供给总量估计值。第二，将该国的食物不足发生率估计值乘以经修订的人口规模，计算出食物不足人口数量，因此这一数值可能与以往报告的数值有出入。

与第一点相关的是，如对人口估计数据做了大幅修订（本期报告中多国**出现这种情况），就有必要全面审核并重新整理供给利用账目/食物平衡表系列，因为按照新的人口规模估计数对膳食能量供给数据进行简单调整的话，可能会导致人均数值过低或过高。已对多数国家完成了审核和重新整理工作（见第2章补充材料）。

来自食品消费调查的新数据

另一组数据的修订原因是粮农组织在上期报告内容收集截止后收到了大规模家庭调查收集到有关食品消费的新数据和相关信息。对这些数据进行分析后，发现多个国家人口的膳食能量消费变异系数数值出现变化。此项修订涉及对来自14个国家25次家庭调查相关信息的分析。***

与全球食物不足数据系列有着特殊关联的是在印度统计和项目执行部2022年8月至2024年7月先后开展的最新家庭消费和支出调查数据进行全面重新分析的基础上，对印度食品消费不平等程度的评估结果重新进行修订后产生的影响。

对2022/23年家庭消费和支出调查数据所产生影响的初步评估结果已反映在去年报告中发布的食物不足发生率系列中。但从2024年大部分时段收集的新的家庭消费数据看，食物获取方面的不平等程度有所减轻，结果导致印度2022年至2024年三



插文 2.1 (续)

年间的变异系数有所变化，继而导致食物不足发生率有所变化。由于印度人口基数大，因此新数值会对2023年全球数据系列产生明显影响，估计会接近去年报告中发布的数值下限，2022年至2024年总体呈下降趋势。

确定全球饥饿数据不确定性的创新方法

为更好地反映与粮农组织食物不足估计值相关的不可避免的不确定性，今年的报告特别关注了食物不足发生率和食物不足人数点估计数上下限（图2.1中的竖条）的计算方法，这一做法在2021年版报告中首次采用。新方法目前考虑到造成不确定性的三个相互独立的源头，其中两个之前未明确纳入考量范围。

第一，与2021年以来的往期报告一样，由于最近未开展家庭调查，导致很多国家的变异系数估计值长期存在不确定性。对于最近的消费调查日期在2020年或更早的所有国家，我们的做法并不是采用根据上一次调查数据估算的变异系数值，而是按照近年在这些相关国家收集到的粮食

不安全体验分级数据所提供的信号，通过以往各期报告所采用的方法进行快报评估（见第2章补充材料）。随着开展家庭调查的国家越来越多，围绕食物不足发生率的不确定性也在逐步降低。

第二，为反映因缺乏有关主要食品类商品实际产量和贸易量官方数据导致对膳食能量供给量进行快报评估时产生的不确定性，我们在估算2024年食物不足发生率点估计数上下限时，新增了一项内容。除了根据粮农组织《粮食展望》报告中的实证进行正常的“快报评估”外，我们还针对每个国家新增了一种人均食品供给量保持不变的情景。³结果是，我们针对每个国家得出了两种不同水平的人均膳食能量供给量，随后据此计算出2024年区域和全球食物不足发生率点估计数的上下限（详情参见第2章补充材料）。

第三，报告考虑到了零售和家庭层面食物浪费量（即平均膳食能量供给量和平均膳食能量消费量之间的差额）的不确定性。在计算各国食物不足发生率上下限时，报告针对浪费系数采用了10%的误差幅度。

注：* 我们针对每项数据更新对2024年版报告以及当期报告中提及的2023年全球食物不足人数估计值之间的差异所产生的影响进行了分析，详情参见第2章补充材料。

** 2010年至2024年平均人口增长幅度超过3%的国家如下：科特迪瓦（+7.0%）、刚果民主共和国（+3.2%）、尼日利亚（+3.0%）、巴基斯坦（+3.0%）、苏丹（+4.8%）和也门（+9.7%）。2010年至2024年平均人口减少幅度超过3%的国家如下：中非共和国（-5.4%）、沙特阿拉伯（-13.3%）和塞拉利昂（-3.4%）。

*** 修订涉及以下国家和年份：贝宁（2022年）、布基纳法索（2022年）、柬埔寨（2021年和2023年）、格鲁吉亚（2022年和2023年）、几内亚比绍（2022年）、印度（2022/23年和2023/24年）、约旦（2022年）、哈萨克斯坦（2021年和2023年）、蒙古（2022年和2023年）、缅甸（2015年）、秘鲁（2023年）、索马里（2022年）、泰国（2016年、2017年、2018年、2019年、2020年、2021年和2023年）和多哥（2022年）。

表 2.1 2005 - 2024 年食物不足发生率

	食物不足发生率									
	2005	2010	2015	2018	2019	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
	(%)									
全球	12.0	8.7	7.7	7.3	7.5	8.5	8.8	8.7	8.5	8.2
非洲	18.9	15.9	15.9	16.6	17.4	18.5	18.9	18.9	20.0	20.2
北非	6.8	5.6	5.8	6.0	5.9	6.6	7.5	7.8	10.5	10.7
撒哈拉以南非洲	22.0	18.4	18.2	19.0	20.0	21.2	21.5	21.3	22.1	22.3
东非	31.4	24.6	23.9	24.8	27.0	26.6	27.1	25.7	25.9	25.9
中部非洲	28.4	23.1	23.8	24.9	25.4	28.3	28.2	28.7	29.7	30.2
南部非洲	4.7	6.9	8.5	7.5	8.0	9.5	11.2	10.3	11.1	11.4
西非	12.7	11.8	11.5	12.1	11.9	14.1	14.1	15.1	16.3	16.5
亚洲	13.8	9.4	7.7	6.5	6.6	7.8	8.1	7.9	7.3	6.7
亚洲，不包括印度	10.5	7.0	5.4	5.1	4.6	5.1	5.2	5.4	5.3	5.2
中亚	13.1	6.5	4.0	3.0	2.7	3.3	3.2	3.0	2.8	2.8
东亚	6.7	2.7	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
东南亚	16.8	11.7	7.9	6.0	5.7	5.8	5.7	5.2	5.2	4.9
南亚	20.1	15.1	12.9	10.6	11.0	13.6	14.2	13.9	12.2	11.0
西亚	10.3	6.1	9.3	10.6	10.6	10.9	11.4	11.9	12.5	12.7
西亚及北非	8.6	5.9	7.7	8.4	8.4	8.9	9.6	10.0	11.6	11.8
拉丁美洲及加勒比	8.5	5.9	5.0	5.7	5.5	6.1	5.9	5.7	5.3	5.1
加勒比	17.8	14.1	12.7	13.6	13.7	14.8	14.7	17.6	17.4	17.5
拉丁美洲	7.8	5.3	4.5	5.1	4.9	5.5	5.3	4.8	4.5	4.2
中美	7.3	6.3	6.2	5.8	5.4	5.5	5.3	5.1	5.0	5.0
南美	8.0	4.9	3.8	4.9	4.6	5.5	5.3	4.7	4.2	3.8
大洋洲	6.7	7.4	7.1	7.4	7.4	7.0	7.8	7.5	7.7	7.6
北美及欧洲	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5

注：每个区域/次区域的国家构成情况参见本报告最后统计表中的地理区域注释。* 数值基于点估计值；2022年至2024年估计值区间的上下限参见第2章补充材料。

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

» 尽管近年已取得进展，但2024年的估计数仍远高于疫情前水平，甚至高于2015年《2030年议程》启动时的水平（图2.1）。估计2024年与2015年相比，全世界面临长期饥饿的人数约增加了9600万人。

世界各区域之间的差异巨大。全球层面取得进展的主要原因是东南亚、南亚（主要反映出印度新数据的影响）以及南美出现了大幅改

善。遗憾的是，这一积极趋势与非洲多数次区域以及西亚饥饿人数稳定增加形成了鲜明对比（图2.2）。

非洲的食物不足发生率2024年超过了20%。估计非洲每五人中就有一人长期面临饥饿，饥饿人口总数近3.07亿（表2.1和表2.2）。除东非外，非洲几乎所有次区域的饥饿比例均有所上升，其中升幅最为显著的是中部非洲和

表 2.2 2005 – 2024 年食物不足人口数量

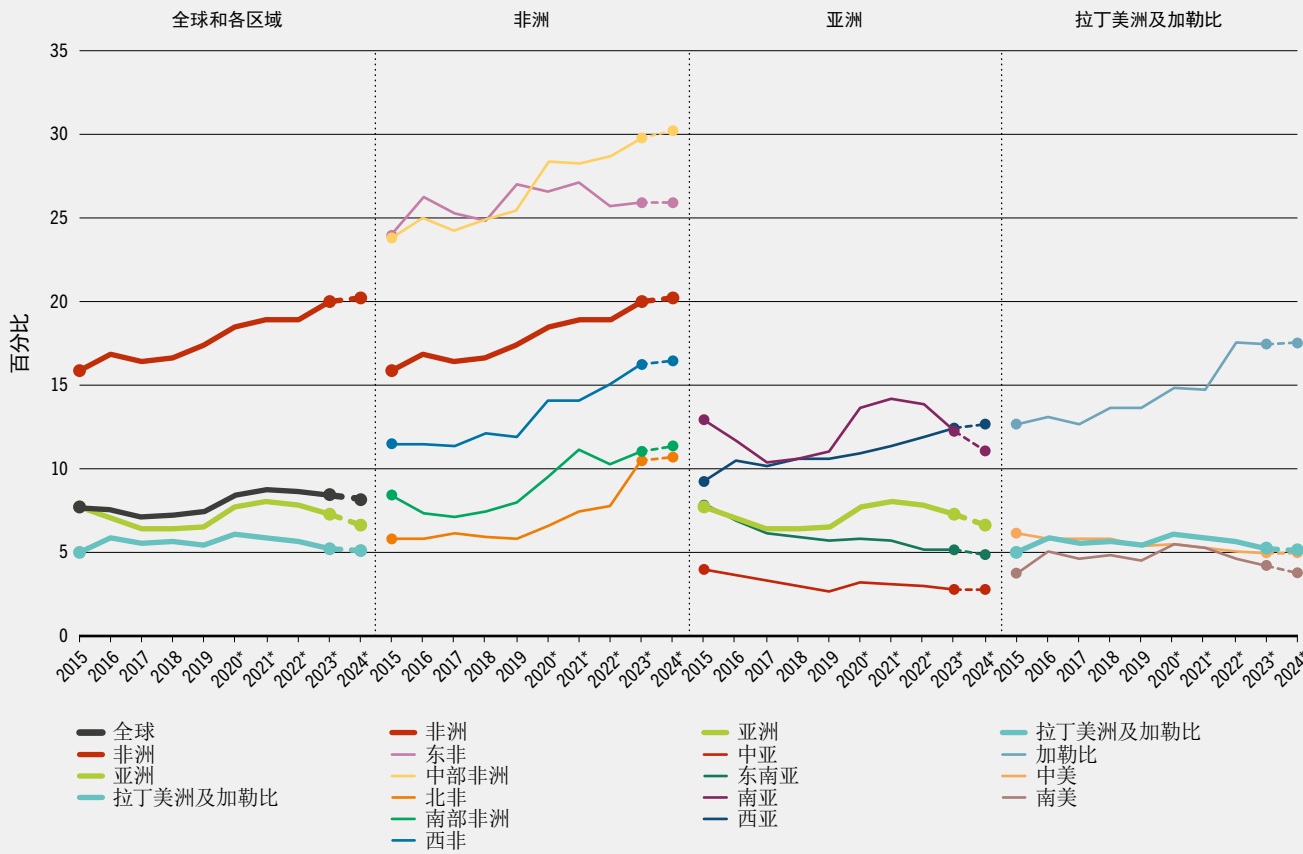
	食物不足人口数量									
	2005	2010	2015	2018	2019	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
	(百万)									
全球	788.8	612.7	577.4	564.9	584.1	670.1	697.5	695.2	688.4	673.2
非洲	178.0	170.1	193.7	217.9	233.9	255.2	267.3	272.9	296.2	306.5
北非	13.0	11.8	13.5	14.8	15.0	16.8	19.5	20.5	28.1	29.1
撒哈拉以南非洲	165.0	158.3	180.2	203.2	218.9	238.3	247.9	252.4	268.1	277.5
东非	93.9	85.1	94.3	106.1	118.7	119.9	125.3	121.9	126.1	129.7
中部非洲	32.9	31.4	38.0	44.0	46.4	53.2	54.7	57.4	61.2	64.3
南部非洲	2.7	4.1	5.5	5.0	5.4	6.5	7.8	7.3	8.0	8.3
西非	35.5	37.7	42.4	48.0	48.4	58.6	60.0	65.7	72.7	75.1
亚洲	552.2	397.5	343.0	301.8	306.7	366.2	382.2	375.7	347.2	323.4
亚洲，不包括印度	297.9	209.7	169.4	163.6	150.4	167.1	172.5	178.7	177.9	173.5
中亚	7.8	4.1	2.8	2.2	2.0	2.5	2.5	2.4	2.3	2.3
东亚	102.7	43.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
东南亚	95.0	70.6	50.7	40.1	38.2	39.3	38.7	35.8	35.6	33.8
南亚	325.1	264.9	240.9	206.3	215.7	269.9	285.2	280.4	249.2	226.7
西亚	21.6	14.4	24.8	29.6	30.0	31.5	33.3	35.5	38.1	39.3
西亚及北非	34.6	26.3	38.2	44.3	45.0	48.3	52.8	56.0	66.2	68.3
拉丁美洲及加勒比	47.2	35.0	31.2	36.4	35.0	39.8	38.4	37.1	35.1	33.6
加勒比	7.1	5.9	5.4	5.9	5.9	6.5	6.4	7.8	7.7	7.8
拉丁美洲	40.1	29.1	25.8	30.6	29.1	33.3	32.0	29.3	27.4	25.9
中美	10.6	9.8	10.4	10.1	9.4	9.6	9.4	9.2	9.1	9.1
南美	29.5	19.3	15.4	20.4	19.7	23.6	22.6	20.1	18.2	16.7
大洋洲	2.3	2.8	2.9	3.2	3.2	3.1	3.5	3.4	3.5	3.5
北美及欧洲	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.

注：n.r.=未报告数据，因为发生率低于2.5%。由于四舍五入处理和部分数值未报告，区域总数不一定等于各次区域数值之和。每个区域/次区域的国家构成情况参见本报告最后统计表中的地理区域注释。* 数值基于点估计值；2022年至2024年估计值区间的上下限参见第2章补充材料。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

北非，中部非洲2024年的食物不足发生率为非洲乃至全世界最高（30.2%），北非的食物不足发生率则从2022年的7.8%升至2024年的10.7%。同期南部非洲和西非的食物不足发生率也在持续上升，分别达到11.4%和16.5%，虽然上升速度相对较慢。非洲面临长期食物不足的人口数量自2015年启动《2030年议程》以来增加了1.13亿。

近年在减轻饥饿方面取得最大进展的是亚洲，主要得益于上文提及的南亚次区域饥饿人数显著减少，包括印度。亚洲的食物不足发生率从2022年的7.9%降至2023年7.3%，随后再降至2024年的6.7%（3.23亿），两年内减少了5200万人。南亚的食物不足发生率同期从13.9%降至11.0%。然而，应该注意到，亚洲的进展得益于很多国家情况的改善，即便不考虑印度，亚

图 2.2 东南亚、南亚和南美已在减轻饥饿方面取得进展，但非洲多数次区域和西亚的饥饿人数在继续攀升



注：仅显示所有次区域数据齐全且食物不足发生率高于2.5%的区域。未显示东亚，因为其食物不足发生率2010年以来一直低于2.5%。* 数值基于点估计值。2022年至2024年估计值区间参见第2章补充材料。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.2>

洲的食物不足发生率2022年至2024年也有小幅下降（表2.1）。东南亚也取得了进展，其食物不足发生率连续几年逐步下降，2024年为4.9%。中亚的食物不足发生率2023年至2024年没有变化，除东亚外（其食物不足发生率2015年以来一直低于2.5%），中亚的食物不足发生率为全亚洲最低（2.8%）。而西亚的情况恰恰相反，它是

亚洲2015年以来唯一一个长期食物不足发生率稳定上升的次区域，2024年高达12.7%。应该注意到，该次区域中一些国家饱受持续危机的影响，且由于缺乏可靠数据难以估算其食物不足发生率。对突发粮食不安全状况的评估有助于深入了解这些国家的情况（见插文2.2）。

插文 2.2 不断加深的人道主义危机加重了世界多个地区的突发粮食不安全状况并危及充足食物权

在本期《世界粮食安全和营养状况》报告的编写过程中，不断加深的人道主义危机继续对许多国家的粮食安全和充足食物权造成严重影响。为了让决策层了解不断演化的形势，《2025年全球粮食危机报告》⁴详细介绍了目前面临粮食危机的一些国家中的突发重度粮食不安全状况。《世界粮食安全和营养状况》和《全球粮食危机报告》二者均属于多伙伴方合作项目，就粮食安全状况开展互补性跨国分析，但读者应认识到两份报告的目的与地域覆盖范围各不相同，分析中采用的数据和方法也截然不同。

《全球粮食危机报告》的重点是突发粮食不安全，指的是特定时间出现的粮食不安全，其严重程度威胁到生命、生计或两者兼有，无论其原因、背景或持续时间如何。《全球粮食危机报告》里对突发粮食不安全的分析主要基于粮食安全阶段综合分类/协调框架。由于在危机状态下及时性极为重要，因此当地分析团队会通过与其所在国包括政府主管部门在内的粮食

安全主要伙伴方开展磋商，依据粮食安全阶段综合分类/协调框架对形势进行快速评估，目的是从手头有时并不完整的分散实证中寻求共同点，包括由国际人道主义界收集并利用的来自官方和非官方来源的数据，可能与可持续发展目标指标所采用的数据存在巨大差异。⁵

相比之下，《世界粮食安全和营养状况》的大目标是定期监测所有国家的长期粮食不安全状况，即主要由结构性原因导致的持续性粮食不安全，为可持续发展目标的监测工作提供所需信息。长期粮食不安全还包括严重程度较低的粮食不安全，它不一定会对生命或生计造成威胁，但会持续存在，可能会对人们的福祉以及社区和国家的长期发展带来不利影响。要想监测人们是否长期无法获取食物，采用的指标包括食物不足发生率以及基于粮食不安全体验分级表的一些指标，通过全国代表性调查收集数据，并在设计时确保具有不同时间段的全球可比性。



拉丁美洲及加勒比也在实现零饥饿目标上取得了进展，最新估计表明其食物不足发生率在2020年达到6.1%的峰值后，2024年降至5.1%。加勒比的情况没有改善，过去三年其人口中约有17.5%可能面临饥饿。在这段停滞时期之前是2022年出现的发生率大幅上升，2024年加勒比的食物不足发生率是区域平均值的三倍多。而南美则已连续几年取得进展，其食物不足发生率从2020年的5.5%稳定下降至2024年的3.8%。中美的食物不足发生率2023年至2024年没有变化，此前三年里情况有逐步改善。

2024年，加勒比的长期饥饿人数估计为780万，中美为910万，南美为1670万。

大洋洲的食物不足发生率近年几乎没有变化，估计2024年有7.6%的人口长期食物不足。

考虑以上结果时，应牢记，一些国家受人道主义危机影响，其粮食不安全形势在不断恶化，这一点可能未充分反映在2024年食物不足发生率快报中（见插文2.2）。



插文 2.2 （续）

两份报告的地域覆盖范围也各不相同。《世界粮食安全和营养状况》全面介绍全球层面的长期粮食不安全趋势，涵盖所有国家和地区，而《全球粮食危机报告》则侧重于危机和特定背景。2025年，《全球粮食危机报告》共涵盖正在经历危机的53个国家和领土，其突发粮食不安全问题最为严重、最为普遍。所以，《世界粮食安全和营养状况》介绍的是全球形势，而《全球粮食危机报告》则对世界上受危机影响最严重的地区所面临的突发粮食不安全问题开展有针对性的分析。

两份报告采用的信息传递方式不同，本期《世界粮食安全和营养状况》介绍全球层面在应对长期粮食不安全问题上的进展，而《2025年全球粮食危机报告》则突出介绍受危机影响的国家中突发粮食不安全持续加剧的问题，两者之间并不矛盾，反而更好地体现了各自不同的目标、范围和数据覆盖面。虽然从全球整体指标看似有小幅改观迹象，但许多国家仍深陷紧急状况，其突发粮食不安全问题依然在不断加深，迫切需要人道主义援助。这些国家也缺乏通常可用于监测可持续发展目标指标的最新数据，因此对这些国家长期粮食不安全当前趋势的估计值可能并不可靠。了解以上差异有助于正确解读数据，并有效利用两份报告为长期发展战略和短期人道主义响应行动提供指导。

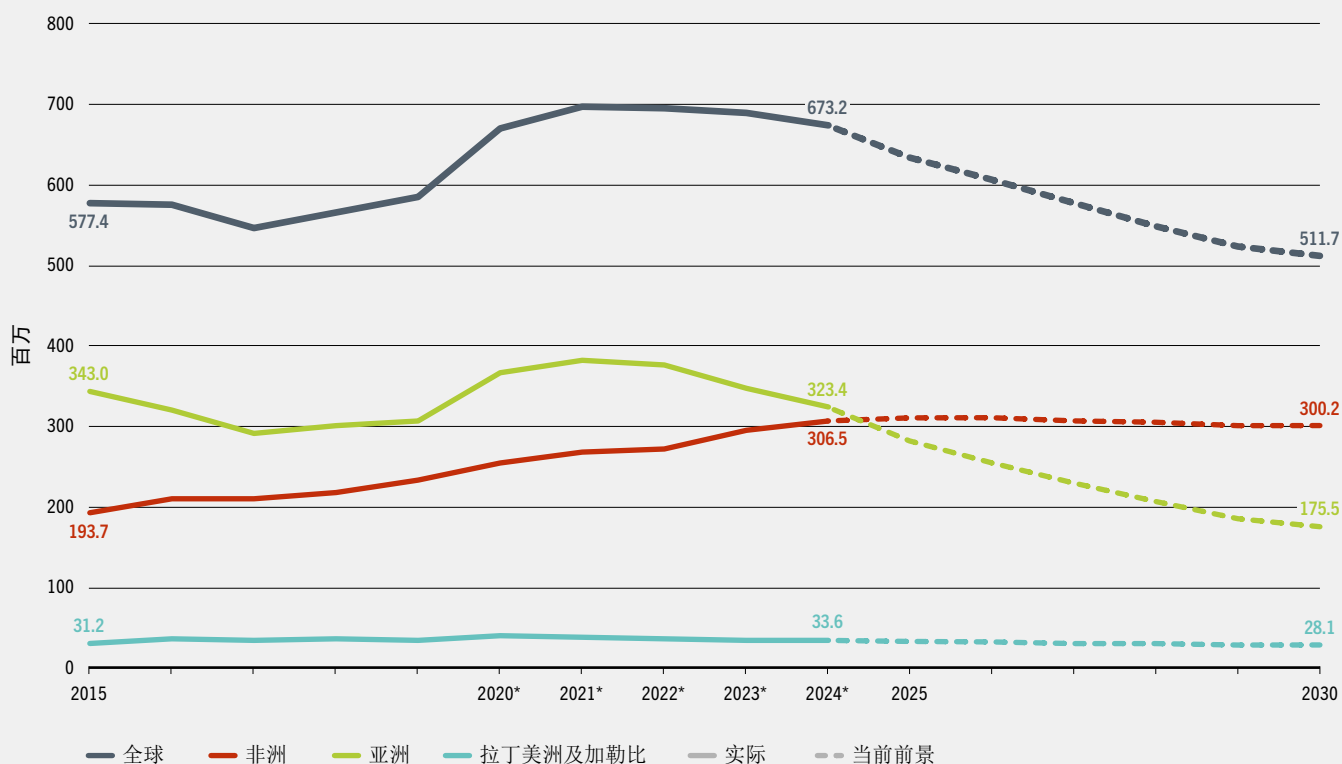
据《全球粮食危机报告》称，2024年在分析所涵盖的53个面临粮食危机的国家和领土里，约2.95亿人面临重度突发粮食不安全（IPC/CH 3+级），其中3500万人处于IPC/CH 4级（紧急情况），近200万人处于IPC/CH 5级（灾难）。*面临突发重度粮食不安全人口数量最多的五个国家从多到少排序分别为尼日利亚、苏丹、刚果民主共和国、孟加拉国和埃塞俄比亚，而面临突发重度粮食不安全人口比例最高的五个国家为巴勒斯坦（加沙地带）、南苏丹、苏丹、也门和海地。加沙地带全部人口面临突发重度粮食不安全，而南苏丹和苏丹半数以上人口以及也门和海地近半数人口面临突发重度粮食不安全。

估计2024年五个国家和领土**中近200万人预计面临灾难级突发重度粮食不安全（IPC/CH 5级），其中半数以上（1106900人）生活在加沙地带。这一数字与2023年底处于这一级的576600人相比几近翻倍，是粮食安全阶段综合分类法启用以来任何国家或领土的最高记录。

以上是世界各地对实现充足食物权构成严重挑战的最严重的人道主义危机案例。急需提供人道主义援助，包括农业、营养和粮食紧急援助，同时还需要结束战乱，为有需要的人群提供帮助，重建重要基础设施和体制，以保障人民的生计和基本需求。要想在未来实现和平、粮食安全和共同富裕，今天就必须播下种子。

注：* 突发重度粮食不安全相当于IPC 3级（“危机”）或更糟。更多详情参见《粮食安全阶段综合分类手册》。* 《全球粮食危机报告》将粮食危机界定为出现突发重度粮食不安全状况，已超出地方资源和能力所能应对的范围，需要在地方或国家层面采取行动保护和拯救生命和生计。** 海地、马里、巴勒斯坦（加沙地带）、南苏丹和苏丹。

图 2.3 到 2030 年消除饥饿的目标依然难以实现



注：仅显示所有次区域数据齐全且食物不足发生率高于2.5%的区域。* 数值基于预测点估计值。
资料来源：作者（粮农组织）自行编制。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.3>

» 实现消除饥饿的目标（可持续发展目标具体目标 2.1）：2030 年前景预测

与前几期报告一样，本期报告根据现有的基础人口、农业产量和经济变量预测结果（特别是宏观经济预测），对2030年将有多少人可能面临饥饿进行了推算。推算时，分别预测了食物不足发生率估算模型采用的每个参数（见第2章补充材料）。

“当前前景”轨迹在国际货币基金组织《世界经济展望》数据库2025年4月版基础上，对2030年前景进行现时预测。⁷预测结果表明，2030年可能有5.12亿人长期食物不足，相当于全球总人口的6%，充分说明要实现可持续发展目标2（零饥饿）仍面临巨大挑战（图2.3）。预计到2030年，食物不足人口数量将从2015年《2030年议程》启动时的5.77亿减至5.12亿，仅减少6500万。

虽然预计今后五年所有区域均将取得进展，但各区域之间仍存在巨大差异（图2.3）。到2030年，世界各地的食物不足人口将有60%集中在非洲，非洲的长期饥饿人口比例将达到17.6%。而在亚洲和拉丁美洲及加勒比，食物不足发生率将降至5%以下。

2.1.2 可持续发展目标指标 2.1.2 基于粮食不安全体验分级表的中度或重度粮食不安全发生率

可持续发展目标指标2.1.2（即采用粮食不安全体验分级表衡量人口中中度或重度粮食不安全发生率）是可持续发展目标全球监测框架中的一项指标，用于跟踪可持续发展目标具体目标2.1这一大目标的实现进展，即确保所有人全年都能获取安全、营养、充足的食物。此项指标的好转表明正朝着实现充足食物权取得良好进展。

面临中度粮食不安全的人群无法确定自己是否有能力获取充足的食物，同时被迫降低所食用食物的质量和/或减少其数量。而面临重度粮食不安全的人群往往在一年中某些时候没有食物，最糟糕的情况下甚至一整天或多天没有进食。虽然计算重度粮食不安全发生率和食物不足发生率时所采用的方法和数据来源不同，但两项指标都能反映出在食物获取方面面临严重障碍。

在全球层面，粮食不安全发生率，无论是中度和重度粮食不安全合并发生率还是单纯的重度粮食不安全发生率，继2020年疫情后大幅上升之后，2021年以来均在极缓慢下降。2023年至2024年，全球中度或重度粮食不安全发生率从28.4%小幅下降至28.0%（图2.4和表2.3）。据估计，2024年全世界约有23亿人面临中度或

重度粮食不安全，仍比疫情前的2019年多3.35亿，比2015年启动《2030年议程》时多6.83亿（表2.4）。

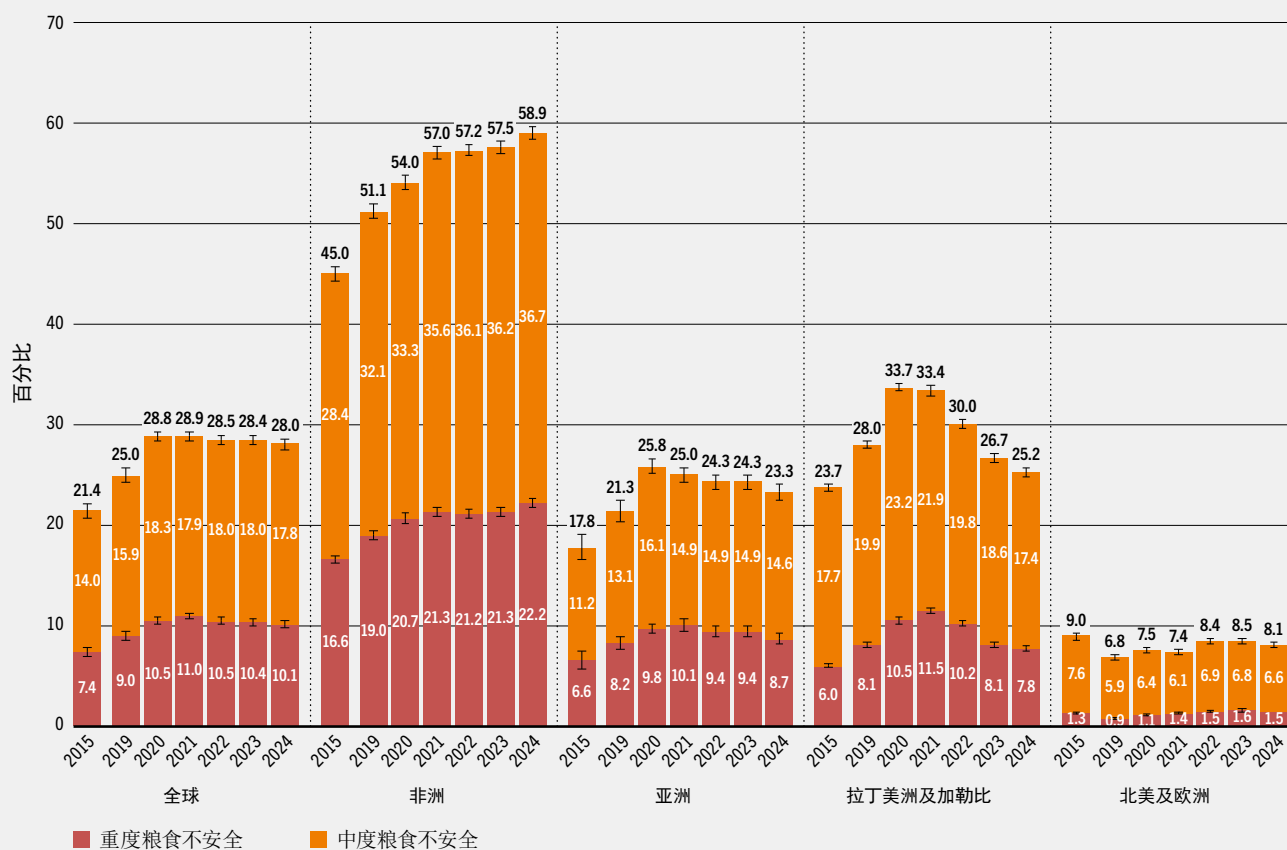
在全世界2024年面临中度或重度粮食不安全的23亿人中，估计有8.28亿为重度粮食不安全。重度粮食不安全发生率从2023年的10.4%小幅降至2024年的10.1%。

在区域层面，趋势存在显著差异，非洲的粮食不安全水平在上升，而拉丁美洲及加勒比在下降，亚洲已连续几年逐步下降，而在大洋洲和北美及欧洲，最新估计值表明继几年上升趋势后2023年至2024年出现了小幅下降（表2.3、表2.4和图2.4）。

非洲的中度或重度粮食不安全发生率已从2023年的57.5%升至2024年的58.9%，一年内新增近4100万人。估计非洲2024年有8.93亿人面临中度或重度粮食不安全，其中3.37亿人可能面临重度粮食不安全。非洲2023年至2024年粮食不安全状况加重的原因是非洲所有次区域粮食不安全人数小幅增加的共同结果。2024年，中度或重度粮食不安全人口所占比例在南部非洲为四分之一以上，在北非为三分之一以上（虽然估计值中不包括苏丹的最新数据），在中部非洲和西非为近三分之二，在中部非洲为四分之三以上。

亚洲的粮食不安全水平继续小幅下降，中度或重度粮食不安全发生率估计值从2023年的24.3%降至2024年的23.3%，相当于一年内减少了约3800万人。估计2024年亚洲约11亿人面临中度或重度粮食不安全，其中4.18亿（亚洲区域总人口的8.7%）可能面临重度粮食不安全。2020年以来亚洲作为整体已逐步取得进展。亚洲所有次区域2023年至2024年均有所改观。南

图 2.4 全球粮食不安全水平 2021 年至 2024 年逐步下降，拉丁美洲及加勒比进展显著



注：总数因四舍五入处理存在出入。未显示大洋洲的原因是密克罗尼西亚和波利尼西亚人口覆盖率不足。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.4>

亚和西亚2024年的中度或重度粮食不安全发生率估计值最高（均为约38%），但南亚同期出现了最大减幅（近2个百分点）。东亚的发生率最低，估计为6.2%。

拉丁美洲及加勒比2021年以来已取得稳定进展。中度或重度粮食不安全人口数量可能在一年之内从约1.76亿减至1.67亿，共减少了近900万，所占比例从2023年的26.7%降至2024年的25.2%，主要归功于南美取得的进展。最新估

计值趋势表明，拉丁美洲及加勒比所有次区域的粮食安全状况均有改观，但南美的改观最为显著，2024年其中度或重度粮食不安全发生率估计比2021年低近10个百分点，相当于将粮食不安全人数减少了4000万以上。加勒比2024年中度或重度粮食不安全人口占调查所涵盖人口的半数以上，而中美和南美的比例约为四分之一。加勒比粮食不安全人口总数中，面临重度粮食不安全的人口比例也很高，接近半数。

表 2.3 2015 - 2024 年基于粮食不安全体验分级表的重度粮食不安全发生率以及中度或重度粮食不安全发生率

中度过重粮食不安全发生率																		
重度粮食不安全发生率																		
2015 ... 2019 2020 2021 2022 2023 2024										2015 ... 2019 2020 2021 2022 2023 2024								
(%)										(%)								
全球	7.4	...	9.0	10.5	11.0	10.5	10.4	10.1	21.4	...	25.0	28.8	28.9	28.5	28.4	28.0		
非洲	16.6	...	19.0	20.7	21.3	21.2	21.3	22.2	45.0	...	51.1	54.0	57.0	57.2	57.5	58.9		
北非	9.0	...	8.8	9.5	11.3	12.0	11.9	12.4	26.3	...	29.0	30.3	34.1	32.6	33.9	35.1		
撒哈拉以南非洲	18.4	...	21.3	23.2	23.6	23.2	23.4	24.4	49.4	...	56.2	59.4	62.1	62.8	62.8	64.1		
东非	20.8	...	23.5	26.3	26.3	24.9	23.8	24.8	56.3	...	62.8	65.1	63.9	65.5	63.5	64.9		
中部非洲	n.a.	...	n.a.	35.5	36.0	36.6	36.8	37.0	n.a.	...	n.a.	70.0	74.9	76.4	77.0	77.3		
南部非洲	9.1	...	9.2	10.7	10.7	10.6	10.8	10.7	21.5	...	21.9	24.4	24.4	22.7	26.4	26.5		
西非	11.0	...	14.5	16.4	17.1	17.3	18.8	20.2	39.2	...	48.7	54.1	60.7	60.1	61.4	63.2		
亚洲	6.6	...	8.2	9.8	10.1	9.4	9.4	8.7	17.8	...	21.3	25.8	25.0	24.3	24.3	23.3		
中亚	1.4	...	2.3	4.7	4.9	4.5	3.4	2.9	9.1	...	13.4	17.7	20.0	17.3	16.4	16.2		
东亚	0.8	...	1.3	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.9	...	7.4	7.8	6.1	6.2	6.3	6.2		
东南亚	1.6	...	1.6	1.8	1.7	1.8	2.2	1.9	14.4	...	14.3	15.3	14.8	14.8	14.5	14.0		
南亚	13.1	...	16.2	18.8	20.2	18.4	18.3	16.6	27.7	...	34.2	43.1	41.9	40.5	40.4	38.3		
西亚	9.7	...	11.0	12.3	13.3	13.8	13.3	13.4	32.4	...	32.6	37.8	41.5	38.7	37.8	37.7		
西亚及北非	9.4	...	9.9	11.0	12.3	12.9	12.6	12.9	29.5	...	30.9	34.3	38.0	35.8	36.0	36.5		
拉丁美洲及加勒比	6.0	...	8.1	10.5	11.5	10.2	8.1	7.8	23.7	...	28.0	33.7	33.4	30.0	26.7	25.2		
加勒比	n.a.	...	n.a.	29.1	23.2	25.4	25.0	24.8	n.a.	...	n.a.	61.0	54.1	55.3	53.3	51.9		
拉丁美洲	4.4	...	6.8	9.2	10.7	9.1	6.8	6.6	21.4	...	26.0	31.7	31.9	28.2	24.8	23.3		
中美	6.3	...	7.1	7.3	7.3	6.9	7.1	7.1	28.9	...	29.8	34.1	30.9	26.2	26.4	25.9		
南美	3.7	...	6.6	10.0	12.1	10.0	6.7	6.4	18.4	...	24.5	30.7	32.3	29.0	24.1	22.2		
大洋洲	8.5	...	9.5	8.6	10.1	9.3	10.4	9.6	21.3	...	24.4	23.2	24.1	24.2	26.9	26.3		
北美及欧洲	1.3	...	0.9	1.1	1.4	1.5	1.6	1.5	9.0	...	6.8	7.5	7.4	8.4	8.5	8.1		
欧洲	1.5	...	0.9	1.3	1.7	1.8	1.9	1.8	8.3	...	6.4	7.2	7.3	7.8	7.5	6.8		
东欧	1.5	...	0.8	1.4	1.7	1.9	1.8	1.3	11.4	...	8.1	10.0	10.3	10.4	9.0	7.9		
北欧	1.8	...	0.9	1.2	1.8	2.0	3.0	3.6	6.8	...	5.1	4.2	4.5	6.6	7.7	7.5		
南欧	1.4	...	1.3	2.0	1.7	1.4	1.3	1.1	7.4	...	6.8	8.0	6.9	6.4	6.2	5.1		
西欧	1.4	...	0.7	0.8	1.7	1.8	2.0	1.9	5.0	...	4.3	3.9	4.9	5.7	6.1	6.2		
北美	1.0	...	0.8	0.7	0.7	0.9	1.1	1.1	10.3	...	7.6	8.3	7.5	9.7	10.4	10.7		

注：n.a.=无数据，因为提供数据的国家数量有限，占该区域人口的50%以下。拉丁美洲及加勒比2014年至2019年的估计值仅包含总人口占该区域30%的加勒比国家，而2020年至2024年的估计值则包含总人口占该区域60 - 65%的加勒比国家。加勒比次区域2024年的估计值包含以下国家：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥。北非的估计值并未反映出苏丹的最新数据，因为严重冲突导致数据收集工作无法开展。

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

表 2.4 2015 - 2024 年基于粮食不安全体验分级表的重度粮食不安全人口数量以及中度或重度粮食不安全人口数量

	重度粮食不安全人口数量										中度或重度粮食不安全人口数量									
	2015	...	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	...	2019	2020	2021	2022	2023	2024	(百万)			
全球	553.2	...	705.3	827.6	872.0	840.0	841.4	828.0	1	602.2	...	1 949.4	2 268.7	2 296.6	2 283.9	2 295.0	2 284.8			
非洲	202.4	...	256.1	285.3	301.7	306.2	315.6	336.9	548.6	...	689.3	745.2	805.5	828.2	852.1	892.7				
北非	20.9	...	22.1	24.4	29.4	31.8	32.0	33.8	61.2	...	73.0	77.7	88.9	86.3	91.2	95.5				
撒哈拉以南非洲	181.5	...	234.0	260.9	272.3	274.4	283.6	303.0	487.4	...	616.3	667.5	716.7	741.9	760.9	797.2				
东非	82.1	...	103.4	118.5	122.0	118.3	116.1	124.1	222.4	...	275.8	293.7	295.9	311.2	309.6	325.1				
中部非洲	n.a.	...	n.a.	66.6	69.7	73.0	75.8	78.8	n.a.	...	n.a.	131.6	145.2	152.6	158.6	164.6				
南部非洲	5.9	...	6.3	7.4	7.5	7.6	7.8	7.9	13.9	...	14.9	16.9	17.1	16.2	19.1	19.4				
西非	40.4	...	59.1	68.3	73.1	75.5	83.8	92.3	144.1	...	197.9	225.3	258.5	262.0	273.7	288.1				
亚洲	295.5	...	383.3	457.9	475.5	445.8	449.4	417.5	798.8	...	993.1	1 210.5	1 179.6	1 153.2	1 159.2	1 120.8				
中亚	1.0	...	1.7	3.6	3.8	3.6	2.8	2.4	6.3	...	10.1	13.5	15.6	13.7	13.3	13.3				
东亚	12.4	...	21.4	33.4	17.1	16.1	17.2	16.8	95.9	...	123.2	129.2	102.3	103.4	105.0	102.5				
东南亚	10.5	...	10.8	12.3	11.3	12.6	15.0	13.4	92.8	...	95.8	103.5	100.9	101.5	99.8	97.2				
南亚	245.9	...	318.2	373.3	404.5	372.6	374.1	343.5	518.0	...	671.5	855.5	839.5	819.4	826.1	791.1				
西亚	25.8	...	31.2	35.3	38.8	41.0	40.3	41.5	85.8	...	92.5	108.8	121.3	115.1	115.0	116.8				
西亚及北非	46.7	...	53.3	59.7	68.2	72.8	72.3	75.3	147.0	...	165.5	186.6	210.1	201.4	206.2	212.2				
拉丁美洲及加勒比	37.4	...	51.9	68.0	74.9	66.9	53.1	51.8	147.1	...	179.7	217.9	217.3	196.5	175.8	167.2				
加勒比	n.a.	...	n.a.	12.7	10.2	11.2	11.1	11.0	n.a.	...	n.a.	26.7	23.8	24.4	23.6	23.1				
拉丁美洲	25.6	...	40.4	55.3	64.7	55.7	42.0	40.7	123.7	...	155.9	191.2	193.5	172.2	152.2	144.1				
中美	10.6	...	12.5	12.8	13.0	12.5	12.9	13.0	48.5	...	52.2	60.3	55.0	47.2	47.9	47.5				
南美	15.0	...	27.9	42.5	51.8	43.2	29.1	27.7	75.2	...	103.7	130.9	138.5	125.0	104.3	96.5				
大洋洲	3.4	...	4.1	3.8	4.5	4.2	4.8	4.4	8.7	...	10.6	10.2	10.7	10.9	12.2	12.1				
北美及欧洲	14.6	...	9.8	12.7	15.3	16.9	18.6	17.4	99.1	...	76.7	84.8	83.5	95.2	95.7	92.0				
欧洲	11.1	...	6.8	9.9	12.6	13.3	14.4	13.1	61.7	...	48.0	53.6	55.0	58.2	55.7	50.8				
东欧	4.4	...	2.3	4.0	4.8	5.5	5.2	3.6	33.7	...	23.8	29.3	30.0	30.1	25.8	22.7				
北欧	1.9	...	1.0	1.3	1.9	2.1	3.3	4.0	7.0	...	5.4	4.4	4.7	7.1	8.4	8.2				
南欧	2.1	...	2.0	3.0	2.6	2.1	1.9	1.7	11.3	...	10.5	12.2	10.5	9.7	9.4	7.7				
西欧	2.7	...	1.4	1.6	3.3	3.6	4.0	3.8	9.7	...	8.4	7.8	9.8	11.4	12.2	12.3				
北美	3.5	...	3.1	2.8	2.7	3.5	4.2	4.4	37.4	...	28.6	31.2	28.6	36.9	39.9	41.2				

注：n.a.=无数据，因为提供数据的国家数量有限，占该区域人口的50%以下。拉丁美洲及加勒比2014年至2019年的估计值仅包含总人口占该次区域30%的加勒比国家，而2020年至2024年的估计值则包含总人口占该次区域60-65%的加勒比国家。加勒比次区域2024年的估计值包含以下国家：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥。北非的估计值并未反映出苏丹的最新数据，因为严重冲突导致数据收集工作无法开展。

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FIS>。许可：CC-BY-4.0。

» 大洋洲的粮食不安全状况有小幅改观。但该地区仍有超过26%的人口（约1200万）2024年面临中度或重度粮食不安全，9.6%（440万）可能面临重度粮食安全。这表明在2020年以来粮食不安全发生率持续上升的大洋洲，趋势已发生了积极的逆转。

北美及欧洲也显露出积极逆转的迹象，2023年至2024年出现小幅改观。目前估计2024年人口中有略高于8%的人（9200万）面临中度或重度粮食不安全，1.5%的人（1740万）可能面临重度粮食不安全。两个区域的趋势有所不同，欧洲的中度或重度粮食不安全发生率估计值从2023年的7.5%降至2024年的6.8%，但北美却从10.4%小幅升至10.7%。

由于亚洲人口基数庞大，世界上近半数中度或重度粮食不安全人口集中在亚洲，尽管非洲的粮食不安全发生率远高于亚洲（表2.3和表2.4）。同时值得注意的是，不同区域粮食不安全人口中面临重度粮食不安全的比例各不相同。在非洲、亚洲和大洋洲，粮食不安全人口总数中有36–38%为重度粮食不安全，而在拉丁美洲及加勒比为31%，在北美及欧洲仅为19%。

农村、城郊和城市地区以及男性和女性之间粮食不安全状况的差异

《2030年议程》的重要指导原则之一就是不让任何人掉队。要落实此项原则，就必须收集关于特定人群的实证，以便了解某些人群相比之下是否更容易面临粮食不安全以及需要制定何种政策来满足他们的特定需求。

从全球层面以及除北美及欧洲之外的所有区域层面看，居住在农村地区的人口往往

比居住在城市地区的人口粮食不安全程度更高，而居住在城郊地区的人口的相对状况在不同区域之间存在差异（图2.5）。^b全世界农村人口中2024年约有32.0%面临中度或重度粮食不安全，而城郊地区的比例约为28.6%，城市地区约为23.9%。重度粮食不安全人口的相关状况与此类似。约11.5%的农村人口面临重度粮食不安全，而城郊人口为11.0%，城市人口为8.1%。

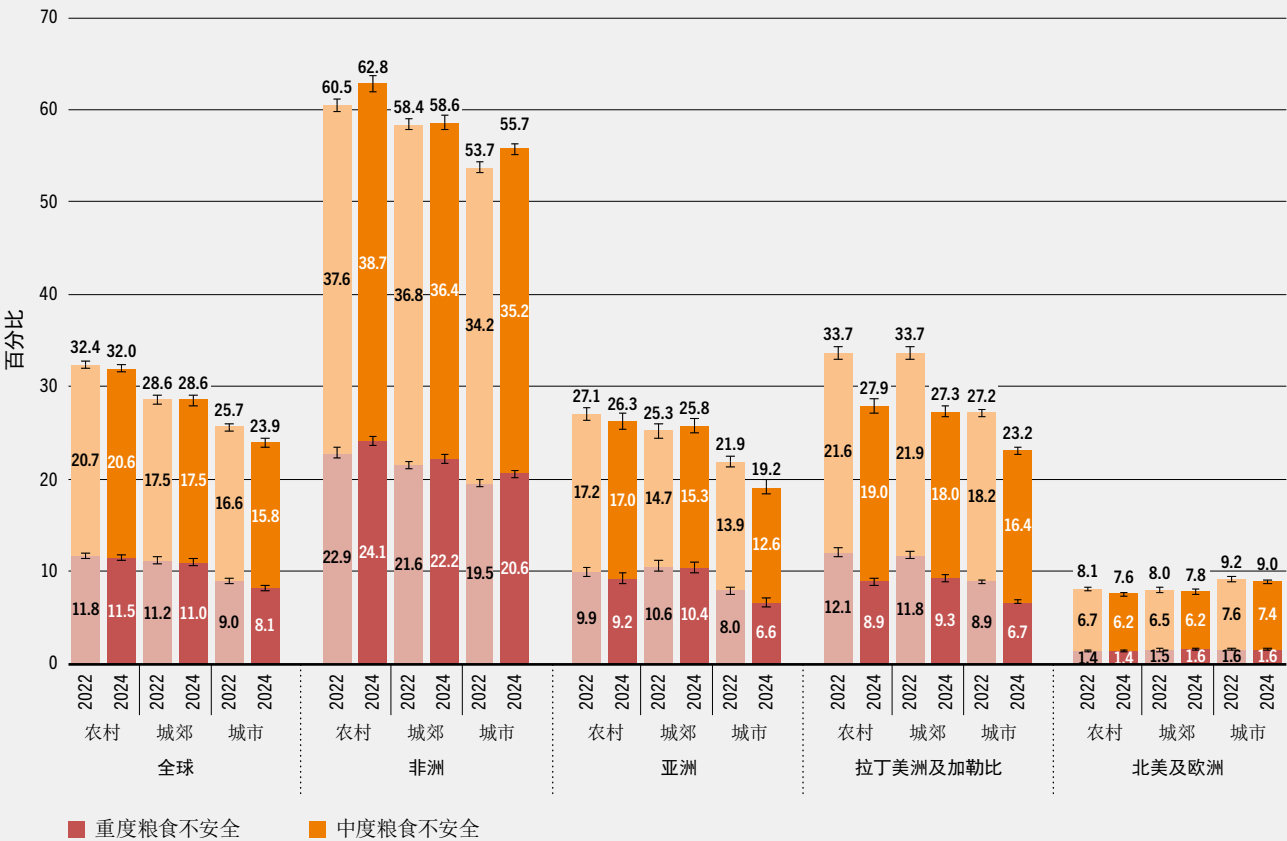
粮食不安全水平随着城市化程度升高而下降这一趋势在非洲十分明显，非洲农村人口中有62.8%面临中度或重度粮食不安全，而城郊人口为58.6%，城市人口为55.7%。在亚洲和拉丁美洲及加勒比，农村人口的粮食不安全水平也远高于城市人口，但相比之下城郊人口的状况与非洲不同。在亚洲和拉丁美洲及加勒比，农村和城郊人口的中度或重度粮食不安全比例完全相同，而单就重度粮食不安全水平看，城郊地区甚至略高。北美及欧洲是唯一一个粮食不安全水平随着城市化程度升高而小幅上升的区域（本次分析中将这两个区域归为同一组）。^c

如将2024年评估结果与2022年基线（粮农组织2022年首次按城市化程度对可持续发展目标指标2.1.2进行分类分析）相比较，就能看出明显的趋势：在全球层面，中度或重度粮食不安全发生率仅在城市地区有所下降，从25.7%降至23.9%，而在农村和城郊地区则基本保持不变。亚洲的情况与此类似，食物获取状况的改观主要在城市地区，这一点体现为中度或重度粮食不安全发生率从2022年的21.9%降至2024

^b 粮农组织采用由欧盟统计局、粮农组织、国际劳工组织、经合组织、人居署和世界银行共同开发的“城市化程度”分类法（DEGURBA）⁸这一国际标准，基于人口密度和规模，以全球可比的方式，将人口居住地分为以下几类：1）农村地区；2）城镇和人口半稠密地区（城郊地区）；3）城市地区。

^c 2024年各区域和次区域按城市化程度分列的中度或重度粮食不安全发生率以及重度粮食不安全发生率参见附件1A中的表A1.3。细分估计值的计算方法详情参见第2章补充材料。

图 2.5 在全球层面和多数区域，2022 年以来农村地区的粮食不安全发生率一直高于城市地区，亚洲城市地区有显著改观，拉丁美洲及加勒比城市、城郊和农村地区均有显著改观



注：总数因四舍五入处理存在出入。未显示大洋洲的原因是人口覆盖率不足。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS。许可：CC-BY-4.0。

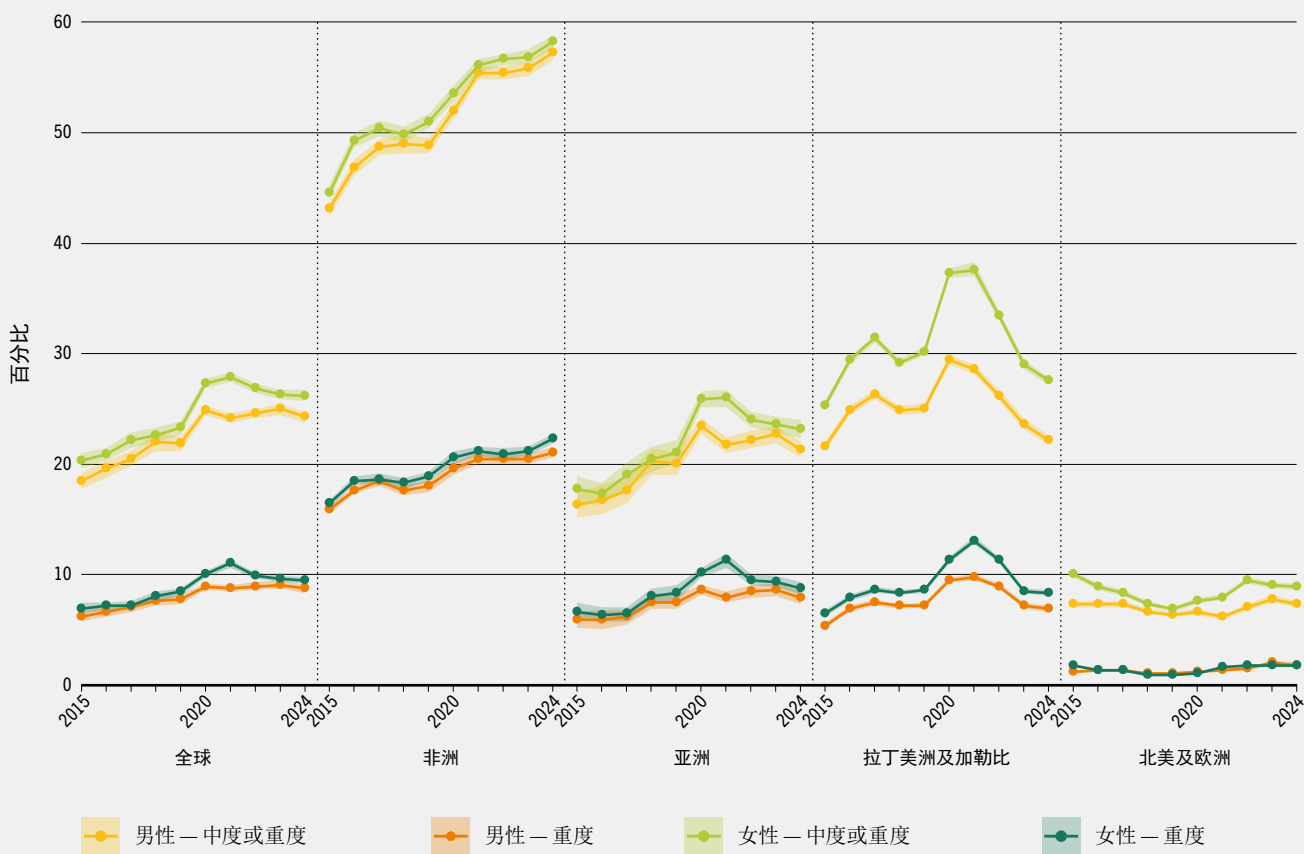
<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.5>

年的19.2%。值得注意的是，在拉丁美洲及加勒比，改观现象在农村、城郊和城市地区之间的分布更加均衡，而在非洲，粮食安全状况在农村和城市地区均出现恶化，在城郊地区保持不变。而在北美及欧洲，所有地区均有小幅改观迹象。

男性和女性之间长期存在的平等现象也很明显，在世界所有区域女性的粮食不安全水平均高于男性（图2.6）。^d全球层面的性别差距疫情后大幅扩大，特别是在2021年，随后连续两年有所缩小。但最新估计数据表明，全球层面的性

^d 2024 年各区域和次区域按性别分列的中度或重度粮食不安全发生率以及重度粮食不安全发生率参见附件 1A 中的表 A1.4。细分估计值的计算方法详情参见第 2 章补充材料。

图 2.6 2021 年至 2023 年全球层面性别差距有所缩小，但 2024 年小幅扩大，全球层面和所有区域女性的粮食不安全发生率一直高于男性



注：仅显示所有次区域数据齐全的区域。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.6>

别差距在2023年至2024年间有所扩大。期间，男性和女性的中度或重度粮食不安全发生率差距从1.3增至1.9个百分点，而重度粮食不安全发生率差距从0.6增至0.8个百分点。经过过去九年的波动后，2024年的性别差距与2015年《2030年议程》启动时相比基本没有变化。

就中度或重度粮食不安全而言，2023年至2024年性别差距扩大的主要原因是亚洲的发生率性别差距从1.0升至1.9个百分点，北美及欧洲则从1.2升至1.6个百分点。

但就重度粮食不安全而言，性别差距扩大的主要原因是非洲的性别差距从2023年的0.7个百分点升至2024年的1.3个百分点，令人担忧。

粮食不安全方面的性别差距2023年至2024年在拉丁美洲及加勒比几乎没有变化。但这一区域依然是全世界粮食不安全发生率性别差距最大的区域，2004年中度或重度粮食不安全发生率差距为5.3个百分点，重度粮食不安全发生率差距为1.3个百分点。

总而言之，饥饿和粮食不安全最新趋势表明，近年来有些区域已朝着实现可持续发展目标具体目标2.1取得进展，即消除饥饿，确保所有人全年都能获取充足食物。但全球饥饿和粮食不安全水平仍远高于《2030年议程》启动之初的水平，2024年无力满足自身基本食物需求的人数较2015年增加了几亿。世界各地面临长期食物不足的人口数量2015年以来已增加了近17%，而中度或重度粮食不安全人口数量在全球层面和亚洲增加了40%以上，在非洲增加了60%以上。2030年零饥饿目标看似已无望实现，但我们已经做出承诺，要立即采取行动，让所有人逐步实现充足食物权，这项全球性义务绝不能被无视。打造一个让所有人都能获取充足食物的世界会造福每个人，特别是健康膳食所需的高营养食物。■

2.2 健康膳食成本与可负担性

要点

- 2023 年至 2024 年，食品价格持续上涨，推高了全球健康膳食平均成本，达到人均每日 4.46 购买力平价美元，高于 2023 年的 4.30 购买力平价美元和 2022 年的 4.01 购买力平价美元。
- 尽管食品价格 2024 年有所上涨，但世界上无力负担健康膳食的人数从 2019 年的 27.6 亿降至 2024 年的 26 亿，原因是疫情后经济开始复苏，但不同区域和不同收入组别的复苏程度并不均衡。
- 近年来，无力负担健康膳食的人口比例和数量在亚洲显著下降，在拉丁美洲及加勒比、北美及欧洲、大洋洲则小幅下降。相反，非洲的比例从 2019 年的 64.1% 升至 2024 年的 66.6%，相当于人数从 8.64 亿升至 10 亿。
- 不均衡现象在不同国家收入组别之间更为明显。低收入国家无力负担健康膳食的人数自 2017 年以来一直在稳定上升，而中等偏上收入国家和高收入国家的人数自 2020 年以来一直在下降。在中等偏下收入国家，人数 2020 年至 2024 年有所下降，但主要原因是印度无力负担健康膳食的人数大幅减少。

对健康膳食可负担性的监测工作十分重要，可为旨在改善粮食安全和营养成效的政策提供依据，从而推动实现可持续发展目标具体目标2.1和2.2。健康膳食包括全谷物、豆类、坚

果以及足量、多样化的水果和蔬菜，还包括适量蛋类、奶类、禽类和鱼类以及少量红肉。⁹不同区域的健康膳食相差甚远，但都具备四个共同特征，即：多样性，由多种食物和食物组别构成；含有充足的对健康有益的必需营养素和生物活性物质；含有均衡的宏量元素（蛋白质、碳水化合物、脂肪）；含有适量如过量食用会影响健康的膳食成分。¹⁰人在生命周期内不同阶段保证健康的膳食结构有助于预防一切形式的营养不良，包括儿童发育迟缓和消瘦、微量元素缺乏症、超重或肥胖。健康膳食还有助于降低罹患非传染性疾病的风险，如心血管疾病、糖尿病以及某些种类的癌症。¹¹

健康膳食成本指每个国家获取健康膳食的最低估计成本，即能满足能量和大多数养分需求、由多样化本地可供食品组成的膳食结构。

在认真考虑需要花在必需非食品类商品和服务上的那部分收入后，我们将健康膳食成本与国民收入分配状况相比较，就能估算出无力负担健康膳食的人口比例以及人口数量。这些指标可衡量每个国家无力负担即便是成本最低的健康膳食成本的人口比例和人口数量。鉴于各国内部存在收入不平等现象，无力负担健康膳食的人口比例和人口数量就成为关键指标，可用于监测农业粮食体系是否无力保证所有人都能获取最低成本的健康膳食。

粮农组织已与世界银行合作，对这些指标开展系统性监测，同时通过粮农组织统计数据库发布时间序列数据。本报告首次做到了能报告这些指标在报告出版一年前的数据，而往期报告所报告的都是两年前的数据。此改进得益于及时获得世界银行现时预测贫困状况时所采用的有关2024年购买力平价换算系数、食品消费价格指数以及收入分布的数据。

本期报告在计算健康膳食成本以及相关的可负担性指标时，主要做了两项更新（见附件1B）。

第一，印度新出台的家庭消费支出数据已被纳入世界银行的贫困与不平等数据平台，对收入分布情况进行了更新。其结果是，印度的可负担性指标从2017年起所有时间序列数据全部被修订，使无力负担健康膳食的人口比例和人口数量均因此下调，而这导致接下来全球数据也有所下调。

第二，今年的计算工作采用了2021年新一轮国际比较项目更新后的购买力平价换算系数。虽然去年上一期报告采用2021年食品价格对健康膳食成本指标进行了更新，但仍采用2017年那一轮国际比较项目的购买力平价换算系数。今年全部采用了2021年国际比较项目的数据，用新的购买力平价换算系数取代了旧数据，从而提升了可负担性估计值的准确性。

2.2.1 健康膳食成本

2024年食品价格继续上升，推高了全球层面和所有区域的健康膳食平均成本。健康膳食成本自2017年（粮农组织发布估计数据的首年）以来在全世界范围内普遍上升，2024年平均达到人均每日4.46购买力平价美元（表2.5）。去年的报告中数据的截至时间为2022年，值得注意的是2022年至2023年健康膳食成本出现大幅上涨，虽然上涨速度低于2021年至2022年间出现的急速上涨。从全球看，健康膳食成本继2021年至2022年间达到11.4%的最高涨幅后，2023年涨幅为7.2%，2024年小幅上涨3.7%。

比较2024年不同区域的健康膳食成本可以发现，拉丁美洲及加勒比的健康膳食成本 »

表 2.5 2019 – 2024 年健康膳食平均成本

	健康膳食成本					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(购买力平价美元)					
全球	3.30	3.43	3.60	4.01	4.30	4.46
非洲	3.21	3.32	3.52	3.89	4.18	4.41
北非	3.46	3.44	3.65	3.99	4.51	4.76
撒哈拉以南非洲	3.18	3.31	3.51	3.88	4.15	4.37
东非	3.23	3.33	3.51	3.88	4.18	4.48
中部非洲	3.25	3.40	3.64	4.02	4.24	4.39
南部非洲	3.28	3.43	3.64	3.96	4.27	4.44
西非	3.06	3.19	3.39	3.77	4.01	4.21
亚洲	3.36	3.54	3.72	4.09	4.31	4.43
中亚	3.10	3.26	3.38	3.70	3.81	3.78
东亚	4.36	4.66	4.89	5.39	5.74	5.95
东南亚	3.72	3.89	3.97	4.29	4.52	4.63
南亚	3.43	3.57	3.79	4.20	4.41	4.57
西亚	2.85	3.03	3.16	3.60	3.81	3.92
拉丁美洲及加勒比	3.78	3.96	4.16	4.62	4.97	5.16
加勒比	4.04	4.23	4.42	4.90	5.24	5.48
拉丁美洲	3.54	3.70	3.91	4.36	4.72	4.87
中美	3.46	3.55	3.71	4.15	4.51	4.69
南美	3.60	3.80	4.03	4.49	4.85	4.98
大洋洲	2.84	2.94	3.09	3.45	3.75	3.86
北美及欧洲	2.96	3.04	3.14	3.58	3.90	4.02
欧洲	2.97	3.05	3.14	3.59	3.91	4.03
东欧	3.06	3.18	3.25	3.73	4.05	4.18
北欧	2.77	2.84	2.90	3.27	3.58	3.68
南欧	3.35	3.39	3.53	4.11	4.49	4.63
西欧	2.52	2.60	2.65	2.97	3.24	3.31
北美	2.84	2.98	3.14	3.50	3.75	3.85
国家收入组别						
低收入国家	3.07	3.24	3.47	3.83	4.12	4.41
中等偏下收入国家	3.33	3.49	3.68	4.07	4.33	4.48
中等偏上收入国家	3.57	3.70	3.88	4.35	4.68	4.83
高收入国家	3.16	3.27	3.40	3.79	4.08	4.22

注：健康膳食成本用每人每日购买力平价美元表示。按上表列出的国家组别报告其健康膳食成本算术平均值。
资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。
许可：CC-BY-4.0。

» 最高（平均为5.16购买力平价美元），2022年至2023年上涨7.6%，随后2023年至2024年上涨3.8%。亚洲的健康膳食平均成本从2022年的4.09购买力平价美元涨至2024年的4.43购买力平价美元，其中东亚的健康膳食平均成本为全亚洲最高（5.95购买力平价美元），随后是东南亚（4.63购买力平价美元）。非洲的健康膳食平均成本从2022年的3.89购买力平价美元涨至2023年的4.18购买力平价美元，涨幅为7.5%，其中北非涨幅最大，为13%，随后是南部非洲（7.8%）和东非（7.7%）。2023年至2024年间非洲的健康膳食平均成本延续了上涨趋势，达到4.41购买力平价美元，涨幅为5.5%，是这一时段全世界年涨幅最大的区域。2024年涨幅最大的是东非（7.2%），随后是北非（5.5%）。

与其他区域相比，北美及欧洲的健康膳食平均成本曾在疫情期间出现小幅上涨（从2019年的2.96购买力平价美元涨至2021年的3.14购买力平价美元），但随后在2021年至2022年间大幅上涨14%，接着在2022年至2023年上涨8.9%。情况在2023年至2024年有所改观，健康膳食平均成本涨至4.02购买力平价美元，涨幅为3.1%。大洋洲的健康膳食平均成本从2023年的3.75购买力平价美元涨至2024年的3.86购买力平价美元。

按收入组别细分，2024年中等偏上收入和中等偏下收入国家的健康膳食平均成本最高，分别为日均4.83购买力平价美元和4.48购买力平价美元。随后是低收入国家的4.41购买力平价美元和高收入国家的4.22购买力平价美元。在低收入国家，健康膳食平均成本继2022年至2023年上涨7.6%后，2023年至2024年上涨了7%，在所有收入组别中涨幅最大。

2.2.2 无力负担健康膳食的人口比例和数量

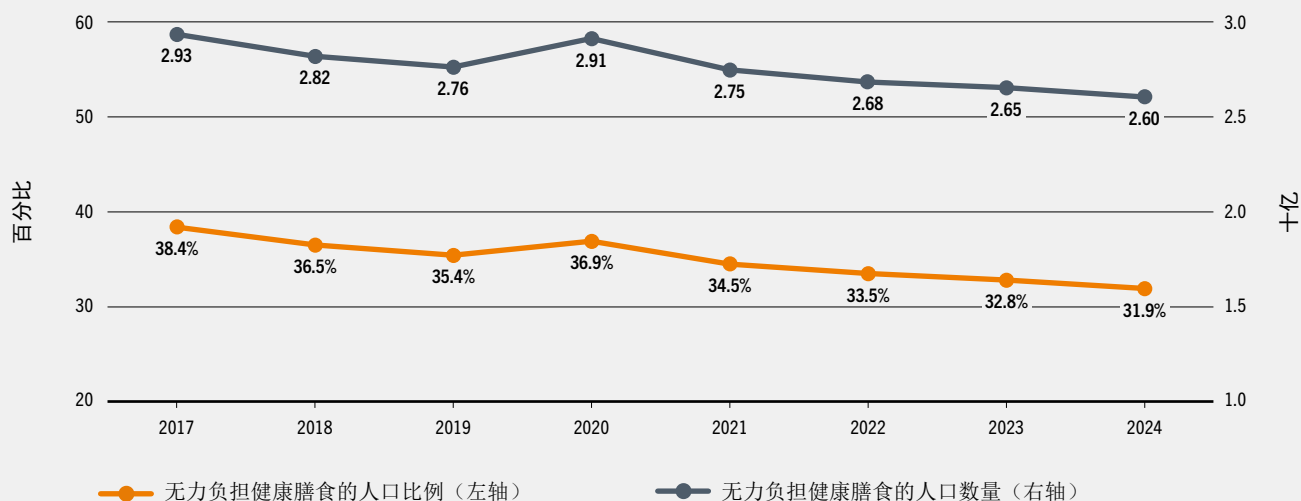
从世界上无力负担健康膳食的人口比例和数量最新估计值看，2020年以来数值保持了下降趋势，尽管2023年至2024年食品价格在上涨。数值下降的主要原因是疫情后的经济增长。此外，印度在出台了新的家庭消费调查官方数据后对收入数据做了更新，使2024年全球无力负担健康膳食的人口估计数进一步下降。

从全球看，2024年估计31.9%的人口（26亿）无力负担健康膳食，而2022年这一数字为33.5%（26.8亿），相当于两年内减少近8000万人（图2.7和表2.6）。无力负担健康膳食的人口数量曾从2017年的29.3亿降至2019年的27.6亿，共减少1.72亿，但2020年伴随着疫情升至29.1亿。随后于2021年大幅下降（27.5亿），无力负担健康膳食的人口比例和数量已双双连续三年呈现持续下降趋势（图2.7）。

然而，情况的改观在各区域并不均衡。亚洲无力负担健康膳食的人口比例近年一直在大幅下降，拉丁美洲及加勒比、北美及欧洲和大洋洲仅小幅下降且变化不大。相反，非洲无力负担健康膳食的人口比例大幅上升。2024年非洲三分之二的人口无力负担健康膳食，几乎是全球平均值31.9%的两倍。亚洲和拉丁美洲及加勒比的比​​例略低于全球平均值（分别为28.1%和27.4%），而大洋洲和北美的比例分别为19.6%和5.0%（表2.6）。

在非洲，无力负担健康膳食的人数2024年升至10.089亿，较2022年增加7120万人，较2019年增加1.449亿。撒哈拉以南非洲2022年至2024年情况显著恶化，无力负担健康膳食的人数新增4330万，达到8.965亿。2024年大多数没有经

图 2.7 2020 年至 2024 年世界上无力负担健康膳食的人口比例和人口数量



资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。
许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.7>

济能力获取健康膳食的人口集中在东非（3.655 亿）和西非（3.196 亿）。这两个区域加在一起 2022 年至 2024 年无力负担健康膳食的人数共增加了 3170 万人。北非无力负担健康膳食的人数 2019 年至 2022 年有所减少（从 9460 万降至 8450 万），随后在 2023 年和 2024 年有所增加。虽然北非是 2024 年非洲无力负担健康膳食人口比例最低的区域（41.3%），但无力负担健康膳食的人数 2022 年至 2024 年却增加了 2790 万人。中部非洲的人数同期也出现了大幅增加（1000 万），而南部非洲增幅最小（160 万）。

在亚洲，无力负担健康膳食的人数已连续四年有所减少，2024 年为 13.5 亿。无力负担健康膳食的人数 2020 年达到峰值后，情况有所改观，2024 年较 2019 年减少了 2.916 亿人。南亚无

力负担健康膳食的人数已连续四年呈下降趋势，2024 年较 2020 年减少了 2.064 亿，完全抵消了 2020 年疫情后的增量，主要得益于印度。东亚在 2021 年出现大幅改观（减少 1.26 亿）后，这一势头一直保持到 2024 年，无力负担健康膳食的人数较 2022 年减少了 4760 万。东南亚 2022 年至 2024 年间也有所改观，无力负担健康膳食的人数减少了 1670 万，随后是中亚，减少 150 万。西亚是同期唯一一个无力负担健康膳食的人数增加的次区域，共增加了 650 万。

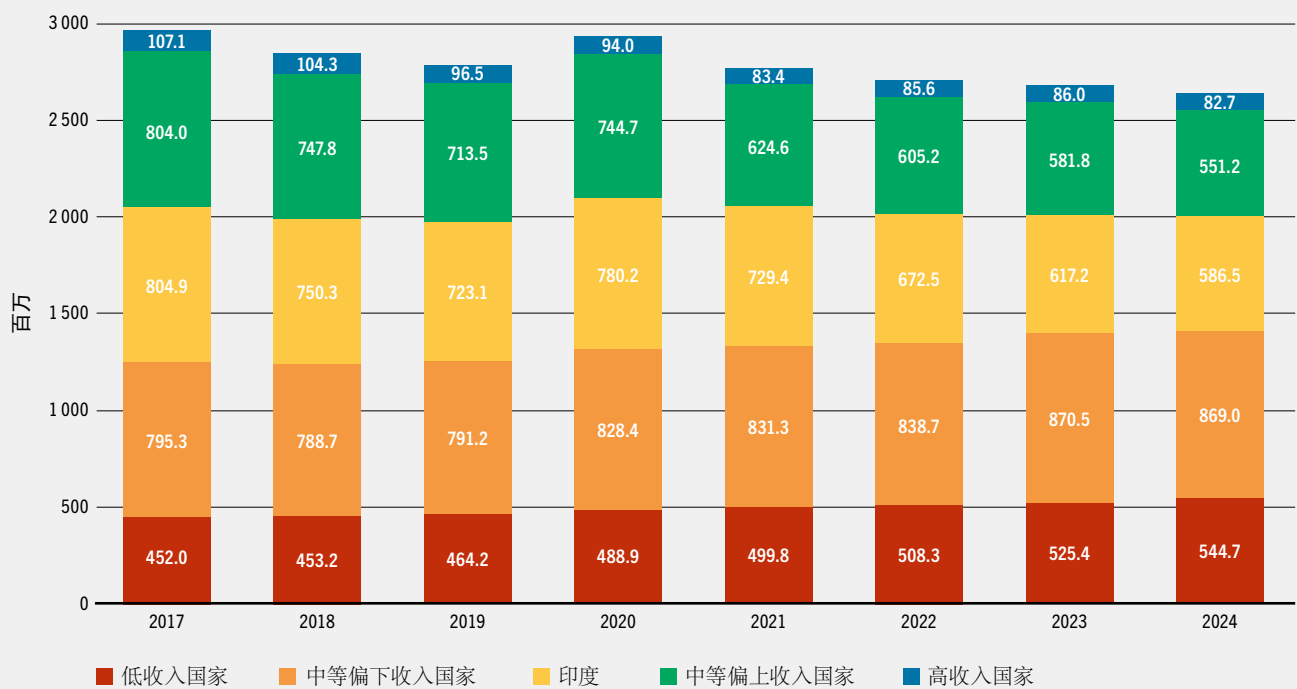
在拉丁美洲及加勒比，无力负担健康膳食的人数 2020 年至 2021 年增加了 790 万，但 2021 年至 2022 年减少了 1540 万，大大抵消了之前的增量。2024 年，无力负担健康膳食的总人数达到 1.819 亿，较 2019 年增加了 160 万，主要原因是总

表 2.6 2019 – 2024 年无力负担健康膳食的人口比例和数量

	无力负担健康膳食的人口比例						无力负担健康膳食的人口数量					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(%)						(百万)					
全球	35.4	36.9	34.5	33.5	32.8	31.9	2 762.1	2 911.4	2 746.7	2 683.7	2 653.4	2 604.6
非洲	64.1	65.2	64.7	64.8	66.2	66.6	864.0	900.1	915.1	937.7	979.6	1 008.9
北非	37.6	36.6	32.6	31.9	39.4	41.3	94.6	93.7	84.9	84.5	105.9	112.4
撒哈拉以南非洲	70.2	71.7	72.0	72.2	72.1	72.1	769.3	806.4	830.2	853.2	873.7	896.5
东非	72.4	73.4	73.8	73.9	73.2	73.0	318.0	331.4	341.9	351.1	357.1	365.5
中部非洲	76.6	78.2	78.2	78.2	78.1	78.0	139.6	146.9	151.6	156.1	161.0	166.1
南部非洲	60.7	62.4	61.6	61.4	62.0	62.0	41.2	43.1	43.2	43.7	44.8	45.3
西非	66.5	68.5	68.9	69.3	69.7	70.0	270.5	285.0	293.4	302.3	310.8	319.6
亚洲	35.3	37.3	33.2	31.5	29.8	28.1	1 640.2	1 747.0	1 568.4	1 495.8	1 423.5	1 348.6
中亚	17.6	19.0	16.9	16.4	15.6	14.0	13.2	14.5	13.2	13.0	12.6	11.5
东亚	20.9	22.2	14.6	14.4	13.0	11.6	348.4	369.4	243.4	239.8	215.7	192.2
东南亚	35.0	36.6	36.9	35.7	34.5	32.7	234.3	246.8	250.8	244.3	238.2	227.6
南亚	51.1	53.8	50.4	47.0	44.2	41.7	1 002.9	1 067.9	1 009.1	949.6	903.6	861.5
西亚	14.6	16.8	17.7	16.5	17.5	18.0	41.5	48.4	51.8	49.2	53.3	55.7
拉丁美洲及加勒比	28.1	29.3	30.3	27.8	27.7	27.4	180.3	189.4	197.3	181.9	182.4	181.9
加勒比	46.1	49.5	50.1	50.0	50.1	50.7	20.1	21.6	22.0	22.0	22.2	22.5
拉丁美洲	26.8	27.8	28.9	26.2	26.1	25.7	160.2	167.7	175.3	159.9	160.2	159.4
中美	28.7	32.9	28.5	26.5	26.2	25.9	50.2	58.2	50.8	47.6	47.5	47.5
南美	26.0	25.7	29.1	26.1	26.0	25.7	109.9	109.5	124.5	112.2	112.7	111.9
大洋洲	17.8	21.2	22.4	20.1	19.7	19.6	7.8	9.3	10.0	9.1	9.0	9.0
北美及欧洲	6.2	5.8	5.0	5.3	5.2	5.0	69.9	65.6	56.0	59.3	58.9	56.2
欧洲	7.3	7.1	6.2	5.6	5.6	5.3	54.5	53.3	46.3	42.0	41.4	39.4
东欧	9.9	9.7	8.1	7.4	7.3	6.8	29.0	28.4	23.5	21.4	20.8	19.4
北欧	3.6	2.9	3.0	2.6	2.9	2.6	3.8	3.1	3.2	2.8	3.1	2.9
南欧	11.0	11.4	9.8	8.8	8.7	8.5	16.9	17.4	14.9	13.4	13.2	12.8
西欧	2.4	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	4.8	4.4	4.6	4.3	4.3	4.3
北美	4.1	3.2	2.5	4.5	4.6	4.3	15.4	12.3	9.7	17.3	17.5	16.7
国家收入组别												
低收入国家	70.3	71.9	71.6	70.9	71.3	72.0	464.2	488.9	499.8	508.3	525.4	544.7
中等偏下收入国家	51.7	54.2	51.9	49.6	48.2	46.6	1 514.4	1 609.1	1 560.6	1 510.1	1 485.5	1 452.9
中等偏上收入国家	25.5	26.5	22.2	21.4	20.6	19.4	713.5	744.7	624.6	605.2	581.8	551.2
高收入国家	6.9	6.7	6.0	6.1	6.1	5.8	96.5	94.0	83.4	85.6	86.0	82.7

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。
许可：CC-BY-4.0。

图 2.8 如不考虑印度，中等偏下收入国家无力负担健康膳食的人数呈现上升趋势



资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。
许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.8>

» 人口有所增长，而无力负担健康膳食的人口比例有小幅下降，说明已取得一定进展。南美无力负担健康膳食的人数2022年至2024年小幅减少，而加勒比则有小幅增加。

在北美及欧洲，无力负担健康膳食的人数从2019年的6990万人降至2024年的5620万人，共减少1370万人。北美无力负担健康膳食的人口比例有小幅下降，从2022年的4.5%降至2024年的4.3%。欧洲也同样有小幅下降，从2022年的5.6%降至2024年的5.3%，而无力负担健康膳食的人数则减少了260万。出现这一变化的主要原因是东欧的情况有所改观。

大洋洲无力负担健康膳食的人数先是从2019年的780万增至2021年的1000万，随后于2023年降至900万，2024年无变化。

不均衡现象在不同国家收入组别之间更为明显（表2.6和图2.8）。低收入国家改观速度较慢，其无力负担健康膳食的人数自2017年以来一直在稳定上升。2024年，低收入国家共有5.447亿人无力负担健康膳食，相当于总人口的72%。近年经济增长停滞，加上食品价格飞涨，显然大大削弱了人们购买高营养食品的能力，特别是在低收入国家，本报告第3章将就此展开深入讨论。

相反，中等偏上收入和高收入国家无力负担健康膳食的人口比例和数量自2020年以来均有所下降。中等偏下收入国家无力负担健康膳食的人数在2020年至2024年间有所下降，但主要原因是印度无力负担健康膳食的人数大幅减少。如果不考虑印度，那么这一组别无力负担健康膳食的人数实际上从2019年的7.91亿升至2024年的8.69亿（图2.8）。

获取食物的经济能力是粮食安全的关键内容。如果无力负担哪怕是最低成本的健康膳食，就很可能面临某种程度的粮食不安全，从而影响膳食质量。而膳食不足反过来又会对营养成效产生重大影响，这一话题将在下一节探讨。■

2.3

营养状况：全球营养目标实现进展

要点

→ 自基线年份2012年以来，世界已在降低儿童发育迟缓率方面取得进展。发育迟缓发生率已从2012年的26.4%降至2024年的23.2%，其中亚洲的贡献最大。但仍无望实现14%的2030年目标，应加快进展。

→ 具备进展数据的国家中半数以上有望实现与儿童消瘦相关的2030年目标，但全球层面儿童消瘦发生率无显著变化，应加快进展，以实现3%的2030年全球目标。

→ 儿童超重率无显著变化，2024年发生率为5.5%，2012年为5.3%。必须加快采取行动预防儿童超重，以实现3%的2030年目标。

→ 六月龄以下婴儿纯母乳喂养比例从2012年的37.0%大幅升至2023年的47.8%。持续加快此项进展将有助于实现2030年目标。采取行动促进纯母乳喂养，有助于提升一生的营养状况。

→ 有关低出生体重的最新全球估计数据表明，2020年低出生体重发生率为14.7%，说明2012年以来几乎没有变化，应加大力度采取行动，以实现10.5%的2030年全球目标。

→ 成人肥胖率已从2012年的12.1%升至2022年的15.8%。几乎没有一个国家有望实现2030年目标，迫切需要开展努力扭转这一趋势。

→ 15至49岁女性贫血发生率最新数据表明，2012年至2023年，发生率几乎在所有区域均未改观或有所上升，全球发生率已从27.6%升至30.7%。应在各级协同合作，应对影响女性以及新生儿的这一重要健康问题。

→ 2025年，为监测可持续发展目标具体目标2.2，采用了一项新的全球营养指标：最低膳食多样性。根据最新估计结果，从全球看，约三分之一的6至23月龄儿童和三分之二的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标。应采取行动确保女性和儿童的膳食多样性。

专家们一致认为，减轻儿童营养不良问题是一个国家最明智的发展目标之一，因为此项投资极具成本效益，每一美元投资的平均回报为23美元。¹²一些国家的投资回报率甚至可能

插文 2.3 全球营养指标新目标

本期报告以及2018年以来往期报告中所采用的2030年目标最早在2018年世界卫生组织-联合国儿童基金会的一份讨论文件中提出。¹⁹最近在

第七十八届世界卫生大会²¹上通过了新的2030年官方目标（表A）。与新目标相关的进展将反映在本报告2026年版本中。

表 A 新的全球营养目标（以 2012 年为基线）

指标	2018年以来采用的2030年目标	世界卫生大会通过的2030年新目标
五岁以下儿童发育迟缓	人数降低50%	人数降低40%*
五岁以下儿童消瘦	3%以下	5%*以下
五岁以下儿童超重	3%以下	5%**以下
低出生体重	降低30%	降低30%
六月龄以下婴儿纯母乳喂养	至少70%	至少60%***
15至49岁女性贫血	降低50%	降低50%*

注：* 与2025年目标相同；** 2025年目标=无增加；*** 2025年目标=至少50%。
资料来源：世卫组织。2024。《2025 - 2030年世界卫生大会全球孕产妇、婴幼儿营养目标和新进程指标提案 — 网络磋商结果及前行方向》。瑞士日内瓦。https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/online-consultation-cip-discussion-paper-responses-2024.pdf?sfvrsn=f0fa14e7_3

高达160倍。¹³儿童营养不良会对个体产生长期影响，包括减少成人后的收入，提高慢性病风险。两岁时的身高被视为人力资本最好的预测指标，¹⁴而消除营养不良是几乎所有可持续发展目标得以实现的基础。营养不良造成的不利影响告诉我们，营养必须成为国家进步的基石，是全球健康和发展议程的投资重点。

2008年和2013年，全球研究界对富有营养成效的干预措施进行了记录，并在《柳叶刀》关于妇幼营养不足的系列论文中突出强调了早期营养干预措施（孕期及儿童生命前两年）的重要性。^{15, 16}2022年，在《美国公共卫生杂志》特刊中，研究人员重申早期营养干预措施对实现个人和国家层面最优发展的重要性。¹⁷联合国已宣布2016 - 2025年为“联合国营养行动十年”，展示了将营养工作作为优先重点的决心。

今年，为保持势头并与《2030年可持续发展议程》保持一致，联合国将重点营养行动延期至2030年。¹⁸

本节介绍发生率估计值以及全球及区域层面2030年七项全球营养目标相关指标的趋势，即：低出生体重、纯母乳喂养、儿童发育迟缓、儿童消瘦、儿童超重、15至49岁女性贫血、成人肥胖。世界卫生大会2012年确定了六项营养目标，实现目标的时间起初设定为2025年，但随后延期至2030年。¹⁹最近，世界卫生大会又对各项目标进行了调整（插文2.3）。世界卫生大会2013年将阻止成人（18岁以上）肥胖相关目标列为“预防和控制非传染性疾病全球行动计划”的一部分。²⁰所有这些目标都是反映营养状况的指标，仅一项例外，即六月龄以下婴儿纯母乳喂养，此项指标反映的是行为。七项

指标中有四项还被选中用于监测可持续发展目标具体目标2.2的进展，即有关五岁以下儿童发育迟缓、消瘦和超重以及15至49岁女性贫血的目标。

本节还将总结各国在实现各项全球营养目标方面取得的进展，同时还聚焦介绍最近刚刚新增的用于监测可持续发展目标具体目标2.2的一项全球性指标——最低膳食多样性。聚焦部分将全面介绍该项指标及其最新全球和区域估计值。

2.3.1 全球和区域趋势

全球营养目标七项指标从基线年份数据到最新估计值的全球趋势参见图2.9。儿童营养状况各项指标中，仅发育迟缓一项与基线年份相比有大幅改观，从2012年的26.4%降至2024年的23.2%。其他几项儿童营养状况指标，包括低出生体重、消瘦和超重，与基线相比在全球层面均无实质性变化。要想实现2030年各项目标，仍需加快速度在各项儿童营养指标上取得进展，包括发育迟缓。

儿童超重最新估计值与基线相比无显著变化（2012年为5.3%，2024年为5.5%）。虽然这一进展已足以实现零增长的2025年目标，但与儿童超重相关的2030年目标是将发生率降至3%以下，因此需要在今后五年里使情况进一步得到改善，才能实现2030年目标。

儿童纯母乳喂养率大幅上升，从2012年的37.0%升至2023年的47.8%。2025年目标是将儿童纯母乳喂养率提升至50%以上。2025年目标到今年年底就能实现，这一进展值得庆贺，但同时也应注意到，要想实现70%的2030年目标，仍需加快进展速度。

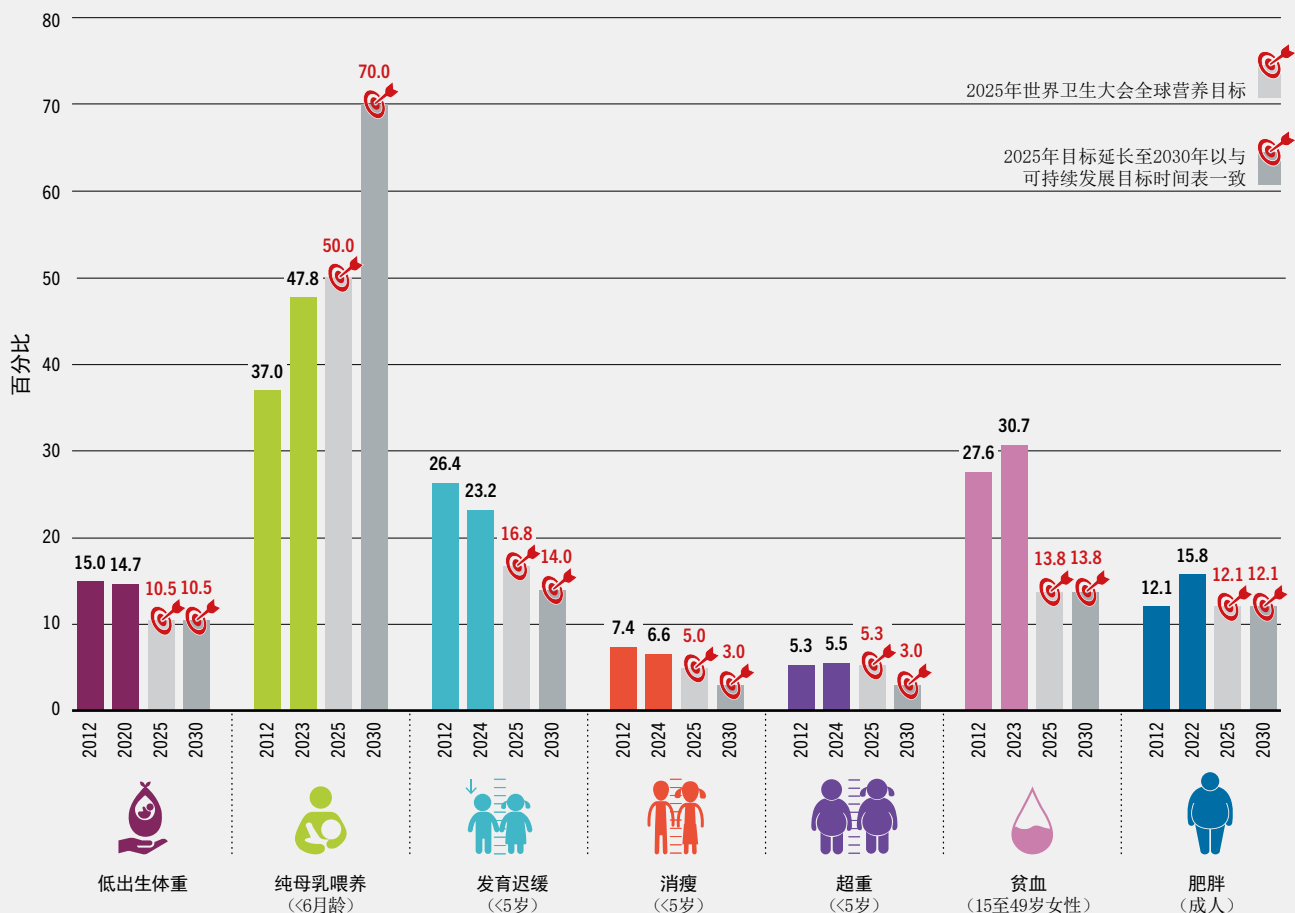
针对较大年龄组人群的两项营养指标均有所恶化，即成人肥胖和15至49岁女性贫血。成人肥胖率从2012年的12.1%升至2022年的15.8%。最新数据表明，几乎所有区域2012年至2023年的贫血发生率均未有改观或有所上升，全球贫血发生率从27.6%升至30.7%。由于两项指标均出现恶化，若不通过大幅政策和规划调整来推进进展，到2030年将无望实现全球营养目标。插文2.4列出了解决15至49岁女性贫血问题时需要应对的部分特殊挑战。

表2.7显示相关指标发生率的全球和区域趋势。虽然全球层面儿童消瘦发生率无显著变化（2012年为7.4%，2024年为6.6%），但部分次区域的情况有所改观。2012年至2024年，儿童消瘦发生率降幅最大的是西非（从8.2%降至6.5%）和中亚（从3.8%降至2.1%）。令人鼓舞的是，儿童消瘦发生率在任何一个区域均未出现恶化。

表2.8展示的是全球营养目标七项指标人数的全球和区域趋势。人数根据发生率计算得出，不能被误认为是年度总数，特别是对那些一年中可能会重复发生的指标而言。例如，一名儿童可能在一年内多个时间段出现消瘦问题，该项指标的年度总数应考虑到发生次数。解读不同时段数字时需要考虑的另一个因素是这些数字还会受到发生率和出生率的影响。2012年至2024年，全世界五岁以下儿童总数从6.835亿降至6.473亿，降幅为5.3%。全球儿童总数下降的同时，出生率在不同区域之间有所差别，同期非洲五岁以下儿童人数出现显著上升（从1.814亿升至2.141亿，升幅为18.1%）。

关于儿童发育迟缓的目标是唯一一项涉及儿童人数而非发生率的全球营养指标。2025年和2030年的目标分别是将发育迟缓儿童人数与 »

图 2.9 应加快速度取得进展，以实现 2030 年各项全球营养目标



注：WHA=世界卫生大会；SDG=可持续发展目标。

资料来源：发育迟缓、消瘦和超重数据基于联合国儿童基金会、世卫组织和世界银行。2025。《儿童营养不良水平和趋势：联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行集团儿童营养不良联合估计——2025年版主要发现》。美国纽约、瑞士日内瓦和美国华盛顿特区。[2025年4月4日引用]。<https://data.unicef.org/resources/JME>、<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>、<https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>；纯母乳喂养数据基于联合国儿童基金会。2024。婴幼儿喂养。参见：联合国儿童基金会。[2025年4月30日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>；低出生体重数据基于联合国儿童基金会和世卫组织。2023。《2023年版低出生体重联合估计》。[2025年4月28日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>、www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates；贫血数据基于世卫组织。2025。《2025年版世卫组织全球贫血估计》。[2025年5月8日引用]。https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children；成人肥胖数据基于世卫组织。2024。全球卫生观察站数据库：成人肥胖发生率，体重指数 ≥ 30 （按年龄标准化估计数）（%）。各国家估计数。[2024年7月24日访问]。[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(age-standardized-estimate)-(-))。许可：CC-BY-4.0。各项目标参见：联合国儿童基金会和世卫组织。2017。《2025年全球营养目标实现进展监测方法——技术报告》。美国纽约和瑞士日内瓦。<https://data.unicef.org/resources/methodology-for-monitoring-progress-towards-the-global-nutrition-targets-for-2025>；联合国儿童基金会和世卫组织。2018。《将2025年孕产妇和婴幼儿营养目标延期至2030年——世界卫生组织/联合国儿童基金会讨论文件》。美国纽约和瑞士日内瓦。<https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030>

插文 2.4 15 至 49 岁女性贫血相关进展

贫血，又称血红蛋白浓度低，*是一种严重的健康问题，因为它会损害生理和认知功能。重度贫血会加大孕妇产后出血风险，并可能导致新生儿出生体重不足。母亲贫血也会加大婴儿的贫血风险，继而影响其认知发育。^{26, 27} 因此，降低育龄妇女贫血率是一项重要目标，有益于女性自身及下一代的健康。

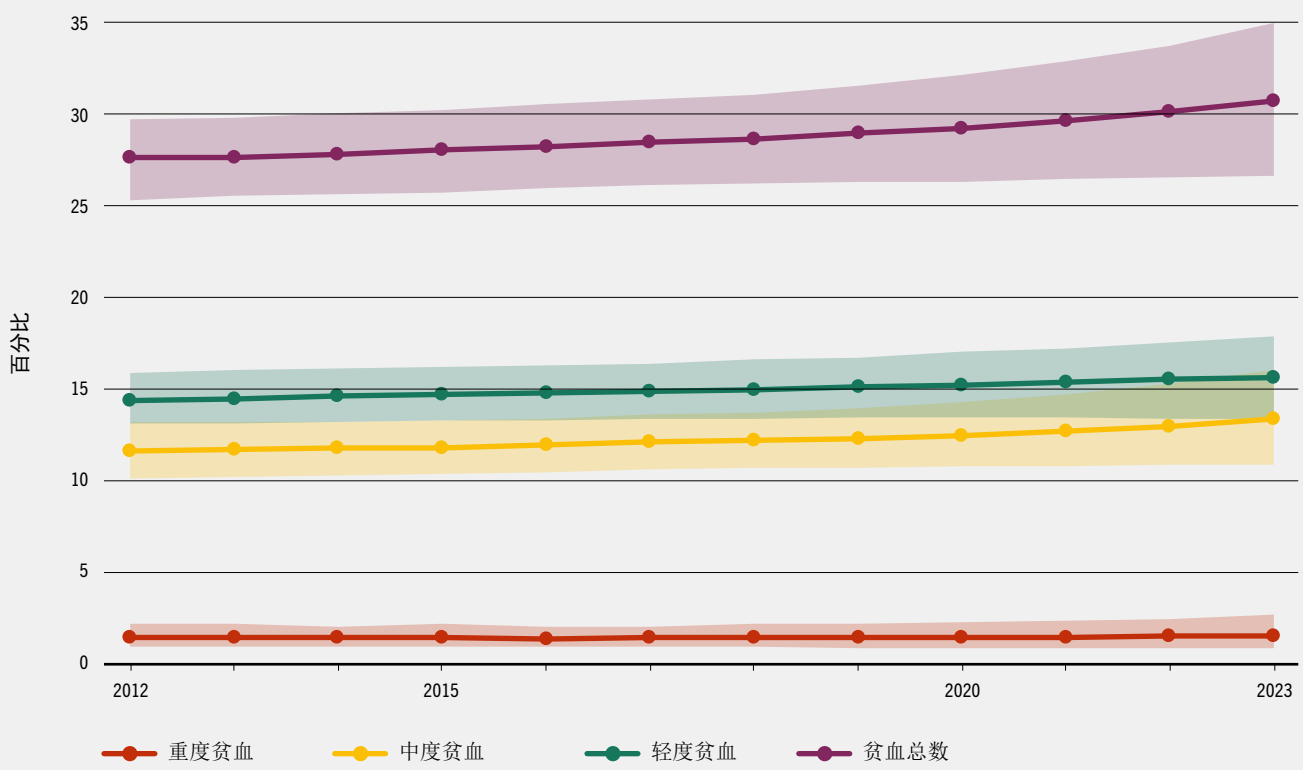
本报告中的新估计数据清晰地告诉我们：2012年至2023年在降低15至49岁女性贫血发生率方面未取得进展。数据还表明最近发生率不降反升，提醒各方及时采取行动。

贫血观测发生率上升的一个潜在原因涉及生物学原理。造成贫血的因素很多，包括营养摄

入不足、炎症和失血过多。²⁸越来越多的实证表明，肥胖及其相关的非传染性疾病带来的炎症可能加大缺铁性贫血风险。^{29–31} 因此，在全球各地肥胖率大幅上升的情况下，必须更好地认识肥胖带来的炎症对世界各地15至49岁女性贫血发生率上升起到了何种作用。

同时还应谨慎解读贫血率上升的问题，因为这涉及到一些计量方面的问题。全球就贫血开展相关调查时，约半数调查采用方便在实地开展的指尖采血法采集末梢血样。实证表明，与作为金标准的静脉血相比，这一方法容易高估贫血率。^{32, 33} 不同调查在此类误差大小方面存在差异，可能导致结果与贫血实际发生率出现偏差。然而，必须指出，轻度贫血（血红蛋白浓度接近

图 A 按严重程度分列的 2012 年至 2023 年全球 15 至 49 岁女性贫血发生率



资料来源：贫血总数数据基于世卫组织。2025。《2025年版世卫组织全球贫血估计》。[2025年5月8日引用]。 https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children；重度、轻度、中度贫血数据未公布。

插文 2.4 （续）

贫血界定值）最容易出现此类计量误差。³²对现有数据进行更精细的分析后发现，轻度贫血发生率呈稳定上升趋势，但观测到的中度贫血发生率升幅最大，而中度贫血不容易出现此类误差（图A）。

同时，必须强调需要开展更多全国性调查，以提高全球15至49岁女性贫血估计值和趋势的准确性。全球估计值参考了2015年至2019年开展的85次调查，但2020年至2023年可供参考的调查仅有41次，这可能会降低2023年贫血估计值的准确性，加大其与2012年基线估计值相比较的不确定性（图A）。

注：* 贫血指血液中的血红蛋白浓度低于按照年龄、性别、妊娠/哺乳等因素确定的分界数值。很多因素都会影响血红蛋白浓度，如居住地海拔高度和吸烟。³⁴

尽管存在方法相关问题和数据不足问题，贫血方面进展不足且发生率上升的事实仍在意料之中。已知几乎没有哪个国家为有效预防营养性贫血而采取了大规模行动（如孕期和哺乳期补充微量元素、食品强化、促进健康膳食）。有必要根据不同国情收集和利用关于15至49岁女性贫血的实证，在此基础上设计有效的方案来应对造成贫血（包括炎症引起的贫血）的多重相互关联的根源。要想就此项可持续发展目标重要指标取得进展，就应为相关行动提供充足的资源、良好的协调以及密切的监测，确保持续产生成效。

» 基线水平相比降低40%和50%。从全球看，发育迟缓儿童人数已从2012年的1.804亿降至2024年的1.502亿，降幅为16.8%。2012年至2024年发育迟缓儿童人数下降幅度最大的是：南亚（减少2060万）、东南亚（减少610万）、东亚（减少460万）。

亚洲发育迟缓儿童人数大幅下降的原因是发生率和儿童人口数量同时下降。这一动态变化可以从东亚的案例看出，其儿童发育迟缓发生率2012年至2024年下降了36.8%（从7.6%降至4.8%），同时儿童发育迟缓人数大幅减少了61.1%（从750万降至290万），超额完成2025年和2030年目标。虽然一些区域有望实现儿童发育迟缓相关目标，但另一些区域，特别是那些儿童人口数量持续增加的区域，要想实现2030年目标还需大幅降低发育迟缓发生率。非洲有必要加速降低发生率，尽管2012年至2024年发

生率有所下降（从34.0%降至30.3%），但同期发育迟缓儿童人数有所增加（增加310万）。

2.3.2 各国进展

图2.10展示的是有望或无望实现2030年全球营养目标的国家数量。图中还包含“无法评估”类别，指因估计数据不足导致无法对进展进行评估的国家数量。很多国家缺少关于儿童消瘦和纯母乳喂养的估计数据。就儿童消瘦而言，32%的国家（63/195）数据不足，而就纯母乳喂养而言，43%的国家（83/195）数据不足。在解读进展情况时，必须考虑到缺少数据国家所占的高比例，特别是就以上两项指标而言。

在具备可用数据评估儿童消瘦方面进展的132个国家中，半数以上（74/132）有望实现 »

表 2.7 全球营养目标七项指标发生率的全球和区域趋势

	低出生体重 发生率		婴儿纯母乳 喂养率 (0–5月龄)		儿童发育迟缓 发生率 (<5岁)		儿童消瘦 发生率 (<5岁)		儿童超重 发生率 (<5岁)		女性贫血 发生率 (15–49岁)		成人肥胖 发生率 (≥18岁)	
	2012 (%)	2020	2012 (%)	2023	2012 (%)	2024	2012 (%)	2024	2012 (%)	2024	2012 (%)	2023	2012 (%)	2022
全球	15.0	14.7	37.0	47.8	26.4	23.2	7.4	6.6	5.3	5.5	27.6	30.7	12.1	15.8
非洲	14.5	13.9	35.2	45.2	34.0	30.3	6.7	5.4	4.9	4.5	34.9	35.9	12.8	16.2
北非	14.0	14.1	40.9	35.7	23.1	18.1	5.4	5.2	11.3	8.5	29.5	32.0	25.9	31.7
撒哈拉以南非洲	14.5	13.9	34.2	46.3	36.0	32.2	6.9	5.5	3.7	3.9	36.3	36.8	8.5	11.4
东非	14.7	14.0	48.5	59.2	38.7	31.2	6.1	4.8	3.9	3.9	27.3	31.4	4.9	8.1
中部非洲	12.8	12.2	28.4	43.9	37.8	40.1	7.0	5.5	4.7	5.2	44.1	41.7	6.6	9.3
南部非洲	16.4	16.4	n.a.	n.a.	23.2	24.1	3.8	3.0	12.3	12.1	26.0	31.0	27.3	29.7
西非	14.9	14.3	21.9	35.1	33.8	29.7	8.2	6.5	2.1	2.2	45.2	41.9	8.1	11.6
亚洲	17.2	17.2	39.1	51.3	28.4	23.3	9.7	9.1	4.7	5.0	30.6	33.6	6.5	10.4
中亚	6.3	6.0	29.1	33.3	14.8	7.4	3.8	2.1	7.7	6.4	32.3	32.0	18.8	25.1
东亚	5.5	5.5	28.5	36.5	7.6	4.8	2.1	1.4	6.5	10.1	15.9	16.0	4.5	8.1
东南亚	12.8	12.5	33.5	46.4	30.4	22.7	8.1	7.0	5.9	4.3	26.0	24.2	6.0	10.0
南亚	26.1	24.4	47.2	59.1	40.2	31.4	15.1	13.6	2.6	3.2	45.9	49.3	5.6	9.7
西亚	12.2	12.2	31.8	30.8	20.0	18.0	4.2	3.5	9.1	6.2	28.0	28.7	29.3	33.6
拉丁美洲及加勒比	9.5	9.6	34.0	43.4	12.8	12.4	1.6	1.3	7.3	8.8	17.7	19.9	22.4	29.9
加勒比	11.4	11.7	29.4	31.3	12.9	12.2	3.1	2.9	6.4	6.7	24.6	29.1	19.5	24.5
中美	10.9	10.9	21.6	38.6	18.1	17.2	1.4	0.9	6.5	7.0	10.6	13.8	27.9	34.4
南美	8.6	8.8	42.1	49.8	10.1	9.9	1.5	1.3	7.8	9.9	20.0	21.8	20.7	28.6
大洋洲	11.3	11.8	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	12.6	16.8	25.4	29.5
澳大利亚和新西兰	6.4	6.4	n.a.	n.a.	3.5	3.1	0.3	0.5	12.4	23.4	7.4	11.3	26.3	30.8
大洋洲，不包括澳大利 亚和新西兰	17.4	17.9	56.6	58.9	40.6	41.5	7.4	8.4	10.3	16.0	25.4	28.8	21.6	24.8
美拉尼西亚	17.6	18.0	56.8	59.2	43.0	43.6	n.a.	n.a.	10.6	16.6	25.8	29.1	18.3	21.9
密克罗尼西亚	12.4	12.3	55.7	59.6	16.3	13.6	n.a.	n.a.	4.5	5.1	21.6	24.5	43.2	47.1
波利尼西亚	16.3	16.8	51.1	47.9	7.1	7.0	n.a.	n.a.	8.2	8.9	18.7	21.6	52.1	57.5
北美及欧洲	7.4	7.4	n. a.	n. a.	3.9	3.8	n. a.	n. a.	8.4	8.6	13.2	17.3	24.8	27.9
北美	8.0	8.1	25.5	25.8	2.6	4.1	0.3	0.2	8.5	9.8	10.3	14.9	35.7	40.3
欧洲	7.1	7.0	n.a.	n.a.	4.7	3.6	n.a.	n.a.	8.4	7.9	14.5	18.6	19.7	21.4
东欧	7.1	7.0	n.a.	n.a.	6.8	4.6	n.a.	n.a.	10.7	9.1	19.0	23.5	22.1	25.5
北欧	6.3	6.0	n.a.	n.a.	2.7	3.0	n.a.	n.a.	7.4	7.8	11.6	14.8	22.3	24.2
南欧	8.0	8.2	n.a.	n.a.	4.2	3.6	n.a.	n.a.	8.6	9.0	13.3	17.2	18.2	18.9
西欧	7.0	6.8	n.a.	n.a.	2.6	2.5	n.a.	n.a.	5.1	5.6	9.5	14.2	16.3	15.8

注：n. a.=无估计值。
资料来源：参见图2.9的资料来源。

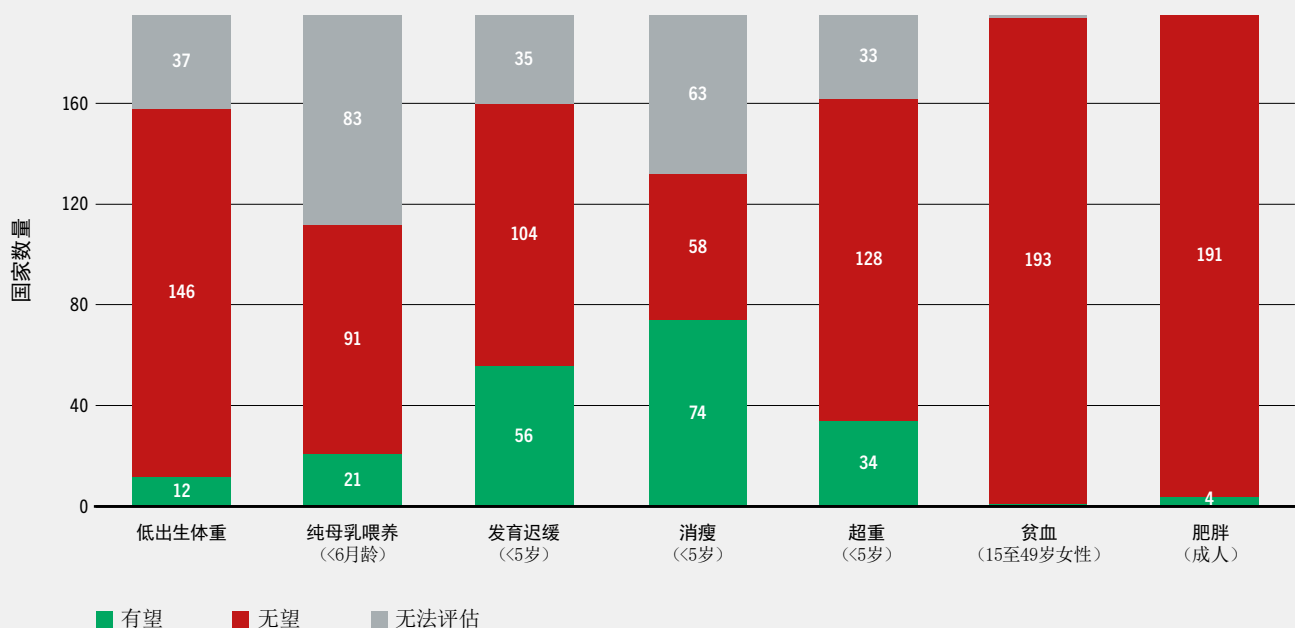
表 2.8 全球营养目标七项指标人数的全球和区域趋势

	低出生体重 发生率		婴儿纯母乳 喂养率 (0–5月龄)		儿童发育迟缓 发生率 (<5岁)		儿童消瘦 发生率 (<5岁)		儿童超重 发生率 (<5岁)		女性贫血 发生率 (15–49岁)		成人肥胖 发生率 (≥18岁)	
	2012 (百万)	2020 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)
全球	21.6	19.8	26.1	30.9	180.4	150.2	50.9	42.8	36.3	35.5	505.7	604.8	591.4	880.7
非洲	5.8	6.2	6.8	10.0	61.7	64.8	12.2	11.7	8.8	9.7	94.4	129.9	74.1	123.9
北非	0.8	0.8	1.2	1.0	6.3	5.2	1.5	1.5	3.1	2.5	16.7	21.5	34.3	51.2
撒哈拉以南非洲	5.0	5.4	5.6	8.9	55.4	59.6	10.7	10.2	5.7	7.2	77.7	108.5	38.2	68.8
东非	2.0	2.1	3.1	4.5	23.9	23.3	3.8	3.6	2.4	2.9	23.4	38.0	8.7	19.8
中部非洲	0.8	0.9	0.8	1.7	10.0	14.7	1.9	2.0	1.2	1.9	14.5	19.6	4.6	8.8
南部非洲	0.2	0.2	n.a.	n.a.	1.5	1.7	0.3	0.2	0.8	0.8	4.5	6.2	10.7	13.4
西非	2.0	2.1	1.4	2.4	19.9	19.9	4.8	4.4	1.2	1.5	35.2	44.7	13.4	25.2
亚洲	13.7	11.8	15.2	16.5	108.8	76.8	37.1	30.0	17.9	16.3	345.9	394.3	192.9	353.9
中亚	0.1	0.1	0.2	0.3	1.1	0.7	0.3	0.2	0.6	0.6	5.9	6.4	8.0	12.4
东亚	1.2	0.8	2.9	1.9	7.5	2.9	2.1	0.9	6.5	6.1	66.8	57.9	55.1	106.4
东南亚	1.5	1.4	2.0	2.3	17.7	11.6	4.7	3.6	3.4	2.2	43.6	43.4	25.0	48.0
南亚	10.2	8.8	9.1	10.7	77.0	56.4	28.8	24.4	5.0	5.7	212.2	264.9	63.4	130.8
西亚	0.7	0.7	0.9	0.9	5.4	5.1	1.2	1.0	2.5	1.8	17.4	21.7	46.5	65.3
拉丁美洲及加勒比	1.0	0.9	1.8	2.0	6.8	5.8	0.9	0.6	3.9	4.1	28.6	34.6	91.4	141.4
加勒比	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.4	0.1	0.1	0.2	0.2	2.6	3.1	5.5	7.6
中美	0.4	0.3	0.4	0.6	3.0	2.6	0.2	0.1	1.1	1.1	4.6	6.8	28.5	42.5
南美	0.6	0.5	1.4	1.4	3.3	2.8	0.5	0.4	2.6	2.8	21.3	24.7	57.4	91.2
大洋洲	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.2	1.8	6.9	9.6
澳大利亚和新西兰	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.4	0.5	0.8	5.5	7.6
大洋洲，不包括澳大利 亚和新西兰	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	0.7	0.1	0.1	0.2	0.3	0.7	1.0	1.3	2.0
美拉尼西亚	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	0.6	n.a.	n.a.	0.1	0.2	0.6	0.9	1.0	1.6
密克罗尼西亚	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.0	0.0	n.a.	n.a.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
波利尼西亚	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.0	0.0	n.a.	n.a.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
北美及欧洲	0.9	0.8	n.a.	n.a.	2.5	2.0	n.a.	n.a.	5.3	4.7	34.0	42.9	215.1	250.5
北美	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.8	0.1	0.0	1.9	2.0	8.5	12.8	96.1	119.2
欧洲	0.6	0.5	n.a.	n.a.	1.9	1.2	n.a.	n.a.	3.4	2.6	25.5	30.1	118.0	129.0
东欧	0.3	0.2	n.a.	n.a.	1.1	0.6	n.a.	n.a.	1.8	1.2	14.0	15.4	52.9	59.2
北欧	0.1	0.1	n.a.	n.a.	0.2	0.2	n.a.	n.a.	0.5	0.4	2.7	3.5	17.7	20.4
南欧	0.1	0.1	n.a.	n.a.	0.3	0.2	n.a.	n.a.	0.7	0.5	4.7	5.3	22.8	23.6
西欧	0.1	0.1	n.a.	n.a.	0.2	0.2	n.a.	n.a.	0.5	0.5	4.1	5.9	25.0	25.2

注：n.a.=无估计值。

资料来源：参见图2.9的资料来源。

图 2.10 多数国家要么数据不足，要么无望实现 2030 年全球营养目标



资料来源：参见图2.9的资料来源。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.10>

» 2030年目标。在儿童消瘦指标上有望实现相关目标的国家多于其他儿童营养指标。低出生体重一项有望实现目标的国家比例最低，仅为8%（12/158）。就儿童发育迟缓而言，35%的国家（56/160）有望实现目标；就儿童超重而言，比例较低，仅21%具备数据的国家（34/162）有望实现目标。尽管不少国家有望实现目标，但很多国家仍需加速取得进展，才能实现与儿童相关的2030年目标。

如上文所述，全世界已接近实现2025年纯母乳喂养目标，但要想实现2030年目标仍需加速取得进展。具备数据的国家中，仅19%（21/112）有望实现2030年纯母乳喂养目标，

这进一步说明有必要继续在此项儿童喂养指标上取得进展。

就针对较大年龄组人群的指标而言，有望实现目标的国家很少。具备数据的194个国家中仅一个（<1%）有望实现15至49岁女性贫血相关目标，而具备数据的195个国家中仅四个（2%）有望实现成人肥胖相关目标。

2.3.3 聚焦儿童和女性最低膳食多样性：可持续发展目标 2 的最新指标

2025年3月，联合国统计委员会正式将最低膳食多样性列为一项新指标，用于监测可持续

发展目标具体目标2.2（到2030年消除一切形式营养不良）的相关进展。^e这一决定填补了可持续发展目标指标框架中一项重大空白，即框架中至今没有一项能监测膳食质量的指标。这一决定还体现了各成员国的共识，即需要一项能在全球范围内监测不同背景下膳食状况的有效指标。

鉴于世界各地约有26亿人无力负担健康膳食，且膳食不健康会给全球带来营养不良、膳食相关非传染性疾病和死亡的负担，因此监测人们的膳食构成不仅是一项及时措施，还有助于为设计和实施能解决食物和营养素摄入相关问题的政策和计划提供依据。由于全球范围内人们已加大了对打造能保证健康膳食的可持续粮食体系的关注，因而需要有效且可行的指标，对不同人群的膳食结构进行监测。

到底什么是健康膳食，在世界不同地区可能有截然不同的构成。但正如第2.2节所述，健康膳食有四项共同特征：多样性，由多种食物组成，能提供对健康有益的营养素和生物活性物质；含有充足的必需营养素；膳食能量及其来源均衡（蛋白质、碳水化合物、脂肪）；含有适量如过量食用会影响健康的膳食成分。^{10, 11}

最低膳食多样性指标能通过简单计算个体前一天食用的食物组别数量来反映两个营养脆弱群体的膳食多样性水平，即6至23月龄儿童最低膳食多样性（MDD-C）和15至49岁女性最低膳食多样性（MDD-W）。计算儿童最低膳食多样

性指标时采用的是八个食物组别，计算女性最低膳食多样性指标时采用的是十组。^f食用了五组以上食物或饮料的个体就被认为达到了最低膳食多样性要求，说明其膳食构成有更大可能性满足他们对必需维生素和矿物质的需求。具体方法参见联合国儿童基金会和世卫组织的婴幼儿喂养指南²³以及粮农组织有关女性最低膳食多样性指标的使用和解读指南。²⁴

最低膳食多样性全球和区域估计值

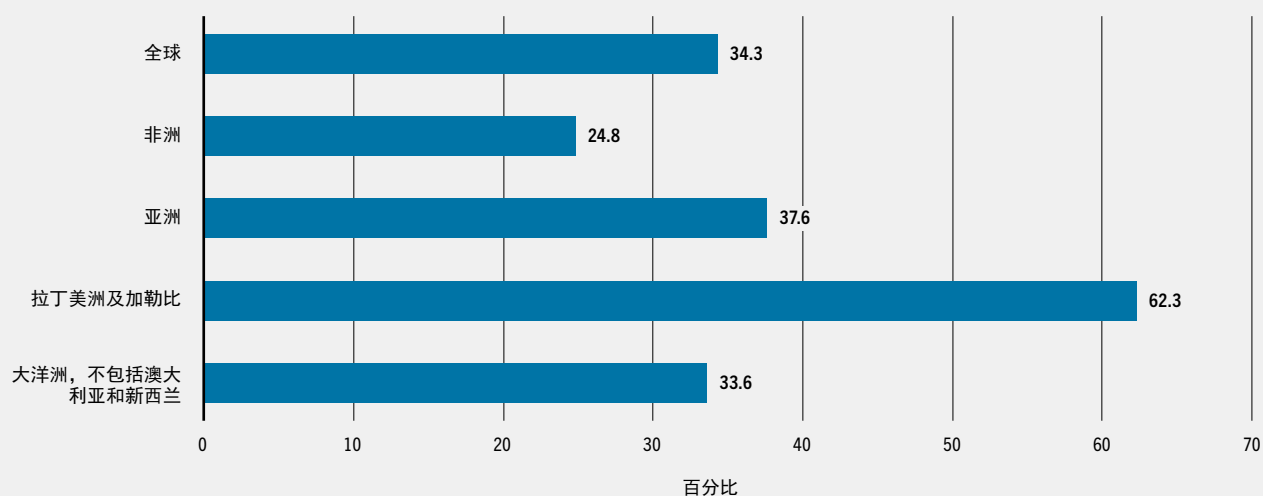
截至2024年第一季度，分别有110个和92个国家具备关于儿童最低膳食多样性和女性最低膳食多样性指标的全国代表性调查数据。从全球看，按2016年至2022年汇总数据估计，仅三分之一（34%）的6至23月龄儿童达到了最低膳食多样性指标（图2.11），按2020年至2024年汇总数据估计，三分之二（65%）的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标（图2.12）。换句话说，世界上有三分之一的女性和约三分之二的6至23月龄儿童（更加令人担忧）的膳食多样性不达标，导致他们面临实现良好营养和健康所需的必需维生素及矿物质摄入不足的风险。

各区域之间存在巨大差异，非洲女性达到最低膳食多样性指标的比例最低（48%），北美及欧洲最高（79%），大洋洲由于仅一个国家具备数据而未被纳入本次分析。非洲6至23月龄儿童达到最低膳食多样性指标的比例也最低（25%），随后是大洋洲（34%）、亚洲（38%）和拉丁美洲及加勒比（62%）。北美及欧洲仅五个国家具备关于儿童最低膳食多样性的数据，大 »

^e 将最低膳食多样性列为监测可持续发展目标具体目标 2.2 的一项新指标的提议于 2024 年 4 月提交给可持续发展目标各项指标机构间专家组，便于在 2025 年全面审查过程中审议，期间可考虑新增、取消或调整可持续发展目标相关指标。²² 该提议由联合国多个成员国（孟加拉国、巴西、马拉维和瑞士）提出，并获得粮农组织、国际农业发展基金、联合国儿童基金会、世界粮食计划署和世界卫生组织的支持。2025 年 3 月，在获得公众压倒性支持的情况下，该项提议得以通过，最低膳食多样性被正式列为监测可持续发展目标 2 的一项指标。联合国儿童基金会和粮农组织共同担任该项指标的监管方（分别负责监测儿童和女性最低膳食多样性指标）。

^f 计算儿童最低膳食多样性指标时采用以下八组食物：母乳；谷物、块根类、大蕉；豆类（豆、豌豆、小扁豆）；坚果和籽仁；奶制品（奶、婴儿配方奶粉、酸奶、奶酪）；生鲜食物（肉类、禽类、鱼类、内脏）；蛋类；富含维生素 A 的水果和蔬菜；其他水果和蔬菜。计算女性最低膳食多样性指标时采用以下十组食物：谷物、白色块根类、大蕉；豆类（豆、豌豆、小扁豆）；坚果和籽仁；奶和奶制品；肉类、禽类、鱼类；蛋类；深绿色叶类蔬菜；其他富含维生素 A 的水果和蔬菜；其他蔬菜；其他水果。

图 2.11 世界上仅三分之一的 6 至 23 月龄儿童达到了儿童最低膳食多样性指标

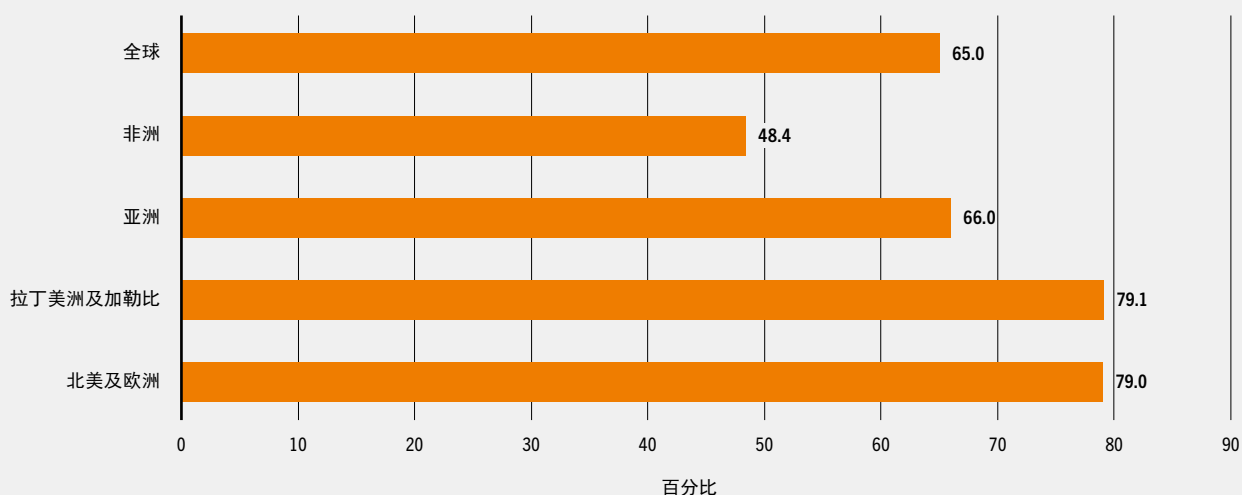


注：基于2016年至2022年间开展的全国代表性调查。数据来自世界各地96个国家，约占全球参考人口的82%，其中非洲37个，亚洲31个，拉丁美洲及加勒比16个，北美及欧洲5个，大洋洲（不包括澳大利亚和新西兰）7个。各区域的发生率估计值已按照每个国家截至2023年7月1日的6至23月龄儿童总人数（指0岁人口的一半加上1岁人口）做了加权处理（基于《世界人口展望》2022年修订版）。

资料来源：联合国儿童基金会。2023年12月。婴幼儿喂养。参见：联合国儿童基金会。[2025年4月6日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.11>

图 2.12 世界上三分之二的 15 至 49 岁女性达到了女性最低膳食多样性指标



注：基于2020年至2024年间开展的全国代表性调查。数据来自世界各地92个国家，约占全球参考人口的85%，其中非洲39个，亚洲30个，拉丁美洲及加勒比14个，北美及欧洲8个，大洋洲1个。本次分析中不包括大洋洲相关信息，因为该区域仅有一个国家的数据。各区域的发生率估计值已按照每个国家截至2023年7月1日的总人口数做了加权处理（基于《世界人口展望》2024年修订版）。

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：可持续发展目标指标。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/SDGB>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig2.12>

» 洋洲的估计值中不包括澳大利亚和新西兰，原因是数据不足。数据不足会产生巨大差距，导致无法全面了解世界不同地区的膳食情况。

世界各地女性和儿童达到最低膳食多样性指标的比例低的问题令人担忧，因为膳食多样性程度低不仅会带来微量元素缺乏的风险，还会给健康和发育带来其他后果。同样令人担忧的是，儿童的膳食多样性问题并没有得到快速改善，指标仅有小幅好转，达标比例从2015年的28%升至2022年的34%。²⁵监测并保障女性和

儿童的健康膳食是一项全球要务。然而，要想达到最低膳食多样性指标，各国政府和其他国家相关方应持续加大政策和计划方面的行动力度，以改善女性和儿童的膳食状况，并将最低膳食多样性指标纳入各类数据收集平台，如人口调查。应提高不同利益相关方对儿童和女性最低膳食多样性指标的认识，并加强相关能力建设，特别是在国家和国家以下层级，确保提供充足资金，提高各国收集、分析、利用和报告此项指标相关进展的能力。■



斯里兰卡
当地市场上的奇特新鲜果蔬。
@ iStock.com/Andrey
Danilovich

第3章

认识2021年至2023年食品价格高通胀问题：起因以及对粮食安全和营养的影响

要点

→ 2020 年以来，全球食品价格通胀速度已远超整体通胀速度，反映出农产品和食品市场的高波动性和所承受的持续压力。2023 年 1 月，食品价格通胀率达到 13.6% 的峰值，比整体通胀率高出 5.1 个百分点 (8.5%)。虽然两项通胀率均在 2023 年中期显露出下降趋势，但在年内仍持续处于高位。到 2024 年，食品价格通胀率回落到了 2019 年疫情前水平。

→ 疫情和乌克兰战争双重重创，加上极端天气事件，再加上同期能源价格震荡的助燃，导致全球农产品价格急剧上涨，并于 2022 年 3 月创历史新高。

→ 多重冲击因素与史无前例的财政支出和宽松货币政策相互作用，形成一场“完美风暴”，为食品价格高通胀埋下伏笔。不同于前几轮高通胀，本轮通胀最初由需求侧因素驱动，随后演变为供给拉动型通胀。

→ 全球农产品和能源商品价格上涨及其产生的相关影响对美利坚合众国和欧元区食品价格通胀高峰期的贡献率分别为 47% 和 35%。其余 53%

和 65% 的涨幅则由其他因素导致，包括劳动力成本上升、汇率波动和供应链各环节的定价行为。

→ 低收入国家食品价格通胀形势尤为严峻，家庭往往依赖从市场上采购食品。全球食品价格通胀率中位数从 2020 年 12 月的 2.3% 大幅升至 2023 年的 13.6%，而低收入国家的涨幅更大，2023 年 5 月通胀率达到 30%。

→ 全球薪酬回升情况极不均衡。部分国家薪酬增长与食品价格上涨保持同步。但在很多其他国家，特别是受冲突影响的国家，实际薪酬持续下滑，使得家庭日益难以负担基础食品开支。

→ 低收入国家食品价格通胀率全球最高，2022 年中至 2023 年中大幅飙升，粮食不安全状况持续恶化。食品价格上涨可能严重冲击家庭粮食安全。食品价格每上涨 10%，中度或重度粮食不安全发生率相应上升 3.5%，其中重度粮食不安全人口比例增加 1.8%。结构性不平等和性别不平等会加大食品价格通胀造成的影响，特别是在收入不平等较为严重的国家。2023 年 1 月通胀峰值期间，65% 的低收入国家和 61%

的中等偏下收入国家（两类国家加在一起总人口超过 15 亿）面临着 10% 以上的食品价格通胀率，凸显出通胀对粮食安全潜在的系统性影响。

→ 本轮食品价格通胀与五岁以下儿童消瘦率上升存在密切关联。食品价格每上涨 10%，就会导致五岁以下儿童消瘦率上升 2.7% 至 4.3%，重度消瘦率上升 4.8% 至 6.1%。

→ 2011 年至 2021 年，按食物组别、加工程度和营养特征划分，全球各类食品相对价格总体保持平稳。水果和蔬菜等高营养食品依然是每千卡价格最高的食品。相比之下，超加工食品的每千卡价格普遍低于其他加工食品。超加工食品正在逐渐取代更高营养食品，尽管越来越多的实证证明它对健康有害。

→ 2019 年至 2024 年，墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦淀粉类主粮和油类价格的涨幅居各食物组别之首。由于淀粉类主粮是最贫困家庭膳食结构中的核心，因此涨价会破坏粮食安全和营养状况；不过，其他食物组别的低成本食品也可能有助于在食品价格通胀情况下维持膳食充足度。

2022 年至今，食品价格上涨已成为引发全球关注的公共议题。益普索 (Ipsos)^g 全球调研数据显示，通胀已超越犯罪、暴力和贫困引发的担忧，跃居全球公众关切度首位。¹ 本轮食品价格飞涨由疫情相关财政措施、货币政策失衡、供应中断和地缘政治冲突等多重因素共同推动，已对依赖从市场采购的家庭（特别是最弱势群体）造成严重负面影响。尽管近期涨

幅有所放缓，但食品价格高企问题依然十分突出，不仅持续挤压日常家庭预算，更导致粮食不安全和营养不良状况加剧。食品价格通胀作为整体消费价格指数的一项组成部分，也是世界各国政府需要监测并采取相应行动的一项重要内容。

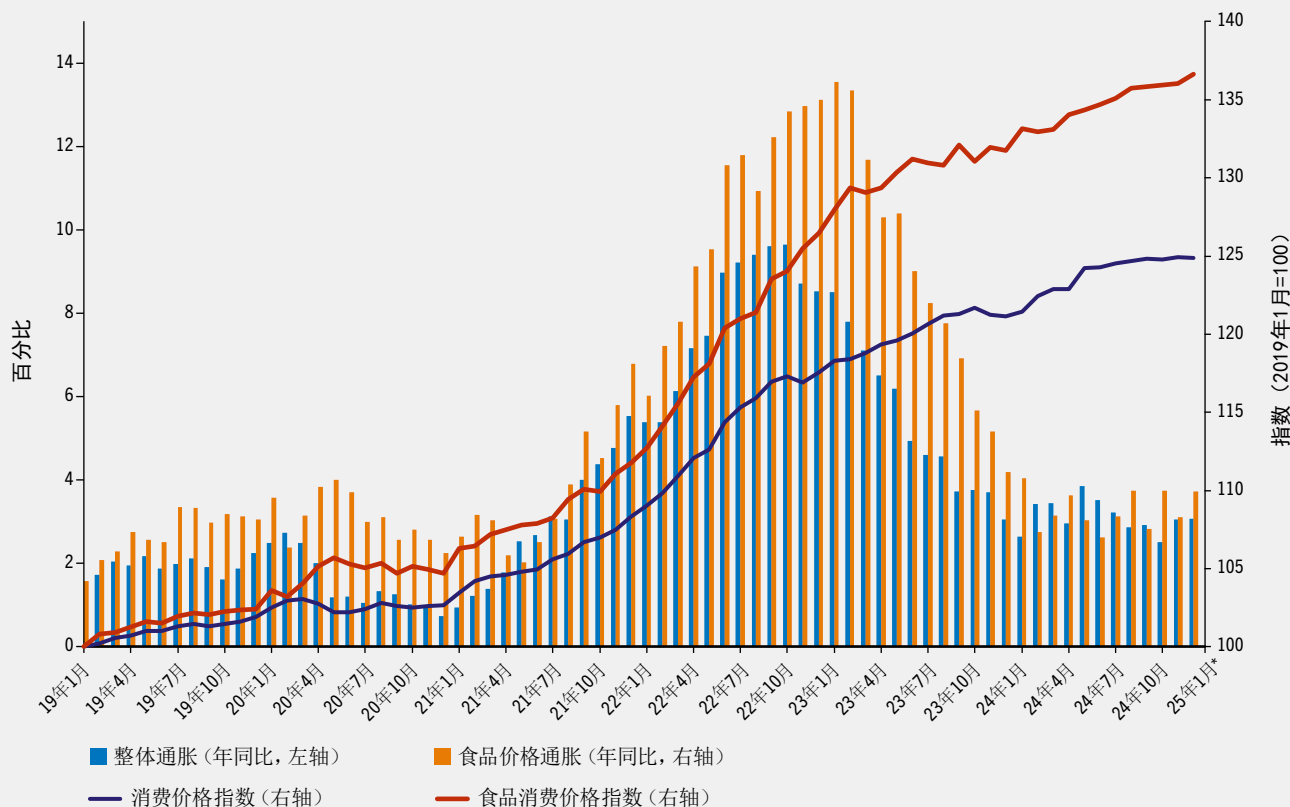
针对日益加剧的全球性关切，本报告深入剖析食品价格上涨的多维影响，重点考察对粮食安全和营养状况的影响。第 3.1 节在阐释通胀概念时着重分析食品价格，通过对比其他消费品和服务价格的变化幅度，突显食品价格的急剧攀升态势。在异常飙升的食品价格面前，食物支出占收入大头的贫困家庭不堪重负。第 3.2 节系统探究本轮食品价格飞涨的深层成因，并与前几轮通胀周期进行对比分析。第 3.3 节重点探讨通胀与粮食安全和营养状况之间的关联。这对低收入国家具有特殊警示意义，因为食品价格持续上涨会导致家庭难以全年负担充足、安全、营养丰富的食物。最后，第 3.4 节聚焦不同食物组别面临的通胀压力，重点解析价格上涨如何影响健康膳食的可负担性和获取。■

3.1 食品价格通胀：典型化事实

2020 年末以来，多数国家的国内食品零售价格出现大幅上涨，使消费者和政策制定者面临严峻挑战。全球年平均食品价格通胀率从 2020 年 12 月的 5.8% 急剧攀升至 2022 年 12 月的 23.3%，增幅之巨令人震惊。² 对这些数字产生重大影响的是一些经历了恶性通货膨胀的

^g 益普索开展多项全球民意调查。标志性调研项目《全球忧虑调查》(What worries the world survey) 采用固定样本组方法，覆盖 29 个国家约 2 万名受访者，系统追踪民众对重大全球性话题的风险感知。调查的核心题项要求受访者列举所在国家最令人担忧的三大话题。2024 年 7 月，通胀以 33% 的提及率高居民众最关切话题前三。通胀已成为民众最迫切的关切，其余话题的关切度依次为犯罪和暴力 (30%)、贫困和社会不平等 (29%)、失业 (28%)、财政 / 政治腐败 (26%)、医疗保健 (23%)。

图 3.1 食品价格通胀率自 2020 年末以来一直在上升，2023 年 1 月达到峰值



注：本图基于 203 个国家或地区消费价格指数中位数。整体（食品价格）通胀率为月度整体消费价格指数（食品消费价格指数）中位数与上一年同月相比的百分比增幅。^{*} 消费价格指数和食品消费价格指数数据截至 2024 年 12 月。
资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：消费价格指数。[2025 年 6 月 18 日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CP>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.1> 

国家，例如黎巴嫩、南苏丹、委内瑞拉和津巴布韦，其年通胀率最高时曾超过 350%。因此，采用中位数可更准确地反映全球通胀水平：^h 食品价格通胀率中位数从 2020 年 12 月的 2.3% 大幅升至 2023 年 1 月的 13.6%（见图 3.1，定义见插图 3.1）。

^h 采用价格指数中位数（而非平均指数）的做法符合粮农组织通胀相关报告的惯例。例如，见粮农组织（2024）。³

2020 年以来，全球食品价格通胀速度已远超整体通胀速度，反映出农产品和食品市场的高波动性和所承受的持续压力。总体通胀（即“整体通胀”，定义参见插图 3.1）在 2021 年至 2023 年间持续攀升。关键在于研判食品价格上涨的相对快慢，从而更准确评估食品与其他家庭必需品相比较的可负担性变化趋势。2020 年初疫情刚刚暴发时，整体通胀水平保持在相对低位。食品价格通胀水平虽然当时仍处于

插文 3.1 定义与概念：何为通胀？何为食品价格通胀？

整体价格水平：特定时点经济体所有商品和服务平均价格水平，表现为综合（或整体）价格水平。由于某个经济体的产出品具有多样性，整体价格水平通常借助各类指数进行衡量，其中消费价格指数最为常用。

消费价格指数：消费价格指数用于衡量家庭所消费商品和服务的价格变化。这种变化既会影响消费者收入的实际购买力，也会影响消费者的福祉水平。由于各类商品和服务价格并不总是同步变化，消费价格指数只能反映价格平均变化趋势。基准期消费价格指数通常赋值为1（或100），其他时期的指数值则反映价格与基准期相比较的平均变化比例（或百分比）。

通胀：通胀可视为物价持续上升的过程，等效表现为货币持续贬值。有多种方法可衡量价格水平，但消费价格指数最为常用。因此，通胀可通过特定时期消费价格指数增长率来衡量。经济总体通胀可通过整体通胀来衡量。

整体通胀：作为最常用的通胀指标，整体通胀率反映家庭所有日常消费项目的价格变化。整体通胀可衡量一篮子商品和服务的价格变化，包括核心通胀、食品价格通胀和能源价格通胀。

核心通胀：消费价格核心通胀聚焦通胀的潜在、持续性趋势，不包括两类价格：一是政府定价项目；二是受季节性因素或短期供应条件影响较大的食品和能源等价格较易波动产品。¹¹

食品消费价格指数和食品价格通胀：食品消费价格指数衡量家庭使用、购买或以其他方式获取并食用的食品及非酒精饮料的整体价格水平随时间变化的趋势。具体做法是衡量特定时期固定一篮子消费食品和饮料的购买成本。篮子中的产品具有三大特征：家庭支出代表性、质量恒定性、特征相似性。食品价格通胀即特定时期食品消费价格指数增长率。汇总多个国家数据时（例如进行全球或区域估算），食品消费价格指数和食品价格通胀采用各国加权平均法*进行计算。然而，异常值与非典型数据点可能导致汇总估计值产生严重偏差。因此，中位数或许是更优的统计量度。中位数即分布的第50百分位数。换言之，中位数是一系列数据点按升序或降序排列后，处于正中间位置的数值。

恶性通胀：恶性通胀是特定时期商品和服务价格失控性上涨的现象。通常，当月通胀率超过50%，即可判定为恶性通胀。¹³

注：* 在平均通胀率的加权计算中，权重反映各国在总体消费中的相对比重。具体而言，权重基于以美元计价并按2015年不变价计算的2015年家庭最终消费支出（含为家庭提供服务的非营利机构）确定。详见联合国统计司报告《国民账户统计：主要总量分析》。¹⁴

低位，但已远高于整体通胀水平。ⁱ随着各国政府逐步解除居家隔离令，全球经济开启后疫情时代复苏进程，到2021年中，整体通胀水平已呈现回升态势。随后，2022年2月爆发乌克兰战

争，引发肥料等重要农业投入品价格上涨，导致全球农产品供应受挫，并重创能源市场（见第3.2节）。这一系列冲击最终推高总体物价水平，食品价格也受到严重影响。2023年1月食品价格通胀率达到峰值时，比整体通胀率高出5.1个百分点（分别为13.6%和8.5%）。在整个2023年，这两项通胀率均保持在高位，但显露出下降趋势。 »

i 疫情初期全球封锁期间，食品价格通胀已超整体通胀水平。疫情导致食品供应链中断，⁴致使零售价格承压上行。社交隔离政策导致农业粮食部门出现劳动力短缺，严重影响蔬菜和水果采收与加工等需要人员密集现场作业的环节。^{5,6}封锁限制措施推高家庭食品需求，⁷甚至引发面粉、大米等非易腐食物的投机性囤购行为。⁸当食品价格开始攀升时，其他商品和服务价格并未同步上涨。例如，作为衡量整体通胀的重要指标，能源价格在疫情初期反而因全球经济普遍放缓而出现通缩。^{9,10}

插文 3.2 追踪食品和农产品价格

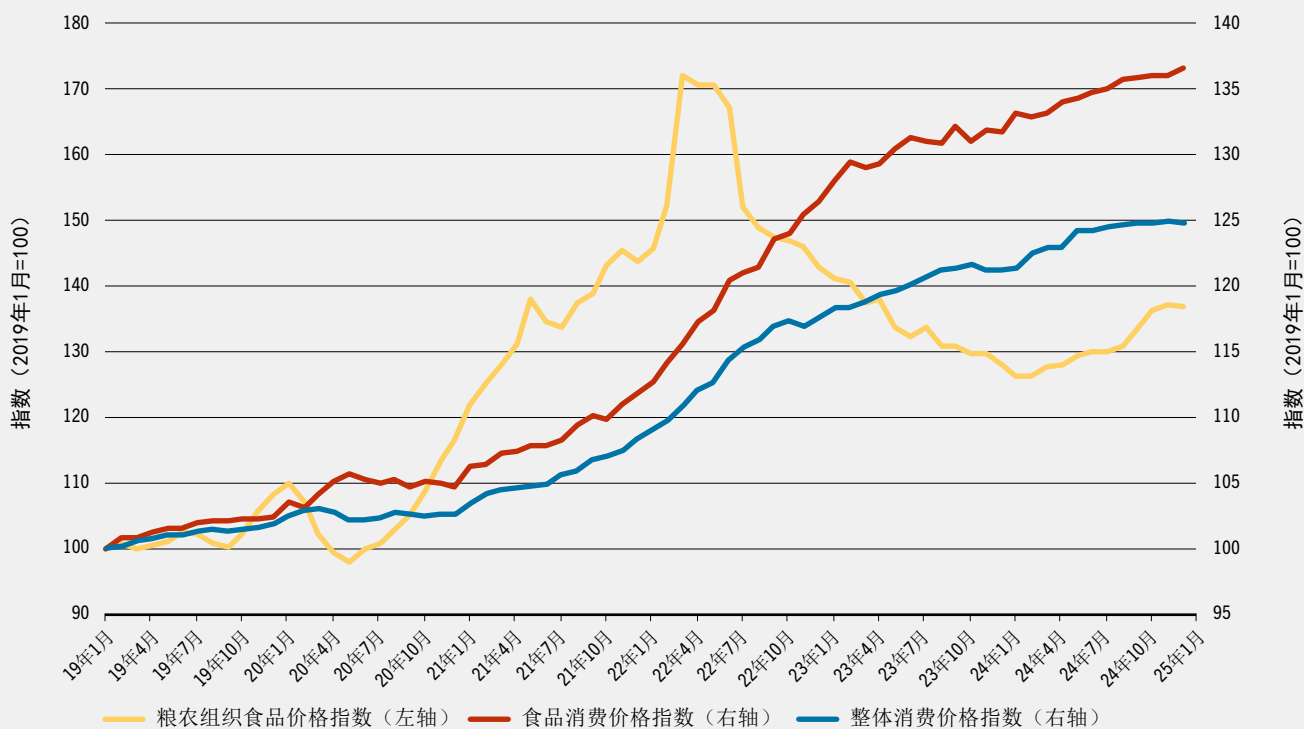
衡量食品价格的一项关键指标是粮农组织食品价格指数（FFPI）。粮农组织食品价格指数采用美元计价，反映精选一篮子食品国际价格的月度波动情况。粮农组织食品价格指数为研判全球价格趋势提供重要依据，月度数据涵盖1990年至今的实际值与名义值，年度指数更可追溯至1961年，为长期历史比较研究提供数据支撑。

该指标与用于追踪食品价格通胀的食品消费价格指数（food CPI）存在本质差异。粮农组织食品价格指数反映全球农产品市场态势，食品消费价格指数衡量一国消费者面对的食品平均价格

水平（图A）。粮农组织食品价格指数并不反映传统宏观经济学意义上的实际价格，也未经通胀平减处理，而是用于追踪农产品与工业制成品之间的相对价格。这两类指标体系在方法论上存在多重具体差异，包括：

- ▶ 产品范围：粮农组织食品价格指数聚焦谷物、植物油、乳制品、肉类和食糖五类关键初级农产品，不含鱼类和海产品等品类。相较而言，食品消费价格指数涵盖的食品范围更广，包含初级产品、加工产品和非酒精饮料。
- ▶ 指数产品权重构成：粮农组织食品价格指数反映特定商品在全球市场中的重要性。每类商品的权重

图 A 国际与国内食品价格趋势：粮农组织食品价格指数与消费价格指数



注：本图基于203个国家或地区消费价格指数中位数。* 整体消费价格指数和食品消费价格指数数据截至2024年12月。
资料来源：消费价格指数数据参见：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：消费价格指数。[2025年3月20日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CP>。
许可：CC-BY-4.0；粮农组织食品价格指数数据参见：粮农组织。2025。世界粮食形势。参见：粮农组织。[2025年6月6日引用]。<https://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex/zh>

基于其在2014年至2016年基准期内全球出口平均份额确定。食品消费价格指数基于各国家庭消费支出占比确定权重。上述份额占比数据由各国央行或统计局根据本国特定需求与统计惯例定期更新。

- ▶ 全球及区域汇总中各国相对体量：粮农组织食品价格指数仅在全球层面进行测算，且不直接采用国家权重分配方法。但一国在全球出口总量中所占份额可间接体现该国的影响。但在《世界粮食安全和营养状况》报告中，全球及区域食品消费价格指数数据采用各国中位数计算，通过更均衡的方法，最大限度弱化异常值干扰。
- ▶ 计价区位：粮农组织食品价格指数采用的价格数据以出口价格为主，统计节点锁定在国际贸易发生环节。相较之下，食品消费价格指数反映各国消费者实际支付的零售价格。因此，粮农组织食品价格指数不包含运输、装卸和加工环节大部分成本，而这些要素恰恰构成消费层面通胀与宏观经济趋势的核心部分，食品消费价格指数的设计初衷正是对此进行监测。

- ▶ 计价货币：粮农组织食品价格指数采用以美元现价计价的价格与分项指数进行计算，符合国际市场大宗商品报价惯例。相较之下，食品消费价格指数作为国内衡量指标，采用当地货币单位计价。因此，汇率剧烈波动（例如货币贬值）会以输入型通胀的形式，显著影响国内食品消费价格指数，但对粮农组织食品价格指数仅产生有限或间接影响。

2020年中至2022年初，采用粮农组织食品价格指数衡量的国际农产品价格急剧上涨。此轮价格飞涨随即引发全球通胀上行，初期由外部冲击所致，后期源于国际价格变化向国内市场传导的滞后效应。2022年春季，随着全球农作物收成好转、乌克兰战争初期冲击逐渐消化、出口限制等贸易管制措施相继解除，国际市场开始趋稳向好。尽管商品市场已趋稳定，但国内通胀依然持续攀升，反映出成本传导存在时滞效应。2024年末，全球市场迎来更大范围的企稳回升态势。

» 在监测食品和农产品价格时，可采用多种指标，每种均有特定监测功能，能够捕捉不同市场特征。插文3.2着重阐释粮农组织食品价格指数（FFPI）与食品消费价格指数（food CPI）的本质差异。粮农组织食品价格指数采用美元计价出口价格，按各类商品的全球贸易份额进行加权计算，追踪谷物、乳制品和油类等初级农产品的国际市场趋势。相较而言，食品消费价格指数反映一国零售消费价格，采用当地货币计价，并依据食品在家庭支出中所占比例进行加权计算。上述差异体现在产品范围、加权方法、价格来源和计价货币等方面，凸显出粮农组织食品价格指数聚焦全球贸易，而食品消费价格指数则衡量国内食品价格通胀的定位。

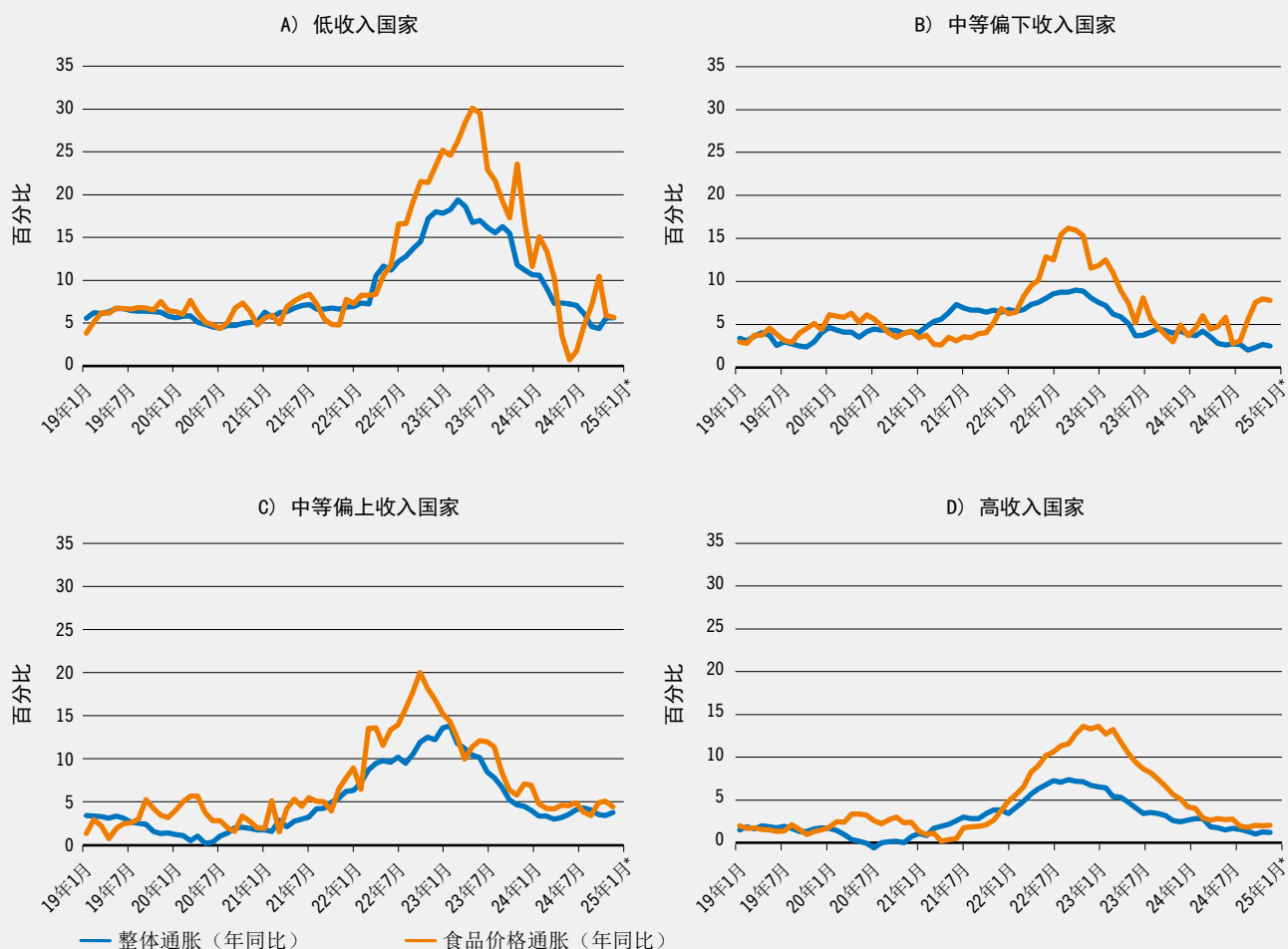
2021年至2023年，食品价格涨幅远超其他消费品和服务价格，使食物支出占收入大头的家庭不堪重负。这突出表明，相较于经济体其他商品，食品正日益成为家庭难以负担的支出项。在经历一轮长时间高强度通胀后，整体

价格指数与食品价格指数于2023年相继显现企稳迹象并逐步回落。

低收入国家的食品价格通胀形势尤为严峻（图3.2）。多数家庭，甚至是以务农为生的家庭，都依赖从市场购买食品。^j从市场采购食品的做法使得各家各户很容易受价格飞涨的影响，继而加重粮食不安全状况，导致无力获取和消费健康膳食。小农户和农业劳动力往往都是食品净购买方，因此食品价格上涨带来的负担通常会大于他们出售农产品获得的收入。其结果是，食品价格上涨不仅给家庭预算带来压

j 食品价格上涨对民生福祉的影响利弊交织，难以一概而论。虽然食品价格上涨会削弱作为食品净购买方的家庭的购买力，导致其福祉受损，但同时会通过农产品销售价格上涨而增加粮食净生产方的收入，为其带来切实收益。然而，此前已有实证研究表明，城市家庭几乎完全依赖从市场采购食品，大多数农村人口总体也依然属于食品净购买方。¹⁵⁻²¹食品价格飞涨不仅会降低膳食能量平均摄入量水平，还会加剧食物能量分配不均衡，从而导致人口营养状况进一步恶化。²²食品价格上涨往往会加剧低收入国家的贫困程度，2007年至2008年价格飞涨期间的表现即为明证。²³同样，Robles和Torero（2010）²⁴的研究表明，这场危机造成拉丁美洲地区贫困率上升1.5至2.3个百分点。大农户或可从中获利，但小农户因土地资源短缺、投入品成本高企、信贷融资无门、产地收购与零售价差悬殊，往往难以享受价格红利。即便农户最终可能从农产品价格上涨中获益，但此类市场调节效应只会在长时间后才能充分显现。短期内，若价格上涨与国内生产力变化无关，食品价格飞涨只会推升贫困率。^{25, 26}

图 3.2 2019 年至 2024 年低收入国家的食品价格通胀率最高



注：本图基于203个国家或地区消费价格指数中位数。整体（食品价格）通胀率为月度整体消费价格指数（食品消费价格指数）中位数与上一年同月相比的百分比增幅。本报告编写时，世界银行尚未发布2025年国家收入组别分类结果，因此采用2024年版标准。* 整体通胀和食品价格通胀数据截至2024年12月。
资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：粮农组织，2025。粮农组织统计数据库：消费价格指数。[2025年6月18日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CP>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.2>

力，还会对农村生计构成挑战，阻碍减贫以及粮食安全和营养方面的进展。^{27, 28}

在本轮食品价格通胀中，低收入国家遭遇了最为剧烈且持久的冲击，通胀率于2022年中至2023年中急剧攀升并触顶，峰值一度高达30%。在此期间，尽管整体通胀同样骤升，但仍

显著低于食品价格通胀水平，表明食品价格正是推高生活成本的首要因素。尽管2024年通胀压力趋于缓和，但这一大面积分化格局仍凸显出低收入国家家庭面临的重重困境，食品可负担性难题依旧挥之不去。

中等偏下收入和中等偏上收入国家同样经历了食品价格通胀率大幅攀升，只是上涨幅度较低收入国家相对温和。在中等偏下收入国家，食品价格通胀率于2022年9月触及约16%的峰值，随后逐步回落；中等偏上收入国家呈现类似趋势，食品价格通胀率峰值于2022年10月逼近20%。尽管期间有所回调，但食品价格通胀始终显著高于整体通胀水平，反映出以上两组国家中食品供应链的结构性缺陷和市场动态变化。

相较之下，高收入国家的食品价格通胀水平相对较低，2022年中以前尤为平缓，直至2022年11月见顶，峰值约14%。尽管受全球性冲击影响，高收入国家的食品价格通胀率有所上升，但与较低收入国家相比，始终保持相对可控，且较为接近整体通胀率。最新数据显示，2024年1月至12月食品价格通胀率平均值稳定在2.7%，较2019年1月至2021年1月的平均值2.1%略有上升。

若以五年累计食品价格通胀率看，2020年至今各地食品价格涨幅触目惊心。在纳入统计的203个国家中，139个国家的累计食品价格通胀率超过25%。其中，49个国家的通胀率突破50%，更有25个国家的通胀率超过100%。食品价格持续保持上行态势，不仅会削弱家庭抗风险能力，还会加剧粮食不安全状况。²⁹⁻³³ ■

3.2

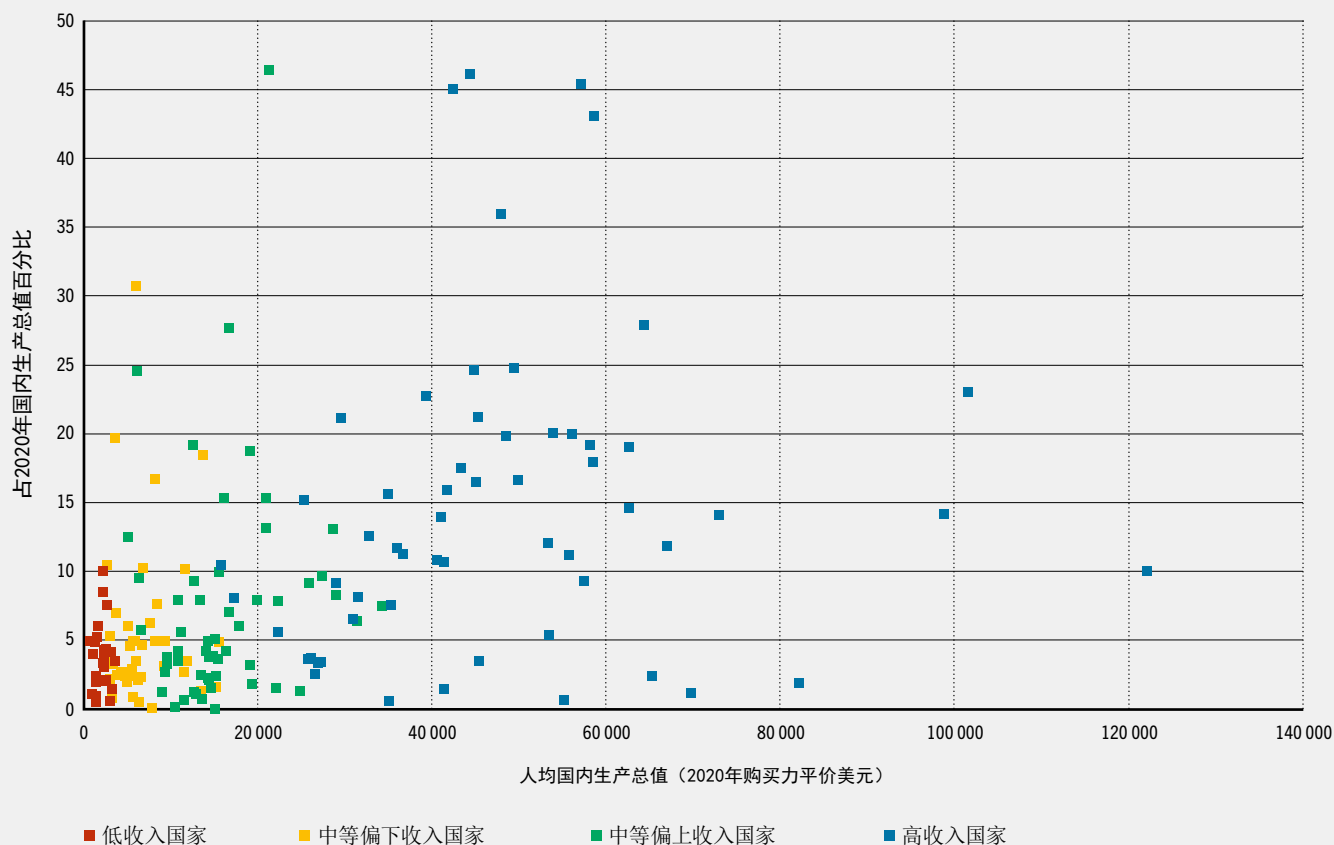
为何会出现食品价格高通胀？

近年来，食品价格通胀呈现多元因素驱动特征，各种因素在不同地区、不同时期所起的相对作用存在差异。随着全球市场逐步摆脱疫情影响，封锁措施的解除与商业活动的恢复为经济复苏注入了强劲动力。本轮经济回升向好的关键推力是全球范围内大规模实施了财政纾困计划，积极为家庭解困济危，而同期货币政策维持相对宽松基调。大量财政援助注入家庭，催生了异常旺盛的商品需求，进而推动通胀水平急剧攀升。此外，乌克兰战争也对农产品和能源市场形成冲击。³⁴⁻⁴⁰

疫情给全球带来了前所未有的挑战，导致近700万人死亡，⁴¹造成约13.8万亿美元的经济损失，⁴²并使7500万至9500万人陷入极端贫困。⁴³随着经济复苏进程的持续深化与全球“新常态”的逐步确立，一系列重大冲击接踵而至，对全球经济格局造成新一轮扰动。多重挑战叠加（下文将详细探讨），对全球粮食安全与营养不良形势产生了影响：疫情后，食物不足发生率与中度或重度粮食不安全发生率急剧攀升。

疫情期间及疫情之后，各国政府相继出台史无前例的财政支持举措，全力缓解经济下行压力。此类举措的规模总计约达17万亿美元，包括面向家庭和企业的专项财政援助。⁴⁴2020年至2021年，全球为应对疫情而提供的财政支持力度相当于2020年全球国内生产总值的16%，规模甚至超过中国或欧盟2020年全年国内生产

图 3.3 应对疫情的财政举措



注：GDP=国内生产总值；PPP=购买力平价。国际货币基金组织汇总发布各国应对COVID-19疫情的财政举措信息，涵盖2020年1月至2021年9月期间各国的政府政策。财政应对举措包括“线上”举措（直接影响财政平衡），涵盖政府新增支出（例如医疗卫生服务、失业救济）、资本性拨款和定向转移支付（例如薪酬补贴或现金直补）、减让财政收入（例如减税、其他纾困计划）。此外，还包括“线下”举措（例如面向企业股权投资或提供贷款）和或有负债（例如为银行、企业或家庭提供担保）。资料来源：财政应对举措数据参见：国际货币基金组织。2021。应对COVID-19疫情的财政政策数据库：财政监测数据库（各国应对COVID-19疫情的财政举措）。[2025年3月1日访问]。<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>；人均国内生产总值数据参见：世界银行。2025。世界发展指标。[2025年3月1日访问]。<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.3>

总值。高收入经济体是此项支出的主体，其中仅美利坚合众国便投入6万亿美元，凭借自身财政实力来有效维系经济运转，并稳定劳动力市场。⁴⁴低收入和中等收入国家尽管财政空间相对有限，但仍积极调动可观资源，全力帮扶弱势群体并推动经济复苏（图3.3）。大规模财政刺激的强力注入对缓解疫情对经济的冲击起

到了关键作用，但同时也推高了包括新兴市场和发展中经济体在内的全球需求，⁴⁵再叠加供应链中断因素，最终加大了全球通胀压力。^{40, 46}

疫情期间及疫后初期，各国央行相继推出一系列扩张性货币举措，力稳经济大盘。此类举措包括大幅降息、量化宽松和紧急流动性投

放，全方位增强金融体系的抗风险能力。美联储、欧洲央行和日本银行等全球主要央行迅速将政策利率压至近零，并大举购入政府和企业债券，向经济注入流动性。⁴⁷例如，欧洲央行于2020年3月启动疫情紧急购债计划，初始规模为7500亿欧元，后逐步扩容至1.85万亿欧元，灵活购入公私部门证券。⁴⁸此外，各国还出台了临时性监管调整措施，激励银行扩大信贷投放。此类扶持性政策有效地维系了信贷资金流动，保障企业经营运转，并缓解经济下行压力。然而，随着经济回稳复苏，持续性货币扩张也埋下了通胀压力积聚的隐患。⁴⁹随着通胀率急剧攀升，各国央行纷纷启动加息周期，遏制物价迅猛上涨。⁵⁰例如，美联储于2022年3月将利率上调25个基点，随后至2023年7月连续加息10次。⁵¹

汇率也是影响食品价格通胀的因素，依赖进口的经济体所受冲击尤为显著。疫情期间，由于资本外流以及对美元、日元和瑞士法郎等避险货币的需求激增，很多低收入和中等收入国家的货币急剧贬值。截至2020年中，近三分之一的低收入和中等收入国家货币对美元贬值幅度超过10%。⁵²货币贬值会通过进口价格传导效应加剧食品价格通胀，尤其会重创低收入国家。⁵³此外，由于2022年美利坚合众国为应对通胀采取的货币政策紧缩力度远超众多低收入和中等收入国家，导致这两类经济体的货币进一步贬值，从而通过进口成本上升加大通胀压力。⁵⁴

美联储加息与国际能源市场动荡共同推动美元升值，进而放大全球食品价格上涨的影响。能源价格上涨推高了美利坚合众国出口收入，而因国际买家需将本国货币兑换成美元支

付能源产品货款，进一步助推了美元升值。联合国贸易和发展会议指出，⁵⁵历次全球粮食危机期间（例如2008年和2012年），美元贬值实际都起到了缓冲作用，能够部分缓解食品价格上涨的冲击。然而，本轮食品价格通胀却伴随着美元走强，使众多国家陷入“双重负担”困境（**插文3.3**）。这一现象不仅直接导致了食品价格上涨，更对粮食净进口国产生了显著的“汇率”效应，从而进一步加剧食品价格涨势。

在低收入和中等收入经济体，受到外资流入减少和主权信用评级下调影响，本币持续贬值，大幅推高通胀，尤以进口商品为甚。值得注意的是，此类国家的未来通胀预期往往会对汇率波动高度敏感，即本币一有任何幅度贬值，物价就会应声上涨。因此，本币贬值与通胀的相互作用会给此类经济体带来严峻挑战，进一步削弱他们对食品等必需品进口成本的调控能力。⁵⁵**图3.2**所展示的低收入和中等收入国家不同通胀模式正是上述多重因素交织作用的结果。在撒哈拉以南非洲地区，全球食品价格高企与本币贬值是驱动通胀的主导因素；在拉丁美洲地区，扩张性货币政策与总需求扩大是主要驱动因素。此外，多个国家本轮价格传导速度快于以往食品价格高涨时段。⁵⁸

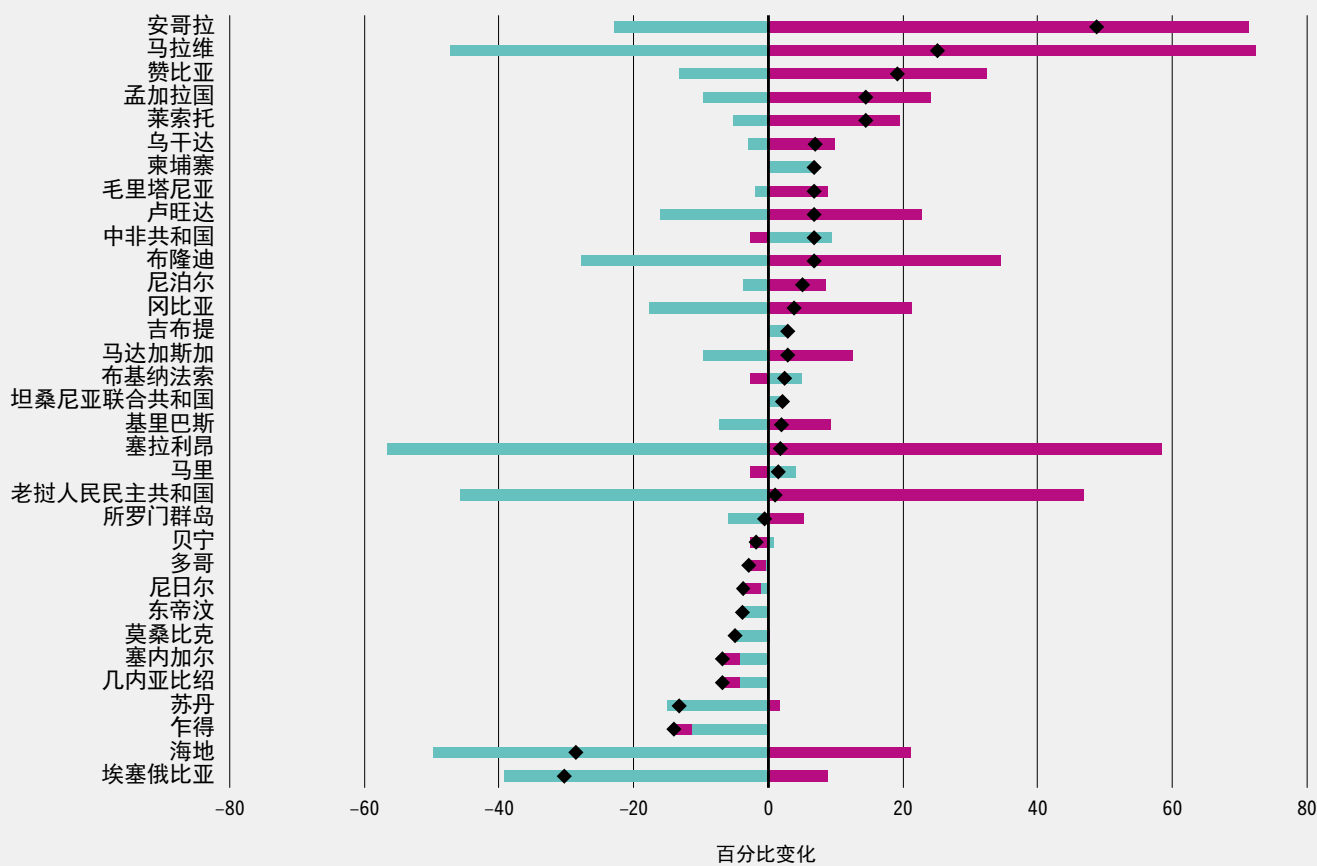
乌克兰战争与多个产粮区极端天气事件等多重事件相互叠加，已引发全球农产品市场一系列深层震荡，包括主要贸易通道封锁，致使收成与贸易前景充满变数。俄罗斯联邦和乌克兰在全球农产品市场中发挥着举足轻重的作用，特别在小麦、玉米和葵花籽油市场，2021年合计贡献了全球农产品贸易中约12%的卡路里能量供给。⁵⁹黑海地区军事冲突⁶⁰与红海贸易通道中断严重扰乱了包括俄乌等多个国家农产 »

插文 3.3 汇率与国内通胀之间的联动

全球食品价格向国内市场的动态传导呈现多种形式，具体取决于多重因素。其中一个关键因素是汇率变动与国内通胀的失衡程度，这可能会改变、加剧或阻断国际价格向国内市场的实际传导。在顺畅且理想的市场环境中，本币对美元的名义汇率应随两国相对通胀自动调整。当本币对美元走弱时，消费者可能无法从全球食品价格下跌中充分获益，因为需要支付更多本币，才能从国际市场购得等量食品。反之，当国内通胀高企时，由于国际食品价格变化幅度小于国内总体价

格水平变化幅度，实际国际价格反而显得更低。然而，国内高通胀也会令家庭购买力缩水。粮农组织食品价格指数显示，主要贸易主粮价格于2022年3月触顶，此后持续回落，直至2024年2月。⁵⁶同期，美元对很多最不发达国家货币大幅升值。尽管全球商品价格回落，但多个国家国内食品价格持续保持高位，甚至上涨，揭示出国际与国内市场之间价格传导存在明显失衡。为深入了解汇率和国内通胀对此类失衡现象的影响，本报告将全球玉米价格折算为最不发达国家当地货

图 A 汇率波动与国内通胀对最不发达国家玉米价格的净效应



注：紫条表示2022年4月至2024年2月一国货币对美元双边名义汇率的百分比变化。正数表示贬值，负数表示升值。蓝条表示选定时期美国通胀率与该国内整体通胀率之间的差值。黑色方块表示两色条之间的净效应。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：消费价格指数数据参见：世界银行。2025。全球通胀数据库。参见：世界银行。[2025年5月8日引用]。<https://www.worldbank.org/en/research/brief/inflation-database>；汇率数据参见：国际货币基金组织。2025。国际货币基金组织数据：汇率。[2025年5月8日访问]。<https://data.imf.org/en/datasets/IMF.STA:ER>

插文 3.3 (续)

币实际价格进行分析。分析结果清晰揭示出货币贬值与国内通胀如何改变不同经济体的实际价格传导机制（图A）。*

在部分国家（例如安哥拉、孟加拉国、莱索托、马拉维、赞比亚），本币贬值导致消费者未能因玉米价格下降而充分获益。在部分案例中，影响幅度超过10%。

另一些国家的货币仅仅小幅贬值，还有一部分国家的货币不仅未对美元贬值，甚至小幅升值，但仍面临国内总体通胀上升压力。这导致玉米实际价格下降，即以本币计价的名义价值与国内消费价格指数之间的比值降低。虽然这意味着食品可能相对经济体内其他产品更具价格优势，但消费者仍可能面临住房、衣着和交通等其他必需品支出成本上涨，对整体福祉水平造成不利影响。

只有有效管理汇率与通胀，才能确保全球食品价格变化向国内市场充分、公平地传导。

国际玉米价格是本次案例研究的分析样本。基于购买力平价理论，国际玉米价格被折算为本币实际价格，公式如下：⁵⁷

$$WP_{LC}^R = WP_{USD}^N * NER * \frac{CPI_{US}}{CPI_{LC}}$$

其中， WP 表示所选商品的国际价格， LC 表示本币， R 表示经通胀调整后的实际值， N 表示名义值， NER 表示一国货币对美元的双边名义汇率， CPI_{US}/CPI_{LC} 表示美国消费价格指数与一国消费价格指数之间的比值。如此，公式的相对形式如下：

$$\Delta wp_{LC}^R = \Delta wp_{USD}^N + \Delta ner + \pi^{US} - \pi^{LC}$$

其中， Δ 表示差分算子，所有变量为对数形式。

注：* 联合国最不发达国家名单共含44个国家。基于可获得数据，图A仅显示33个国家的分析结果。其余11个国家未被纳入分析，原因在于样本期内（2022年4月至2024年6月）国际货币基金组织国际金融统计汇率数据和/或粮农组织统计数据库国内消费价格指数数据缺失或不详。

» 品出口，致使依赖从全球市场进口谷物的低收入和中等收入国家遭受重创。^{61, 62} 尽管“黑海谷物倡议”^k或乌克兰全新贸易通道等临时性举措一度缓解了部分冲击，⁶⁵但全球食品供应形势依然充满变数。

除农产品市场受挫外，肥料供给亦遭重创。在欧盟、加拿大和美利坚合众国等多方经济制裁之下，白俄罗斯和俄罗斯联邦作为两大

肥料出口国，其出口大幅受限。^{l, 68, 69} 2020年，俄罗斯联邦占全球尿素贸易量的14%，占磷酸一铵和磷酸二铵（关键氮肥和磷肥）贸易量的11%；白俄罗斯和俄罗斯联邦合计占全球氯化钾贸易总量的41%。供应中断导致肥料价格飞涨，于2022年春季达到峰值（见第4.1.3节）。

k “黑海谷物倡议”协议由联合国、俄罗斯联邦、土耳其和乌克兰于2022年7月22日共同签署，允许乌克兰通过部分指定黑海港口安全出口谷物及其他农产品。⁶³ 2023年7月17日，随着俄罗斯联邦宣布正式退出协议，“黑海谷物倡议”宣告终止。⁶⁴

l 制裁涵盖涉及银行业务、贸易、技术转让和特定人员的限制措施。尽管多数情况下相关制裁确实未涉及俄罗斯联邦粮食和肥料出口，但仍推高“交易”成本，表现为电汇和银行支付受阻、运输船舶保费上浮、风险上升等，最终冲击肥料市场。⁶⁶ 例如，作为连接全球金融机构并保障交易顺畅的核心网络，环球银行间金融电信协会（SWIFT）系统已将俄罗斯联邦踢出系统，此举严重削弱了进口国从俄罗斯联邦采购粮食和肥料的支付能力。⁶⁷

乌克兰战争同样引发了全球能源市场震荡，因为战争爆发之时，俄罗斯联邦分别是全球第三大石油生产国和第二大天然气生产国。由此引发的油气市场动荡导致价格大幅飙升并急剧波动。⁷⁰⁻⁷² 尽管有望通过中长期战略缓解部分冲击，⁷³ 但短期内能源价格高企已推升多个经济部门的生产成本，并对食品生产和运输造成冲击。

尽管农产品和能源价格高企与货币政策转向等全球性因素是本轮食品价格通胀的主要推手，但地区性冲击同样可能影响国家和全球层面的食品价格。天气变化、极端气候和自然灾害经常会破坏农业生产和农业粮食体系，但对食品价格的影响取决于一系列特定情境因素。例如，旱灾等天气冲击会削弱粮食供给能力，洪涝则会减少家庭收入、降低消费需求，从而部分乃至完全抵消供给侧冲击。^{m, n} 此类冲击对食品价格的影响各异，具体取决于灾害类型（例如风暴或旱灾）、彼时宏观经济态势（例如衰退或增长）和国家缓释冲击的财政能力。⁷⁷

近期案例表明，天气冲击的影响存在显著差异，具体取决于受灾地区的地域范围及其在世界范围内的重要性。例如，2018年至2019年，东非和阿拉伯半岛地区遭遇强降雨和气旋活动，最终暴发了数十年来最严重的蝗灾之一。尽管当地农业与粮食安全遭受重创，⁷⁸ 但因其在全球粮食产量中所占比重相对较小，对全球食品价格的冲击始终有限。相比之下，2020年

至2023年，全球主要小麦出口国阿根廷受拉尼娜现象引发的旱灾影响，小麦产量锐减35%，导致出口大幅下滑。⁷⁹ 这一供给减少促使国际小麦价格暴涨，与乌克兰战争引发的通胀压力产生共振效应。以上反差表明，局部性天气事件的影响可能仅限于当地，也可能引发全球价格上涨，关键取决于受灾国在国际粮食市场上的分量。

除气候相关冲击外，动植物病虫害等生物冲击也日渐成为全球粮食市场通胀背后的强劲推手。2018年，中国暴发非洲猪瘟疫情，随即扑杀数百万头生猪，导致这一全球最大猪肉生产国国内猪肉供应量锐减。2019年12月，中国猪肉价格暴涨97%，推动国内消费价格指数上涨4.3%，其中猪肉单项贡献率超50%。⁸⁰ 据估算，此轮非洲猪瘟疫情造成的经济损失相当于2019年中国国内生产总值的0.78%。^{o, 81} 为满足国内需求，中国大幅增加猪肉进口，到2020年已占全球猪肉贸易总量的45%。⁸² 此举导致国际猪肉市场承压上行，造成全球猪肉价格上涨9%。⁸³ 这一事件表明，主要生产国暴发局部性疫情可能会导致国际性食品价格上涨，凸显出在全球价格动态变化的大背景下将地区性冲击因素纳入考量的重要性。^p

m 这与 Gbadegesin, Andrée 和 Braimoh (2024) ⁷⁴ 对阿富汗旱涝灾害影响的量化分析结果相一致。三人通过研究发现，旱涝灾害既会推高食品价格，也会提高农业薪酬。然而，价格涨幅超过薪酬上涨幅度，导致家庭购买力下降，粮食安全状况随之恶化。

n 此外，天气冲击还会破坏基础设施，并推高粮食运输成本，从而造成粮食获取困难。例如，中美洲严重干旱导致巴拿马运河水位骤降，极大限制了这一全球最重要贸易航道的船舶通行能力。⁷⁵ 旱灾还会加剧地区冲突风险，⁷⁶ 导致粮食安全和营养状况进一步恶化。

o 经济损失约合 1112 亿美元。估算统计中国因非洲猪瘟蒙受的经济总损失，包括生猪产业直接经济损失、经济各部门间接经济损失、消费者剩余减少和政府财政损失。⁸¹

p 近期另一个人畜共患病案例是美利坚合众国暴发的禽流感疫情。2022 年 2 月，美国首次在商业化养殖场检测出禽流感病毒，随即扑杀超过 1.48 亿只家禽。⁸⁴ 此举导致其国内蛋类价格大幅上涨，2025 年 4 月价格较 2024 年 4 月同比飙升 49.3%。⁸⁵ 由于美国是全球蛋类生产与消费大国，疫情直接导致全球蛋类价格飞涨。⁸⁶

3.2.1 食品消费价格如何变化？

基于上述整体通胀驱动因素分析，食品价格波动可理解为全球农产品市场变动、能源冲击和更广泛宏观经济因素共同作用的结果。第3.2节将对多项宏观经济因素展开讨论，首先分析农产品和能源商品价格上涨的核心驱动因素，进而延伸讨论2021年至2023年间这些因素如何与其他因素共同影响食品价格通胀。

哪些因素在驱动全球农产品价格上涨？

2020年以来，全球农产品和能源商品价格剧烈波动，这是错综复杂的需求侧与供给侧冲击彼此交织的结果。起初，疫情引发了一系列需求侧压力，扩张性货币政策与宏观经济失衡导致流动性激增，进而引发商品市场投机热潮。⁸⁷然而，随着全球经济逐步复苏，包括地缘政治紧张局势和结构性制约因素在内的供给侧冲击开始占据主导地位，商品价格冲击的源头及其向食品消费价格通胀的传导随即发生改变。^q

2020年至2022年，农产品价格动态变化主要受到两轮外生性冲击影响。第一轮冲击出现在疫情初期，源于对农业劳动力短缺和食品供应中断的担忧以及预防性贸易限制措施和集中囤货现象。然而，经济活动骤降导致的总需求萎缩，起初一度缓冲了这些压力。随着经济复苏举措开始见效，食品价格继续上涨，此时更多源于内生性宏观经济因素反馈，包括在宽松货币政策刺激下需求走强与金融环境改善。

疫情暴发之初，人们普遍担忧农民能否顺利完成作物采收，由此引发对农业粮食体系可

能崩溃的担忧。这导致2020年初几个月全球食品价格承压上涨约15个百分点（图3.4A）。⁸⁹

第二轮供给侧冲击源于2022年初爆发的乌克兰战争，对全球农业粮食体系产生了深远影响。作为小麦和玉米等谷物的主要出口国，俄罗斯联邦与乌克兰的冲突直接阻断了黑海和红海地区的核心贸易通道。贸易中断叠加俄罗斯联邦肥料出口锐减，对粮食生产投入品成本形成显著上行压力。上述外生性冲击导致2022年全球粮食商品价格再度攀升18个百分点（图3.4A），标志着价格波动已明显偏离纯宏观经济驱动模式，暴露出粮食市场面对地缘政治冲击时的结构性缺陷。⁸⁹

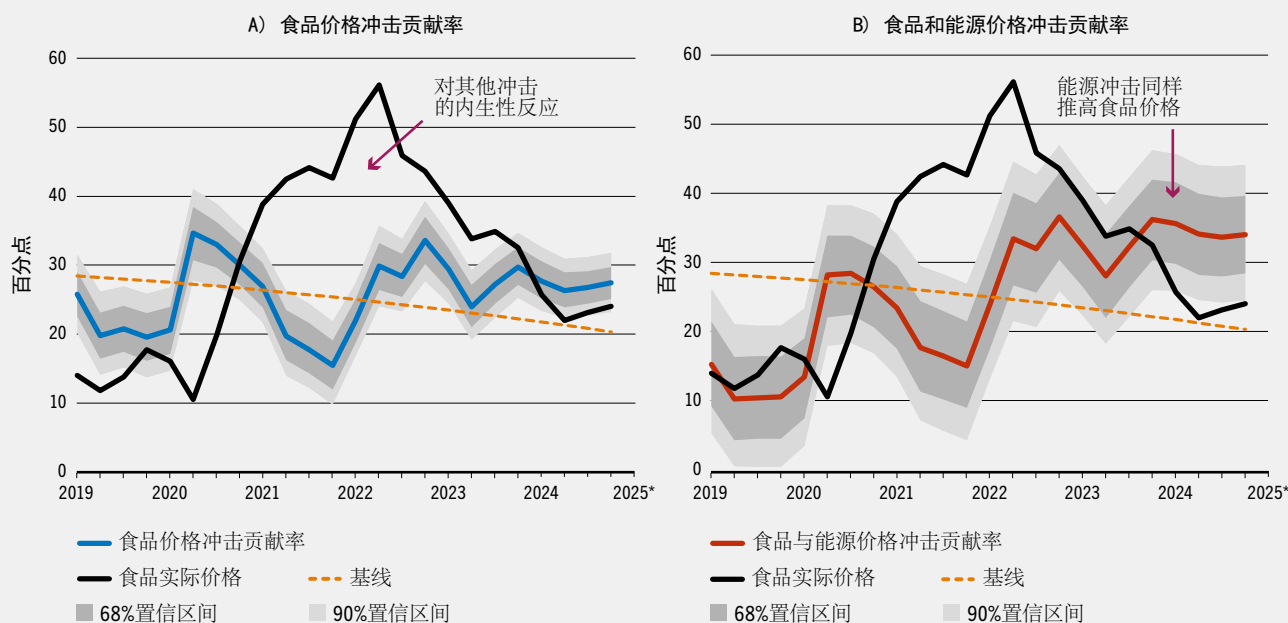
此外，能源价格冲击加剧了食品价格通胀，特别是乌克兰战争的爆发进一步扰乱了全球能源市场。在疫情引发经济衰退初期，能源价格出现下跌，但2021年至2022年间却急剧反弹，主要归因于能源市场特有的冲击因素，而非宏观经济复苏所致。针对俄罗斯联邦的制裁措施、欧洲能源进口格局的重构、更广泛的供应链中断等因素共同促使油气价格在较长时间内面临上行压力。能源是贯穿农业生产全过程的关键投入品，从肥料生产到运输无不依赖能源，因此能源价格波动最终会外溢传导到农产品市场。截至2024年，能源价格冲击已进一步加剧了全球粮食商品价格上涨压力（图3.4B）。

哪些因素在驱动食品价格上涨？

农产品和能源商品市场冲击是后疫情时代全球食品价格飞涨的重要推手。商品和能源价格冲击发生时机与强度因地而异，但产生的叠加效应最终推动食品消费价格持续攀升。尽管粮食商品价格于2022年末开始回落，但食品

q 同样，需求侧冲击起初对美利坚合众国本轮食品价格通胀的影响更为显著；但到2022年前后，供给侧相关冲击开始加剧。⁸⁸详见第3.2.2节。

图 3.4 疫情与乌克兰战争共同加剧商品价格波动



注：食品价格冲击指农产品价格外生性冲击（如全球收成总量出现意外波动）；食品和能源价格冲击指农产品和能源商品价格外生性冲击（如收成和石油供应冲击）。* 数据截至2024年12月。
资料来源：Peersman, G. (即将出版)。《认识2019冠状病毒病疫情后的食品高通胀问题——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-06号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.4>

消费价格指数仍居高不下。消费价格指数持续高企源于传导滞后、价格粘性和供应链多重冲击的累积效应。在欧元区，^r劳动力成本压力和汇率走低等附加因素进一步推高食品价格通胀，而对美利坚合众国的影响相对有限。⁸⁹

食品和能源商品价格是本轮食品价格通胀背后的关键推手，其中外生性供给侧冲击对后疫情时代的影响日益凸显。2020年后食品和

能源商品价格快速上涨直接导致了食品价格通胀率上升。因此，2022年至2023年食品价格涨幅大幅突破历史趋势，仅投入品成本冲击一项就占价格涨幅中很大比重。在通胀峰值期，美利坚合众国和欧元区通胀观测值与基线值之间的差距分别为6.9和11.8个百分点。单纯而言，外生性食品冲击对食品价格通胀的影响较小，对美利坚合众国和欧元区食品价格通胀涨幅的贡献率分别为3%和8%。然而，若将能源冲击的外生性影响纳入考量，贡献率分别骤增至14%和18%（图3.5 — 绿线）。

^r 使用欧元作为法定货币的欧盟成员国。⁹⁰

宏观经济大态势放大了商品市场波动对食品价格通胀的影响。根据估算,若将宏观经济态势衍生的额外压力纳入考量,例如食品生产商与零售商的商品投入成本,商品价格波动对美利坚合众国(2022年第三季度)和欧元区(2023年第一季度)通胀峰值期的贡献率升至47%和35%(图3.5 — 紫线)。这既反映出外生性商品市场冲击的直接影响,又凸显出其他宏观经济冲击通过商品市场传导的间接效应,具体表现为影响食品生产商与零售商的商品投入成本。

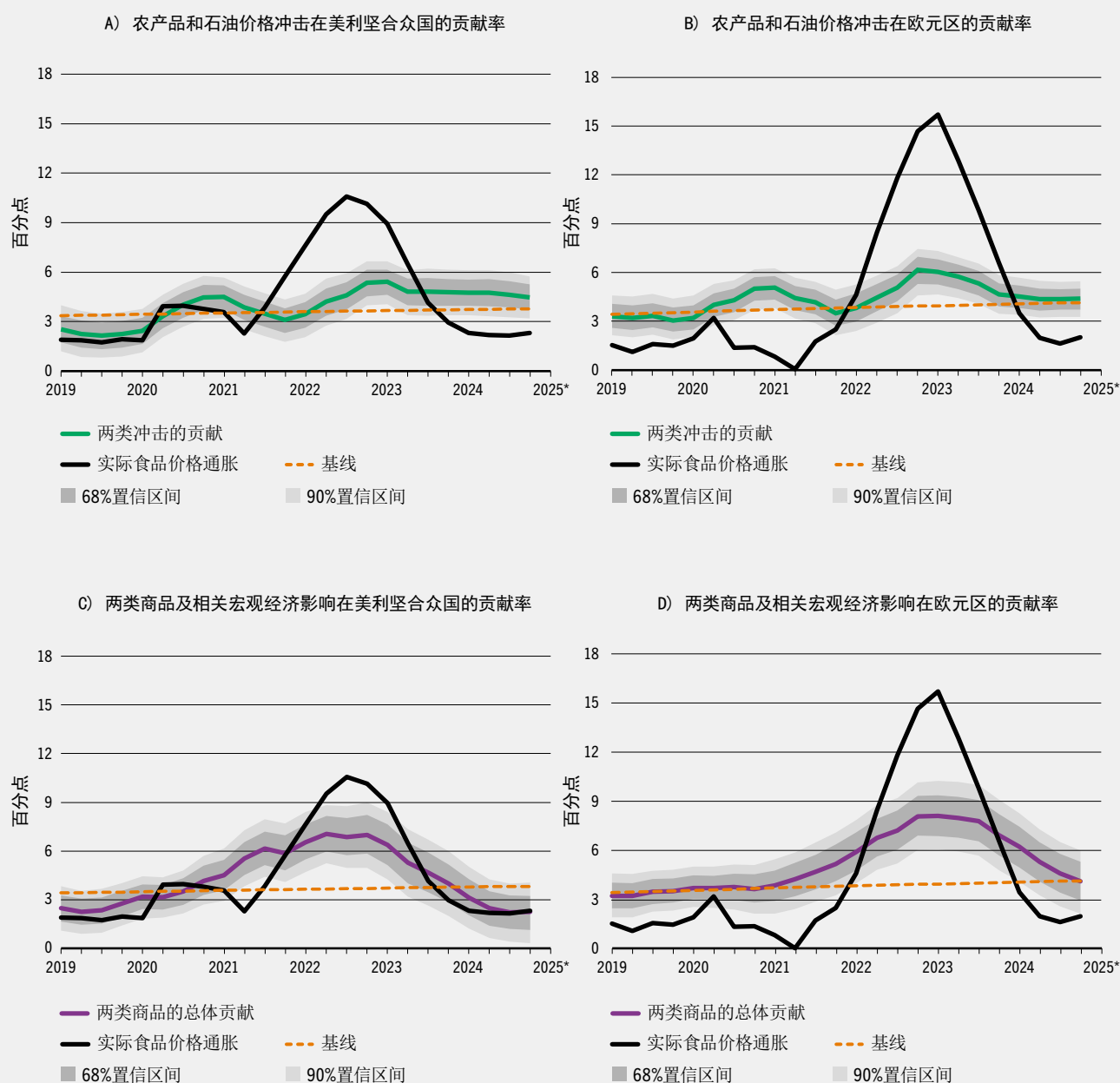
然而,单凭商品价格驱动的通胀无法完全解释我们所观察到的涨价压力。美利坚合众国食品价格通胀率实际最高点为10.6%,欧元区为15.7%,说明还有其他导致通胀的因素,例如劳动力成本上升、汇率波动以及供应链各环节的定价行为。^{34, 37}在美利坚合众国,53%的通胀来自与农产品和能源商品无关的市场,欧元区这一比例为65%。早期通胀动态变化取决于疫情相关需求变化和政策应对措施,但本轮通胀加速则由地缘政治紧张局势和供给侧冲击驱动,其中乌克兰战争的影响尤为显著。

尽管投入成本压力趋缓,但食品价格仍然高企,市场集中度攀升与市场掌控力滥用问题日益引发关切。政策制定者更多将矛头指向食品供应链主导企业,认为是他们加剧了价格粘性与通胀。欧盟委员会谴责大型食品企业滥用议价权,一边压低产地收购价,一边抬高终端售价。⁹¹美国社会热议的“贪婪通胀”一词,直指食品供应商与零售商借通胀之势牟取暴利。⁹²澳大利亚工会理事会指出,食品零售市场高度集中,“火箭与羽毛”定价策略大行其道:成本涨时,价格如火箭般蹿升;成本跌时,价格如羽毛般缓落,根源正是竞争压力不足。⁹³

市场集中度是贯穿农业粮食体系全价值链的系统性顽疾,从投入、加工到零售均受其累,既削弱产业效能,又降低可负担性,发达国家与发展中国家无一幸免。墨西哥联邦经济竞争委员会经调查裁定,玉米粉行业一家主导企业滥用市场掌控力,肆意抬高价格。鉴于玉米粉是制作全国近70%民众日常主食玉米饼的重要原料,已对该企业进行初步处罚。农业投入品市场同样存在类似的垄断现象。⁹⁴东部和南部非洲共同市场(东南非共同市场)通过分析发现,南部和东部非洲地区肥料进口市场呈现寡头垄断格局,仅凭两至五家企业便掌控了国际采购渠道。⁹⁵这种竞争缺失现象导致2023年加价幅度超过40%,阻碍了全球价格回落向本地市场传导。

市场掌控力可能扭曲国际价格信号向国内食品市场的传导,不仅会加剧通胀粘性,还会造成价格非对称调整。经济学理论认为,在寡头市场中,企业因担心引发价格战而不愿降价,于是形成易升难降的价格刚性。⁹⁶这种行为可能引发非对称价格传导:国内食品价格随全球商品冲击迅速上涨,而当国际价格下跌时,却调降迟缓,甚至零调整。自2022年以来,这种现象屡见不鲜:尽管连续多轮全球性冲击引发食品价格飞涨,但近期商品市场跌势却未在消费价格上得到充分体现。食品进口国开展的实证研究表明,此类非对称性与市场集中度有关联。⁹⁷⁻⁹⁹然而,基于现有实证难以一概而论。例如,Hernández等人(第52页)¹⁰⁰指出:“市场集中度与掌控力行使之间的关系错综复杂,现有证据往往无法明确证明存在市场掌控力滥用或反竞争行为,需要视具体情境而定。”

»

图 3.5 商品冲击对食品价格通胀的影响在美利坚合众国比在欧元区更大

注：在向量自回归模型中，冲击因素相对于基线变动的累计贡献率（百分点）与实际食品价格通胀（黑线）共同纳入分析。“两类冲击的贡献率”量化外生性食品和能源价格冲击所产生的影响总和。“两类商品的总体贡献率”还代表两类商品价格内生性波动产生的后果。置信区间采用移动块自助法构建。* 数据截至2024年12月。
资料来源：Peersman, G. (即将出版)。《认识2019冠状病毒病疫情后的食品高通胀问题——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-06号。罗马，粮农组织。

» 3.2.2 2021 年至 2023 年间的食品价格通胀与历次通胀是否相似？

食品价格具有内在波动性，历次通胀往往由需求侧与供给侧冲击共同作用形成。把握供需两侧作用力的差异，是解析食品价格通胀形成机制及其经济影响的关键。需求侧冲击指食品消费需求突发超预期增长。供给侧冲击指食品生产或流通环节中断。^{88, 101}

食品价格通胀可能由需求侧和供给侧冲击引发，但供需两侧冲击的形成机制以及经济影响截然不同。需求侧冲击源于经济扩张、收入提高或消费模式转变等因素，例如疫情期间居家食品消费需求激增。^{36, 102}由于更多消费者竞逐有限供给，此类冲击往往会迅速推高价格。尽管需求拉动型通胀可能来势凶猛，但当消费模式常态化或供给量跟上后，通胀压力通常会随之缓和。相反，供给侧冲击通常源于不利天气事件、地缘政治冲突或能源和肥料等投入品成本骤增。典型案例当属乌克兰战争，这场冲突严重冲击全球谷物和肥料供应，进而引发食品价格持续飞涨。^{103, 104}不同于需求侧冲击“来得快，去得也快”的特性，供给侧冲击往往会引发持续性通胀压力，因为重建产能和修复供应链可能需要较长时间周期。

把握供需两侧冲击的差异，是制定有效应对政策的关键。化解需求侧冲击通常需要多措并举，例如开展定向社会援助帮扶弱势群体，或出台临时性免税和价格管制政策抑制过度通胀。另一方面，化解供给侧冲击需要提高国

内产能，投放战略储备，或增强贸易弹性，以有效弥补供给缺口。政策制定者只有精准研判食品价格通胀的深层成因，才能有的放矢采取高效对策，缓解对粮食安全和经济稳定的不利影响。

食品价格通胀历来主要由供给侧冲击驱动，这已在近两轮严重通胀中得到充分验证。前几轮通胀期间（例如2007年至2008年和2011年至2012年的粮食危机），食品价格飞涨主要源于农业生产突发受到干扰，诱因多为不利天气事件、供应链阻断或全球市场震荡。¹⁰⁵这一模式揭示了农产品供给的内在波动性，即极易遭受天气和贸易政策等因素影响，突发短缺或过剩现象。

然而，本轮食品价格通胀（始于2020年初疫情暴发）却打破了惯常路径，初期呈现需求拉动型特征。疫情引发的经济衰退及后续复苏推动了消费需求激增，对本地产食品的需求尤其强劲，原因是出行受限与健康顾虑转变了消费模式。¹⁰⁶这种转变导致食品价格出现了20世纪70年代以来前所未有的逐年暴涨，其中需求侧冲击在美利坚合众国通胀峰值期的贡献率超过5个百分点。¹⁰⁵

随着供应链中断与地缘政治紧张局势（特别是乌克兰战争）持续发酵，供给侧因素影响日益凸显，推动通胀压力走向长期化。因此，尽管需求侧冲击在初期占据主导，但接踵而至的供给侧约束令形势愈发复杂，凸显出本轮食品价格通胀中供需两侧冲击错综复杂且

彼此交织的特征。供给侧冲击的影响因地而异，对欧元区的冲击力度往往大于美利坚合众国。^{89, 106} ■

3.3

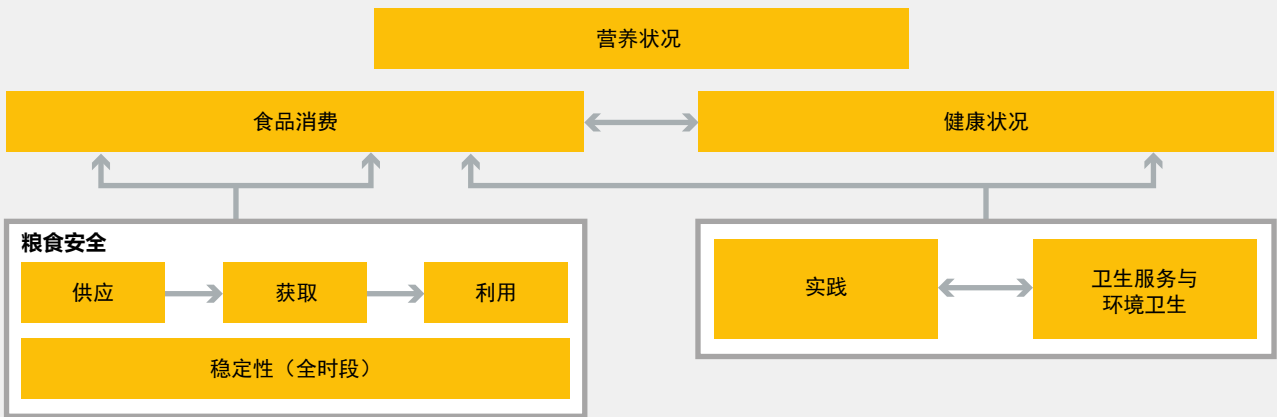
食品价格通胀给粮食安全和营养成效带来压力

把握食品价格通胀的影响，需要综合分析价格上涨对粮食安全和营养状况不同维度的冲击。基于历年《世界粮食安全和营养状况》分析框架，重点考察以下四个核心维度：

- 供应（物质层面存在安全且高营养的食物）；
- 获取（人们获得食物的物质条件和经济能力）；
- 利用（个体摄入吸收营养并转化为健康增益的能力）；
- 稳定性（上述条件能长时间保持，尤指面对冲击或周期性压力时仍能保持）。

本轮全球性冲击（见第3.2节）已严重破坏全球粮食供应、获取、利用和稳定性。这一系列事件限制了主要产粮国的出口，阻断了肥料和能源等关键投入品的获取，并破坏了重要贸易通道，使粮食供给能力随之受损，粮食净进口发展中国家首当其冲。除了制约供给外，食品价格上涨还会削弱家庭获取食品的经济能力。导致购买力下降的原因可能是收入减少，通常发生在经济危机或经济放缓时段，或者由消费价格大幅上涨造成：两种原因都会导致实际收入减少，对消费者产生的影响十分类似，但由于根源不同，因而对策也不同。理论上，薪酬上涨本应抵消食品价格通胀的影响，但第3.3.1节中的实证表明，短期内收入增速并未跟上食品价格涨幅，致使家庭获取食品的能力不升反降。此外，随着食品价格上涨，家庭可能会压缩膳

图 3.6 粮食安全和营养维度及决定因素



资料来源：粮农组织、农发基金、联合国儿童基金会、粮食署和世卫组织。2024。《2024年世界粮食安全和营养状况：为消除饥饿、粮食不安全和一切形式的营养不良提供资金》。罗马。<https://doi.org/10.4060/cd1254zh>

食多样性（通常转而依赖更廉价的食物），并调整家庭内部的食物分配模式，女性往往首当其冲成为受害者（见第3.3.2节）。因此，食品价格通胀可能会对家庭维持食物资源充分利用的能力产生负面影响。所以食品价格高通胀会通过两种机制影响食品消费和粮食安全。第一种是收入效应，即价格上涨会减少家庭的实际收入，限制其整体食品消费。第二种是替代效应，即家庭会调整自身的消费模式，用相对低价的食品（可能为低营养、低质量食品）替代。这种收入与价格失衡的严重程度和持续时间因国家而异，但已对很多弱势群体的粮食安全整体稳定性构成冲击。

食品价格通胀会加剧粮食不安全，破坏营养成效。第3.3.2节将基于粮食不安全体验分级表估算数据，深入探究食品价格上涨与粮食不安全状况之间的关联，揭示高通胀与粮食不安全状况加剧之间的明确关联。第3.3.3节将通过分析关键营养指标，引入清洁用水、卫生设施和公共卫生服务覆盖等混杂因子作为控制变

量，探究食品价格通胀是否也与个体（特别是五岁以下儿童）营养状况恶化存在关联。正如概念框架（图3.6）所示，营养状况不仅取决于食物消费，还与更广泛的健康和环境因素密切相关，包括喂养方式、食物制备、免疫接种和医疗保健服务。尽管各种关系错综复杂，但分析发现，食品价格通胀越高，儿童的突发营养不良发生率就越高。

3.3.1 通胀稀释实际收入

通胀令家庭购买力缩水，家庭愈发难以负担生活必需商品和服务。实际收入最终取决于劳动者生产率，但在短期内，薪酬与物价的调整往往并不同步，当经济体遭遇外部冲击和动荡时尤其如此。即便长期经济基本面依旧稳健，这种短暂失衡也会让家庭深陷困境。越来越多实证表明，宏观经济危机、粮食短缺或极端天气事件等短期经济冲击，倘若发生在人类发育关键窗口期，包括胎儿期和幼儿期，其负面影响可能会伴随终身。¹⁰⁷⁻¹¹⁰面对此类损害长

期健康的不良影响，亟需及时、精准施策，有效纾解通胀后果，尤其要优先保护弱势群体。

本轮全球高通胀（2021年至2023年）已导致民生状况显著恶化。2022年，随着通胀压力加剧，全球实际薪酬水平^s下降了0.9%，^{104, 111}这与既有实证研究的结论相一致，即大规模经济冲击可能引发高通胀，继而导致实际薪酬缩水。近年来，缅甸和斯里兰卡等国遭遇了严重社会经济危机。2022年，斯里兰卡爆发严重宏观经济危机，贫困率从13%（2021年）骤增至26%（2022年），短短一年翻了一番。无独有偶，2021年军事政变以来，缅甸经济持续萎缩，城乡贫困率分别激增19%和32%。¹¹²

历次通胀为经济复苏路径留下了重要启示。2007年至2008年和2011年至2012年粮食危机期间，埃塞俄比亚的实际食品薪酬（扣除食品价格通胀因素后的薪酬）下滑了22%，进一步加剧了粮食不安全状况与经济脆弱性。然而，随着经济企稳，薪酬增速反超通胀，2013年至2018年间实际食品薪酬跃升60%。¹¹²目前，类似态势正在重现：实际薪酬继2022年骤降后，已初现回升迹象。2023年，全球实际薪酬上涨了1.8%，2024年增幅达到2.7%。¹¹¹

全球薪酬下滑与回升步伐严重分化，部分国家收入与食品价格同步变动，有助于让实际收入保持相对稳定。全球薪酬下滑与回升步伐严重分化，部分国家收入与食品价格同步变动，有助于让实际收入保持相对稳定。图3.7基于劳工组织数据，展示部分国家受雇人员月薪与食品价格通胀趋势。蒙古（图3.7C）的收入与食品价格变化基本保持

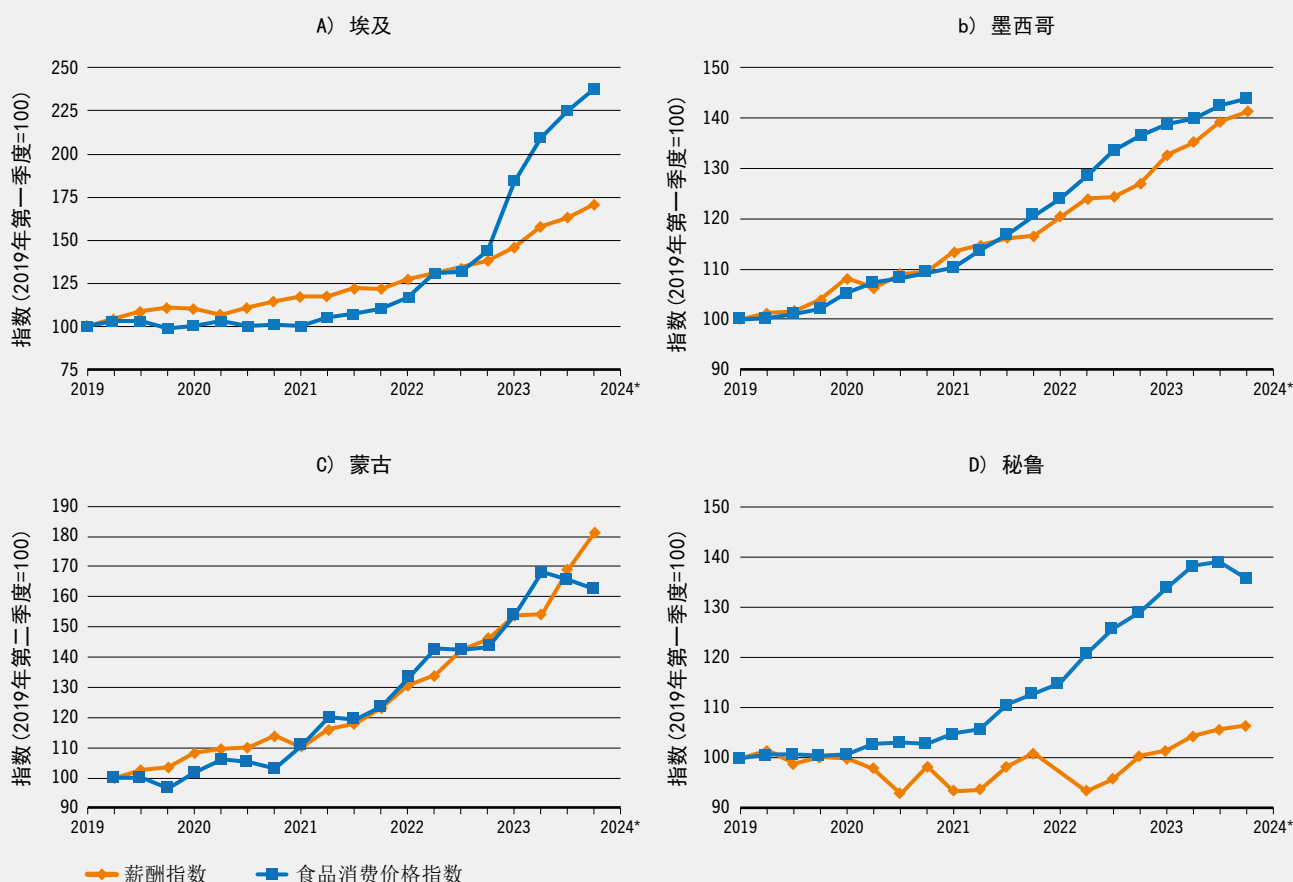
同步，因此经食品价格调整后的薪酬虽有短期波动，但仍保持稳定。¹¹³墨西哥（图3.7B）呈现出类似趋势，收入与食品价格趋势大体一致。基于劳工组织数据，展示部分国家受雇人员月薪与食品价格通胀趋势。蒙古（图3.7C）的收入与食品价格变化基本保持同步，因此经食品价格调整后的薪酬虽有短期波动，但仍保持稳定。¹¹³墨西哥（图3.7B）呈现出类似趋势，收入与食品价格趋势大体一致。

然而，很多国家实际收入持续下滑，家庭愈发难以满足基本食品需求。在埃及（图3.7A），由于高度依赖从俄罗斯联邦和乌克兰进口小麦，同时面临严重外汇短缺，2022年中以来食品价格增速远超薪酬。^{114, 115}在秘鲁，2020年初至2023年末，食品价格出现飙升。截至2023年末，劳动者收入仅增长6.6%，而食品价格却较疫情前（2020年第一季度）飞涨34.5%（图3.7D）。¹¹⁶总体而言，现有实证清晰表明，本轮通胀已使部分国家家庭食品支出预算承受重压。

受冲突影响国家面临的挑战尤为严峻，随着实际薪酬持续下滑，家庭愈发难以满足基本食品需求。尽管劳工组织的薪酬数据集为分析受雇人员月薪提供了宝贵依据，但其覆盖范围有限，通常不含自雇劳动者、小企业员工、非正规经济部门从业者和农村地区群体。为填补这一数据缺口，插图3.4援引世界粮食计划署补充数据，追踪2020年至2024年间伊拉克、阿拉伯叙利亚共和国和也门当地市场非技术工种劳动者薪酬与主粮价格趋势。相关数据为研判受冲突影响国家弱势劳动者的生存状况提供了更精细的分析维度。在此期间，三国的实际食品薪酬（即扣除食品价格通胀因素后的薪酬）均大幅下挫，回升轨迹亦呈现分化。持续冲突与动荡

^s 遗憾的是，目前尚无全面且可比的全球收入（或劳动收入）数据。不过，国际劳工组织提供了部分国家连贯的受雇人员收入时间序列数据。尽管此类数据不含自雇劳动群体（包括农户）的收入，但本节仍将收入数据作为劳动收入的代用指标。

图 3.7 如埃及、墨西哥、蒙古和秘鲁的案例所示，全球受雇人员平均月薪的下滑和回升过程极不均衡



注：薪酬指数基于2019年第一季度=100（蒙古除外，基于2019年第二季度=100）。季度消费价格指数为月份数据的几何平均值。数据仅包括与挣薪酬者相关的信息，因此不反映农村地区农民的情况。秘鲁2021年第一季度的数据因数据序列中断而缺失。* 薪酬指数和食品消费价格指数数据截至2023年第四季度。
资料来源：受雇人员名义月薪数据参见劳工组织。2025。劳工组织统计数据库：薪酬统计数据。[2025年3月10日访问]。<https://ilostat.ilo.org/topics/wages>。
许可：CC-BY-4.0；食品消费价格指数数据参见：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：消费价格指数。[2025年6月18日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CP>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.7>

局势是非技术工种薪酬至今未能回到2020年初水平的主要障碍。

家庭一旦面临实际收入短期或长期下滑，通常会以多种策略应对冲击。具体对策包括变卖资产（包括生产资料）；更依赖侨汇；拓宽收入来源；削减预防性医疗保健或子女教育等其他重要项目支出。^{117, 118}值得关注的是，家庭还会为此调整食品消费结构，包括转而购买价格、营养更低的食物；¹¹⁹减少餐食种类和频次；¹²⁰优先保障特定家庭成员的食物需求，往往减少女性和儿童的食物摄入，确保其他家庭成员摄入足够食物。^{121, 122}

实证表明，此类对策呈普遍化趋势。疫情期间对肯尼亚和乌干达的快速评估显示，至少40%的受访者以削减食物种类、减少餐次或缩减餐食份量的方式调整膳食结构。¹²³内罗毕贫民窟69%的家庭表示已减少每日餐次。¹²⁴尼日利亚中北部农村地区95.8%的家庭表示已减少偏好的食物，83.5%的家庭表示已缩减餐食份量。¹²⁵同样，加纳北部69%至97%的家庭通过减少餐食份量或频次应对饥饿。¹²⁶粮食署对巴勒斯坦的评估发现，当食品价格飞涨（食品消费价格指数上涨15%，小麦粉价格暴涨70%），半数家庭减少了食品消费量，主要是削减肉类和乳制品消费（占比89%），其次是减少整体食物消费（占比76%）。¹²⁰

插文 3.4 部分受冲突影响国家实际食品薪酬分析

在受冲突影响的国家里，实际食品薪酬的动态变化能直观地反映高通胀与经济震荡下食品经济可负担性与购买力困境。长期冲突、经济动荡以及疫情和乌克兰战争等全球性危机致使食品价格与名义薪酬双双遭受重创，收入与基本生活支出之间的鸿沟日益拉大。由于薪酬增速赶不上食品价格上涨幅，家庭购买力持续缩水，贫困与粮食不安全状况愈发严峻。

实际食品薪酬分析采用名义薪酬作为收入代用指标，通过主粮价格指数扣除食品价格通胀因素的影响。主粮价格指数追踪各国基础主粮（小麦粉）的价格趋势，并以时间序列初始观测值为基准进行标准化处理。实际食品薪酬采用主粮价格指数对名义薪酬进行平减处理后计算，并按2021年购买力平价美元折算，确保跨国可比性。分析涵盖2020年1月至2024年12月期间数据。数据源自受冲突影响国家的市场实测，经汇总后计算得出全国平均值。

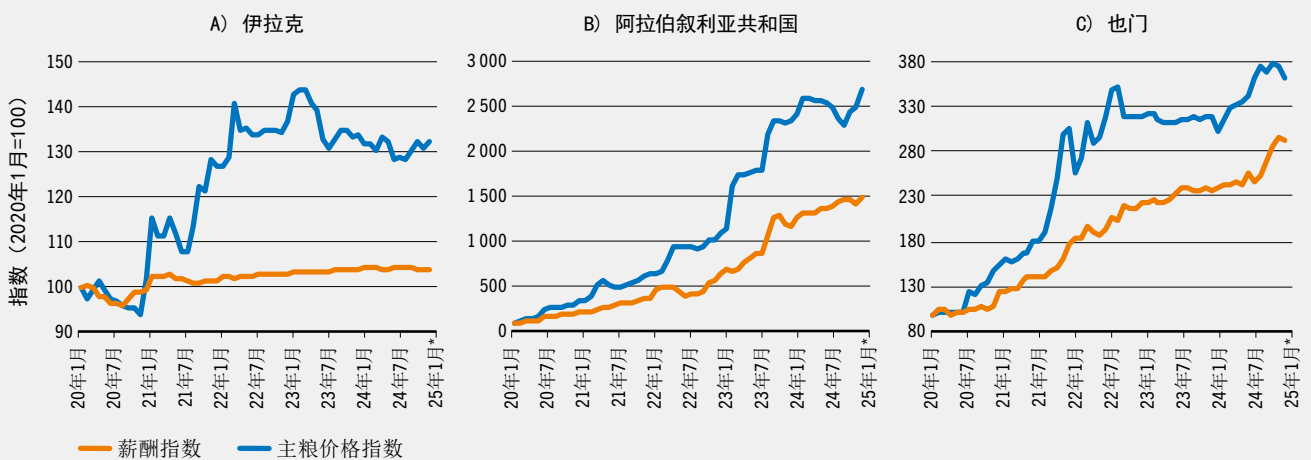
在伊拉克（图A，子图A），实际食品薪酬在疫情冲击及后续经济动荡中遭受重挫，回升乏力。2020年末出台的货币贬值政策引发食品价格陡升，乌克兰战争爆发后全球食品和能源价格飙升更令形势雪上加霜。尽管名义薪酬小幅稳增，但仍不足以抵消主粮成本攀升。截至2024年末，

伊拉克的实际食品薪酬仍大幅低于疫情前水平，可见家庭在层出不穷的挑战面前始终难以维持购买力。

在阿拉伯叙利亚共和国（图A，子图B），长期冲突与经济困境叠加全球性危机影响，致使食品价格飞涨，同期薪酬增长却严重滞后。2020年至2024年，该国经济深陷粮食与燃料短缺、经济制裁以及货币贬值的多重困境。以上因素叠加乌克兰战争的连锁反应，导致主粮价格骤升，2021年和2022年涨势尤为凶猛。尽管薪酬自2023年起开始回升，但实际食品薪酬仍远未回到2020年1月的基线水平。随着2024年末复兴党政权垮台，其经济企稳复苏前景依旧充满变数。

在也门（图A，子图C），旷日持久的冲突令经济脆弱不堪，整个分析周期内食品价格始终高企。疫情与乌克兰战争的双重冲击进一步加剧了也门的食品价格通胀。2023年为期六个月的停火曾使价格水平进入短暂平稳期，期间名义薪酬小幅回升，但增速仍远落后于2021年和2022年的实测食品价格上涨幅度。截至2024年末，尽管购买力有所回升，但实际食品薪酬水平仍远低于2020年1月水平，可见经济动荡与冲突对家庭购买力的影响仍在持续。

图 A 截至 2024 年，受冲突影响国家食品价格与薪酬之间的差距仍未弥合



注：子图C相关数据仅涵盖国际承认的也门政府管辖的也门南部地区。主粮价格指数追踪各国基础主粮（小麦粉）价格趋势，并以时间序列初始观测值为基准进行标准化处理。实际食品薪酬采用主粮价格指数对名义薪酬进行平减处理后计算，并按2021年购买力平价美元折算，确保跨国可比性。
* 薪酬和主粮价格数据截至2024年12月。
资料来源：作者（粮食署）参考粮食署未公开数据自行编制。

» 3.3.2 通胀加剧粮食不安全

食品价格上涨会对家庭粮食安全构成潜在威胁。^t2014年至2024年，不同收入水平国家经历的粮食不安全状况呈现差异，每逢食品价格飞涨，便会随之显著恶化。^u本节分析2014年至2024年间食品价格年度趋势，探究其与不同收入组别国家粮食不安全平均水平之间的关联（图3.8）。

低收入国家的食品价格通胀率全球最高（图3.8A），同时也面临粮食不安全发生率大幅上升。本轮通胀伊始至今，这一关联尤为突出：自2020年以来，随着食品价格急剧上涨，粮食不安全发生率也在同步加速攀升。2019年至2024年，中度或重度粮食不安全发生率上升了6.7个百分点，重度粮食不安全发生率上升了3.5个百分点。从政策视角看，这一趋势尤其值得警惕，因为低收入国家大多数家庭在食品价格飞涨等冲击面前本就脆弱不堪。

中等偏下收入国家（图3.8B）的粮食不安全状况同样急剧恶化。尽管2019年至2024年间中等偏下收入国家的食品价格年均通胀率为7%，低于低收入国家的11%，但中度或重度粮食不安全发生率仍上升了5.6个百分点，重度粮食不安全发生率上升了1.6个百分点。发生率急剧攀升很可能源于该组别多个国家（例如黎巴嫩和缅甸）受到冲突^v与更广泛经济压力的叠加影响。其他受冲突影响的国家（例如尼日

利亚和巴基斯坦）由于人口基数大，也因此推高了中等偏下收入国家的总体粮食不安全发生率，凸显出不同情境下粮食不安全驱动因素错综复杂且彼此交织。

相比之下，中等偏上收入和高收入国家（图3.8C和图3.8D）的粮食不安全状况基本没有变化。高收入国家的中度或重度粮食不安全发生率上升了0.9个百分点，中等偏上收入国家则下降了1.2个百分点。这可能涉及多重因素。例如，此类国家（特别是高收入国家）的通胀率始终维持相对低位（图3.2），因此家庭满足膳食需求的购买力并未出现其他地区缩水的情况。此外，较高收入国家的不平等程度通常较低。¹³⁰以下分析表明，不平等程度较低国家的粮食不安全水平对食品价格通胀加剧的敏感度弱于不平等程度较高的国家。此外，较富裕国家通常具备更健全的社会保护体系和更充足的资源，有能力在困难时期救济民众。特别值得一提的是，大力度救助措施，例如疫情期间实施的救助计划，能有效缓解通胀对粮食安全的冲击。^w例如，多个高收入国家扩大了社会保护覆盖范围，并补充出台了食品和能源专项补贴，以有效抑制食品价格通胀对民生的冲击（见第4.1节）。

食品价格上涨会导致粮食不安全状况随之恶化。图3.9以散点图形式展示2014年至2024年间粮食不安全状况与食品价格之间的 »

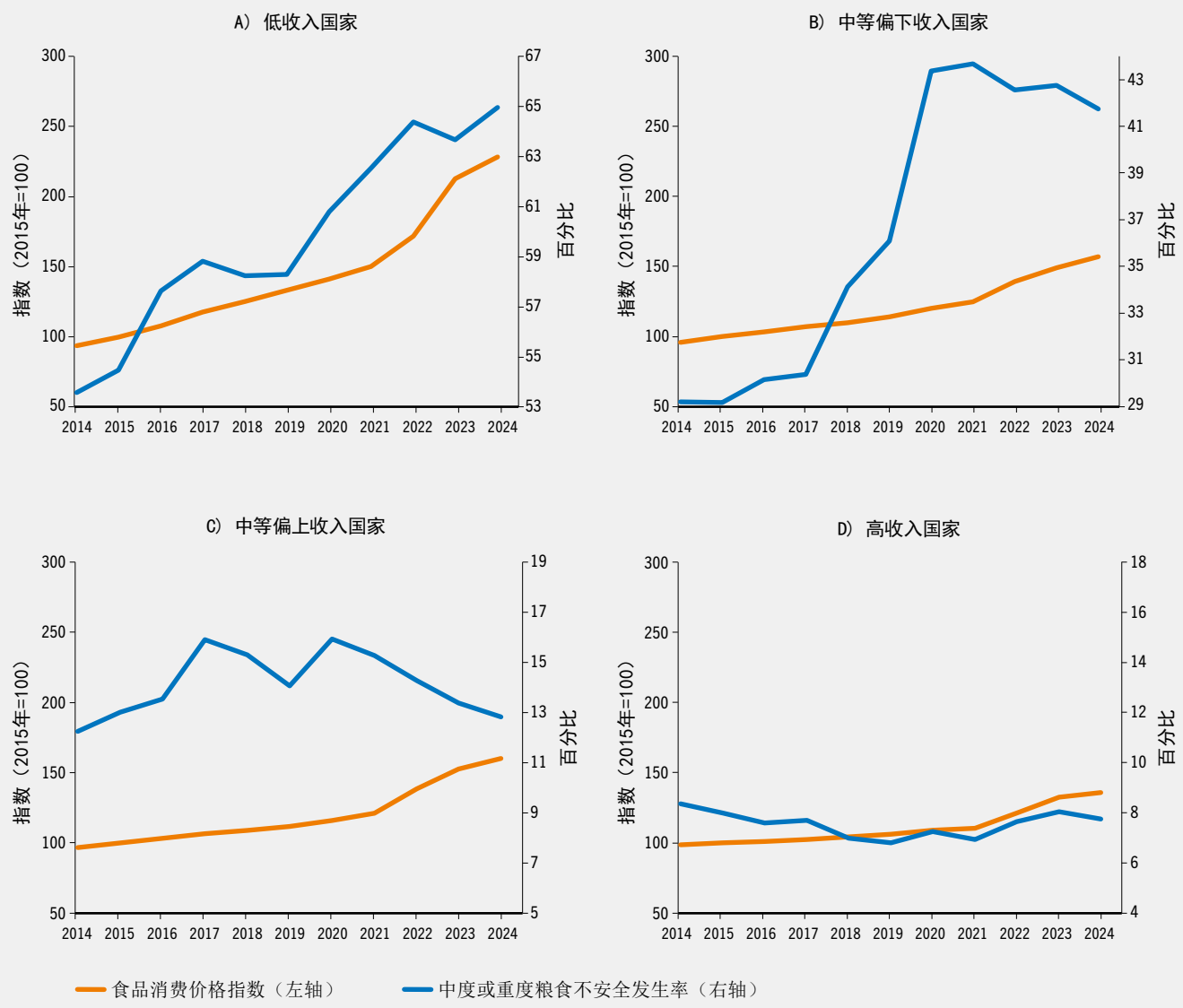
t 例如，粮农组织对九个国家开展的研究表明，国际贸易中关键主粮价格上涨会在短期内对家庭福祉产生不利影响。这些影响对无地家庭和女户主家庭等弱势群体的破坏性尤为严重。¹²⁷

u 分析基于粮食不安全体验分级表数据，该分级表能评估个体因缺乏资金或资源而无法获取充足食物的状况。¹²⁸该方法能明确界定处于中度或重度粮食不安全状况的群体，即缺乏资金或其他资源，无法获取食物。中度粮食不安全群体指被迫降低膳食质量、减少餐食份量的群体，重度粮食不安全群体指可能耗尽存粮、忍饥挨饿、最极端时数日无食果腹的群体。

v 受冲突影响国家完整名单参见《2024年世界粮食安全和营养状况》补充材料。¹²⁹

w 例如，美国政府推出了《新冠病毒援助、纾困和经济保障法案》等多项联邦救助方案，并临时提高了“补充营养援助计划”的救助额度，同时2020年12月的《新冠疫情纾困法案》和《美国救援计划法案》也相继落地。此类举措通过发放纾困补助、扩大儿童税额抵免、增加失业救济和强化食品援助，有效缓解了饥饿与物质匮乏问题。¹³¹⁻¹³⁴加拿大同样推行了多项援助计划来缓解疫情冲击，例如“加拿大应急补助”“加拿大复苏补助”“加拿大复苏照护补助”“加拿大复苏疾病补助”和“加拿大学生应急补助”。其中，“加拿大应急补助”最具代表性，覆盖加拿大全国25.1%的成年人口，人均领取补助额中位数为8000加元。¹³⁵

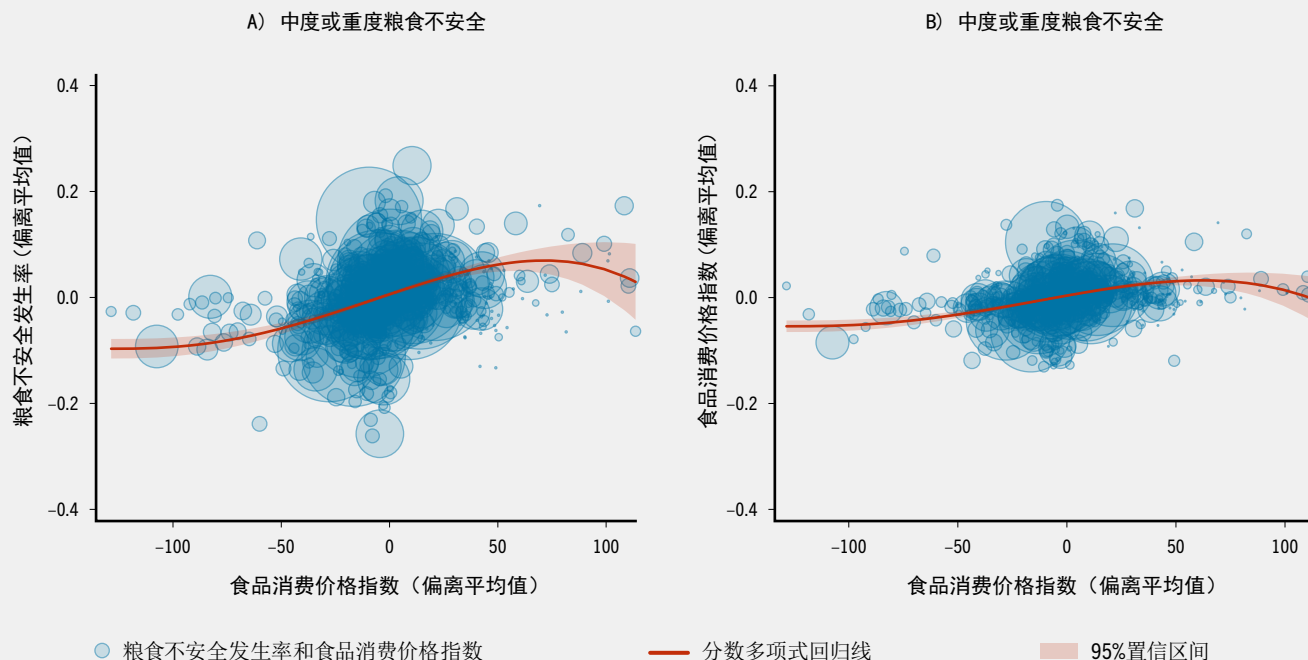
图 3.8 低收入和中等偏下收入国家面临着高水平中度或重度粮食不安全和食品价格通胀



注：粮农组织粮食不安全体验分级表调查数据涵盖时段为2014至2024年。食品消费价格指数数据采用每年消费价格指数月份数据的几何平均值估算得出。每张子图中的左轴展示的是食品消费价格指数的变动（按2015年=100归一化处理）。右轴展示的是中度或重度粮食不安全发生率的逐年变化。由于粮食不安全发生率在不同收入组别之间存在巨大差异，每个组别右轴的范围不同。但两条纵轴都按比例展示了14个百分点的范围。粮食不安全发生率的另一种展示方式是粮食不安全人数指数（按2015年=100归一化处理）。这种分析也得出了类似的定性结果。

资料来源：Nakasone, E.和Ignaciuk, A.（即将出版）。《对食品价格动态与粮食不安全的全球评估 — 〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-09号。罗马，粮农组织。

图 3.9 2014 年至 2024 年间粮食不安全状况与食品价格之间的关联



注：分析基于2014年至2024年间每年对143个国家约1000名受访者采集的代表性随机抽样调查数据，采用粮农组织粮食不安全体验分级表估算全球粮食不安全状况。每个国家平均贡献七轮粮食不安全体验分级表调查数据。粮食不安全体验分级表问卷采集受访者自行报告的数据，了解其在调查前12个月里因经济拮据而难以获取食物的亲身经历，随后基于上述反馈估算中度或重度粮食不安全发生概率。接下来，将粮食不安全体验分级表数据与各参考期（即调查前12个月）食品消费价格指数平均值进行匹配分析。最后基于上述调查数据估算每个国家年份组合的粮食不安全发生率（中度或重度粮食不安全发生率参见子图A，重度粮食不安全发生率参见子图B）。两图均以 $(FIES_{it} - FIES)$ 为纵轴、 $(FoodCPI_{it} - FoodCPI)$ 为横轴，展示两者之间的关系。 $FIES_{it}$ 和 $FoodCPI_{it}$ 分别表示某年（ t ）某国（ i ）粮食不安全发生率和食品消费价格指数。 $FIES$ 和 $FoodCPI$ 分别表示样本期内某国（ i ）粮食不安全发生率和食品消费价格指数平均值。本图衡量各国食品价格偏离度（相对于食品价格平均水平）与粮食不安全状况变化（相对于粮食不安全平均水平）之间的关联关系。实线表示两个变量按各国人口规模加权后的线性关系。图中每个圆点的大小对应各国人口规模。红线为基于灵活分数多项式估算得出的回归线（回归误差项按国家聚类）。回归线周围红色阴影区域表示估算值的95%置信区间。

资料来源：Nakasone, E.和Ignaciuk, A.（即将出版）。《对食品价格动态与粮食不安全的全球评估——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-09号。罗马，粮农组织。

» 关联，^x每个数据点代表粮食不安全体验分级数据集里每个国家年份的粮食不安全发生率，并对应实际食品消费价格指数平均值^y。图中可见，粮食不安全状况与食品价格呈正相关但非线性关联。在大多数实测数据中，食品价格

越高，粮食不安全发生率越高。然而，当国家已承受食品价格高企的重压时，即便价格进一步上涨，似乎也不再会加剧粮食不安全状况。

多重因素会影响食品价格与粮食不安全状况之间的关联，包括各国特有国情和冲击因素。这类差异会影响国家或家庭面对经济或环境危害时的暴露度、敏感性和适应力。食品价格高企本身构成冲击，较脆弱国家里的家庭往往更易陷入难获食物的困境。¹³⁷而制度体系与治理架构更完善的国家普遍更能有效缓解食品价格飞涨对粮食安全的冲击。

^x 分析结果与关于2007年至2008年粮食危机期间通胀对粮食安全影响的研究结论相一致。为评估粮食不安全状况严重程度，该项研究通过以下问题采集受访家庭反馈数据：“过去12个月里，你是否曾因经济拮据而无力购买自己与家人需要的食物？”研究发现，尽管粮食危机引发的通胀并未导致全球粮食不安全状况全面恶化，但非洲、拉丁美洲和近东地区的粮食不安全状况出现恶化。¹⁴⁰

^y 例如，假设调查数据采集期为2018年4月至2018年7月，参考期则为2017年4月（2018年4月向前追溯12个月）至2018年7月（7月下旬受访家庭适用的最后月份）。采集到的信息与粮农组织提供的月度食品消费价格指数数据进行匹配分析。²为估算参考期内食品消费价格指数平均值，要计算2017年4月至2018年7月间食品消费价格指数几何平均值。

此外，经济下行或极端气候等外部冲击会进一步加剧食品价格与粮食不安全状况之间的关联。^{136, 138, 139}例如，宏观经济冲击导致的国内生产总值萎缩既会引发通胀压力，又会同步制约家庭获取食物的能力。^{z, 136}

食品价格通胀与粮食不安全状况加剧呈正相关性。在其他因素不变的前提下，食品价格每上涨10%，中度或重度粮食不安全发生率就会相应上升3.5%，重度粮食不安全发生率上升1.8%（图3.10）。2020年疫情危机暴发初期，全球人均国内生产总值骤降3.8%，¹⁴²疫情冲击之剧可见一斑。随着经济大幅萎缩，粮食不安全状况显著恶化。2019年至2020年，全球中度或重度粮食不安全人口比例从25%骤升至28.8%，其中重度粮食不安全人口占比从9.1%攀升至10.5%（见第2章）。随着全球经济强势回升（2021年人均国内生产总值增长5.6%），并在随后几年保持较温和增长（2022年和2023年人均国内生产总值分别增长2.5%和2.3%），粮食不安全状况本有望回落至疫情前水平。但复苏步伐缓慢乏力：2024年，中度或重度粮食不安全发生率高达28%（较2019年高3个百分点）。尽管全球接连遭遇多重重大冲击，例如乌克兰战争、自然灾害和畜禽疫病（见第3.2节），但本节分析表明，食品价格通胀可能正是拖累复苏进程的关键因素。

通胀影响因国家和群体而异。值得一提的是，在收入不平等程度较高的国家，食品价格通胀与粮食不安全状况之间的关联强于不

平等程度较低的国家^{aa}（图3.10）。在不平等程度较高的国家，弱势群体规模较为庞大，社会保护机制较为薄弱，因此即便食品价格小幅上涨，也会对粮食安全状况产生显著不利影响。由此可见，解决不平等问题是影响全球粮食安全趋势的关键因素。^{136, 144}

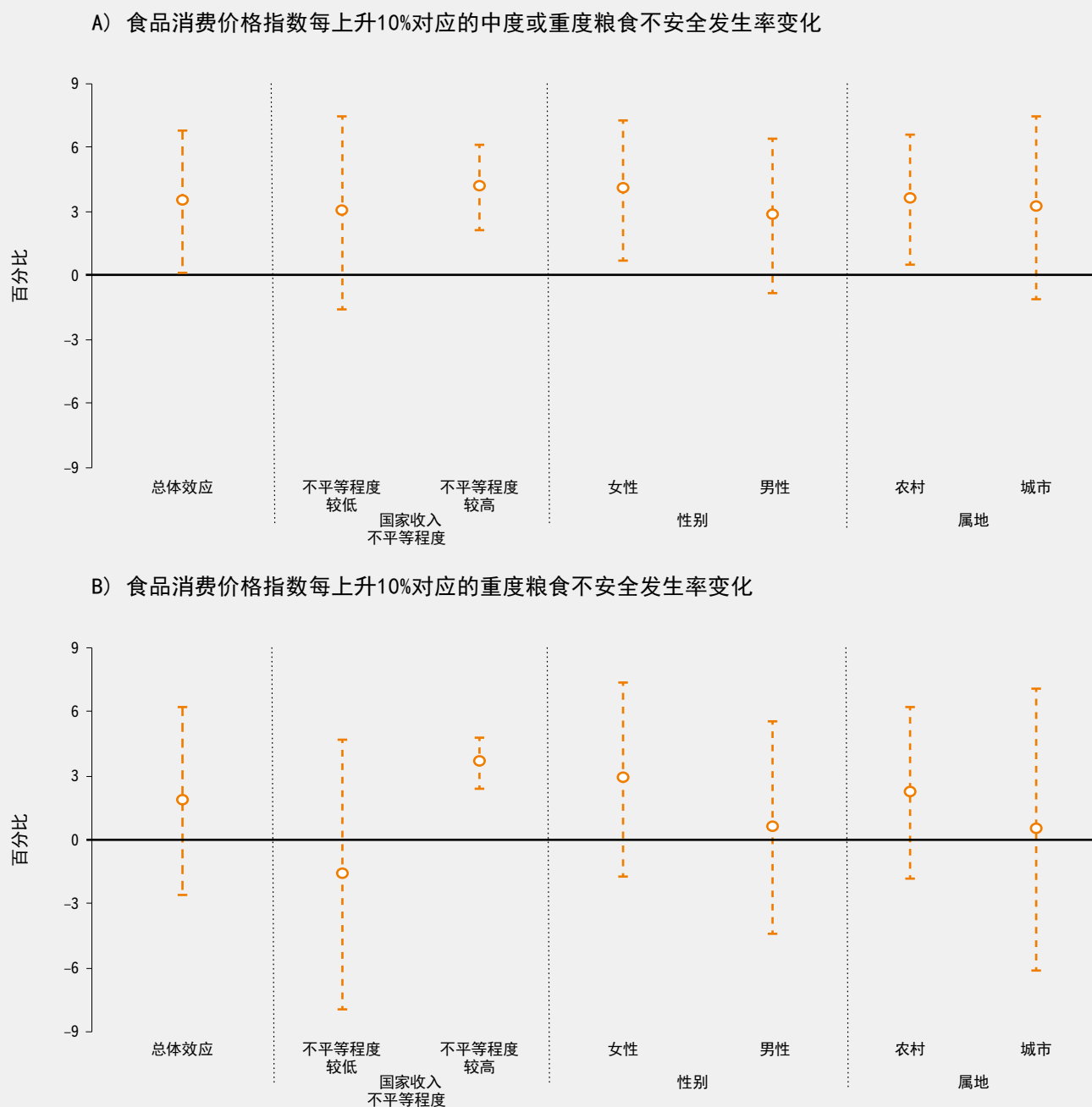
食品价格通胀会显著加剧女性的粮食不安全状况，说明性别差距依然根深蒂固（图3.10）。女性传统上承担着照护责任，获取生产资料的渠道有限，普遍从事低薪工作，并且难以享受公共服务，因此面对食品价格上涨时缺乏应对手段。¹⁴⁵这一现象与更广泛的实证研究相吻合，证明女性在危机时期常常充当“减震器”，往往通过减少自身食物摄入，优先保障其他家庭成员的食物供给。^{121, 146}例如，疫情期间快速评估显示，女性比男性更有可能选择减餐缩食，¹⁴⁷因而在食品价格通胀冲击下更加脆弱。基于粮食不安全体验分级表开展的男女粮食不安全状况对比分析（见第2.1节）显示，疫情暴发后2020年至2021年间，性别差距显著拉大。

由于结构性与经济因素双重制约，农村人口面对食品价格通胀时更显脆弱。图3.10显示，与城市地区相比，农村地区食品价格与粮食不安全状况之间的关联更强。理论上，若农村家庭为食品净卖方，可从食品价格上涨中获利，但实证研究表明，大多数农村家庭实际为净买方，¹⁵⁻²¹这一属性使其难以从价格上涨 »

^z 例如，在分析食品价格通胀对粮食安全的影响时，采用食物不足发生率（即缺乏足够膳食能量以维持健康、积极生活的人口比例估计值）作为衡量粮食不安全状况的首要指标。分析结果表明，尽管食品价格通胀具有负面影响，但国内生产总值似乎才是决定粮食不安全状况的更关键因素。¹⁴¹

^{aa} 依据联合国大学世界发展经济学研究所世界收入不平等数据库数据划分国家不平等程度的高低。¹⁴³ 具体而言，先计算2000年至2013年间（即本节介绍的分析前时段）各国平均基尼系数（衡量不平等程度的常用指标）。国家平均基尼系数高于中位数即为“不平等程度较高”，其余国家为“不平等程度较低”。

图 3.10 在食品价格通胀引发中度或重度粮食不安全发生率上升之际，高度不平等国家、女性和农村人口更显脆弱



注：图中显示食品消费价格指数每上升10%对应的粮食不安全发生率百分比变化。基于粮食不安全体验分级表微数据，我们构建了更为严谨的计量经济模型，以剖析食品价格通胀与粮食不安全状况之间的关联。鉴于图3.9明显呈现非线性关系，我们采用二次模型来分析食品价格通胀对粮食不安全状况的正向递减效应。模型引入若干潜在混杂因子作为控制变量。一、引入国家固定效应，控制时不变国别特征，例如内陆国家属性、自然资源禀赋、制度体系长期稳健性。该统计模型旨在评估国内食品价格通胀与粮食不安全状况之间随时间变化的关联。二、引入时间固定效应，控制特定年份全球性冲击变量，同时引入地区特定线性趋势，剔除各地食品价格通胀与粮食安全状况之间的固有关联因素。三、引入个体层级控制变量，包括受访者在粮食不安全体验分级表调查中提供的经济社会特征（例如年龄、性别、受教育程度、家庭规模、城乡属地、所属国民收入五分位）。四、引入国家层级变量，控制可能同步影响食品价格与粮食安全状况的冲击因素，包括人均国内生产总值和自然灾害（例如洪涝、干旱、虫灾、地震、龙卷风）发生情况。粮农组织粮食不安全体验分级表调查数据涵盖2014年至2024年。食品消费价格指数数据采用的基础计量经济模型如下： $Y_{icrt} = \beta_1 FCPI_{icrt} + \beta_2 FCPI_{icrt}^2 + \delta X_{icrt} + \theta W_{crt} + (\gamma_r \times \text{Time Trend}) + \alpha_c + \lambda_t + \varepsilon_{icrt}$ ，其中 Y_{icrt} 表示某年（ t ）某地区（ r ）某国（ c ）某人（ i ）处于粮食不安全状态的概率， $FCPI_{icrt}$ 表示食品消费价格指数。该回归模型引入以下控制变量：受访者特征 X_{icrt} （年龄、年龄平方、性别、受教育程度指示变量、受访者家庭成人数量、受访者家庭儿童数量、城乡属地、受访者所属国民收入五分位）；宏观经济变量 W_{crt} （人均国内生产总值和自然灾害）；地区特定时间趋势 γ_r ；国家固定效应 α_c ；年份固定效应 λ_t 。误差项 ε_{icrt} 按国家聚类。按此设定，食品消费价格指数上涨10%对应的粮食不安全发生率百分比变化估算如下： $\Delta\% = 0.1/FIES (\beta_1 + 2\beta_2 FCPI) \times FCPI$ 。通过500次自助重复抽样估算标准差和95%置信区间。

资料来源：Nakasone, E.和Ignaciuk, A. (即将出版)。《对食品价格动态与粮食不安全的全球评估——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-09号。罗马，粮农组织。

» 中获利。^{ab}此外，农村家庭的收入中食品支出占比通常较高，导致非食品类支出的灵活调整空间有限。^{ac}因此，农村家庭削减非食品类非必要支出的余地较小，面对粮价上涨时更显脆弱。

3.3.3 通胀可能影响营养状况

食品价格上涨可能限制弱势群体实现膳食多样性，特别是儿童。在婴幼儿辅食喂养阶段，动物源性食品、豆类、坚果和籽仁、水果和蔬菜对于实现最佳生长发育至关重要。然而，此类关键食物在幼儿膳食中常常缺席。¹⁵³6至23月龄儿童辅食喂养正日益注重添加高营养食物，同时不鼓励过度依赖淀粉类主粮，因为这类食物主要提供能量，而缺乏必需微量元素。¹⁵⁴食品价格通胀会显著影响儿童的膳食结构，尤其不利于达到最低膳食多样性标准（见第2.3节）。一旦蔬菜及其他营养丰富的食品价格上涨，普通家庭，特别是经济困难的家庭，在为幼儿备餐时，可能会选择通常缺乏必需维生素和矿物质但价格更低廉的超加工食品作为替代。这种消费门槛可能导致膳食质量下降，进而引发发育迟缓和消瘦等营养不良问题。¹⁵⁵

消瘦作为突发重度营养不良的关键指标，能反映五岁以下儿童身高别体重过低的比例。^{ad}导致消瘦的部分原因是短期营养不足，

因而这一指标已成为监测冲击对儿童营养直接影响的有效衡量指标。发育迟缓和消瘦^{ae}同为长期指标，前者反映营养不足的长期影响，后者对经济或环境危机的反应更为敏感。例如，一旦家庭收入因疫情等危机骤减，¹⁵⁷消瘦发生率往往随之攀升。据《2021年世界粮食安全和营养状况》报告¹³⁹估算，根据中等情景，2020年至2022年间低收入和中等收入国家新增1120万五岁以下消瘦儿童，其中仅2020年一年就新增690万人。根据悲观情景，这一数字可能进一步升至1630万人。

消瘦儿童面对其他健康冲击时格外脆弱，且死亡风险升高。重度消瘦常由高营养食物摄入不足引发，会削弱消化系统的营养吸收功能，损害免疫系统抵御哪怕是常见疾病的机能。重度消瘦儿童因肺炎等常见疾病而死亡的风险较营养状况良好的儿童高，最高可达11倍。¹⁵⁸此外，幼年罹患消瘦不仅会增加死亡风险，还会增加发育迟缓概率，甚至影响终身健康。^{af, 167}

历次全球食品价格飞涨均损害了儿童营养状况，尤其是显著提高弱势群体的消瘦率。例如，2007年至2008年全球粮食危机期间，莫桑比克的儿童消瘦发生率出现上升。¹⁶⁸印度的儿童消瘦比例同样上升，其中低收入和中等收入家庭的儿童首当其冲。¹⁶⁹

ab 这与既有研究结果相一致。例如，Pinstrup-Andersen 和 Alderman（第30页）¹⁴⁸指出：“对于通过粮食生产创收的贫困群体而言，零售价格上涨若能正向反映在产地收购价中，食品价格上涨有望产生积极影响。最新研究表明，食品价格上涨给农村贫困人口带来的收益远低于预期。在部分国家，大量农村贫困人口的主要收入来源并非粮食种植或食品生产领域有偿劳动。此外，相当比例务农者实际上是食品净买方。”

ac 理论上，这一关联遵循恩格尔定律，正如 Chai 和 Moneta¹⁴⁹（第225页）所述：“家庭越贫困，预算中食物支出占比越大”。这意味着收入水平较低的农村家庭会将更大比例的预算投向食品消费。实证研究表明，这一关联在多个国家案例中均得到验证，例如：秘鲁、乌干达和越南；¹⁵⁰喀麦隆；¹⁵¹卢旺达。¹⁵²

ad 技术上，消瘦发生率指五岁以下儿童身高别体重 Z 评分比世卫组织儿童生长标准中位数低 2 个标准差的比例。其中 Z 评分低 3 个标准差视为重度消瘦。

ae 消瘦由食物摄入质量或数量不足和 / 或频繁或长期患病所致。¹⁵⁶

af 大量实证表明，胎儿及幼儿时期遭受的经济和营养冲击会对学业表现、^{159–161}成年后健康状况¹⁶²和就业表现^{163, 164}产生持续性负面影响，相关主题的研究综述也印证了这一结论。^{165, 166}

表 3.1 1985 - 2023 年食品价格与消瘦之间的关联

	消瘦			重度消瘦		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
上涨10%对应的 Δ% 食品消费价格指数	0.02727** (0.01331)	0.03242** (0.01450)	0.04323* (0.02211)	0.04828* (0.02565)	0.05250* (0.02735)	0.06137 (0.03739)
观测量	1045	969	748	906	871	716
国家数量	153	150	147	150	148	146
控制变量（宏观）	否	是	是	否	是	是
控制变量（医疗卫生服务）	否	否	是	否	否	是
消瘦发生率平均值	0.0900	0.0885	0.0800	0.0262	0.0262	0.0251
食品消费价格指数平均值	66.5511	70.4642	86.3872	73.0470	73.9288	86.1079

注：食品消费价格指数基于粮农组织统计数据库2000年以来数据计算，其中计算各国各年份食品消费价格指数平均值。2000年以前的食品消费价格指数基于世界银行年度食品价格通胀数据推算。消瘦发生率数据源自世卫组织儿童营养不良数据库。该数据集汇总各国多轮调查采集的消瘦指标。回归分析纳入世卫组织儿童营养不良数据库1983年至2023年间所有调查观测值。每轮调查的实地走访月份均已记录，并据此计算各时期食品消费价格指数平均值。基础计量经济模型如下： $Y_{crt} = \beta FCPI_{crt} + \theta AvgLagCPI_{crt} + \delta X_{crt} + (\gamma_r \times Time\ Trend) + \alpha_c + \lambda_t + \varepsilon_{crt}$ ，其中 Y_{crt} 表示某个时期（ t ）某地区（ r ）某国（ c ）的消瘦（或重度消瘦）发生率， $FCPI_{crt}$ 表示同期食品消费价格指数。 $AvgLagCPI_{crt}$ 表示某时期（ t ）前三年的食品消费价格指数几何平均值， γ_r 表示地区特定时间趋势， α_c 和 λ_t 分别表示国家固定效应和年份固定效应。所有回归分析引入滞后食品消费价格指数、地区特定趋势、国家固定效应和年份固定效应作为控制变量。第2、3、5和6列额外引入时变控制变量向量 X_{crt} 。在第2和5列中， X_{crt} 包含两项“宏观”控制变量：人均国内生产总值；国内重大灾害指示变量。第3和6列额外引入医疗卫生服务代用指标控制变量（基本用水覆盖人口百分比、基础卫生设施覆盖人口百分比和人均公共卫生支出）。所有回归均按各国各年份五岁以下人数进行加权后计算。食品消费价格指数每上涨10%对应的消瘦（或重度消瘦）发生率百分比变化估算如下： $\Delta\% = (\beta \times 0.1 \times FCPI)/Y$ 。估算通过500次自助重复抽样计算标准差，并按国家聚类。星号表示统计显著性水平：* p值<0.1；** p值<0.05；*** p值<0.01。

资料来源：Nakasone, E.和Ignaciuk, A.（即将出版）。《对食品价格动态与粮食不安全的全球评估 — 〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-09号。罗马，粮农组织。

历次食品价格通胀始终伴随着消瘦率攀升。44个低收入和中等收入国家的分析数据显示，实际食品价格每上涨5%，五岁以下儿童消瘦和重度消瘦发生率就会分别上升9%和14%。¹⁵⁵分析发现，幼儿群体面对食品价格冲击时格外脆弱，业已普遍存在粮食不安全问题的地区形势尤为严峻。

本轮食品价格通胀或已加剧儿童消瘦风险。基于1985年至2023年间全球约150个国家的数据，本节分析发现，食品价格每上涨10%，五岁以下儿童消瘦和重度消瘦发生率就会分别上升2.7%至4.3%和4.8%至6.1%（表3.1）。正如第3.3节所述，营养状况不仅受食物获取因素影响，还与医疗卫生服务覆盖密切相关。为此，表3.1新增回归模型，引入基础医疗卫生指标作为控制变量，例如用水和卫生设施

覆盖以及人均公共卫生支出。额外引入此类控制变量后，结论仍然成立。完整回归分析结果参见表3.1，计量经济模型详见Nakasone和Ignaciuk的研究（即将出版）。¹⁴⁴

分析发现了一个亟待解决的政策难题：本轮全球通胀率飙升或已加剧了突发营养不良状况，致使亿万儿童陷入高危境地，面临严重健康风险。2022年1月至2023年1月，全球食品价格年同比涨幅触顶，一度高达13.6%（图3.1），同期低收入和中等偏下收入国家的涨幅分别高达25.2%和11.8%（图3.2）。在此期间，65%的低收入国家和61%的中等偏下收入国家（两类国家加在一起总人口超过15亿）面临着10%或以上的食品价格通胀率。两类国家的儿童消瘦率同步上升。2024年，低收入和中等偏下收入国家的儿童消瘦发生率分别为

6.4%和9.5%（见附件1A）。分析结果表明，食品价格通胀已对此类尤为脆弱的群体广泛构成严峻威胁。■

3.4 高营养食品与其他食品相比较的通胀情况：有无差别？

3.4.1 通胀是否对全球各类食品产生差异化影响？

2020年，粮农组织与世界银行合作，启动针对健康膳食成本以及基于食品消费可用收入的可负担性全球监测。^{170, 171}健康膳食包含多种食物，包括淀粉类主粮、蔬菜、水果、动物源性食品、油类和脂肪、豆类、坚果和籽仁。^{ag}健康膳食有助于实现营养摄入充足。健康膳食应均衡能量摄入及其主要来源（碳水化合物、脂肪、蛋白质），并适量摄入可能增加膳食相关非传染性疾病风险的食物，例如不健康脂肪和添加糖类。¹⁷²食品成本可能成为获取并消费健康膳食的障碍。淀粉类主粮、油类和糖类每卡能量价格较低，而水果、蔬菜、豆类和动物源性食品等高营养食品通常价格较高。^{ah, 173–177}

2024年，全球约三分之一（32%）的人口无力负担健康膳食（见第2.2节），通胀可能是健康膳食成本居高不下的关键推手。通胀会削弱收入赶不上价格上涨群体的购买力，而其对民生福祉和健康的影响因不同食物组别

ag 食物组别采用粮农组织和世界银行用于估算全球健康膳食成本指标的“健康膳食篮”方法划分。该法以六个食物组别（淀粉类主粮；动物性食品；油脂；水果；蔬菜；豆类、籽仁和坚果）为基准。本节分析增列糖果甜食类，此类食品虽不属于健康膳食范畴，但对监测食品消费模式具有重要参考价值。

ah 这一价格分布规律在各国食品价格监测研究中呈现一致性。墨西哥和利坚合众国的研究表明，水果、蔬菜和肉类每千卡价格显著高于主粮和甜咸味谷物制品。^{173, 174}

价格上涨情况而异。一旦通胀过度冲击高营养食物的可负担性，或间接削弱家庭消费此类食物的购买力，便会破坏健康膳食的消费。这种情况进而会严重威胁粮食安全和营养状况，弱势群体首当其冲。

全球价格数据显示，基础淀粉类主粮与较高营养食物组别每千卡能量价格长期存在差异，对膳食质量和可负担性构成重大影响。本小节基于国际比较项目数据，分析不同食物组别的平均价格趋势，特别是计算不同食物组别相对于基础淀粉类主粮的价格比值。基础淀粉类主粮（例如谷物、面粉、大米、块根类）属于未加工或微加工（即NOVA 1类）主粮，通常是低收入消费者最主要的能量来源。特定食物组别的平均价格与基础淀粉类主粮价格之间的比值能反映相对于低成本膳食能量主要来源，购买各类食物需要承担的额外经济负担。分析基于国际比较项目2011年、2017年和2021年三轮可用数据。尽管可用数据稀缺，但仍能据此研判长期趋势特征。此外，还基于第3.4.2节介绍的三个国家案例，开展了更为细致的补充分析。正如图3.11所示，在国际比较项目涵盖的十年周期及所有国家中，基础淀粉类主粮始终是成本最低的膳食能量来源。^{ai}相比之下，蔬菜、动物源性食品和水果等更高营养食物组别的价格持续居高位。2021年，全球蔬菜平均价格是基础淀粉类主粮的11.9倍，动物源性食品和水果的平均价格分别是基础淀粉类主粮的9.1倍和7.2倍。即便是豆类、坚果和籽仁（3.1倍）和糖果甜食等较低

营养类别（3.7倍），与基础淀粉类主粮相比也呈现出显著溢价。这种长期价差突出表明，很多家庭获取健康膳食的经济能力不足。此外，动物源性食品、水果和蔬菜、豆类等价格较高的高营养食品对满足婴幼儿营养需求至关重要。¹⁵⁴

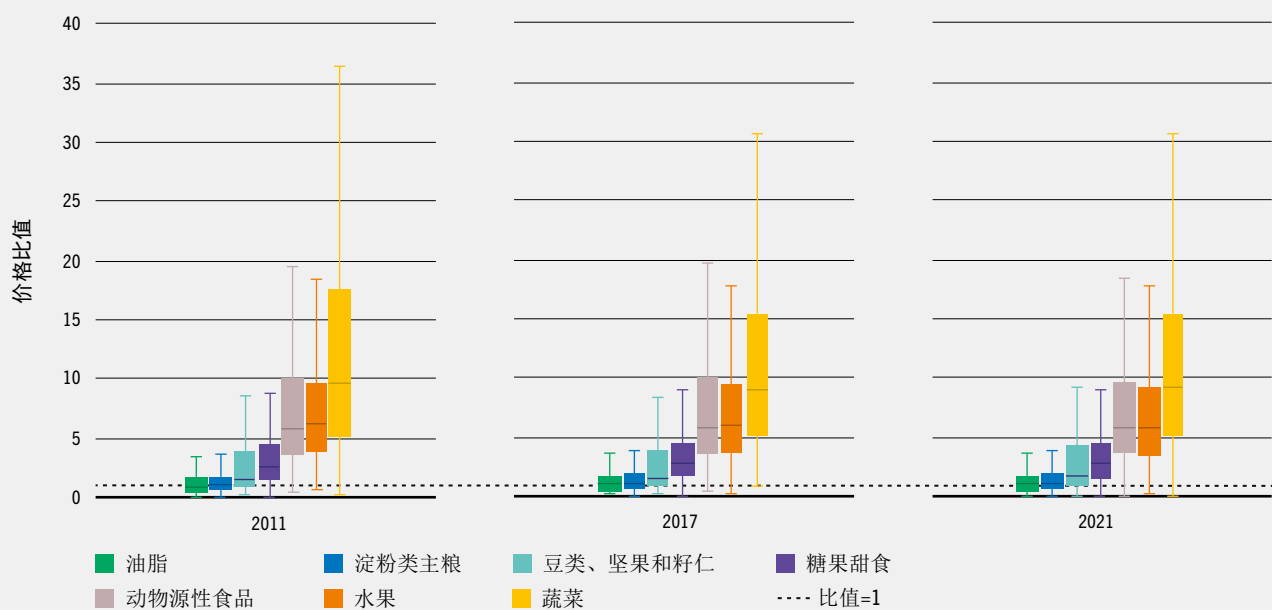
尽管超加工食品不利健康的证据日益确凿，但消费量却仍持续攀升。此类产品含有烹调时极少使用的成分和具有调质功能的添加剂（例如增味剂、着色剂、甜味剂），采用挤压成型、模具定型和预油炸等机械及其他工业生产工艺生产，往往含有大量糖、脂肪和盐，普遍缺乏天然膳食纤维、植物化学物及其他生物活性化合物等多种有益营养成分。¹⁷⁶频繁食用超加工食品会引发一系列非传染性疾病及健康风险，包括肥胖、糖尿病、代谢综合征、心血管疾病、某些癌症和精神健康障碍，^{178–187}已对公共卫生与食品政策构成重大挑战。尽管对健康有诸多负面影响，但超加工食品的全球消费量只增不减。^{188–190}多重因素共同驱动了其消费量增长，例如适口性强、食用方便、供应充足、保质期长和吸引力大（密集营销的结果）。^{191–194}超加工食品低廉的价格优势或许也起到了推波助澜的作用。尽管食物组别内部存在差异，^{aj}但2021年超加工食品的价格平均比未加工食品或微加工食品低47%，比加工食品低50%^{ak}（图3.12）。

ai 全球分析基于世界国际比较项目2011年、2017年和2021年三轮最新采集的价格数据（2024年发布，详见<https://www.worldbank.org/en/programs/icp>）。各国统计局基于一份所有国家普遍供应的食品标准化清单，向世界银行报送国际比较项目数据。食品价格以当地货币计价，按零售标准计量单位报送。基于食品描述和食品成分表，先将零售标准计量单位（例如件或包）价格折算为每千克可食用部分价格（剔除不同食物组别含水量差异影响），再折算为每千卡价格。

aj 食品加工工艺对不同食物组别价格的影响存在差异。价格最低的通常是未加工食品（豆类、坚果和籽仁最典型）或微加工食品（蔬菜最典型）。在动物源性食品中，超加工食品价格高于未加工和微加工食品；在淀粉类主粮中，超加工食品价格反而更低。但总体来看，超加工食品平均价格普遍较低。详见Costlow等（即将出版）。²⁰⁵

ak 食品的加工程度划分方法采用NOVA食品分类体系，细分为未加工或微加工食品、加工食品和超加工食品。NOVA分类体系还包含第四类：经加工的烹饪原料，但本节分析不涉及这一类别。分析涵盖的类别包括未加工或微加工食品（NOVA 1类）、加工食品（NOVA 3类）和超加工食品（NOVA 4类）。

图 3.11 基础淀粉类主粮成本始终低于较高营养食物组别



注：图中数据为价格比值（各国各年份各种食品可食用部分每千卡价格，除以该国该年份基础淀粉类主粮每千卡平均价格）。基础淀粉类主粮即归为NOVA 1类（未加工或微加工食品）的淀粉类主粮。价格源自世界银行国际比较项目2011年、2017年和2021年采集的各国食品平均零售价格。在每张箱线图中，中心线表示中位数，箱体表示四分位距（第25至75百分位数），外侧延伸线表示落在箱体周围1.5倍四分位距范围内的数据点分布区间。虚线表示价格比值为1。
资料来源：Costlow, L., Martinez, E., Gilbert, R., Nakasone, E.和Masters W.A.（即将出版）。《不同营养特性食品的价格动态变化——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-07号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.11>

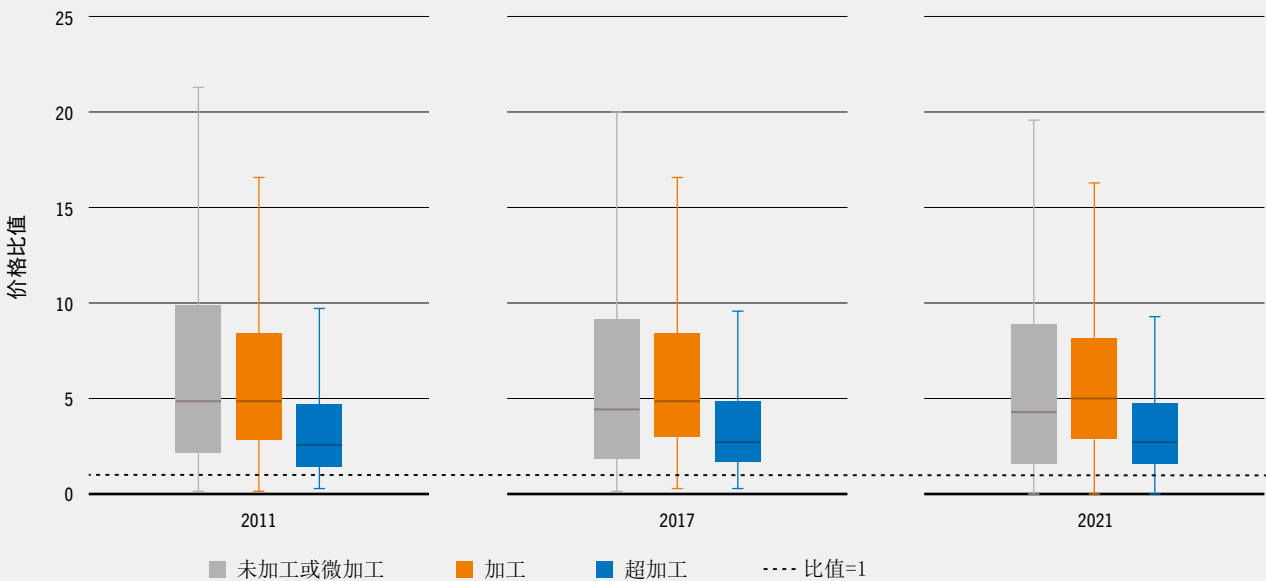
超加工食品价格实惠且供应充足的根本原因在于全球农业粮食体系和消费模式的全面转变。此类食品的低生产成本优势在于采用廉价工业原料（例如氢化油、蛋白分离物、添加糖盐），同时采用防腐剂和稳定剂来延缓腐败变质并降低仓储成本，从而比易变质的高营养食品更便于在市场上销售。这一供给侧变化^{a1}恰好与城市化快速推进、居民收入普遍提升和劳动力结构转变（女性就业比例提高）同

时发生，共同推动世界各地城乡地区对方便、耐储、畅销食品的需求增长。¹⁹⁷⁻²⁰¹然而，超加工食品虽然价格亲民、食用方便，但其过度普及却以牺牲公众健康为代价。全球超加工食品消费量迅猛攀升，与膳食相关非传染性疾病¹⁸⁷高发和环境健康²⁰²恶化密切相关，不仅日益加重了医疗卫生体系的负担，还加剧了营养与福祉方面的不平等现象。

过去十年，尽管全球食品相对价格总体平稳，但整体趋势之下可能隐藏着关键而细微的差异。2011年至2021年，无论是按食物组别还是加工程度评估，全球食品相对价格总体

a1 过去三十年，全球超加工食品产业一路高歌猛进，营收规模、资产总量和市场份额增速始终领先整个食品生产加工行业。这一扩张态势主要源于企业的战略性商业实践，包括展开激进创新的营销攻势刺激消费需求；依托大量外国直接投资推动全球扩张与整合；构建并掌控先进的制造与供应链网络。^{195, 196}

图 3.12 超加工食品比加工程度较低的食品更具价格优势



注：图中数据为价格比值（各国各年份各种食品可食用部分每千卡价格，除以该国该年份基础淀粉类主粮每千卡平均价格）。基础淀粉类主粮即归为NOVA 1类（未加工或微加工食品）的淀粉类主粮。价格源自世界银行国际比较项目2011年、2017年和2021年采集的各国食品平均零售价格。X轴表示NOVA分类：未加工食品（包括微加工食品 — NOVA 1类）、加工食品（NOVA 3类）和超加工食品（NOVA 4类）。在每张箱线图中，中心线表示中位数，箱体表示四分位距（第25至75百分位数），外侧延伸线表示落在箱体周围1.5倍四分位距范围内的数据点分布区间。虚线表示价格比值为1。
资料来源：Costlow, L., Martínez, E., Gilbert, R., Nakasone, E.和Masters W.A.（即将出版）。《不同营养特性食品的价格动态变化 — 〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-07号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.12>

保持稳定。由此可见，从中期来看，各类食品之间的价格关系尚未出现结构性转变。但应指出，这种基于十年汇总数据的全球性视角，可能会掩盖短期或国别层面某些重要动态变化，特别是在近几轮通胀中显现的新动态。为深入解析此类差异，下节将通过三个国家案例研究，进一步细致剖析价格与营养趋势。

3.4.2 通胀与食品价格：基于三个国家案例研究的食物组别和加工程度差异分析

2021年至2023年（部分国家数据延至2024年），不同食物组别的食品价格通胀显著分化，其中淀粉类主粮和油类价格涨幅尤为突出，^{am}已对粮食安全和营养成效构成威胁。小麦、淀粉类块根等基础淀粉类主粮价格涨幅高于食品价格总体通胀水平，油脂类价格同样急剧攀升。本节以墨西哥（1.3亿人

^{am} 分析以墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦为案例，采用三国统计机构于2019年7月至2024年7月间采集的数据，探究不同食物组别的价格趋势。为减少计量误差，采用五个月滚动平均法计算每种食品价格。采用食品描述和成分表，将价格统一折算为每千克可食用部分的价格，剔除不同食物组别含水量差异的影响。此外，估算每千卡价格时，要计算六个食物组别（淀粉类主粮；蔬菜；水果；动物源性食品；豆类、坚果和籽仁；油脂）与增列的糖果甜食类（虽不属于健康膳食范畴，但对监测食品消费模式具有重要参考价值）的平均成本。本次分析通过突出呈现相关趋势，揭示通胀对家庭消费模式的潜在影响，但通胀对营养状况的影响尚难下定论。

口)、尼日利亚(2.27亿人口)和巴基斯坦(2.4亿人口)三个大国的细分消费价格数据为代表,分别剖析拉丁美洲、非洲和亚洲不同食物组别的本轮食品价格通胀趋势。尽管分析无法穷尽所有可能,但仍能清晰揭示新显现的区域性规律。正如图3.13A所示,三国的食品价格通胀均远超总体通胀水平,其中淀粉类主粮(包括基础淀粉类主粮和全部淀粉类主粮^{an})和食用油价格大幅跳涨。这些价格的涨幅在2022年初至年中最为明显,因为期间作为小麦和油籽主要出口国的乌克兰爆发了战争,扰乱了全球谷物市场。分析结果凸显出两个关键问题:一是部分国家高度依赖主粮的膳食结构极易受到国际商品价格冲击波及;二是现行食品价格监测体系亟待强化建设。

以蔬菜、水果和动物源性食品为代表的高营养食品溢价依旧显著,并且剧烈波动,持续抬高健康膳食消费门槛。正如图3.13B所示,上述食物组别价位始终高于基础淀粉类主粮,而在很多发展中国家,后者依然占据食品支出最大比重。蔬菜溢价最高,水果和动物源性食品次之。多重因素加大了此类价格的波动幅度,例如易变质、季节性供应起伏和供应链频遭冲击。^{203, 204} 尽管本轮基础淀粉类主粮通胀飙升(图3.13A)使相对价差有所收窄,但绝对溢价依旧明显。按每卡热量计价,蔬菜价格仍是基础淀粉类主粮的7至24倍,动物源性食品和水果的价格分别高5至10倍和4至15倍。这一长期价格差距暴露出低收入国家改善膳食质量面临的结构性挑战,凸显出亟需通过政策干预来保障人们获取多样化、高营养食品。

an 全部淀粉类主粮涵盖“基础淀粉类主粮”(未加工或微加工食品, NOVA 1类)以及归为 NOVA 3类(加工食品)和 NOVA 4类(超加工食品)的其他淀粉类主粮。

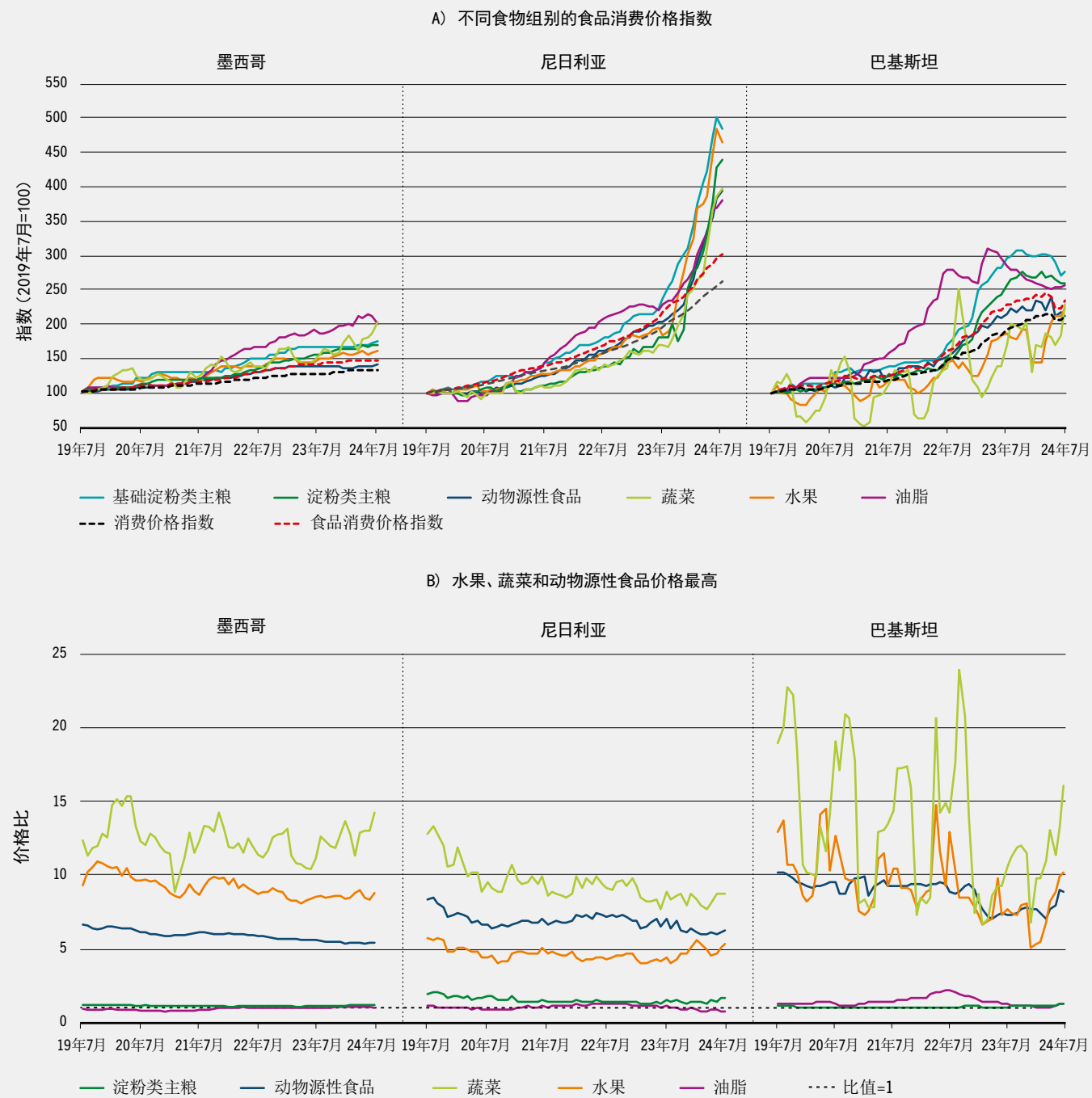
尽管大米、小麦和块根等基础淀粉类主粮仍是最经济实惠的食物来源,但食品相对价格的变化已显著影响了健康膳食可负担性,尤其对低收入家庭而言。^{ao} 基础淀粉类主粮价格一旦骤涨,会对低收入消费者产生严重影响,因为很多人的日常能量摄入需求均靠此类食品满足。《2023年世界粮食安全和营养状况》指出,在11个非洲国家样本中,淀粉类主粮消费在家庭食品支出中所占比重高达38%,充分印证该类食品的重要地位。在分析样本国家里,由于淀粉类主粮价格大幅通胀,水果、蔬菜和动物源性食品等高营养食品的相对成本不增反降。然而,这未必会带来膳食质量的提升。基础主粮价格上涨会进一步挤压本已拮据的家庭预算,削弱家庭调配更多支出购买多样化、高营养食品的能力。^{21, 175}

要想了解食品相对价格变化对家庭膳食充足性的影响,不能仅限于了解平均价格趋势,更要细致深入地考察研究。尽管实证显示不同食物组别的相对平均价格有所变化,但仅此尚不足以断言家庭已因高价而无力负担健康膳食。即便面临总体通胀压力,家庭仍可在价格较高的食物组别中选购相对低成本的食品,提升实现健康膳食的可能性。然而,若通胀恰恰集中冲击此类低成本食品,便会削弱家庭维系健康膳食的能力。因此,亟需开展更具针对性的分析,精准评估2019年至2024年间食品价格上涨是否制约了健康膳食的获取。

为开展评估,分析采用改良后的健康膳食成本框架,专门适配墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦的月度价格数据。按照既定方法(第2.2节),在各国各年份数据中,为每个食

ao Costlow 等人(即将出版)²⁰⁵ 通过分析指出,在墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦,淀粉类主粮是成本最低的食物来源(相关数据未予列报)。较之基础淀粉类主粮,蔬菜溢价始终高于其他所有食物组别,水果和动物源性食品溢价紧随其后。这与图3.11中基于国际比较项目数据的全球估算结果相一致。

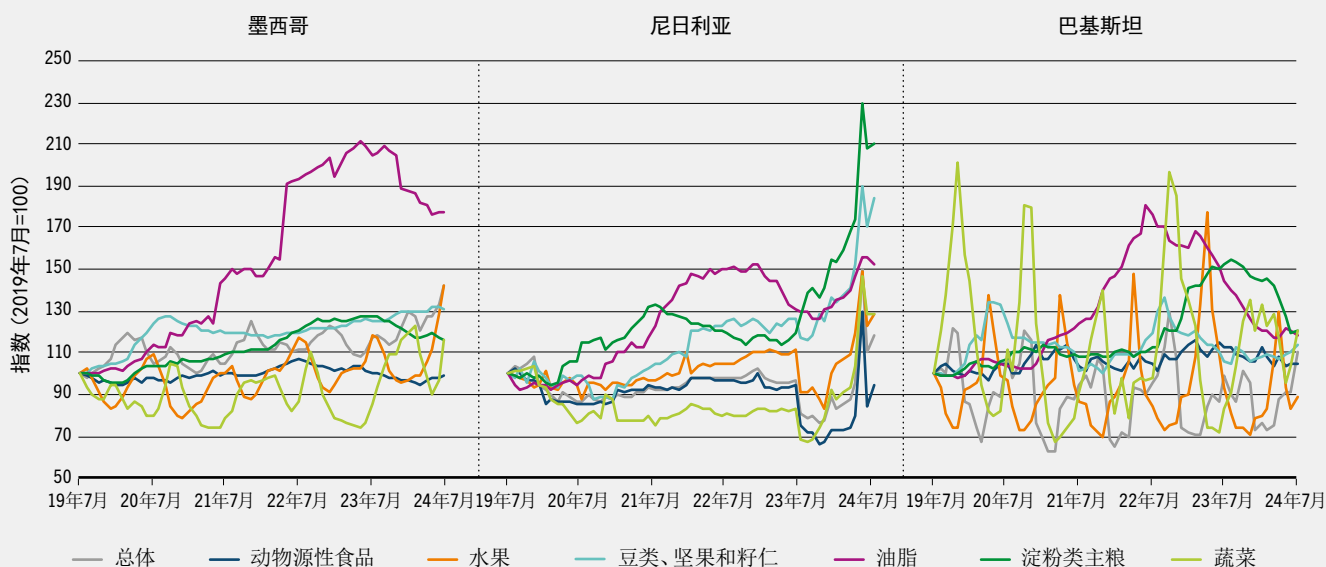
图 3.13 墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦淀粉类主粮和油类价格涨幅最大



注：子图A数据为全国消费价格指数、食品消费价格指数和特定食物组别平均价格。“基础淀粉类主粮”涵盖各国未加工或微加工淀粉类主粮（NOVA 1类）。“淀粉类主粮”涵盖NOVA 1类、NOVA 3类和NOVA 4类全部淀粉类主粮。价格以当地名义货币单位表示，按可食用部分每千卡热量计量。所有序列均经过指数化处理，基准期为2019年7月，基值为100。墨西哥和尼日利亚的消费价格指数为报送的全国数据；巴基斯坦的消费价格指数为报送的城乡居民消费价格指数平均值。子图B数据为各国每个食物组别食品平均价格除以全部未加工或微加工淀粉类主粮（NOVA 1类）食品平均价格的比值。价格以经通胀调整后的2019年7月当地货币单位表示，按可食用部分每千卡热量计量，先折算为五个月滚动平均值，再计算食物组别平均值。虚线表示价格比值为1。

资料来源：Costlow, L.、Martínez, E.、Gilbert, R.、Nakasone, E.和Masters W.A.（即将出版）。《不同营养特性食品的价格动态变化——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-07号。罗马，粮农组织。

图 3.14 入选最低成本健康膳食的食品价格指数



注：图中数据为每种食品按整个分析期内入选频次加权计算的平均价格。选品严格限于健康膳食推荐品类，剔除腌制肉类和含添加糖食品等。价格以经通胀调整后的2019年7月当地货币单位表示，按可食用部分每千卡热量计量，先折算为五个月滚动平均值，再计算食物组别平均值。食物组别价格趋势按食物组别内入选频次加权计算，总体趋势按全部食物组别入选频次加权计算。

资料来源：Costlow, L., Martínez, E., Gilbert, R., Nakasone, E. 和 Masters W.A. (即将出版)。《不同营养特性食品的价格动态变化——〈2025年世界粮食安全和营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-07号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.14>

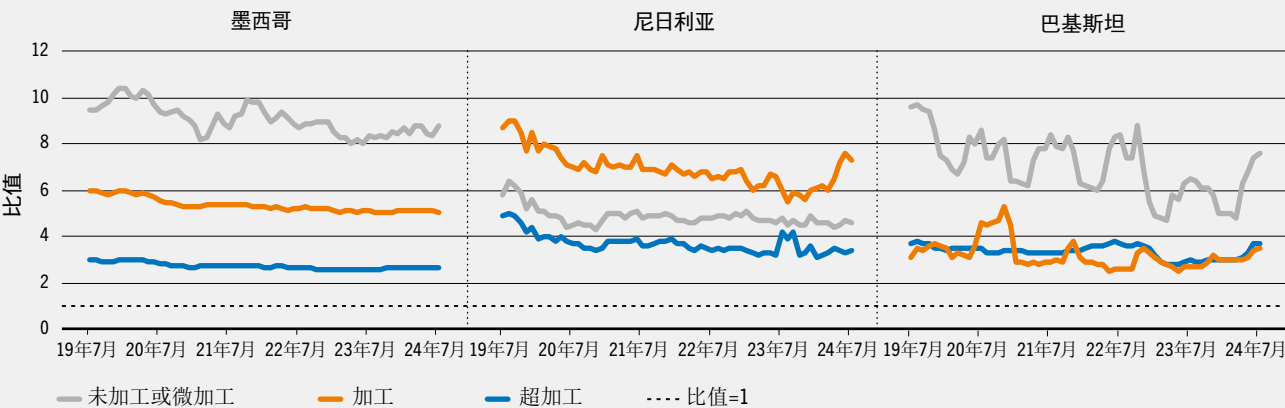
» 物组别（淀粉类主粮；蔬菜；水果；动物源性食品；豆类、坚果和籽仁；油脂）选出1至3种最低成本单品。鉴于月度价格数据固有的季节性波动特征（蔬菜等易腐品最为典型），分析追踪整个研究期内每种单品作为最低成本选项出现的频次。出现频次作为权重系数，被用于构建具有代表性的“综合性”健康膳食篮。最终测得的健康膳食篮货币价值作为最低成本健康膳食的代用指标，更直接地衡量价格变化条件下家庭的营养食物获取情况（图3.14）。

通过聚焦实现健康膳食所需的每个食物组别中最低价格选品，可发现通胀对其成本的影响呈现差异。截至2023年中，尼日利亚最

低成本健康膳食的成本持续下降，但到分析期末出现回升。巴基斯坦此项成本起伏不定，很可能由季节性波动所致。相比之下，墨西哥最低成本健康膳食的成本持续走高。由此可见，即便在高通胀期，各国食品实际成本和最低成本健康膳食的成本也可能大相径庭。

2019年至2024年，食品价格通胀对加工和未加工食品的影响可能因国家而异。城市化进程、食品厂商密集营销、居民收入提高和劳动参与率提升等因素共同推升了对往往含有大量不健康脂肪、糖和/或盐但方便、畅销的超加工食品的需求。²¹食品加工通过改善风味口感、延长保质期和缩短备餐时间提升食品

图 3.15 依据 NOVA 食品加工分类法，墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦各类食品与基础淀粉类主粮的相对价格趋势



注：图中数据为每个食物组别内各NOVA类别的食品中位价格除以全部未加工或微加工淀粉类主粮（NOVA 1类）食品中位价格的比值。价格以经通胀调整后的2019年7月当地货币单位表示，按可食用部分每千卡热量计量，先折算为五个月滚动平均值，再计算食物组别中位值。虚线表示价格比值为1。
资料来源：Costlow, L., Martinez, E., Gilbert, R., Nakasone, E.和Masters W.A.（即将出版）。《不同营养特性食品的价格动态变化——〈2025年世界粮食安全与营养状况〉背景文件》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-07号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig3.15> 

消费的吸引力。²⁰⁶食品生产过程需要额外投入人工和物料，因此可能导致生产成本上涨。例如，美利坚合众国本轮食品价格通胀主要源于加工食品价格飞涨。在市场劳动力紧缺与高通胀的双重压力下，薪酬随之上涨，进而推高人工、生产和流通成本。²⁰⁷此类新增成本最终都被转嫁给消费者，导致加工食品价格高于未加工食品。然而，现有数据有限，无法断言这一价格传导模式是否也对其他地区适用，特别是低收入和中等收入国家。

在尼日利亚，本轮通胀对加工和未加工^{ap}食品价格的影响相当，而在巴基斯坦和墨西哥，未加工或微加工食品的价格始终处于更高水平。在尼日利亚，通胀对超加工、加工和未加工食品的影响似乎相近，表明在本轮通胀危机中，超加工食品未形成对未加工食品的价格优势。跨食物组别比较分析显示，超加工食

ap 采用 NOVA 食品分类体系²⁰⁸将食品按加工程度细分为未加工或微加工食品、加工食品、超加工食品。超加工食品的价格普遍低于加工食品和微加工食品（图 3.12）。

品溢价普遍低于未加工食品，但未加工或微加工食品未必属于最高价位品类（图3.15）。反观墨西哥和巴基斯坦等国，2019年至2024年，未加工或微加工食品的价位始终最高。■



国家不明。
准备向市场运送装筐红番茄
的拖拉机。
© iStock.com/BrilliantEye

第4章

各国如何渡过难关：财政、货币、贸易政策及其对粮食安全和营养的影响

要点

→ 各国粮食安全受食品价格通胀影响的轨迹各不相同。尽管各国 2015 年至 2023 年间都面临着类似的全球食品涨价压力,但各国国内食品价格通胀率和粮食安全轨迹呈现出显著差异。

→ 粮食安全轨迹不同,各国的政策应对措施也不尽相同。与粮食安全状况稳定的国家相比,粮食安全状况恶化或起伏不定的国家更依赖价格管制措施和农业生产补贴。面临低水平粮食不安全且情况稳定或有所改善的国家可能采用贸易政策工具组合的方法,而面临高水平粮食不安全的国家则较少使用这些工具。

→ 从各国应对最近食品价格通胀的经验中可汲取多项政策经验教训。这些经验教训突显出如下所列的一些务实措施的重要性,它们能在短期救济和长期市场韧性之间达成平衡,帮助政府更有效地应对未来冲击:

制定应对食品价格飞涨的有效措施

→ 政策制定者可在食品价格高通胀等经济冲击期间,采取有针对性的财政措施,为弱势群体提供经济支持,使他们有能力获得粮食。然而,

应确保这些措施与各国内部的政策大环境保持一致。还应为这些措施设定时限和明确的退出战略,避免其成为永久性措施,导致资源不需要时难以重新分配。

→ 尽管对食品等必需品减税能缓解价格通胀对家庭预算的压力,但各国政府应在减税与财政收入可持续之间达成平衡,尤其是在财政紧张的情况下。

→ 各国政府应密切监测消费者是否从减税和免税中真正受益,以确保这些措施取得实效。

→ 现金或实物补助等社会保护计划至关重要,可在食品价格危机期间保护弱势家庭的粮食安全和营养。应确保现金补助计划设计周全,避免高通胀削弱补助的效果。

加强货币政策和财政政策之间的协调

→ 完善的财政政策必须与可靠的货币政策相互配套,才能稳定国内市场,包括农业粮食市场。

→ 有效的公共债务管理以及政府在确保所有人获得营养食物方面的精准支出，有助于增强经济韧性，并保持财政的长期可持续性。

→ 各国央行必须维持可靠、独立、透明的货币政策立场，才能锚定通胀预期，预防货币出现大幅贬值。在维持价格稳定方面做出明确承诺，可以增强投资者信心，缓解金融波动以及农产品市场波动。

加强结构性贸易措施，以应对食品价格通胀

→ 尽管价格政策能在短期内应对食品价格高居不下的问题，但其效果是暂时的；并且往往还会扭曲市场，因此并不是应对食品价格通胀的有效解决方案。

→ 虽然出口税能通过降低国内价格而在短期内缓解通胀，但这要付出高昂的代价，比如会扭曲全球市场，使进口国面临压力，并最终因削弱竞争力和减少投资而对国内生产方造成不利影响。

→ 各国政府应采取一种稳定、协调、透明的战略来应对食品价格的长期上涨。应考虑制定政策措施降低食品价格上涨期延长的风险，并通过多项措施支持生产方和消费者，比如：1) 妥善管理粮食储备系统；2) 提高市场透明度；3) 改善食品价格监测系统和数据收集；4) 投资于贸易相关基础设施；5) 减少非关税贸易壁垒。

通过数据、信息和投资提高韧性

→ 透明且运转良好的农产品市场信息系统有助于确保价格稳定。鉴于全球农业粮食体系的复杂性日益增加，投资于数据收集并加强市场信息系统对于缓解食品供应链中断、防止投机性

价格飞涨以及帮助小农户进入公平且竞争激烈的市场至关重要。

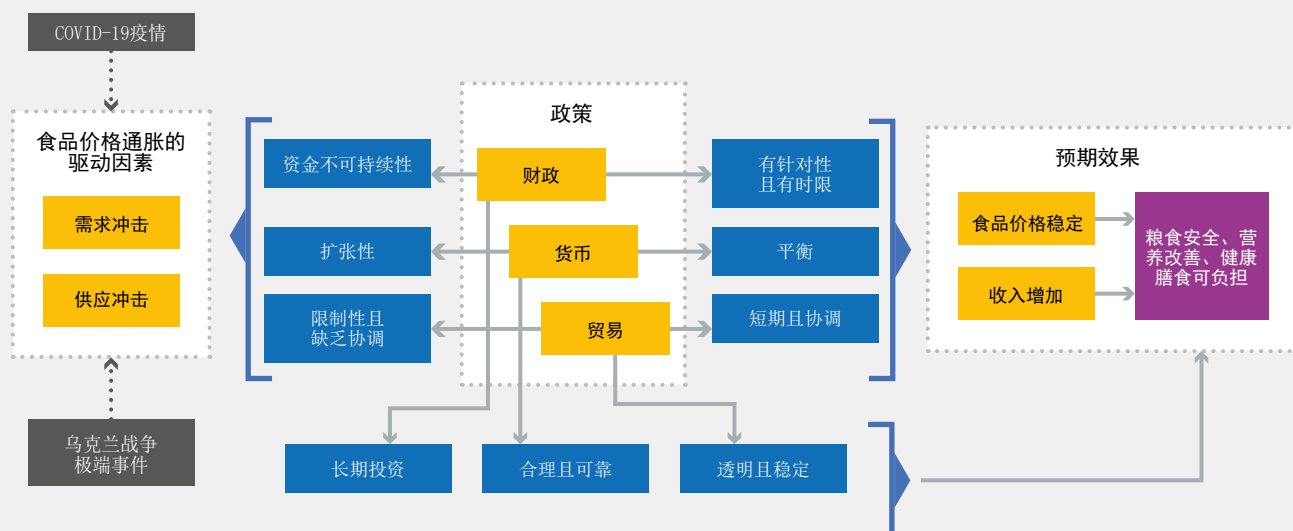
→ 要降低未来食品价格通胀的发生概率，就需要持续投资改善农业基础设施，包括研发、贸易路线和仓储，以改善市场准入及其抵御冲击和干扰的能力，可持续提高生产力，并加强食品供应链。

在2019冠状病毒病疫情期间，世界各国政府纷纷采取了前所未有的财政措施，以减轻疫情对社会和经济造成的冲击。这些措施包括价格政策、税收减免以及现金和实物补助，以支持家庭和企业。许多国家还增加了公共卫生支出，以加强医疗体系并确保疫苗和医疗物资的供应，同时保障粮食安全和营养。¹在某些情况下，财政干预导致公共支出达到前所未有的水平，显著扩大了预算赤字（见第3章）。特别是许多高收入国家能够通过低利率借款来筹措大量财政资源，而大多数低收入和中等收入国家的财政空间则较为有限。²

许多国家政府针对受危机影响最严重的特定行业（如农业）出台了有针对性的财政支持措施。政府提供了补贴以维持粮食生产，并保护小农户免受收入损失，同时还启动了公共投资计划以刺激经济复苏。为了减轻对弱势群体的影响，各国还扩大了社会保护计划，包括实物和现金补助以及公用事业费用减免。^{3, 4}尽管这些措施有助于稳定经济并保障生计，但也显著增加了公共债务，引发了对长期财政可持续性和应对未来经济冲击能力的担忧。⁵

这些大规模财政措施往往还与极为宽松的货币政策相配套，各国央行纷纷实施货币宽松政策以支持经济活动，从而导致通胀的出现。在许多发达经济体中，利率迅速降至接

图 4.1 政策既能导致食品价格上涨，也能成为解决方案的一部分



资料来源：作者（粮农组织）自行编制。

近零的水平，而量化宽松计划则向金融市场注入了流动性。新兴和发展中经济体也采取了货币宽松措施，不过由于对通胀的担忧和汇率压力，其力度往往较为有限。在疫情过后通胀压力开始上升的情况下，央行起初保持谨慎态度，认为通胀是暂时的。因此，货币紧缩政策的启动相对较晚，使得经济面临通胀加剧的风险，并增加了平衡财政和货币政策目标的难度。

随着通胀势头渐猛，乌克兰战争的爆发又进一步加剧了全球经济压力。这场战争加上其他政治紧张局势和极端天气事件，加剧了地缘政治的分裂，促使供应链重组，并提高了贸易成本。地缘政治风险加剧了市场不确定性，增加了价格波动，并扰乱了贸易路线，而报复性关税和制裁则进一步给经济带来了压力。主要贸易国的参与放大了对国际贸易的不利影响，加重了那些已经面临通胀压力的经济体所面临的挑战。

政策既可能导致食品价格上涨，同时也能成为解决方案的一部分。图4.1展示了全球冲击、政策应对措施及其对粮食安全和营养状况的影响之间复杂的相互作用。疫情、乌克兰战争和其他极端事件造成的供需冲击成为推动全球食品价格通胀的主要因素。为应对这一局面，各国实施了财政、货币和贸易政策，尽管采取的方式各不相同。一方面，过度的财政支出和宽松的货币政策加剧了通胀压力。另一方面，如果这些政策设计合理，例如具有明确目标、设置时限、平衡且协调，就能将通胀控制在理想水平。政策是影响结果的关键手段。因此，政策制定者应密切监测各项政策的效果，考虑并处理好利弊关系，并根据情况变化进行调整，以确保其能有效地支持粮食安全和营养目标。

本章探讨各国在应对食品价格高通胀时期所采取的措施以及这些政策措施对食品价

格、粮食安全和营养状况的影响，并提出相关政策建议。本章第一部分分析最近几轮食品价格通胀期间通常实施的各类财政、货币和贸易政策，同时深入探讨这些政策如何可能导致食品价格通胀趋势以及这些政策如何减轻食品价格通胀对粮食安全和营养状况的影响。本章第二部分确定2015年至2023年间不同国家组别食品价格通胀和粮食不安全趋势的模式。与期间实施的政策措施相关的实证有助于了解这些政策与不同食品价格通胀和粮食不安全结果之间的关联。■

4.1

从救济到反思

4.1.1 食品价格上涨时期的财政措施

针对农业部门的支持措施

财政政策通常是政府应对食品价格飞涨时的第一道防线，通过税收和支出措施来减轻对民众生计的影响。疫情期间，世界各国政府通过各种财政措施投入了约17万亿美元，¹其中包括为本国人口保障充足食品供应的措施。然而，尽管这些措施能够提供关键的援助，但也可能导致食品需求的增加。如果供应跟不上需求，食品价格通胀就可能加剧。⁶此外，通过补贴来抑制食品价格通胀的努力有时可能会适得其反，无意中推高全球价格。⁷例如，为应对2010年至2011年食品价格飞涨而实施的财政和贸易政策可能导致全球小麦价格上涨40%，玉米价格上涨25%。⁸因此，虽然财政措施对于解决短期的粮食安全和营养问题至关重要，但必须精心设计，以避免加剧通胀压力。

疫情期间，对农业部门的财政支持规模之大，凸显了各国政府为缓解这场危机所做出的巨大努力。例如，仅在2020年，就有54个高收入国家和中等收入国家为农业领域直接提供了至少1570亿美元财政支持的。在这笔支出中，有37%用于支持农业粮食生产者。⁹许多低收入国家，包括加纳、肯尼亚、尼日利亚、塞内加尔、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦，都重新加大了对农民的支持力度，通过补贴来减少对进口主粮的依赖。¹⁰支持措施包括化肥和种子补贴（例如在印度和马拉维）以及对农业企业的贷款（例如在多米尼加共和国和德国），以维持食品供应。¹¹

2022年，随着各国政府减少了疫情期间的支持措施，全球对农业的支持大幅下降，回落到了略高于疫情前水平。对农业生产者的支持力度下降的趋势在所有收入组别的国家中都有所体现。在高收入国家中，农业支持仍高于其他国家组别，其中很大一部分通过补贴和支持计划来扶持生产者。相反，中等偏下收入国家和低收入国家的农业支持总体水平较低。为应对食品价格上涨，各国越来越多地将加强国内粮食生产作为优先重点，尽管与疫情前相比，农业政策支持总体上有所减少。¹²例如，在欧盟，包括奥地利、捷克、意大利和波兰在内的几个国家推迟或缩减了某些可持续性措施（比如限制农药使用和预留土地要求），以促进国内粮食生产。¹³

疫情后，许多国家收紧了财政支出，但面对通胀压力，各国仍对关键领域（包括农业）提供持续支持。尽管财政政策有所收紧，但在2023年和2024年，在恢复到疫情前支出水平方面未取得进展。^{14, 15}为应对食品价格高居不下的问题，智利、印度、墨西哥和菲律宾等国从2022年开始为农业投入品（特别是化肥）提供

补贴。¹³在疫情后的通胀时期，食品价格上涨威胁到了人们的生计，使得一些国家难以取消部分支持措施。应灵活运用财政政策，考虑对部分人群提供有针对性的支持，同时对其他部门实施财政限制，这样既能降低通胀，又能为最弱势群体提供足够的保护。¹⁴

价格政策：缓解食品价格飞涨的冲击

在食品价格通胀期间，价格政策是最常见的应对措施之一。这些政策旨在将特定食品的价格维持在一定限值以下（或以上）。包括价格管制在内的这些政策能立即提供短期纾困方案，或采取中期应对措施刺激生产，例如采取最低保护价等举措推动某些商品的生产。但价格政策会带来财政负担，并对食品市场造成扭曲。“以高价治高价”的经济原则要想成立，其前提是价格上涨能适度调节本地或外地需求，同时触发供给反应，从而通过将国内生产与进口相结合的方式达到价格稳中有降的目的。直接的价格管制措施可能有助于减轻食品价格通胀对家庭的影响，但它们也会损害农民的收入，不利于长期投资。要想通过补贴等财政工具来降低消费价格，同时又维持较高的生产者价格，政府就需要投入大量资金，其效果可能不断递减（尤其是非定向计划），且在后期难以取消，¹⁶⁻¹⁸还可能加剧通货膨胀。^{19, 20}这些政策的有效性取决于供给侧和需求侧行为对价格的敏感性（即供需弹性水平）以及初期冲击的性质。有弹性的体系具有市场机制完善的特征，由于便于价格调整，因而能享受政策红利；但同时还应优先考虑其他工具，如社会保护计划。

在最近一轮食品价格通胀期间，低收入和中等收入国家普遍实施了价格政策，而高收入国家的实施程度则相对较低。在低收入和中等收入国家，价格管制和食品补贴尤为常见。例

如，在非洲，布基纳法索和塞内加尔等国家出台了稳定食品价格的政策。其中，布基纳法索对玉米等主粮设置了价格上限，塞内加尔则为大米提供补贴。在亚洲，印度尼西亚、菲律宾和斯里兰卡也侧重于食品价格干预措施，例如，斯里兰卡对大米和食用油实施了价格管制。相比之下，高收入国家较少实施价格政策。在包括匈牙利、葡萄牙和罗马尼亚在内的许多欧洲国家，价格管制主要针对能源领域，旨在保护消费者免受燃料成本上涨的影响，而非侧重于食品领域。¹⁶有两个关键因素导致了这一差异：在低收入国家和中等收入国家中，食品支出占家庭收入的比例较高，达40%，而高收入国家这一比例约为10%。同时，正如第3章所分析的那样，2022年至2024年，美利坚合众国和欧元区能源成本的大幅上涨是造成食品价格通胀的主要因素之一。²¹

从长期看，价格政策的效果仍然有限，并可能导致成本和收益分配不均。在零售层面对某些产品设置价格上限的措施在短期内达到了预期效果，即降低了价格并保护了消费者。例如，在巴基斯坦，小麦面粉的低价使消费者受益；但这是以小麦生产者的损失为代价的。²²过去，印度的稻米采购系统覆盖范围有限，常常将小农户和边缘农户排斥在外。因此，较大的生产商和私营主体获得了过高的收益，而许多小农户的售价却低于最低保护价。²³最低保护价干预措施也可能扭曲不同作物的价格信号，导致资源分配效率低下和意想不到的生产变动，正如在印度的六个邦所观察到的那样。²⁴对水稻和小麦实施的最低保护价力度更大，尤其是在2014年之前，进一步促使土地用途从油料作物转向其他作物，从而降低了作物的多样化，进而可能会对粮食安全和营养状况产生负面影响。²⁵⁻²⁷价格政策如果未能精准定位，也可能削弱促进健康膳食的努力。来自

东南亚和西太平洋区域十个国家的最新实证表明，这些国家中有许多制定了针对高钠和/或高糖食品（这些食品不属于基于食物的膳食指南所推荐的食物）以及母乳替代品的价格政策。然而，这些国家中也有许多采取了旨在促进健康膳食的其他政策，凸显了加强政策协调一致的必要性。²⁸

在最近一轮价格通胀期间，各国政府降低或取消了对食品及其他商品的税收，以降低价格。低收入和中等收入国家主要将税收减免措施集中在食品上，旨在减轻食品价格上涨带来的负担。例如，斐济、巴拉圭和乌兹别克斯坦在通胀期间降低了部分食品的增值税，以保障家庭粮食安全。¹⁶截至2023年5月，近99个国家实施了与税收相关的措施，其中近四分之三涉及降低或免除食品的间接税（如增值税）。²⁹另一方面，高收入国家的税收减免措施则主要针对能源领域，以减轻燃料成本上涨对消费者的影响。例如，比利时、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典对电力、燃料和燃气实行了税收减免。虽然这些国家更侧重于能源领域，但也有另一些国家针对食品采取了措施，如波兰降低了部分食品的增值税，而法国则对某些食品实行了5.5%的较低增值税率，以减轻消费者的支出负担。^{30, 31}

税收减免并不一定能直接降低食品消费价格，因为这些措施的传导效果会存在很大差异。有关增值税削减措施传导效果的实证并不一致，措施的效果如何取决于其他因素，比如市场竞争力等。¹⁸例如，疫情期间，德国针对食品实施了临时的增值税削减措施以刺激经济。平均而言，超市价格下降了约1.3%，表明约70%的增值税削减惠益已传导至消费者。³²波兰临时下调了基础食品的增值税，作为一项抗通胀政策的一部分。然而，一开始，这项下调措施对消费价格的影响有限，五个月后效果才完全显

现。³¹在阿根廷，高收入家庭从增值税政策中受益更多，因为降价产生的惠益不太可能传导至独立杂货店的消费者，而他们往往是低收入人群。³³

此外，取消或降低税收可能会导致财政收入减少，这对财政空间已经十分紧张的国家尤为重要。在2007年至2008年食品价格危机期间，几内亚比绍的减税措施导致税收总收入减少7%，³⁴而在尼日尔，对大米和糖的税收减免措施导致2008年税收收入减少了约120亿西非法郎（1820万欧元）^{aq}。³⁶瑞典国家审计署发现，2018年降低食品增值税使瑞典的税收收入减少了300亿瑞典克朗（28亿欧元）^{ar}，而诸如提高养老金等其他有针对性的措施可能以一半的成本达到同样的效果。³⁷相反，这些税收减免措施可以与旨在优化营养食品相对价格的更广泛的结构性税收改革同时实施。例如，对含糖饮料征税可以增加额外的税收收入。³⁸目前，有115个国家对含糖饮料征税；^{39, 40}这些新增收入可用于资助保障最弱势群体营养目标的政策。

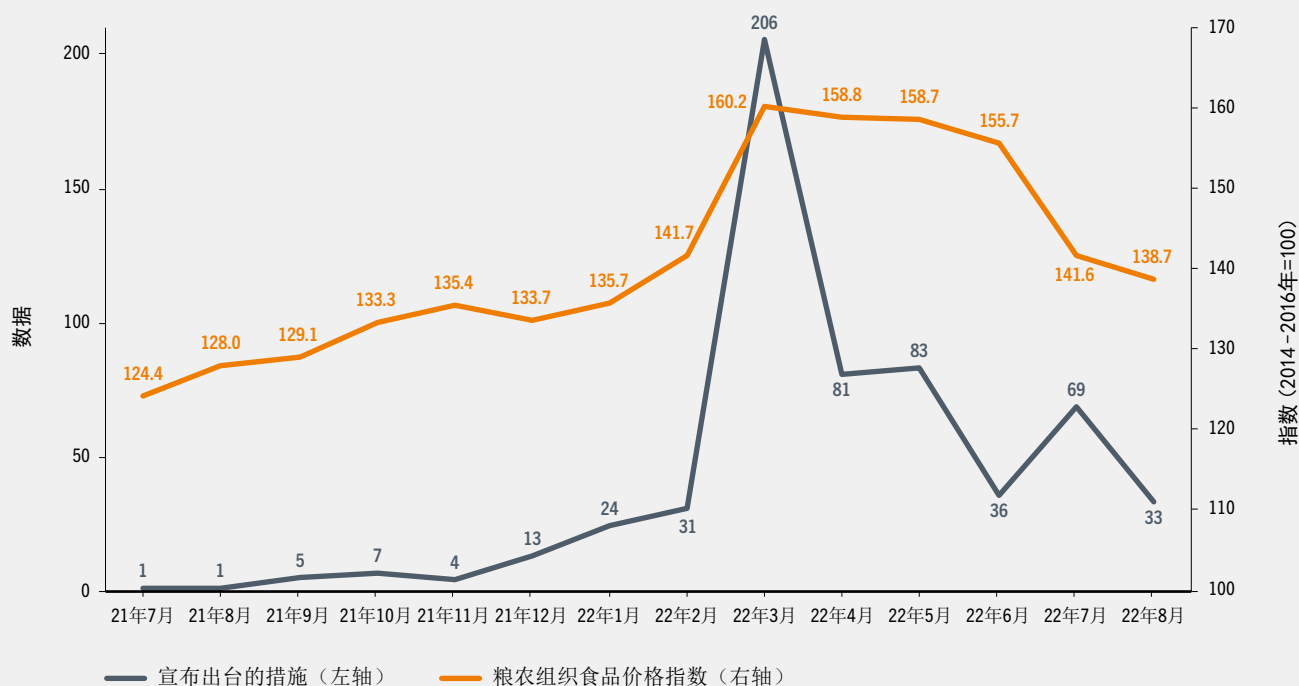
社会保护计划：为最贫困的消费者提供支持

以消费者为导向的财政措施，例如直接发放食品和现金补助，是政府在食品价格高涨时期用于扶持家庭的常用手段。在疫情、极端气候、冲突或食品价格高涨等冲击期间，政府可以实施诸如食品券和现金补助之类的社会保护计划，以帮助家庭应对这些冲击。在高收入国家，政府还可以扩大有针对性的补贴，并增加对食物银行的资助，以支持那些面临粮食安全状况的人群。⁴¹

aq 2008年，1欧元=655.957西非法郎。³⁵

ar 2018年，1欧元=10.26547瑞典克朗。³⁵

图 4.2 2022 年以来社会保护措施激增



资料来源：作者（粮农组织）基于Gentilini, U. 2022自行编制。链接9月23日“特别版”——关于应对通胀的对策！参见：《社会保障链接周刊》。[2025年4月8日引用]。<https://www.uggentilini.net/links-sept-23-special-edition-on-responses-to-inflation>；以及粮农组织。2025。粮农组织食品价格指数。参见：世界粮食形势。[2025年3月17日引用]。<https://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex/zh>

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig4.2>

作为疫情财政应对措施的一部分，社会保护计划得到了大规模推广，并且成为政府对家庭提供支持的重要组成部分。2020年和2021年，各国在社会保护方面的支出平均占国内生产总值的2%。高收入和中等偏上收入国家的支出比例（超过2%）高于低收入和中等偏下收入国家（低于2%）。即使在低收入国家，这些措施中的大多数也是非缴费型社会保护举措（即社会援助）。³

此类计划还用于应对近期食品价格上涨所带来的影响。自2021年至2022年期间以来，宣布出台的社会保护计划有所增加，但其覆盖范围仍低于疫情期间实施的举措。例如，截

至2023年5月，有7.9亿人从现金补助计划中获益，而疫情期间（2020年至2021年）受益人数为13.6亿。^{as, 29}从2022年开始，宣布出台并实施的社会保护措施大幅增加，据记录，共有158个经济体实施了563项举措，自2021年7月以来增长了62%（图4.2）。社会援助占这些应对措施的近四分之一，其中76%以现金补助的形式提供，包括伊朗伊斯兰共和国（覆盖率达90%）和波兰（52%）等国的大范围无条件补助。⁴²2021年7月至2023年4月间宣布出台的社会援助措施累计支出达2563亿美元。²⁹

as 计算覆盖率时仅考虑了与通胀相关的措施一年时间（从2022年4月至2023年5月）与疫情期间两年（从2020年3月至2022年2月）相比较的情况。

近期的价格飞涨凸显出有必要扩大营养敏感型社会保护计划，以应对可能对健康膳食消费和营养成果产生的影响。虽然有一些举措面向有儿童的家庭²⁹（这是营养敏感型计划的一个独特组成部分），但很少有举措包含其他与营养相关的内容。精心设计的营养敏感型计划能够通过提高膳食多样性并降低营养不良风险来改善营养成果，⁴³尤其有利于妇女和儿童等弱势群体，即使在食品价格通胀时期也是如此。2023年，斯里兰卡的一项短期营养敏感型现金补助计划提高了儿童和看护人的营养食品消费量；这些补助措施有助于提高食品消费量和膳食多样性，尽管也同时带来了食品价格通胀问题。⁴⁴为此，将“可负担性差距”（即食品支出与健康膳食成本之间的差距）纳入考虑，有助于在制定社会保护计划时，让这些计划与其他与健康相关的举措相结合，在食品价格高涨时期能保护和促进健康膳食的消费。^{45, 46}

现金补助计划已被证明能有效减轻农业或价格冲击对粮食安全的影响。在赞比亚，危机时期实施的现金补助使人均每月食品支出增加了29%至34%，使重度粮食不安全发生概率降低了22%至23%。⁴⁷平均而言，每100美元的补助能使每月食品支出增加1.99至2.13美元。补助的这种积极影响持续了约三年，不仅在提高家庭食品消费方面立竿见影，还能用于长期储蓄和投资。⁴⁸在墨西哥，Progres-a-Oportunidades有条件现金补助计划帮助缓解了2003年至2007年间食品价格上涨的影响。在2007年食品价格危机期间，不自产食物的家庭的食品消费量下降了30%以上，而该计划的现金补助将这一降幅减少了约11个百分点。这突显了该计划在价格波动时期作为缓冲的重要作用。⁴⁹在多哥，政府的现金补助政策有效减轻了食品价格上涨带来的负面影响。模

拟结果表明，现金补助在提高家庭消费和福利方面略优于食品补贴。⁵⁰

在食品价格飞涨等危机期间，现金补助有时会加剧经济挑战。在高通胀环境中，现金补助的价值会迅速缩水，这就需要谨慎调整，在保障受益人权益与财政成本之间取得平衡。^{51, 52}例如，如果当地食品价格已远高于国际价格且当地市场供应有限，现金补助就会进一步推高食品价格，肯尼亚实施“饥饿安全网计划”后就曾出现这种情况。⁵²同样，埃塞俄比亚的“生产性安全网计划”也曾导致通胀加剧，大幅削弱了最贫困人群的购买力。⁵³将补助金额与食品价格挂钩或直接提供食品援助（**插文4.1**）可能更有利于维持购买力。^{51, 52}

4.1.2 从宽松到收紧：高通胀时期的货币政策

由央行管理的货币政策能调节货币供应量，以稳定物价并调控经济波动，通常采用通胀目标制进行操作。宽松的货币政策会扩大货币供应量，从而引发通胀；⁵⁷而紧缩的货币政策则通过提高利率来限制货币供应量，这会增加借贷成本并抑制支出。紧缩性货币政策在主要新兴经济体（例如巴西、中国、印度、俄罗斯联邦和南非）中一直有效地降低了食品价格通胀，突显了其在稳定食品价格方面的有效性。^{at, 59}财政政策和货币政策密切相关，因为政府赤字需要借款，因此它们对利率变化很敏感。较高的利率会提高借贷成本，限制财政扩张，而财政政策则通过影响投资者信心来影响汇率（债务增加会削弱信心），导致本国货币贬值。财政政策和货币政策的相互作用会影响各国的食品价格。

at 然而，紧缩性货币政策可能会阻碍经济增长；因此，有必要采取一种平衡的策略来应对通胀，同时限制其对国内生产总值增长产生负面影响。⁵⁸

插文 4.1 高通胀环境下的人道主义现金和实物补助

在人道主义援助中，现金和实物补助被广泛用于保护民众的生计。⁵⁴ 补助方式的选择是基于一系列评估得出的，这些评估会考虑市场的运作情况以及其他因素，包括操作可行性、成本效益、民众的偏好以及与政府和其他行动方的一致性。

在高通胀环境下使用现金补助方式曾引发争议，人们担心这可能会导致价格上涨和购买力丧失。然而，实证表明，在市场运作正常的情况下，现金补助对当地食品价格上涨的影响有限。^{55, 56} 此外，在高通胀环境下，如果对计划实施一些调整，人道主义现金补助仍能保持有效性。这些调整包括定期更新补助金额、调整支付频率和货币、在应急计划中考虑经济风险因素以及对当地价格和其他经济及金融变量进行频繁监测。

在某些人道主义情况下，当市场遭到破坏且食品价格居高不下时，采用实物援助的方式可能是合适的，这样可以避免进一步给当地市场带来压力。^{54, 56} 例如，在加沙冲突升级之前，世界粮食计划署主要依靠现金补助方式提供援助，并以强大的零售网络和充足的市场供应作为支撑。然而，当冲突导致物资供应中断和市场混乱时，粮食署就转而采用即食食品包裹的形式来维持援助。同样，在苏丹，市场评估显示，该国主粮高粱的价格大幅上涨，促使粮食署以实物补助形式提供这种关键商品的援助，以减轻人们购买力下降的影响。

尽管实证表明不同补助方式对粮食安全的相对效果存在差异，但人道主义社会保护计划的设计和应实施应考虑具体情况并以人为本，以确保效果和效率最大化。

在通胀初期，低收入和中等收入国家（尤其是那些依赖商品进口的国家）会率先提高利率来应对通胀担忧。其中的主要原因是食品价格迅速上涨、工资与物价挂钩以及通胀预期锚定程度低。巴西、智利和墨西哥等国率先启动了紧缩周期，而大多数低收入和中等收入国家在2021年底也采取了大幅行动。¹⁵ 相比之下，高收入国家得益于强大的政策可信度和历史上的稳定通胀，起初推迟了紧缩措施，认为通胀是暂时的。然而，这些国家一旦改变方向，便迅速采取行动，实施了激进的货币紧缩政策，尽管他们面临着正在实施的资产购买计划和前瞻性指引战略带来的复杂问题。^{au, 61}

在疫情期间实施的财政刺激措施以及随后为控制通胀而采取的货币紧缩政策极大地加重了公共债务，削弱了各国获取融资（包括用于保障粮食安全和营养方面的投资）的能力。低收入和中等收入国家受到的影响尤为严重，其债务增长速度是发达经济体的两倍。到2023年，低收入和中等收入国家的债务占全球债务的30%，而2010年这一比例仅为16%。债务的迅速累积大幅增加了利息支出，目前有33亿人生活在债务偿还支出超过教育或医疗保健支出的国家。⁶² 这种情况可能会影响到2030年消除饥饿、粮食不安全和营养不良所需的资金供应。^{38, 63}

^{au} 前瞻性指引战略是央行用于影响市场对未来货币政策预期的一种沟通手段，包括根据经济状况明确传达有关利率或其他政策措施可能走向的信号。⁶⁰

4.1.3 贸易博弈中的双刃剑

动态的贸易模式：对食品价格通胀的影响不断演化

有效的贸易政策对于稳定食品价格和确保市场韧性起着至关重要的作用。在食品价格高涨时期，政府往往会调整贸易措施，如关税、配额和出口禁令等，以保护国内消费者。降低进口关税能够降低食品成本并增加供应量，从而缓解价格飞涨的局面。相反，出口禁令有助于稳定国内价格，但可能会扰乱全球市场，当主要食品出口国实施时尤其如此。^{18, 64, 65}贸易限制措施会改变全球食品供应与需求之间的平衡，对出口国和进口国都会产生不利影响。^{65, 66}对贸易持更为开放态度的国家通常营养供应更为充足。⁶⁷

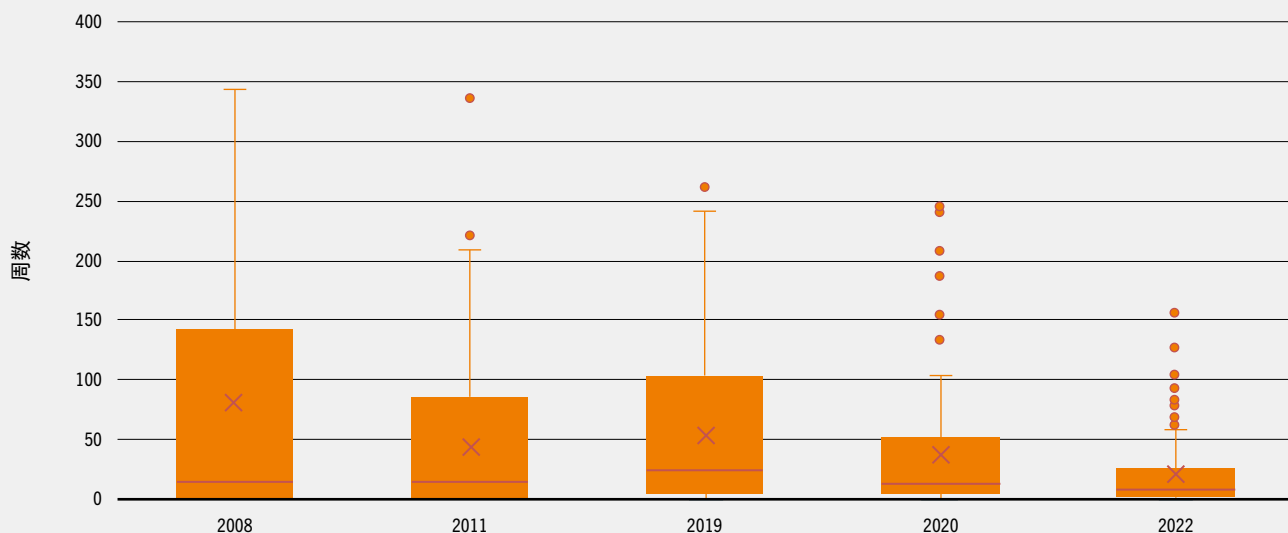
与2007年至2008年的食品价格危机相比，2022年的食品价格通胀受贸易措施的影响较小。在2007年至2008年危机期间，阿根廷和乌克兰等主要出口国实施了小麦出口禁令，而中国和印度则限制了大米出口。⁶⁶相比之下，在2022年大宗商品价格飞涨期间，仅少数主要出口国实施了贸易限制措施，且大多数都是临时性，对贸易流量的长期影响微乎其微。⁶⁶例如，在2007年至2008年危机期间，出口限制影响了国际贸易中主粮卡路里总量的15%以上，而在疫情封锁的最初几个月，这一比例为7.5%。随着乌克兰战争的爆发，贸易限制措施在2022年的大部分时间里影响了国际贸易中主粮卡路里总量的7%至12%。⁶⁸

然而，近年来，全球农产品贸易政策一直是保障粮食安全的关键工具，主要经济体根据市场动态和地缘政治紧张局势的变化调整关税和贸易关系。2018年美利坚合众国对钢铁

和铝征收关税后，加拿大、中国、墨西哥和欧盟等几个贸易伙伴对大量美国农产品实施了报复性关税。⁶⁹提高后的关税一直持续到2021年，加剧了贸易紧张局势，并影响了全球农产品贸易格局。面对当前或预期的关税，包括中国、尼日利亚、菲律宾和大不列颠及北爱尔兰联合王国在内的许多国家都增加了贸易伙伴多样化的战略。例如，中国的多样化战略包括：增加从巴西和俄罗斯联邦等替代国家的进口，并通过提高生产率和实施支持性政策等方式来促进国内生产，等等。^{70, 71}

为应对2022年农产品价格大幅上涨及其对国内食品价格通胀的影响，各国在针对农产品采取贸易措施时采用了不同的做法。印度降低了食用油的进口关税。⁷²同样，印度尼西亚和马来西亚也针对市场波动情况调整了出口政策。马来西亚撤销了对活鸡和鸡肉的出口禁令，印度尼西亚则解除了对小麦的出口禁令和关税，但同时实施并随后迅速取消了为保护国内供应而对棕榈油实施的出口禁令。^{73, 74}孟加拉国（大米）、中国（玉米淀粉）和印度（大米）等国也实施了临时出口禁令。相反，阿根廷采取了不同的做法，维持关税的同时对小麦和其他关键农产品实施了价格管制和出口限制，以管控国内通胀。与此同时，欧盟加强了对国际市场上潜在价格操纵行为的监管审查，这反映了其在平衡贸易自由化与市场监管方面的更广泛策略。⁷⁵

有意思的是，最近大多数贸易干预措施都持续时间较短，这有助于避免造成长期的市场扭曲以及全球供应链的中断。为应对疫情以及随后的食品价格飞涨，许多国家采取了措施，如实施出口限制、降低进口关税以及设定配额等，以稳定国内市场并确保粮食安全和营养。然而，这些干预措施往往是临时性的，在市场

图 4.3 缩短政策期限：快速反转的趋势

注：箱线图展示贸易政策干预措施的持续时间（以周为单位）。仅包含对食品部门的贸易产生扭曲影响的干预措施，未包括仍在实施的措施。每个箱体内的中线和X分别代表中位数和平均持续时间，而箱体两端的须状线则延伸涵盖大部分剩余干预措施，但不包括极端异常值。干预措施按其开始年份分组。随着时间的推移，这些干预措施持续时间的中位数有所缩短，表明政策措施正朝着更短期限的方向转变。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：全球贸易预警组织。2025。全球贸易预警组织数据中心。[2025年2月28日访问]。<https://globaltradealert.org/data-center>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig4.3>

状况改善或当前危机缓解后就会取消。例如，在疫情期间（2020年至2021年），一些国家对主粮实施了出口禁令，但这些禁令大多在几个月内就被取消，因为供应链已得到调整，食品供应也已稳定下来。同样，在2022年食品价格高涨时期，一些国家政府对关键商品实施了出口管制，但很快又取消了这些措施，以尽量减少贸易中断。总体而言，各国倾向于采用短期贸易干预措施（图4.3）来应对短期挑战，避免造成长期的市场扭曲或损害贸易关系。

虽然出口限制可能会在短期内缓解局面，但会加剧全球范围内的价格波动。以往事件表明，此类措施会显著推高全球范围内的价格。对磷肥等化肥实施的贸易限制措施在过去的

三次全球粮食危机（2007至2008年、2011至2012年和2022至2023年）期间曾导致价格飞涨（插图4.2）。鉴于全球粮食市场的相互关联性，未经协调就实施的贸易限制措施可能会产生连锁反应，对弱势群体造成尤为严重的影响，并可能导致国内生产者价格低于国际市场价格。^{19, 66, 76, 77}例如，2008年大米价格涨幅中约四分之三可归因于一些主要出口国采取的不利政策措施，如出口禁令。⁷⁸此外，宣布采取贸易限制措施和其他贸易措施会加剧价格波动。⁷⁹要想减轻这些风险，开展国际合作至关重要。加大力度承诺开展开放且可预测的贸易，特别是通过全球和区域贸易协定来开展贸易，有助于减少不确定性并促进市场稳定。

插文 4.2 出口禁令和贸易限制措施影响了全球磷肥价格

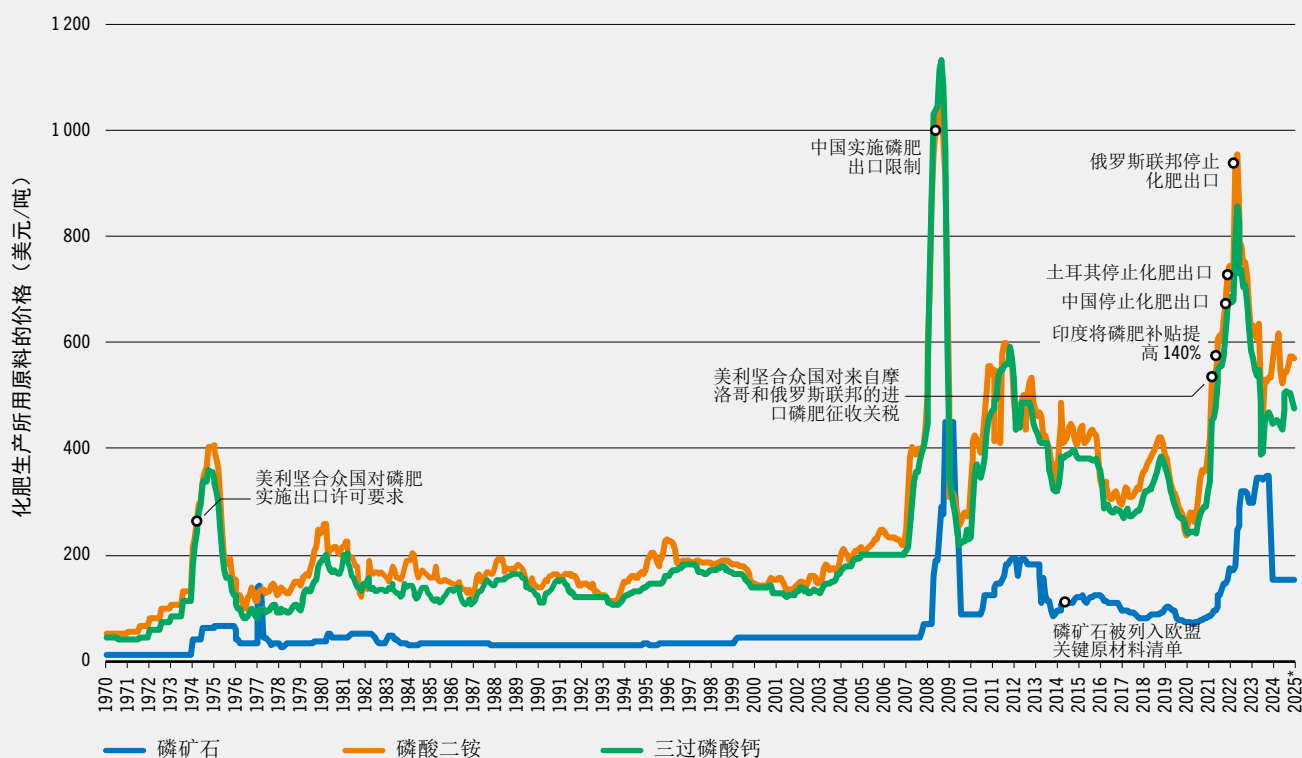
磷肥对于农业生产至关重要，因为它能促进根系生长，提高作物产量，并维护植株的整体健康状况，尤其是在营养缺乏的土壤中。磷肥价格过去一直受到长期结构性趋势和短期冲击的影响，贸易限制措施在市场波动中起着关键作用。三次主要的价格飞涨事件（1974年、2008年以及2021年至2022年）一定程度上由出口限制措施引起，同时还受到供需失衡、能源成本上升和地缘政治紧张局势的影响。⁸⁰

出口禁令和出口限制措施是造成这些混乱现象的关键因素（图A）。2008年，中国为保护国内供应对磷肥实施了出口限制，加剧了全球短缺问题。⁸¹与此类似，在2021年至2022年间价格飞

涨期间，中国再次限制了磷肥出口，加剧了全球化肥需求上升时期的供应紧张。^{82, 83}2022年乌克兰战争的爆发进一步扰乱了磷肥贸易，因为制裁和供应链的变化重塑了全球商品流动。⁸⁴

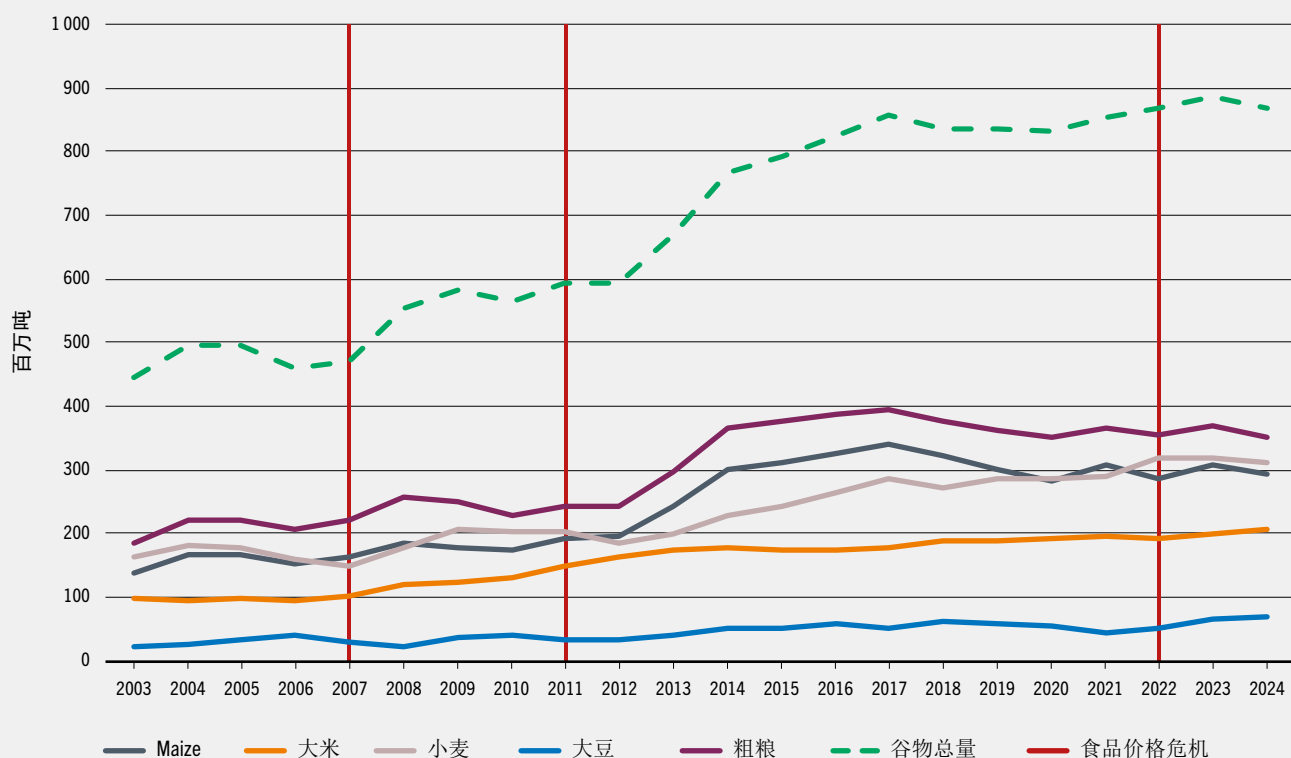
除了这些近期事件之外，贸易政策历来也对磷肥市场产生着影响。美利坚合众国作为主要的磷肥出口国在贸易活动中一直面临着政治敏感性问题。在20世纪70年代，有关美国佛罗里达州向前苏联运送磷肥的争论凸显了对资源安全的担忧。⁸⁵尽管此后关于大规模磷肥出口禁令的记录不多，但一些国家可能实施了出口限制、配额或许可证要求，以稳定国内市场。

图 A 1970 年至 2024 年磷肥价格月度变化



注：数据截至2024年12月。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：Brownlie, W.J., Sutton, M.A., Cordell, D., Reay, D.S., Heal, K.V., Withers, P.J.A., Vanderbeek, I., Spears, B.M. 2023。“磷肥价格飞涨：对磷资源储备能力的警示信号”。《可持续粮食体系前沿研究》，第7期：1088776。https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.1088776。数据来自世界银行。2025。商品市场“粉单”数据。[2025年3月14日访问]。https://www.worldbank.org/en/research/commodity-markets。许可：CC-BY-4.0。

图 4.4 全球谷物库存在价格波动后呈上升趋势

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行编制：农产品市场信息系统。2025。市场数据库。[2025年3月13日访问]。<http://statistics.amis-outlook.org/data/index.html>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig4.4>

库存是否再次变得至关重要？战略储备的回归

战略性食品储备有助于缓解食品供应紧张的影响，并确保国家市场稳定；最常见的两种类型是应急库存和缓冲库存。这两种储备旨在缓解食品供应中断的问题，但它们的用途各不相同。应急库存用于在紧急情况下供应中断或食品价格波动期间降低消费者的脆弱性，而缓冲库存则通过稳定国内市场价格来避免价格过度波动，从而惠及消费者和生产者。^{76, 86}

近年来，公共储备计划在管控食品价格方面的作用再次受到关注。20世纪80年代和90年代，许多国家为实施结构调整和市场自由化政策而大幅削减或取消了这些计划。然而，2007年至2008年食品价格飞涨促使公共储备计划重新兴起，因为各国政府试图稳定国内市场并确保粮食安全（图4.4）。近期食品价格的大幅上涨再次将公共食品储备的战略用途问题推到了台前。⁷⁶

若得到妥善管理，储备有助于稳定价格、减少对贸易限制措施的依赖，并在危机期间为弱势群体提供至关重要的支持。^{87, 88}例如，为应对小麦价格上涨，印度于2023年7月实施了公开市场操作，从公共库存中释放了1000万吨小麦。这一干预措施成功遏制了小麦价格的上涨，此前涨幅已超过12%，最终降至3%至7%之间。⁸⁹自2021年以来，乌兹别克斯坦对其战略粮食储备进行了改革：通过商品交易所释放库存以稳定供应，同时提供临时储备补贴和向安全网受益人发放现金。这些调整显著减少了采购的小麦库存，使库存从2021年占总产量的50%降至2024年的仅12%，并同期将战略粮食储备的财政成本从5.37亿美元（占国内生产总值的0.8%）降至1.97亿美元（占国内生产总值的0.3%）。重要的是，尽管发生了这些变化，国内小麦价格的波动仍保持稳定，即便在面临外部挑战的情况下也是如此。⁹⁰

然而，粮食储备的有效性及其分配方式取决于良好的治理、成本效益以及与更广泛的基于市场的机制的整合。设计不当的储备可能会导致意想不到的市场扭曲、财政压力以及粮食分配低效等问题，因此需要谨慎的规划和执行。^{91, 92}例如，2023年，印度向市场大量投放小麦，导致公共储备量下降，可能限制了政府应对未来供应冲击的能力。将公共储备作为管控食品价格波动的主要手段，也可能导致财政压力，因为维持和分配大量储备会带来高昂的成本。⁹³此类成本可能极高。例如，印度（2009年）和赞比亚（2011年）的缓冲库存成本分别占全国国内生产总值的1.5%和1.9%。⁹⁴

公共缓冲库存政策可能会对国内和国际商品市场产生显著的短期和中期影响。增加公共库存量能够在供给紧张时稳定价格，但可能会导致采购成本上升和商品价格上涨，从而影

响市场动态和公共支出。⁹⁵相反，减少公共库存量可以提高市场供应量，降低价格，并减轻财政负担，但可能会使市场更容易受到未来冲击的影响。⁷⁶出口补贴通常由出口大国在释放库存时实施，会通过增加全球供应量而压低国际价格，可能对作为粮食净进口方的发展中国家的消费者有利。然而，这种做法可能会对缺乏类似政府支持措施的国家农民产生负面影响，使他们在国内和国际市场上失去竞争力。⁷⁶政策制定者应谨慎平衡储备量，以确保粮食安全和营养，同时尽量减少意想不到的市场扭曲和财政压力。⁹⁶

公共缓冲库存计划可能会对市场动态产生意想不到的影响，尤其会阻碍私营部门参与粮食储存和贸易。政府对市场进行重大且不可预测的干预，会令私营部门行动方感觉到不确定性，从而降低他们投资于仓储设施和开展贸易活动的积极性。因此，市场流动性会下降，能够稳定价格的参与者数量也会减少。随着时间的推移，这可能会导致价格波动加剧，破坏公共储备政策的初衷，即保障粮食安全和营养以及维持市场稳定。这就是许多缓冲库存计划未能降低价格波动的原因之一。^{94, 96}

为使食品储备系统保持良好运作，就需要采取协调一致的措施，将储备物资与预警系统、区域贸易合作以及私营部门参与等互补性手段相结合。制定明确且透明的储备物资释放规则至关重要，以确保将储备作为最后的应急手段，而非常规市场干预工具。⁹¹区域合作可以减少建立大规模库存的需求；⁹³例如，在西非，与非合作方式相比，应急储备所需的库存量可减少多达40%，从而确保资源分配更加高效，并提高对冲击的抵御能力。⁹⁷

4.1.4 利用信息系统缓解价格压力

一个运行良好的市场信息系统，加上及时且高质量的数据，对于促进循证决策以及提高农产品市场整体效率来说至关重要。市场信息系统通过收集、分析和传播有关投入和产出市场的数据，在这方面发挥着关键作用。一个强大的市场信息系统能够整合来自多个来源的数据，即来自市场、主要买家和卖家以及政府监测部门的数据，从而确保数据的可信度和可靠性。基础数据的准确性、一致性和及时性对于任何市场信息系统的有效性都至关重要，因为低质量的数据会误导利益相关方并破坏对系统的信任。市场信息系统通过为农民、贸易商、加工商和政策制定者提供及时且准确的市场情报，有助于改善决策制定，提高市场效率，并减少价格突然飞涨和波动的风险。^{av, 99}

市场信息系统通过提高全球食品市场的透明度并加强政策协调，有助于缓解可能影响全球粮食安全和营养的意想不到的价格飞涨。例如，农产品市场信息系统是一项跨部门倡议^{aw}，由二十国集团农业部长在2007年至2008年全球食品价格危机之后于2011年发起，旨在支持提高市场透明度并降低价格波动风险。在疫情期间以及乌克兰战争爆发以来，农产品市场信息系统促进了各国之间的信息共享，使政策制定者能够更好地了解全球农产品市场的动态并做出明智的决策。例如，农产品市场信息系统的快速反应论坛举办了一系列政策对话，以减少乌克兰战争对食品贸易的影响。¹⁰¹

^{av} 此类举措的一个典型例子就是欧盟委员会即将采用的“农业与食品链观察”门户网站。⁹⁸

^{aw} 由粮农组织、地球观测组织全球农业监测计划小组、国际食物政策研究所、国际农业发展基金、国际谷物理事会、经济合作与发展组织、联合国贸易和发展会议、世界银行、世界粮食计划署以及世界贸易组织整合而成。¹⁰⁰

政策制定者有了追踪并比较不同区域和不同商品市场趋势的能力，就能够识别潜在风险，对可能出现的价格飞涨做出积极应对。例如，2020年疫情期间，印度政府积极利用eNAM（全国农产品市场）平台，通过实时数据追踪价格和市场趋势，将农民与全国范围内的批发商连接起来，缓解供应链中断造成的影响，并确保农民进入市场的渠道畅通无阻。除了促进在线交易外，政府还进一步强化了该平台，整合了更多市场，为农民提供直接的财政支持，增强了农民在危机期间的韧性。¹⁰²

快速获取市场信息系统服务（无论是通过传统还是现代通信渠道）能够显著降低价格波动并提高市场效率。当信息有限或获取成本高昂时，市场参与者无法进行最优套利操作，从而导致价格差异扩大和商品分配效率低下。不过，互联网或手机能够缓解这些问题。例如，在印度喀拉拉邦，1997年至2001年间渔民和批发商使用手机后，价格差异大幅减少，避免了浪费，并近乎完美地遵循了“一价定律”。^{ax, 104}同样，在尼日尔，2001年至2006年间推出的手机服务使谷物价格差异降低了10%至16%，对偏远市场的影响最大。¹⁰⁵插文4.3展示在农村农业实践中采用创新技术解决方案会如何改变拉丁美洲小规模生产者获取市场、资源和金融服务的方式。

4.1.5 通过战略性投资预防未来食品价格上涨

全球食品市场近期价格飞涨凸显了对农业进行持续投资的必要性，以增强农业粮食体系的韧性，并保障粮食安全和营养。中国、印度和俄罗斯联邦等主要农业经济体的农民

^{ax} 一价定律是一项经济原则，可表述为，如果商品在不同市场间得到了有效分配，那么同样的商品在不同地点销售的价格差异不应超过运输成本。¹⁰³

插文 4.3 支持小农户的创新性市场信息工具

在拉丁美洲，创新性市场信息工具通过将小规模生产者与金融和非金融服务、市场机遇以及关键的农业信息相连接，对他们的生计产生了重大影响。

一个引人注目的举措是“创新科技”资助项目，该项目在其初期运营中，与来自五个拉丁美洲国家（多民族玻利维亚国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和墨西哥）的12家科技初创企业合作，旨在推广这些初创企业开发的数字解决方案的应用，将其纳入其他项目开展的工作中，以支持农业食品价值链的发展。通过将初创企业与农业食品价值链举措相连接，该项目为目标群体提供了数字解决方案，以解决他们预先确定的问题。该项目将382个企业与技术驱动型解决方案相连接，惠及约21000户家庭，包括妇女、青年和土著人民。

在多民族玻利维亚国，一家名为Hola Tractor的初创企业转变了自身的商业模式，以更好地服务小农户。Hola Tractor最初面向中型生产者，现在通过与大型生产者组织结盟，将小规模生产者也纳入其客户群。这一举动扩大了客户群，使他们能够引入新的设备服务，例如适合高海拔地区小型羊驼养殖户需求的旋耕机。这些变革使小规模生产者能够获得负担得起的机械化解决方案，提高生产力并降低劳动力成本，从而提高其产品的价格。

在萨尔瓦多，Alfi计划通过将游戏化、微学习和行为洞察力相结合的有趣方式，增强小规模生产者的财务技能，为他们赋能。

在危地马拉，SiembraCo利用虚拟种植技术和卫星图像等先进技术来提高农业生产力。该计划为小规模生产者提供培训，帮助他们获取优质投入品、合适的工具和设备，并提供作物种植技术援助。通过整合这些资源，SiembraCo致力于为农民赋能，以提高产量并改善生计。

在洪都拉斯，MiCaja应用程序旨在将小型乡村银行的所有业务数字化。该程序使这些银行能够生成每日财务和损益报表，显著提高了其财务管理的透明度，让这些银行能够获得更多的资金用于贷款业务。这进而又帮助农民以更优惠的利率获得更多的信贷，从而降低了他们过度负债的风险。

最后，在墨西哥，Nilus通过去中介化、收集多余食品和团购等方式，为低收入城市人口提供负担得起且营养丰富的食品。该模式依靠与商业化农业企业、餐馆、酒店和大型农业生产商合作来获取多余而新鲜的食物，然后通过社区领袖网络进行再分配。Nilus已与生产组织建立联盟，并开始从农村地区的小规模生产者那里采购，以供应城市消费者。这种方法不仅支持小规模生产者，还确保以可负担的价格向城市社区稳定供应营养食品。

资料来源：农发基金。2022。《创新科技任务完成报告》。罗马。<https://www.ifad.org/documents/48415603/49457717/Project+Completion+Report+RPSF+2022+Dec.pdf/d69c5c6b-aff9-4be3-b905-40c4e761039b?t=1726605714309>

为应对2007年至2008年因危机引发的价格飞涨，对农业的投资达到了创纪录的水平。¹⁰⁶全球公共农业支出在2021年和2022年有所下降

之后，2023年再次增加，名义价值达到7010亿美元。¹⁰⁷2023年，农业领域的信贷也有所增加，达到12.1亿美元。然而，这并不意味着比例

有所增加（始终保持在2.30%），因为同期其他部门的信贷增长幅度甚至更大。¹⁰⁸对农业的持续投资（包括公共和私人投资）可以增强长期粮食生产能力，提高市场韧性；然而，如果没有配套的政策措施以及确保这些投资能促进健康膳食，一旦出现新的危机，全球粮食安全和营养状况仍会面临风险。^{106, 109}

对农业研发的战略性投资正在重塑全球创新领域的主导格局，各大经济体的资金投入重点也在发生转变。这些投资能够提高农业生产力，从而在降低食品价格方面发挥关键作用。¹¹⁰值得注意的是，中国已成为全球的领军者，2019年至2021年间每年的农业研发平均公共投资超过了巴西、印度和美利坚合众国三国投资的总和。¹¹¹相反，美利坚合众国的农业研发公共投资有所下降，2019年的实际支出比2002年的峰值低约三分之一。¹¹²同样，尽管欧盟2023年在研发方面划拨的资金总额达3810亿欧元，但与日本和大韩民国等国相比，其农业研究资金的增长率则较为缓慢。¹¹³

投资建设具有韧性的交通基础设施，包括海上通道、港口设施以及内陆物流网络等，能够提高食品供应链的效率，并降低因基础设施瓶颈导致价格飞涨的风险。食品供应链的稳定性越来越依赖于少数几个能够促进主要商品流动的关键瓶颈节点。随着农产品国际贸易的日益增长，少数几个“瓶颈点”（即运输路线上贸易量特别大的关键节点）面临越来越大的压力。对全球粮食安全和营养至关重要的瓶颈点主要有三大类：海峡和运河等海上通道、农作物主要出口区域的沿海基础设施以及内陆运输基础设施。¹¹⁴如果这些瓶颈点中的一个或多个出现严重中断，就会导致供应短缺和价格飞涨，其系统性后果可能超出食品市场范畴。更为常见的一些干扰本身或许并不会引发危机，但可

能会加剧延误、造成货物损坏以及增加运输成本，从而抑制市场反应能力，并导致价格上涨和波动加剧。

同样，投资建设仓储基础设施对于提高价格稳定性至关重要。有了仓库和冷链系统等充足的仓储设施，农民就能储存农产品，并以更有利的价格出售，而不是在收获高峰期被迫以低价出售。这能够降低价格波动，确保全年农产品供应更加稳定，从而有助于保障粮食安全和营养。此外，经过改进的仓储方式还能减少收获后损失，特别是在发展中国家。这些国家由于设施不足导致食物损失严重。

投资建设冷链基础设施对于提高营养食品的供应量和质量、提升生产者价格以及减少食品损失至关重要。具有低运营成本的可持续冷却技术正被广泛采用，尤其是在冷链前期，比如去除田间带来的热量以及对大量农产品进行储存。¹¹⁵这些解决方案在离网的偏远地区尤其有益¹¹⁶，有助于降低水果和蔬菜等高营养食品的价格。¹¹⁰例如，在南亚和东南亚，配备太阳能电池板的步入式冷藏仓已成为储存水果和蔬菜的低成本高效益选择。在尼日利亚北部对该技术的评估表明，这种技术不仅显著提高了销售农产品数量和用户利润，还能减少销售前损失和浪费。¹¹⁷目前，针对蔬菜价值链、涵盖冷却、运输和太阳能供电冷藏等方面的离网式集成解决方案正在接受测试，同时也往往配合采用诸如“冷却服务”等创新商业模式，有助于解决可负担性和融资方面的难题，特别是在撒哈拉以南非洲地区。¹¹⁶此外，正在开发技术以减少对进口组件的依赖，并通过传统和现代材料相结合来促进维护工作。马里由德国国际合作机构和德国联邦经济合作与发展部支持的一个混合技术项目使收入提高了25%，并将土豆的保质期延长了一个月。¹¹⁶

仓储能力有限会造成一系列市场扭曲问题。农民不得不在收获后立即出售农产品，导致市场供过于求，从而降低价格，削弱农民的议价能力并增加对价格波动的敏感性。这一问题的严重程度不容小觑。在撒哈拉以南非洲地区，粮食仓储设施不足导致收获后损失和季节性价格波动，仅粮食一项每年造成的损失就达40亿美元。¹¹⁸在印度，冷链设施不足导致大量农产品在到达消费者手中之前就已出现严重损失，加剧了食品价格上涨。因此，冷藏基础设施对于稳定易腐商品（如水果、蔬菜和乳制品）的价格至关重要。对传统和冷藏设施的投资能持续减少收获后损失，并有助于稳定价格和改善市场运作。

对农业粮食体系中下游的中小型企业进行投资在农村经济中发挥着关键作用，为小规模生产者提供了参与价值链的机会。这些企业从事食品采购、加工、包装和分销，对于提高农业产量、提升生产者价格以及减少价值链中的食品损失至关重要。¹¹⁹然而，这些企业可能难以获得适合自身需求的融资，因为小额信贷机构提供的资金往往不足，而商业银行可能认为中小型企业客户风险过高。^{120, 121}解决这些融资缺口能使与农业粮食相关的中小型企业在城乡连续体中创造显著的经济机会，¹²²如果这些企业致力于可持续营养食品生产，还能为营养成果做出贡献。事实上，对农业的投资在发展中国家具有最高的杠杆比率，¹²³农业粮食相关中小型企业能发挥推动可持续生产和农村转型的强大的乘数效应。多个发展项目已经证明了此类投资的积极影响。在哥伦比亚，农村创业能力构建计划（2012-2022年）成功地使人均收入提高了34%，薪酬提高了36%，家庭资产增加了10%。此外，项目参与者受气候冲击的影响更小，膳食多样性提高了4%。¹²⁴黑山的农村集群与转型项目（2017-2022年）帮助参与者将收

入提高了35%，主要得益于畜牧业，牲畜销售额更是大幅增长了92%。¹²⁵

4.2

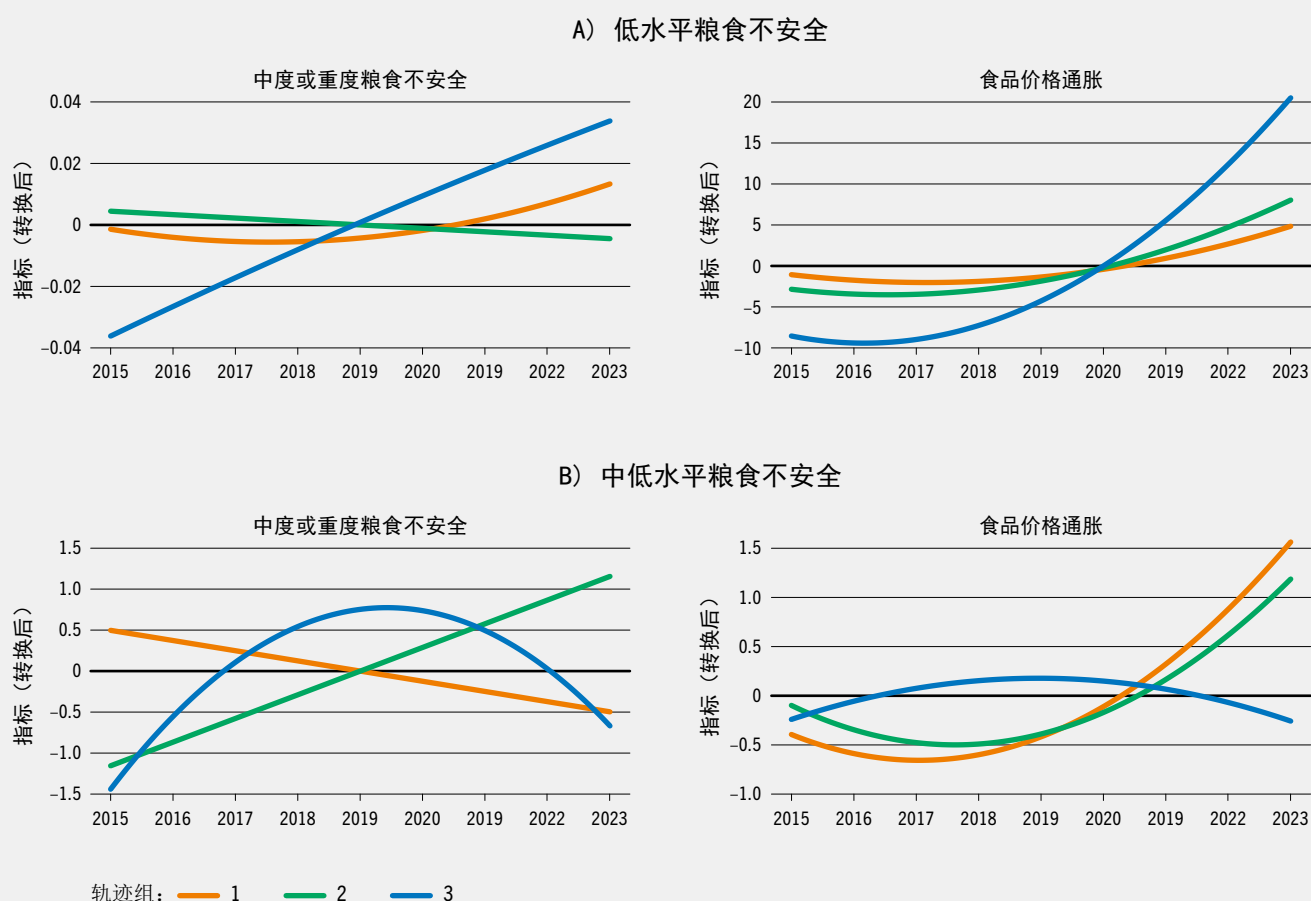
趋势、政策和途径： 轨迹分析

各国粮食安全受食品价格通胀影响的轨迹各不相同。尽管各国都面临着类似的全球涨价压力，但其国内食品价格通胀率和粮食安全轨迹呈现出显著差异。认识这种差异有助于明确哪些政策干预措施能有效缓解食品价格压力并保障粮食安全。第3章已探讨了食品价格通胀与粮食不安全结果之间的总体关系，本节将分析各国的不同模式，以更好地了解在通胀压力下哪些政策有助于维持粮食安全。对153个国家2015年至2023年间的分析表明，即使在粮食安全起点水平相似的国家中，结果也存在巨大差异：有些国家在通胀压力下仍能保持粮食安全状况相对稳定，而另一些国家则出现了恶化（图4.5）。

各国根据2023年中度或重度粮食不安全发生率被分为四组：1) 低水平组（72个国家）；2) 中低水平组（33个国家）；3) 中高水平组（33个国家）；4) 高水平组（15个国家）。分组的目的是使各国能够与初始粮食安全状况相似的其他国家进行比较，同时也认识到粮食安全状况的任何百分比变化对粮食不安全人群和粮食安全人群的影响是截然不同的。

在所有四种基线类别中，稳定呈现出三种轨迹模式，其通胀与粮食安全之间的关系各不相同。第一种模式显示，尽管食品价格出现

图 4.5 2015 年至 2023 年粮食安全与食品价格通胀的不同轨迹

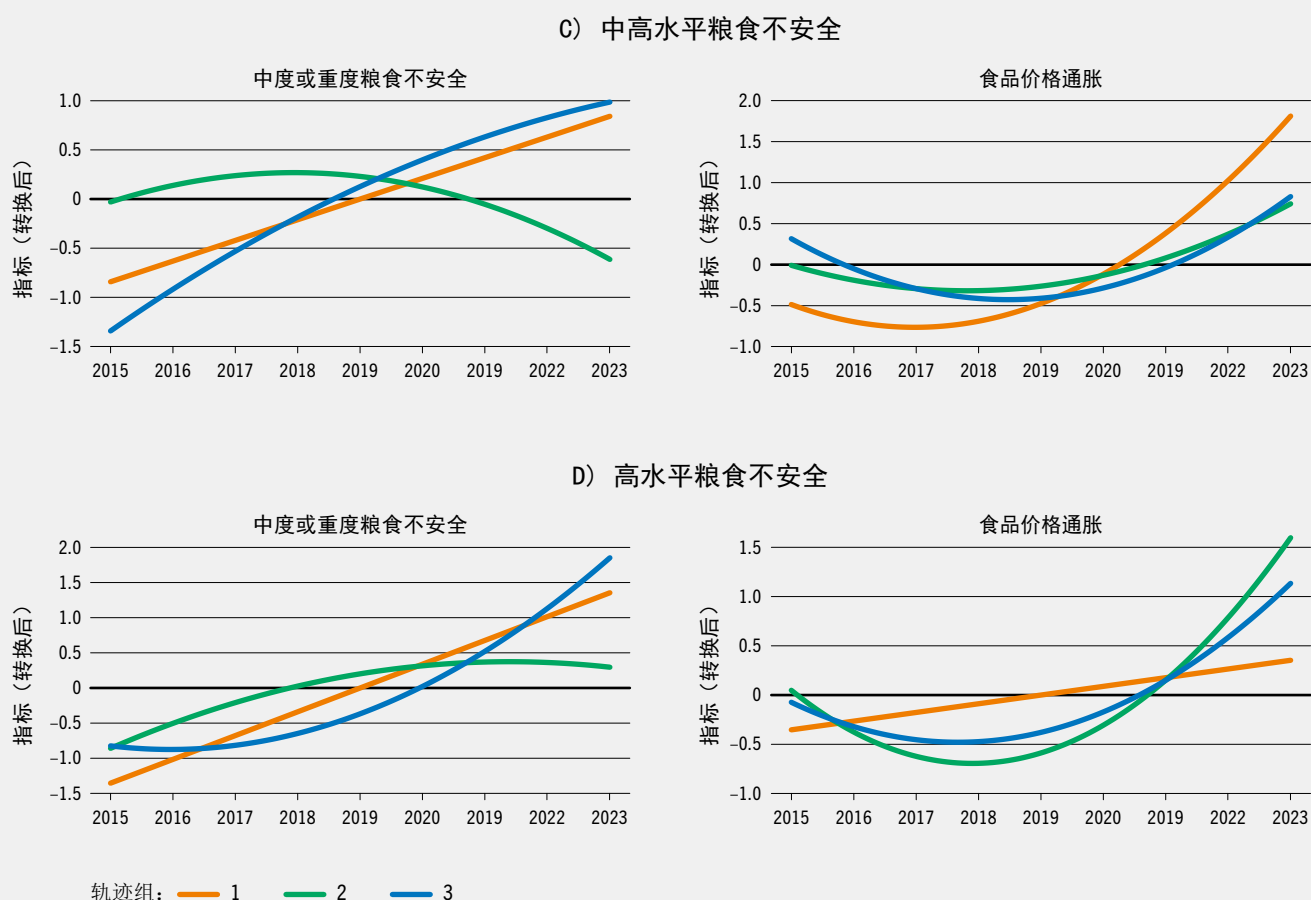


中度至重度通胀，但粮食安全状况几乎没有变化。第二种模式显示，随着食品价格通胀水平的不同变化，粮食安全状况逐渐恶化，表明存在挑战。第三种模式显示，在面临食品价格通胀压力的情况下，每个基线组呈现出特有的动态变化，从极度恶化到显著改善不等。在这些轨迹组中，食品价格通胀与粮食不安全之间的相关系数从正数 (0.58) 到负数 (-0.45) 不等。¹²⁶

尽管面临高通胀的波动影响，一些国家的粮食安全状况仍有小幅改善，而另一些国家

则遭遇了严重挫折。在低水平粮食不安全基线组中，有35个国家的粮食安全状况略有改善，尽管年度食品价格通胀率从2015年的2.33%飙升至2023年的10.75%。同样，在中低水平粮食不安全组中，有13个国家的粮食不安全状况略有改善，尽管同期极端食品价格通胀率从3.94%飙升至21.75%。相比之下，在中高水平粮食不安全组中，有16个国家的粮食不安全状况大幅恶化，食品价格通胀率从3.74%飙升至17.13%。后几种情况呈现出通胀与粮食不安全之间的正相关性最为显著。

图 4.5 (续)



注：各国依据Jenks自然断点法被划分为低水平、中低水平、中高水平和高水平粮食不安全四类。每幅图展示各国在2015年至2023年间的轨迹，轨迹通过二次函数分组轨迹建模估算得出。Y轴展示经过转换的中度或重度粮食不安全指标值（左图）和食品价格通胀指标值（右图），显示出不同组别内各国平均值的相对变化。不同编号的轨迹（1、2、3）代表每个粮食不安全类别内的不同模式：低水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况稳定，通胀中度；第2组 — 粮食安全状况有所改善，通胀轻度；第3组 — 粮食安全状况恶化，通胀重度。中低水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况有所改善，通胀轻度；第2组 — 粮食安全状况恶化，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况初期恶化，随后改善，通胀轻度。中高水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况恶化，通胀轻度；第2组 — 粮食安全状况改善，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况恶化，通胀重度。高水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况恶化，通胀轻度；第2组 — 粮食安全状况初期恶化，随后改善，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况严重恶化，通胀重度。

资料来源：Mamidanna, S., Ignaciuk, A.和Carrasco Azzini, G. (即将出版)。《食品价格通胀背景下对不同粮食安全轨迹中政策模式的分析 — 〈2025年世界粮食安全与营养状况报告背景文件〉》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-08号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig4.5>

对10000万份政策记录以及35种涵盖市场管理、生产支持和贸易的政策工具的深入分析揭示出不同粮食安全轨迹下的显著差异（图4.6）。^{ay}价格管制和生产补贴在中低和高水平粮食不安全国家里更为常见，表明应对粮食不安全时采用了不同策略。出口限制呈现出

相反的模式，低水平粮食不安全国家的实施率更高，而随着基线粮食不安全水平逐渐升高，其实施率逐渐降低。进口政策在大多数国家组别中普遍实施，但具体模式会根据粮食安全轨迹的不同而有所差异。¹²⁶

中低水平和高水平粮食不安全国家往往会采取更多价格管制措施，并为农业生产提供更

ay 有关政策数据来源的详细信息参见 Mamidanna, Ignaciuk, Carrasco Azzini (即将出版)。¹²⁶

图 4.6 按粮食不安全状况（2023 年水平）和轨迹组划分的各国政策实施率观测值

政策工具	低水平粮食不安全			中低水平粮食不安全			中高水平粮食不安全			高水平粮食不安全		
	第1组	第2组	第3组	第1组	第2组	第3组	第1组	第2组	第3组	第1组	第2组	第3组
	2.9%	2.5%	7.9%	6.6%	4.2%	7.7%	5.7%	6.3%	9.9%	3.0%	6.2%	
	8.1%	8.9%	16.8%	25.3%	4.2%	13.7%	14.0%	9.6%	7.0%	6.8%	30.0%	
	15.8%	13.2%	23.2%	18.5%	4.2%	12.4%	1.8%	13.9%	37.2%	4.1%	10.0%	
	23.9%	29.3%	15.8%	22.8%	12.5%	13.1%	19.3%	16.5%	11.6%	8.1%	0.0%	
	12.3%	16.1%	5.3%	12.3%	4.2%	7.8%	3.5%	1.7%	2.3%	1.4%	0.0%	
	67.2%	73.0%	35.8%	37.7%	8.3%	39.2%	26.3%	48.7%	51.2%	36.5%	20.0%	
	64.8%	67.7%	26.3%	38.9%	4.2%	33.3%	14.0%	38.3%	34.9%	23.0%	20.0%	
	18.5%	21.1%	2.1%	6.2%	4.2%	2.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3.0%	1.5%	0.0%	2.5%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	46.8%	45.4%	3.2%	11.1%	0.0%	2.6%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
	27.3%	26.3%	7.4%	17.3%	0.0%	11.1%	7.0%	6.1%	9.3%	5.4%	0.0%	

注：百分比代表每项政策在各国各年份中处于生效状态的比例，是基于2015年至2023年153个国家所有观测值计算得出的二元指标（0/1）的平均值。政策数据来自多个来源，以实现最大覆盖范围，不过由于数据可得性的限制，部分记录仍不完整。社会保护数据涵盖所有社会保护工具。低于0.5%的数值显示为0%。每种基线的轨迹分组如下：低水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况稳定，通胀中度；第2组 — 粮食安全状况有所改善，通胀重度；第3组 — 粮食安全状况有所改善，通胀中度。中低水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况有所改善，通胀重度；第2组 — 粮食安全状况有所改善，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况有所改善，通胀轻度。中高水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况有所改善，通胀重度；第2组 — 粮食安全状况有所改善，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况有所改善，通胀轻度。高水平粮食不安全：第1组 — 粮食安全状况有所改善，通胀重度；第2组 — 粮食安全状况有所改善，通胀中度；第3组 — 粮食安全状况有所改善，通胀轻度。

资料来源：Mamidanna, S., Ignaciuk, A.和Carrasco Azzini, G. (即将出版)。《食品价格通胀背景下对不同粮食安全轨迹中政策模式的分析 — 〈2025年世界粮食安全与营养状况报告背景文件〉》。粮农组织农业发展经济学工作文件，第25-08号。罗马，粮农组织。

<https://doi.org/10.4060/cd6008en-fig4.6>

多补贴。中低水平粮食不安全国家（25.3%）和高水平粮食不安全国家（30%）实施价格管制措施的比例较高，尤其是在那些面临粮食安全状况恶化且食品价格通胀中度的国家。在高水平粮食不安全国家中，生产补贴方面存在显著的统计差异，其中生产补贴实施率最高（37.2%）的是那些面临粮食安全状况恶化但食品价格通胀轻度的国家。在价格通胀重度但粮食安全状况有所改善的中低水平粮食不安全国家中，生产补贴的实施率也较高（23.2%）。

面临低水平粮食不安全且情况稳定或有所改善的国家往往采用贸易政策工具战略性组合的方法，而面临高水平粮食不安全的国家则较少采用这些工具。在面临低水平粮食不安全且情况稳定或有所改善的国家中，出口限制的做法更为常见（23%至29%），而随着粮食不安全基线水平逐步上升，采用这些措施的比例逐渐降低。在高水平粮食不安全国家中，那些粮食安全状况恶化且食品价格通胀轻度的国家实施进口限制的比例（37.2%）明显高于那些粮食安全状况初期恶化而后改善的国家（5.4%），尽管

后者面临着重度食品价格通胀。中低水平粮食不安全国家也明显呈现出类似趋势，降低进口关税的措施在粮食安全状况恶化的国家更为常见（38.9%），而在遭受挫折而后出现复苏的国家中则相对较少（4.2%）。这些模式表明贸易政策往往是消极被动的，可能导致其在改善粮食安全成果方面的效果有限。

我们采用关联规则学习法^{az}识别不同轨迹组中反复出现的政策模式和组合，以了解政策关联，但不就因果关系得出推论。由于内生性问题和数据限制，要想分析政策实施与粮食安全轨迹之间的关系很有难度。政策实施率较高可能反映的是对粮食安全状况恶化的应对措施，而非因果关系，而缺少政策记录则可能意味着要么确实不存在此类政策，要么是信息缺失。

开放的贸易政策通常与低水平粮食不安全国家粮食安全轨迹稳定或有所改善更为相关。在这一轨迹组中，尽管存在食品价格通胀但粮食安全状况仍保持稳定的国家更有可能签订自由贸易或优惠贸易协定，并且没有食品库存管理相关记录（提升度：1.60；置信度：80%）。^{ba}这些数据还显示了竞争政策与进口关税之间的关联模式（提升度：1.52；置信度：76%）。食品价格通胀重度的情况下粮食安全状况仍有所改善的国家更倾向于采用放宽出口限制的政策。这些模式表明，通过正式协定维持开放的贸易渠道，同时限制有选择性的市场干预措施，可能

有助于在食品价格通胀的情况下改善粮食安全状况。

呈现改善轨迹的中低水平粮食不安全国家通常会采取一系列生产支持措施的均衡组合，并配套有限的市场管理措施^{bb}和出口限制。那些尽管面临重度食品价格通胀但仍取得较好粮食安全成果的国家则往往表现出具有以下特征的政策模式：推行生产补贴，但不配套采取价格管制措施（提升度：1.97；置信度：67%），同时通过进口进行政府采购。

相比之下，粮食安全状况不断恶化的国家更有可能采取征收特定化肥进口关税的措施，而不采用出口税这一政策工具（提升度：1.56；置信度：90%）。粮食安全状况呈现出恶化轨迹的国家普遍采取了多种旨在限制出口的政策工具，例如禁令、配额以及放宽进口（提升度：1.58；置信度：91%），同时还实施了更广泛的生产支持措施以及较少的社会保护干预措施（提升度：1.35；置信度：78%）。

中高水平粮食不安全国家在呈现粮食安全状况恶化轨迹时通常会同时采取限制性贸易措施和自由化贸易措施。在存在中度通胀的情况下，粮食安全状况不断恶化的国家往往会采取取消进口限制的政策。在这些情况下，政府通过进口进行采购的情况较为常见，但同时不会放松出口限制（提升度：1.73；置信度：61%）。

在那些面临重度食品价格通胀和粮食安全状况恶化问题的国家中，最常见的政策组合是提供农业投入品支持，但不进行相应的食品储备干预（提升度：1.44；置信度：68%）。这些

^{az} 关联规则学习法是一种机器学习法，能通过发现“如果 X，那么 Y”这一规律，识别数据集里的高频模式和统计关系。它能采用置信度（条件概率）和提升度（关联强度）等指标来计算特定因素组合与特定结果同时出现的概率。与因果推理不同，关联规则学习法无需确立因果关系就能识别关联模式，因此适用于针对多重因素并存的复杂环境开展探索性分析。

^{ba} 提升度用于衡量特定政策组合与国家发展轨迹之间的关联强度。提升度为 1.60 意味着，实施这些特定政策组合的国家比该基线组中的平均水平国家更有可能属于该轨迹组，可能性高出 60%。提升度越高表明政策与粮食安全结果之间的关联性更强。置信度表示具有这些特定政策组合的国家中遵循特定轨迹的比例。

^{bb} 此处的市场管理指涉及以下五项工具的政策强度衡量标准：食品库存管理、价格管制、政府市场干预、农业风险管理以及价值链发展。

模式表明，在中等水平粮食不安全国家中，以贸易为重点的策略若未与适当的社会保护体系相结合，所产生的粮食安全结果就不甚理想。■

第5章 结语

近年来造成全球动荡的一系列事件，如2019冠状病毒病疫情、乌克兰战争及随后的食品价格通胀压力等，再次证实世界农业粮食体系的韧性对于实现可持续发展目标具体目标2.1和2.2（即到2030年消除饥饿、粮食不安全和一切形式营养不良的目标）的重要性。虽然我们面临的挑战艰巨且前所未有的，但我们也明确看到：全世界此次已做出了更有效的应对。

近年来饥饿和粮食不安全状况有所改善的迹象表明，为扭转疫情和乌克兰战争造成的挫折局面而采取的措施在全球层面产生了积极影响。然而，各区域趋势截然不同表明各国面临的挑战以及可采取的政策选择存在重要差异，而且大多数国家在实现与营养不良相关的2030年可持续发展目标方面仍偏离轨道，无法按期完成。今年的报告强调，要更好地理解食品价格通胀带来的多维度影响，需要对食品价格和贸易趋势以及人口层面的粮食安全和营养数据进行全面分析。

与2007年至2008年的食品价格飞涨等以往危机相比，从粮食安全和营养方面来看，全球对2021年至2023年通胀冲击根源性问题的应对

措施更加协调、明智且克制。各国政府和机构更清楚行动不协调可能带来的后果，政策应对措施也更加审慎、更具针对性，并且吸取了以往的经验教训。

一项最显著的改善出现在**贸易政策**领域。以往的危机往往伴随着大范围出口禁令和限制措施，这些措施加剧了全球范围的不确定性和价格波动，而近期的危机中此类干预措施则明显减少。即便有此类措施出现，其持续时间也通常较短，破坏性也较小。这一转变对于维持农产品流通以及确保全球市场在面临重大压力时仍能正常运转至关重要。

同样，**市场透明度和及时信息**的重要性也得到了再次确证。例如，二十国集团为应对2007年至2008年的危机而建立的农产品市场信息系统等举措，在提高全球食品市场的透明度方面发挥了关键作用。通过提供可靠的数据并改善各国之间的沟通，这些机制有助于抑制投机行为，并减少出于恐慌而采取政策应对的风险。加强这些系统已被证明是抑制极端价格波动和增强市场参与者之间相互信任的最有效手段之一。

应对食品高通胀期的过程也彰显了**健全的制度和成熟的政策框架**的重要性。那些拥有完善应急响应机制（包括成熟的社会保护机制）的国家，能够更快、更有效地为弱势群体提供支持。同样，财政和货币制度之间更紧密的协调，使得政策组合更加连贯一致，既兼顾了短期救济，又考虑到了长期稳定。

尽管已取得进展，但仍需采取更多行动，以全面了解近期食品价格通胀对营养状况的影响，并进一步增强妇女和儿童等群体抵御食品价格冲击的能力，应对阻碍全球消除饥饿、粮食不安全和营养不良努力的主要因素。

今后，应对食品价格通胀的有效措施应将有针对性的财政措施、结构性改革以及协调一致的政策行动相互结合起来。应对短期价格干预措施进行仔细调整，以避免市场扭曲，并确保长期可持续性。在危机时期，财政应对措施（如现金补助或临时减税）应具有针对性且有明确的时限，并制定清晰的退出战略。社会保护计划应具有营养敏感性，并进行更合理的设计，以保护最弱势群体，同时也要考虑到高通胀环境下补助贬值的情况。

在宏观经济层面，稳健的财政管理与可靠的、透明的货币政策协同作用，有助于稳定市场并增强投资者信心。央行在稳定通胀预期方面发挥着关键作用，但成功与否取决于对财政趋势的预测以及对政策工具的相应调整。加强财政和货币主管部门之间的协调是确保政策一致性的关键，尤其是在食品价格通胀可能迅速波及整个经济体的情况下。

结构性措施同样至关重要。在食品仓储、运输基础设施以及市场信息系统方面的投资能够减少食品损失、提高供应链效率，并抑制未来价格波动。建立设计合理的战略储备，提高市场透明度，有助于使食品市场更稳定，可将其纳入全面风险管理框架之中。

今年的报告再次表明，尽管食品价格通胀仍是一个亟待解决的问题，但并非无法克服。持续开展投资、加强政策协调、提高透明度、加强政策对健康膳食的支持以及不断推进制度创新，都对增强对未来冲击的抵御能力至关重要。过去几年的经验为我们描绘了路线图，去应对食品价格通胀对粮食安全和营养的短期影响，同时实现可持续发展目标2和为所有人提供负担得起的健康膳食的中期目标。■



国家不明
新出炉的面包。
@ iStock.com/EmiliaU

附件

附件 1A

第 2 章统计表

附件 1B

粮食安全和营养指标的方法说明

附件 2

术语表

108

154

175



《2025 年世界粮食安全和营养状况》补充材料参见：<https://doi.org/10.4060/cd6008en-supplementary>

附件1A

第2章统计表

表 A1.1 在实现可持续发展目标和全球营养目标方面的进展：食物不足发生率、中度或重度粮食不安全发生率、特定形式的营养不良发生率、纯母乳喂养率和低出生体重发生率

区域/次区域/ 国家/地区	1990-2000 食物不足发生率		2000-2010 食物不足发生率		2010-2020 食物不足发生率		2020-2030 食物不足发生率		2030-2040 食物不足发生率		2040-2050 食物不足发生率		2050-2060 食物不足发生率		2060-2070 食物不足发生率		2070-2080 食物不足发生率		2080-2090 食物不足发生率		2090-2100 食物不足发生率	
	2004-06 (%)	2006-10 (%)	2010-14 (%)	2014-18 (%)	2018-22 (%)	2022-26 (%)	2026-30 (%)	2030-34 (%)	2034-38 (%)	2038-42 (%)	2042-46 (%)	2046-50 (%)	2050-54 (%)	2054-58 (%)	2058-62 (%)	2062-66 (%)	2066-70 (%)	2070-74 (%)	2074-78 (%)	2078-82 (%)	2082-86 (%)	2086-90 (%)
全球	11.9	8.5	7.6	10.3	20.2	24.4	28.3	32.2	36.1	40.0	43.9	47.8	51.7	55.6	59.5	63.4	67.3	71.2	75.1	79.0	82.9	86.8
最不发达国家	24.9	21.3	18.9	21.5	24.1	26.7	29.3	31.9	34.5	37.1	39.7	42.3	44.9	47.5	50.1	52.7	55.3	57.9	60.5	63.1	65.7	68.3
内陆发展中国家	24.1	17.0	15.6	17.4	19.2	21.0	22.8	24.6	26.4	28.2	30.0	31.8	33.6	35.4	37.2	39.0	40.8	42.6	44.4	46.2	48.0	49.8
小岛屿发展中国家	17.1	16.9	22.9	21.4	18.7	17.2	15.7	14.2	12.7	11.2	9.7	8.2	6.7	5.2	3.7	2.2	0.7	0.2	0.7	1.2	1.7	2.2
低收入国家	27.3	27.7	21.2	25.1	28.9	32.8	36.7	40.6	44.5	48.4	52.3	56.2	60.1	64.0	67.9	71.8	75.7	79.6	83.5	87.4	91.3	95.2
中等偏下收入国家	18.7	12.8	12.2	17.2	21.1	25.0	28.9	32.8	36.7	40.6	44.5	48.4	52.3	56.2	60.1	64.0	67.9	71.8	75.7	79.6	83.5	87.4
中等偏上收入国家	8.1	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.8	7.1	7.4	7.7	8.0	8.3	8.6
高收入国家	<2.5	<2.5	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.8	5.0	5.2
低收入缺粮国	25.6	24.4	20.1	24.1	28.0	31.9	35.8	39.7	43.6	47.5	51.4	55.3	59.2	63.1	67.0	70.9	74.8	78.7	82.6	86.5	90.4	94.3



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ^{1,2,3}			总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			五岁以下儿童消瘦发生率 ⁴			五岁以下儿童发育迟缓发生率 ⁵			五岁以下儿童超重发生率 ⁶			18岁以上成年肥胖发生率 ⁷			15至49岁女性贫血发生率 ⁸			五个月内婴儿纯母乳喂养率 ⁹			低出生体重发生率 ¹⁰	
	2004–06 (%)	2022–24 ⁴ (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)					
非洲	19.0	19.7	17.2	21.6	17.2	21.6	5.4	34.0	30.3	4.9	4.5	12.8	16.2	34.9	35.9	35.2	35.9	35.2	45.2	14.5	13.9					
北非*	6.7	9.6	9.8	12.1	28.7	33.9	5.2	23.1	18.1	11.3	8.5	25.9	31.7	29.5	32.0	40.9	32.0	40.9	35.7	14.0	14.1					
阿尔及利亚	6.1	<2.5	13.0	4.9	22.9	17.6	2.7	12.0	8.9	13.7	13.3	18.8	23.8	30.2	31.6	25.4	31.6	25.4	28.6	6.9	7.2					
埃及	5.8	9.4	8.4	12.0	27.8	30.8	3.3	23.5	12.9	14.5	11.2	37.4	44.3	29.0	32.7	52.8	32.7	52.8	40.2	n.a.	n.a.					
利比亚	4.9	16.5	11.2	17.2	29.1	35.1	3.5 ^g	25.8	9.2	23.0	4.7	32.0	36.7	28.3	29.3	n.a.	29.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.					
摩洛哥	4.8	7.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.4 ^g	15.6	13.7	10.2	4.2	16.7	21.8	28.6	29.5	27.8	29.5	27.8	35.0	16.1	14.8					
苏丹	—	n.a.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	35.9	35.4	2.5	2.6	11.5	17.0	32.3	34.0	41.0	34.0	41.0	n.a.	n.a.	n.a.					
突尼斯	4.0	3.0	9.1	9.6	18.2	25.4	2.1	8.9	8.9	13.6	17.5	22.0	26.8	26.5	27.7	8.5	27.7	8.5	13.5	8.1	8.2					
北非 (不包括苏丹)	5.5	7.3	9.1	10.4	26.1	28.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	28.0	34.1	29.0	31.5	40.9	31.5	40.9	35.7	13.9	13.9					
撒哈拉以南非洲	22.2	21.9	18.9	23.7	50.4	63.2	5.5	36.0	32.2	3.7	3.9	8.5	11.4	36.3	36.8	34.2	36.8	34.2	46.3	14.5	13.9					
东非	31.8	25.8	21.9	24.5	58.5	64.6	4.8	38.7	31.2	3.9	3.9	4.9	8.1	27.3	31.4	48.5	31.4	48.5	59.2	14.7	14.0					
布隆迪	n.a.	n.a.	n.a.	20.9 ^a	n.a.	70.8 ^a	7.8 ^g	55.4	55.3	2.0	2.4	3.0	5.0	26.8	39.0	69.3	39.0	69.3	85.0	15.1	14.8					
科摩罗	16.3	15.4	n.a.	27.4	n.a.	79.7	5.1	31.6	17.4	10.6	3.9	10.7	16.3	26.3	29.9	11.4	29.9	11.4	22.6	24.1	23.0					
吉布提	28.9	12.9	n.a.	16.5	n.a.	49.2	12.1 ^g	27.8	20.9	1.2	5.5	7.1	11.3	27.2	31.8	12.4	31.8	12.4	n.a.	n.a.	n.a.					
厄立特里亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	51.5	48.0	1.9	2.8	2.7	4.8	31.5	35.6	68.7	35.6	68.7	n.a.	15.4	15.2					
埃塞俄比亚	36.4	19.7	14.5	19.0 ^c	56.2	61.4 ^c	6.8	42.1	35.5	2.7	3.3	1.5	2.8	18.1	23.1	52.0	23.1	52.0	58.8	n.a.	n.a.					
肯尼亚	28.0	36.8	15.0 ^{a,b}	28.1 ^b	50.7 ^{a,b}	73.9 ^b	4.5	29.0	17.9	5.0	4.3	8.1	12.4	27.2	32.2	31.9	32.2	31.9	59.7	10.8	10.0					
马达加斯加	32.9	39.5	n.a.	17.8	n.a.	72.6	7.2	48.2	38.4	1.6	2.3	2.3	4.3	32.2	37.2	41.9	37.2	41.9	54.4	19.5	18.7					
马拉维	21.5	21.4	47.7 ^{a,b}	55.6 ^{a,b}	78.1 ^{a,b}	81.7 ^{a,b}	2.4	43.5	33.2	4.8	4.4	4.5	7.7	26.4	32.4	70.8	32.4	70.8	64.1	15.8	15.6					
毛里求斯	5.4	8.7	5.2	12.2	13.0	31.1	n.a.	8.2 ^f	7.8 ^f	5.1 ^f	4.8 ^f	16.5	19.2	20.8	32.8	n.a.	32.8	n.a.	n.a.	19.1	18.7					
莫桑比克	29.2	21.8	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	3.8	42.6	37.0	5.7	4.4	6.1	10.3	45.1	47.0	40.0	47.0	40.0	55.5	18.1	17.8					



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	人口中食物不足发生率 ^a		人口中严重粮食不安全发生率 ^{a, b}		人口中中度粮食不安全发生率 ^{a, b}		五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004–06 (%)	2022–24 ^d (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2024 ^e (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ^e (%)	2023 ^f (%)	2012 (%)	2020 (%)
卢旺达	36.7	24.4	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.1	41.3	29.8	6.2	5.1	2.4	4.9	14.1	16.1	83.8	80.9	9.3	9.4
塞舌尔	2.8	<2.5	3.2 ^a	n.a.	14.3 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	7.8	6.2	10.0	10.9	25.1	29.4	21.5	25.8	n.a.	n.a.	12.3	12.5
索马里	69.7	53.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	29.4	23.9	2.7	2.5	9.6	14.6	41.9	46.2	5.3	33.7	n.a.	n.a.
南苏丹	–	22.3	n.a.	63.1 ^a	n.a.	88.1 ^a	n.a.	n.a.	31.0	30.0	5.9	4.3	5.3	8.6	29.4	35.0	44.5	n.a.	n.a.	n.a.
乌干达	18.8	22.0	21.5 ^b	14.9 ^{a, b}	66.3 ^b	54.6 ^{a, b}	3.2	33.4	33.4	23.5	4.0	4.2	4.2	7.9	24.3	27.2	62.2	n.a.	n.a.	n.a.
坦桑尼亚联合共和国	28.5	20.2	20.6 ^b	24.4 ^b	48.8 ^b	58.0 ^b	3.1	37.7	37.7	29.9	4.3	4.7	7.5	12.6	36.7	38.8	48.7	64.3	10.5	9.7
赞比亚	49.4	37.2	22.4 ^b	17.2 ^b	51.2 ^b	45.3 ^b	4.2	40.8	40.8	32.3	6.4	6.3	6.8	11.1	26.5	27.1	59.9	64.1	12.0	11.2
津巴布韦	29.5	19.7	35.5	25.1	64.7	68.8	5.1	31.0	31.0	23.7	4.5	4.0	10.1	14.2	25.9	27.5	31.3	42.4	12.2	11.8
中部非洲	28.4	29.6	n.a.	36.8	n.a.	76.9	5.5	37.8	37.8	40.1	4.7	5.2	6.6	9.3	44.1	41.7	28.4	43.9	12.8	12.2
安哥拉	42.9	22.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31.4	47.7	3.1	4.7	8.5	11.5	45.2	43.8	n.a.	n.a.	15.7	15.5
喀麦隆	13.8	4.8	22.3	24.7	49.9	61.2	4.3	32.3	32.3	27.2	8.1	13.6	11.8	14.9	37.4	38.9	19.9	39.4	12.9	12.5
中非共和国	34.8	29.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5.2 ^g	39.6	39.6	38.9	2.6	2.3	5.9	9.3	44.0	43.4	33.0	36.2	15.9	16.4
乍得	30.9	32.0	32.4 ^b	25.2 ^b	67.9 ^b	66.3 ^b	7.8	37.4	37.4	31.5	2.3	2.5	4.5	6.7	50.1	46.5	3.2	7.4	n.a.	n.a.
刚果	28.4	26.4	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	23.1	16.3	5.1	5.3	7.4	8.5	50.9	46.7	20.2	n.a.	11.6	11.9
刚果民主共和国	27.3	38.5	n.a.	42.5	n.a.	81.5	7.2	42.9	42.9	44.1	4.7	4.2	4.4	6.6	43.7	40.0	36.4	52.5	11.0	10.2
赤道几内亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	24.9	17.1	8.6	7.5	13.9	17.7	43.1	41.3	7.4	n.a.	n.a.	n.a.
加蓬	14.3	25.3	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	3.4	17.2	17.2	13.7	6.5	6.1	15.5	21.0	60.0	59.9	5.1	19.4	14.9	14.6
圣多美和普林西比	10.4	17.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4.1	18.6	18.6	10.0	3.1	6.4	11.8	16.5	41.3	39.7	50.3	63.1	10.6	11.1



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率		总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率					
	(%)	2004—06	2022—24 ⁴	(%)	2014—16	2022—24	(%)	2024 ⁵	(%)	2012	2024	(%)	2012	2022	(%)	2012	2023	(%)	2012 ⁶	2023 ⁷	(%)	2012	2020	(%)
南部非洲	4.9	10.9	9.1	10.7	21.5	25.2	3.0	23.2	24.1	12.3	12.1	27.3	29.7	26.0	31.0	26.0	28.3	43.8	n.a.	n.a.	16.4	16.4	16.4	16.8
博茨瓦纳	26.9	24.0	18.4 ^b	26.1 ^{a,b}	46.4 ^b	53.9 ^{a,b}	n.a.	24.7	21.0	10.6	11.5	14.7	18.3	27.0	30.9	20.3	30.9	20.3	30.0	30.0	17.3	17.3	16.8	
斯威士兰	11.7	14.7	n.a.	22.2 ^{a,b}	n.a.	59.0 ^{a,b}	1.8	27.9	18.9	10.2	10.2	23.2	30.1	23.8	28.3	43.8	54.0	43.8	54.0	54.0	10.6	10.6	10.2	
莱索托	n.a.	n.a.	n.a.	24.7 ^{a,b}	n.a.	59.9 ^{a,b}	1.6	37.5	35.0	7.0	7.5	15.9	21.0	23.6	34.2	52.9	60.7	52.9	60.7	60.7	14.8	14.8	14.4	
纳米比亚	19.9	18.1	28.9 ^b	30.0 ^b	53.2 ^b	55.9 ^b	n.a.	24.0	16.4	4.2	5.8	14.0	17.0	18.9	24.9	22.1	n.a.	22.1	n.a.	n.a.	15.9	15.9	15.6	
南非	3.3	10.0	n.a.	8.5 ^a	n.a.	20.7 ^a	3.6 ^g	22.3	24.4	13.1	12.8	28.6	30.8	26.4	31.2	26.4	31.2	n.a.	n.a.	n.a.	16.6	16.6	16.6	
西非	12.7	16.0	11.2	18.8	39.6	61.6	6.5	33.8	29.7	2.1	2.2	8.1	11.6	45.2	41.9	21.9	41.9	21.9	35.1	35.1	14.9	14.9	14.3	
贝宁	9.2	14.3	10.4 ^b	15.0 ^b	55.0 ^b	65.6 ^b	8.3	34.2	33.2	1.8	3.7	8.1	11.2	50.2	50.0	32.5	50.0	32.5	41.4	41.4	17.5	17.5	16.4	
布基纳法索	17.0	13.1	n.a.	7.3 ^b	n.a.	41.4 ^b	9.8	32.0	19.5	1.0	2.8	3.7	6.7	46.9	44.3	38.2	44.3	38.2	51.3	51.3	19.1	19.1	18.5	
佛得角	12.7	13.5	n.a.	6.1 ^a	n.a.	32.1 ^a	2.4	8.4	5.3	5.5	8.4	11.3	15.8	42.6	40.6	59.6	40.6	59.6	41.8	41.8	n.a.	n.a.	n.a.	
科特迪瓦	17.6	11.1	6.2 ^b	8.4 ^b	34.1 ^b	38.4 ^b	8.1	28.7	20.3	2.3	3.5	8.2	11.6	50.0	51.4	11.8	51.4	11.8	34.0	34.0	19.1	19.1	18.3	
冈比亚	17.6	16.8	n.a.	21.7	n.a.	54.8	5.1	22.5	14.0	1.9	2.7	9.4	14.9	53.1	46.1	33.2	46.1	33.2	53.6	53.6	13.7	13.7	13.2	
加纳	11.1	6.3	5.1 ^{a,b}	9.4 ^{a,b}	38.3 ^{a,b}	44.5 ^{a,b}	5.8	22.3	15.6	2.6	1.8	10.2	12.9	41.3	36.0	45.7	36.0	45.7	52.6	52.6	14.9	14.9	14.4	
几内亚	16.4	11.4	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	6.4	33.6	26.6	4.2	4.4	5.9	9.5	46.1	45.7	20.4	45.7	20.4	43.7	43.7	n.a.	n.a.	n.a.	
几内亚比绍	18.6	22.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.5	28.0	28.3	2.2	3.6	7.9	11.5	46.1	45.7	38.3	45.7	38.3	59.3	59.3	21.8	21.8	19.5	
利比里亚	35.7	35.5	38.6	37.1	79.7	80.8	3.4	34.6	26.9	3.1	6.1	10.3	17.0	40.8	42.5	27.8	42.5	27.8	55.2	55.2	19.7	19.7	19.9	
马里	11.2	12.3	n.a.	2.6 ^b	n.a.	20.6 ^b	5.4	29.2	23.2	1.3	1.3	7.6	11.4	54.1	56.5	20.2	56.5	20.2	40.3	40.3	n.a.	n.a.	n.a.	
毛里塔尼亚	10.3	8.7	4.6 ^b	13.1 ^b	26.3 ^b	66.3 ^b	13.6 ^g	25.2	21.5	1.5	1.6	16.2	22.7	52.5	54.5	26.7	54.5	26.7	40.9	40.9	n.a.	n.a.	n.a.	
尼日尔	18.0	12.9	n.a.	7.6 ^b	n.a.	50.9 ^b	10.9	45.0	48.3	0.6	2.6	3.9	6.0	44.4	47.1	23.3	47.1	23.3	24.5	24.5	n.a.	n.a.	n.a.	
尼日利亚	9.1	19.9	11.0 ^{a,b}	24.3 ^b	34.7 ^{a,b}	74.8 ^b	11.6 ^g	36.9	33.8	2.3	1.6	8.7	12.4	43.5	37.9	14.7	43.5	14.7	28.8	28.8	n.a.	n.a.	n.a.	
塞内加尔	15.8	5.1	7.5 ^b	4.0 ^b	39.0 ^b	29.1 ^b	10.2	18.2	17.2	1.4	2.1	7.6	10.2	49.6	43.1	39.0	43.1	39.0	34.4	34.4	19.1	19.1	17.2	
塞拉利昂	40.2	24.1	26.7 ^{a,b}	33.7	75.8 ^{a,b}	89.8	6.3	33.3	25.2	2.6	5.4	5.8	7.1	45.7	44.6	31.2	44.6	31.2	50.9	50.9	11.4	11.4	10.3	
多哥	24.8	9.1	16.1 ^b	9.9 ^b	60.4 ^b	58.5 ^b	5.7	26.4	23.0	1.3	3.6	7.1	11.6	42.0	41.5	62.1	41.5	62.1	64.3	64.3	15.1	15.1	14.3	



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率			总人口中中度粮食不安全发生率 ^{1,2,b}			总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,b}			五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004—06 (%)	2022—24 ⁴ (%)	2022—24 (%)	2014—16 (%)	2022—24 (%)	2022—24 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)			
撒哈拉以南非洲 (包括苏丹)	21.3	21.8	18.7	23.5	50.0	62.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	8.6	11.7	36.2	36.7	34.5	46.3	14.5	13.9			
亚洲	13.6	7.3	6.7	9.2	17.8	24.0	9.1	23.3	4.7	5.0	6.5	10.4	30.6	33.6	39.1	51.3	39.1	51.3	17.2	17.2			
中亚	13.1	2.9	1.7	3.6	9.2	16.6	2.1	7.4	7.7	6.4	18.8	25.1	32.3	32.0	29.1	33.3	29.1	33.3	6.3	6.0			
哈萨克斯坦	7.3	<2.5	n.a.	0.6 ^{a, b}	n.a.	2.0 ^{a, b}	n.a.	4.4	11.8	8.7	16.1	18.4	29.0	30.5	31.8	n.a.	31.8	n.a.	5.7	5.3			
吉尔吉斯斯坦	7.3	5.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	3.0	11.0	7.5	9.9	20.1	26.6	33.8	32.9	56.0	45.6	56.0	45.6	6.4	6.0			
塔吉克斯坦	38.1	8.4	4.9	5.6	19.1	25.1	6.4	13.1	5.2	4.6	17.1	23.8	36.1	37.3	32.6	40.8	32.6	40.8	9.3	8.7			
土库曼斯坦	4.3	4.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4.1	6.5	4.9	4.8	17.2	21.4	34.0	34.8	10.9	56.5	10.9	56.5	4.9	4.3			
乌兹别克斯坦	13.0	<2.5	1.9	5.2	11.2	24.4	2.4	6.7	6.8	5.5	21.0	30.0	32.5	30.4	23.8	25.2	23.8	25.2	5.8	5.8			
东亚	6.8	<2.5	1.0	1.0	6.0	6.2	1.4	4.8	6.5	10.1	4.5	8.1	15.9	16.0	28.5	36.5	28.5	36.5	5.5	5.5			
中国	6.8	<2.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.9	4.5	6.9	11.1	4.5	8.3	15.5	15.6	27.6	35.1	27.6	35.1	5.1	5.0			
中国大陆	6.9	<2.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.			
中国台湾省	4.5	3.8	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.			
中国香港特区	<2.5	3.1	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.			
中国澳门特区	14.9	11.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.			
朝鲜民主主义 人民共和国	34.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.5	16.6	1.6	3.3	6.7	10.8	28.0	27.5	68.9	71.4	68.9	71.4	n.a.	n.a.			
日本	n.a.	n.a.	<0.5	1.1	2.6	5.8	n.a.	5.2	1.5	2.0	3.9	5.5	19.5	18.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.1	11.3			
蒙古	28.4	<2.5	n.a.	0.7 ^a	n.a.	4.8 ^a	2.7	7.1	10.2	12.3	17.6	24.1	19.9	19.1	65.7	51.1	65.7	51.1	5.7	4.9			
大韩民国	<2.5	<2.5	<0.5 ^a	1.1	4.8 ^a	5.4	0.2 ^g	1.8	6.7	5.5	4.1	7.3	13.9	15.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.3	7.5			



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ¹		总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004–06 (%)	2022–24 ⁴ (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)	
东亚（不包括中国和日本）	13.6	16.5	0.6	0.9	5.0	5.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5.2	8.8	18.8	19.9	n.a.	n.a.	7.6	8.4	
东南亚	16.7	5.1	1.7	2.0	14.6	14.4	7.0	30.4	22.7	5.9	4.3	6.0	10.0	26.0	24.2	33.5	46.4	12.8	12.5	
文莱达鲁萨兰国	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	17.1	9.9	8.5	9.5	23.3	31.7	15.1	18.3	n.a.	n.a.	13.2	13.6	
柬埔寨	15.5	5.2	4.6	3.6	39.6	40.0	9.6	34.0	22.0	2.1	5.7	2.2	4.4	39.5	38.0	72.8	50.3	12.7	11.4	
印度尼西亚	18.4	6.3	0.7 ^a	<0.5 ^a	6.0 ^a	4.5 ^a	8.4	34.6	22.6	8.3	2.6	5.9	11.2	29.1	26.7	40.9	50.7	10.5	9.9	
老挝人民民主共和国	n.a.	n.a.	n.a.	5.6	n.a.	35.6	10.7	40.5	29.9	2.2	3.7	4.7	8.0	30.6	28.6	39.7	50.6	17.2	16.7	
马来西亚	3.2	<2.5	7.8	5.8	17.4	16.7	11.0	18.1	24.3	6.2	5.3	16.0	22.1	32.9	31.3	n.a.	n.a.	13.0	13.8	
缅甸	24.8	5.4	n.a.	7.2	n.a.	32.7	7.4 ^g	31.2	24.5	1.8	0.6	5.2	7.4	36.0	39.7	23.6	n.a.	12.7	12.5	
菲律宾	17.3	3.0	n.a.	3.0 ^{a,b}	n.a.	32.9 ^{a,b}	5.4	31.9	27.7	3.3	3.3	5.7	8.7	18.7	12.0	33.0	40.9	21.2	21.1	
新加坡	n.a.	n.a.	1.0	3.5	2.9	9.5	n.a.	3.2	2.8	2.7	3.8	8.1	13.9	13.0	16.6	n.a.	n.a.	10.6	11.0	
泰国	11.8	4.6	n.a.	0.8 ^{a,b}	n.a.	5.4 ^{a,b}	7.2	14.1	12.3	9.1	9.9	10.0	15.4	22.5	20.7	12.3	28.6	10.5	10.3	
东帝汶	30.0	18.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	8.3	52.7	45.4	2.4	1.2	1.1	2.4	28.1	29.7	50.8	65.0	16.8	18.2	
越南	15.2	5.3	n.a.	2.2	n.a.	10.7	4.4	25.5	19.2	4.3	10.5	0.8	2.0	18.6	20.5	17.0	45.4	7.6	6.3	
南亚	19.5	12.3	13.1	17.8	27.6	39.8	13.6	40.2	31.4	2.6	3.2	5.6	9.7	45.9	49.3	47.2	59.1	26.1	24.4	
阿富汗	30.6	28.1	14.8	31.0	45.1	80.8	3.6	43.5	42.0	4.8	4.4	10.3	19.2	36.5	45.4	n.a.	63.3	n.a.	n.a.	
孟加拉国	15.1	10.4	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	10.7	38.3	25.1	1.7	1.6	2.5	5.3	34.5	37.6	64.1	53.3	24.3	23.0	
不丹	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5.1	29.1	17.9	7.1	8.0	7.1	12.2	28.3	33.8	48.7	n.a.	11.7	11.4	
印度	21.1	12.0	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	18.7	41.7	32.9	2.1	3.7	4.1	7.3	50.1	53.7	46.4	63.7	29.5	27.4 ^h	
伊朗伊斯兰共和国	6.4	6.8	9.5	5.9	48.0	38.8	4.3	5.6	4.8	4.1	2.7	19.9	24.3	20.8	25.5	53.1	47.4	n.a.	n.a.	



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率			总人口中严重营养不良发生率 ^{1,2,3}			5岁以下儿童消瘦发生率			5岁以下儿童发育迟缓发生率			5岁以下儿童超重发生率			18岁以上成年肥胖发生率			15至49岁女性贫血发生率			五个月内婴儿纯母乳喂养率			低出生体重发生率		
	2004—06 (%)	2022—24 ^d (%)	n.a.	2014—16 (%)	2022—24 (%)	n.a.	2014—16 (%)	2022—24 (%)	n.a.	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ^e (%)	2023 ^f (%)	2012 ^g (%)	2023 ^h (%)	2012 (%)	2020 (%)		
马尔代夫	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.1	16.3	14.2	5.8	3.0	11.2	17.3	44.2	43.4	45.3	63.0	13.8	13.7						
尼泊尔	16.9	5.3	10.4	12.8	29.5	36.6	7.0	39.7	26.0	1.3	1.8	3.4	7.0	31.5	33.2	69.6	56.4	20.9	19.7								
巴基斯坦	16.9	16.5	0.9 ^b	10.1 ^b	14.1 ^b	42.1 ^b	7.1	43.9	33.6	4.6	2.1	12.7	23.0	45.3	46.5	37.0	47.8	n.a.	n.a.								
斯里兰卡	14.2	7.4	0.7 ^b	1.1 ^b	5.9 ^b	11.2 ^b	9.3	15.9	10.1	1.2	0.9	5.7	10.6	25.5	20.9	75.8	n.a.	18.5	18.0								
南亚（不包括印度）	15.3	13.2	7.2	11.1	27.0	39.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.9	16.1	35.7	38.8	48.9	51.2	19.5	19.0								
西亚	10.2	12.4	9.7	13.5	31.0	38.1	3.5	20.0	18.0	9.1	6.2	29.3	33.6	28.0	28.7	31.8	30.8	12.2	12.2								
亚美尼亚	14.8	<2.5	n.a.	<0.5 ^{a, b}	n.a.	7.8 ^{a, b}	n.a.	14.2	6.2	14.8	12.9	20.3	24.5	18.7	18.7	34.1	n.a.	8.3	8.3								
阿塞拜疆	5.3	<2.5	<0.5	1.3	5.9	14.0	3.5	16.4	6.8	11.3	4.2	21.4	26.5	35.6	35.6	10.8	18.4	11.0	11.0								
巴林	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.5 ^f	4.6 ^f	n.a.	n.a.	31.7	36.1	39.6	38.4	n.a.	n.a.	11.6	12.4								
塞浦路斯	4.7	<2.5	n.a.	<0.5 ^a	n.a.	1.4 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	21.6	22.9	12.5	16.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.								
格鲁吉亚	4.8	<2.5	7.0	6.2	31.8	26.6	0.6	8.9	4.7	13.7	4.1	27.2	34.7	30.1	30.2	54.8	20.4	6.9	7.4								
伊拉克	16.5	14.9	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	3.0	19.8	9.4	10.3	4.6	34.4	40.5	26.9	27.1	19.4	25.8	10.8	10.9								
以色列	<2.5	<2.5	1.3 ^{a, b}	0.9 ^b	11.6 ^{a, b}	9.2 ^b	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	21.9	22.5	11.7	14.6	n.a.	n.a.	9.4	9.0								
约旦	5.4	14.3	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	2.3	7.8	7.7	6.1	10.6	36.3	38.5	28.5	33.0	22.7	23.9	17.0	18.9								
科威特	<2.5	<2.5	4.9	3.4	12.6	8.4	3.5	4.9	4.5	8.8	10.1	40.7	41.4	26.2	27.7	n.a.	n.a.	12.4	14.4								
黎巴嫩	7.1	8.7	n.a.	10.1	n.a.	42.4	1.3	11.4	10.1	6.6	4.5	26.2	29.8	28.8	34.0	n.a.	22.7	12.2	12.6								
阿曼	10.1	5.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.3	11.2	12.9	2.8	8.8	24.9	31.1	33.9	34.4	n.a.	23.2	13.3	13.2								
巴勒斯坦	n.a.	n.a.	n.a.	6.3 ^{a, d}	n.a.	27.0 ^{a, d}	1.3	10.3	8.0	8.0	8.8	34.2	37.6	24.1	24.8	28.7	38.9	9.8	10.4								
卡塔尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.6 ^g	6.3	5.4	10.3	8.6	36.1	43.1	25.4	23.6	29.3	n.a.	9.9	10.0								
沙特阿拉伯	4.2	<2.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	3.9 ^g	12.5	11.1	9.5	8.4	35.0	40.6	19.2	17.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.								
阿拉伯叙利亚共和国	6.2	39.0	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	26.5	23.5	16.6	11.0	29.2	33.9	29.0	31.0	42.6	28.5	n.a.	n.a.								
土耳其	9.4	<2.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.7	9.2	5.5	10.0	7.7	29.6	33.3	29.1	29.3	41.6	40.7	14.0	12.9								



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率			总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004-06 (%)	2022-24 ⁴ (%)	2014-16 (%)	2022-24 (%)	2014-16 (%)	2022-24 (%)	2014-16 (%)	2022-24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)
阿拉伯联合酋长国	3.1	<2.5	n.a.	n.a.	0.9 ^a	n.a.	n.a.	3.6 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31.9	32.1	28.3	28.2	n.a.	n.a.	13.9	13.9
也门	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	45.7	73.0	n.a.	16.8	48.5	47.4	2.4	1.7	9.2	13.7	34.6	36.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中亚和南亚	19.2	12.0	12.7	17.2	n.a.	26.9	38.9	13.0	13.0	39.3	30.2	2.8	3.3	6.1	10.2	45.4	48.7	46.4	58.1	25.4	58.1	25.4	23.5
东亚和东南亚	9.4	<2.5	1.2	1.3	8.5	8.6	4.0	16.0	4.0	16.0	13.1	6.3	7.5	4.9	8.6	18.8	18.7	30.4	41.2	8.1	41.2	8.1	8.7
西亚和北非	8.6	11.1	9.8	12.8	29.9	36.1	4.4	21.5	4.4	21.5	18.1	10.2	7.4	27.8	32.7	28.7	30.2	37.3	33.5	13.1	33.5	13.1	13.1
拉丁美洲及加勒比	8.5	5.4	6.6	8.7	24.4	27.3	1.3	12.8	1.3	12.8	12.4	7.3	8.8	22.4	29.9	17.7	19.9	34.0	43.4	9.5	43.4	9.5	9.6
加勒比	17.8	17.5	n.a.	25.1	n.a.	53.5	2.9	12.9	2.9	12.9	12.2	6.4	6.7	19.5	24.5	24.6	29.1	29.4	31.3	11.4	31.3	11.4	11.7
安提瓜和巴布达	n.a.	n.a.	n.a.	3.4 ^a	n.a.	13.5 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	26.8	33.3	17.6	20.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15.1	15.4
巴哈马	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	39.8	47.3	16.4	18.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15.3	15.4
巴巴多斯	4.7	4.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.5	5.8	11.9	13.0	30.9	38.0	17.5	20.1	19.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
古巴	<2.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.0	7.2	2.0	7.2	7.3	9.2	10.6	16.3	21.8	19.3	22.2	48.6	40.6	7.2	40.6	7.2	7.1
多米尼克	5.1	3.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	24.5	31.3	18.9	22.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
多米尼加共和国	21.3	3.6	24.3 ^a	17.9 ^b	n.a.	54.2 ^a	2.2	8.0	2.2	8.0	5.6	7.7	7.5	22.3	29.3	19.2	22.4	8.0	15.8	12.1	15.8	12.1	13.4
格林纳达	n.a.	n.a.	n.a.	4.7 ^a	n.a.	17.3 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	23.9	30.3	18.4	20.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
海地	47.7	54.2	n.a.	45.4	n.a.	83.2	5.0	23.1	5.0	23.1	21.6	3.5	3.9	8.3	10.7	41.8	45.9	39.3	39.9	n.a.	39.9	n.a.	n.a.
牙买加	7.1	7.7	25.3	27.8	48.3	56.4	3.2	6.1	3.2	6.1	6.9	7.0	5.1	26.4	33.8	18.3	21.5	23.8	33.0	14.3	33.0	14.3	13.7
波多黎各	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	34.6	41.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣基茨和尼维斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	38.7	45.6	16.8	19.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	1岁儿童中食物不足发生率		5岁及以下人口中营养不良发生率 ^{a, b}		5岁及以下儿童消瘦发生率		5岁及以下儿童发育迟缓发生率		5岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率		
	2004–06 (%)	2022–24 ^d (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ^e (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)
圣卢西亚	n.a.	n.a.	4.5 ^a	n.a.	22.2 ^a	n.a.	n.a.	2.3	2.8	6.0	6.8	26.1	33.5	16.3	19.9	3.5	n.a.	15.9	16.3
圣文森特和格林纳丁斯	7.4	6.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	26.6	33.2	16.6	18.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
特立尼达和多巴哥	11.1	11.2	n.a.	6.9 ^a	n.a.	27.6 ^a	n.a.	8.5	7.8	10.7	15.0	24.7	28.1	18.6	22.1	21.5	30.5	15.9	16.3
中美	7.2	5.0	6.3	7.0	28.8	26.2	0.9	18.1	17.2	6.5	7.0	27.9	34.4	10.6	13.8	21.6	38.6	10.9	10.9
伯利兹	5.0	7.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	17.5	11.7	8.7	5.6	35.2	42.3	17.9	21.3	14.7	n.a.	11.3	11.6
哥斯达黎加	3.8	<2.5	1.8 ^b	2.7 ^b	12.2 ^b	15.4 ^b	1.8	6.7	10.6	7.6	7.9	24.9	31.4	10.1	13.7	32.5	25.3	8.5	8.7
萨尔瓦多	8.9	6.7	13.8	15.4	42.2	45.5	2.9	15.5	9.4	6.5	8.5	25.3	30.9	10.2	14.4	31.4	45.3	10.4	10.2
危地马拉	19.2	11.8	16.1	21.3	42.7	48.8	0.8	47.7	44.6	4.4	3.7	20.0	26.8	8.6	10.5	49.6	58.5	14.4	14.5
洪都拉斯	18.1	14.8	14.2 ^b	15.4 ^a	41.6 ^b	41.3 ^a	1.9	21.8	17.9	5.1	4.2	22.7	29.5	13.8	18.8	30.7	30.2	12.5	13.1
墨西哥	4.0	2.7	3.4 ^{a, b}	2.9 ^a	24.9 ^{a, b}	19.3 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	29.3	36.0	10.2	13.2	14.4	35.9	10.2	10.2
尼加拉瓜	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴拿马	14.8	5.7	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.1	20.2	14.0	11.0	10.9	26.7	36.1	22.6	25.5	n.a.	n.a.	10.7	10.3
南美	8.0	4.2	4.5	7.7	19.3	25.1	1.3	10.1	9.9	7.8	9.9	20.7	28.6	20.0	21.8	42.1	49.8	8.6	8.8
阿根廷	3.6	3.4	5.8	12.3	19.2	33.8	1.7	7.0	10.7	10.9	14.3	26.3	35.4	20.4	23.5	32.0	n.a.	7.2	7.4
多民族玻利维亚国	27.6	21.8	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	20.0	10.7	8.9	9.9	20.5	28.7	25.5	24.9	64.3	n.a.	8.3	7.9
巴西	5.7	<2.5	0.7 ^{a, b}	3.4 ^{a, b}	13.3 ^{a, b}	13.5 ^{a, b}	3.4	6.6	8.9	7.7	10.9	19.1	28.1	21.5	21.3	38.6	45.8	8.3	8.7
智利	2.6	2.5	2.9 ^b	3.6 ^{a, b}	10.8 ^b	19.2 ^{a, b}	n.a.	1.8	1.7	9.9	8.7	29.6	38.9	9.6	15.7	n.a.	n.a.	6.1	6.8
哥伦比亚	11.0	3.9	4.9 ^b	5.0 ^{a, b}	19.9 ^b	27.8 ^{a, b}	n.a.	12.7	11.6	5.1	6.8	18.2	23.6	17.9	22.4	42.9	n.a.	10.5	11.0
厄瓜多尔	17.4	12.1	6.0 ^{a, b}	11.9 ^b	20.7 ^{a, b}	33.3 ^b	0.7	24.3	17.7	6.9	4.7	20.1	27.4	18.1	20.2	n.a.	n.a.	10.9	10.6
圭亚那	7.1	<2.5	n.a.	4.7 ^a	n.a.	25.5 ^a	6.5	14.8	7.1	6.4	5.0	21.4	28.5	37.2	37.5	31.3	28.5	17.0	17.2



表A1.1

表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ¹			总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五个月内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004–06 (%)	2022–24 ⁴ (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)
马绍尔群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	3.5	37.8	30.0	4.0	4.6	42.0	45.9	21.8	23.5	27.3	43.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
密克罗尼西亚 联邦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	42.4	47.1	18.1	22.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
瑙鲁	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.3	20.9	16.0	4.3	8.2	67.4	69.9	19.3	22.5	67.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
帕劳	n.a.	n.a.	n.a.	6.9 ^a	n.a.	28.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	39.2	41.1	22.8	25.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	13.7	13.5
波利尼西亚	4.8	3.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.1	7.0	8.2	8.9	52.1	57.5	18.7	21.6	51.1	47.9	16.3	16.8	n.a.	n.a.
美属萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	72.3	75.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
库克群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	62.5	68.9	21.1	23.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	10.1	10.3
法属波利尼西亚	5.6	3.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	43.0	48.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
纽埃	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	61.2	66.6	21.2	24.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
萨摩亚	3.7	3.6	n.a.	4.5 ^{a, b}	n.a.	18.6 ^{a, b}	3.1	5.0	8.4	6.0	9.4	55.7	62.4	18.8	21.9	51.3	51.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
托克劳 (准成员)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	65.0	69.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
汤加	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.1	7.1	1.6	15.0	9.5	62.8	71.7	17.9	20.7	52.2	39.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
图瓦卢	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.8	7.9	5.3	5.2	4.1	58.9	64.2	19.6	23.2	34.7	43.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
北美及欧洲	<2.5	<2.5	1.3	1.6	8.7	8.4	n.a.	3.9	3.8	8.4	8.6	24.8	27.9	13.2	17.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.4	7.4	n.a.	n.a.
北美	<2.5	<2.5	1.0	1.1	9.9	10.3	0.2	2.6	4.1	8.5	9.8	35.7	40.3	10.3	14.9	25.5	25.8	8.0	8.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
百慕大	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	26.4	33.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
加拿大	<2.5	<2.5	0.6 ^a	1.9 ^b	5.0 ^a	10.2 ^b	n.a.	n.a.	n.a.	11.0	11.4	24.7	26.2	7.7	14.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.2	6.6
格陵兰岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	23.3	27.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ¹			总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}			5岁以下儿童消瘦发生率		5岁以下儿童发育迟缓发生率		5岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率			五个月内婴儿纯母乳喂养率			低出生体重发生率		
	2004-06 (%)	2022-24 ⁴ (%)	2014-16 (%)	2022-24 (%)	2014-16 (%)	2022-24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 (%)	2023 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)			
美利坚合众国	<2.5	<2.5	1.1 ^a	1.0 ^a	10.5 ^a	10.3 ^a	0.1	2.5	4.2	8.2	9.7	36.9	42.0	10.6	15.0	25.5	25.8	25.8	8.2	8.3			
欧洲	<2.5	<2.5	1.4	1.8	8.1	7.4	n.a.	4.7	3.6	8.4	7.9	19.7	21.4	14.5	18.6	n.a.	n.a.	n.a.	7.1	7.0			
东欧	<2.5	<2.5	1.4	1.7	10.9	9.1	n.a.	6.8	4.6	10.7	9.1	22.1	25.5	19.0	23.5	n.a.	n.a.	n.a.	7.1	7.0			
白俄罗斯	3.4	<2.5	n.a.	<0.5 ^a	n.a.	1.1 ^a	1.3	2.4	1.1	5.5	3.4	21.0	21.4	18.1	22.1	19.0	21.7	21.7	5.0	5.1			
保加利亚	6.1	<2.5	1.9	2.0	14.9	11.6	n.a.	7.2	5.5	6.4	5.5	17.6	20.6	21.5	25.8	n.a.	n.a.	n.a.	11.0	11.4			
捷克	<2.5	<2.5	0.7	1.8	5.8	10.0	n.a.	2.4	2.4	4.9	6.6	21.8	26.0	21.0	24.6	n.a.	n.a.	n.a.	7.3	7.6			
匈牙利	2.5	<2.5	1.4	4.5	11.3	15.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	25.2	31.7	20.1	24.1	n.a.	n.a.	n.a.	8.4	8.3			
波兰	<2.5	<2.5	1.8	<0.5	8.9	3.4	0.8	1.9	1.0	6.0	8.6	22.2	27.5	19.5	23.4	n.a.	n.a.	n.a.	5.8	5.6			
摩尔多瓦共和国	32.3	<2.5	1.6	5.4	19.3	25.1	n.a.	6.8	4.2	5.1	4.1	22.9	23.0	24.8	28.5	36.4	n.a.	n.a.	6.5	6.5			
罗马尼亚	<2.5	<2.5	5.6	7.0	19.3	18.6	n.a.	8.8	7.0	6.8	4.8	21.9	34.0	20.9	24.3	n.a.	n.a.	n.a.	9.5	8.8			
俄罗斯联邦	<2.5	<2.5	0.7	<0.5 ^a	8.2	2.8 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	10.4	9.5	22.3	24.2	20.0	24.1	n.a.	n.a.	n.a.	7.3	7.3			
斯洛伐克	5.6	3.1	1.1	1.4	6.2	7.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	20.8	26.8	21.6	25.3	n.a.	n.a.	n.a.	7.5	7.8			
乌克兰	<2.5	6.9	2.0	5.3	19.8	32.5	n.a.	18.0	11.7	21.4	16.0	21.8	23.6	13.0	19.4	19.7	n.a.	n.a.	6.0	5.7			
北欧	<2.5	<2.5	1.8	2.9	6.7	7.3	n.a.	2.7	3.0	7.4	7.8	22.3	24.2	11.6	14.8	n.a.	n.a.	n.a.	6.3	6.0			
丹麦	<2.5	<2.5	1.0	2.4	5.9	6.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	12.5	13.3	13.1	17.0	n.a.	n.a.	n.a.	5.1	4.8			
爱沙尼亚	<2.5	<2.5	0.9	1.1	9.5	10.8	n.a.	1.3	1.3	4.9	5.6	20.9	22.2	20.8	24.7	n.a.	n.a.	n.a.	4.5	4.2			
芬兰	<2.5	<2.5	2.4	2.9	9.3	13.4	1.6	1.6	1.7	3.9	4.7	19.3	21.5	9.4	13.6	n.a.	n.a.	n.a.	4.1	4.1			
冰岛	<2.5	<2.5	1.7	2.1	6.4	7.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	18.7	21.2	11.2	14.7	n.a.	n.a.	n.a.	3.8	4.0			
爱尔兰	<2.5	<2.5	3.4	2.1	8.9	4.8	n.a.	2.5	2.2	10.3	11.2	25.0	28.3	11.4	14.0	n.a.	n.a.	n.a.	5.5	5.6			
拉脱维亚	<2.5	<2.5	0.6	1.9	9.9	11.2	1.7 ^g	2.1	1.7	5.9	6.6	21.7	24.3	19.2	21.4	n.a.	n.a.	n.a.	4.5	4.2			
立陶宛	<2.5	<2.5	2.5	1.2	15.3	6.5	4.9 ^g	1.9	1.6	4.3	4.6	23.0	25.4	19.7	23.7	n.a.	n.a.	n.a.	4.7	4.4			



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ¹		总人口中中度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		总人口中重度或中度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五月龄内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率		
	2004–06 (%)	2022–24 ⁴ (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 (%)	2023 ⁷ (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)
挪威	<2.5	<2.5	1.1	1.6	4.8	7.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	16.5	19.1	12.7	16.3	n.a.	n.a.	n.a.	4.7	4.4
瑞典	<2.5	<2.5	0.8	2.5	4.5	6.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	14.6	15.3	12.8	16.8	n.a.	n.a.	n.a.	4.2	4.1
大不列颠及北爱尔兰 联合王国	<2.5	<2.5	1.9	3.3	6.3	6.9	0.4 ⁸	2.8	3.5	7.8	7.8	24.8	26.8	10.6	13.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.1	6.8
南欧	<2.5	<2.5	1.4	1.3	7.4	5.9	n.a.	4.2	3.6	8.6	9.0	18.2	18.9	13.3	17.2	n.a.	n.a.	n.a.	8.0	8.2	
阿尔巴尼亚	8.8	5.4	10.0	8.4	38.8	33.0	1.6	16.5	7.4	20.9	16.7	17.5	23.4	20.1	24.7	37.1	36.5	37.1	36.5	6.0	6.0
安道尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	16.7	18.1	12.6	16.4	n.a.	n.a.	n.a.	9.1	9.4
波黑	<2.5	<2.5	1.5	1.9	9.6	9.9	n.a.	9.2	7.9	18.3	13.0	17.3	21.2	22.1	26.0	18.2	n.a.	n.a.	n.a.	5.2	5.2
克罗地亚	3.3	<2.5	0.6	1.0	6.5	6.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	23.0	30.6	20.4	23.3	n.a.	n.a.	n.a.	5.0	5.0	
希腊	<2.5	<2.5	2.6	1.5 ^a	15.8	6.6 ^a	n.a.	1.8	2.0	13.6	13.5	24.6	28.0	12.2	15.6	n.a.	n.a.	n.a.	10.9	11.4	
意大利	<2.5	<2.5	n.a.	<0.5 ^a	n.a.	1.7 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	16.1	17.3	12.1	16.4	n.a.	n.a.	n.a.	7.1	7.2	
马耳他	<2.5	<2.5	1.5	2.1	5.8	9.2	0.4 ⁸	5.2	3.5	8.2	10.1	30.3	32.3	11.6	15.7	n.a.	n.a.	n.a.	7.0	7.2	
黑山	4.1	<2.5	2.1	1.6	12.6	10.4	2.2	8.5	8.0	15.2	8.6	14.8	18.0	20.9	25.8	19.3	19.5	19.3	6.4	6.2	
北马其顿	4.5	<2.5	3.6	3.4	15.2	15.2	3.4	5.7	3.8	12.7	12.3	22.2	27.5	16.8	21.5	23.0	27.5	23.0	8.2	8.3	
葡萄牙	<2.5	<2.5	4.1	3.1	14.7	11.9	n.a.	3.8	3.2	8.2	9.4	18.7	21.8	11.6	15.0	n.a.	n.a.	n.a.	8.4	8.9	
塞尔维亚	2.6	<2.5	1.7	1.5	11.4	9.5	2.6	5.9	4.6	14.8	12.2	18.2	22.5	20.8	24.9	13.4	23.6	13.4	6.0	6.2	
斯洛文尼亚	<2.5	<2.5	0.9	0.9	12.3	8.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	16.3	19.4	21.1	25.7	n.a.	n.a.	n.a.	6.2	6.3	
西班牙	<2.5	<2.5	1.1	1.4	7.1	6.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	18.9	15.7	11.9	15.6	n.a.	n.a.	n.a.	9.5	9.6	



表 A1.1 (续)

区域/次区域/ 国家/地区	总人口中食物不足发生率 ¹		总人口中重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		总人口中中度或重度粮食不安全发生率 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦发生率		五岁以下儿童发育迟缓发生率		五岁以下儿童超重发生率		18岁以上成年肥胖发生率		15至49岁女性贫血发生率		五月龄内婴儿纯母乳喂养率		低出生体重发生率	
	2004–06 (%)	2022–24 ⁴ (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2014–16 (%)	2022–24 (%)	2024 ⁵ (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2024 (%)	2012 (%)	2022 (%)	2012 (%)	2023 (%)	2012 ⁶ (%)	2023 ⁷ (%)	2012 (%)	2020 (%)	
西欧	<2.5	<2.5	1.3	1.9	5.2	6.0	n.a.	2.6	2.5	5.1	5.6	16.3	15.8	9.5	14.2	n.a.	n.a.	7.0	6.8	
奥地利	<2.5	<2.5	1.1	1.5	5.5	4.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	14.2	15.4	12.6	16.7	n.a.	n.a.	6.7	6.3	
比利时	<2.5	<2.5	n.a.	2.4	n.a.	8.1	0.8 ^g	2.8	2.6	3.5	4.9	17.8	20.0	11.1	15.0	n.a.	n.a.	7.0	6.8	
法国	<2.5	<2.5	1.6	2.7	6.8	8.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.7	9.7	8.0	13.1	n.a.	n.a.	7.5	7.4	
德国	<2.5	<2.5	1.0	1.2	4.1	4.1	n.a.	1.5	2.2	3.3	3.3	20.5	20.4	9.1	14.0	n.a.	n.a.	6.9	6.7	
卢森堡	<2.5	<2.5	1.8	0.6	4.7	2.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	18.2	18.4	11.5	15.4	n.a.	n.a.	7.5	7.7	
荷兰王国	<2.5	<2.5	1.5	2.7	5.7	7.5	n.a.	1.5	1.6	4.0	5.4	13.8	14.5	12.4	16.5	n.a.	n.a.	6.1	5.7	
瑞士	<2.5	<2.5	1.5	1.1	4.8	2.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.8	12.1	12.4	16.6	n.a.	n.a.	6.4	6.4	

注：

n.a.=无数据；n.r.=未报告；-=不适用。<2.5=食物不足发生率低于2.5%；<0.5=重度粮食不安全发生率低于0.5%。

1. 食物不足和粮食不安全相关统计数据由粮农组织负责。如人口覆盖率超过50%，则提供区域估计数据。为减少误差幅度，估计数据为三年平均值。

2. 粮农组织估计的家中至少有一名成人处于粮食不安全状态的人口数。

3. 国家一级估计结果仅限于提供了国家官方数据的国家（见注释b），或在相关国家主管部门不反对的情况下，由粮农组织通过盖洛普®世界民意调查收集的数据临时估计得出。请注意，同意发布并不一定意味着相关国家主管部门已对估计值进行验证，且估计值可能会随着合适的国家官方数据的出台而进行调整。全球、区域和次区域合计数汇总了从近150个国家收集的数据。

4. 用于计算三年平均值的数值是基于2022年至2024年点估计值的估计数据。

5. 汇总估计值为2024年的模型预测值。国家估计值采用2017年至2024年间最新数据。

6. 如人口覆盖率超过50%，则提供汇总估计值。国家估计值采用2005年至2012年间最新数据。

7. 如人口覆盖率超过50%，则提供汇总估计值。国家估计值采用2017年至2024年间最新数据。

* 北非的粮食不安全估计值未反映苏丹2018年之后的最新数据。

a. 基于国家官方数据。

b. 对于没有国家官方数据的年份，采用粮农组织数据推测估计值。详见**附件B**。

c. 不包括提格雷地区。

d. 巴勒斯坦缺少2022年和2023年更新数据。2024年估计值中不包括加沙地带，仅反映西岸和东部路撒冷可能存在的状况。

e. 估计结果由粮农组织通过盖洛普®世界民意调查收集的数据（方法见**附件B**）临时估计得出，并将很快进行修订，因为国家统计信息中心（INEC）已按各国国情对粮食不安全体验分级模块做了调整，目前正通过全国家庭调查收集粮食不安全体验分级数据，涵盖2025年。

f. 最新输入数据多数来自2000年之前，请谨慎解读。

g. 该估计值已进行调整，因为最初的估计未涵盖完整年龄范围，或者数据来源仅代表农村地区。

h. 联合国儿童基金会-世界卫生组织的低出生体重估计值通过适用于所有国家的标准方法得出，以确保可比性，并非印度政府的官方统计数据。印度低出生体重发生率的最新官方国家数据为18.2%，来自2019-2021年的第五次全国家庭健康调查，被用作联合国儿童基金会-世界卫生组织全球估计模型的基础，以支持跨国比较。

i. 澳大利亚和新西兰的消瘦估计值采用混合效应模型得出，其中次区域作为固定效应。⁴⁵只有澳大利亚的数据可用，因此无法计算置信区间。模型选择基于最佳拟合。

资料来源：食物不足和粮食不安全数据来自粮农组织。2025。粮农组织统计数据数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/h/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0；发育迟缓、消瘦和超重数据来自联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行。2025。《联合国儿童基金会、世界卫生组织/世界银行儿童营养不良联合估计——水平和趋势（2025年5月版）》。[2025年4月4日引用]。<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>；纯母乳喂养数据来自联合国儿童基金会。2024。婴幼儿喂养。参见：联合国儿童基金会。[2025年4月6日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>；低出生体重数据来自联合国儿童基金会和世界卫生组织。2023。《低出生体重联合估计（2023年版）》。[2023年7月12日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>；<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>；<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>；贫血数据来自世界卫生组织。2025。《世界卫生组织全球贫血估计（2025年版）》。<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia-in-women-and-children>；成人肥胖数据来自世界卫生组织。2024。全球卫生观察站数据库：成人肥胖发生率，BMI≥30，年龄标准化数据。各国估计数据。[2024年7月24日访问]。[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(age-standardized-estimate)-(-))。许可：CC-BY-4.0。

表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004–06 (百万)	2022–24 ⁴ (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	
摩洛哥	1.5	2.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1 ^g	0.5	0.4	0.3	0.1	3.7	5.6	2.6	2.8	0.1	0.1	0.1	0.1	
苏丹	—	n.a.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	2.2	2.7	0.2	0.2	2.1	4.2	2.8	4.2	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	
突尼斯	0.4	0.4	1.0	1.2	2.1	3.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	1.8	2.4	0.8	0.9	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
北非 (不包括苏丹)	8.9	16.0	17.5	22.8	50.2	63.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	32.0	46.6	13.9	17.3	0.9	0.7	0.6	0.6	
撒哈拉以南非洲	166.2	266.0	186.5	287.0	497.4	766.7	10.2	55.4	59.6	5.7	7.2	38.2	68.8	77.7	108.5	5.6	8.9	5.0	5.4	
东非	95.1	125.9	86.7	119.5	231.3	315.3	3.6	23.9	23.3	2.4	2.9	8.7	19.8	23.4	38.0	3.1	4.5	2.0	2.1	
布隆迪	n.a.	n.a.	n.a.	2.9 ^a	n.a.	9.7 ^a	0.2 ^g	1.1	1.2	<0.1	0.1	0.1	0.3	0.6	1.3	0.1	0.2	0.1	0.1	
科摩罗	<0.1	0.1	n.a.	0.2	n.a.	0.7	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
吉布提	0.2	0.1	n.a.	0.2	n.a.	0.6	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	
厄立特里亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.3	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
埃塞俄比亚	28.5	25.4	15.1	24.5 ^c	58.4	79.1 ^c	1.3	6.5	6.9	0.4	0.6	0.7	1.9	4.0	7.4	0.8	1.2	n.a.	n.a.	
肯尼亚	10.0	20.4	7.1 ^{a,b}	15.5 ^b	23.9 ^{a,b}	40.9 ^b	0.3	2.1	1.3	0.4	0.3	1.8	3.7	2.9	4.7	0.2	0.4	0.2	0.1	
马达加斯加	6.3	12.3	n.a.	5.6	n.a.	22.6	0.3	1.8	1.8	0.1	0.1	0.3	0.7	1.8	2.9	0.2	0.3	0.2	0.2	
马拉维	2.8	4.5	8.2 ^{a,b}	11.7 ^{a,b}	13.4 ^{a,b}	17.2 ^{a,b}	0.1	1.2	1.0	0.1	0.1	0.3	0.8	1.0	1.8	0.2	0.2	0.1	0.1	
毛里求斯	<0.1	0.1	<0.1	0.2	0.2	0.4	n.a.	<0.1 ^f	<0.1 ^f	<0.1 ^f	<0.1 ^f	0.2	0.2	0.1	0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
莫桑比克	5.9	7.3	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	0.2	1.9	2.1	0.2	0.3	0.7	1.7	2.6	3.8	0.2	0.3	0.2	0.2	
卢旺达	3.3	3.4	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	<0.1	0.7	0.6	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	0.6	0.1	0.2	<0.1	<0.1	
塞舌尔	<0.1	n.r.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
索马里	7.4	9.8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.7	0.8	0.1	0.1	0.5	1.2	1.1	1.9	<0.1	0.1	n.a.	n.a.	
南苏丹	—	2.6	n.a.	7.2 ^a	n.a.	10.1 ^a	n.a.	0.6	0.5	0.1	0.1	0.3	0.5	0.8	1.0	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	
乌干达	5.2	10.7	8.1 ^b	7.3 ^{a,b}	24.9 ^b	26.6 ^{a,b}	0.3	2.1	1.9	0.3	0.3	0.6	1.8	1.9	3.2	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量		
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)
坦桑尼亚联合共和国	11.2	13.4	10.7 ^b	16.2 ^b	25.4 ^b	38.7 ^b	0.3	3.1	3.3	0.3	0.5	1.7	4.1	4.0	6.3	0.4	0.7	0.2	0.2		
赞比亚	5.8	7.7	3.7 ^b	3.6 ^b	8.4 ^b	9.4 ^b	0.1	1.1	1.0	0.2	0.2	0.5	1.1	0.9	1.4	0.2	0.2	0.1	0.1		
津巴布韦	3.7	3.2	5.1	4.1	9.3	11.2	0.1	0.7	0.6	0.1	0.1	0.7	1.2	0.9	1.2	0.1	0.1	0.1	0.1		
中部非洲	32.9	61.0	n.a.	75.9	n.a.	158.6	2.0	10.0	14.7	1.2	1.9	4.6	8.8	14.5	19.6	0.8	1.7	0.8	0.9		
安哥拉	8.3	8.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.5	3.0	0.1	0.3	1.0	2.0	2.6	3.7	n.a.	n.a.	0.2	0.2		
喀麦隆	2.4	1.4	5.1	7.0	11.4	17.4	0.2	1.1	1.2	0.3	0.6	1.2	2.1	1.8	2.7	0.1	0.2	0.1	0.1		
中非共和国	1.5	1.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1 ^g	0.3	0.4	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.5	0.5	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
乍得	3.2	6.2	4.7 ^b	4.9 ^b	10.0 ^b	12.8 ^b	0.3	1.0	1.2	0.1	0.1	0.3	0.5	1.5	2.0	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.		
刚果	1.1	1.6	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	0.2	0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	0.6	0.7	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1		
刚果民主共和国	16.1	40.7	n.a.	45.0	n.a.	86.2	1.4	5.8	8.7	0.6	0.8	1.5	3.1	7.1	9.4	0.5	1.1	0.4	0.4		
赤道几内亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.		
加蓬	0.2	0.6	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
圣多美和普林西比	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
南部非洲	2.7	7.9	5.9	7.7	13.8	18.2	0.2	1.5	1.7	0.8	0.8	10.7	13.4	4.5	6.2	n.a.	n.a.	0.2	0.2		
博茨瓦纳	0.5	0.6	0.4 ^b	0.6 ^{a, b}	1.0 ^b	1.3 ^{a, b}	n.a.	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
斯威士兰	0.1	0.2	n.a.	0.3 ^{a, b}	n.a.	0.7 ^{a, b}	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
莱索托	n.a.	n.a.	n.a.	0.6 ^{a, b}	n.a.	1.4 ^{a, b}	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1		
纳米比亚	0.4	0.5	0.7 ^b	0.9 ^b	1.3 ^b	1.7 ^b	n.a.	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1		
南非	1.6	6.3	n.a.	5.4 ^a	n.a.	13.1 ^a	0.2 ^g	1.3	1.4	0.7	0.8	10.0	12.3	4.1	5.5	n.a.	n.a.	0.2	0.2		



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		N中度或重度粮食不安全 全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓 人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五月龄内婴儿纯母乳喂养 养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004–06 (百万)	2022–24 ⁴ (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	
西非	35.4	71.2	41.1	83.9	145.5	274.6	4.4	19.9	19.9	1.2	1.5	13.4	25.2	35.2	44.7	1.4	2.4	2.0	2.1	
贝宁	0.8	2.0	1.2 ^b	2.1 ^b	6.3 ^b	9.3 ^b	0.2	0.6	0.7	<0.1	0.1	0.4	0.8	1.2	1.7	0.1	0.1	0.1	0.1	
布基纳法索	2.4	3.0	n.a.	1.7 ^b	n.a.	9.5 ^b	0.3	1.0	0.7	<0.1	0.1	0.3	0.8	1.9	2.5	0.1	0.2	0.1	0.1	
佛得角	<0.1	<0.1	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	0.2 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	
科特迪瓦	3.5	3.5	1.6 ^b	2.6 ^b	8.6 ^b	12.0 ^b	0.4	1.1	0.9	0.1	0.2	0.9	1.7	2.8	3.9	0.1	0.2	0.2	0.2	
冈比亚	0.3	0.5	n.a.	0.6	n.a.	1.5	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
加纳	2.5	2.1	1.5 ^{a,b}	3.2 ^{a,b}	11.0 ^{a,b}	15.0 ^{a,b}	0.2	0.9	0.7	0.1	0.1	1.5	2.5	2.8	3.1	0.2	0.2	0.1	0.1	
几内亚	1.5	1.6	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	0.1	0.6	0.6	0.1	0.1	0.3	0.7	1.2	1.6	<0.1	0.1	n.a.	n.a.	
几内亚比绍	0.3	0.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
利比里亚	1.2	2.0	1.8	2.0	3.7	4.4	<0.1	0.2	0.2	<0.1	<0.1	0.2	0.5	0.4	0.6	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
马里	1.5	2.9	n.a.	0.6 ^b	n.a.	4.9 ^b	0.2	1.0	1.0	<0.1	0.1	0.6	1.2	2.0	3.0	0.1	0.2	n.a.	n.a.	
毛里塔尼亚	0.3	0.4	0.2 ^b	0.7 ^b	1.0 ^b	3.3 ^b	0.1 ^g	0.2	0.2	<0.1	<0.1	0.3	0.6	0.5	0.7	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	
尼日尔	2.5	3.4	n.a.	2.0 ^b	n.a.	13.3 ^b	0.5	1.6	2.3	<0.1	0.1	0.3	0.7	1.6	2.7	0.1	0.1	n.a.	n.a.	
尼日利亚	13.2	45.4	21.1 ^{a,b}	55.3 ^b	66.1 ^{a,b}	170.4 ^b	3.9 ^g	11.5	11.4	0.7	0.5	7.3	13.6	17.4	20.6	0.5	1.0	n.a.	n.a.	
塞内加尔	1.8	0.9	1.1 ^b	0.7 ^b	5.7 ^b	5.3 ^b	0.3	0.4	0.4	<0.1	0.1	0.5	0.9	1.6	1.9	0.1	0.1	0.1	0.1	
塞拉利昂	2.2	2.0	1.9 ^{a,b}	2.8	5.3 ^{a,b}	7.6	0.1	0.4	0.3	<0.1	0.1	0.2	0.3	0.7	1.0	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	
多哥	1.5	0.8	1.2 ^b	0.9 ^b	4.6 ^b	5.4 ^b	0.1	0.3	0.3	<0.1	<0.1	0.3	0.5	0.7	0.9	0.1	0.1	<0.1	<0.1	
撒哈拉以南非洲 (包括苏丹)	166.2	275.9	191.9	296.8	514.0	794.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	40.3	73.1	80.5	112.7	5.9	9.2	5.2	5.6	
亚洲	542.5	348.8	299.0	437.6	797.0	1 144.4	30.0	108.8	76.8	17.9	16.3	192.9	353.9	345.9	394.3	15.2	16.5	13.7	11.8	
中亚	7.8	2.3	1.2	2.9	6.4	13.4	0.2	1.1	0.7	0.6	0.6	8.0	12.4	5.9	6.4	0.2	0.3	0.1	0.1	
哈萨克斯坦	1.2	n.r.	n.a.	0.1 ^{a,b}	n.a.	0.4 ^{a,b}	n.a.	0.2	0.1	0.2	0.2	1.9	2.4	1.4	1.5	0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
吉尔吉斯斯坦	0.4	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.7	1.1	0.5	0.6	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 ⁶ (百万)	2020 (百万)	2020 (百万)
塔吉克斯坦	2.6	0.9	0.4	0.6	1.6	2.6	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.8	1.4	0.8	1.0	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
土库曼斯坦	0.2	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.6	0.9	0.6	0.7	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
乌兹别克斯坦	3.4	n.r.	0.6	1.9	3.4	8.7	0.1	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	4.0	6.8	2.6	2.7	0.1	0.1	<0.1	<0.1
东亚	104.2	n.r.	16.6	16.7	98.6	103.7	0.9	7.5	2.9	6.5	6.1	55.1	106.4	66.8	57.9	2.9	1.9	1.2	0.8	0.8
中国	91.8	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.0	6.6	2.4	6.1	5.8	48.0	94.3	57.8	49.9	2.5	1.6	1.0	0.6	0.6
中国大陆	90.6	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中国台湾省	1.0	0.9	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中国香港特区	n.r.	0.2	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中国澳门特区	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
朝鲜民主主义人民共和国	8.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.4	0.3	<0.1	0.1	1.2	2.2	1.9	1.7	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.
日本	n.a.	n.a.	n.r.	1.3	3.3	7.3	n.a.	0.4	0.2	0.1	0.1	4.2	5.9	5.2	4.4	n.a.	n.a.	0.1	0.1	0.1
蒙古	0.7	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	0.2 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.3	0.5	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
大韩民国	n.r.	n.r.	n.r.	0.6	2.4 ^a	2.8	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	0.2	0.1	1.6	3.3	1.8	1.8	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
东亚 (不包括中国和日本)	10.2	13.5	0.6	1.0	5.6	5.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	3.1	5.9	3.8	3.7	n.a.	n.a.	0.1	0.1	0.1
东南亚	94.4	35.1	10.9	13.7	94.1	99.5	3.6	17.7	11.6	3.4	2.2	25.0	48.0	43.6	43.4	2.0	2.3	1.5	1.4	1.4
文莱达鲁萨兰国	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹			重度粮食不安全人数 ^{1,2}			N中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}			五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数			低出生体重婴儿数量		
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)
柬埔寨	2.1	0.9	0.7	0.6	0.6	0.7	6.2	7.0	0.2	0.6	0.4	<0.1	0.1	<0.1	0.1	0.2	0.5	1.6	1.7	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.5	0.4
印度尼西亚	42.4	17.7	1.8 ^a	n.r.	15.7 ^a	12.5 ^a	15.7 ^a	12.5 ^a	1.9	8.4	5.0	2.0	0.6	<0.1	<0.1	10.0	21.6	19.8	19.4	1.0	1.1	<0.1	<0.1	0.5	0.4
老挝人民民主共和国	n.a.	n.a.	n.a.	0.4	n.a.	2.7	n.a.	2.7	0.1	0.3	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.4	0.5	0.6	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
马来西亚	0.8	n.r.	2.4	2.0	5.4	5.9	5.4	5.9	0.2	0.5	0.5	0.2	0.1	<0.1	<0.1	3.2	5.4	2.6	2.9	n.a.	n.a.	0.1	0.1	0.1	0.1
缅甸	11.8	2.9	n.a.	3.9	n.a.	17.7	n.a.	17.7	0.3 ^e	1.4	1.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.8	2.8	4.9	5.7	0.1	n.a.	0.1	0.1	0.1	0.1
菲律宾	15.2	3.4	n.a.	3.5 ^{a,b}	n.a.	37.8 ^{a,b}	n.a.	37.8 ^{a,b}	0.5	3.9	2.5	0.4	0.3	0.4	0.3	3.4	6.5	4.8	3.7	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
新加坡	n.a.	n.a.	<0.1	0.2	0.2	0.5	n.a.	0.5	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.4	0.7	0.2	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
泰国	7.8	3.3	n.a.	0.6 ^{a,b}	n.a.	3.9 ^{a,b}	n.a.	3.9 ^{a,b}	0.2	0.6	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	5.3	8.9	4.3	3.6	<0.1	0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1
东帝汶	0.3	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
越南	12.3	5.3	n.a.	2.3	n.a.	10.7	n.a.	10.7	0.3	1.9	1.4	0.3	0.7	0.5	0.5	1.5	4.8	4.8	5.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1
南亚	314.8	252.1	244.7	363.4	516.0	812.2	24.4	24.4	24.4	77.0	56.4	5.0	5.7	63.4	130.8	212.2	264.9	212.2	264.9	9.1	10.7	10.2	8.8	10.2	8.8
阿富汗	7.5	11.7	5.0	12.9	15.2	33.6	0.2	33.6	0.2	2.4	2.8	0.3	0.3	0.3	0.3	1.4	3.9	2.5	4.5	n.a.	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
孟加拉国	21.8	17.9	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1.8	n.r.	1.8	6.2	4.2	0.3	0.3	0.3	0.3	2.4	6.2	14.5	18.3	1.0	0.9	0.7	0.7	0.7	0.7
不丹	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
印度	243.9	172.1	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	21.3	53.3	21.3	53.3	37.4	2.7	4.2	33.6	71.4	164.0	203.5	164.0	203.5	5.9	7.2	7.7	6.3 ^b	7.7	6.3 ^b
伊朗伊斯兰共和国	4.6	6.2	7.9	5.3	39.7	35.2	0.3	35.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	11.2	15.6	4.8	6.2	0.4	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
马尔代夫	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
尼泊尔	4.4	1.6	2.9	3.8	8.2	10.9	0.2	10.9	0.2	1.2	0.7	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.5	1.4	2.3	2.8	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
巴基斯坦	29.6	40.9	2.0 ^b	25.0 ^b	30.5 ^b	104.3 ^b	2.3	13.2	2.3	13.2	10.7	1.4	0.7	14.1	31.0	22.7	28.2	22.7	28.2	1.2	1.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
斯里兰卡	2.9	1.7	0.1 ^b	0.3 ^b	1.3 ^b	2.6 ^b	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.8	1.7	1.4	1.2	0.1	n.a.	0.1	0.1	0.1	0.1

表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 ⁶ (百万)	2020 (百万)	
南亚 (不包括印度)	71.0	80.0	39.1	66.9	146.6	239.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30.3	59.9	48.3	61.4	3.2	3.4	2.6	2.5	
西亚	21.3	37.6	25.7	40.9	82.0	115.6	1.0	5.4	5.1	2.5	1.8	46.5	65.3	17.4	21.7	0.9	0.9	0.7	0.7	
亚美尼亚	0.4	n.r.	n.a.	n.r.	n.a.	0.2 ^{a, b}	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.5	0.5	0.2	0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
阿塞拜疆	0.5	n.r.	n.r.	0.1	0.6	1.4	<0.1	0.1	<0.1	0.1	<0.1	1.4	2.0	1.0	1.0	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
巴林	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1 ^f	<0.1 ^f	n.a.	n.a.	0.3	0.4	0.1	0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
塞浦路斯	<0.1	n.r.	n.a.	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.2	0.2	<0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
格鲁吉亚	0.2	n.r.	0.3	0.2	1.2	1.0	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.8	1.0	0.3	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
伊拉克	4.6	6.7	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	0.2	1.0	0.5	0.5	0.3	6.1	10.1	2.3	3.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
以色列	n.r.	n.r.	0.1 ^{a, b}	<0.1 ^b	0.9 ^{a, b}	0.9 ^b	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.1	1.4	0.2	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
约旦	0.3	1.6	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.5	2.7	0.5	1.0	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
科威特	n.r.	n.r.	0.2	0.2	0.5	0.4	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.0	1.3	0.2	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
黎巴嫩	0.3	0.5	n.a.	0.6	n.a.	2.4	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.9	1.1	0.4	0.5	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	
阿曼	0.2	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.6	1.0	0.3	0.4	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	
巴勒斯坦	n.a.	n.a.	n.a.	0.3 ^{a, d}	n.a.	1.5 ^{a, d}	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.7	1.1	0.3	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
卡塔尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.6	1.0	0.1	0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
沙特阿拉伯	0.9	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	0.1 ^g	0.3	0.3	0.3	0.2	7.1	10.3	1.1	1.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
阿拉伯叙利亚共和国	1.2	9.2	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	0.8	0.6	0.5	0.3	3.8	4.6	1.7	2.0	0.1	0.1	n.a.	n.a.	
土耳其	6.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	0.1	0.6	0.3	0.6	0.4	15.3	20.6	5.8	6.6	0.3	0.2	0.2	0.2	
阿拉伯联合酋长国	0.1	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	0.4 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.2	2.5	0.5	0.7	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
也门	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	14.2	28.8	1.1	2.2	3.1	0.1	0.1	1.2	2.5	2.4	3.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	

表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		N中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004–06 (百万)	2022–24 ⁴ (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 ⁶ (百万)	2020 (百万)	2020 (百万)
中亚和南亚	322.7	254.4	245.9	366.3	522.4	825.6	24.6	78.1	57.1	5.5	6.3	71.3	143.2	218.1	271.3	9.3	11.1	10.3	8.9	8.9
东亚和东南亚	198.5	n.r.	27.5	30.3	192.7	203.1	4.4	25.3	14.6	9.9	8.3	80.3	154.6	110.4	101.3	4.9	4.3	2.7	2.2	2.2
西亚和北非	34.3	63.5	48.6	73.5	148.8	206.6	2.5	11.7	10.4	5.6	4.2	80.7	116.5	34.1	43.2	2.1	1.9	1.5	1.5	1.5
拉丁美洲及加勒比	47.2	35.3	41.1	57.2	151.3	179.8	0.6	6.8	5.8	3.9	4.1	91.4	141.4	28.6	34.6	1.8	2.0	1.0	0.9	0.9
加勒比	7.1	7.8	n.a.	11.1	n.a.	23.7	0.1	0.5	0.4	0.2	0.2	5.5	7.6	2.6	3.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
安提瓜和巴布达	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
巴哈马	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
巴巴多斯	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
古巴	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	1.5	2.0	0.6	0.5	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
多米尼克	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
多米尼加共和国	2.0	0.4	2.5 ^a	2.0 ^b	5.7 ^a	5.0 ^b	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.4	2.2	0.5	0.7	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
格林纳达	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
海地	4.3	6.3	n.a.	5.3	n.a.	9.7	0.1	0.3	0.3	<0.1	<0.1	0.5	0.8	1.1	1.4	0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.
牙买加	0.2	0.2	0.7	0.8	1.4	1.6	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.5	0.7	0.1	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
波多黎各	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.0	1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣基茨和尼维斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣卢西亚	n.a.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		N中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	2020 (百万)
圣文森特和格林纳丁斯	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
特立尼达和多巴哥	0.2	0.2	n.a.	0.1 ^a	n.a.	0.4 ^a	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
中美	10.5	9.1	10.6	12.8	48.4	47.5	0.1	3.0	2.6	1.1	1.1	28.5	42.5	4.6	6.8	0.4	0.6	0.4	0.3	0.3
伯利兹	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
哥斯达黎加	0.2	n.r.	<0.1 ^b	0.1 ^b	0.6 ^b	0.8 ^b	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.8	1.2	0.1	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
萨尔瓦多	0.5	0.4	0.9	1.0	2.6	2.9	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.0	1.4	0.2	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
危地马拉	2.5	2.1	2.6	3.9	6.8	8.8	<0.1	0.9	0.8	0.1	0.1	1.7	2.9	0.3	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
洪都拉斯	1.4	1.6	1.3 ^b	1.6 ^a	3.8 ^b	4.4 ^a	<0.1	0.2	0.2	0.1	<0.1	1.1	2.0	0.3	0.5	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
墨西哥	4.2	3.5	4.2 ^{a,b}	3.8 ^a	30.2 ^{a,b}	25.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	22.2	32.3	3.3	4.6	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2
尼加拉瓜	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴拿马	0.5	0.3	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.7	1.1	0.2	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
南部非洲	29.7	18.4	18.5	33.4	78.9	108.6	0.4	3.3	2.8	2.6	2.8	57.4	91.2	21.3	24.7	1.4	1.4	0.6	0.5	0.5
阿根廷	1.4	1.5	2.5	5.6	8.3	15.4	<0.1	0.3	0.3	0.4	0.4	7.7	11.6	2.1	2.7	0.1	n.a.	0.1	<0.1	<0.1
多民族玻利维亚国	2.6	2.7	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	0.2	0.1	0.1	0.1	1.3	2.2	0.7	0.8	0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
巴西	10.5	n.r.	1.5 ^{a,b}	7.1 ^{a,b}	26.8 ^{a,b}	28.5 ^{a,b}	0.4	1.0	1.2	1.1	1.4	27.2	45.7	11.7	11.9	0.6	0.6	0.2	0.2	0.2
智利	0.4	0.5	0.5 ^b	0.7 ^{a,b}	1.9 ^b	3.8 ^{a,b}	n.a.	<0.1	<0.1	0.1	0.1	3.8	5.9	0.4	0.8	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
哥伦比亚	4.6	2.0	2.3 ^b	2.6 ^{a,b}	9.4 ^b	14.6 ^{a,b}	n.a.	0.5	0.4	0.2	0.2	5.7	9.1	2.2	3.2	0.2	n.a.	0.1	0.1	0.1
厄瓜多尔	2.4	2.2	1.0 ^{a,b}	2.1 ^b	3.4 ^{a,b}	6.0 ^b	<0.1	0.4	0.2	0.1	0.1	2.0	3.4	0.7	1.0	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1
圭亚那	<0.1	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	0.2 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004–06 (百万)	2022–24 ⁴ (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2014–16 (百万)	2022–24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	
巴拉圭	0.4	0.4	<0.1 ^b	n.a.	0.5 ^b	n.a.	n.a.	0.1	<0.1	0.1	0.1	0.9	1.5	0.3	0.4	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
秘鲁	5.0	2.3	3.0 ^e	4.9 ^e	9.3 ^e	13.9 ^e	<0.1	0.5	0.3	0.2	0.2	3.6	6.4	1.4	1.9	0.2	0.2	0.1	<0.1	
苏里南	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
乌拉圭	n.r.	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	0.5 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.6	0.9	0.2	0.2	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	
委内瑞拉	2.1	1.7	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.a.	0.4	0.2	0.2	0.2	4.4	4.3	1.5	1.7	n.a.	n.a.	0.1	<0.1	
大洋洲	2.2	3.5	3.5	4.5	9.0	11.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6.9	9.6	1.2	1.8	n.a.	n.a.	0.1	0.1	
澳大利亚和新西兰	n.r.	n.r.	0.8	1.2	3.0	4.6	<0.1 ⁱ	0.1	0.1	0.2	0.4	5.5	7.6	0.5	0.8	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
澳大利亚	n.r.	n.r.	0.7	1.0	2.6	3.7	n.a.	0.1	<0.1	0.2	0.4	4.5	6.2	0.4	0.7	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
新西兰	n.r.	n.r.	0.1	0.2	0.5	0.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.0	1.4	0.1	0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
大洋洲 (不包括澳大利亚和新西兰)	2.0	3.3	2.7	3.2	6.0	7.2	0.1	0.6	0.7	0.2	0.3	1.3	2.0	0.7	1.0	0.1	0.1	0.1	0.1	
美拉尼西亚	2.0	3.2	n.a.	3.2	n.a.	6.9	n.a.	0.6	0.6	0.1	0.2	1.0	1.6	0.6	0.9	0.1	0.1	0.1	0.1	
斐济	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	
新喀里多尼亚	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
巴布亚新几内亚	1.8	3.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.5	0.6	0.1	0.2	0.8	1.2	0.5	0.8	0.1	0.1	<0.1	<0.1	
所罗门群岛	<0.1	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	0.1	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1	
瓦努阿图	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
密克罗尼西亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
基里巴斯	<0.1	<0.1	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
马绍尔群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	
密克罗尼西亚联邦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
瑙鲁	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	
帕劳	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	<0.1 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
波利尼西亚	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
美属萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
库克群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
法属波利尼西亚	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
纽埃	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
萨摩亚	<0.1	<0.1	n.a.	<0.1 ^{a,b}	n.a.	<0.1 ^{a,b}	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	
托克劳 (准成员)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
汤加	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	
图瓦卢	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	
北美及欧洲	n.r.	n.r.	14.2	17.6	96.4	94.3	n.a.	2.5	2.0	5.3	4.7	215.1	250.5	34.0	42.9	n.a.	n.a.	0.9	0.8	
北美	n.r.	n.r.	3.7	4.0	35.9	39.4	<0.1	0.6	0.8	1.9	2.0	96.1	119.2	8.5	12.8	0.5	0.5	0.3	0.3	
百慕大	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
加拿大	n.r.	n.r.	0.2 ^a	0.7 ^b	1.8 ^a	4.0 ^b	n.a.	n.a.	n.a.	0.2	0.2	6.8	8.2	0.6	1.2	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
格陵兰岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
美利坚合众国	n.r.	n.r.	3.5 ^a	3.3 ^a	34.1 ^a	35.3 ^a	<0.1	0.5	0.8	1.7	1.8	89.2	110.9	7.9	11.6	0.5	0.5	0.3	0.3	



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五月龄内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量		
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 ⁶ (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)
欧洲	n.r.	n.r.	10.5	13.6	60.4	54.9	n.a.	1.9	1.2	3.4	2.6	118.0	129.0	25.5	30.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.6	0.5
东欧	n.r.	n.r.	4.2	4.8	32.2	26.2	n.a.	1.1	0.6	1.8	1.2	52.9	59.2	14.0	15.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.3	0.2
白俄罗斯	0.3	n.r.	n.a.	n.r.	n.a.	<0.1 ^a	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.7	1.6	0.4	0.5	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
保加利亚	0.5	n.r.	0.1	0.1	1.1	0.8	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.1	1.2	0.4	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
捷克	n.r.	n.r.	<0.1	0.2	0.6	1.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.9	2.2	0.5	0.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
匈牙利	0.3	n.r.	0.1	0.4	1.1	1.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.1	2.6	0.5	0.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
波兰	n.r.	n.r.	0.7	n.r.	3.4	1.3	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	7.0	9.0	1.8	2.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
摩尔多瓦共和国	1.3	n.r.	<0.1	0.2	0.6	0.8	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.6	0.6	0.2	0.2	<0.1	n.a.	<0.1	n.a.	<0.1	<0.1
罗马尼亚	n.r.	n.r.	1.1	1.3	3.8	3.5	n.a.	0.1	0.1	0.1	<0.1	3.6	5.4	1.0	1.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
俄罗斯联邦	n.r.	n.r.	1.0	n.r.	12.0	4.0 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	0.9	0.7	26.0	27.7	7.3	8.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	0.1
斯洛伐克	0.3	0.2	<0.1	<0.1	0.3	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.9	1.2	0.3	0.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
乌克兰	n.r.	2.7	0.9	2.1	9.1	12.6	n.a.	0.5	0.1	0.5	0.2	8.1	7.7	1.5	1.7	0.1	n.a.	0.1	n.a.	<0.1	<0.1
北欧	n.r.	n.r.	1.8	3.1	6.9	7.9	n.a.	0.2	0.2	0.5	0.4	17.7	20.4	2.7	3.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	0.1
丹麦	n.r.	n.r.	<0.1	0.1	0.3	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.6	0.6	0.2	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
爱沙尼亚	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	0.1	0.1	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
芬兰	n.r.	n.r.	0.1	0.2	0.5	0.7	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.8	1.0	0.1	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
冰岛	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
爱尔兰	n.r.	n.r.	0.2	0.1	0.4	0.3	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.9	1.1	0.1	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
拉脱维亚	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	0.2	0.2	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.4	0.4	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1
立陶宛	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	0.4	0.2	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.6	0.6	0.1	0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1



表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 ⁶ (百万)	2020 (百万)	
挪威	n.r.	n.r.	<0.1	0.3	0.4	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.6	0.8	0.1	0.2	0.1	n.a.	n.a.	<0.1	
瑞典	n.r.	n.r.	<0.1	0.3	0.4	0.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.1	1.3	0.3	0.4	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	
大不列颠及北爱尔兰联合王国	n.r.	n.r.	1.2	2.3	4.1	4.7	<0.1 ^g	0.1	0.1	0.3	0.3	12.4	14.3	1.6	2.0	1.6	n.a.	n.a.	<0.1	
	n.r.	n.r.	2.1	1.9	11.3	8.9	n.a.	0.3	0.2	0.7	0.5	22.8	23.6	4.7	5.3	4.7	n.a.	n.a.	0.1	
南欧	0.3	0.2	0.3	0.2	1.1	0.9	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.4	0.5	0.2	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	
阿尔巴尼亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	
安道尔	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	0.3	0.3	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.5	0.6	0.2	0.2	0.2	<0.1	<0.1	<0.1	
波黑	0.1	n.r.	<0.1	<0.1	0.3	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.8	1.0	0.2	0.2	0.2	n.a.	n.a.	<0.1	
克罗地亚	n.r.	n.r.	0.3	0.2 ^a	1.7	0.7 ^a	n.a.	<0.1	<0.1	0.1	0.1	2.2	2.4	0.3	0.3	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	
希腊	n.r.	n.r.	n.a.	n.r.	n.a.	1.0 ^a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	8.0	8.6	1.7	1.9	1.7	n.a.	n.a.	<0.1	
意大利	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	
马耳他	<0.1	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
黑山	<0.1	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
北马其顿	<0.1	n.r.	<0.1	<0.1	0.3	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.4	0.5	0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	
葡萄牙	n.r.	n.r.	0.4	0.3	1.5	1.2	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	1.6	1.9	0.3	0.3	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	
塞尔维亚	0.2	n.r.	0.2	0.1	1.0	0.8	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	<0.1	1.1	1.3	0.4	0.4	0.4	<0.1	<0.1	<0.1	
斯洛文尼亚	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	0.3	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	n.a.	n.a.	<0.1	
西班牙	n.r.	n.r.	0.5	0.7	3.3	3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.2	6.2	1.3	1.6	1.3	n.a.	n.a.	<0.1	

表 A1.2 (续)

区域/次区域/国家/地区	食物不足人数 ¹		重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		N中度或重度粮食不安全人数 ^{1,2,3}		五岁以下儿童消瘦人数		五岁以下儿童发育迟缓人数		五岁以下儿童超重人数		18岁以上成人肥胖人数		15至49岁女性贫血人数		五个月内婴儿纯母乳喂养养人数		低出生体重婴儿数量	
	2004-06 (百万)	2022-24 ⁴ (百万)	2014-16 (百万)	2022-24 (百万)	2024 ⁵ (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2024 (百万)	2012 (百万)	2022 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 (百万)	2012 (百万)	2023 ⁷ (百万)	2012 (百万)	2020 (百万)	
西欧	n.r.	n.r.	2.4	3.8	10.1	12.0	n.a.	0.2	0.2	0.5	0.5	25.0	25.2	4.1	5.9	n.a.	n.a.	0.1	0.1	
奥地利	n.r.	n.r.	<0.1	0.1	0.5	0.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.0	1.1	0.3	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
比利时	n.r.	n.r.	n.a.	0.3	n.a.	0.9	<0.1 ^g	<0.1	<0.1	<0.1	1.6	1.9	0.3	0.3	0.4	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
法国	n.r.	n.r.	1.0	1.8	4.4	5.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5.8	5.0	1.1	1.1	1.8	n.a.	n.a.	0.1	0.1	
德国	n.r.	n.r.	0.8	1.0	3.3	3.4	n.a.	0.1	0.1	0.1	13.9	14.2	1.6	1.6	2.3	n.a.	n.a.	<0.1	0.1	
卢森堡	n.r.	n.r.	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
荷兰王国	n.r.	n.r.	0.3	0.5	1.0	1.4	n.a.	<0.1	<0.1	<0.1	1.8	2.1	0.5	0.5	0.6	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	
瑞士	n.r.	n.r.	0.1	<0.1	0.4	0.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.8	0.9	0.2	0.2	0.3	n.a.	n.a.	<0.1	<0.1	



注：

n.a.=无数据；n.r.=未报告数据。就食物不足人口数量而言，这是因为发生率低于2.5%；-=不适用。<0.1=少于10万人。

1. 食物不足和粮食不安全相关统计数据由粮农组织负责。如人口覆盖率超过50%，则提供区域估计数据。为减少误差幅度，估计数据为三年平均值。
2. 粮农组织估计的家中至少有一名成人处于粮食不安全状态的人口数。
3. 国家一级估计结果仅限于提供了国家官方数据的国家（见注释b），或在相关国家主管部门不反对的情况下，由粮农组织通过盖洛普®世界民意调查收集的数据临时估计得出。请注意，同意发布并不一定意味着相关国家主管部门已对估计值进行验证，且估计值可能会随着合适的国家官方数据的出台而进行调整。全球、区域和次区域合计数据汇总了从近150个国家收集的数据。

4. 用于计算三年平均值的数值是基于2022年至2024年点估计值的估计数据。
5. 汇总估计值为2024年的模型预测值。国家估计值采用2017年至2024年间最新数据。
6. 如人口覆盖率超过50%，则提供汇总估计值。国家估计值采用2005年至2012年间最新数据。
7. 如人口覆盖率超过50%，则提供汇总估计值。国家估计值采用2017年至2024年间最新数据。
* 北非的粮食不安全估计值未反映苏丹2018年之后的最新数据。

- a. 基于国家官方数据。
- b. 对于没有国家官方数据的年份，采用粮农组织数据推测估计值。详见**附件B**。
- c. 不包括提格雷地区。
- d. 巴勒斯坦缺少2022年和2023年更新数据。2024年估计值中不包括加沙地带，仅反映西岸和东耶路撒冷可能存在的情况。
- e. 估计结果由粮农组织通过盖洛普®世界民意调查收集的数据（方法见**附件B**）临时估计得出，并将很快进行修订，因为国家统计信息中心（INET）已按各国国情对粮食不安全体验分级模块做了调整，目前正通过全国家庭调查收集粮食不安全体验分级数据，涵盖2025年。
- f. 最新输入数据多数来自2000年之前，请谨慎解读。
- g. 该估计值已进行调整，因为最初的估计未涵盖完整年龄范围，或者数据来源仅能代表农村地区。
- h. 联合国儿童基金会-世界卫生组织的低出生体重估计值通过适用于所有国家的标准方法得出，以确保可比性，并非印度政府的官方统计数据。印度低出生体重发生率的最新官方国家数据为18.2%，来自2019-2021年的第五次全国家庭健康调查，被用作联合国儿童基金会-世界卫生组织全球估计模型的基础，以支持跨国比较。
- i. 澳大利亚和新西兰的消瘦估计值采用混合效应模型得出，其中次区域作为固定效应。⁴⁵只有澳大利亚的数据可用，因此无法计算置信区间。模型选择基于最佳拟合。

资料来源：食物不足和粮食不安全数据来自粮农组织。2025。粮农组织统计数据数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0；发育迟缓、消瘦和超重数据来自联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行。2025。《联合国儿童基金会、世界卫生组织/世界银行儿童营养不良联合估计——水平和趋势（2025年5月版）》。[2025年4月4日引用]。<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>；纯母乳喂养数据来自联合国儿童基金会。2024。婴幼儿喂养。参见：联合国儿童基金会。[2025年4月6日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>；低出生体重数据来自联合国儿童基金会和世界卫生组织。2023。《低出生体重联合估计（2023年版）》。[2023年7月12日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>；<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>；<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>；贫血数据来自世界卫生组织。2025。《世界卫生组织全球贫血估计（2025年版）》。<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia-in-women-and-children>；成人肥胖数据来自世界卫生组织。2024。全球卫生观察站数据库：成人肥胖发生率，BMI≥30，年龄标准化数据。各国估计数据。[2024年7月24日访问]。[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-(age-standardized-estimate)-(-))。许可：CC-BY-4.0。

表 A1.3 2024 年按城市化程度分列的中度或重度粮食不安全发生率和仅重度粮食不安全发生率

	重度粮食不安全发生率			中度或重度粮食不安全发生率		
	农村	城郊 (%)	城市	农村	城郊 (%)	城市
全球	11.5	11.0	8.1	32.0	28.6	23.9
非洲	24.1	22.2	20.6	62.8	58.6	55.7
北非	12.7	12.2	12.3	39.2	32.8	34.7
撒哈拉以南非洲	25.3	24.4	23.4	65.3	64.2	62.9
东非	25.5	24.3	24.5	67.0	64.5	62.6
中部非洲	38.1	42.3	34.1	80.0	79.0	75.0
南部非洲	15.0	8.9	9.5	34.6	23.3	23.9
西非	20.7	21.0	19.5	60.8	65.3	63.6
亚洲	9.2	10.4	6.6	26.3	25.8	19.2
中亚	1.9	3.1	3.2	14.4	18.1	15.1
东亚	1.3	1.2	0.7	11.8	5.0	5.3
东南亚	2.4	2.1	1.6	17.4	15.4	11.3
南亚	18.5	19.1	13.5	40.9	42.1	33.3
西亚	15.6	16.5	10.7	42.3	45.0	31.6
西亚及北非	14.3	14.2	11.4	40.8	38.6	33.0
拉丁美洲及加勒比	8.9	9.3	6.7	27.9	27.3	23.2
加勒比	27.0	27.0	23.4	55.4	55.3	49.7
拉丁美洲	7.8	7.3	5.7	26.3	24.2	21.6
中美	9.6	8.9	4.8	32.2	28.9	21.2
南美	6.9	6.6	6.1	23.3	22.0	21.7
大洋洲	14.9	10.3	4.8	36.3	28.1	17.4
北美及欧洲	1.4	1.6	1.6	7.6	7.8	9.0
欧洲	1.6	2.0	1.6	6.9	7.2	7.0
东欧	1.6	1.3	1.1	8.6	8.6	8.2
北欧	2.3	5.3	3.3	6.7	9.6	6.6
南欧	1.3	0.8	1.3	5.5	4.1	5.6
西欧	1.7	2.3	1.7	5.4	6.6	6.3
北美	1.0	0.8	1.5	9.2	8.9	12.9
国家收入组别						
低收入国家	24.5	27.4	24.5	65.6	66.8	61.6
中等偏下收入国家	19.6	17.6	14.6	47.4	42.4	38.0
中等偏上收入国家	3.4	2.5	2.6	16.7	10.4	12.4
高收入国家	1.7	1.7	1.7	7.5	7.4	8.0

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

表 A1.4 2024 年成年男性和女性中度或重度粮食不安全发生率和仅重度粮食不安全发生率

	重度粮食不安全发生率		中度或重度粮食不安全发生率	
	男性	女性	男性	女性
	(%)		(%)	
全球	8.6	9.4	24.2	26.1
非洲	21.0	22.3	57.1	58.2
北非	11.6	12.8	35.2	33.7
撒哈拉以南非洲	23.4	24.6	62.7	64.2
东非	24.2	25.3	63.9	66.1
中部非洲	35.1	38.6	75.4	78.9
南部非洲	10.5	10.5	25.8	26.2
西非	20.1	20.5	63.1	63.4
亚洲	7.8	8.7	21.2	23.1
中亚	2.8	3.0	16.1	15.9
东亚	1.1	0.9	6.8	5.5
东南亚	2.0	1.8	13.4	13.9
南亚	15.3	18.1	35.1	41.0
西亚	12.9	13.0	35.3	37.5
西亚及北非	12.3	12.9	35.2	35.7
拉丁美洲及加勒比	6.9	8.2	22.1	27.4
加勒比	23.5	25.7	49.8	53.5
拉丁美洲	5.7	7.0	20.1	25.6
中美	6.3	7.5	22.3	28.8
南美	5.5	6.8	19.2	24.2
大洋洲	8.8	8.7	23.6	25.8
北美及欧洲	1.8	1.7	7.3	8.9
欧洲	2.1	1.9	6.7	7.3
东欧	1.2	1.3	6.9	9.2
北欧	3.8	2.7	8.2	7.1
南欧	0.9	1.3	4.5	5.6
西欧	1.9	1.9	6.2	6.1
北美	0.9	1.4	8.6	12.7

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

表 A1.5 2017 - 2024 年健康膳食成本

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021 (每人每日购买力平价美元)	2023	2024
全球	3.14	3.30	3.60	4.30	4.46
低收入国家	2.99	3.07	3.47	4.12	4.41
中等偏下收入国家	3.20	3.33	3.68	4.33	4.48
中等偏上收入国家	3.38	3.57	3.88	4.68	4.83
高收入国家	2.99	3.16	3.40	4.08	4.22
非洲	3.10	3.21	3.52	4.18	4.41
北非	3.36	3.46	3.65	4.51	4.76
阿尔及利亚	4.10	4.18	4.47	5.41	5.53
埃及	3.81	3.98	4.01	5.96	6.38 ^b
利比亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
摩洛哥	2.63	2.47	2.76	3.45	3.54
苏丹	2.59	2.87	3.03	2.94 ^b	3.32 ^b
突尼斯	3.66	3.79	3.97	4.77	5.02
撒哈拉以南非洲	3.07	3.18	3.51	4.15	4.37
东非*	3.11	3.23	3.51	4.18	4.48
布隆迪	3.40	3.10	3.54	4.50	4.55
科摩罗	4.61	4.54	4.48	4.93 ^a	5.14 ^a
吉布提	2.97	3.10	3.40	4.06	4.20 ^b
厄立特里亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
埃塞俄比亚	2.94	3.27	3.88	4.41	4.78 ^b
肯尼亚	2.56	2.83	3.42	4.10	4.26
马达加斯加	3.08	3.21	3.34	3.87	3.96 ^b
马拉维	2.38	2.77	3.43	4.29	4.64
毛里求斯	3.38	3.46	3.77	4.42	4.72
莫桑比克	2.74	2.77	3.23	3.81	4.14 ^b
卢旺达	3.05	2.98	3.31	4.59	4.52
塞舌尔	3.53	3.53	3.79	4.22	4.31
索马里	3.61	3.98	4.08	4.65 ^a	4.47 ^a
南苏丹	3.13	3.55 ^a	3.90	5.33 ^a	8.39 ^a
乌干达	3.12	2.93	2.95	3.68	3.65
坦桑尼亚联合共和国	2.14	2.45	2.79	3.32	3.37
赞比亚	2.73	2.88	3.28	3.81	3.99 ^b
津巴布韦	3.54	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
中部非洲	3.12	3.25	3.64	4.24	4.39
安哥拉	3.18	3.43	4.11	4.72	5.00
喀麦隆	2.60	2.90	3.41	4.20	4.38 ^b
中非共和国	2.95	3.22	3.63	4.08	4.21 ^b
乍得	2.82	2.80	3.04	3.77	3.94
刚果	3.04	3.24	3.74	4.33	4.43 ^b
刚果民主共和国	4.27	3.44	3.11	3.55 ^a	3.46 ^a



表 A1.5 (续)

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021	2023	2024
(每人每日购买力平价美元)					
赤道几内亚	3.70	3.81	4.07	4.62 ^b	4.79 ^b
加蓬	3.24	3.44	3.81	4.45	4.64
圣多美和普林西比	2.31	2.98	3.80	4.43	4.64 ^b
南部非洲	3.24	3.28	3.64	4.27	4.44
博茨瓦纳	3.01	3.04	3.41	4.01	4.21
斯威士兰	3.36	3.33	3.62	4.09 ^a	4.21 ^a
莱索托	3.59	3.74	4.31	4.96	5.24
纳米比亚	3.26	3.33	3.75	4.50	4.67
南非	3.00	2.94	3.14	3.76	3.89
西非	2.95	3.06	3.39	4.01	4.21
贝宁	2.85	2.89	3.07	3.30	3.39 ^b
布基纳法索	2.77	2.72	2.97	3.55	3.73
佛得角	3.16	2.86	2.92	3.69	3.81 ^b
科特迪瓦	2.66	2.66	2.91	3.45	3.58
冈比亚	2.69	2.98	3.45	4.13	4.43 ^b
加纳	3.54	3.48	3.50	4.29	4.49
几内亚	2.59	3.05	3.72	4.65	5.10
几内亚比绍	3.01	3.14	3.45	3.98 ^b	4.09 ^b
利比里亚	3.24	3.51	3.67	4.17 ^b	4.52 ^b
马里	2.97	2.97	3.16	3.72	3.86
毛里塔尼亚	3.86	4.02	4.43	5.28	5.40 ^b
尼日尔	3.25	3.34	4.02	4.68	4.98
尼日利亚	2.78	3.16	3.76	4.39	4.72 ^b
塞内加尔	2.65	2.79	3.04	3.63	3.73 ^b
塞拉利昂	2.64	2.76	3.08	3.74	3.84
多哥	2.54	2.65	3.12	3.58	3.76 ^b
亚洲	3.21	3.36	3.72	4.31	4.43
中亚	3.11	3.10	3.38	3.81	3.78
哈萨克斯坦	2.12	2.28	2.59	3.02	3.06
吉尔吉斯斯坦	3.23	2.94	3.36	3.77	3.76 ^b
塔吉克斯坦	2.99	3.17	3.53	3.68 ^a	3.62 ^a
土库曼斯坦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
乌兹别克斯坦	4.11	4.00	4.06	4.78	4.67
东亚	4.08	4.36	4.89	5.74	5.95
中国大陆	2.80	3.00	3.13	3.53	3.60
中国台湾省	4.00	n.a.	4.95	n.a.	n.a.
中国香港特区	3.33	3.78	4.20	4.77	4.81
中国澳门特区	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
朝鲜民主主义人民共和国	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.



表 A1.5 (续)

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021	2023	2024
	(每人每日购买力平价美元)				
日本	5.48	5.57	5.98	7.29	7.62
蒙古	4.11	4.56	5.55	6.74	7.02
大韩民国	4.73	4.90	5.55	6.39	6.68
东南亚	3.53	3.72	3.97	4.52	4.63
文莱达鲁萨兰国	4.11	4.36	4.85	5.67	5.89
柬埔寨	3.55	3.68	3.95	4.47	4.60 ^b
印度尼西亚	3.61	3.68	4.00	4.63	4.75 ^b
老挝人民民主共和国	3.74	3.91	4.33	5.07	5.19
马来西亚	3.10	3.30	3.52	4.15	4.27
缅甸	3.56	3.93	3.64	3.72 ^a	3.49 ^a
菲律宾	3.26	3.47	3.73	4.21	4.39
新加坡	2.78	2.92	3.09	3.46	3.52
泰国	4.27	4.50	4.75	5.46	5.65 ^b
东帝汶	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
越南	3.27	3.47	3.88	4.35	4.49
南亚	3.32	3.43	3.79	4.41	4.57
阿富汗	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
孟加拉国	3.09	3.40	3.83	4.33	4.49
不丹	4.14	4.44	5.14	5.69	5.96
印度	2.77	3.01	3.40	3.86	4.07
伊朗伊斯兰共和国	3.01	3.35	3.37	4.46	4.39 ^b
马尔代夫	3.36	3.28	3.39	4.01	4.30
尼泊尔	3.35	3.36	3.62	4.01	4.20 ^b
巴基斯坦	2.97	2.95	3.30	4.08	3.95
斯里兰卡	3.86	3.70	4.27	4.89	5.16
西亚	2.66	2.85	3.16	3.81	3.92
亚美尼亚	3.22	3.44	3.80	4.33	4.35
阿塞拜疆	2.90	3.10	3.44	4.13	4.20
巴林	3.04	3.30	3.25	4.12	4.33
塞浦路斯	2.89	3.04	3.10	3.65	3.82
格鲁吉亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
伊拉克	3.32	3.50	3.42	3.97	4.10 ^b
以色列	2.51	2.60	2.75	3.23	3.41
约旦	2.88	2.94	2.99	3.28	3.37 ^b
科威特	2.13	2.19	2.46	2.93	3.09
黎巴嫩	1.71	1.88	3.71	6.46 ^b	6.25 ^b
阿曼	2.29	2.49	2.45	2.87	3.03 ^b
巴勒斯坦	2.52	2.76	2.72	3.16	3.33 ^b
卡塔尔	2.32	2.45	2.35	2.58	2.66
沙特阿拉伯	2.46	2.48	2.62	2.96	3.02
阿拉伯叙利亚共和国	2.50	2.61	5.01	5.61 ^a	5.77 ^a

表 A1.5 (续)

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021	2023	2024
	(每人每日购买力平价美元)				
土耳其	3.45	3.88	3.80	4.65	4.77
阿拉伯联合酋长国	2.46	2.87	2.66	3.11	3.22 ^b
也门	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
拉丁美洲及加勒比	3.58	3.78	4.16	4.97	5.16
加勒比	3.79	4.04	4.42	5.24	5.48
安提瓜和巴布达	3.77	4.38	4.92	5.80	5.90 ^b
阿鲁巴	3.38	3.79	4.00	4.82 ^a	5.00 ^a
巴哈马	4.20	4.12	4.28	5.25	5.54 ^b
巴巴多斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
英属维尔京群岛	3.50	3.64	3.94	5.05 ^a	5.23 ^a
古巴	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
开曼群岛	3.50	3.61	4.09	4.61 ^a	4.70 ^a
库拉索岛	2.95	3.35	4.00	5.01 ^a	5.54 ^a
多米尼克	4.28	4.75	5.26	6.08	6.36 ^b
多米尼加共和国	3.39	3.74	4.41	5.21	5.40
格林纳达	4.43	4.44	4.59	5.58	5.83 ^b
海地	3.93	4.28	4.88	5.53	6.21 ^b
牙买加	4.88	4.83	4.90	5.83	6.02
波多黎各	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣基茨和尼维斯	3.37	3.65	3.95	4.84	5.04 ^b
圣卢西亚	3.60	4.03	4.57	5.22	5.16 ^b
圣文森特和格林纳丁斯	4.30	4.48	4.87	6.03	6.43
圣马丁(荷属部分)	4.43	4.67	4.82	5.06 ^a	5.17 ^a
特立尼达和多巴哥	3.72	3.93	4.43	5.35	5.56
特克斯和凯科斯群岛	2.80	2.99	3.27	3.88	4.05
中美	3.35	3.46	3.71	4.51	4.69
伯利兹	2.56	2.90	3.52	4.32	4.54
哥斯达黎加	3.54	3.67	3.70	4.52	4.62
萨尔瓦多	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
危地马拉	2.88	3.45	4.01	4.78	5.03
洪都拉斯	3.69	3.64	3.81	4.64	4.75
墨西哥	2.90	2.98	3.27	4.20	4.41
尼加拉瓜	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
巴拿马	4.19	3.78	3.63	4.20	4.34
南美**	3.41	3.60	4.03	4.85	4.98
阿根廷	3.26	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
多民族玻利维亚国	3.62	3.75	3.96	4.57	4.82
巴西	3.15	3.39	3.97	4.55	4.69
智利	3.38	3.66	3.87	5.04	5.22
哥伦比亚	2.84	2.95	3.30	4.69	4.67
厄瓜多尔	2.50	2.63	2.91	3.43	3.56

表 A1.5 (续)

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021	2023	2024
	(每人每日购买力平价美元)				
圭亚那	4.62	5.06	5.90	6.64	6.83
巴拉圭	3.74	3.71	3.95	4.71	5.04
秘鲁	3.25	3.24	3.50	4.30	4.34
苏里南	4.40	4.67	5.44	6.40	6.16
乌拉圭	2.78	3.08	3.65	4.29	4.41
委内瑞拉	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
大洋洲	2.73	2.84	3.09	3.75	3.86
美属萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
澳大利亚	2.33	2.40	2.61	3.10	3.20
库克群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
斐济	3.20	3.41	3.81	4.58	4.82 ^b
法属波利尼西亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
基里巴斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
马绍尔群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
密克罗尼西亚联邦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
瑙鲁	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
新喀里多尼亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
新西兰	2.65	2.70	2.86	3.56	3.56
纽埃	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
帕劳	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴布亚新几内亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
所罗门群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
托克劳 (准成员)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
汤加	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
图瓦卢	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
瓦努阿图	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
北美及欧洲	2.77	2.96	3.14	3.90	4.02
北美	2.71	2.84	3.14	3.75	3.85
百慕大	2.88	3.12	3.55	4.23 ^a	4.39 ^a
加拿大	3.08	3.19	3.52	4.27	4.39
格陵兰岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
美利坚合众国	2.17	2.20	2.36	2.76	2.79
欧洲	2.77	2.97	3.14	3.91	4.03
东欧	2.83	3.06	3.25	4.05	4.18
白俄罗斯	3.13	3.19	3.30	3.72	3.83
保加利亚	3.39	3.67	3.93	5.16	5.32
捷克	2.81	2.97	2.90	3.65	3.58
匈牙利	3.36	3.60	3.68	5.08	5.08
波兰	2.95	3.25	3.35	4.04	4.14
摩尔多瓦共和国	2.34	2.65	3.08	3.56	3.69

表 A1.5 (续)

区域/次区域/国家/地区	健康膳食成本				
	2017	2019	2021	2023	2024
	(每人每日购买力平价美元)				
罗马尼亚	2.79	3.03	3.22	3.93	4.39
俄罗斯联邦	2.25	2.45	2.77	3.17 ^a	3.29 ^a
斯洛伐克	2.46	2.69	3.01	4.14	4.25
乌克兰	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
北欧	2.62	2.77	2.90	3.58	3.68
丹麦	2.20	2.34	2.49	2.94	3.03
爱沙尼亚	3.14	3.35	3.34	4.21	4.32
芬兰	2.53	2.72	2.87	3.52	3.57
冰岛	2.37	2.52	2.77	3.21	3.29
爱尔兰	2.33	2.30	2.29	2.74	2.83
拉脱维亚	3.04	3.19	3.55	4.51	4.72
立陶宛	2.85	3.04	3.12	3.97	4.03
挪威	3.32	3.53	3.63	4.33	4.55
瑞典	2.71	2.91	3.06	3.83	3.89
大不列颠及北爱尔兰联合王国	1.70	1.83	1.90	2.50	2.56
南欧	3.11	3.35	3.53	4.49	4.63
阿尔巴尼亚	3.04	3.32	3.49	4.58	4.77
安道尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
波黑	4.07	4.34	4.54	5.95	6.15
克罗地亚	3.31	3.44	3.71	4.52	4.70 ^b
希腊	2.93	3.10	3.25	4.16	4.31
意大利	2.74	3.01	3.17	3.96	4.14
马耳他	3.35	3.75	3.79	4.66	4.89 ^b
黑山	3.21	3.49	3.63	4.74	4.78
北马其顿	3.29	3.48	3.84	4.74	4.85
葡萄牙	2.64	2.85	2.99	3.82	3.93
塞尔维亚	3.56	3.84	4.01	5.19	5.28
斯洛文尼亚	2.60	2.85	3.01	3.72	3.81
西班牙	2.53	2.70	2.94	3.83	3.98
西欧	2.33	2.52	2.65	3.24	3.31
奥地利	2.06	2.19	2.42	2.91	2.99
比利时	2.00	2.16	2.26	2.77	2.81
法国	2.58	2.83	2.96	3.67	3.75
德国	2.64	2.87	3.10	3.89	4.00
卢森堡	2.46	2.62	2.65	3.27	3.37
荷兰王国	2.21	2.39	2.54	3.13	3.17
瑞士	2.39	2.55	2.63	3.01	3.07

注：PPP=购买力平价。n.a.=无数据；n.r.=因数据不足或不可靠而未报告数据。2021年健康膳食成本依据世界银行负责协调的国际比较项目提供的详细食品价格数据估算得出；其他年份的成本数值则采用粮农组织统计数据库中的食品消费价格指数和世界银行的世界发展指标购买力平价换算系数对2021年的估算值进行更新得出。粮农组织统计数据库数据还显示了以当地货币单位计算的健康膳食成本。^a 对于数据缺失三年或更长时间的国家，采用粮农组织的方法估算购买力平价。^b 2023年和2024年的购买力平价采用世界银行的世界发展指标外推法估算。^{*} 包括津巴布韦。^{**} 包括阿根廷。

资料来源：粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。

许可：CC-BY-4.0。

表 A1.6 2017 – 2024 年健康膳食可负担性

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021 (%)	2023	2024	2017	2019	2021 (百万)	2023	2024
全球	38.4	35.4	34.5	32.8	31.9	2 934.2	2 762.1	2 746.7	2 653.4	2 604.6
低收入国家	72.4	70.3	71.6	71.3	72.0	452.0	464.2	499.8	525.4	544.7
中等偏下收入国家	56.2	51.7	51.9	48.2	46.6	1 601.0	1 514.4	1 560.6	1 485.5	1 452.9
中等偏上收入国家	29.2	25.5	22.2	20.6	19.4	804.0	713.5	624.6	581.8	551.2
高收入国家	7.7	6.9	6.0	6.1	5.8	107.1	96.5	83.4	86.0	82.7
非洲	65.3	64.1	64.7	66.2	66.6	837.3	864.0	915.1	979.6	1 008.9
北非	37.3	37.6	32.6	39.4	41.3	90.5	94.6	84.9	105.9	112.4
阿尔及利亚	18.8	17.5	19.6	21.1	20.2	7.8	7.6	8.8	9.7	9.4
埃及	52.7	49.1	42.0	55.2	56.8	54.6	52.8	46.6	63.3	66.2
利比亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
摩洛哥	13.2	11.9	12.2	14.0	13.6	4.7	4.3	4.5	5.3	5.2
苏丹	46.4	57.8	45.2	47.0	54.2	19.8	26.3	21.7	23.5	27.4
突尼斯	7.7	6.9	7.3	8.1	8.2	0.9	0.8	0.9	1.0	1.0
撒哈拉以南非洲	71.8	70.2	72.0	72.1	72.1	746.7	769.3	830.2	873.7	896.5
东非*	73.9	72.4	73.8	73.2	73.0	307.7	318.0	341.9	357.1	365.5
布隆迪	90.0	87.7	88.9	91.1	90.9	10.4	10.7	11.5	12.5	12.8
科摩罗	63.9	63.9	63.7	63.5	62.9	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
吉布提	56.7	54.9	55.0	55.3	53.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
厄立特里亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
埃塞俄比亚	62.2	57.3	57.9	53.4	54.2	68.2	66.4	70.8	68.7	71.6
肯尼亚	69.3	71.7	77.6	77.6	77.0	34.1	36.7	41.3	42.9	43.5
马达加斯加	93.0	92.9	93.8	93.9	93.6	24.9	26.2	27.9	29.3	29.9
马拉维	84.0	86.5	88.3	90.4	91.5	15.1	16.5	17.7	19.1	19.8
毛里求斯	14.7	13.1	17.5	15.8	15.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
莫桑比克	84.4	86.0	88.9	88.9	89.3	23.8	25.7	28.2	29.9	30.9
卢旺达	79.8	74.4	74.1	78.1	75.3	9.7	9.5	9.9	10.9	10.7
塞舌尔	40.0	36.5	39.4	44.3	42.7	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1
索马里	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
南苏丹	89.0	90.4	91.9	94.2	97.8	9.1	9.4	10.0	10.8	11.7
乌干达	74.4	72.2	71.5	73.8	71.3	29.9	31.1	32.8	35.9	35.6



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021 (%)	2023	2024	2017	2019	2021 (百万)	2023	2024
坦桑尼亚联合共和国	75.7	74.4	74.5	74.9	73.8	42.1	44.0	46.8	49.9	50.6
赞比亚	77.8	78.9	81.3	81.8	82.1	13.6	14.6	15.9	17.0	17.5
津巴布韦	75.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	11.2	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
中部非洲	78.2	76.6	78.2	78.1	78.0	133.8	139.6	151.6	161.0	166.1
安哥拉	60.7	64.2	69.8	70.8	71.4	18.4	20.8	24.1	26.0	27.1
喀麦隆	52.6	52.6	54.5	56.8	56.8	12.7	13.4	14.7	16.1	16.5
中非共和国	86.9	85.6	86.4	86.9	87.2	4.2	4.2	4.4	4.5	4.6
乍得	64.2	58.2	60.2	63.4	64.1	10.0	9.7	10.7	12.2	13.0
刚果	74.3	74.9	78.4	78.8	78.4	4.0	4.2	4.6	4.9	5.0
刚果民主共和国	94.8	91.6	91.5	89.6	89.1	82.5	85.1	90.7	94.8	97.3
赤道几内亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
加蓬	31.7	33.0	36.1	37.2	37.1	0.7	0.7	0.9	0.9	0.9
圣多美和普林西比	48.9	48.5	49.0	52.7	53.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
南部非洲	61.2	60.7	61.6	62.0	62.0	40.2	41.2	43.2	44.8	45.3
博茨瓦纳	62.8	60.7	60.7	60.1	59.9	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5
斯威士兰	68.9	67.0	65.3	64.7	63.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
莱索托	70.7	72.6	76.8	77.2	77.5	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8
纳米比亚	57.7	58.4	59.6	57.5	57.3	1.4	1.5	1.7	1.7	1.7
南非	60.8	60.2	61.1	61.7	61.7	35.0	35.9	37.6	39.0	39.5
西非	68.4	66.5	68.9	69.7	70.0	265.1	270.5	293.4	310.8	319.6
贝宁	78.5	63.3	60.3	54.7	53.4	9.5	8.1	8.1	7.7	7.7
布基纳法索	66.2	60.2	60.7	63.0	63.4	13.2	12.6	13.3	14.5	14.9
佛得角	29.6	26.8	33.0	30.5	29.4	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
科特迪瓦	56.2	47.4	50.3	49.7	48.4	15.0	13.4	14.9	15.5	15.5
冈比亚	43.0	41.3	44.6	45.9	46.7	1.0	1.0	1.1	1.2	1.3
加纳	65.9	63.5	63.5	66.3	66.5	19.8	19.9	20.7	22.4	22.9
几内亚	44.4	43.4	43.9	47.2	50.0	5.5	5.7	6.0	6.8	7.4
几内亚比绍	63.8	60.1	65.0	65.3	64.0	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4
利比里亚	66.5	68.9	67.4	62.2	63.4	3.2	3.5	3.5	3.4	3.6
马里	57.0	49.6	57.7	60.6	60.9	11.3	10.4	12.9	14.4	14.9



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021 (%)	2023	2024	2017	2019	2021 (百万)	2023	2024
毛里塔尼亚	51.7	52.2	56.1	56.1	55.2	2.2	2.3	2.7	2.8	2.9
尼日尔	86.1	83.5	87.0	86.6	86.3	18.5	19.2	21.3	22.7	23.3
尼日利亚	73.2	74.8	77.5	78.3	79.3	146.6	156.7	169.3	178.4	184.5
塞内加尔	54.1	47.4	47.6	49.4	46.8	8.4	7.7	8.2	8.9	8.7
塞拉利昂	61.3	57.2	60.9	64.1	62.9	4.5	4.4	4.9	5.4	5.4
多哥	63.6	51.6	55.1	54.0	53.8	5.1	4.4	4.9	5.0	5.1
亚洲	39.9	35.3	33.2	29.8	28.1	1 825.7	1 640.2	1 568.4	1 423.5	1 348.6
中亚	21.0	17.6	16.9	15.6	14.0	15.2	13.2	13.2	12.6	11.5
哈萨克斯坦	9.3	6.9	5.1	5.1	4.5	1.7	1.3	1.0	1.0	0.9
吉尔吉斯斯坦	41.0	31.2	36.7	33.8	30.4	2.5	2.0	2.5	2.4	2.2
塔吉克斯坦	36.0	32.3	29.8	25.9	24.3	3.3	3.1	3.0	2.7	2.6
土库曼斯坦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
乌兹别克斯坦	19.7	16.9	16.1	15.0	13.2	6.3	5.6	5.5	5.4	4.8
东亚	26.5	20.9	14.6	13.0	11.6	438.2	348.4	243.4	215.7	192.2
中国	28.8	22.6	15.4	13.6	12.1	415.7	329.1	224.1	198.5	175.7
中国大陆	29.2	22.9	15.5	13.8	12.2	412.0	325.9	221.4	196.0	173.4
中国台湾省	5.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中国香港特区	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中国澳门特区	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
朝鲜民主主义人民共和国	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
日本	7.2	7.2	8.0	7.5	7.2	9.1	9.1	10.0	9.3	8.9
蒙古	28.6	23.4	22.5	19.1	18.3	0.9	0.8	0.8	0.7	0.6
大韩民国	10.2	6.7	5.2	4.5	4.2	5.3	3.5	2.7	2.3	2.2
东南亚	37.5	35.0	36.9	34.5	32.7	246.0	234.3	250.8	238.2	227.6
文莱达鲁萨兰国	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
柬埔寨	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
印度尼西亚	49.3	46.9	46.8	45.7	43.5	131.9	127.8	129.5	128.6	123.4
老挝人民民主共和国	58.5	56.2	57.3	57.6	56.2	4.1	4.1	4.3	4.4	4.4
马来西亚	4.2	2.8	2.9	1.9	1.6	1.4	0.9	1.0	0.7	0.6
缅甸	45.4	41.1	52.1	43.2	38.0	23.6	21.6	27.8	23.4	20.7
菲律宾	46.6	44.1	49.8	45.4	44.0	50.4	48.8	56.3	52.2	51.0



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021 (%)	2023	2024	2017	2019	2021 (百万)	2023	2024
新加坡	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
泰国	22.8	21.4	19.9	17.4	16.8	16.3	15.3	14.3	12.5	12.0
东帝汶	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
越南	12.1	9.3	10.5	9.5	8.8	11.5	9.0	10.4	9.5	8.9
南亚	56.7	51.1	50.4	44.2	41.7	1 086.7	1 002.9	1 009.1	903.6	861.5
阿富汗	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
孟加拉国	65.7	59.2	52.6	46.5	44.4	106.6	97.7	88.3	79.8	77.1
不丹	29.4	18.4	22.3	5.0	4.5	0.2	0.1	0.2	<0.1	<0.1
印度	59.2	52.1	51.6	42.9	40.4	804.9	723.1	729.4	617.2	586.5
伊朗伊斯兰共和国	7.7	14.6	14.9	15.8	14.0	6.6	12.7	13.2	14.3	12.8
马尔代夫	4.7	2.0	2.7	1.3	1.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
尼泊尔	33.2	25.6	24.4	20.4	20.1	9.3	7.3	7.2	6.1	5.9
巴基斯坦	58.6	58.7	59.4	63.8	60.3	130.9	135.5	142.2	157.9	151.4
斯里兰卡	36.0	31.9	37.5	43.5	42.9	7.9	7.2	8.5	10.0	9.9
西亚	14.4	14.6	17.7	17.5	18.0	39.5	41.5	51.8	53.3	55.7
亚美尼亚	49.4	53.3	54.4	50.3	65.1	1.4	1.5	1.6	1.5	1.9
阿塞拜疆	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
巴林	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
塞浦路斯	4.0	2.5	2.3	1.8	1.8	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
格鲁吉亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
伊拉克	22.6	21.4	27.8	29.3	30.6	8.9	8.8	12.0	13.2	14.1
以色列	19.2	19.5	18.2	16.0	15.7	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5
约旦	12.5	12.5	13.2	11.5	10.7	1.3	1.3	1.5	1.3	1.2
科威特	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
黎巴嫩	n.a.	n.a.	2.2	5.5	4.0	n.a.	n.a.	0.1	0.3	0.2
阿曼	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴勒斯坦	4.8	5.0	6.2	4.5	5.9	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3
卡塔尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
沙特阿拉伯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
阿拉伯叙利亚共和国	24.7	17.4	52.5	55.6	57.1	4.7	3.5	11.4	13.1	14.1
土耳其	11.7	14.4	9.6	7.3	6.6	9.7	12.3	8.3	6.4	5.8



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021 (%)	2023	2024	2017	2019	2021 (百万)	2023	2024
阿拉伯联合酋长国	3.2	2.1	2.6	2.3	2.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2
也门	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
拉丁美洲及加勒比	29.2	28.1	30.3	27.7	27.4	184.5	180.3	197.3	182.4	181.9
加勒比	47.3	46.1	50.1	50.1	50.7	20.4	20.1	22.0	22.2	22.5
安提瓜和巴布达	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
阿鲁巴	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴哈马	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴巴多斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
英属维尔京群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
古巴	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
开曼群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
库拉索岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
多米尼克	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
多米尼加共和国	27.4	22.3	26.4	24.9	23.0	2.9	2.4	2.9	2.8	2.6
格林纳达	19.4	18.8	22.0	21.0	20.0	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
海地	77.4	79.3	82.4	84.1	87.2	8.4	8.8	9.4	9.8	10.3
牙买加	19.0	18.0	22.9	22.1	21.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
波多黎各	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣基茨和尼维斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣卢西亚	8.6	8.6	10.3	8.6	8.4	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
圣文森特和格林纳丁斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
圣马丁（荷属部分）	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
特立尼达和多巴哥	31.5	32.8	38.6	37.9	36.8	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
特克斯和凯科斯群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
中美	31.2	28.7	28.5	26.2	25.9	53.5	50.2	50.8	47.5	47.5
伯利兹	65.7	62.9	65.7	62.5	62.4	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
哥斯达黎加	14.3	15.0	16.1	15.2	14.2	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7
萨尔瓦多	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
危地马拉	51.0	49.9	48.8	47.9	47.8	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8
洪都拉斯	40.3	39.0	39.3	39.9	39.3	3.9	3.9	4.0	4.2	4.2
墨西哥	28.3	25.0	24.7	21.6	21.4	34.9	31.4	31.5	28.0	27.9



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021	2023	2024	2017	2019	2021	2023	2024
	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	(百万)	n.r.	n.r.
尼加拉瓜	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
巴拿马	42.9	39.9	45.7	44.5	43.7	1.8	1.7	2.0	2.0	2.0
南美**	26.5	26.0	29.1	26.0	25.7	110.7	109.9	124.5	112.7	111.9
阿根廷	8.5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	3.8	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
多民族玻利维亚国	14.7	9.9	9.1	9.0	9.3	1.7	1.2	1.1	1.1	1.1
巴西	27.1	26.0	29.8	24.1	23.7	55.5	53.9	62.4	50.8	50.2
智利	48.1	45.7	42.6	41.5	40.2	8.9	8.8	8.3	8.2	7.9
哥伦比亚	31.7	32.6	38.3	37.2	36.1	15.3	16.2	19.6	19.4	19.1
厄瓜多尔	23.1	24.8	27.2	26.2	26.4	3.9	4.3	4.8	4.7	4.8
圭亚那	41.3	39.1	16.9	6.2	4.9	0.3	0.3	0.1	0.1	<0.1
巴拉圭	24.3	22.3	24.8	23.3	23.0	1.5	1.5	1.7	1.6	1.6
秘鲁	33.3	28.7	33.6	34.4	33.0	10.4	9.3	11.1	11.6	11.3
苏里南	19.5	18.5	25.7	25.7	23.7	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
乌拉圭	30.9	33.0	37.6	35.7	34.0	1.0	1.1	1.3	1.2	1.2
委内瑞拉	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
大洋洲	15.5	17.8	22.4	19.7	19.6	6.5	7.8	10.0	9.0	9.0
美属萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
澳大利亚	2.9	3.2	3.2	3.2	3.2	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9
库克群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
斐济	45.4	52.0	66.6	57.1	56.6	0.4	0.5	0.6	0.5	0.5
法属波利尼西亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
基里巴斯	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
马绍尔群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
密克罗尼西亚联邦	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
瑙鲁	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
新喀里多尼亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
新西兰	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
纽埃	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
帕劳	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
巴布亚新几内亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
萨摩亚	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021	2023	2024	2017	2019	2021	2023	2024
			(%)					(百万)		
所罗门群岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
托克劳 (准成员)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
汤加	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
图瓦卢	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
瓦努阿图	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
北美及欧洲	7.2	6.2	5.0	5.2	5.0	80.1	69.9	56.0	58.9	56.2
北美	4.8	4.1	2.5	4.6	4.3	17.8	15.4	9.7	17.5	16.7
百慕大	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
加拿大	3.2	2.7	3.0	3.0	3.0	1.2	1.0	1.2	1.2	1.2
格陵兰岛	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
美利坚合众国	5.0	4.2	2.5	4.7	4.5	16.6	14.4	8.5	16.3	15.5
欧洲	8.3	7.3	6.2	5.6	5.3	62.3	54.5	46.3	41.4	39.4
东欧	11.0	9.9	8.1	7.3	6.8	32.5	29.0	23.5	20.8	19.4
白俄罗斯	3.3	2.4	1.0	0.7	0.7	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1
保加利亚	10.3	7.8	6.1	5.7	5.5	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4
捷克	4.8	3.6	3.8	4.2	4.0	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4
匈牙利	32.0	26.5	13.5	11.4	9.4	3.1	2.6	1.3	1.1	0.9
波兰	17.2	10.3	8.0	6.4	5.6	6.6	3.9	3.0	2.5	2.1
摩尔多瓦共和国	10.9	9.4	10.2	10.7	9.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
罗马尼亚	52.4	63.2	59.0	53.8	52.4	10.3	12.3	11.4	10.3	10.0
俄罗斯联邦	3.1	2.4	1.4	1.4	1.3	4.5	3.5	2.0	2.0	1.8
斯洛伐克	19.7	15.3	18.7	16.9	15.7	1.1	0.8	1.0	0.9	0.9
乌克兰	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
北欧	3.9	3.6	3.0	2.9	2.6	4.1	3.8	3.2	3.1	2.9
丹麦	0.9	1.0	0.8	0.9	0.8	0.1	0.1	<0.1	0.1	<0.1
爱沙尼亚	10.9	8.2	5.2	5.4	5.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
芬兰	1.0	0.7	0.8	0.9	0.8	0.1	<0.1	<0.1	0.1	<0.1
冰岛	0.6	0.6	0.6	0.4	0.4	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
爱尔兰	2.3	1.6	1.1	1.0	1.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
拉脱维亚	27.1	17.9	14.2	12.1	11.6	0.5	0.3	0.3	0.2	0.2
立陶宛	21.3	13.1	8.9	8.9	8.2	0.6	0.4	0.2	0.3	0.2



表 A1.6 (续)

区域/次区域/国家/地区	无力负担健康膳食人口比例				无力负担健康膳食人口数量					
	2017	2019	2021	2023	2024	2017	2019	2021	2023	2024
			(%)					(百万)		
挪威	1.9	1.5	1.6	1.4	1.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
瑞典	3.5	3.5	3.6	3.9	3.9	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
大不列颠及北爱尔兰联合王国	3.2	3.5	3.0	2.7	2.5	2.2	2.3	2.0	1.9	1.7
南欧	13.9	11.0	9.8	8.7	8.5	21.3	16.9	14.9	13.2	12.8
阿尔巴尼亚	24.3	14.6	12.6	11.4	10.7	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3
安道尔	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
波黑	6.1	5.4	5.3	5.6	5.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
克罗地亚	27.9	19.0	15.4	12.6	11.3	1.1	0.8	0.6	0.5	0.4
希腊	30.8	24.5	21.1	17.6	17.0	3.3	2.6	2.2	1.8	1.7
意大利	10.3	8.5	7.6	6.7	6.7	6.2	5.1	4.6	4.0	4.0
马耳他	4.5	3.3	2.6	2.3	2.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
黑山	17.4	15.4	12.6	10.2	9.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
北马其顿	23.9	19.6	18.1	17.6	16.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3
葡萄牙	18.9	12.9	13.0	11.3	10.9	1.9	1.3	1.4	1.2	1.1
塞尔维亚	24.2	12.9	8.8	8.1	7.4	1.7	0.9	0.6	0.6	0.5
斯洛文尼亚	3.7	2.2	1.6	1.4	1.2	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
西班牙	10.9	10.2	9.3	8.6	8.4	5.1	4.8	4.4	4.1	4.0
西欧	2.3	2.4	2.3	2.2	2.2	4.4	4.8	4.6	4.3	4.3
奥地利	2.5	2.5	2.9	2.9	2.9	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
比利时	2.1	1.3	0.7	0.7	0.7	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
法国	1.9	3.3	3.1	3.0	3.0	1.2	2.2	2.1	2.0	2.0
德国	2.7	2.2	2.2	2.0	2.0	2.3	1.9	1.9	1.7	1.7
卢森堡	2.6	1.2	1.9	2.3	2.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
荷兰王国	1.8	1.6	1.1	1.1	1.0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
瑞士	1.3	1.4	1.2	1.2	1.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

注：n.a.=无数据；n.r.=未报告数据。粮农组织与世界银行合作，将世界银行贫困与不平等数据平台上各国收入分布数据与健康膳食成本及非基础食品需求成本相加得出的一个阈值相比较，最终得出无力负担健康膳食的人口比例。随后通过将无力负担健康膳食的人口比例乘以《世界人口展望》中的各国总人口数据得出无力负担健康膳食的人口数量。全球无力负担健康膳食的人口总数估算值通过将世界五个区域中各区域无力负担健康膳食的人口比例乘以该区域人口总数得出。应避免采用将其他国家分组方法（如按收入分组法）得出的无力负担健康膳食的人口总数。* 包括津巴布韦。** 包括阿根廷。

资料来源：粮农组织，2025。粮农组织统计数据库；健康膳食成本与可负担性。[2025年7月28日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。许可：CC-BY-4.0。

附件1B

粮食安全和营养指标的方法说明

食物不足发生率

定义

食物不足被定义为个人惯常食物摄入量平均下来不足以提供健康、活跃和正常生活所需的膳食能量。

报告方式

“食物不足发生率”指标（简称PoU）估算人口中处于食物不足状态者所占百分比。国家估计值以三年移动平均值的形式呈现，以解决一些基础参数估计值因缺乏完整、可靠信息而导致的可靠性较低的问题。此类参数包括作为粮农组织每年食物平衡表组成部分之一的食品类商品库存年度变化等。而区域和全球汇总数据则以年度估计值的形式呈现，因为可能出现的估计误差预计相互之间不具关联性，因此将各国数据汇总的做法预计可将其降至可接受水平。

本报告每一期都会根据粮农组织获得的最新数据和信息，对食物不足发生率全系列数值进行修订。由于这一过程通常意味着对食物不足发生率全系列进行回溯性修订，因此建议读者避免比较本报告不同版本中的数据系列，应始终以当前版本为准，包括往年的估计值。

方法

要估算特定人群的食物不足发生率，需要将普通个体惯常膳食能量摄入水平（以人均每日千卡数为单位）的概率分布建模为参数概率密度函数 $f(x)$ 。^{1,2}该指标是指惯常膳食能量摄入 (x) 低于最低膳食能量需求（MDER）（即适

合该人群代表性个体能量需求范围的下限）的累积概率，如以下公式所示：

$$PoU = \int_{x < MDER} f(x|\theta) dx$$

其中 θ 是描述概率密度函数的参数向量。在实际计算中，假定分布是对数正态分布，因此全面描述只需两个参数：平均膳食能量消费（DEC）及其变异系数（CV）。

数据来源

采用了不同数据来源来估算模型的不同参数。

最低膳食能量需求（MDER）

以每千克体重基础代谢率的标准需求，乘以该性别/年龄组健康个体在特定身高时应具有的理想体重，然后乘以体力活动水平系数（PAL），以期反映体力活动因素，最终确定个体的能量需求。^{bb}由于对同一性别和年龄组中的健康活跃个体而言，健康的体重指数（BMI）和正常的体力活动水平（PAL）都可能存在差异，因此每个性别和年龄组的能量需求都有一个区间范围。计算人群中普通个体的最低膳食能量需求（MDER）（食物不足发生率公式中采用的参数）时，采用每个性别和年龄组在人口中所占比例作为权重，计算出该性别和年龄组能量需求区间下限的加权平均值。与此类似，估算平均膳食能量需求（ADER）（用于估算下文所述变异系数CV的一个组成部

bb 如果一个人的体重指数 BMI 既不过轻，也不过重，则为健康。人体每千克体重的能量需求标准参见联合国大学、世卫组织和粮农组织（2004）。³

分)时,采用体力活动水平类别为“活跃或中度活跃生活方式”的平均值。³

对世界上大多数国家而言,计算最低膳食能量需求所需的按性别和年龄分类的年度人口结构信息,可参考联合国经济和社会事务部编写的《世界人口展望》,该报告每两年修订一次。本期《世界粮食安全和营养状况》采用的是《世界人口展望》2024年修订版。⁴

各国不同性别和年龄组的身高中位数信息来自最近的人口与健康调查(DHS)或其他收集儿童和成人人体测量数据的调查。即使这些调查的年份与估算食物不足发生率时的年份不同,但几年时间里身高中位数的小幅变化对最低膳食能量需求以及食物不足发生率估计值的影响可忽略不计。

膳食能量消费(DEC)

理想情况下,膳食能量消费可依据全国代表性家庭调查(如生活水平测量研究[LSMS]或家庭消费和支出调查)收集到的食品消费数据估算得出。然而,仅少数国家会每年开展此类调查。因此,粮农组织在估算用于全球监测的食物不足发生率时,所采用的膳食能量消费数值源自粮农组织为世界上多数国家编制的食物平衡表中的膳食能量供给(DES)数据。⁵

自上期报告发布以来,粮农组织统计数据库中所有国家的食物平衡表系列数值已更新至2022年。此外,在本报告截稿时,有72个国家的食物平衡表系列数字已更新至2023年,之所以选取这些国家进行优先更新,是因为它们对全球食物不足人数的贡献最大。相关国家包括:阿富汗、阿尔巴尼亚、安哥拉、阿根廷、孟加拉国、贝宁、多民族玻利维亚国、巴西、布基纳法

索、喀麦隆、中非共和国、乍得、哥伦比亚、刚果、古巴、科特迪瓦、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、厄瓜多尔、埃及、埃塞俄比亚、加纳、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、海地、洪都拉斯、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、日本、约旦、肯尼亚、莱索托、利比里亚、利比亚、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马里、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、秘鲁、菲律宾、卢旺达、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞拉利昂、索马里、南非、南苏丹、斯里兰卡、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、多哥、突尼斯、乌干达、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、越南、也门、赞比亚、津巴布韦。

对2023年(除上述国家之外其他国家)和2024年(所有国家)人均膳食能量供给的快报预测基于粮农组织开展的短缺市场展望结果,用于世界粮食形势门户网站,⁶同时用于计算每个国家2023年和2024年的膳食能量消费值。

浪费系数

本期报告更新了用于计算膳食能量消费的浪费系数,具体方法是从各国膳食能量供给中减去浪费百分比。流通环节的食物浪费百分比根据粮农组织统计数据库中提供的食物平衡表数据估算。

每个食物组别的卡路里浪费数量根据粮农组织《全球粮食损失和粮食浪费》⁷中给出的百分比计算和汇总而来,仅谷物例外,所有区域的谷物浪费系数均以2%计算。最后,卡路里浪费总量以在每年每个国家卡路里总量中所占百分比表示。数据已更新至2022年。2023年和2024年也同样采用了2022年的数值。

变异系数 (CV)

人口惯常膳食能量消费 (DEC) 的变异系数是两项数值的几何平均值，这两项分别为 $CV|_y$ 和 $CV|_r$ ：

$$CV = \sqrt{(CV|_y)^2 + (CV|_r)^2}$$

第一项 ($CV|_y$) 指属于不同社会人口分层的家庭之间人均消费的差异，因此被称为“收入变异系数”，而第二项 ($CV|_r$) 则代表由于性别、年龄、体重和体力活动水平上的差异造成的同一家庭中不同个体之间的差异。由于这些因素同时也是决定能量需求的因素，因此第二项被称为“能量需求变异系数”。

收入变异系数 ($CV|_y$)

如具备可靠的全国代表性家庭调查数据，就可以直接估算收入变异系数 $CV|_y$ 。自上一期报告发布以来，为更新 $CV|_y$ ，对以下14个国家的25项最新调查数据进行了处理：贝宁（2022年）、布基纳法索（2022年）、柬埔寨（2021年和2023年）、格鲁吉亚（2022年和2023年）、几内亚比绍（2022年）、印度（2022年和2024年）、约旦（2022年）、哈萨克斯坦（2021年和2023年）、蒙古（2022年和2023年）、缅甸（2015年）、秘鲁（2023年）、索马里（2022年）、泰国（2016年、2017年、2018年、2019年、2020年、2021年和2023年）、多哥（2022年）。因此，在国家调查数据基础上估算 $CV|_y$ 时，共参考了71个国家的169项调查。

如不具备合适的调查数据，就采用粮农组织2014年以来收集的粮食不安全体验分级表FIES数据，根据观察到的重度粮食不安全趋势，预测2017年（或之后最近一次粮食消费调查年份）至2024年的 $CV|_y$ 变化。预测所依据的假设是，通过FIES衡量的重度粮食不安全程度所观察到的变化可能反映出食物不足发生率PoU的同等变

化。如果PoU的这种隐含变化不能完全用平均食物供给的供给侧影响来解释，那么就可以坚定地认为这些变化是由可能同时发生但未观察到的 $CV|_y$ 变化所造成。对PoU历史估计数据的分析表明，平均来看，在控制了DEC、MDER和 $CV|_r$ 的差异后， $CV|_y$ 的差异就能解释不同时段和不同地区之间PoU差异的约三分之一。基于此，对每个具备FIES数据的国家，2017年或此后最近一次调查日期以来可能发生的 $CV|_y$ 变化，都可以被估算成重度粮食不安全发生率每观察到一个百分点的变化，就会使PoU产生三分之一个百分点的变化。对于所有其他国家，由于缺乏任何支撑证据， $CV|_y$ 沿用最后一次估计值不变。与前四期报告一样，2020年、2021年、2022年、2023年和2024年的 $CV|_y$ 快报预测都需要做特殊处理，以便考虑到2019冠状病毒病疫情的影响（见第2章补充材料）。

能量需求变异系数 ($CV|_r$)

能量需求变异系数 ($CV|_r$) 表示健康人群中一个有代表性的假定普通个体膳食能量需求分布差异，等于在该人群营养需求得到完全满足的情况下每个假定普通个体的膳食能量摄入分布的 $CV|_y$ 。为便于估算，我们假设这个假定普通个体的膳食能量需求为正态分布，其标准差 (SD) 可通过已知任意两个百分位数来估算。我们采用上文提及的MDER和ADER来粗略估算第一个和第五十个百分位数，^{8,9}随后通过MDER和ADER之间差值的逆累积标准正态分布推导得出 $CV|_r$ 值。

挑战和局限性

虽然从正规意义上讲，食物不足与否仅指个体状态，但由于可用数据均为大规模采集，很难准确识别特定人群中哪些个体实际处于食物不足状态。通过上文所述统计模型，只能针对具有足够代表性样本的一个人群或一组个体计算此项指标。因此，食物不足发生率只能估算为处于食

物不足状态的个体占某个人群的百分比，但无法进一步细分到个体。

由于推导的盖然性以及模型中每项参数推算的不确定性，食物不足发生率估计值通常不够精准。虽然无法精确计算食物不足发生率估计值的误差区间，但多数情况下预计会超过5%。因此，粮农组织认为食物不足发生率估计值低于2.5%的数据不够可靠，不予报告。

需要注意的是，2020年至2024年食物不足发生率点估计值区间的上下限并不是统计学意义上的置信区间，而是用于预测CV_y值的不同情景、2020年至2024年浪费系数相关不确定性区间以及2023年和2024年DES快报预测相关不确定性区间（见第2章补充材料）。

推荐阅读

Cafiero, C. 2014. *Advances in hunger measurement: traditional FAO methods and recent innovations*. FAO Statistics Division Working Paper, No. 14–04. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i4060e>

FAO. 1996. Methodology for assessing food inadequacy in developing countries. In: *The Sixth World Food Survey*, pp. 114–143. Rome. <https://www.fao.org/4/w0931e/w0931e16.pdf>

FAO. 2003. *Summary of proceedings: Measurement and assessment of food deprivation and undernutrition. International Scientific Symposium*, 26–28 June 2002, Rome. <https://www.fao.org/4/y4250e/y4250e00.pdf>

FAO. 2025. Measuring hunger, food security and food consumption. In: FAO. [Cited 25 June 2025]. <https://www.fao.org/measuring-hunger/en>

Naiken, L. 2002. *Keynote paper: FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment*. Rome, FAO. <https://www.fao.org/4/y4249e/y4249e06.htm>

Wanner, N., Cafiero, C., Troubat, N. & Conforti, P. 2014. *Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator*. FAO Statistics Division Working Paper, No. 14–05. Rome, FAO.

<https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i4046e>

以粮食不安全体验分级表衡量的粮食不安全发生率

定义

以此项指标衡量的粮食不安全指个人或家庭层面由于缺乏金钱或其他资源而导致食物获取受限。粮食不安全的严重程度通过粮食不安全体验分级表调查模块（FIES-SM）收集的数据加以衡量。该模块包括八个问题，让受访者自我报告通常与食物获取受限相关的状况和体验。为了便于对可持续发展目标进行年度监测，这些问题针对调查前12个月的情况。

利用基于Rasch模型的复杂统计技术，FIES SM调查收集到的信息先要经过内部一致性验证，并量化为从低到高的严重程度分级。全国代表性调查中接受调查的个人或家庭根据他们对问题的回答结果，按概率被归入以下三个类别之一：1) 粮食安全或仅轻微不安全；2) 中度粮食不安全；3) 重度粮食不安全。三个类别按两个全球设定的阈值来区分。粮农组织根据2014年至2016年三年里收集到的FIES数据，创建了粮食不安全体验参考分级表，作为衡量粮食不安全体验的全球标准，并据此设定区分严重程度的两个参考阈值。

将中度粮食不安全和重度粮食不安全两个类别相加，就可得出可持续发展目标指标2.1.2的相关情况。若仅考虑重度粮食不安全单个类别，则可计算出另一项指标（FI_{sev}）。

报告方式

在本报告中，粮农组织提供了两种不同严重程度的粮食不安全估计数据：中度或重度粮食不安全（FI_{mod+sev}）以及重度粮食不安全（FI_{sev}）。针对每种严重程度都报告两个估计数：

- ▶ 总人口中所在家庭至少一名成人处于粮食不安全状态的个体比例（百分比）；
- ▶ 总人口中所在家庭至少一名成人处于粮食不安全状态的估计个体人数。

数据来源

自2014年以来，由八个问题组成的FIES-SM调查已应用于盖洛普®世界民意调查所涵盖的140多个国家的全球代表性成人人口（15岁或以上）样本，覆盖全世界90%以上的人口。2024年，通过电话和面对面两种方式开展了访谈。而在2020年疫情期间因面对面访谈存在社区传播的风险而采用了电话访谈方式的一些国家，仍沿用了电话访谈的方式。

盖洛普®世界民意调查传统上在北美、西欧、亚洲部分地区以及海湾阿拉伯国家合作委员会成员国采用电话方式开展调查。在中欧和东欧、拉丁美洲大部分地区以及亚洲、近东、非洲几乎所有地区，盖洛普®世界民意调查通过区域框架设计开展面对面访谈。

在多数国家，样本包括大约1000名个体。一些国家的样本量较大，如中国大陆（3500人）、印度（3000人）、俄罗斯联邦（2000人）。2024年未在中国大陆收集数据。

利用官方调查数据计算了82个国家至少一年的粮食不安全发生率估计数，覆盖了世界人口的三分之一以上，具体方法是采用粮农组织的统计模型，按照统一的全球参考标准，对各国结果开展内部验证和调整。完成验证后，这些数据就可为国家系列数据提供参考或在此基础上更新国家系列数据（见下文）。如一个国家的人口在区域总人口中所占比例较高，就可能需要对区域和次区域系列数据进行修订或回溯修订。因此，应

避免对不同年份报告中的估计数据进行比较，而应以当前版本为准。

本期报告采用了以下82个国家和领土的官方调查数据：阿富汗、安哥拉、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、白俄罗斯、伯利兹、贝宁、博茨瓦纳、巴西、布基纳法索、布隆迪、佛得角、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、塞浦路斯、多米尼加共和国、厄瓜多尔、斯威士兰、斐济、加纳、希腊、格林纳达、几内亚比绍、圭亚那、洪都拉斯、印度尼西亚、以色列、意大利、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、吉尔吉斯斯坦、莱索托、马拉维、马里、毛里求斯、墨西哥、蒙古、莫桑比克、纳米比亚、瑙鲁、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、帕劳、巴勒斯坦、巴布亚新几内亚、帕劳、巴拉圭、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、圣基兹和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、南非、南苏丹、斯里兰卡、苏丹、泰国、东帝汶、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、乌干达、阿拉伯联合酋长国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、瓦努阿图、越南、也门、赞比亚。如果这些国家某些年份具备国家数据，则采用这些数据。如某些年份没有国家数据，则采用以下方法处理：

- ▶ 若可获得不止一年的国家数据，则通过线性插值法补上缺失年份的数据。
- ▶ 如仅可获得一年的数据，则采用以下方法处理缺失年份：
 - 若认为与国家调查具有可比性，则采用粮农组织数据作为参考；
 - 若国家数据不具有可比性，则采用粮农组织数据呈现的趋势进行估算；
 - 若没有其他可靠、及时的信息，则采用次区域趋势进行估算；

- 若次区域无法计算或其他调查或次区域的趋势不适用于特定国家的具体情况（考虑到该趋势的实证支撑，如贫困、极端贫困、就业和食物通胀等变化），则认为与国家调查水平一致；此条同样适用于粮食安全发生率极低的国家（重度粮食安全发生率低于3%）或极高的国家（中度或重度粮食安全发生率高于85%）。

由于调查来源具有异质性且粮农组织一些调查的样本量较小，新数据偶尔会导致上一个年份与下一个年份之间出现数据大幅度增加或减少的情况。这种情况下，标准做法是寻找关于该国的外部信息（数据和/或报告，可通过与粮农组织国家或区域官员等国家专家磋商获得），以探究是否发生了重大冲击或干预。若趋势可通过实证得到支持，但看起来仍幅度过大，可采用该趋势但对其进行平滑处理（如采用三年平均值）。否则可采用与缺失年份相同的办法（即保持水平不变或采用次区域趋势）。2024年未在中国大陆收集FIES数据，因此趋势保持不变。

方法

数据经过验证后，采用Rasch模型构建粮食安全严重程度分级表。模型假设受调者*i*对问题*j*给出肯定回答的概率是受调者在严重程度分级表上的位置*ai*与该项的位置*bj*之间距离的逻辑函数。

$$Prob(X_{ij} = \text{Yes}) = \frac{\exp(a_i - b_j)}{1 + \exp(a_i - b_j)}$$

通过将Rasch模型应用于粮食安全不安全体验分级数据，就可估算出每个受调者*i*在每种粮食安全严重程度*L*（中度或重度，或仅重度）上的跨国可比概率（ $p_{i,L}$ ），其中 $0 < p_{i,L} < 1$ 。

在每种严重程度（ FI_L ）上，人群的粮食安全不安全发生率是样本中所有受调者（*i*）**粮食安全不安全概率**的加权总和：

$$FI_L = \sum p_{i,L} w_i$$

其中 w_i 是后分层抽样权重，表示样本中每条记录所代表的个体或家庭在全国人口中所占比例。

由于盖洛普®世界民意调查仅对15岁或以上个体进行抽样，因此直接利用这些数据得出的发生率估计值仅适用于15岁及以上人群。要得出人口中（所有年龄组）个体的发生率和人数，就必须估算至少一名成人处于粮食安全不安全状态的家庭中个体的人数。这涉及到一个多步骤程序，详情参见《估算世界各地成年人粮食安全不安全发生率的方法》附件1B（见下文“推荐阅读”）。

中度或重度粮食安全不安全以及重度粮食安全不安全的**区域和全球汇总** $FI_{L,r}$ 计算公式如下：

$$FI_{L,r} = \frac{\sum_c FI_{L,c} \times N_c}{\sum_c N_c}$$

其中*r*表示区域， $FI_{L,c}$ 是该区域中的国家*c*在严重程度*L*上的FI值， N_c 是相应的人口规模。若一国缺少FI估计值，则假定 FI_L 等于同一次区域其余国家估计值的人口加权平均值。只有当具备估计值的国家至少占该区域总人口50%以上时，才会生成区域汇总数值。

全球统一的阈值根据FIES全球标准分级表（以2014年至2016年间盖洛普®世界民意调查涵盖的所有国家的结果为基础确立的一套项目参数值）确定，并根据本地分级表转换为对应数值。将每个国家的分级表与FIES全球标准校准的过程，可称为**等同化**，这样做可以生成具有

国际可比性的个体受调者粮食不安全严重程度衡量标准，还可生成具有可比性的国家发生率。

由此产生的一个问题是，当粮食不安全的严重程度被界定为一种潜在特质时，要想评估它就缺少绝对参考标准。Rasch模型能够识别不同项目在分级表上所处的相对位置，称为logit单位，但“零值”为主观设定，通常等同于严重程度的估计平均值。这意味着分级表上的零点每次应用时都会发生变化。为了生成不同时间、不同人群之间可比的数值，就必须确立一个统一分级表作为参考标准，并找到所需公式将衡量结果在不同分级表之间进行换算。就像在不同温度计量法（如摄氏和华氏）之间换算一样，这一过程需要确定几个“锚”点。在FIES衡量方法中，这些锚点是各项目的严重程度，它们在严重程度分级表上的相对位置就是相对应项目在全球参考分级表上的位置。随后需要找到一个公式，将共同项目严重程度的平均值和标准差相互等同，从而将一种分级表上的数值“映射”到另一种分级表上。

挑战 and 局限性

当粮食不安全发生率估计数以盖洛普®世界民意调查中收集的粮食不安全体验分级表数据为基础，且大多数国家的样本量约为1000人时，置信区间很少高于所测得发生率的20%（即发生率为50%时，误差范围最大为正负5%）。然而，当估算国家发生率时采用更大的样本量，或估计值涉及几个国家的合计数时，置信区间会小很多。为减少每年抽样变化带来的影响，国家层面的估计数以三年平均值表示，由所涉及三年中所有年份的平均值计算而来。

各国官方调查是采用FIES分级表估算粮食不安全发生率时首选的参考来源。然而，这些调查可能不是每年都会进行，且数据可能在几年后

才能提供给粮农组织。在没有年度国家调查的情况下，就采用上文介绍的方法（见“数据来源”）来推断各年度的系列数据，这样做可能导致对系列数值进行回溯修订。

推荐阅读

Cafiero, C., Viviani, S. & Nord, M. 2018. Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. *Measurement*, 116: 146–152. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263224117307005>
FAO. 2016. *Methods for estimating comparable rates of food insecurity experienced by adults throughout the world*. Rome. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i4830e>
FAO. 2025. Measuring hunger, food security and food consumption. In: FAO. [Cited 25 June 2025]. <https://www.fao.org/measuring-hunger/en>

健康膳食的成本

定义

健康膳食成本指购买最便宜、当地可得食物的成本，由这些食物构成的膳食结构能满足能量均衡水平为每日2330千卡的参考个体的能量需求和基于食物的膳食指南的要求。

报告方式

该项指标（“健康膳食成本”）是估计一国人民购买健康膳食所需的最便宜、当地可得食品时需要花费的最低成本平均值。为保证跨国可比性，健康膳食成本按照私人消费购买力平价从当地货币单位转换为国际元。因此，报告健康膳食成本指标时采用的单位是人均每日购买力平价美元。

数据来源

健康膳食所需的每组食物中的食品价格来自国际比较项目食品零售价格数据，该项目由世界银行负责协调，根据用当地货币单位标价的一系列国际标准化食品来估算购买力平价。¹⁰为了进行

跨国比较，我们采用世界银行发展数据组计算得出并公布在世界发展指标数据库中的私人消费购买力平价换算系数，将用当地货币单位标注的价格转换成国际元。¹¹如果某些年份国际比较项目未开展工作，那么更新健康膳食成本时就采用粮农组织发布的食品消费价格指数。¹²

方法

健康膳食篮的界定方法

由于健康膳食所包含的食品在不同地区各不相同，因此各国都制定了本国的基于食物的膳食指南，推荐符合当地独特文化背景的健康膳食习惯和当地可得食品。然而，并非所有国家都有自己的膳食指南，那些没有膳食指南的国家往往缺乏关于食物数量和所含能量的量化建议。为解决这一数据不足问题，并制定一项健康膳食全球标准来反映世界各地膳食指南的共性，我们选择了世界不同区域近年制定的具有代表性的十份膳食指南。为制定此项国际标准，我们创建了一个健康膳食篮，它基于各国膳食指南中不同食物组别所占比例的平均值，采用了十份膳食指南中推荐的食物组别数量中位数。健康膳食篮要满足每日2330千卡的膳食能量摄入，由六个食物组别中当地可得食物组成，即：淀粉类主粮；蔬菜；水果；动物源性食品；豆类、坚果和籽仁；油和脂肪。具体而言，健康膳食篮应提供1160千卡的淀粉类主粮、110千卡的蔬菜、160千卡的水果、300千卡的动物源性食品、300千卡的豆类、坚果和籽仁、300千卡的油和脂肪。共为173个国家估算了2017年至2024年的健康膳食成本。

有国际比较项目数据时的基准成本计算方法

为了计算每个时间点和每个地点成本最低的健康膳食，国际比较项目将每种食品归入食物组别，从中找出满足健康膳食篮要求的最便宜食品。健康膳食篮为每个国家挑选了11种成本最低的食品：淀粉类主粮2种、蔬菜3种、水果2种、动

物源性食品2种、豆类、坚果和籽仁1种、油和脂肪1种。每个食物组别每天成本的计算方法是将该类别中选中的食品的价格乘以满足该类别健康膳食篮所需能量含量的数量。最后，将六个食物组别的成本相加得出每个国家的健康膳食成本。

无国际比较项目数据时的成本推算方法

国际比较项目目前是能够提供国际标准化食品零售价格数据的唯一来源，且这些数据每三到四年才能公布一次，无法每年据此对健康膳食成本进行更新。国际比较项目数据最近的系列数据于2024年发布，涉及2021年的价格。为了在国际比较项目未发布数据的年份里更新成本指标，我们将粮农组织公布的食品消费价格指数应用到2021年的健康膳食成本上，从而估算出国际比较项目未公布数据年份的成本。这一数据集以2015年为基线年份，跟踪国家层面每月的整体消费价格指数和食品消费价格指数。年度消费价格指数数据为一年12个月的消费价格指数数据的几何平均值。估算缺失年份健康膳食成本 $c(PPP)_t$ 的方法是将每个国家2021年的实际成本（以当地货币单位表示）乘以食品消费价格指数（FCPI）比值，最后除以购买力平价（PPP）：

$$c(PPP)_t = \frac{c(LCU)_{2021} \times FCPI\ ratio_t}{PPP_t}$$

其中 $t=2017$ 至 2024 年，不包括 2021 年， $FCPI\ ratio_t = \left(\frac{FCPI_t}{FCPI_{2021}} \right)$ 。

今年的报告首次做到了能报告健康膳食成本与可负担性指标在报告出版一年前的数据。此改进得益于及时获得世界银行现时预测贫困状况时所采用的有关2024年购买力平价换算系数、食品消费价格指数以及收入分布的数据。然而，就购买力平价换算系数而言，虽然数据来自世界发展指标数据库，但43个国家缺少2024年相关信息，5个国家缺少2023年相关信息（见附

件1A, 表A1.5)。因此, 这些国家2023年和2024年的购买力平价数值采用世界银行世界发展指标推算法估算而来,¹³公式如下:

$$PPP_t = PPP_{t-1} \times \frac{\left(\frac{CPI_t}{CPI_{t-1}}\right)}{\left(\frac{CPIUS_t}{CPIUS_{t-1}}\right)}$$

其中CPI代表整体消费价格指数, CPI US代表基准国家(本文中为美利坚合众国)的整体消费价格指数。

针对缺失三年及以上购买力平价(PPP)数据的15个国家, 采用带外部解释变量的自回归差分移动平均模型(ARIMAX)估算PPP(见附件1A中的表A1.5)。根据世界银行世界发展指标的PPP估算法, 将一个国家的整体消费价格指数与美利坚合众国的消费价格指数之间的比值放入模型, 作为PPP值的一项关键预测因素。此外, 人均国内生产总值(GDP)和人均家庭消费支出也被作为外部协变量, 如有需要, 采用Holt-Winter平滑法来填补这两个系列数据中的空白。ARIMAX方法能让我们为每个国家设定几种模型结构, 其中包括自回归部分、差分部分、移动平均部分和以上三项的组合。当至少CPI比值的估计系数具有统计学显著性时, 就能选出最佳模型结构, 其次要看ARIMAX参数的统计学显著性。对于PPP系列数值随时间变化显示异常的国家 and 领土, 其CPI比值就是影响PPP数值变化的唯一统计学显著系数。相反, 对于PPP系列数值波动不大的国家和领土, PPP的历史趋势也在预测PPP数值以及人均GDP和/或人均支出系数估计值时发挥作用。ARIMAX能采用为每个国家/领土选择的最佳模型结构计算出预测值。

挑战和局限性

由于并非每年都能获得国际标准化食品的价格数据, 无法开展年度监测。用于更新健康膳食成本的方法有一个缺点, 那就是成本的变化取

决于食品消费价格指数, 不反映具体食品项目的价格变化, 也不反映不同食物组别价格变化的差异。^{bc}粮农组织正与世界银行合作, 探索如何扩大对具体食品层面价格或食品组别层面价格的报告, 以便更频繁、更准确地监测健康膳食成本。

健康膳食成本的区域和全球汇总采用每个组别中各国的算术平均值计算。

推荐阅读

Bai, Y., Conti, V., Herforth, A., Cafiero, C., Ebel, A., Rissanen, M.O., Masters, W.A & Rosero Moncayo, J. 2024. *Methods for monitoring the cost of a healthy diet based on price data from the International Comparison Program*. FAO Statistics Working Paper Series, No. 24-43. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cd3037en>

Herforth, A., Bai, Y., Venkat, A., Mahrt, K., Ebel, A. & Masters, W.A. 2020. *Cost and affordability of healthy diets across and within countries – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO Agricultural Development Economics Technical Study, No. 9. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb2431en>

Herforth, A., Venkat, A., Bai, Y., Costlow, L., Holleman, C. & Masters, W.A. 2022. *Methods and options to monitor the cost and affordability of a healthy diet globally – Background paper to The State of Food Security and Nutrition in the World 2022*. FAO Agricultural Development Economics Working Paper 22-03. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc1169en>

无力负担健康膳食

定义

无力负担健康膳食定义为家庭或个人在收入中扣除用以购置除食品外所有必需品的金额后, 无力以最低价格购买满足健康膳食所需的当地可得食物组合。

bc 食品消费价格指数反映的是每个国家食品篮中多种食品的平均价格变化, 可能无法准确代表健康膳食篮中食品的价格变化。由于健康膳食篮只包括健康膳食所包含的最便宜且有营养的食品, 这意味着采用整体食品消费价格指数可能导致对健康膳食成本的高估。

报告方式

“无力负担发生率 (PUA)” 主指标指可支配收入扣除购置除食品外所有基本商品和服务所需金额后低于健康膳食最低成本的个体在人口中所占百分比估计值。各国估计值的计算方法是，将特定国家的收入分布情况与一项阈值 (r) 进行比较，该阈值通过将各国健康膳食的成本与非食品类基本需求的成本 (n) 相加得出。除了计算PUA外，还通过将PUA乘以参考人口规模，计算出无力负担健康膳食的人口数量 (NUA)。

每一期新报告都会对PUA和NUA全系列 (2017-2024年) 进行修订，以反映最新成本数据、人口数据和收入分布情况。由于修订过程通常意味着对PUA和NUA全系列进行回溯修订，建议读者避免对本报告不同版本中的数据系列进行比较，而应以当期报告中的数值为准，包括以往年份数值。

方法

为了估算某一人群的PUA，我们为每个国家计算了每日人均成本阈值。由于缺乏用于确定特定国家非食品类基本商品和服务成本的信息，我们在世界银行国家收入四个分组基础上分析在非食品类支出上的差异。因此，每日人均成本阈值综合了一个国家 i 的健康膳食成本与国家 i 所属收入组别 j 的非食品类基本需求成本。最终成本阈值 r_i 的确定方法如下：

$$r_i = c_i + n_j$$

其中 c_i 是一国的健康膳食成本， n_j 是收入组别 j 的非食品类基本需求成本。最终 n_j 用参考年份贫困线的货币价值表示 (即2017年购买力平价美元)，其计算方法是将世界银行国际贫困线乘以每个收入组别非食品类基本商品和服务支出在总支出中所占比例，如下所示：

$$n_{\text{低收入}} = 2.15 \times 0.37 = 0.80$$

$$n_{\text{中等偏下收入}} = 3.65 \times 0.44 = 1.61$$

$$n_{\text{中等偏上收入}} = 6.85 \times 0.54 = 3.70$$

$$n_{\text{高收入}} = 24.36 \times 0.54 = 13.20$$

确定收入中用于非食品类商品和服务的比例时，其参考依据是低收入和中等偏下收入国家属于收入分布第二个五分位数的家庭以及中等偏上收入和高收入国家属于收入分布第一个五分位数的家庭所报告的数据。具体比例来自世界银行汇编的最新家庭调查结果，其中包括来自不同收入组别的71个国家的实际消费信息。

虽然非食品类基本成本 (n_j) 已经用2017年购买力平价表示，但健康膳食成本要采用以下公式从现值 (c_t) 换算成2017年购买力平价值 ($c_t^{2017\text{ PPP}}$)：

$$c_t^{2017\text{ PPP}} = \frac{c(LCU)_t \times CPI\ ratio_t}{PPP_{2017}}$$

其中 $t=2017$ 至 2024 年，不包括 2021 年， $CPI\ ratio_t = \left(\frac{CPI_{2017}}{CPI_t}\right)$ 用整体消费价格指数计算。

最后，将用2017年购买力平价表示的成本阈值 r_i 与反映家庭可支配收入的特定国家收入分布情况 x_i 进行比较，估算出收入低于该阈值的人口百分比，如以下公式所示：

$$PUA = \int_{x_i < r_i} f(x)dx \text{ where } r_i = c_i + n_j$$

数据来源

收入分布数据来自世界银行贫困与不平等数据库平台，截至2024年约150个国家有数据可查。¹⁴

无力负担发生率的区域和全球汇总通过计算有数据国家的PUA人口加权平均值获得，如下所示：

$$PUA_a = \frac{\sum_i PUA_i \times N_i}{\sum_i N_i}$$

其中 a 表示区域或其他汇总值， PUA_i 是汇总值中国家 i 的PUA估计值， N_i 是相对应的人口规模。当有估计值的国家至少覆盖汇总人口的50%时，才会生成区域汇总值。

接下来要计算无力负担健康膳食的人口数量（ NUA_a ），具体方法是将平均 PUA_a （根据有数据国家计算而来）乘以汇总所涉所有国家总人口规模 N_a 。

$$NUA_a = PUA_a \times N_a$$

全球NUA数值的计算方法是，将世界五大区域中每个区域的PUA乘以每个区域的总人口。应避免采用将其他国家分组方法（如按收入水平分组法）得出的NUA相加来计算全球NUA的做法。人口数据来自《世界人口展望》2024年修订版。⁴

挑战和局限性

在本期报告中，我们对方法做了调整，以便考虑到不同国家在非食品类需求成本方面的差异。然而，由于缺乏具体国家信息，只能按收入组别而不是按国家来考虑非食品类支出差异。此外，除了需要通过校正来调整不同国家间的差异之外，另一个重要方面是认识到每个国家内部在最低体面生活水准的成本（ $r = c + n$ ）上也存在差异。特别是对那些多元化大国而言，无法考虑这些差异并采用按国家平均水平设定的成本阈值 r ，都可能导致对不可负担性的估算出现偏差。偏差的方向和程度取决于收入水平与正确、因地制宜的阈值之间可能存在的关联的方向和大小。

推荐阅读

Bai, Y., Herforth, A., Cafiero, C., Conti, V., Rissanen, M.O., Masters, W.A. & Rosero Moncayo, J. 2024. *Methods for monitoring the affordability of a healthy diet*. FAO Statistics Working Paper Series, No. 24-44. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cd3703en>

Herforth, A., Bai, Y., Venkat, A., Mahrt, K., Ebel, A. & Masters, W.A. 2020. *Cost and affordability of healthy diets across and within countries – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO Agricultural Development Economics Technical Study, No. 9. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb2431en>

五岁以下儿童消瘦

定义

身高/身长（厘米）别体重（公斤）低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（-2 SD）。

报告方式

0至59月龄儿童中，身高别体重低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（-2 SD）的人数所占百分比。相关估计值来自《儿童营养不良水平和趋势：联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行集团儿童营养不良联合估计 — 2025年版主要发现》。⁴³由于每期新报告都会对整个汇总数据系列进行修订，建议读者避免将区域和全球系列数据与往期报告中的数据进行比较。

方法

国家层面

儿童营养不良联合估计（JME）数据集里包含点估计值，可能时还包含标准差、95%置信区间和未加权样本大小。如有微观数据，数据集会采用经过重新计算的估计值，以符合全球标准定义。如果没有微观数据，则采用所报告的估计值，除非因为以下原因需要进行调整以实现标准化：

- ▶ 采用了2006年世卫组织儿童生长标准里的替代生长参考标准；

- ▶ 年龄范围不包括完整的0至59个月年龄组；
- ▶ 数据来源仅对居住在农村地区的人口具有全国代表性。

区域和全球汇总

我们利用2025年5月JME数据集里有关消瘦发生率的数据，采用联合估计的次区域多级模型和《世界人口展望》2024年修订版中五岁以下儿童人口权重，来生成1990年至2024年的区域和全球估计值。⁴

数据来源

具有全国代表性的家庭调查，如人口与健康调查、多指标类集调查、救济与过渡标准化监测与评估调查、生活水平测量研究调查，是最常见的用于收集五岁以下儿童身高、体重和年龄相关全国代表性营养数据的来源，可用于估算消瘦在国家层面的发生率。也可采用行政数据来源（如来自常规系统或监测系统的数据），前提是其人口覆盖率较高。

鉴于全国调查可在任何季节进行，调查时儿童消瘦发生率可能处于高位或低位，有时如果数据收集工作跨越多个季节，发生率就可能介于高位和低位之间。因此，消瘦发生率反映的是特定时间点的消瘦情况，而不是一整年的情况。调查在不同季节进行，使得我们很难对趋势做出推断。

挑战和局限性

建议各国每三到五年报告一次消瘦情况，但一些国家收集数据的频率较低。尽管已尽最大可能使统计数据在不同国家和不同时段之间具有可比性，但各国数据在收集方法、人口覆盖率和估算方法等方面均可能存在差异。调查得出的估计数据由于抽样误差和非抽样误差（技术测量误差、记录误差等）具有一定程度的

不确定性。在估算国家层面或区域和全球层面数据时，以上两种误差问题都未得到充分解决。

推荐阅读

de Onis, M., Blössner, M., Borghi, E., Morris, R. & Frongillo, E.A. 2004. Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. *International Journal of Epidemiology*, 33(6): 1260–1270. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh202>

UNICEF (United Nations Children’s Fund), WHO & World Bank. 2024. *The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology*. New York, USA. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379080/9789240100190-eng.pdf?sequence=1>

UNICEF, WHO & World Bank. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. New York, USA, Geneva, Switzerland and Washington, DC. <https://data.unicef.org/resources/JME>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>

WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on maternal, infant and young child nutrition*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

WHO. 2024. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Second edition. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>

五岁以下儿童发育迟缓

定义

年龄（天）别身高/身长（厘米）低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（-2 SD）。

报告方式

0至59月龄儿童中，年龄别身高低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（-2 SD）的人数

所占百分比。相关估计值来自《儿童营养不良水平和趋势：联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行集团儿童营养不良联合估计 — 2025年版主要发现》。⁴³由于每期新报告都会对整个汇总数据系列进行修订，建议读者避免将区域和全球系列数据与往期报告中的数据进行比较。

方法

国家层面

儿童营养不良联合估计（JME）数据集里包含点估计值，可能时还包含标准差、95%置信区间和未加权样本大小。如有微观数据，数据集会采用经过重新计算的估计值，以符合全球标准定义。如果没有微观数据，则采用所报告的估计值，除非因为以下原因需要进行调整以实现标准化：

- ▶ 采用了2006年世卫组织儿童生长标准里的替代生长参考标准；
- ▶ 年龄范围不包括完整的0至59个月年龄组；
- ▶ 数据来源仅对居住在农村地区的人口具有全国代表性。

我们在2025年5月JME数据集基础上，采用带有异质误差项的惩罚纵向混合模型在logit（对数几率）尺度上对发育迟缓发生率进行建模。模型的质量通过模型拟合标准进行量化，该标准能平衡模型的复杂性与观测数据的拟合度。这一方法具有重要特征，包括非线性时间趋势、区域趋势、特定国家趋势、协变量数据和异质误差项。所有具备数据的国家均为估计总体时间趋势及协变量数据对发生率的影响提供了数据。协变量数据包含线性和二次社会人口指数（SDI）^{bd}以及过去五年卫生服务平均可及性。

^{bd} 社会人口指数（SDI）是总结性度量方式，可用于判断国家或其他地理区域在发展水平上所处的位置。该项指数以0到1的尺度表示，是全球疾病负担研究中所有地区人均收入、平均受教育水平和生育率排名的综合平均值。

JME于2025年公布了2000年至2024年162个国家和地区关于发育迟缓的年度国家层面模型估计值。另外还为43个国家建模生成了国家估计值，仅用于生成区域和全球汇总数据。

区域和全球汇总

1990年至2024年间所有年份全球和区域汇总数据的计算方法是：采用205个国家和地区基于模型的估计值，以《世界人口展望》2024年修订版⁴⁴中各国五岁以下儿童人口为权重，计算出各国平均值，其中162个国家和地区的估计值已公布，还有43个国家是为了生成区域和全球汇总数据而建模生成估计值，但未公布建模生成的国家估计值。

数据来源

具有全国代表性的家庭调查（如人口与健康调查、多指标类集调查、救济与过渡标准化监测与评估调查、生活水平测量研究调查）是最常见的用于收集五岁以下儿童身高和年龄相关全国代表性营养数据的来源，可用于估算发育迟缓在国家层面的发生率。也可采用行政数据来源（如来自常规系统或监测系统的数据），前提是其人口覆盖率较高。

挑战和局限性

建议各国每三到五年报告一次发育迟缓情况，但一些国家收集数据的频率较低。尽管已尽最大可能使统计数据在不同国家和不同时段之间具有可比性，但各国数据在收集方法、人口覆盖率和估算方法等方面均可能存在差异。调查得出的估计数据由于抽样误差和非抽样误差（技术测量误差、记录误差等）具有一定程度的不确定性。在估算国家层面或区域和全球层面数据时，以上两种误差问题都未得到充分解决。

推荐阅读

Brauer, M., Roth, G.A., Aravkin, A.Y., Zheng, P., Abata, K.H., Abate, Y.H., Abbafati, C. *et al.* 2021. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440): 2162–2203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4).
 Erratum. *The Lancet*, 404(10449): 244. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01458-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01458-2).
 McLain, A.C., Frongillo, E.A., Feng, J. & Borghi, E. 2019. Prediction intervals for penalized longitudinal models with multisource summary measures: An application to childhood malnutrition. *Statistics in Medicine*, 38(6): 1002–1012. <https://doi.org/10.1002/sim.8024>
 UNICEF, WHO & World Bank. 2024. *The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology*. New York, USA. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379080/9789240100190-eng.pdf?sequence=1>
 UNICEF, WHO & World Bank. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. New York, USA, Geneva, Switzerland and Washington, DC. <https://data.unicef.org/resources/JME>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>
 WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on maternal, infant and young child nutrition*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
 WHO. 2024. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Second edition. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>
 WHO & UNICEF. 2019. *Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old*. Geneva, Switzerland and New York, USA. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515559>

五岁以下儿童超重

定义

身高/身长（厘米）别体重（公斤）高于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（+2 SD）。

报告方式

0至59月龄儿童中，身高别体重高于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差（+2 SD）的人数所占百分比。相关估计值来自《儿童营养不良水平和趋势：联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行集团儿童营养不良联合估计——2025年版主要发现》。⁴³由于每期新报告都会对整个汇总数据系列进行修订，建议读者避免将区域和全球系列数据与往期报告中的数据进行比较。

方法

国家层面

儿童营养不良联合估计（JME）数据集里包含点估计值，可能时还包含标准差、95%置信区间和未加权样本大小。如有微观数据，数据集会采用经过重新计算的估计值，以符合全球标准定义。如果没有微观数据，则采用所报告的估计值，除非因为以下原因需要进行调整以实现标准化：

- ▶ 采用了2006年世卫组织儿童生长标准里的替代生长参考标准；
- ▶ 年龄范围不包括完整的0至59个月年龄组；
- ▶ 数据来源仅对居住在农村地区的人口具有全国代表性。

我们在2025年5月JME数据集基础上，采用带有异质误差项的惩罚纵向混合模型在logit（对数几率）尺度上对超重发生率进行建模。模型的质量通过模型拟合标准进行量化，该标准能平衡模型的复杂性与观测数据的拟合度。这一方法具有重要特征，包括非现象时间趋势、区域趋

势、特定国家趋势、协变量数据和异质误差项。所有具备数据的国家均为估计总体时间趋势及协变量数据对发生率的影响提供了数据。协变量数据包含线性和二次社会人口指数。

JME于2025年公布了2000年至2024年163个国家和地区关于超重的国家层面模型年度估计值。另外还为42个国家建模生成了国家估计值，仅用于生成区域和全球汇总数据。

区域和全球汇总

1990年至2024年间所有年份全球和区域汇总数据的计算方法是：采用205个国家基于模型的估计值，以《世界人口展望》2024年修订版⁴中各国五岁以下儿童人口为权重，计算出各国平均值，其中163个国家和地区的估计值已公布，还有42个国家是为了生成区域和全球汇总数据而建模生成估计值，但未公布建模生成的国家估计值。

数据来源

具有全国代表性的家庭调查（如人口与健康调查、多指标类集调查、救济与过渡标准化监测与评估调查、生活水平测量研究调查）是最常见的用于收集五岁以下儿童身高、体重和年龄相关全国代表性营养数据的来源，可用于估算超重在国家层面的发生率。也可采用行政数据来源（如来自常规系统或监测系统的数据），前提是其人口覆盖率较高。

挑战和局限性

建议各国每三到五年报告一次超重情况，但一些国家收集数据的频率较低。尽管已尽最大可能使统计数据在不同国家和不同时段之间具有可比性，但各国数据在收集方法、人口覆盖率和估算方法等方面均可能存在差异。调查得出的估计数据由于抽样误差和非抽样误差（技术测量误差、记录误差等）具有一定程度的

不确定性。在估算国家层面或区域和全球层面数据时，以上两种误差问题都未得到充分解决。

推荐阅读

Brauer, M., Roth, G.A., Aravkin, A.Y., Zheng, P., Abata, K.H., Abate, Y.H., Abbafati, C. *et al.* 2024. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440): 2162–2203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4).
Erratum, *The Lancet*, 404(10449): 244. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01458-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01458-2).
McLain, A.C., Frongillo, E.A., Feng, J. & Borghi, E. 2019. Prediction intervals for penalized longitudinal models with multisource summary measures: An application to childhood malnutrition. *Statistics in Medicine*, 38(6): 1002–1012. <https://doi.org/10.1002/sim.8024>
UNICEF, WHO & World Bank. 2024. *The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology*. New York, USA. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379080/9789240100190-eng.pdf?sequence=1>
UNICEF, WHO & World Bank. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. New York, USA, Geneva, Switzerland and Washington, DC. <https://data.unicef.org/resources/JME>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>
WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on maternal, infant and young child nutrition*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
WHO. 2024. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Second edition. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>
WHO & UNICEF. 2019. *Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old*. Geneva, Switzerland and New York, USA. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515559>

纯母乳喂养

定义

指六月龄内婴儿只接受母乳喂养，不额外添加任何食物或饮料，甚至水。

报告方式

调查前24小时内只接受母乳喂养、不额外添加任何食物或饮料（甚至水）的0至5月龄婴儿所占百分比。

相关估计值来自联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球数据库。¹⁵

方法

国家层面

此项指标指纯母乳喂养，不添加其他食物或饮料，甚至是水。估计值基于对0至5月龄婴儿前一天喂养情况的回忆。

0-5月龄婴儿前一天纯母乳喂养人数

0-5月龄婴儿人数

由乳母喂养、用挤出的母乳喂养以及用捐赠的母乳喂养都算作母乳喂养。处方药、口服补液溶液、维生素和矿物质不算作液体或食物。但草药液体和类似的传统药物算作液体，食用此类液体的婴儿不算作纯母乳喂养。

区域和全球汇总

2012年的区域和全球纯母乳喂养估计值采用2005年至2012年间各国的最新估计值生成。同样，2022年的估计值采用2017年至2023年间各国的最新估计值生成（五个国家除外，对它们采用的是2024年的数据）。计算全球和区域估计值时，将《世界人口展望》2024年修订版（2012年为基线年份，2023年为当前年份）中0至5月龄婴

儿总数（零岁人口的一半）作为权重，计算出每个国家纯母乳喂养率加权平均值。⁴仅在现有数据代表相应区域0至5月龄婴儿总数至少50%的情况下才显示估计值，除非另有说明。

数据来源

数据来自具有全国代表性的家庭调查，如人口与健康调查和多指标类集调查。估计值基于0至23月龄婴儿调查前24小时内的液体和食物摄入量。

挑战和局限性

虽然有较高比例的国家收集纯母乳喂养数据，但高收入国家尤其缺乏数据。根据建议，应每三到五年报告一次纯母乳喂养情况，但一些国家的报告频率较低，这意味着喂养方式的变化往往在变化发生几年后才被发现。

区域和全球平均值可能会受到本报告所涉期间哪些国家具有数据的影响。

采用前一天喂养情况作为依据可能会导致纯母乳喂养的婴儿比例被高估，因为部分婴儿可能不定期被喂食其他液体或食物，而调查前一天没有喂食。

推荐阅读

UNICEF. 2024. Infant and young child feeding. In: UNICEF. [Cited 30 April 2025]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>

WHO. 2014. *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

WHO. 2024. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Second edition. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>

WHO & UNICEF. 2021. *Indicators for assessing*

infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva, Switzerland and New York, USA. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>

低出生体重

定义

出生时体重低于2500克。

报告方式

出生时体重低于2500克（低于5.51磅）的新生儿所占百分比。估计值来自联合国儿童基金会和世卫组织《低出生体重联合估计》2023年版。¹⁶由于每期新报告都会对整个估计值系列进行修订，建议读者避免与往期报告中的数据系列进行比较。

方法

国家层面

报告整理了158个国家2000年至2020年具有全国代表性的低出生体重数据，包括调查数据和行政数据。之后采用数据质量标准和调整方法，形成最终的国家数据集，并将其纳入建模过程。国家数据在被输入数据集之前，已经过覆盖面和质量审查，再进行调整，以解决出生体重数据缺失和堆积造成的偏差。行政数据中关于出生体重的数据要想被纳入数据集，条件是必须覆盖《世界人口展望》2022年修订版¹⁷中活产婴儿估计数的至少80%。国家家庭调查数据要想被纳入数据集，必须符合以下条件：

- ▶ 调查数据中至少30%的样本有出生体重；
- ▶ 数据集中至少有200个出生体重数据；
- ▶ 没有严重的数据堆积或不可信数据分布，即：
 - 1) 所有出生体重数据中，不超过55%属于三种最常见出生体重（即如果3000克、3500克和2500克是三种最常见的出生体重，则三者相加在数据集中不超过55%）；
 - 2) 所有出生体重

数据中，不超过10%为4500克及以上；3) 所有出生体重数据中，不超过5%为小于500克或大于5000克的数值；

- ▶ 已对缺失出生体重和数据堆积做了调整。

在国家层面，低出生体重发生率估计值采用贝叶斯多层次回归模型进行预测，在logit（对数几率）尺度上进行拟合，以确保比例介于0和1之间，然后进行逆变换，并乘以100，最终得出发生率估计值。

分层随机国家特定截距（全球范围内各区域内各国家）可解释不同区域内部和不同区域之间的相关性。对不同时间序列采用惩罚样条做了时间平滑处理，这意味着可在不让随机变化对趋势产生影响的前提下捕捉到国家层面的非线性时间趋势。模型中最终包含的协变量有：按购买力平价计算的人均国民总收入、^{be}成年女性体重不足发生率、成年女性识字率、现代避孕法普及率以及城市人口比例。

本报告通过数据质量类别来应用偏差偏移和额外方差项。偏差偏移应用于较低质量类别的行政数据上，类似于调查数据调整时已经考虑到的堆积预期偏差。额外方差项基于行政数据的数据质量类别以及行政数据和调查数据之间的加权（如果该国既有行政数据又有调查数据）。

本报告进行了标准诊断检查，以评估收敛性和抽样效率；实施了交叉验证，平均采用20%的测试数据和80%的训练数据进行了超过200个随机划分；进行了敏感型分析，包括对协变量、偏差方法、时间平滑和非信息性先验的检查。所有模型均采用R统计软件以及“rjags”和“R2jags”包进行拟合。^{18, 19}

be 以2017年国际元不变价格计算。

模型中包括所有符合纳入标准的2040个国家年份数据，并为195个有低出生体重输入数据或协变量数据的国家和地区生成了2000年至2020年的年度估计值，具有95%的可信区间。报告仅呈现了有数据的国家和地区的估计数。对无数数据或数据不符合纳入标准的（195个国家中）37个国家，最终模型根据用所有国家年份区域和国家层面协变量估算出来的国家截距和时间趋势，预测出低出生体重发生率估计值。

区域和全球汇总

本报告采用所有195个国家和地区的所有估计值，用《世界人口展望》2022年修订版¹⁷估计的当年活产婴儿数量加权，生成了区域和全球汇总数据。

数据来源

关于低出生体重发生率的全国代表性估计数据可从多个来源获取，广义上包括国家行政数据或代表性家庭调查。国家行政数据来自包括民事登记和生命统计系统、国家卫生管理信息系统和出生登记在内的各类国家系统。国家家庭调查，如包含出生体重信息以及母亲对出生时大小的感知等关键指标在内的人口与健康调查和多指标类集调查也是低出生体重数据的重要来源，特别是在出生体重没有记录和/或有数据堆积问题的情况下。

挑战和局限性

要想在全球范围内监测低出生体重，所面临的一项主要局限性就是世界上许多儿童缺少出生体重数据。值得注意的显著差异是，与出生在较富裕的城市地区家庭、母亲受教育程度较高的儿童相比，出生在贫困农村地区家庭、母亲受教育程度较低儿童不太可能有出生体重记录。近三分之一包含出生体重数据的调查未被纳入最终分析，主要是因为数据缺少或质量不高，

其中多数是低出生体重风险较高区域低收入国家开展的调查。

由于缺少出生体重数据的新生儿具有发生低出生体重的风险，因此不包含此类儿童的估计值可能低于真实数值。此外，低收入和中等收入国家的数据由于在500克或100克倍数上过度堆积而存在质量不高的问题，可能会进一步低估低出生体重数值。当前数据库中用于处理出生体重数据缺失和调查估计数堆积问题的方法就是用来解决这一问题。但当前方法的一项局限性是，行政数据中没有个人层面的数据，而且这些数据无法通过直接调整去除堆积和缺失造成的偏差。

建模中采用的地理分组可能不适用于流行病学或经济学意义上的区域异常值。总的来说，195个国家中有37个（没有输入数据）的估计值可能受到影响。此外，鉴于约半数建模国家每次采用自举法预测时都会随机对该国生成正面或负面影响，因此区域和全球估计值的置信限可能被人为地调小，使得区域和全球层面的相对不确定性小于国家层面。

推荐阅读

Blanc, A. & Wardlaw, T. 2005. Monitoring low birth weight: An evaluation of international estimates and an updated estimation procedure. *Bulletin World Health Organization*, 83(3): 178–185. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2624216>

Chang, K.T., Carter, E.D., Mullany, L.C., Khatry, S.K., Cousens, S., An, X., Krasevec, J. *et al.* 2022. Validation of MINORMIX approach for estimation of low birthweight prevalence using a rural Nepal dataset. *The Journal of Nutrition*, 152(3): 872–879. <https://doi.org/10.1093/jn/nxab417>

Okwaraji, Y.B., Krasevec, J., Bradley, E., Conkle, J., Stevens, G.A., Gatica-Domínguez, G., Ohuma, E.O. *et al.* 2024. National, regional, and global estimates of low birthweight in 2020, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet*, 403(10431): 1071–1080. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01198-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01198-4)

UNICEF & WHO. 2023. Low birthweight. In: *UNICEF*. [Cited 28 April 2025]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight> UNICEF & WHO. 2023. Joint low birthweight estimates. In: *WHO*. [Cited 28 April 2025]. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>

成人肥胖

定义

体重指数 (BMI) $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ 。体重指数指体重与身高之比，通常作为成人营养状况分类标准。计算方法是体重 (公斤) 除以身高 (米) 的平方 (公斤/米²)。体重指数大于或等于 30 kg/m^2 即为肥胖。

报告方式

按性别加权并按年龄标准化后，体重指数 $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ 的18岁以上人口所占比例。所报告的估计值基于世卫组织 (2024)。⁴⁴ 由于每期新报告都会对整个估计值系列进行修订，建议读者避免与往期报告中的数据系列进行比较。

方法

国家层面

采用了贝叶斯分层回归模型，使用马尔可夫链蒙特卡洛 (MCMC) 样本拟合，并使用后验 MCMC 样本进行推断，以估算1990年至2022年不同体重指数类型肥胖发生率趋势，按性别、年龄、国家和年份分类。以地理位置和国家收入为主要依据，将各国分为20个区域和8个超级区域。模型采用分层结构，即每个国家年份的估计值参考本国数据 (如有本国数据) 以及同一国家其他年份的数据和其他国家的数据，特别是同一区域和超级区域具备相近时间段数据的国家的数据。模型包括通过线性和二阶随机游走项的组合来表示非线性时间趋势，所有这

些都以分层方式建模。采用三次样条对体重指数的年龄关联进行建模，以考虑不同国家之间不同的非线性年龄分布规律。对样条系数进行分层建模，允许随时间变化而变化，以便反映不断变化的年龄关联。通过采用世卫组织标准人口年龄权重，对特定年龄性别估计值进行加权平均，完成对年龄的标准化。²⁰

区域和全球汇总

全球和区域发生率估计值为所有成员国家的人口加权平均值。

数据来源

监测成人肥胖的多数数据来自全国代表性家庭调查等基于人口的研究，这些研究会对手高和体重进行测量。

挑战 and 局限性

体重指数并非衡量体脂程度和分布的完美指标，但基于人口的调查中普遍具备此项数据，同时也被用于临床实践中。它还与更复杂、成本更高的双能X射线吸收法有关。

一些国家的数据很少，三个国家完全没有数据。这些国家的估计值较大程度上通过地理分层参考其他国家的数据估算。

不同年龄组的数据齐备程度也存在差异，老年人 (65岁及以上) 相关数据较少，这增加了该年龄组估计值的不确定性。

推荐阅读

Ahmad, O.B., Boschi-Pinto, C., Lopez, A.D., Murray, C.J., Lozano, R. & Inoue, M. 2001. *Age standardization of rates: A new WHO standard*. GPE Discussion Paper Series 31. Geneva, Switzerland, WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gpe_discussion_paper_

series_paper31_2001_age_standardization_rates.pdf

NCD-RisC (NCD Risk Factor Collaboration). 2024. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431): 1027–1050.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)

WHA (World Health Assembly). 2013. *Sixty-sixth World Health Assembly – Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1

WHO. 2022. *Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013–2030 – Technical Annex (version dated 26 December 2022)*.

Geneva, Switzerland. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5

WHO. 2024. Noncommunicable Diseases Data Portal. In: WHO. [Cited 8 April 2024]. <https://ncdportal.org>

WHO. 2024. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Second edition. Geneva, Switzerland.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>

WHO. 2024. Global Health Observatory data repository: Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30 , age-standardized – Estimates by country. [Accessed on 24 July 2024].

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(age-standardized-estimate)-(-)). Licence: CC-BY-4.0.

15 至 49 岁女性贫血

定义

15至49岁非孕妇和非哺乳期女性血红蛋白浓度低于120 g/L，孕妇低于110 g/L，已考虑海拔高度和吸烟因素。

报告方式

15至49岁女性中孕妇血红蛋白浓度低于110 g/L、非孕妇低于120 g/L的人数所占比例。

估计值基于世卫组织（2025）。⁴⁵由于每期新报告都会对整个估计值系列进行修订，建议读者避免与往期报告中的数据系列进行比较。

方法

国家层面

按妊娠状态分类的2025年版15至49岁女性贫血估计值数据来自世卫组织维生素和矿物质营养信息系统（VMNIS）中的微量元素数据库以及1995年至2023年匿名个人数据。必要时（对海拔高度较高的国家而言）根据海拔高度对血红蛋白浓度数据进行调整，可行时根据吸烟情况进行调整。已排除生物学上不合理的血红蛋白值（ <25 g/L或 >200 g/L）。

报告采用贝叶斯分层混合模型，参考同一国家同一年份数据、同一国家其他年份数据以及同一区域其他国家数据来估算每个国家年份的趋势。模型将更多关注放在数据不足的国家上，而不是数据充足的国家。对趋势进行建模时，得出的是国家、区域、全球层面的线性加上平滑非线性趋势。估计值还参考了社会人口指数、肉类供应量、超重发生率等协变量。更多信息参见背景文件《世卫组织按妊娠状态分类估算关于15至49岁女性贫血发生率的可持续发展目标2.2.3指标的标准方法》。²¹

本期报告改进了对末梢采血和HemoCue® 301血红蛋白分析仪相关数据因存在潜在测量误差和偏差而进行处理的方法。对末梢血，我们采用血红蛋白浓度平均值来最大限度减少误差，而对静脉血则采用所有现有数据进行评估。模型中包含一项HemoCue® 301血红蛋白分析仪指标，以充分考虑到仪器测量可能存在的偏差，提高贫血发生率预测的准确性。

通过这种方法根据世卫组织1989年以来的阈值（孕妇<110 g/L，非孕妇<120 g/L）生成了关于血红蛋白水平和贫血发生率的连贯估计值。²²虽然由于个人数据不足无法开展重新分析而未采用2024年的最新标准，²³但目前正在为下一轮更新工作做准备，届时将纳入新的划分标准。

区域和全球汇总

全球和区域发生率估计值为所有成员国家的人口加权平均值。

数据来源

首选的数据来源是基于人口的调查。有些情况下可能会采用监测系统的数据，但诊断记录通常会出现低估。世卫组织VMNIS系统的微量元素数据库²⁴汇总各种其他资料中有关人群微量元素状况的数据，其中包括从科学文献中以及通过合作伙伴收集的数据，合作伙伴包括世卫组织区域和国家办事处、联合国机构、各国卫生部、研究学术机构和非政府组织。此外，还从多国调查中获取匿名个人数据，这些调查包括人口与健康调查、疟疾指标调查和生殖健康调查。

挑战和局限性

尽管有较高比例的国家具备关于贫血的全国代表性调查数据，但就这一指标的报告仍然不足，特别是在高收入国家里。此外，本轮估计值中仅包含采用已知衡量方法的数据来源。因此，估计值可能无法完全反映出不同国家之间的差异，因而在数据不足时趋向于“收缩”至全球平均水平。

推荐阅读

Stevens, G.A., Paciorek, C.J., Flores-Urrutia, M.C., Borghi, E., Namaste, S., Wirth, J.P., Suchdev, P.S., Ezzati, M., Rohner, F., Flaxman, S.R. & Rogers, L.M. 2022. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19: a pooled analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*, 10(5): e627–e639. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00084-5)

WHO. 2011. *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity – Vitamin and Mineral Nutrition Information System*. Geneva, Switzerland. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf

WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

WHO. 2025. Global nutrition Targets 2030 to improve maternal, infant and young child nutrition. Dashboard. In: WHO. [Cited 6 June 2025]. <https://data.who.int/dashboards/nutrition?m49=004>

WHO. 2025. Nutrition Data Portal. In: WHO. [Cited 8 May 2025]. <https://platform.who.int/nutrition/nutrition-portals>

WHO. 2025. Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS). In: WHO. [Cited 8 May 2025]. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/databases/vitamin-and-mineral-nutrition-information-system>

WHO. 2025. WHO global anaemia estimates, 2025 edition. In: WHO. [Cited 8 May 2025]. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children

WHO. 2025. *WHO standard methodology to estimate SDG 2.2.3 indicator on anaemia prevalence in women 15–49 years, by pregnancy status. 2000–2023*. Geneva, Switzerland. [Cited 6 June 2025]. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/global-anaemia-estimates/methodology-for-the-global-anaemia-estimates>

附件2 术语表

突发重度粮食不安全 (Acute food insecurity)

在特定时间和地区出现的粮食不安全状况，其严重程度威胁到生命、生计或两者，无论其原因、背景或持续时间如何。该指标具有重要战略指导意义，能够推动人道主义、发展与和平领域行动协同联动，为相关群体提供人道主义援助，并预防或减轻粮食危机影响。²⁵

健康膳食可负担性 (Affordability of a healthy diet)

人们在当地环境中购买满足健康膳食需求的食物，同时保障获取其他必需品和服务的能力。^{bf}

农产品价格 (Agricultural commodity price)

小麦、玉米、稻米或大豆等初级农产品在全球或本地市场上的交易价格，反映供求动态，并受到天气、投入品成本、贸易政策和地缘政治事件等因素影响。

农业粮食体系 (Agri-food systems)

涵盖食物从农场到餐桌的过程，包括种植、收获、加工、包装、运输、流通、贸易、购买、制备、食用和处置。还包括非粮食类产品，以及所有为提供这些食物和农产品发挥作用的人及活动、投资和选择。在粮农组织《章程》中，“农业”一词及其衍生用词包括渔业、海洋产品、林业和初级林业产品。

动物源性食品 (Animal source foods)

所有类型的畜、禽、鱼、贝、昆虫、幼虫、蛋、奶、奶酪、酸奶和其他奶制品。^{26, 27}

基础淀粉类主粮 (Basic starchy staples)

涵盖未加工或微加工（采用NOVA 1类定义）的主要谷物和马铃薯，包括大米、小麦或玉米面粉、新鲜马铃薯、小米、布格麦等同类产品，构成众多人群膳食能量摄入的主要来源。本报告第3章不予分析上述同类食物经加工或超加工（采用NOVA 3类和NOVA 4类定义）制成的产品。

缓冲库存 (Buffer stock)

当商品供应充裕时大量收购储存，待供应短缺时投放市场出售，以此调控商品在经济中的价格与数量。在本报告中，指政府建立粮食储备机制，当供应短缺或价格高企时，用于稳定市场价格并保障粮食安全。具体操作包括当供应充裕时收购过剩供应量，待价格上涨或供应紧缺时投放市场。

现金补助计划 (Cash transfer programmes)

政府或人道主义组织直接向个人发放现金，帮助其满足基本生活需求，特别是在紧急状况或贫困时期。分为两种形式：无条件，即领取现金无需满足任何条件；有条件，即要求满足上学或体检等条件。²⁸

核心通胀 (Core inflation)

剔除食品和能源等价格高波动性商品的通胀指标，用于反映价格变化的基本趋势。

健康膳食成本 (Cost of a healthy diet)

购买符合食物膳食指南推荐标准的本地供应最低价食物组合所需花费。^{bg}

货币升值 (Currency appreciation)

一国货币相对于其他货币价值上升。当货币升值时，购买等额外币或等量进口商品需要

bf 方法详见附件 1B。

bg 方法详见附件 1B。

支付更少本币。当货币升值时，进口商品价格随之下降。

货币贬值 (Currency depreciation)

一国货币相对于其他货币（通常以美元等主要国际货币为基准）价值下降。当货币贬值时，购买等额外币或等量进口商品需要支付更多本币。当货币贬值时，进口商品价格随之上涨，可能加剧食品价格通胀，并重创严重依赖粮食进口的国家。

需求侧冲击 (Demand-side shock)

消费者对商品和服务的需求发生突发性、非预期变化，冲击经济正常运行，并可能导致价格剧烈波动。此类冲击可能由多种因素引发，例如经济复苏或衰退、家庭收入或政府支出骤增以及消费者行为变化（例如危机期间恐慌性抢购）。

膳食质量（或健康膳食） (Diet quality or healthy diets)

包括四项关键因素：多样性（食物组内和跨食物组）、充足性（满足所有必需营养素需求）、适度性（减少摄入会导致不良健康后果的食物和营养素）和均衡性（均衡的能量和宏量元素摄入）。所食用的食品应该是安全的。

膳食多样性 (Dietary diversity)

个体在特定基准期内摄入不同种类食物或食物组别的丰富程度，作为衡量个体膳食质量的重要指标。膳食越多样，越有可能摄入充足营养，营养缺乏风险也随之降低。

膳食能量需求 (Dietary energy requirements)

以千焦或千卡（通常称为卡路里）计量的个人维持身体功能、健康和正常活动所需的膳食能量数量。膳食能量需求取决于年龄、性别、

体型和体力活动水平。儿童的最优生长和发育以及妇女在怀孕和哺乳期间需要额外的能量，以保证母婴健康。

经济下行 (Economic downturn)

经济活动的下降期或负增长期，以实际国内生产总值增长率为衡量。经济下行是经济衰退的同义词，指经济增长率暂时或短期下降。

经济冲击 (Economic shock)

特定经济体外部可能损害或促进其增长的意外或不可预测事件。全球金融危机导致银行贷款或信贷下降以及一个国家的主要贸易伙伴经济下行，都是可能对支出和投资产生多重影响的需求侧冲击。油价和天然气价格急剧上升、自然灾害导致产量急剧下降、冲突扰乱贸易和生产，都是供给侧冲击的例子。

经济放缓 (Economic slowdown)

经济活动与前一时期相比增速放慢。当国内生产总值的实际增长从一个时期到另一个时期出现下降时，就发生了经济放缓，但增长仍然是正向的。

应急储备 (Emergency stock)

政府为保障自然灾害、冲突或供应突发中断等紧急状况下弱势群体的基本粮食供应而专门建立的粮食储备机制。

能源商品价格 (Energy commodity prices)

原油、天然气、煤炭和电力等基础能源产品在全球市场上的交易价格。此类商品是运输、制造、供暖和农业生产领域不可或缺的基础投入品。能源商品价格具有高波动性，主要受地缘政治事件、市场投机行为、供求动态和气候条件因素影响。

能源价格冲击 (Energy price shock)

石油、天然气或电力等能源商品价格突然大幅上涨（或下跌），通常由地缘政治冲突、供应中断或市场波动引发。此类冲击会对生产成本、运输、通胀和经济稳定产生广泛影响。

高能量食品 (Energy-dense foods)

相对于其质量或体积，卡路里（能量）含量高的食品。

汇率 (Exchange rate)

一国货币以其他货币表示的价格。汇率体现兑换一个单位外币需要支付的本币金额。汇率会影响国际贸易（进出口），牵动通胀、利率和外来投资，还可能影响一国商品和服务的国际竞争力。

出口禁令 (Export bans)

政府为应对粮食安全等国内问题，针对特定产品（主要是粮食等关键大宗商品）实施的禁止出口措施。出口禁令通常旨在增加国内粮食供应，稳定或降低国内粮价，并在突发供应中断期间预防或缓解粮食紧缺。

出口配额 (Export quotas)

政府在一定时期内针对特定商品或服务（通常为必需品）的出口数量或金额实施的限制措施，旨在确保国内供应稳定。

出口限制 (Export restrictions)

政府针对可出口至其他国家的商品（特别是粮食和农业产品）的数量或金额实施的限制措施，可采取多种形式，包括出口禁令、配额、税收、许可或其他监管手段。

极端贫困 (Extreme poverty)

指特定年份一个国家每天生活费用不足2.15美元（2017年购买力平价）^{bh}的人口百分比。²⁹

财政政策 (Fiscal policy)

政府通过支出与税收来调控经济运行，具体操作包括调整税收水平与税种结构以及支出构成与规模。³⁰

粮食不安全体验分级表 (Food Insecurity Experience Scale)

一种基于体验的粮食安全量表，用于生成不同背景下可比的食物获取困难程度。相关数据获取依赖于直接在调查中询问人们的体验，了解是否存在已知可反映食物获取受限的条件和行为。

粮食安全 (Food security)

粮食安全是指所有人在任何时候都有物质、社会和经济上的机会，获得充足、安全和营养的食物，以满足他们的膳食需求和食物偏好，过上积极和健康的生活。基于这个定义，可以确定粮食安全的四个维度：粮食供应、粮食获取的经济和物质手段、粮食利用和长期稳定性。

粮食安全维度 (Food security dimensions)

在本报告中，粮食安全维度指的是粮食安全的四个传统维度：

- a. **供应** — 这个维度关注食物是否确实存在或可能存在，包括生产、粮食储备、市场和运输以及野生食物等方面。
- b. **获取** — 如果食物确实或可能存在，那么家庭和个人是否有足够的物质和经济手段获取食物。

^{bh} 请注意，第3章一处分析沿用此前1.90美元（2011年购买力平价）的贫困线标准。

- c. **利用** — 如果食物存在且家庭有足够的获取途径,那么家庭能否最大限度地摄入充足的营养和能量。为使个体摄入足够的能量和营养,需要保证良好的照护和喂养方法、食物制备方法、膳食多样性和合理的家庭内部食物分配以及用得上清洁水、卫生设施和卫生保健。以上各项加上所摄入食物的良好生物利用,共同决定着个体的营养状况。
- d. **稳定性** — 如果供应、获取和利用各维度均得到充分满足,那么稳定性就是整个系统稳定的状态,以确保家庭始终享有粮食安全。稳定性问题可以指短期不稳定(可能导致突发重度粮食不安全)或中长期不稳定性(可能导致长期粮食不安全)。气候、经济、社会和政治因素都可能导致不稳定。

治理 (Governance)

公共和私人行为主体通过正式和非正式规则、组织和流程表达利益和制定、实施决策的方式。³¹

健康税 (Health taxes)

指针对不利于公众健康的产品征收的消费税。这些税种针对特定产品,例如高能量、低营养食品,以增加这些产品与营养食品相比的相对成本,从而减少其消费量,并预防或减轻对健康的不利影响,同时为政府预算筹集资金。³²

健康膳食 (Healthy diets)

见膳食质量定义。

饥饿 (Hunger)

由于摄入膳食能量不足而引起的身体不适或疼痛感。在本报告中,“饥饿”一词与长期食物不足同义,并通过食物不足发生率来衡量。

不平等 (Inequality)

社会不同群体间收入和机遇分配不平等。³³

宏量元素 (Macronutrients)

作为膳食中的主要能量和体量来源,宏量元素需要大量摄入(以克计算),包括碳水化合物、蛋白质和脂肪。宏量元素是膳食能量的主要来源,以卡路里计量。对每个人来说,获取足够的能量对维持身体生长、发育和良好的健康至关重要。碳水化合物、蛋白质和脂肪除了提供能量外,各自在身体中都有特定的功能,必须足量摄入才能发挥这些功能。

营养不良 (Malnutrition)

由于宏量元素和/或微量元素摄入不足、不平衡或过量而引起的异常生理状况。营养不良包括营养不足(儿童发育迟缓和消瘦、维生素和矿物质缺乏)以及超重和肥胖。

市场集中度 (Market concentration)

特定行业内总销售额或市场份额被少数企业掌控的程度。市场高度集中往往会导致竞争弱化,可能赋予企业过强的定价权与供应链掌控力。

市场信息系统 (Market information system)

定期采集从批发到零售环节的农产品市场价格(和部分交易量)信息,并及时向农民、经销商、政府官员、政策制定者、消费者等利益相关方发布相关信息的服务。³⁴

市场掌控力 (Market power)

企业或企业联盟不完全受制于市场竞争,反过来影响产品市场价格或供给的能力。如企业具有强大的市场掌控力,便能将价格提至竞争水平以上,并限制产量或排挤竞争对手。这

种情况往往出现在高度集中的市场环境中（即被少数企业掌控）。

微量元素 (Micronutrients)

微量元素包括维生素和矿物质，需要非常微小但特定的量。食物中的维生素和矿物质对身体的生长、发育和正常运转以及健康和福祉至关重要。人体需要多种不同的维生素和矿物质，每种都有特定的功能，并且必须按不同数量足量摄入。

微加工食品 (Minimally processed foods) (NOVA 1类)

未加工食品在处理过程中不另外添加任何物质，但可能会去除食物的某些部分。微加工过程包括清洗、擦洗和漂洗；簸扬、脱壳、去皮、碾磨、碾碎、挤压、压片；剥皮、去骨、切块、分装、去鳞、切片；压榨；干燥、脱脂、减少脂肪含量；巴氏灭菌、消毒；冷却、冷藏、冷冻；密封、装瓶（类似操作）；简单包装、真空包装、充气包装。加水发芽属于微加工，添加活性生物但不生成酒精的发酵同属此类加工。这些加工工艺主要用于延长未加工食品的保质期，延长储存时间，或提高可食用性，同时通常也能简化或丰富制备方法。

最低膳食多样性 (Minimum dietary diversity)

通过简单统计特定时段（通常为一天）摄入的不同食物组数，衡量个体膳食多样性的指标。对于6至23月龄婴幼儿，若前一天摄入的食物至少属于八个既定食物组别中的五组，即实现最低膳食多样性。对于15至49岁女性，若前一天摄入的食物至少属于十个既定食物组别中的五组，即实现最低膳食多样性。实现最低膳食多样性意味着膳食更有可能满足维生素和矿物质等必需营养素的足量摄入需求。

最低收购价 (Minimum support price)

政府针对特定农产品设定底价并按此价格向农民收购的补贴制度，旨在保障农民收入，规避市场价格波动影响。

中度粮食不安全 (Moderate food insecurity)

基于粮食不安全体验分级表确定的一种粮食不安全严重程度，指相关个人面临获取食物的不确定性，在一年中的某些时候因缺乏资金或其他资源而被迫减少食物的质量和/或数量。因此，中度粮食不安全指的是缺乏持续获取食物的能力，会降低膳食质量，扰乱正常饮食习惯，可能对营养、健康和福祉产生负面影响。

货币政策 (Monetary policy)

中央银行（或货币主管部门）为管控货币总供应量和借贷成本而实施的一系列措施和策略，以实现稳定价格（低通胀）、促进经济增长和保障充分就业等关键目标。

货币供应量 (Money supply)

又称货币存量，指经济体中特定时点由公众持有的流通货币（现钞、硬币和银行活期存款余额）总量。

高营养食物 (Nutrient-dense foods)

是指相对于其质量或体积，营养含量高的食物。

营养状况 (Nutritional status)

个体的生理状态，取决于营养素摄入与需求之间的关系以及身体消化、吸收和利用这些营养素的能力。

营养食品 (Nutritious foods)

属于安全食品，可为健康膳食提供必需的营养素，如维生素和矿物质（微量元素）、纤维

和其他组分，有益于人的生长、健康和发育，防止营养不良。营养食品中，引发公共卫生关切的饱和脂肪、游离糖和盐/钠等营养素的含量极低，不含工业生产的反式脂肪，且在食盐中加碘。

超重和肥胖 (Overweight and obesity)

由于脂肪过度堆积导致身高别体重超过正常水平，通常是能量消耗低于能量摄入的表现。成人超重的定义为体重指数为 25 kg/m^2 或以上，肥胖的定义为体重指数达到 30 kg/m^2 或以上。五岁以下儿童超重的定义为身高别体重大于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差以上，肥胖的定义为身高别体重大于世卫组织儿童生长标准中位数3个标准差以上。³⁵

食物不足发生率 (Prevalence of undernourishment)

缺乏足够膳食能量以维持健康、积极生活的人口比例估计值。这是粮农组织用来监测全球和区域层面饥饿状况的传统指标，也是可持续发展目标指标2.1.1。

价格管制 (Price controls)

政府针对市场内特定商品和服务设置的强制性价格下限或上限，可采取最高限价或最低限价等形式，促进实现社会经济双重目标。例如，政府可以此保护弱势消费者（减缓必需品成本上涨影响），或维持生产者收入（实施价格保障计划）。³⁶

价格传导 (Price transmission)

供应链或市场（通常是国际市场）某一环节的价格变化向其他层级（例如批发、零售或消费价格）传递的过程。

价格波动 (Price volatility)

用于衡量价格随时间波动的幅度与频率的

指标，通常具有不可预测性。价格波动性高意味着价格急剧大幅变化，波动性低意味着价格相对稳定。

加工食品 (Processed foods) (NOVA 3类)

通过在完整食物中添加盐或糖（或油或醋等其他烹饪佐料）制成的食品，以延长食品保质期，有时也是为了调整风味。加工食品由天然食品直接制成，仍能辨识出原食材。一般而言，可以将加工食品用于制备餐食或菜品，或者可以搭配深加工产品代替需要现场制作的菜品和餐食。加工方法包括使用油、糖或盐进行罐装和瓶装以及盐渍、腌渍、烟熏、腌制等食物防腐手段。这些加工方法和调料是为了延长1类食品的保质期，通过改变或改善其感官特质提高其食用价值。加工食品可能会使用添加剂，以延长产品保质期、保留食物本身的特征或防止微生物孳生。酒精饮料被认为属于食品的范畴，由1类食品发酵制成的啤酒、苹果酒和葡萄酒等产品则属于3类食品。

购买力平价 (Purchasing power parity)

通过消除各国之间的价格水平差异，使不同货币具备同等购买力的货币换算率。计价的一篮子商品和服务是从最终消费支出、实际消费、固定资本形成总额以及全部商品和服务中抽取的代表性样本。⁴⁶

实际食品薪酬 (Real food wage)

扣除食品价格通胀因素后的薪酬。见实际薪酬定义。

实际收入 (Real income)

扣除价格水平变化因素后的个人或家庭总收入，反映购买力。实际收入包含薪酬、福利及其他来源收入。

实际薪酬 (Real wage)

扣除通胀因素后的薪酬，用于衡量购买力。实际薪酬反映劳动所得的真实价值以及劳动者收入所能购买的商品和服务数量。当食品价格上涨速度超过薪酬时，实际薪酬相应下降，随之削弱满足基本生活需求的能力。

韧性 (Resilience)

个人、家庭、社区、城市、机构、系统和社会在面对大面积风险时，有能力进行预防、抵御、吸收、适应、应对，并积极、高效、有效地从风险中恢复，同时维持可接受的运转水平，且不损害所有人可持续发展、和平与安全、人权和福祉的长期前景。³⁷

风险 (Risk)

危险事件或趋势发生的概率或可能性，会因这些事件或趋势发生时的影响而放大。粮食不安全风险是发生粮食不安全状况的概率，由自然或人为诱发的危害、冲击或压力与脆弱条件相互作用而产生。

重度粮食不安全 (Severe food insecurity)

基于粮食不安全体验分级表确定的严重粮食不安全状况，具体表现是可能已经没有食物，经历了饥饿，且在最极端的情况下，可能已经几天没有进食，使人的健康和福祉面临严重风险。

社会保护

“社会保护作为公共干预手段，通过政策与计划组合，以减轻贫困与脆弱性为目标，为贫困、风险和弱势群体（包括但不限于妇女、儿童、青年、残疾人、外来务工人员、老年人、家庭和社区）提供援助，从而提升其风险应对能力，并基于权利/需求原则，促进其平等获取基本服务和机遇”。³⁸

主粮 (Staple foods)

日常大量食用的食物，构成膳食的主要部分，提供大部分膳食能量。主要的主粮种类包括谷物（例如大米、玉米、小麦、黑麦、大麦、燕麦、小米、高粱）、根茎类（例如马铃薯、木薯、山药）和豆类（例如豆类、扁豆、大豆）。²⁷

战略粮食储备 (Strategic food reserves)

为防范突发重度粮食不安全事件而建立的公共粮食库存机制。有需要时，政府或指定机构会向市场投放战略储备粮，或以紧急粮食援助形式予以发放。因此，战略粮食储备可作为市场供应中断时期的预防性粮食供给来源。战略粮食储备通常以主粮为主，特别是谷物类。³⁹

发育迟缓 (Stunting)

年龄别身高偏低，反映出过去一段或多段时间连续经历营养不足。五岁以下儿童发育迟缓的定义为年龄别身高低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差。

补贴 (Subsidies)

政府为补充消费者或生产者收入或降低其成本而采取的优惠性措施。⁴⁰

供给侧冲击 (Supply-side shock)

商品和服务的生产、供应或交付环节突发非预期中断，往往导致价格上涨与供给减少。在粮食体系中，供给侧冲击可能源自影响供应链任一环节的事件。典型诱因包括极端天气（例如干旱、洪灾、飓风）、地缘政治冲突（例如乌克兰战争）、贸易限制、投入品（例如能源、肥料）成本上涨、病虫害暴发或动物疫病（例如非洲猪瘟）。2022年以来全球食品价格第二轮上涨主要源于乌克兰战争、肥料短缺和能源价格飙升等供给侧冲击因素。

关税 (Tariffs)

一国政府针对从其他国家进口的商品和服务征收的财税费用。关税使国产商品相对于同类进口商品具有价格优势,同时增加政府财政收入。

贸易限制 (Trade restrictions)

政府为限制、管控或影响跨境商品和服务国际往来实施的措施或政策,包括关税和非关税国际贸易壁垒。

超加工食品 (Ultra-processed foods) (NOVA 4类)

这类食品几乎或完全由食品或其他有机物质制成,通常几乎或完全不体现食物的完整形态,保质期长,食用方便,易于购买,适口性很高或极高,很容易形成饮食习惯。超加工食品通常不能直接看出这类食品的原材料,但能模仿食材的外观、形状和感官特质。许多原料都不能通过零售渠道获得。有些原料可直接由食品制成,例如油、脂肪、面粉、淀粉和糖;另一些则需要对食品成分进行进一步加工,或是通过其他有机物质进行人工合成。从数量上看,大多数原料都是防腐剂;稳定剂、乳化剂、溶剂、粘合剂、膨化剂;甜味剂、增味剂、色素和香料;加工助剂和其他添加剂;也可通过打入空气或加水来达到膨化的效果。微量元素可“强化”产品。这类产品大多数都可以单独食用,或作为零食搭配食用。加工方法包括氢化、水解;膨化、成型、重塑;煎、烤等预加工。结合上述工艺和原料加工制成的超加工食品,一般都是利润较高的产品(原料成本低、货架期长、品牌营销力度大),而且方便即食,适口性极高,很容易代替以NOVA体系所有其他类别食品为基础现制的菜品和餐食。酒精饮料被认为属于食品的范畴,由1类食品发酵出酒精后再进行蒸馏而制成的威士忌、金酒、朗姆酒、伏特加等产品则属于4类食品。

不可负担性 (Unaffordability)

见健康膳食可负担性定义。

食物不足 (Undernourishment)

个体惯常食物消费量不足以提供维持正常、积极和健康生活所需的膳食能量的状况。就本报告而言,饥饿与长期食物不足同义。食物不足发生率用于衡量饥饿状况。

营养不足 (Undernutrition)

由于营养摄入不足和/或质量差以及/或由于疾病反复发生而导致对营养素的吸收不佳和/或生物利用不佳。包括年龄别体重不足、年龄别身高不足(发育迟缓)、相对于身高极度瘦弱(消瘦)或维生素和矿物质缺乏(微量元素缺乏)。

未加工食品 (Unprocessed foods) (NOVA 1类)

植物源性食品(叶、茎、根、块茎、果实、坚果、籽仁)或动物源性食品(肉、其他肉、组织和器官、蛋、奶),收获、采集、屠宰或饲养后短期之内食用。

脆弱性 (Vulnerability)

指由物质、社会、经济和环境因素或过程决定的使个人、社区、资产或系统更易遭受危害影响的状况。⁴¹面对粮食不安全时的脆弱性指在面对冲击或危害对粮食安全造成影响时,使家庭更易受害的一系列条件。

消瘦

身高别体重偏低,通常因最近一段时间膳食能量摄入不足和/或疾病导致体重减轻。五岁以下儿童消瘦的定义为身高别体重低于世卫组织儿童生长标准中位数2个标准差。

注释

第2章

- 1 **FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations)**. 2024. FAOSTAT: Suite of Food Security Indicators. [Accessed on 7 May 2025]. <https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS>. Licence: CC-BY-4.0.
- 2 **UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs)**. 2024. World Population Prospects 2024. In: *United Nations*. [Cited 7 May 2025]. <https://population.un.org/wpp>
- 3 **FAO**. 2025. Food Outlook. In: *GIEWS - Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture*. [Cited 7 May 2025]. <https://www.fao.org/giews/reports/food-outlook/en>
- 4 **FSIN (Food Security Information Network) & GNAFC (Global Network Against Food Crises)**. 2025. *Global Report on Food Crises 2025*. Rome. <https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC2025-full.pdf>
- 5 **IPC (Integrated Food Security Phase Classification)**. 2025. IPC. [Cited 9 June 2025]. <https://www.ipcinfo.org>
- 6 **IPC Global Partners**. 2021. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.1. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome. https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/manual/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf
- 7 **IMF (International Monetary Fund)**. 2025. *World Economic Outlook, April 2025: a critical juncture amid policy shifts*. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2025/04/22/world-economic-outlook-april-2025>
- 8 **European Commission: EUROSTAT**. 2021. *Applying the degree of urbanisation: a methodological manual to define cities, towns and rural areas for international comparisons – 2021 edition*. Luxembourg, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2785/706535>
- 9 **FAO & WHO (World Health Organization)**. 2019. *Sustainable healthy diets – Guiding principles*. Rome. <https://doi.org/10.4060/CA6640EN>
- 10 **FAO & WHO**. 2024. *What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization*. Geneva, Switzerland, WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/379324>
- 11 **Verger, E.O., Savy, M., Martin-Prével, Y., Coates, J., Frongillo, E., Neufeld, L., Saha, K. et al.** 2023. *Healthy diet metrics: A suitability assessment of indicators for global and national monitoring purposes*. Geneva, Switzerland, WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072138>
- 12 **World Bank**. 2024. *Investment Framework for Nutrition 2024*. Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/185f9382-722f-449c-8f92-aa976bba26cc/content>
- 13 **Horton, S. & Hoddinott, J.** 2018. Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda. In: B. Lomborg, ed. *Prioritizing Development: A Cost Benefit Analysis of the United Nations' Sustainable Development Goals*, pp. 367–374. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108233767.022>
- 14 **Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L. & Sachdev, H.S.** 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609): 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- 15 **Black, R.E., Alderman, H., Bhutta, Z.A., Gillespie, S., Haddad, L., Horton, S., Lartey, A. et al.** 2013. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*, 382(9890): 372–375. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5)
- 16 **Horton, R.** 2008. Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity. *The Lancet*, 371(9608): 179. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61869-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61869-8)
- 17 **Thomas, B.** 2022. From Evidence to Action: Uniting Around Nutrition in the 1000-Day Window. *American Journal of Public Health*, 112(S8): S754–S756. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307063>
- 18 **United Nations**. 2025. *Implementation of the United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025)*. A/79/L.66. New York, USA. <https://docs.un.org/en/A/79/L.66>
- 19 **WHO & UNICEF (United Nations Children's Fund)**. 2019. *WHO/UNICEF discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030*. New York, USA, UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets>

20 **WHO**. 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

21 **WHO**. 2025. *Extension of the comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Draft decision proposed by Albania, Bangladesh, Brazil, Ethiopia, Georgia, Ghana, Hungary, Ireland, Jamaica, Japan, Lesotho, Micronesia (Federated States of), Namibia, Pakistan, Paraguay, Peru, Romania, Samoa, South Africa, United Republic of Tanzania, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and Vanuatu*. Executive Board 156th session EB156/CONF./20. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_CONF20-en.pdf

22 **United Nations**. 2025. IAEG-SDGs – 2025 Comprehensive Review Process. In: *Sustainable Development Goals*. [Cited 8 May 2025]. <https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/2025-comprehensive-review>

23 **WHO & UNICEF**. 2021. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods*. Geneva, Switzerland. <https://data.unicef.org/resources/indicators-for-assessing-infant-and-young-child-feeding-practices>

24 **FAO**. 2021. *Minimum dietary diversity for women*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb3434en>

25 **UNICEF**. 2024. UNICEF data: Diets. [Accessed on 8 May 2025]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets>. Licence: CC BY-NC 3.0 IGO.

26 **Kozuki, N., Lee, A.C., Katz, J. & Child Health Epidemiology Reference Group**. 2012. Moderate to severe, but not mild, maternal anemia is associated with increased risk of small-for-gestational-age outcomes. *The Journal of Nutrition*, 142(2): 358–362. <https://doi.org/10.3945/jn.111.149237>

27 **Jung, J., Rahman, M.M., Rahman, M.S., Swe, K.T., Islam, M.R., Rahman, M.O. & Akter, S.** 2019. Effects of hemoglobin levels during pregnancy on adverse maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Science*, 1450(1): 69–82. <https://doi.org/10.1111/nyas.14112>

28 **Chaparro, C.M. & Suchdev, P.S.** 2019. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Science*, 1450(1): 15–31 <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>

29 **Alshwaiyat, N.M., Ahmad, A., Wan Hassan, W.M.R. & Al-Jamal, H.A.N.** 2021. Association between obesity and iron deficiency (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(5): 1268. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10703>

30 **Weiss, G. & Goodnough, L.T.** 2005. Anemia of chronic disease. *The New England Journal of Medicine*, 352,(10): 1011–1023. <https://doi.org/10.1056/nejmra041809>

31 **Ko, Y-A., Williams, A.M., Pearson, J.M., Luo, H., Flores-Ayala, R., Wirth, J.P., Engle-Stone, R., Young, M.F. & Suchdev, P.S.** 2022. Approaches to quantify the contribution of multiple anemia risk factors in children and women from cross-sectional national surveys. *PLOS Glob Public Health*, 2(10): e0001071. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001071>

32 **Neufeld, L.M., Larson, L.M., Kurpad, A., Mburu, S., Martorell, R. & Brown, K.H.** 2019. Hemoglobin concentration and anemia diagnosis in venous and capillary blood: biological basis and policy implications. *Annals of the New York Academy of Science*, 1450(1): 172–189. <https://doi.org/10.1111/nyas.14139>

33 **Karakochuk, C.D., Hess, S.Y., Moorthy, D., Namaste, S., Parker, M.E., Rappaport, A.I., Wegmüller, R., Dary, O. & HEMoglobin MEasurement (HEME) Working Group.** 2019. Measurement and interpretation of hemoglobin concentration in clinical and field settings: a narrative review. *Annals of the New York Academy of Science*, 1450(1): 126–146. <https://doi.org/10.1111/nyas.14003>

34 **WHO**. 2024. *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. Washington, DC. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>

第3章

1 **Ipsos**. 2024. What Worries the World - July 2024. In: *Ipsos*. <https://www.ipsos.com/en-nl/what-worries-world-july-2024>

2 **FAO**. 2024. FAOSTAT: Consumer Price Indices. [Accessed on 19 March 2025]. <https://www.fao.org/faostat/en/#data/CP>. Licence: CC-BY-4.0.

3 **FAO**. 2024. *General and food consumer price indices inflation rates. March 2024 update*. FAOSTAT Analytical Briefs, No. 86. Rome. <https://doi.org/10.4060/cd0955en>

- 4 **Barrett, C.B.** 2020. Actions now can curb food systems fallout from COVID-19. *Nature Food*, 1(6): 319–320. <https://doi.org/10.1038/s43016-020-0085-y>
- 5 **CFS (Committee on World Food Security)**. 2020. *COVID-19 is Threatening Food Security and Workers' Health*. Discussion Paper for 21 July 2020 CFS Meeting. Rome. https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1920/COVID-19/CFS_COVID-19_Discussion_Paper_FINAL2.pdf
- 6 **Charlton, D.** 2022. Seasonal farm labor and COVID-19 spread. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 44(3): 1591–1609. <https://doi.org/10.1002/aepp.13190>
- 7 **Cavallo, A.** 2020. *Inflation with Covid Consumption Baskets*. Working Paper Series 27352. Cambridge, USA, NBER (National Bureau of Economic Research). <https://doi.org/10.3386/w27352>
- 8 **Bairagi, S., Mishra, A.K. & Mottaleb, K.A.** 2022. Impacts of the COVID-19 pandemic on food prices: Evidence from storable and perishable commodities in India. *PLOS One*, 17(3): e0264355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264355>
- 9 **Aruga, K., Islam, M. & Jannat, A.** 2020. Effects of COVID-19 on Indian energy consumption. *Sustainability*, 12(14): 5616. <https://doi.org/10.3390/su12145616>
- 10 **Kuik, F., Adolfsen, J.F., Lis, E.M. & Meyler, A.** 2022. Energy price developments in and out of the COVID-19 pandemic – from commodity prices to consumer prices. In: *Economic Bulletin, Issue 4*, pp. 94–115. Frankfurt, European Central Bank. <https://www.ecb.europa.eu/press/economic-bulletin/html/eb202204.en.html>
- 11 **Oner, C.** 2010. Inflation: Prices on the Rise. *F&D: Finance and Development Magazine*, 47(1): 44–45. <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/Series/Back-to-Basics/Inflation>
- 12 **Cagan, P.** 1953. The Monetary Dynamics of Hyperinflation. In: M. Friedman, ed. *Studies in the Quantity Theory of Money*, pp. 25–117. Chicago, USA, University of Chicago Press.
- 13 **World Economic Forum**. 2022. What is hyperinflation and should we be worried? In: *World Economic Forum*. [Cited 6 May 2025]. <https://www.weforum.org/stories/2022/06/hyperinflation-inflation-interest-rate>
- 14 **United Nations**. 2025. *National Accounts - Analysis of Main Aggregates (AMA)*. [Accessed on 19 March 2025]. <https://unstats.un.org/unsd/snaama>. Licence: CC-3.0-IGO.
- 15 **FAO**. 2008. *The State of Food Insecurity in the World 2008: High food prices and food security – threats and opportunities*. Rome. <https://www.fao.org/4/i0291e/i0291e00.pdf>
- 16 **Filipski, M. & Covarrubias, K.** 2012. Distributional Impacts of Commodity Prices in Developing Countries. In: J. Brooks, ed. *Agricultural Policies for Poverty Reduction*. pp. 61–88. Paris, OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/agricultural-policies-for-poverty-reduction_9789264112902-en.html
- 17 **World Bank**. 2008. *World Development Report 2008 – Agriculture for Development*. Washington, DC. <https://hdl.handle.net/10986/5990>
- 18 **Smith, V.H. & Glauber, J.W.** 2020. Trade, policy, and food security. *Agricultural Economics*, 51(1): 159–171. <https://doi.org/10.1111/agec.12547>
- 19 **Dzanku, F.M., Liverpool-Tasie, L.S.O. & Reardon, T.** 2024. The importance and determinants of purchases in rural food consumption in Africa: Implications for food security strategies. *Global Food Security*, 40: 100739. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2024.100739>
- 20 **Rapsomanikis, G.** 2015. *The economic lives of smallholder farmers: an analysis based on household data from nine countries*. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i5251e>
- 21 **FAO, IFAD (International Fund for Agricultural Development), UNICEF, WFP (World Food Programme) & WHO**. 2023. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2023 – Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural-urban continuum*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cc3017en>
- 22 **Anríquez, G., Daidone, S. & Mane, E.** 2013. Rising food prices and undernourishment: A cross-country inquiry. *Food Policy*, 38: 190–202. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2012.02.010>
- 23 **Ivanic, M. & Martin, W.** 2008. Implications of higher global food prices for poverty in low-income countries. *Agricultural Economics*, 39(s1): 405–416. <https://doi.org/10.1111/j.1574-0862.2008.00347.x>

- 24 **Robles, M. & Torero, M.** 2010. Understanding the Impact of High Food Prices in Latin America. *Economía*, 10(2): 117–164. <https://economia.lse.ac.uk/articles/180/files/63fef033e4bd5.pdf>
- 25 **Compton, J., Wiggins, S. & Keats, S.** 2010. *Impact of the Global Food Crisis on the Poor: What is the Evidence?* Overseas Development Institute (ODI). <https://cdn.odi.org/media/documents/6103.pdf>
- 26 **Ivanic, M. & Martin, W.** 2014. *Short- and Long-Run Impacts of Food Price Changes on Poverty*. Policy Research Working Paper No. 7011. Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-7011>
- 27 **Laborde, D., Lakatos, C. & Martin, W.** 2019. *Poverty Impact of Food Price Shocks and Policies*. Policy Research Working Paper No. 8724. Washington, DC, World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/863311549375011898/pdf/WPS8724.pdf>
- 28 **World Bank.** 2011. *Responding to Global Food Price Volatility and its Impact on Food Security*. Washington, DC.
- 29 **FAO.** 2025. Food Price Monitoring and Analysis (FPMA) Tool. In: *FAO*. [Cited 5 May 2025]. <https://fpma.fao.org/gIEWS/fpmat4/#/dashboard/home>
- 30 **Palestinian Central Bureau of Statistics.** 2025. Consumer Price Index. In: *Palestinian Central Bureau of Statistics*. [Cited 5 May 2025]. https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/695/default.aspx
- 31 **Reserve Bank of Zimbabwe.** 2025. Inflation. In: *Reserve Bank of Zimbabwe*. [Cited 5 May 2025]. <https://www.rbz.co.zw/index.php/research/markets/inflation>
- 32 **Trading Economics.** 2025. *Trading Economics: Food Inflation*. [Accessed on 5 May 2025]. <https://tradingeconomics.com/country-list/food-inflation>. Licence: CC-BY-4.0.
- 33 **WFP.** 2025. *VAM: DataViz*. [Accessed on 5 May 2025]. <https://dataviz.vam.wfp.org>. Licence: CC-BY-IGO.
- 34 **Ascari, G., Bonam, D. & Smadu, A.** 2024. Global supply chain pressures, inflation, and implications for monetary policy. *Journal of International Money and Finance*, 142: 103029. <https://doi.org/10.1016/j.jimonfin.2024.103029>

- 35 **Barro, R. & Bianchi, F.** 2023. *Fiscal influences on inflation in OECD countries, 2020-2023*. NBER Working Paper Series No. 31838. Cambridge, USA, NBER. <https://doi.org/10.3386/w31838>
- 36 **Bergholt, D., Canova, F., Furlanetto, F., Maffei-Faccioli, N. & Ulvedal, P.** 2024. *What drives the recent surge in inflation? The historical decomposition roller coaster*. Working Paper No. 7. Oslo, Norges Bank. <https://www.norges-bank.no/contentassets/b32c79a497624e3ea35bf9f52cdebef56/wp-2024-07.pdf?v=10042024101314>
- 37 **Blanchard, O. & Bernanke, B.** 2023. *What caused the US pandemic-era inflation?* NBER Working Paper Series No. 31417. Cambridge, USA, NBER. <https://doi.org/10.3386/w31417>
- 38 **Blanchard, O. & Bernanke, B.** 2024. *An analysis of pandemic-era inflation in 11 economies*. NBER Working Paper Series No. 32532. Cambridge, USA, NBER. <https://doi.org/10.3386/w32532>
- 39 **Giannone, D. & Primiceri, G.E.** 2024. *The drivers of post-pandemic inflation*. https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/sintra/ecb.forumcentbankpub2024_Primiceri_paper.en.pdf
- 40 **Mori, L.** 2025. *Fiscal shocks and the surge of inflation*. Marco Fanno Working Papers No. 318. Padua, Italy, University of Padua. <https://www.economia.unipd.it/sites/economia.unipd.it/files/20250318.pdf>
- 41 **United Nations.** 2023. WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency – UN News. In: *United Nations*. [Cited 28 February 2025]. <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367>
- 42 **Agarwal, R., Farrar, J., Gopinath, G., Hatchett, R. & Sands, P.** 2022. *A Global Strategy to Manage the Long-Term Risks of COVID-19*. IMF Working Papers No. 68. Washington, DC, IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2022/04/04/A-Global-Strategy-to-Manage-the-Long-Term-Risks-of-COVID-19-516079>
- 43 **Mahler, D.G., Yonzan, N., Hill, R., Wu, H. & Yoshida, N.** 2022. Pandemic, prices, and poverty. In: *World Bank Blogs*. [Cited 3 March 2025]. <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/pandemic-prices-and-poverty>

44 **IMF**. 2021. *Database of Fiscal Policy Responses to COVID-19: Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic*. [Accessed on 1 March 2025]. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>

45 **Deb, P., Furceri, D., Ostry, J.D., Tawk, N. & Yang, N.** 2021. *The effects of fiscal measures during COVID-19*. Working papers 2021/262. Washington, DC, IMF. <https://doi.org/10.5089/9781557754264.001>

46 **de Soyres, F., Santacreu, A.M. & Young, H.** 2022. *Fiscal policy and excess inflation during Covid-19: a cross-country view*. FEDS Notes. Washington, DC, Board of Governors of the Federal Reserve System. <https://www.federalreserve.gov/econres/notes/feds-notes/fiscal-policy-and-excess-inflation-during-covid-19-a-cross-country-view-20220715.html>

47 **UN DESA**. 2022. The monetary policy response to COVID-19: direct impacts and spillovers. In: *World Economic Situation and Prospects 2022*, pp. 47–82. New York, USA, United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789210011839c006>

48 **Runkel, C.** 2022. Eurozone: Pandemic Emergency Purchase Program. *Journal of Financial Crises*, 4(2): 1569–1600. <https://elischolar.library.yale.edu/journal-of-financial-crises/vol4/iss2/73>

49 **Wolf, M.** 2024. Lessons from the great inflation. *Financial Times*, 3 September 2024. [Cited 20 March 2025]. <https://www.ft.com/content/2ee6364e-3d48-447c-9b37-659d0f36d656>

50 **Forbes, K., Ha, J. & Kose, M.A.** 2024. *Rate Cycles*. Sintra, Portugal. https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/sintra/ecb_forumcentbankpub2024_Forbes_paper.en.pdf

51 **Tepper, T. & Powell, F.** 2024. Federal Funds Rate History 1990 to 2025. In: *Forbes Advisor*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.forbes.com/advisor/investing/fed-funds-rate-history>

52 **Baffes, J., Guenette, J.D., Ha, J., Inami, O., Kabundi, A.N., Kasyanenko, S., Kilic Celik, S. et al.** 2021. *Global economic prospects, June 2021*. Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1665-9>

53 **IMF**. 2024. World Economic Outlook, October 2024: Policy Pivot, Rising Threats. In: *IMF*. [Cited 20 February 2025]. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2024/10/22/world-economic-outlook-october-2024>

54 **IMF**. 2023. *External Sector Report: External Rebalancing in Turbulent Times*. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/ESR/Issues/2023/07/19/2023-external-sector-report>

55 **UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development)**. 2022. *A Double Burden: The Effects of Food Price Increases and Currency Depreciations on Food Import Bills*. Geneva, Switzerland. <https://unctad.org/publication/double-burden-effects-food-price-increases-and-currency-depreciations-food-import-bills>

56 **FAO**. 2025. World Food Situation – FAO Food Price Index. In: *FAO*. [Cited 17 March 2025]. <https://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex/en>

57 **FAO**. 2023. *Food Outlook - June 2023*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cc3020en>

58 **Algieri, B., Kornher, L. & von Braun, J.** 2024. *The Changing Drivers of Food Inflation – Macroeconomics, Inflation, and War*. ZEF-Discussion Papers on Development Policy. No. 339. Bonn, Germany, ZEF. <https://www.ssrn.com/abstract=4748639>

59 **Glauber, J. & Laborde, D.** 2022. How will Russia's invasion of Ukraine affect global food security? In: *IFPRI*. [Cited 6 June 2025]. <https://www.ifpri.org/blog/how-will-russias-invasion-ukraine-affect-global-food-security>

60 **UNCTAD**. 2022. *Maritime Trade Disrupted: The war in Ukraine and its effects on maritime trade logistics*. Geneva, Switzerland. https://unctad.org/system/files/official-document/osginf2022d2_en.pdf

61 **Kamali, P., Koepke, R., Sozzi, A. & Verschuur, J.** 2024. Chart of the Week – Red Sea Attacks Disrupt Global Trade. In: *IMF Blog*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2024/03/07/Red-Sea-Attacks-Disrupt-Global-Trade>

62 **Glauber, J. & Mamun, A.** 2024. Impacts of Red Sea shipping disruptions on global food security. In: *IFPRI Blog*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.ifpri.org/blog/impacts-red-sea-shipping-disruptions-global-food-security>

- 63 **UNCTAD**. 2022. Black Sea Grain Initiative Offers Hope, Shows Power of Trade. In: *UNCTAD*. [Cited 4 March 2025]. <https://unctad.org/news/black-sea-grain-initiative-offers-hope-shows-power-trade>
- 64 **FAO**. 2023. *FAO Brief on the interruption of the Black Sea Grain Initiative and its potential implications on global food markets and food security*. Rome. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cc7271en>
- 65 **Dodd, E., Welsh, C. & Glauber, J.** 2024. Center for Strategic and International Studies (CSIS). In: *Setting the Record Straight on Ukraine's Grain Exports*. [Cited 4 March 2025]. <https://www.csis.org/analysis/setting-record-straight-ukraines-grain-exports>
- 66 **Glauber, J. & Laborde, D.** 2023. How sanctions on Russia and Belarus are impacting exports of agricultural products and fertilizer. In: J. Glauber & D. Laborde, eds. *The Russia-Ukraine Conflict and Global Food Security*. Washington, DC, IFPRI (International Food Policy Research Institute). <https://hdl.handle.net/10568/140146>
- 67 **POLITICO**. 2022. 'Enormous' fertilizer shortage spells disaster for global food crisis. In: *POLITICO*. [Cited 5 March 2025]. <https://www.politico.eu/article/fertilizer-soil-ukraine-war-the-next-global-food-crisis>
- 68 **Elleby, C., Dominguez, I.P., Genovese, G., Thompson, W., Adenauer, M. & Gay, H.** 2023. A Perfect or Persistent Storm for Global Agricultural Markets: High Energy Prices and the Russia-Ukraine War. *Choices*, 38(2): 4–9. https://www.choicesmagazine.org/UserFiles/file/cmsarticle_860.pdf
- 69 **Hebebrand, C. & Laborde, D.** 2023. High fertilizer prices contribute to rising global food security concerns. In: *The Russia-Ukraine Conflict and Global Food Security*, pp. 38–42. Washington, DC, IFPRI. <https://hdl.handle.net/10568/140084>
- 70 **Baqae, D., Moll, B., Landais, C. & Martin, P.** 2022. *The Economic Consequences of a Stop of Energy Imports from Russia*. Focus. 084–2022. Paris, Conseil d'Analyse Économique. <https://cae-eco.fr/en/the-economic-consequences-of-a-stop-of-energy-imports-from-russia>
- 71 **Di Bella, G., Flanagan, M.J., Foda, K., Maslova, S., Pienkowski, A., Stuermer, M. & Toscani, F.G.** 2022. *Natural Gas in Europe: The Potential Impact of Disruptions to Supply*. IMF Working Paper. 2022/145. Washington, DC, IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2022/07/18/Natural-Gas-in-Europe-The-Potential-Impact-of-Disruptions-to-Supply-520934>
- 72 **Zhang, Q., Hu, Y., Jiao, J. & Wang, S.** 2024. The impact of Russia–Ukraine war on crude oil prices: an EMC framework. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(8): 1–12. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02526-9>
- 73 **Rojas-Romagosa, H.** 2024. *Medium-term Macroeconomic Effects of Russia's War in Ukraine and How it Affects Energy Security and Global Emission Targets*. IMF Working Papers. No. 39. Washington, DC, IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2024/03/01/Medium-term-Macroeconomic-Effects-of-Russias-War-in-Ukraine-and-How-it-Affects-Energy-544043>
- 74 **Gbadegesin, T., Andrée, B.P.J. & Braimoh, A.** 2024. *Climate Shocks and Their Effects on Food Security, Prices, and Agricultural Wages in Afghanistan*. Policy Research Working Paper 10999. Washington, DC, World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2841ba82-7c10-47b6-bbdd-17eb74a9df3f/content>
- 75 **McKinsey**. 2024. Panama Canal restrictions' impact on supply chains. In: *McKinsey & Company*. [Cited 4 June 2025]. <https://www.mckinsey.com/industries/logistics/our-insights/how-could-panama-canal-restrictions-affect-supply-chains>
- 76 **Miguel, E., Satyanath, S. & Sergenti, E.** 2004. Economic Shocks and Civil Conflict: An Instrumental Variables Approach. *Journal of Political Economy*, 112(4): 725–753. <https://doi.org/10.1086/421174>
- 77 **Cevik, S. & Tovar Jalles, J.** 2023. *Eye of the Storm: The Impact of Climate Shocks on Inflation and Growth*. IMF Working Papers, 087. Washington, DC, IMF. <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/001/2023/087/article-A001-en.xml>
- 78 **World Bank**. 2020. The Desert Locust Crisis and the World Bank Group. In: *World Bank*. [Cited 4 June 2025]. <https://www.worldbank.org/en/topic/the-world-bank-group-and-the-desert-locust-outbreak>
- 79 **FAO**. 2023. *The Argentine Republic: Drought Conditions Curbs Cereal Production, Adding Upward Pressure on Prices*. GIEWS Update. Rome. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cc6179en>
- 80 **USDA (United States Department of Agriculture)**. 2020. African Swine Fever Shrinks Pork Production in China, Swells Demand for Imported Pork. In: *Amber Waves*. [Cited 4 June 2025]. <https://www.ers.usda.gov/amber-waves/2020/february/african-swine-fever-shrinks-pork-production-in-china-swells-demand-for-imported-pork>

81 **You, S., Liu, T., Zhang, M., Zhao, X., Dong, Y., Wu, B., Wang, Y. et al.** 2021. African swine fever outbreaks in China led to gross domestic product and economic losses. *Nature Food*, 2(10): 802–808.

<https://doi.org/10.1038/s43016-021-00362-1>

82 **FAO.** 2023. *The Impact of Disasters on Agriculture and Food Security: Avoiding and Reducing Losses through Investments in Resilience*. Rome.

<https://doi.org/10.4060/cc7900en>

83 **Frezal, C., Gay, S.H. & Nenert, C.** 2021. *The Impact of the African Swine Fever Outbreak in China on Global Agricultural Markets*. OECD Food, Agriculture and Fisheries Papers 156. Paris, OECD.

<https://doi.org/10.1787/96d0410d-en>

84 **CBS News.** 2025. *As bird flu ravages poultry industry, the damage spreads*. [Cited 4 June 2025]. <https://www.cbsnews.com/news/as-bird-flu-ravages-poultry-industry-the-damage-spreads/>

85 **USDA.** 2025. Food Price Outlook - Summary Findings. In: *Economic Research Service*. [Cited 4 June 2025].

<https://www.ers.usda.gov/data-products/food-price-outlook/summary-findings>

86 **Rabobank.** 2023. Eggflation: What Happens After Egg Prices Reach Historic Highs. In: *Rabobank*. [Cited 4 June 2025]. <https://www.rabobank.com/knowledge/q011418122-eggflation-what-happens-after-egg-prices-reach-historic-highs>

87 **Ascari, G., Bonam, D., Mori, L. & Smadu, A.** 2025. *Fiscal policy as a driver of inflation in the euro area*. SUERF Policy Brief No. 1082. Vienna, SUERF (The European Money and Finance Forum). <https://www.suerf.org/publications/suerf-policy-notes-and-briefs/fiscal-policy-as-a-driver-of-inflation-in-the-euro-area>

88 **Adjemian, M.K., Li, Q. & Jo, J.** 2024. *Decomposing Food Price Inflation into Supply and Demand Shocks*. Athens, USA, University of Georgia. <https://agecon.uga.edu/content/dam/caes-subsite/ag-econ/documents/cvs/cvs-fall-2024/Decomposing%20Food%20Price%20Inflation-September2024.pdf>

89 **Peersman, G.** (forthcoming). *Understanding the post-COVID-19 pandemic surge in food price inflation – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2025*. FAO Agricultural Development Economics Working Paper 25-06. Rome, FAO.

90 **IATE (Interactive Terminology for Europe).** 2025.

European Union terminology. [Cited 6 June 2025].

<https://iate.europa.eu/entry/result/894832/en>

91 **European Commission.** 2024. *Position of farmers in the food supply chain: next steps*. Commission Non-Paper.

Brussels. <https://capeye.fr/wp-content/uploads/2024/04/Nonpaper-food-chain.pdf>

92 **Nehamas, N., Tankersley, J. & Browning, K.** 2024. Whose Fault Is Inflation? Liberals Want Biden to Blame Big Business. *The New York Times*, 6 June 2024. [Cited 7 May 2025]. <https://www.nytimes.com/2024/06/06/us/politics/biden-inflation-greedflation-economy.html>

93 **Australian Council of Trade Unions.** 2024. *Inquiry into price gouging and unfair pricing practices*. Melbourne, Australia.

https://pricegouginginquiry.actu.org.au/wp-content/uploads/2024/02/InquiryIntoPriceGouging_Report_web.pdf

94 **COFECE (Federal Economic Competition**

Commission). 2024. *Investigative Authority finds that Gruma must sell 5 production plants to reactivate competition in the Mexican corn flour market*. Mexico City. https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2024/10/Cofece-040-2024_ENG.pdf

95 **COMESA (Common Market for Eastern and Southern Africa).** 2024. *Competition, Concentration and Market Outcomes in Fertiliser Markets In East And Southern Africa*. Lilongwe, COMESA Competition Commission.

<https://comesacompetition.org/resources/publications/competitionconcentrationand-market-outcomes-in-fertiliser-markets-in-east-and-southern-africa>

96 **Maskin, E. & Tirole, J.** 1988. A Theory of Dynamic Oligopoly, I: Overview and Quantity Competition with Large Fixed Costs. *Econometrica*, 56(3): 549–569.

<https://doi.org/10.2307/1911700>

97 **Badolo, F.** 2012. Chocs de prix internationaux et transmission : cas du marché du riz au Burkina Faso. *L'Actualité économique*, 88(3): 317–346.

<https://doi.org/10.7202/1021502ar>

98 **Subervie, J.** 2011. Producer price adjustment to commodity price shocks: An application of threshold cointegration. *Economic Modelling*, 28(5): 2239–2246.

<https://doi.org/10.1016/j.econmod.2011.06.010>

99 **Traoré, F., Jimbira, S.S. & Sall, M.L.** 2022. Nonlinear price transmission in the rice market in Senegal: a model-based recursive partitioning approach. *Applied Economics*, 54(20): 2343–2355. <https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1989369>

100 **Hernández, M.A., Espinoza, A., Berrospi, M.L., Deconinck, K., Swinnen, J. & Vos, R.** 2023. *The Role of Market Concentration in the Agrifood Industry*. IFPRI Discussion Paper, No. 02168. Washington, DC, IFPRI. <https://cgspace.cgiar.org/server/api/core/bitstreams/a6616f26-7df9-4614-9c03-9a537ad0724a/content>

101 **Firat, M. & Hao, O.** 2023. *Demand vs. Supply Decomposition of Inflation: Cross-Country Evidence with Applications*. IMF Working Papers, No. 205. Washington, DC, IMF. <https://doi.org/10.5089/9798400257339.001>

102 **Gonçalves, E. & Koester, G.** 2022. The role of demand and supply in underlying inflation – decomposing HICPX inflation into components. *ECB Economic Bulletin*, No. 7. https://www.ecb.europa.eu/press/economic-bulletin/focus/2022/html/ecb.ebbox202207_07~8b71edbfcf.en.html

103 **Arndt, C., Diao, X., Dorosh, P., Pauw, K. & Thurlow, J.** 2023. The Ukraine war and rising commodity prices: Implications for developing countries. *Global Food Security*, 36: 100680. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2023.100680>

104 **Jia, N., Xia, Z., Li, Y., Yu, X., Wu, X., Li, Y., Su, R. et al.** 2024. The Russia-Ukraine war reduced food production and exports with a disparate geographical impact worldwide. *Communications Earth & Environment*, 5(1): 1–17. <https://doi.org/10.1038/s43247-024-01915-5>

105 **Adjemian, M.K., Arita, S., Meyer, S. & Salin, D.** 2024. Factors affecting recent food price inflation in the United States. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 46(2): 648–676. <https://doi.org/10.1002/aep.13378>

106 **Forbes, K., Ha, J. & Kose, M.A.** 2024. Demand versus supply: Drivers of the post-pandemic inflation and interest rates. In: *CEPR*. [Cited 20 March 2025]. <https://cepr.org/voxeu/columns/demand-versus-supply-drivers-post-pandemic-inflation-and-interest-rates>

107 **Maccini, S. & Yang, D.** 2009. Under the Weather: Health, Schooling, and Economic Consequences of

Early-Life Rainfall. *American Economic Review*, 99(3): 1006–1026. <https://doi.org/10.1257/aer.99.3.1006>

108 **Meng, X. & Qian, N.** 2009. *The Long Term Consequences of Famine on Survivors: Evidence from a Unique Natural Experiment using China's Great Famine*. NBER Working Paper No. 14917. Cambridge, USA, NBER. <https://doi.org/10.3386/w14917>

109 **Pacheco, J. & Wagner, N.** 2023. Long-term impacts of an early childhood shock on human capital: Evidence from the 1999 economic crisis in Ecuador. *Health Economics*, 32(11): 2460–2476. <https://doi.org/10.1002/hec.4742>

110 **Roseboom, T.J.** 2017. The Effects of Prenatal Exposure to the Dutch Famine 1944–1945 on Health Across the Lifecourse. In: V. Preedy & V.B. Patel, eds. *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient Deprivation: From Biology to Policy*, pp. 1–15. Cham, Switzerland, Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40007-5_24-1

111 **ILO (International Labour Organization).** 2024. *Global wage report 2024-25: is wage inequality decreasing globally?* Geneva, Switzerland. <https://doi.org/10.54394/CJQU6666>

112 **Headey, D., Bachewe, F., Marshall, Q., Raghunathan, K. & Mahrt, K.** 2024. Food prices and the wages of the poor: A cost-effective addition to high-frequency food security monitoring. *Food Policy*, 125: 102630. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2024.102630>

113 **Poghosyan, T.** 2025. Interactions Between Public and Private Sector Wages and Inflation in Mongolia. *IMF Working Papers*, 2025 (53): 1. <https://doi.org/10.5089/9798229001267.001>

114 **Alazzawi, S. & Hlasny, V.** 2023. *Distributional Impacts of the Russia – Ukraine Crisis: The Case of Egypt*. Economic Research Forum 29th Annual Conference, Cairo, 2023. https://erf.org.eg/app/uploads/2023/04/1681211905_392_1227368_135erf29ac_ukrainewar_azzawi_hlsany.pdf

115 **Gebeltová, Z., Hálová, P., Malec, K., Bartoňová, K., Blažek, V., Maitah, M., Koželský, R. et al.** 2023. Geopolitical risks for Egypt wheat supply and trade. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, 7: 1137526. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.1137526>

116 **OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development).** 2023. *OECD Economic Surveys: Peru 2023*. Paris. <https://doi.org/10.1787/081e0906-en>

- 117 **Asfaw, S., Scognamillo, A., Caprera, G.D., Sitko, N. & Ignaciuk, A.** 2019. Heterogeneous impact of livelihood diversification on household welfare: Cross-country evidence from Sub-Saharan Africa. *World Development*, 117: 278–295. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.01.017>
- 118 **Mastrorillo, M., Scognamillo, A., Ginet, C., Pietrelli, R., D'Errico, M. & Ignaciuk, A.** 2024. Is the self-reliance strategy sustainable? Evidence from assistance programmes to refugees in Uganda. *Food Security*, 16(6): 1587–1617. <https://doi.org/10.1007/s12571-024-01467-8>
- 119 **Zaman, H., Skoufias, E. & Tiwari, S.** 2011. *Can We Rely on Cash Transfers to Protect Dietary Diversity during Food Crises? Estimates from Indonesia*. Policy Research Working Paper, No. 5548. Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5548>
- 120 **Brinkman, H.-J., de Pee, S., Sanogo, I., Subran, L. & Bloem, M.W.** 2010. High Food Prices and the Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health. *The Journal of Nutrition*, 140(1): 153S–161S. <https://doi.org/10.3945/jn.109.110767>
- 121 **Quisumbing, A.R., Meinzen-Dick, R.S., Bassett, L., Usnick, M., Pandolfelli, L., Morden, C. & Alderman, H.** 2008. *Helping women respond to the global food price crisis*. IFPRI Policy Brief No. 7. Washington, DC, IFPRI. <https://ideas.repec.org/p/fpr/polbrf/7.html>
- 122 **Block, S.A., Kiess, L., Webb, P., Kosen, S., Moench-Pfanner, R., Bloem, M.W. & Peter Timmer, C.** 2004. Macro shocks and micro outcomes: child nutrition during Indonesia's crisis. *Economics & Human Biology*, 2(1): 21–44. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2003.12.007>
- 123 **Kansiime, M.K., Tambo, J.A., Mugambi, I., Bundi, M., Kara, A. & Owuor, C.** 2021. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development*, 137: 105199. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105199>
- 124 **Amendah, D.D., Buigut, S. & Mohamed, S.** 2014. Coping Strategies among Urban Poor: Evidence from Nairobi, Kenya. *PLOS One*, 9(1): e83428. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083428>
- 125 **Agada, M.O. & Igbokwe, E.M.** 2014. Food Security and Coping Strategies among Ethnic Groups in North Central Nigeria. *Developing Country Studies*, 4(8): 31–45. <https://iiste.org/Journals/index.php/DCS/article/view/12196>
- 126 **Quaye, W.** 2008. Food security situation in northern Ghana, coping strategies and related constraints. *African Journal of Agricultural Research*, 3(5): 334–342. https://academicjournals.org/article/article1380886468_Quaye.pdf
- 127 **FAO.** 2008. *The State of Food Insecurity in the World 2008. High food prices and food security - threats and opportunities*. Rome. <https://www.fao.org/4/i0291e/i0291e00.pdf>
- 128 **Cafiero, C., Viviani, S. & Nord, M.** 2018. Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. *Measurement*, 116: 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.measurement.2017.10.065>
- 129 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO.** 2024. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Supplementary material*. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cd1254en-supplementary>
- 130 **Santacreu, A.M. & Zhu, H.** 2017. How Does U.S. Income Inequality Compare Worldwide? In: *Federal Reserve Bank of St. Louis*. [Cited 6 June 2025]. <https://www.stlouisfed.org/on-the-economy/2017/october/how-us-income-inequality-compare-worldwide>
- 131 **Gupta, P., Waxman, E., Karpman, M., Tezel, B. & Gonzalez, D.** 2024. *Food Insecurity Increased for the Second Straight Year in 2023*. Policy Brief. Washington, DC, Urban Institute. <https://www.urban.org/research/publication/food-insecurity-increased-second-straight-year-2023>
- 132 **Cooney, P. & Shaefer, H.L.** 2021. *Material Hardship and Mental Health Following the COVID-19 Relief Bill and American Rescue Plan Act*. Policy Brief. Ann Arbor, USA, University of Michigan. <https://sites.fordschool.umich.edu/poverty2021/files/2021/05/PovertySolutions-Hardship-After-COVID-19-Relief-Bill-PolicyBrief-r1.pdf>
- 133 **Raifman, J., Bor, J. & Venkataramani, A.** 2021. Association Between Receipt of Unemployment Insurance and Food Insecurity Among People Who Lost Employment During the COVID-19 Pandemic in the United States. *JAMA Network Open*, 4(1): e2035884. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35884>

134 **Rosenbaum, D., Bergh, K. & Hall, L.** 2023. *Temporary Pandemic SNAP Benefits Will End in Remaining 35 States in March 2023*. Policy Brief. Washington, DC, Center on Budget and Policy Priorities. <https://www.cbpp.org/research/food-assistance/temporary-pandemic-snap-benefits-will-end-in-remaining-35-states-in-march>

135 **Statistics Canada.** 2022. *Census in Brief: The contribution of pandemic relief benefits to the incomes of Canadians in 2020*. Ottawa. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021005/98-200-x2021005-eng.pdf>

136 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO.** 2019. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2019 – Safeguarding against economic slowdowns and downturns*. Rome. <https://doi.org/10.4060/CA5162EN>

137 **Løvendal, C.R. & Knowles, M.** 2007. Tomorrow's Hunger: A Framework for Analysing Vulnerability to Food Security. In: B. Guha-Khasnobis, S.S. Acharya & B. Davis, eds. *Food Security: Indicators, Measurement, and the Impact of Trade Openness*, pp. 62–94. WIDER Studies in Development Economics. Helsinki, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199236558.003.0004>

138 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO.** 2018. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2018 – Building climate resilience for food security and nutrition*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb4474en>

139 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO.** 2021. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2021 – Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb4474en>

140 **Headey, D.D.** 2013. The Impact of the Global Food Crisis on Self-Assessed Food Security. *The World Bank Economic Review*, 27(1): 1–27.

141 **Bogmans, C., Pescatori, A. & Prifti, E.** 2024. *How do Economic Growth and Food Inflation Affect Food Insecurity?* Working Paper, No. 188. IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2024/09/06/How-do-Economic-Growth-and-Food-Inflation-Affect-Food-Insecurity-554563>

142 **World Bank.** 2025. World Bank DataBank: World Development Indicators. [Accessed on 12 May 2025]. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>. Licence: CC-BY-4.0.

143 **UNU WIDER (United Nations University World Institute for Development Economics Research).** 2025. World Income Inequality Database - WIID. In: *UNU WIDER*. [Cited 6 June 2025]. <https://www.wider.unu.edu/database/world-income-inequality-database-wiid>

144 **Nakasone, E. & Ignaciuk, A.** (forthcoming). *A global assessment of food price dynamics and food insecurity – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2025*. FAO Agricultural Development Economics Working Paper 25-09. Rome, FAO.

145 **de la O Campos, A.P. & Garner, E.** 2014. *Women's resilience to food price volatility: A policy response*. Rome, FAO. <https://www.fao.org/4/i3617e/i3617e.pdf>

146 **World Bank.** 2023. *Unequal Scarcity: A Gendered Analysis of Food Insecurity in the Middle East and North Africa*. Policy Brief. Washington, DC. <https://doi.org/10.1596/40111>

147 **WFP.** 2021. *Annual Review 2021: handling volatility, tackling complexity, building partnerships*. Rome. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000140424/download/?_ga=2.41725217.2024992302.1744289009-2030451845.1743665674

148 **Pinstrup-Andersen, P. & Alderman, H.** 1988. The Effectiveness of Consumer-Oriented Food Subsidies in Reaching Rationing and Income Transfer Goals. In: P. Pinstrup-Andersen, ed. *Food subsidies in developing countries: costs, benefits, and policy options*. Baltimore, USA, Johns Hopkins University Press. <https://hdl.handle.net/10568/161090>

149 **Chai, A. & Moneta, A.** 2010. Retrospectives: Engel Curves. *Journal of Economic Perspectives*, 24(1): 225–240. <https://doi.org/10.1257/jep.24.1.225>

150 **Maltsoglou, I.** 2007. *Household Expenditure on Food of Animal Origin: A Comparison of Uganda, Vietnam and Peru*. PPLPI Working Paper, No. 43. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/bp191e>

151 **Wirba, E.L.** 2023. *Identification and Estimation of Quadratic Food Engel Curves: Evidence from Cameroon*. AERC Research Paper, No. 523. Nairobi, AERC (African Economic Research Consortium). <https://publication.aercafricallibrary.org/server/api/core/bitstreams/21ed183e-aa88-417e-b187-28954bfd17b0/content>

- 152 **Nsabimana, A., Bali Swain, R., Surry, Y. & Ngabitsinze, J.C.** 2020. Income and Food Engel Curves in Rwanda: a Household Microdata Analysis. *Agricultural and Food Economics*, 8(11): 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40100-020-00154-4>
- 153 **UNICEF.** 2024. *Child Food Poverty. Nutrition Deprivation in Early Childhood. Child Nutrition Report, 2024.* New York, USA. <https://www.unicef.org/media/157661/file/Child-food-poverty-2024.pdf>
- 154 **WHO.** 2023. *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Children 6-23 Months of Age.* Geneva, Switzerland. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>
- 155 **Headey, D. & Ruel, M.** 2023. Food inflation and child undernutrition in low and middle income countries. *Nature Communications*, 14(5761): 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-41543-9>
- 156 **WHO.** 2024. Fact sheets – Malnutrition. In: *WHO*. [Cited 25 April 2025]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 157 **Silva, N.J., Paixão, E.S., Brachowicz, N., Barreix, G., Landin, E., Rubio, F.A., Boccia, D. et al.** 2024. *Early-Life Exposure to Economic Shocks and Association with Childhood Malnutrition: A Pooled Analysis of 230 Nationwide Surveys from 68 Low- and Middle-Income Countries.* SSRN Scholarly Paper, No. 4978385. Rochester, USA, Social Science Research Network. [Cited 18 March 2025]. <https://papers.ssrn.com/abstract=4978385>
- 158 **Olofin, I., McDonald, C.M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R.E., Fawzi, W.W., Caulfield, L.E. & Danaei, G.** 2013. Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies. *PLOS One*, 8(5): e64636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- 159 **Adair, L.S., Fall, C.H.D., Osmond, C., Stein, A.D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Sachdev, H.S. et al.** 2013. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, 382(9891): 525–534. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60103-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8)
- 160 **Alderman, H., Hoddinott, J. & Kinsey, B.** 2006. Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxford Economic Papers*, 58(3): 450–474. <https://doi.org/10.1093/oep/gpl008>
- 161 **Field, E., Robles, O. & Torero, M.** 2009. Iodine Deficiency and Schooling Attainment in Tanzania. *American Economic Journal: Applied Economics*, 1(4): 140–169. <https://doi.org/10.1257/app.1.4.140>
- 162 **van den Berg, G.J., Pinger, P.R. & Schoch, J.** 2016. Instrumental Variable Estimation of the Causal Effect of Hunger Early in Life on Health Later in Life. *The Economic Journal*, 126(591): 465–506. <https://doi.org/10.1111/eoj.12250>
- 163 **Chen, Y. & Zhou, L.-A.** 2007. The long-term health and economic consequences of the 1959–1961 famine in China. *Journal of Health Economics*, 26(4): 659–681. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.12.006>
- 164 **Carneiro, P., Salvanes, K., Willage, B. & Willén, A.** 2023. *Childhood Shocks Across Ages and Human Capital Formation.* HCEO Working Paper, No. 18. Chicago, USA, University of Chicago. <https://hceconomics.uchicago.edu/research/working-paper/childhood-shocks-across-ages-and-human-capital-formation>
- 165 **Almond, D. & Currie, J.** 2011. Killing Me Softly: The Fetal Origins Hypothesis. *Journal of Economic Perspectives*, 25(3): 153–172. <https://doi.org/10.1257/jep.25.3.153>
- 166 **Currie, J. & Vogl, T.** 2013. Early-Life Health and Adult Circumstance in Developing Countries. *Annual Review of Economics*, 5: 1–36. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-081412-103704>
- 167 **Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J.M., Hubbard, A.E., van der Laan, M.J., Coyle, J., Sofrygin, O. et al.** 2023. Child wasting and concurrent stunting in low- and middle-income countries. *Nature*, 621: 558–567. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06480-z>
- 168 **Arndt, C., Hussain, M.A., Salvucci, V. & Østerdal, L.P.** 2016. Effects of food price shocks on child malnutrition: The Mozambican experience 2008/2009. *Economics & Human Biology*, 22: 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.03.003>

- 169 **Vellakkal, S., Fledderjohann, J., Basu, S., Agrawal, S., Ebrahim, S., Campbell, O., Doyle, P. & Stuckler, D.** 2015. Food Price Spikes Are Associated with Increased Malnutrition among Children in Andhra Pradesh, India. *The Journal of Nutrition*, 145(8): 1942–1949. <https://doi.org/10.3945/jn.115.211250>
- 170 **FAO.** 2023. Global indicators on the costs of healthy diets and how many people can't afford them. In: *FAO*. [Cited 19 March 2025]. <https://www.fao.org/newsroom/detail/global-indicators-on-the-costs-of-healthy-diets-and-how-many-people-can-t-afford-them/en>
- 171 **World Bank.** 2024. Food Prices for Nutrition Database. In: *World Bank Database*. [Cited 11 January 2024]. <https://doi.org/10.57966/41AN-KY81>
- 172 **FAO & WHO.** 2024. *What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization*. Geneva, Switzerland, WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/379324>
- 173 **Batis, C., Gatica-Domínguez, G., Marrón-Ponce, J.A., Colchero, M.A., Rivera, J.A., Barquera, S. & Stern, D.** 2022. Price Trends of Healthy and Less Healthy Foods and Beverages in Mexico from 2011–2018. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(2): 309–319. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.08.105>
- 174 **Carlson, A. & Frazao, E.** 2012. Are Healthy Foods Really More Expensive? It Depends on How You Measure the Price. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*. <http://search.proquest.com/docview/1697537359/?pq-origsite=primo>
- 175 **Headey, D.D. & Alderman, H.H.** 2019. The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents. *The Journal of Nutrition*, 149(11): 2020–2033. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz158>
- 176 **Monteiro, C.A., Cannon, G., Moubarac, J.-C., Bertazzi Levy, R., Louzada, M.L.C. & Jaime, P.C.** 2018. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1): 5–17. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>
- 177 **Martinez-Steele, E., Khandpur, N., Batis, C., Bes-Rastrollo, M., Bonaccio, M., Cediël, G., Huybrechts, I. et al.** 2023. Best Practices for Applying the Nova Food Classification System. *Nature Food*, 4(6): 445–448. <https://doi.org/10.1038/s43016-023-00779-w>
- 178 **Adjibade, M., Julia, C., Allès, B., Touvier, M., Lemogne, C., Srouf, B., Hercberg, S. et al.** 2019. Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *BMC Medicine*, 17(78): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1312-y>
- 179 **Fiolet, T., Srouf, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Deschasaux, M. et al.** 2018. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ*, 360(k322): 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.k322>
- 180 **Li, H., Li, S., Yang, H., Zhang, Y., Zhang, S., Ma, Y., Hou, Y. et al.** 2022. Association of Ultraprocessed Food Consumption With Risk of Dementia. *Neurology*, 99(10): e1056–e1066. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200871>
- 181 **Lo, C.-H., Khandpur, N., Rossato, S.L., Lochhead, P., Lopes, E.W., Burke, K.E., Richter, J.M. et al.** 2022. Ultra-processed Foods and Risk of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: A Prospective Cohort Study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(6): e1323–e1337. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.08.031>
- 182 **Moradi, S., Hojjati Kermani, M.A., Bagheri, R., Mohammadi, H., Jayedi, A., Lane, M.M., Asbaghi, O., Mehrabani, S. & Suzuki, K.** 2021. Ultra-Processed Food Consumption and Adult Diabetes Risk: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Nutrients*, 13(12): 4410. <https://doi.org/10.3390/nu13124410>
- 183 **Pagliai, G., Dinu, M., Madarena, M.P., Bonaccio, M., Iacoviello, L. & Sofi, F.** 2021. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Nutrition*, 125(3): 308–318. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002688>
- 184 **Rey-García, J., Donat-Vargas, C., Sandoval-Insausti, H., Bayan-Bravo, A., Moreno-Franco, B., Banegas, J.R., Rodríguez-Artalejo, F. & Guallar-Castillón, P.** 2021. Ultra-Processed Food Consumption is Associated with Renal Function Decline in Older Adults: A Prospective Cohort Study. *Nutrients*, 13(2): 428. <https://doi.org/10.3390/nu13020428>

- 185 Wang, M., Du, X., Huang, W. & Xu, Y. 2022. Ultra-Processed Foods Consumption Increases the Risk of Hypertension in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Hypertension*, 35(10): 892–901. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpac069>
- 186 Zhang, S., Gan, S., Zhang, Q., Liu, L., Meng, G., Yao, Z., Wu, H. *et al.* 2022. Ultra-processed food consumption and the risk of non-alcoholic fatty liver disease in the Tianjin Chronic Low-grade Systemic Inflammation and Health Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*, 51(1): 237–249. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab174>
- 187 Lane, M.M., Gamage, E., Du, S., Ashtree, D.N., McGuinness, A.J., Gauci, S., Baker, P. *et al.* 2024. Ultra-processed Food Exposure and Adverse Health Outcomes: Umbrella Review of Epidemiological Meta-Analyses. *BMJ*, 384: e077310. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310>
- 188 Wolfson, J.A., Tucker, A.C., Leung, C.W., Rebholz, C.M., Garcia-Larsen, V. & Martinez-Steele, E. 2025. Trends in Adults' Intake of Un-processed/Minimally Processed, and Ultra-processed foods at Home and Away from Home in the United States from 2003–2018. *The Journal of Nutrition*, 155(1): 280–292. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.10.048>
- 189 Marino, M., Puppo, F., Del Bo', C., Vinelli, V., Riso, P., Porrini, M. & Martini, D. 2021. A Systematic Review of Worldwide Consumption of Ultra-Processed Foods: Findings and Criticisms. *Nutrients*, 13(8): 2778. <https://doi.org/10.3390/nu13082778>
- 190 Monteiro, C.A., Moubarac, J.-C., Cannon, G., Ng, S.W. & Popkin, B. 2013. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 14(S2): 21–28. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>
- 191 Vignola, E.F., Nazmi, A. & Freudenberg, N. 2021. What Makes Ultra-Processed Food Appealing? A critical scan and conceptual model. *World Nutrition*, 12(4): 136–175. <https://doi.org/10.26596/wn.202112483-135>
- 192 Luiten, C.M., Steenhuis, I.H., Eyles, H., Mhurchu, C.N. & Waterlander, W.E. 2016. Ultra-processed Foods Have the Worst Nutrient Profile, yet they are the Most Available Packaged Products in a Sample of New Zealand Supermarkets. *Public Health Nutrition*, 19(3): 530–538. <https://doi.org/10.1017/S1368980015002177>
- 193 Swinburn, B.A., Sacks, G., Hall, K.D., McPherson, K., Finegood, D.T., Moodie, M.L. & Gortmaker, S.L. 2011. The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments. *The Lancet*, 378(9793): 804–814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)
- 194 Mendes, C., Miranda, L., Claro, R. & Horta, P. 2021. Food Marketing in Supermarket Circulars in Brazil: An Obstacle to Healthy Eating. *Preventive Medicine Reports*, 21: 101304. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101304>
- 195 Moodie, R., Bennett, E., Kwong, E.J.L., Santos, T.M., Pratiwi, L., Williams, J. & Baker, P. 2021. Ultra-Processed Profits: The Political Economy of Countering the Global Spread of Ultra-Processed Foods – A Synthesis Review on the Market and Political Practices of Transnational Food Corporations and Strategic Public Health Responses. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(Special Issue on Political Economy of Food Systems): 968–982. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.45>
- 196 Wood, B., Williams, O., Baker, P. & Sacks, G. 2023. Behind the 'creative destruction' of human diets: An analysis of the structure and market dynamics of the ultra-processed food manufacturing industry and implications for public health. *Journal of Agrarian Change*, 23(4): 811–843. <https://doi.org/10.1111/joac.12545>
- 197 Nguyen, T., Pham Thi Mai, H., van den Berg, M., Huynh Thi Thanh, T. & Béné, C. 2021. Interactions between Food Environment and (Un)healthy Consumption: Evidence along a Rural-Urban Transect in Viet Nam. *Agriculture*, 11(8): 789. <https://doi.org/10.3390/agriculture11080789>
- 198 Popkin, B.M. & Ng, S.W. 2022. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1): e13366. <https://doi.org/10.1111/obr.13366>
- 199 Raneri, J.E., Kennedy, G., Nguyen, T., Wertheim-Heck, S.C.O., Do, H. & Nguyen, P.H. 2019. *Determining key research areas for healthier diets and sustainable food systems in Viet Nam*. IFPRI Discussion Paper, No. 1872. Washington, DC, IFPRI. <https://hdl.handle.net/10568/106823>
- 200 Reardon, T., Tschirley, D., Liverpool-Tasie, L.S.O., Awokuse, T., Fanzo, J., Minten, B., Vos, R. *et al.* 2021. The processed food revolution in African food systems and the double burden of malnutrition. *Global Food Security*, 28: 100466. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2020.100466>

- 201 **Sauer, C.M., Reardon, T., Tschirley, D., Liverpool-Tasie, S., Awokuse, T., Alphonse, R., Ndyetabula, D. & Waized, B.** 2021. Consumption of processed food and food away from home in big cities, small towns, and rural areas of Tanzania. *Agricultural Economics*, 52(5): 749–770. <https://doi.org/10.1111/agec.12652>
- 202 **Anastasiou, K., Baker, P., Hadjikakou, M., Hendrie, G.A. & Lawrence, M.** 2022. A conceptual framework for understanding the environmental impacts of ultra-processed foods and implications for sustainable food systems. *Journal of Cleaner Production*, 368: 133155. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2022.133155>
- 203 **de Castro Moura Duarte, A.L., Picanço Rodrigues, V. & Bonome Message Costa, L.** 2024. The sustainability challenges of fresh food supply chains: an integrative framework. *Environment, Development and Sustainability*. <https://doi.org/10.1007/s10668-024-04850-9>
- 204 **Pan, Z. & Zheng, X.** 2023. Price volatility transmission of perishable agricultural products: evidence from China. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 36(1): 2180058. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2023.2180058>
- 205 **Costlow, L., Martínez, E., Gilbert, R., Nakasone, E. & Masters, W.A.** (forthcoming). *Price dynamics for foods of varied nutritional characteristics – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2025*. FAO Agricultural Development Economics Working Paper 25-07. Rome, FAO.
- 206 **Forde, C.G. & Decker, E.A.** 2022. The Importance of Food Processing and Eating Behavior in Promoting Healthy and Sustainable Diets. *Annual Review of Nutrition*, 42: 377–399. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-062220-030123>
- 207 **Scott, F., Cowley, C. & Kreitman, T.** 2023. Tight Labor Markets Have Been a Key Contributor to High Food Inflation. In: *Federal Reserve Bank of Kansas City*. [Cited 19 March 2025]. <https://www.kansascityfed.org/research/economic-bulletin/tight-labor-markets-have-been-a-key-contributor-to-high-food-inflation>
- 208 **Monteiro, C.A., Cannon, G., Moubarac, J.-C., Levy, R.B., Louzada, M.L.C. & Jaime, P.C.** 2018. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1): 5–17. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>

第4章

- 1 **IMF.** 2021. Database of Fiscal Policy Responses to COVID-19: Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic. [Accessed on 1 March 2025]. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>
- 2 **Hosny, A.** 2021. The Sooner (and the Smarter), the Better: COVID-19 Containment Measures and Fiscal Responses. IMF Working Papers 21 (65). Washington, DC, IMF. <https://doi.org/10.5089/9781513571638.001>
- 3 **Gentilini, U., Almenfi, M.B.A., Iyengar, T., Okamura, Y., Downes, J.A., Dale, P., Weber, M. et al.** 2022. Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures. Washington, DC, World Bank. <https://hdl.handle.net/10986/37186>
- 4 **WHO.** 2024. New evidence review of social protection, public health and social measures during emergencies. In: *WHO*. [Cited 7 April 2025]. <https://www.who.int/news/item/12-12-2024-new-evidence-review-of-social-protection-public-health-and-social-measures-during-emergencies>
- 5 **IMF.** 2024. Fiscal Monitor: Putting a lid on public debt – October 2024. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2024/10/23/fiscal-monitor-october-2024>
- 6 **Algieri, B., Kornher, L. & von Braun, J.** 2024. The Changing Drivers of Food Inflation – Macroeconomics, Inflation, and War. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4748639>
- 7 **Kindberg-Hanlon, G.** 2021. Food price volatility and inflation in low-income countries. In: *World Bank Blogs*. [Cited 21 March 2025]. <https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/food-price-volatility-and-inflation-low-income-countries>
- 8 **Laborde, D., Lakatos, C. & Martin, W.** 2019. *Poverty Impact of Food Price Shocks and Policies*. Policy Research Working Paper No. 8724. Washington, DC, World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/863311549375011898/pdf/WPS8724.pdf>
- 9 **OECD.** 2021. *Keep calm and carry on feeding: Agriculture and food policy responses to the COVID-19 crisis*. Policy paper. Paris. https://www.oecd.org/en/publications/keep-calm-and-carry-on-feeding-agriculture-and-food-policy-responses-to-the-covid-19-crisis_db1bf302-en.html

- 10 **Wineman, A., Mwakiwa, E., Agyei-Holmes, A., Fall, M.G., Kirimi, L., Mpenda, Z., Mutandwa, E., Ogunbayo, I. & Tschirley, D.** 2024. *Price Shocks and Associated Policy Responses Stemming from the Russia-Ukraine War and Other Global Crises: Evidence from Ghana, Kenya, Nigeria, Senegal, Tanzania, and Zimbabwe*. East Lansing, USA, Michigan State University. https://www.canr.msu.edu/prci/assets/DayTwo-Wineman-Shocks-FULL_REPORT.pdf
- 11 **IMF.** 2022. *Fiscal Monitor: Fiscal policy from pandemic to war – April 2022*. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2022/04/12/fiscal-monitor-april-2022>
- 12 **World Bank.** 2024. *The World Bank's Support for Repurposing of Agrifood Public Policies and Programs: Moving from Advocacy to Action*. Washington, DC. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/3da165e0bcb0ed7dddba9939afb21fda-0590012023/related/The-World-Bank-s-Support-for-Repurposing-of-Agrifood-Public-Policies-and-Programs-Sep-2024.pdf>
- 13 **OECD.** 2023. *Agricultural Policy Monitoring and Evaluation 2023 – Adapting Agriculture to Climate Change*. Paris. <https://doi.org/10.1787/b14de474-en>
- 14 **IMF.** 2023. *Fiscal Monitor: On the path to policy normalization – April 2023*. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2023/04/03/fiscal-monitor-april-2023>
- 15 **IMF.** 2024. *World Economic Outlook, October 2024: Policy Pivot, Rising Threats*. In: IMF. [Cited 20 February 2025]. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2024/10/22/world-economic-outlook-october-2024>
- 16 **Amaglobeli, D., Gu, M., Hanedar, E., Hong, G.H. & Thevenot, C.** 2023. *Policy Responses to High Energy and Food Prices*. IMF Working Papers. Washington, DC, IMF. <https://doi.org/10.5089/9798400237768.001>
- 17 **Bryan, S.** 2014. A Cacophony of Policy Responses: Evidence from Fourteen Countries during the 2007–8 Food Price Crisis. In: P. Pinstrip-Andersen, ed. *Food Price Policy in an Era of Market Instability*, pp. 51–75. Oxford, UK, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198718574.003.0003>
- 18 **FAO.** 2011. *Guide for Policy and Programmatic Actions at Country Level to Address High Food Prices*. Rome. https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/ISFP/ISFP_guide_web.pdf
- 19 **Pernechele, V., Balié, J. & Ghins, L.** 2018. *Agricultural policy incentives in sub-Saharan Africa in the last decade (2005-2016): Monitoring and Analysing Food and Agricultural Policies (MAFAP) synthesis study*. FAO Agricultural Development Economics Technical Study, No. 3. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i8997en>
- 20 **Resnick, D.** 2014. The Political Economy of Food Price Policy in Senegal. In: P. Pinstrip-Andersen, ed. *Food Price Policy in an Era of Market Instability*. First edition, pp. 296–316. Oxford, UK, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198718574.003.0014>
- 21 **Kuik, F., Lis, E.M., Paredes, J. & Rubene, I.** 2024. *What were the drivers of euro area food price inflation over the last two years?* ECB Economic Bulletin, 2. https://www.ecb.europa.eu/press/economic-bulletin/focus/2024/html/ecb.ebbox202402_04~9b36bcd23.en.html
- 22 **Briones Alonso, E. & Swinnen, J.** 2016. Who are the producers and consumers? Value chains and food policy effects in the wheat sector in Pakistan. *Food Policy*, 61: 40–58. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2016.02.001>
- 23 **Kumar Basantaray, A.** 2023. Is Minimum Support Price Effective in India? Evidence from State-wise Paddy Procurement. *Asian Journal of Agricultural Extension, Economics & Sociology*, 41(1): 53–65. <https://doi.org/10.9734/ajaees/2023/v4i1i1833>
- 24 **Morales, L.E., Balié, J. & Magrini, E.** 2021. How has the minimum support price policy of India affected cross-commodity price linkages? *International Food and Agribusiness Management Review*, 24(2): 179–196. <https://doi.org/10.22434/IFAMR2020.0035>
- 25 **Aditya, K.S., Subash, S.P., Praveen, K.V., Nithyashree, M.L., Bhuvana, N. & Sharma, A.** 2017. Awareness about Minimum Support Price and Its Impact on Diversification Decision of Farmers in India. *Asia & the Pacific Policy Studies*, 4(3): 514–526. <https://doi.org/10.1002/app5.197>
- 26 **Chand, R.** 2003. Minimum Support Price in Agriculture – Changing Requirements. *Economic & Political Weekly*, 38(29). <https://www.epw.in/journal/2003/29/commentary/minimum-support-price-agriculture.html>

- 27 **WHO**. 2020. *Guidance on Mainstreaming Biodiversity for Nutrition and Health*. First edition. Geneva, Switzerland. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351047/9789240006690-eng.pdf?sequence=1>
- 28 **Sträuli, B., Thow, A.M. & Reeve, E.** 2025. Policy coherence of price controls on food and noncommunicable disease prevention, WHO South-East Asia and Western Pacific regions. *Bulletin of the World Health Organization*, 103: 43–50. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291812>
- 29 **Gentilini, U., Almenfi, M., Iyengar, H.T., Valleriani, G., Okamura, Y., Urteaga, E.R., Aziz, S., Al Azim Bin Noruzi, M.F. & Chu, M.** 2023. *Tracking Global Social Protection Responses to Inflation – Living paper v.5*. Social Protection & Jobs Discussion Paper No. 2305. Washington, DC, World Bank. <https://hdl.handle.net/10986/37441>
- 30 **European Commission**. 2021. *VAT rates applied in the Member States of the European Union – Situation at 1st January 2021*. Brussels. https://taxation-customs.ec.europa.eu/system/files/2021-06/vat_rates_en.pdf
- 31 **Jaworski, K. & Olipra, J.** 2025. Cutting VAT rate on food products in a high-inflation environment. Does it work out? *Food Policy*, 131: 102816. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2025.102816>
- 32 **Fuest, C., Neumeier, F. & Stöhlker, D.** 2021. *The Pass-Through of Temporary VAT Rate Cuts: Evidence from German Supermarket Retail*. CESifo Working Paper No. 9149. Munich, Germany, CESifo. <https://www.cesifo.org/en/publications/2021/working-paper/pass-through-temporary-vat-rate-cuts-evidence-german-supermarket>
- 33 **Benzarti, Y., Garriga, S. & Tortarolo, D.** 2024. *Can VAT cuts and anti-profiteering measures dampen the effects of food price inflation?* NBER Working Paper Series No. 32241. Cambridge, USA, NBER. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w32241/w32241.pdf
- 34 **Wodon, Q. & Zaman, H.** 2010. Higher Food Prices in Sub-Saharan Africa: Poverty Impact and Policy Responses. *The World Bank Research Observer*, 25(1): 157–176. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkp018>
- 35 **UNCTAD**. 2023. UNCTAD Data Hub: Currency exchange rates, annual. [Accessed on 8 April 2025]. <https://unctadstat.unctad.org/datacentre/dataviewer/US.ExchangeRateCrosstab>. Licence: CC-3.0-IGO.
- 36 **de Quatrebarbes, C., Laporte, B. & Calipel, S.** 2021. *Fighting the soaring prices of agricultural food products - VAT versus Trade tariffs exemptions. A case study in Niger*. FERDI Working Paper No. 283. Clermont-Ferrand, France, FERDI (Foundation for Studies and Research on International Development). <https://ferdi.fr/dl/df-xtDWDUvgS2TZ8XZfpJeZKsYc/ferdi-wp283-fighting-the-soaring-prices-of-agricultural-food-products-vat.pdf>
- 37 **SNAO (Swedish National Audit Office)**. 2018. *Reduced VAT on food – price effect, distribution profile and cost effectiveness*. Report No. RiR 2018:25. Stockholm. https://www.riksrevisionen.se/download/18.2008b69c18bd0f6ed3f2c2ff/1547423285754/RiR_2018_25_ENGLISH.pdf
- 38 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO**. 2024. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cd1254en>
- 39 **WHO**. 2025. Sugar-sweetened beverages (SSB) taxation. In: *WHO*. [Cited 6 June 2025]. <https://gifna.who.int/summary/SSBtax>
- 40 **WHO**. 2024. *Fiscal Policies to Promote Healthy Diets: WHO Guideline*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091016>
- 41 **IMF**. 2022. *Fiscal monitor: Helping people bounce back – October 2022*. Washington, DC. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2022/10/09/fiscal-monitor-october-22>
- 42 **Gentilini, U.** 2022. Links Sept 23 – *special edition* on responses to inflation! In: *Weekly social protection links*. [Cited 8 April 2025]. <https://www.ugogentilini.net/links-sept-23-special-edition-on-responses-to-inflation>
- 43 **Olney, D.K., Gelli, A., Kumar, N., Alderman, H., Go, A., Raza, A., Owens, J. et al.** 2021. *Nutrition-sensitive social protection programs within food systems*. Washington, DC, IFPRI. <https://doi.org/10.2499/p15738coll2.134593>
- 44 **Headey, D., Hemachandra, D. & Ranucci, I.** 2024. *An empirical investigation of UNICEF's nutrition-sensitive short-term cash transfer programme in Sri Lanka*. UNICEF Sri Lanka Working Paper, August, 2024. Colombo, UNICEF. <https://www.unicef.org/srilanka/media/4691/file/An%20empirical%20investigation%20of%20UNICEF%E2%80%99s%20nutrition-sensitive%20short-term%20cash%20transfer%20programme%20in%20Sri%20Lanka.pdf>

- 45 **Balagamwala, M., Kuri, S., Jaramillo Mejia, J.G. & de Pee, S.** 2024. The affordability gap for nutritious diets – How big is it and how to close it? *Global Food Security*, 41: 100757. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2024.100757>
- 46 **WFP.** 2024. *Mind the gap – Using diet cost and affordability metrics to inform food security and nutrition-sensitive social protection*. Rome. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000162027/download/?_ga=2.69955664.1515014824.1744118333-1754659361.1718369718
- 47 **Lawlor, K., Handa, S., Seidenfeld, D. & The Zambia Cash Transfer Evaluation Team.** 2019. Cash Transfers Enable Households to Cope with Agricultural Production and Price Shocks: Evidence from Zambia. *The Journal of Development Studies*, 55(2): 209–226. <https://doi.org/10.1080/00220388.2017.1393519>
- 48 **Leight, J., Hirvonen, K. & Zafar, S.** 2024. *The Effectiveness of Cash and Cash Plus Interventions on Livelihoods Outcomes – Evidence from a Systematic Review and Meta-analysis*. IFPRI Discussion Paper No. 02262. Washington, DC, IFPRI. <https://cgspace.cgiar.org/server/api/core/bitstreams/617b278a-7445-4f0b-b11e-9751c62bfa5c/content>
- 49 **Uchiyama, N.** 2017. Impacts of CCT and Rising Food Prices on Rural Household Consumption. In: *Household Vulnerability and Conditional Cash Transfers*. Singapore, Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4103-7_3
- 50 **Bayale, N., Lanie, T., Ngaba, E.A., Nagou, M. & Abah, K.** 2024. From food inflation to cash transfers and food subsidies: Assessing impacts on households' consumption and welfare in Togo. *African Development Review*, 36(4): 621–632. <https://doi.org/10.1111/1467-8268.12778>
- 51 **Gentilini, U., Iyengar, H.T., Valleriani, G., Aziz, S., Arimbi, H.R., Miranda Nogueira, J.L., Trujillo, M.A. & Calvin, C.** 2024. *Keep the Pace – How Inflation Erodes Cash Transfers and What to Do About it*. Washington, DC, World Bank. <https://hdl.handle.net/10986/42485>
- 52 **Megersa, K.** 2019. *Cash transfer programmes in high inflation contexts*. K4D Helpdesk report. London, UK Aid. https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/ninja-forms/2/686_Cash_Transfer_Programmes_in_High_Inflation_Contexts.pdf
- 53 **Hobson, M.** 2009. The food price crisis and its impact on the Ethiopian Productive Safety Net Programme in 2008. *Humanitarian Exchange*, 42: 17–22. <https://odihpn.org/wp-content/uploads/2009/05/humanitarianexchange042.pdf>
- 54 **Jeong, D. & Trako, I.** 2022. *Cash and In-Kind Transfers in Humanitarian settings*. Policy Research Working Paper No. 10026. Washington, DC, World Bank. <https://hdl.handle.net/10986/37369>
- 55 **Bailey, S. & Pongracz, S.** 2015. *Humanitarian cash transfers: cost, value for money and economic impact – Background note for the High Level Panel on Humanitarian Cash Transfers*. London, ODI (Overseas Development Institute). <https://media.odi.org/documents/9731.pdf>
- 56 **Gentilini, U.** 2016. *The Other Side of the Coin: The Comparative Evidence of Cash and in-Kind Transfers in Humanitarian Situations?* Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0910-1>
- 57 **Friedman, M.** 1989. Quantity Theory of Money. In: J. Eatwell, M. Milgate & P. Newman, eds. *Money*, pp. 1–40. London, Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-349-19804-7_1
- 58 **Guénette, J.D., Kose, M.A. & Sugawara, N.** 2022. *Is global recession imminent?* EFI Policy Note 4. Washington, DC, World Bank. <https://hdl.handle.net/10986/38019>
- 59 **Sami, J. & Makun, K.** 2024. Food inflation and monetary policy in emerging economies. *Journal of Asian Economics*, 95: 101817. <https://doi.org/10.1016/j.asieco.2024.101817>
- 60 **Board of Governors of the Federal Reserve System.** 2024. FAQs – What is forward guidance, and how is it used in the Federal Reserve's monetary policy? In: *Board of Governors of the Federal Reserve System*. [Cited 8 April 2025]. <https://www.federalreserve.gov/faqs/what-is-forward-guidance-how-is-it-used-in-the-federal-reserve-monetary-policy.htm>
- 61 **English, B., Forbes, K. & Ubide, A., eds.** 2024. *Monetary Policy Responses to the Post-Pandemic Inflation*. Paris, CEPR (Centre for Economic Policy Research). <https://cepr.org/publications/books-and-reports/monetary-policy-responses-post-pandemic-inflation>

- 62 **UNCTAD**. 2024. *A world of debt report 2024 – A growing burden to global prosperity*. New York, USA. https://unctad.org/system/files/official-document/sgsttinf2024d1_en.pdf
- 63 **Ha, J., Kose, M.A. & Ohnsorge, F.** 2019. *Inflation in Emerging and Developing Economies: Evolution, Drivers, and Policies*. Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1375-7>
- 64 **Thompson Thow, A.M.** 2024. Protecting nutrition in a food crisis. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(11): 813–819. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291393>
- 65 **Zimmermann, A. & Rapsomanikis, G.** 2023. Trade and Sustainable Food Systems. In: J. Von Braun, K. Afsana, L.O. Fresco & M.H.A. Hassan, eds. *Science and Innovations for Food Systems Transformation*, pp. 685–709. Cham, Switzerland, Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15703-5_36
- 66 **FAO**. 2021. *Agricultural trade & policy responses during the first wave of the COVID-19 pandemic in 2020*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb4553en>
- 67 **FAO**. 2024. *The State of Agricultural Commodity Markets 2024 – Trade and nutrition: Policy coherence for healthy diets*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cd2144en>
- 68 **Martin, W., Mamun, A., Minot, N. & Vos, R.** 2024. Trade policy and food price volatility: Beggar thy neighbor or beggar thyself? In: *IFPRI Blog*. [Cited 8 April 2025]. <https://www.ifpri.org/blog/trade-policy-and-food-price-volatility-beggar-thy-neighbor-or-beggar-thyself/>
- 69 **Elobeid, A., Carriquiry, M., Swenson, D. & Hayes, D.** 2019. *Analysis of the Effects of Chinese and Mexican Retaliatory Tariffs on Select U.S. Agricultural Commodities on U.S. and Global Markets*. Serie Documentos de Trabajo (Working Papers Series) No. 22/2019. Montevideo, University of the Republic. <https://iecon.fcea.udelar.edu.uy/images/publicaciones/700/dt-22-19.pdf>
- 70 **USDA**. 2021. *China Hastens Ag Import Diversification*. Voluntary Report February, 2021. Washington, DC. https://apps.fas.usda.gov/newgainapi/api/Report/DownloadReportByFileName?fileName=China%20Hastens%20Ag%20Import%20Diversification_Guangzhou%20ATO_China%20-%20Peoples%20Republic%20of_02-04-2021
- 71 **Wieck, C., Rudloff, B., Mensah, K., Kareem, O., Montesclaros, J.M.L., Orden, D., Søndergaard, N. & Yu, W.** 2024. Geostrategic dimensions of recent food policy decisions. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 46(4): 1605–1626. <https://doi.org/10.1002/aepp.13479>
- 72 **Jadhav, R. & Bhardwaj, M.** 2024. India plans to raise vegetable oils import taxes, government sources say. In: *Reuters*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.reuters.com/markets/commodities/india-plans-raise-import-taxes-vegetable-oils-help-farmers-government-sources-2024-08-28/>
- 73 **Laborde, D., Mamun, A. & Parent, M.** 2020. Food Security Portal: COVID-19 Food Trade Policy Tracker. [Accessed on 17 March 2025]. <https://www.foodsecurityportal.org/tools/COVID-19-food-trade-policy-tracker#the-tool>
- 74 **Nangoy, F.** 2022. Indonesia bans palm oil exports as global food inflation spikes. In: *Reuters*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesia-ban-palm-oil-exports-shore-up-supply-soyoil-futures-surge-2022-04-22/>
- 75 **Council of the European Union**. 2021. Council Regulation (EU) 2021/2283 of 20 December 2021 opening and providing for the management of autonomous tariff quotas of the Union for certain agricultural and industrial products, and repealing Regulation (EU) No 1388/2013. In: *EUR-Lex*. [Cited 20 March 2025]. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/2283/oj/eng>
- 76 **FAO**. 2021. *Public food stockholding – A review of policies and practices*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb7146en>
- 77 **Giordani, P.E., Rocha, N. & Ruta, M.** 2016. Food prices and the multiplier effect of trade policy. *Journal of International Economics*, 101: 102–122. <https://doi.org/10.1016/j.jinteco.2016.04.001>
- 78 **Fulton, M.E. & Reynolds, T.** 2015. The Political Economy of Food Price Volatility: The Case of Vietnam and Rice. *American Journal of Agricultural Economics*, 97(4): 1206–1226. <https://doi.org/10.1093/ajae/aav019>
- 79 **Brander, M., Bernauer, T. & Huss, M.** 2023. Trade policy announcements can increase price volatility in global food commodity markets. *Nature Food*, 4: 331–340. <https://doi.org/10.1038/s43016-023-00729-6>

- 80 **Brownlie, W.J., Sutton, M.A., Cordell, D., Reay, D.S., Heal, K.V., Withers, P.J.A., Vanderbeck, I. & Spears, B.M.** 2023. Phosphorus price spikes: A wake-up call for phosphorus resilience. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, 7: 1088776. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.1088776>
- 81 **Khabarov, N. & Obersteiner, M.** 2017. Global Phosphorus Fertilizer Market and National Policies: A Case Study Revisiting the 2008 Price Peak. *Frontiers in Nutrition*, 4: 22. <https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00022>
- 82 **Global Trade Alert.** 2022. China: Phosphate export quotas down 45% from previous year. In: *Global Trade Alert*. [Cited 17 March 2025]. <https://globaltradealert.org/intervention/106451-china-phosphate-export-quotas-down-45-from-previous-year>
- 83 **Hebebrand, C. & Glauber, J.** 2024. Global fertilizer trade 2021-2023: What happened after war-related price spikes. In: *IFPRI Blog*. <https://www.ifpri.org/blog/global-fertilizer-trade-2021-2023-what-happened-after-war-related-price-spikes>
- 84 **Kee, J., Cardell, L. & Zereyesus, Y.A.** 2023. Global Fertilizer Market Challenged by Russia's Invasion of Ukraine. In: *Amber Waves. US Department of Agriculture, Economic Research Service*. [Cited 17 March 2025]. <https://www.ers.usda.gov/amber-waves/2023/september/global-fertilizer-market-challenged-by-russia-s-invasion-of-ukraine>
- 85 **Donaldson, G.F.** 1975. Fertilizer issues in the 1970s and beyond. *Development Digest*, XIII(4): 3–17.
- 86 **Manduna, C. & Murphy, S.** 2024. *Public stocks at the WTO. Making sense of food security and agriculture negotiations at MC13*. Minneapolis, USA, IATP (Institute for Agriculture & Trade Policy). <https://www.iatp.org/public-stocks-wto>
- 87 **Hanedar, E., Hong, G.H. & Thevenot, C.** 2022. *Fiscal Policy for Mitigating the Social Impact of High Energy and Food Prices*. IMF Notes No 2022/001. Washington, DC, IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/IMF-Notes/Issues/2022/06/07/Fiscal-Policy-for-Mitigating-the-Social-Impact-of-High-Energy-and-Food-Prices-519013>

- 88 **OECD.** 2009. *Managing Risk in Agriculture – A Holistic Approach*. Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264075313-en>
- 89 **Viglione, G.** 2024. Experts: What is causing food prices to spike around the world? In: *Carbon Brief*. [Cited 17 March 2025]. <https://www.carbonbrief.org/experts-what-is-causing-food-prices-to-spike-around-the-world>
- 90 **FAO, World Bank & WFP.** 2025. *Strengthening Strategic Grain Reserves to Enhance Food Security*. Washington, DC, World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/43131>
- 91 **Gadhok, I. & Avesani, C.** 2021. *Public food stockholding: objectives, experiences and main issues*. Trade Policy Briefs, No. 46. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb7271en>
- 92 **Glauber, J.** 2024. Public stockholding programs and the WTO. In: V. Piñeiro, A. Campos & M. Piñeiro, eds. *Navigating the trade landscape: A Latin American perspective building on the WTO 13th ministerial conference*, pp. 42–59. Washington, DC, IFPRI. <https://cgspace.cgiar.org/server/api/core/bitstreams/e72546a4-0033-4cb3-bc1f-c56115fbd38a/content>
- 93 **FAO.** 2018. *The State of Agricultural Commodity Markets 2018 – Agricultural trade, climate change and food security*. Rome. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i9542en>
- 94 **World Bank.** 2012. *Using public food grain stocks to enhance food security*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/412711468336603745>
- 95 **Wesseler, J.** 2020. Storage Policies: Stockpiling Versus Immediate Release. *Journal of Agricultural & Food Industrial Organization*, 18(1): 20190055. <https://doi.org/10.1515/jafio-2019-0055>
- 96 **OECD.** 2018. *The Economic Effects of Public Stockholding Policies for Rice in Asia*. Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264305366-en>
- 97 **Kornher, L. & Kalkuhl, M.** 2016. The Costs and Benefits of Regional Cooperation on Grain Reserves: The Case of ECOWAS. In: M. Kalkuhl, J. Von Braun & M. Torero, eds. *Food Price Volatility and Its Implications for Food Security and Policy*, pp. 353–384. Cham, Switzerland, Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28201-5_15

- 98 **European Commission**. 2025. Commission starts setting up the Agriculture and Food Chain Observatory. In: *European Commission*. [Cited 9 June 2025]. https://agriculture.ec.europa.eu/media/news/commission-starts-setting-agriculture-and-food-chain-observatory-2024-04-09_en
- 99 **Gouel, C.** 2020. The Value of Public Information in Storable Commodity Markets: Application to the Soybean Market. *American Journal of Agricultural Economics*, 102(3): 846–865. <https://doi.org/10.1002/ajae.12013>
- 100 **AMIS (Agricultural market Information System)**. 2024. The AMIS Secretariat. In: *AMIS*. [Cited 20 March 2025]. <https://www.amis-outlook.org/about/secretariat>
- 101 **FAO**. 2024. New contribution to the Agricultural Market Information System (AMIS) will bolster market intelligence on key commodities. In: *FAO*. [Cited 20 March 2025]. [https://www.fao.org/europeunion/resource-repository/news/news-detail/new-contribution-to-the-agricultural-market-information-system-\(amis\)-will-bolster-market-intelligence-on-key-commodities/en](https://www.fao.org/europeunion/resource-repository/news/news-detail/new-contribution-to-the-agricultural-market-information-system-(amis)-will-bolster-market-intelligence-on-key-commodities/en)
- 102 **Jatana, R. & Goswami, M.** 2022. E-NAM Platform: A hand to survive Indian agriculture from the COVID-19 outbreak. *International Journal of Engineering Technologies and Management Research*, 9(1): 33–43. <https://doi.org/10.29121/ijetmr.v9.i1.2022.1103>
- 103 **Steinwender, C.** 2014. *Information Frictions and the Law of One Price: “When the States and the Kingdom became United”*. Working Papers No. 190. Vienna, Oesterreichische Nationalbank (Austrian Central Bank). <https://www.oenb.at/en/Publications/Economics/Working-Papers/2014/Working-Paper-190.html>
- 104 **Jensen, R.** 2007. The Digital Provide: Information (Technology), Market Performance, and Welfare in the South Indian Fisheries Sector. *The Quarterly Journal of Economics*, 122(3): 879–924. <https://doi.org/10.1162/qjec.122.3.879>
- 105 **Aker, J.C.** 2010. Information from Markets Near and Far: Mobile Phones and Agricultural Markets in Niger. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(3): 46–59. <https://doi.org/10.1257/app.2.3.46>
- 106 **Brooks, J.** 2012. *Agricultural Policies for Poverty Reduction*. Paris, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264112902-en>
- 107 **FAO**. 2025. *Government expenditures in agriculture 2001–2023 – Global and regional trends*. FAOSTAT Analytical Briefs, No. 100. Rome. <https://doi.org/10.4060/cd3995en>
- 108 **FAO**. 2024. *Credit to agriculture – Global and regional trends 2014–2023*. FAOSTAT Analytical Briefs, No. 97. Rome. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd3761en>
- 109 **Reeve, E., Mason-D’Croz, D. & Thompson Thow, A.M.** 2025. Health sector advocacy for repurposing agricultural investments affecting fruits, vegetables and legumes. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(5): 328–336. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.292201>
- 110 **FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO**. 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020 – Transforming food systems for affordable healthy diets*. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>
- 111 **Plastina, A. & Townsend, T.** 2023. *World Spending on Agricultural Research and Development*. Agricultural Policy Review, Winter 2023. http://www.card.iastate.edu/ag_policy_review/article/?a=152
- 112 **Nelson, K.P. & Fuglie, K.** 2022. Investment in U.S. Public Agricultural Research and Development has Fallen by a Third Over Past Two decades, Lags Major Trade competitors. In: *Amber Waves*. US Department of Agriculture, Economic Research Service. [Cited 20 March 2025]. <https://www.ers.usda.gov/amber-waves/2022/june/investment-in-u-s-public-agricultural-research-and-development-has-fallen-by-a-third-over-past-two-decades-lags-major-trade-competitors>
- 113 **EUROSTAT**. 2024. EU spent €381.4 billion on R&D in 2023. In: *EUROSTAT*. [Cited 20 March 2025]. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20241211-2>
- 114 **Bailey, R. & Wellesley, L.** 2017. *Chokepoints and Vulnerabilities in Global Food Trade*. Chatham House report. London, Chatham House. <https://www.chathamhouse.org/2017/06/chokepoints-and-vulnerabilities-global-food-trade>
- 115 **CGIAR**. 2023. Initiative Result: Cold transportation reduces food losses and improves income and welfare in Nigeria. In: *CGIAR*. [Cited 9 April 2025]. <https://www.cgiar.org/initiative-result/cold-transportation-reduces-food-losses-and-improves-income-and-welfare-in-nigeria>

116 **GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH)**. 2022. *Sustainable Cooling Solutions in agricultural value chains in sub-Saharan Africa*. Eschborn, Germany. <https://www.giz.de/en/downloads/giz2024-en-WE4F-infosheet-cold-rooms.pdf?form=MG0AV3&form=MG0AV3>

117 **Takeshima, H., Yamauchi, F., Edeh, H.O. & Hernandez, M.A.** 2023. Solar-powered cold-storage and agrifood market modernization in Nigeria. *Agricultural Economics*, 54(2): 234–255. <https://doi.org/10.1111/agec.12771>

118 **World Bank**. 2011. *Missing food: The Case of Postharvest Grain Losses in Sub-Saharan Africa*. Report No. 60371-AFR. Washington, DC. <https://hdl.handle.net/10986/2824>

119 **Materia, V.C., Linnemann, A.R., Smid, E.J. & Schoustra, S.E.** 2021. Contribution of traditional fermented foods to food systems transformation: value addition and inclusive entrepreneurship. *Food Security*, 13(5): 1163–1177. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01185-5>

120 **Abraham, F. & Schmukler, S.L.** 2017. *Addressing the SME Finance Problem*. Research & Policy Briefs from the World Bank Malaysia Hub No. 9. Washington, DC, World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/809191507620842321/pdf/Addressing-the-SME-finance-problem.pdf>

121 **Reardon, T. & Minten, B.** 2019. The rapid transformation of food supply chains in developing and emerging economies with implications for farmers and consumers. In: R.S. Zeigler, ed. *Sustaining Global Food Security: The Nexus of Science and Policy*, pp. 479–493. Melbourne, Australia, CSIRO Publishing. <https://doi.org/10.1071/9781486308095>

122 **IFAD**. 2021. *Rural Development Report 2021 – Transforming food systems for rural prosperity*. Rome. <https://www.ifad.org/en/web/knowledge/-/rural-development-report-2021>

123 **Kersten, R., Harms, J., Liket, K. & Maas, K.** 2017. Small Firms, large Impact? A systematic review of the SME Finance Literature. *World Development*, 97: 330–348. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.04.012>

124 **Castro, C., Chiarella, C., Laajaj, R., Martínez-González, E. & Restrepo, J.** 2024. *Impact Assessment Report - Colombia: Building Rural Entrepreneurial Capacities Programme: Trust and Opportunity (TOP)*. Rome, IFAD.

125 **Mendiratta, V. & Maggio, G.** 2023. *Impact Assessment Report for the Rural Clustering and Transformation Project (RCTP)*. Rome, IFAD.

126 **Mamidanna, S., Ignaciuk, A. & Carrasco Azzini, G.** (forthcoming). *A global analysis of policy patterns across divergent food security trajectories under food price inflation – Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2025*. FAO Agricultural Development Economics Working Paper 25-08. Rome, FAO.

附件

1 **FAO**. 1996. Methodology for assessing food inadequacy in developing countries. In: *The Sixth World Food Survey*, pp. 114–143. Rome. <https://www.fao.org/3/w0931e/w0931e.pdf>

2 **FAO**. 2014. *Advances in hunger measurement: traditional FAO methods and recent innovations*. FAO Statistics Division Working Paper, 14-04. Rome. <https://www.fao.org/3/i4060e/i4060e.pdf>

3 **UNU (United Nations University), WHO & FAO**. 2004. *Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation*. Rome. <https://www.fao.org/4/y5686e/y5686e00.htm>

4 **UN DESA**. 2024. *World Population Prospects 2024*. In: *United Nations*. [Cited 7 May 2025]. <https://population.un.org/wpp>

5 **FAO**. 2024. FAOSTAT: Food Balance Sheets. [Accessed on 12 May 2025]. <https://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>. Licence: CC-BY-4.0.

6 **FAO**. 2023. *World Food Situation*. In: *FAO*. [Cited 11 May 2023]. <https://www.fao.org/worldfoodsituation>

7 **Meybeck, A., Cederberg, C., Gustavsson, J., van Otterdijk, R. & Sonesson, U.** 2011. *Global food losses and food waste – Extent, causes and prevention*. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i2697e>

- 8 **FAO**. 2002. *Summary of proceedings – Measurement and assessment of food deprivation and undernutrition*. International Scientific Symposium, Rome, 26–28 June 2002. <https://www.fao.org/3/a-y4250e.pdf>
- 9 **Wanner, N., Cafiero, C., Troubat, N. & Conforti, P.** 2014. *Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator*. FAO Statistics Division Working Paper, No. 14-05. Rome, FAO. <https://www.fao.org/3/i4046e/i4046e.pdf>
- 10 **World Bank**. 2024. International Comparison Program (ICP). In: *World Bank*. [Cited 29 May 2024]. <https://www.worldbank.org/en/programs/icp>
- 11 **World Bank**. 2025. World Bank DataBank: World Development Indicators. [Accessed on 12 May 2025]. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>. Licence: CC-BY-4.0.
- 12 **FAO**. 2024. FAOSTAT: Consumer Price Indices. [Accessed on 19 March 2025]. <https://www.fao.org/faostat/en/#data/CP>. Licence: CC-BY-4.0.
- 13 **World Bank**. 2025. How do you extrapolate the PPP conversion factors estimated by the ICP? In: *World Bank Data Help Desk*. [Cited 12 May 2025]. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/665452-how-do-you-extrapolate-the-ppp-conversion-factors>
- 14 **World Bank**. 2024. *Poverty and Inequality Platform (PIP)*. [Cited 12 June 2024]. <https://pip.worldbank.org>
- 15 **UNICEF**. 2024. UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding. In: *UNICEF*. [Cited 2 June 2025]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>
- 16 **UNICEF & WHO**. 2023. Joint low birthweight estimates. In: *WHO*. [Cited 2 June 2025]. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>
- 17 **UN DESA**. 2022. World Population Prospects 2022. In: *United Nations*. [Cited 24 July 2024]. <https://population.un.org/wpp>
- 18 **Denwood, M.J.** 2016. runjags: An R Package Providing Interface Utilities, Model Templates, Parallel Computing Methods and Additional Distributions for MCMC Models in JAGS. *Journal of Statistical Software*, 71(9): 1–25. <https://doi.org/10.18637/jss.v071.i09>
- 19 **Su, Y.-S. & Yajima, M.** 2024. Package ‘R2jags’. <https://cran.r-project.org/web/packages/R2jags/R2jags.pdf>
- 20 **Ahmad, O.B., Boschi-Pinto, C., Lopez, A.D., Murray, C.J.L., Lozano, R. & Inoue, M.** 2001. *Age standardization of rates: A new WHO standard*. GPE Discussion Paper Series No. 31. Geneva, Switzerland, WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gpe_discussion_paper_series_paper31_2001_age_standardization_rates.pdf
- 21 **WHO**. 2025. *WHO standard methodology to estimate SDG 2.2.3 indicator on anaemia prevalence in women 15–49 years, by pregnancy status, 2000–2023 – Background document*. Geneva, Switzerland. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/anaemia/anaemia-estimates/anaemia-who-standard-methodology-sdg-2.2.3.pdf?sfvrsn=c2d1f6e4_3
- 22 **WHO**. 2011. *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, Switzerland. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf
- 23 **WHO**. 2024. *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>
- 24 **WHO**. 2025. Micronutrients database. In: *WHO Data Platform*. [Cited 2 June 2025]. <https://platform.who.int/nutrition/micronutrients-database>
- 25 **IPC Global Partners**. 2019. *Technical Manual version 3.0. Evidence and standards for better food security and nutrition decisions*. Rome. https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf
- 26 **FAO**. 2023. FAO/WHO GIFT | Global Individual Food consumption data Tool. In: *FAO*. [Cited 10 May 2023]. <https://www.fao.org/gift-individual-food-consumption/methodology/food-groups-and-sub-groups>
- 27 **Menza, V. & Probart, C.** 2013. *Eating well for good health. Lessons on nutrition and healthy diets*. Rome, FAO. <https://www.fao.org/3/i3261e/i3261e.pdf>
- 28 **CALP Network**. 2025. Types of cash and voucher assistance (CVA). In: *CALP Network*. [Cited 14 July 2025]. <https://www.calpnetwork.org/cash-and-voucher-assistance/types-of-cva>

- 29 **World Bank**. 2022. Fact sheet: an adjustment to global poverty lines. In: *World Bank*. [Cited 10 May 2023]. <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2022/05/02/fact-sheet-an-adjustment-to-global-poverty-lines>
- 30 **Horton, M. & El-Ganainy, A.** 2009. Back to Basics: What Is Fiscal Policy? *Finance and Development*, 46(2): 52–53. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2009/06/pdf/basics.pdf>
- 31 **FAO**. 2013. *Reviewed strategic framework*. FAO Conference – Thirty-eighth Session, Rome, 15–22 June 2013. Rome. <https://www.fao.org/docrep/meeting/027/mg015e.pdf>
- 32 **WHO**. 2024. WHO: Health taxes. [Accessed on 9 May 2024]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/health-taxes>. Licence: CC-BY-4.0.
- 33 **IZA (Institute of Labor Economics)**. 2025. What is economic inequality? In: *IZA*. [Cited 10 June 2025]. <https://wol.iza.org/key-topics/economic-inequality>
- 34 **Shepherd, A.W.** 1997. *Market information services: Theory and practice*. FAO Agricultural Services Bulletin 125. Rome, FAO. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/x6993e>
- 35 **WHO**. 2023. Child growth standards. In: *WHO*. [Cited 5 June 2023]. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>
- 36 **Guenette, J.-D.** 2020. *Price Controls: Good Intentions, Bad Outcomes*. Policy Research Working Paper 9212. Washington, DC, World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-9212>
- 37 **United Nations**. 2017. *Report of the High-Level Committee on Programmes at its thirty-fourth session*. Annex III. CEB/2017/6 (6 November 2017). New York, USA. <https://digitallibrary.un.org/record/3844899>
- 38 **ASEAN (Association of Southeast Asian Nations)**. 2014. *Proposed Definition of Social Protection and References*. In: *The Inter-Sectoral Consultation on the Development of a Plan of Action for the Implementation of the ASEAN Declaration on Strengthening Social Protection*. Siem Reap, December 2014. https://www.fao.org/fileadmin/templates/rap/files/meetings/2014/141208_6_Proposed_Definition_of_SP_n_References.pdf
- 39 **World Bank, WFP & FAO**. 2025. *Strengthening Strategic Grain Reserves to Enhance Food Security*. Washington, DC. <http://hdl.handle.net/10986/43131>
- 40 **OECD**. 2006. *Subsidy reform and sustainable development: economic, environmental and social aspects*. Paris. <https://www.cbd.int/financial/fiscalenviron/several-subsidiesreform-oecd.pdf>
- 41 **United Nations General Assembly**. 2016. *Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction*. Seventy-first session, Agenda item 19 (c), A/71/644. New York, USA. <https://digitallibrary.un.org/record/852089>
- 42 **de Onis, M., Blössner, M., Borghi, E., Morris, R. & Frongillo, E.A.** 2004. Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. *International Journal of Epidemiology*, 33(6): 1260–1270. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh202>
- 43 **UNICEF, WHO & World Bank**. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. New York, USA, Geneva, Switzerland and Washington, DC. <https://data.unicef.org/resources/JME>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritionalstatus-and-food-safety-and-events/joint-childmalnutrition-estimates/latest-estimates>, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>
- 44 **WHO**. 2024. Global Health Observatory (GHO) data repository: Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30 , age-standardized. Estimates by country. [Accessed on 24 July 2025]. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesityamong-adults-bmi-30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesityamong-adults-bmi-30-(age-standardized-estimate)-(-)). Licence: CC-BY-4.0.
- 45 **WHO**. 2025. WHO Global Anaemia estimates, 2025 Edition. In: *WHO*. [Cited 8 May 2025]. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- 46 **OECD**. 2025. Purchasing power parities (PPP). In: *OECD*. [Cited 4 July 2025]. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/purchasing-power-parities-ppp.html>

关于第2章和附件1统计表内地理区域的说明

各国都在定期修订以往和最新报告期的官方统计数据。本报告中的统计数据也经历了同样的过程。如有修订，也会对估计数据做出相应修订。因此，建议用户仅参考同一版《世界粮食安全和营养状况》所涉时间段内估计数据的变化，避免对不同年份版本报告中的数据进行比较。

地理区域

本出版物参照联合国秘书处统计司主要为其出版物和数据库提出的地理区域构成 (<https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>)。国家或地区的具体分组仅为方便统计，不代表联合国对国家或领地的政治或其它属性作任何假定。请参阅下文列表了解第2章和附件1表格中各区域的国家构成情况。

因数据不足或不可靠而无法进行评估的国家、地区和领地不予报告，不予纳入汇总数据。M49分类情况具体如下：

- ▶ **北非：**除表中所列国家外，基于粮食不安全体验分级表的食物不足发生率和粮食不安全数据均含西撒哈拉估计数据。儿童消瘦、发育迟缓和超重、低出生体重、成人肥胖、纯母乳喂养和贫血估计数据不含西撒哈拉。
- ▶ **东非：**该组不包含查戈斯群岛、法属南方领地、马约特和留尼汪。
- ▶ **西非：**该组不包含阿森松、圣赫勒拿和特里斯坦达库尼亚。
- ▶ **加勒比：**该组不包含安圭拉、阿鲁巴、博纳尔、圣俄斯塔休斯和萨巴、英属维尔京群岛、开曼群岛、库拉索、瓜德罗普、马提尼克、蒙特塞拉特、圣巴泰勒米、圣马丁（法属）、圣马丁（荷属）、特克斯和凯科斯群岛。成人肥胖、儿童消瘦、低出生体重和纯母乳喂养估计数据不包含波多黎各和美属维尔京群岛，但纯母乳喂养、儿童消瘦、儿童发育迟缓和儿童超重估计数据包含特克斯和凯科斯群岛。
- ▶ **南美：**该组不包含布维岛、福克兰群岛（马尔维纳斯）、法属圭亚那及南乔治亚岛和南桑德韦奇岛。
- ▶ **澳大利亚和新西兰：**该组不包含圣诞岛、科科斯（基林）群岛、赫德和麦克唐纳岛及诺福克岛。
- ▶ **美拉尼西亚：**贫血、儿童消瘦、发育迟缓和超重、低出生体重、纯母乳喂养估计数据不包含新喀里多尼亚。
- ▶ **密克罗尼西亚：**成人肥胖、贫血、儿童消瘦、低出生体重和纯母乳喂养估计数据不包含关岛、北马里亚纳群岛和美国本土外小岛屿。儿童发育迟缓和超重汇总数据不包含美国本土外小岛屿。

- ▶ **波利尼西亚：**该组不包含皮特凯恩群岛、瓦利斯群岛和富图纳群岛。成人肥胖、儿童消瘦、低出生体重和纯母乳喂养估计数据不包含美属萨摩亚、法属波利尼西亚和托克劳（准会员）。儿童发育迟缓和超重汇总数据不包含法属波利尼西亚。
- ▶ **北美：**该组不包含圣皮埃尔和密克隆岛。成人肥胖、贫血、低出生体重和纯母乳喂养汇总数据不包含百慕大和格陵兰岛。
- ▶ **北欧：**该组不包含奥兰群岛、海峡群岛、法罗群岛（准会员）、马恩岛及斯瓦尔巴岛和扬马延岛。
- ▶ **南欧：**该组不包含直布罗陀、教廷和圣马力诺。但贫血、儿童发育迟缓、超重和低出生体重估计数据包含圣马力诺。
- ▶ **西欧：**该组不包含列支敦士登和摩纳哥。但儿童发育迟缓、超重、贫血和低出生体重估计数据包含摩纳哥。

其他组别

最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家组别包含联合国统计司划分的国家 (<https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>)。

小岛屿发展中国家：儿童发育迟缓、消瘦和超重、成人肥胖、纯母乳喂养和低出生体重估计数据不包含安圭拉、阿鲁巴、博纳尔、圣俄斯塔休斯和萨巴、英属维尔京群岛、库拉索、法属波利尼西亚、蒙特塞拉特、新喀里多尼亚和圣马丁（荷属）。此外，儿童消瘦、成人肥胖、纯母乳喂养和低出生体重估计数据不包含美属萨摩亚和波多黎各。

高收入、中等偏上收入、中等偏下收入和低收入国家：包括世界银行2024/2025财年分类中所列的国家 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>)。

低收入缺粮国（2023年）：阿富汗、贝宁、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、海地、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里塔尼亚、莫桑比克、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、索马里、南苏丹、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦、也门和津巴布韦。

地理区域构成

非洲

北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、苏丹、突尼斯和西撒哈拉。

撒哈拉以南非洲

东非：布隆迪、科摩罗、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、卢旺达、塞舌尔、索马里、南苏丹、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

中部非洲：安哥拉、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、刚果民主共和国、赤道几内亚、加蓬以及圣多美和普林西比。

南部非洲：博茨瓦纳、埃斯瓦蒂尼、莱索托、纳米比亚和南非。

西非：贝宁、布基纳法索、佛得角、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂和多哥。

亚洲

中亚：哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。

东亚：中国、朝鲜民主主义人民共和国、日本、蒙古和大韩民国。

东南亚：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国、东帝汶和越南。

南亚：阿富汗、孟加拉国、不丹、印度、伊朗伊斯兰共和国、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦和斯里兰卡。

西亚：亚美尼亚、阿塞拜疆、巴林、塞浦路斯、格鲁吉亚、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、巴勒斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、阿拉伯联合酋长国和也门。

拉丁美洲及加勒比

加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴布达、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、波多黎各、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯以及特立尼达和多巴哥。

拉丁美洲

中美：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜和巴拿马。

南美：阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭和委内瑞拉。

大洋洲

澳大利亚和新西兰：澳大利亚和新西兰。

大洋洲（不包括澳大利亚和新西兰）

美拉尼西亚：斐济、新喀里多尼亚、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图。

密克罗尼西亚：基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁和帕劳。

玻利尼西亚：美属萨摩亚、库克群岛、法属波利尼西亚、纽埃、萨摩亚、托克劳、汤加和图瓦卢。

北美及欧洲

北美：百慕大、加拿大、格陵兰和美利坚合众国。

欧洲

东欧：白俄罗斯、保加利亚、捷克、匈牙利、波兰、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、斯洛伐克和乌克兰。

北欧：丹麦、爱沙尼亚、芬兰、冰岛、爱尔兰、拉脱维亚、立陶宛、挪威、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

南欧：阿尔巴尼亚、安道尔、波黑、克罗地亚、希腊、意大利、马耳他、黑山、北马其顿、葡萄牙、塞尔维亚、斯洛文尼亚和西班牙。

西欧：奥地利、比利时、法国、德国、卢森堡、荷兰王国和瑞士。



2025年 世界粮食安全 和营养状况

应对食品价格高通胀， 保障粮食安全和营养

虽然近年已取得一定进展和复苏，这一点从食物不足发生率和中度或重度粮食不安全发生率持续下降的趋势中可以得到证实，但世界仍未回到 2019 冠状病毒病疫情前水平，离实现到 2030 年消除饥饿和粮食不安全的目标（可持续发展目标具体目标 2.1）相去甚远。同样，尽管已就各项全球营养目标取得一定进展，但持续的食品价格通胀已拖累了这一势头。

《2025 年世界粮食安全和营养状况》突出介绍多国的高通胀如何破坏购买力和健康膳食的获取，特别是低收入群体。持续的通胀压力已拖累了疫情后的经济复苏步伐，并大幅推高了食品成本。导致食品价格飞涨的是一系列全球冲击，包括疫情和乌克兰战争，同时情况又因扩张性财政刺激措施和宽松的货币政策等政策应对措施放大了通胀压力而进一步恶化。虽然食品价格通胀率 2024 年已回落到 2021 年前的水平，但其对弱势群体和整体粮食安全的严重影响仍持续存在。

本报告介绍食品高通胀问题如何导致粮食不安全和儿童营养不良问题恶化。弱势群体，包括低收入家庭、妇女和农村人口，受食品价格通胀的影响最为严重，可能对为抗击饥饿和营养不良做出努力造成障碍。

本报告分析了各国为应对以上挑战并预防未来价格冲击而采取的政策应对措施，同时概要指出前行方向。报告强调统筹实施财政和货币政策的重要性，以稳定市场，促进开放、有韧性的贸易，保护弱势群体。此外，报告呼吁加强数据系统，持续投资于打造有韧性的农业粮食体系，以实现长期粮食安全和营养。这些协调一致的行动必不可少，有助于为到 2030 年实现消除饥饿和营养不良的目标取得新进展。



ISBN 978-92-5-140125-5 ISSN 2663-8460



CD6008ZH/1/10.25