



2026

概要

世界粮食安全和营养状况

了解和应对健康膳食高成本问题

本小册子包含《2026年世界粮食安全和营养状况》的要点和内容。文中图的编号与全本报告中的一致。全本报告届时可在以下网址查阅：<https://doi.org/10.4060/cd8306zh>

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。2026。《2026年世界粮食安全和营养状况：了解和应对健康膳食高成本问题》——概要。罗马。<https://doi.org/10.4060/ce0318zh>

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。

ISBN 978-92-5-140788-2

© 粮农组织，2026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，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。如翻译[或改编]本作品，必须包含所要求的引用和下述免责声明：“本译文[或改编]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[或改编]的内容或准确性负责。英文文本应为权威版本。”

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。仲裁裁决为此类争端的最终裁决，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，并自行向版权持有者申请许可。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。

封面照片 © iStock.com/fcafotodigital

国家未详。多样化对健康膳食至关重要。

目录

要点

前言

第1章

引言：了解全球各地的健康膳食成本

第2章

世界各地的粮食安全和营养状况

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

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

图2.5 全球粮食不安全水平2020年至2025年逐步下降，亚洲和拉丁美洲及加勒比进展稳定，非洲近来有改善迹象

2.2 健康膳食的成本与可负担性

图2.8 2020年至2025年世界上无力负担健康膳食的人口比例和人口数量

2.3 膳食质量：儿童和女性的最低膳食多样性指标

图2.11 全球不到三分之一的6至23月龄儿童达到了最低膳食多样性指标

图2.13 全球不到三分之二的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标

2.4 营养状况：全球营养目标实现进展

图2.15 尽管过去十年已在发育迟缓、消瘦和纯母乳喂养方面取得全球进展，但仍难以到2030年实现七项全球营养目标中的任何一项

第3章

了解世界各地健康膳食成本的驱动因素

3.1 计算健康膳食的成本

3.2 世界各地的健康膳食成本差异

图3.2 2021年各区域不同食物组别的成本

图3.3 2021年健康膳食篮里的食物组别

3.3 利用国家价格数据了解健康膳食成本估计数据在国家以下层级和在时间上的差异

图3.5 按不同区域、不同食物组别分列的全球共同膳食篮成本与健康膳食成本比较

图3.6 健康膳食成本与整体食品相对价格之间的关联

3.4 与健康膳食成本相关的因素

图3.11 健康膳食成本与部分经济变量之间的关联

第4章

如何降低健康膳食成本：精准、互补的干预措施

4.1 哪些干预措施能有效降低高价食物组别的成本？

4.2 量化旨在降低健康膳食成本的干预措施的效果

图4.5 10%效率冲击背景下技术干预措施对健康膳食成本的影响以及健康膳食与实际膳食相比较的相对成本，按食物组别和区域分列

图4.7 美元补贴带来的健康膳食成本降幅—全球概览

4.3 降低健康膳食的成本：对部署和扩大改革的影响

第5章

前行道路：提高健康膳食的可负担性，加速实现可持续发展目标2

要点

➔ 最新全球饥饿状况估计结果确认，我们已取得持续、逐步的进展。据估计，2025年全球人口中有7.8%面临饥饿，低于2024年的8.1%和2022年的8.6%。亚洲和拉丁美洲及加勒比近年来进展稳定，而非洲饥饿人口比例持续上升的趋势也已停止。

➔ 2025年全球饥饿人数为6.08亿至6.96亿，分别相当于全球人口的7.4%和8.5%。按2025年6.45亿的点估计数计算，饥饿人数与2024年相比减少了约1400万，与2022年相比减少了4300万。虽然预计这一数字将继续减少，但到2030年仍将有5.1亿至5.2亿人面临饥饿，其中56%身处非洲。

➔ 非洲的饥饿人数首次跃升全球第一。2025年，非洲有3.09亿人面临饥饿，亚洲有2.92亿，拉丁美洲及加勒比有3200万，在区域人口中所占比例分别为20.0%、6.0%和4.8%。

➔ 2025年估计有21亿人面临中度或重度粮食不安全，占全球人口的25.8%，与2020年的28.7%相比有所下降。2025年

面临粮食不安全的人数比2024年减少了近8600万，比2020年减少了1.35亿。亚洲和拉丁美洲及加勒比自2020年以来已取得稳定进展，而2025年非洲的情况自2015年《2030年可持续发展议程》启动实施以来首次有所改善。全球范围内农村地区的中度或重度粮食不安全发生率持续高于城郊地区，城市地区最低；且女性的中度或重度粮食不安全发生率高于男性，虽然2025年性别差距与2024年相比有所缩小。

➔ 全球范围内儿童和女性的膳食多样性程度（健康膳食的四项核心特征之一）持续处于不足水平。仅30.8%的6至23月龄儿童和62.7%的15至49岁女性达到最低膳食多样性指标。

➔ 母婴营养方面的全球进展甚微，在多个地区甚至出现倒退，因此全球有望实现所有2030年预定目标。五岁以下儿童发育迟缓、消瘦和超重、低出生体重以及纯母乳喂养方面进展甚微，未达到预期水平，而15至49岁女性贫血相关指标有所恶化。

→ 全球成人肥胖发生率最新估计数值已从2012年的12.1%升至2024年的16.2%，与到2025年阻止肥胖发生率上升的目标背道而驰。

→ 不同区域在实现2030年全球营养目标方面进展不一。儿童发育迟缓发生率在非洲出现了大幅下降，亚洲有望实现2030年目标，而纯母乳喂养相关情况在所有具备数据的区域均有所改善。而相反，几乎所有区域的15至49岁女性贫血预计发生率均距离预定目标相去甚远，而大洋洲的儿童超重发生率正在大幅上升。若不能加大力度制定多部门政策并持续开展投资，很可能在所有区域都无法实现关键营养目标。

→ 健康膳食是实现可持续发展目标2的关键，但对全球人口中很大一部分人而言却依然在经济上遥不可及。在生活费用持续上涨的压力下，降低健康膳食的成本是提高膳食质量并继而改善营养、健康和发展成效的一项必要条件，而非充分条件。

→ 从全球看，健康膳食的成本已从2021年的3.44购买力平价美元和2017年的2.94购买力平价美元涨至2025年的4.28购买力平价美元，拉丁美洲及加勒比的健康膳食成本最高（4.91购买力平价美元）。

→ 全球无力负担健康膳食的人口数量从2021年的29.7亿（占世界人口的37.4%）降至2025年的26.9亿（32.7%）。此项进展表明，可用于购买食品的收入增幅

大于食品的价格涨幅。然而，非洲无力负担健康膳食的人口比例正在上升，非洲2025年有66.6%的人口无力负担健康膳食，该比例比亚洲和拉丁美洲及加勒比的估计值高出一倍多。

→ 健康膳食成本指标采用国际比较项目（一项全球性统计项目）的价格数据，在品类覆盖率和更新频率方面存在不足。为了对全球监测行动实现补充，联合国各机构正在支持各国政府采用本国零售食品价格数据得出本国健康膳食成本估计值。

→ 动物源性食品、水果和蔬菜在总成本中占有很大比例，而淀粉类主粮占比相对较低。不同食物组别的相对成本在不同区域存在差异。动物源性食品是非洲成本最高的食物组别，而蔬菜是拉丁美洲及加勒比成本最高的组别。

→ 食品篮构成和整体食品价格方面的差异是导致各国在膳食成本上存在差异的原因。挑选本地供应的低成本食品能大幅降低健康膳食成本，特别是在产品多样性程度较高的区域。同时，健康膳食成本与整体食品价格（与家庭支出相比）存在正相关。但无论食品的相对价格水平如何，各国仍在健康膳食成本上存在巨大差异，突显出健康膳食成本指标的独特之处，它是健康膳食的最低成本，仅注重可供食品的最低价格，而不是整体食品价格。

→ 在国家内部，健康膳食的成本在不同地区和不同季节之间也存在巨大差异。全国年平均数值可能会掩盖时间和地域方面的差异，突显出有必要加大频率采集细粒度价格数据，为制定及时、精准的政策提供支持。

→ 农业粮食体系的结构性特征与健康膳食成本相关。农业生产率高、作物单产高、对农业研发的持续公共投资、物流和运输服务高效（包括道路质量高）、移动连通性好、贸易一体化有效、电价和劳动力成本低等因素每一项都有助于降低健康膳食成本，因而都是关键政策切入点。

→ 为了降低健康膳食的成本，就必须因地制宜采取干预措施，而不能搞一刀切。政策选项主要有互补的两大类：通过国内生产和贸易扩大高营养食品的供给，降低农业粮食价值链中的结构性单位成本。

→ 最有效的策略是对以上两大类活动同时开展投资，包括研发、灌溉、基础设施、冷链及减少食物损失，还有补贴的设计、贸易便利化和监管框架等方面的结构性改革和政策改革。

→ 农业研发工作若能将侧重点转向水果、蔬菜和豆类，就能最大限度在提升生产率方面取得成效。要想让这方面成效起到降低膳食成本的作用，还需要其他体系的配合，包括能支持技术应用的种子供应、水资源管理、土地权属、融资和推广体系。

→ 收获后活动在消费者支付的价格中占比70%至75%，价值链的中游加工、物流和批发环节的成本占比最高可达40%。提高这些环节的效率对于降低健康膳食里易腐食品的价格至关重要。

→ 在价值链中采取综合干预措施与单独采取单项措施相比，能更大幅度降低成本。从技术和结构上精准提升易腐食品的处理水平，尤其是水果和蔬菜，是提高可负担性的关键杠杆，例如在非洲解决冷链不足和动物源性食品成本较高的问题，在拉丁美洲及加勒比改进运输和降低蔬菜成本，在亚洲改善水果的收获后处理。

→ 公共支出若能直接向成本较高的食物组别倾斜，就能最大限度取得成效。对成本已经较低的主粮提供大面积财政支持，对于整体膳食可负担性而言起不到多少改善效果。

→ 要想为降低成本而开展改革，将面临治理方面的挑战。必须确保降低成本的同时不会给环境可持续性、公共健康或体面乡村生计造成影响。采取需求侧干预措施时，应与扩大供给的措施之间安排好先后顺序，避免意外导致价格上涨。

→ 由于改革涉及到再分配，因此需要采取过渡性扶持措施，同时开展包容性公私合作，以保护处于弱势的消费群体，帮助小规模经营者、女性和青年从中获益。

前言

当今世界，各类危机叠加共振，从多个方面持续冲击全球农业粮食体系。面对一系列全球挑战，我们亟需更加迫切地采取行动，应对饥饿、粮食不安全与营养不良的难题。尽管已经取得一定成果，但进展在各区域之间依然极度不均衡。距离实现《2030年议程》相关目标的最终时限仅剩几年时间，不作为的成本在不断上升，导致因生产率下降而造成的隐性社会成本、经济成本和健康成本不断加大。

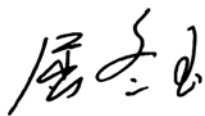
为了扭转这一趋势，关键在于确保最弱势群体有能力获取富有营养的食物，因为健康膳食对人类的发展至关重要。健康的膳食能为儿童成长提供支持，维护长期健康和福祉，推动打造高产、有韧性的社区。然而，对全球三分之一的人口而言，健康膳食依然在经济上遥不可及，引发各种形式的营养不良问题。与此同时，与膳食相关的非传染性疾病给社会带来的成本持续增加，肥胖发生率于2024年达到全球创纪录水平，16.2%的成人深受其扰。此外，5.5%的五岁以下儿童超重。以上趋势相互叠加，继续对实现可持续发展目标和相关营养目标构成障碍。

上几期《世界粮食安全和营养状况》提出了健康膳食成本这一概念并就此报告了相关情况，将其作为判断各国膳食最低成本的一项基准。去年的报告着重阐述食品价格通胀如何推高成本，令健康膳食愈发遥不可及，特别是对低收入群体而言。2025年，健康膳食成本达到每日4.28（购买力平价）美元，略高于中等偏下收入国家的贫困线。但全球数据掩盖了不同国家和不同区域之间的差异，实际上健康膳食成本最高的国家和成本最低的国家之间的差异高达三倍。今年的报告重点探讨推高健康膳食成本的各项因素，从而明确在农业粮食体系中采取哪些行动有助于降低该成本，同时呼吁在实证依据支撑的基础上协调一致采取措施，提高健康膳食的可负担性。

健康膳食的成本在不同区域存在显著差异，需要因地制宜采取精准应对措施，而不能搞一刀切。为了降低成本，必须在立足国情而精准制定的政策指引以及高质量数据、可靠分析和有力实证的支持下，从农业粮食体系的最初一公里入手，持续投资与提高和加强韧性。由于政策伴随着权衡取舍并会对分配造成影响，因此必须确保在执行过程中注重包容性，同时配套合理的过渡措施，在公共和私营部门行为主体之间开展合作，尤其要关注弱势群体，包括低收入国家和中等收入国家的小规模食物生产者、女性和青年。

我们将继续致力于支持各国迎接这一挑战。未来，我们将继续捍卫充足食物和营养权的基本人权，并与各国政府、伙伴方、社区开展合作，巩固实证基础，改进数据系统，推动旨在降低健康膳食成本的政策和投资，在食物价值链各环节产生社会经济效益。此项工作必须由各国自主和主导，体现公平性和包容性，在最关键领域取得切实成效。

让我们携手合作，打造更高效、更包容、更有韧性、更可持续的农业粮食体系，确保人人都能享有健康膳食，实现充足食物和营养权的基本人权。



屈冬玉
联合国粮食及农业组织总干事



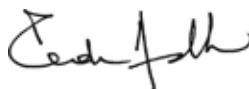
阿尔瓦罗·拉里奥
国际农业发展基金总裁



凯瑟琳·拉塞尔
联合国儿童基金会执行主任



卡尔·斯考
世界粮食计划署代理执行干事



谭德塞
世界卫生组织总干事

第1章

引言：了解全球各地的健康膳食成本

尽管近年来，在2019冠状病毒病疫情结束后已出现改善迹象，但全球饥饿和粮食不安全水平依然远远高于2015年通过《2030年可持续发展议程》时记录到的水平。要想实现可持续发展目标2 — 消除饥饿（可持续发展目标具体目标2.1）和消除一切形式的营养不良（可持续发展目标具体目标2.2），就必须确保人们能够获取充足的食物，同时还必须确保食物富含营养。这一要求将膳食质量以及阻碍人们获取高质量膳食的系统性障碍摆在了全球政策的中心位置。

健康膳食需具备：

- ▶ **充足性** — 提供足够的必需营养素以满足需求并预防缺乏症；
- ▶ **均衡性** — 能量及其三种主要来源（碳水化合物、蛋白质和脂肪）均衡，以支持健康的体重和生长；
- ▶ **多样性** — 包含来自不同食物组别内和跨食物组别的多种食物；以及

▶ **适度性** — 限制一旦过量摄入会对健康有害的膳食成分。

虽然健康膳食对于人口健康、儿童发育和可持续生计至关重要，但不健康的膳食方式仍在全球范围内持续存在。这些膳食方式大大加重了全球疾病负担，带来高昂的健康、经济和社会成本。能否获得健康膳食受多重因素的影响，包括家庭收入、消费者喜好、食物环境以及最关键的食品价格。在最近食品价格高通胀的背景下，成本相关障碍在进一步加大。

健康膳食成本2020年被正式作为一项基准指标，用于对购买健康膳食中本地供应食品所需的最低日常成本进行持续可比监测。2026年版报告研究健康膳食成本的全球趋势、其结构性驱动因素以及降低成本所需的精准政策及投资。■

第2章

世界各地的粮食安全 和营养状况

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

→ 2025年最新全球估计数据证实，全球饥饿状况自2022年以来已持续逐步好转。据估计，2025年全球人口中有7.8%面临饥饿，低于2024年的8.1%和2022年8.6%。

→ 估计2025年全球有6.08亿至6.96亿人面临饥饿，分别占全球人口的7.4%和8.5%。按2025年6.45亿的点估计数计算，饥饿人数与2024年相比减少了约1400万，与2022年相比减少了4300万。

→ 2025年，非洲有3.09亿人面临饥饿，亚洲有2.92亿，拉丁美洲及加勒比有3200万，在区域人口中所占比例分别为20.0%、6.0%和4.8%。亚洲和拉丁美

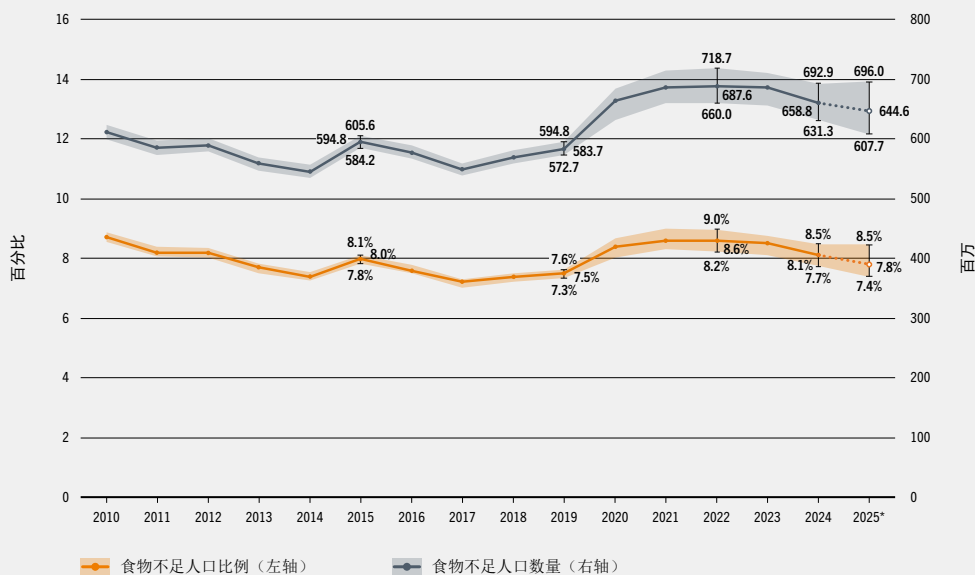
洲及加勒比近年来进展稳定，而非洲的最新估计数表明饥饿人口比例持续上升的趋势也已停止。

→ 到2030年，预计全球的食物不足人数将减少20%，但仍将有5.1亿至5.2亿人面临饥饿，其中56%身处非洲。最近发生的事件，包括2026年中东冲突，正通过对非洲和亚洲的影响，危及可持续发展目标具体目标2.1的落实情况。

→ 2025年，全球人口中估计有25.8%（21亿人）面临中度或重度粮食不安全，低于2024年的27.1%和2020年的28.7%，相当于与2024年相比人数减少了近8600万，与2020年相比减少了1.35亿。

→ 2025年，非洲半数以上人口（56.6%）面临中度或重度粮食不安全，亚洲为20.3%，拉丁美洲及加勒比为22.9%，北美及欧洲为8.7%。亚洲和拉丁美洲及加勒比自2020年以来一直进展稳定，

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



注：阴影部分和竖条表示估计区间的上下限。2020年至2025年的完整数值参见第2章补充材料。* 虚线表示根据2025年临近预报数据推算。

资料来源：粮农组织。2026。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2026年7月21日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.1>

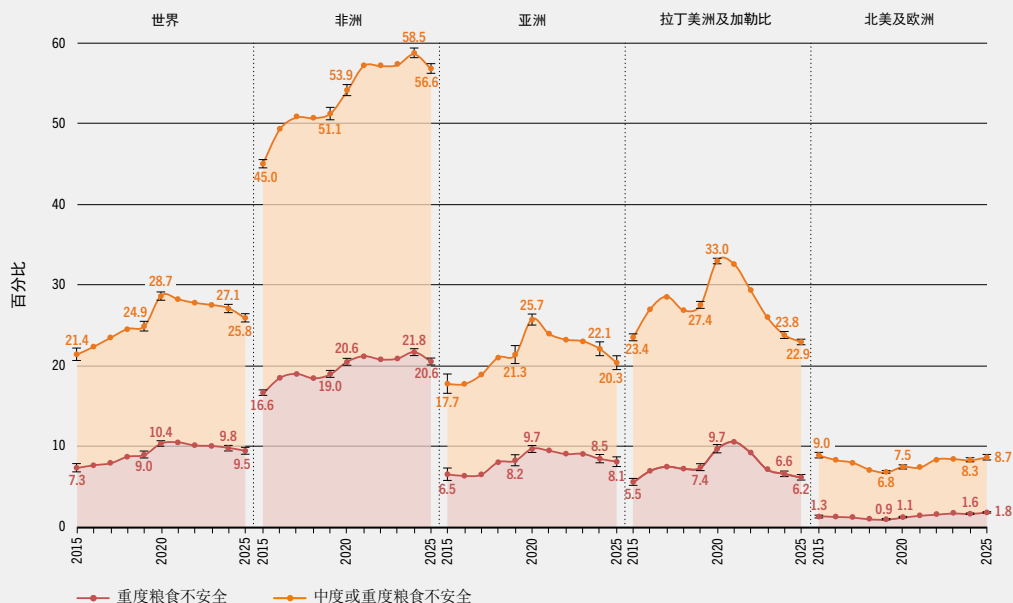
而2025年非洲的情况自2015年以来首次有所改善。

→ 全球范围内农村地区的中度或重度粮食不安全发生率持续高于城郊地区，城市地区最低。此外，女性的中度或重度粮食不安全发生率也一直高于男

性，虽然2025年性别差距与2024年相比有所缩小。

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表明，该指标已连续三年逐步改善（图2.1）。世界人口中面临

图2.5 全球粮食不安全水平2020年至2025年逐步下降，亚洲和拉丁美洲及加勒比进展稳定，非洲近来有改善迹象



注：竖条表示误差幅度。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。2026。粮农组织统计数据库：粮食安全指标套系。[2026年7月21日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/FS>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.5>

饥饿的比例从2022年的8.6%降至2024年的8.1%，继而降至2025年的7.8%。估计2025年全球饥饿人数为6.08亿至6.96亿。按点估计数6.45亿计算，2025年的饥饿人数与2024年相比减少了约1400万，与2022年相比减少了4300万。

但饥饿人数估计值仍高于2019年冠状病毒病疫情前记录到的水平。与2015年启动《2030年可持续发展议程》时相比，发生率已有所下降（2025年为7.8%，2015年为8.0%），但饥饿人数估计值却增加了约5000万。

各区域间存在显著差异。估计2025年非洲有五分之一（20.0%）的人口面临饥饿，而亚洲的比例为6.0%，拉丁美洲及加勒比为4.8%，大洋洲为8.0%，北美及欧洲不到2.5%。亚洲和拉丁美洲及加勒比的情况已连续多年稳定改善。相反，非洲的食物不足发生率2017年以来一直呈上升趋势，但最新估计数据表明，2025年趋势已出现了反转迹象。

预计全球的食物不足人数今后五年将减少20%，但到2030年仍将有5.1亿至5.2亿人面临饥饿，其中56%身处非洲。最近发生的事件，包括2026年中东冲突，正通过对非洲和亚洲的影响，对实现可持续发展目标具体目标2.1构成威胁。

采用粮食不安全体验分级表对全球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）的衡量结果表明，该指标继2019年至2020年全球疫情暴发时大幅上升后，已连续五年呈下降趋势（图2.5）。2024年至2025年，由于非洲、亚洲、拉丁美洲及加勒比的情况有所改善，整体进展进一步加快。2025年，全球人口中估计有25.8%（21亿人）面临中度或重度粮食不安全，低于2024年的27.1%和2020年的28.7%，相当于与2024年

相比人数减少了近8600万，与2020年相比减少了1.35亿，但数值仍未回到疫情前水平。

在2025年面临中度或重度粮食不安全的21亿人中，三分之一以上（7.786亿）面临重度粮食不安全，相当于全球总人口的9.5%。与2024年相比，面临重度粮食不安全的人数减少了近2500万。

2.2

健康膳食的成本与可负担性

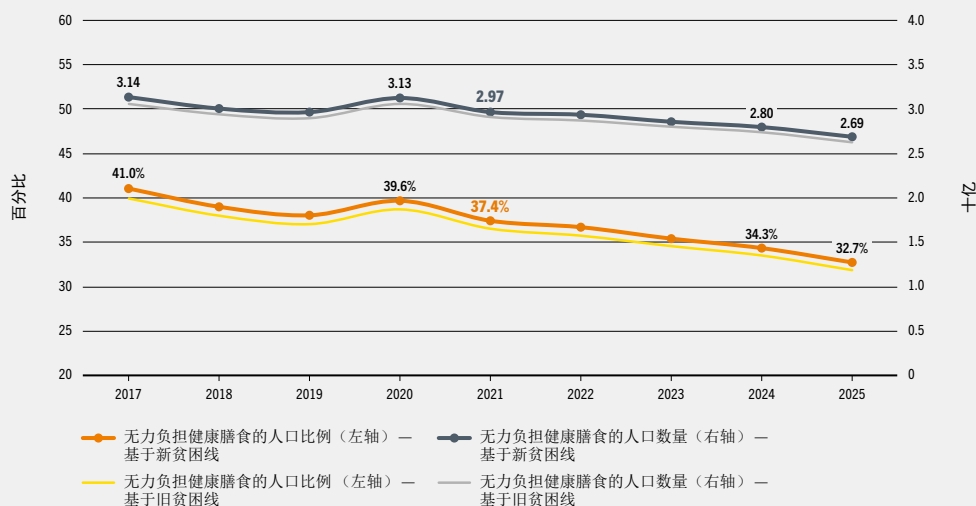
要点

→ 假设健康膳食所包含食品的价格与整体食品通胀保持同步上升，2025年全球健康膳食的平均成本升至4.28购买力平价美元，高于2021年的3.44购买力平价美元和2017年的2.94购买力平价美元。

→ 拉丁美洲及加勒比的健康膳食成本最高，2025年达4.91购买力平价美元，非洲为4.35购买力平价美元，亚洲为4.33购买力平价美元，北美及欧洲为3.64购买力平价美元，次区域层面存在显著差异。

→ 全球无力负担健康膳食的人口数量从2021年的29.7亿（占世界人口的37.4%）

图2.8 2020年至2025年世界上无力负担健康膳食的人口比例和人口数量



注：无力负担健康膳食的人口比例和人口数量的两套报告数据之间之所以存在差异，是因为计算用于购买非食品类必需商品和服务的支出时所参考的贫困线不同。

资料来源：粮农组织。2026。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2025年7月21日访问]。www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.8>

降至2025年的26.9亿（32.7%），说明可用于购买食品的收入增幅大于食品的价格增幅。

➔ 2025年，非洲无力负担健康膳食的人口比例估计为66.6%，亚洲为28.9%，拉丁美洲及加勒比为25.7%。非洲的比

例在上升，亚洲、拉丁美洲及加勒比以及北美及欧洲的比例在下降。

对健康膳食经济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。

2025年，通胀继续推高食品价格。假设健康膳食所包含食品的价格与整体食品通胀保持同步上升，2025年全球健康膳食的平均成本升至4.28购买力平价美元，高于2021年的3.44购买力平价美元和2017年的2.94购买力平价美元。拉丁美洲及加勒比的健康膳食成本最高，2025年达4.91购买力平价美元，非洲为4.35购买力平价美元，亚洲为4.33购买力平价美元，北美及欧洲为3.64购买力平价美元。

估算出健康膳食的成本后，就可以估算有多少人无力负担健康膳食的成本。2021年是计算健康膳食相关食品价格的参考年份，当年有29.7亿人可能无力负担健康膳食，相当于世界人口的37.4%（图2.8）。更重要的是，无力负担健康膳食的人口数量在全球范围内已有所减少，在2020年达到31.3亿的峰值后，已回落到2025年的约26.9亿（相当于世界人口的32.7%）。整体回落的趋势说明健康膳食成本在食品价格上涨的推动下有所上升，但与总收入相比可能升幅较小。

非洲无力负担健康膳食的人口比例依然最高，估计2025年达66.6%，比亚洲和拉丁美洲及加勒比当前的估计值高一倍以上（分别为28.9%和25.7%）。由于趋势迥异，这一差距2021年以来有所扩

大，非洲无力负担健康膳食的人口比例在上升，亚洲、拉丁美洲及加勒比以及北美及欧洲的比例在下降。

2.3

膳食质量：儿童和女性的最低膳食多样性指标

要点

→ 对健康膳食的监测一直是可持续发展目标2进展跟踪工作中的一项严重短板。2025年将最低膳食多样性指标纳入监测工作是补齐短板的重要一步。

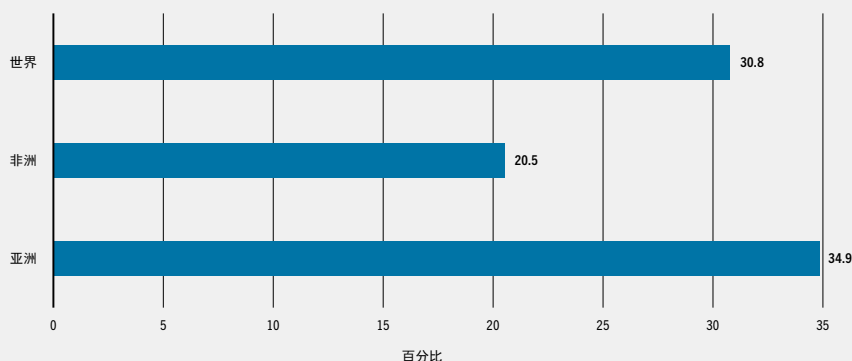
→ 膳食多样性是健康膳食的四大核心特征之一。就此项指标而言，无论儿童还是女性在全球范围内仍处于不足水平。

→ 全球仅30.8%的6至23月龄儿童达到了最低膳食多样性指标。

→ 全球62.7%的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标。

膳食不健康是导致所有形式营养不良的共同根源。但直至去年，膳食指标都未被作为可持续发展目标框架中的一部分加以衡量。2025年3月，联合国统计委员会正式批准将儿童最低膳食多样性指标（MDD-C）和女性最低

图2.11 全球不到三分之一的6至23月龄儿童达到了最低膳食多样性指标



注：基于2018年至2024年间开展的国家代表性调查。图中仅显示至少50%的6至23月龄儿童相关数据齐全的区域估计值。各区域的发生率估计值已按照每个国家2024年6至23月龄儿童人口（指0岁人口的一半加上1岁人口）做了加权处理（基于联合国《世界人口展望》2024年修订版）。

资料来源：联合国儿童基金会。2025。联合国儿童基金会：膳食。[2026年4月23日访问]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets>。许可：CC BY-NC 3.0 IGO。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.11> 

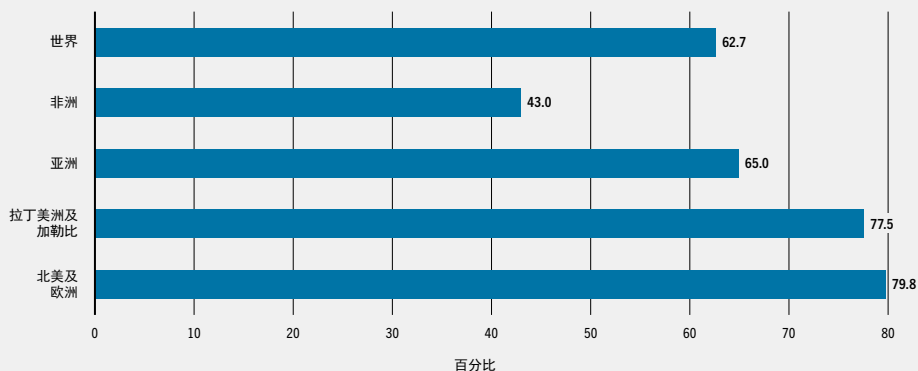
膳食多样性指标（MDD-W）作为监测可持续发展目标2的新增指标（可持续发展目标指标2.2.4）。这两项指标通过计算人口层面过去24小时食用的预先选定的食物组别的数量，对膳食多样性程度进行简单的评估。最低膳食多样性指标能反映多样性和充足性，它们是健康膳食四项特征中的两项，其余两项为均衡性和适度性。

从2018年至2024年汇总数据看，全球不到三分之一的6至23月龄儿童（30.8%）已达到最低膳食多样性指

标，过去十年几乎没有变化（2011年至2017年为29.4%）（图2.11）。这说明全球范围内超过三分之二的幼儿膳食多样性程度不达标，可能会影响他们的必需维生素、矿物质及其他营养素的摄入量，而这些物质对于儿童的健康成长与发育至关重要。

非洲仅五分之一的6至23月龄儿童（20.5%）达到了最低膳食多样性指标，而同一报告期内亚洲的比例为34.9%。但由于数据不足，无法可靠推算出其他区域的总估计数。

图2.13 全球不到三分之二的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标



注：基于2021年至2025年间开展的全国代表性调查。数据来自99个国家，代表87.5%的15至49岁女性全球参考人口。其中包括42个非洲国家、31个亚洲国家、14个拉丁美洲及加勒比国家、11个北美及欧洲国家和1个大洋洲国家。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。全球发生率和各区域发生率估计值已在联合国《世界人口展望》2024年修订版基础上按照每个国家育龄妇女总人口数做了加权处理。

资料来源：粮农组织。2026。粮农组织统计数据库：可持续发展目标指标。[2026年7月21日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/SDGB>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.13>

同样，大批女性未能达到最低膳食多样性指标，面临着必需微量元素摄入不足的风险。从全球看，2021年至2025年，仅62.7%的15至49岁女性达到了最低膳食多样性指标，说明约三分之一未能达标（图2.13）。非洲的女性最低膳食多样性达标比例最低（43.0%），随后是亚洲（65.0%）和拉丁美洲及加勒比（77.5%），北美及欧洲的达标比例最高（79.8%）。

2.4

营养状况：全球营养目标实现进展

要点

➔ 关于女性和儿童营养状况的全球目标已延期至2030年，有助于进一步加速进展，加大行动力度，在关键的五年后实现全球目标。

→ 关于女性和儿童营养状况的全球进展过于缓慢，在多个地区甚至出现倒退，导致难以在全球范围内实现所有2030年目标。

→ 五岁以下儿童发育迟缓、消瘦和超重、低出生体重以及纯母乳喂养方面的全球进展十分有限，未达到预期水平，而15至49岁女性的贫血问题仍在加重。

→ 全球成人肥胖发生率最新估计数据表明，发生率已从2012年的12.1%稳步升至2024年的16.2%，与到2025年阻止肥胖率上升的目标背道而驰。

→ 儿童发育迟缓发生率在非洲出现了大幅下降，亚洲有望实现儿童发育迟缓发生率相关的2030年目标，而纯母乳喂养相关情况在所有具备数据的区域均有所改善。

→ 此外，几乎所有区域的15至49岁女性贫血预计发生率均距离预定目标相去甚远，而大洋洲的儿童超重发生率正在大幅上升。

世卫组织成员国在2025年5月举行的第七十八届世界卫生大会上通过了一项决议，将六项孕产妇及婴幼儿营养目标（2012年首次设立，原定于

2025年实现）延期五年，以便与2030年可持续发展目标保持一致。延期后的各项目标为目前无望实现的目标维持了原有目标，但为那些接近实现的目标设立了更高的目标。

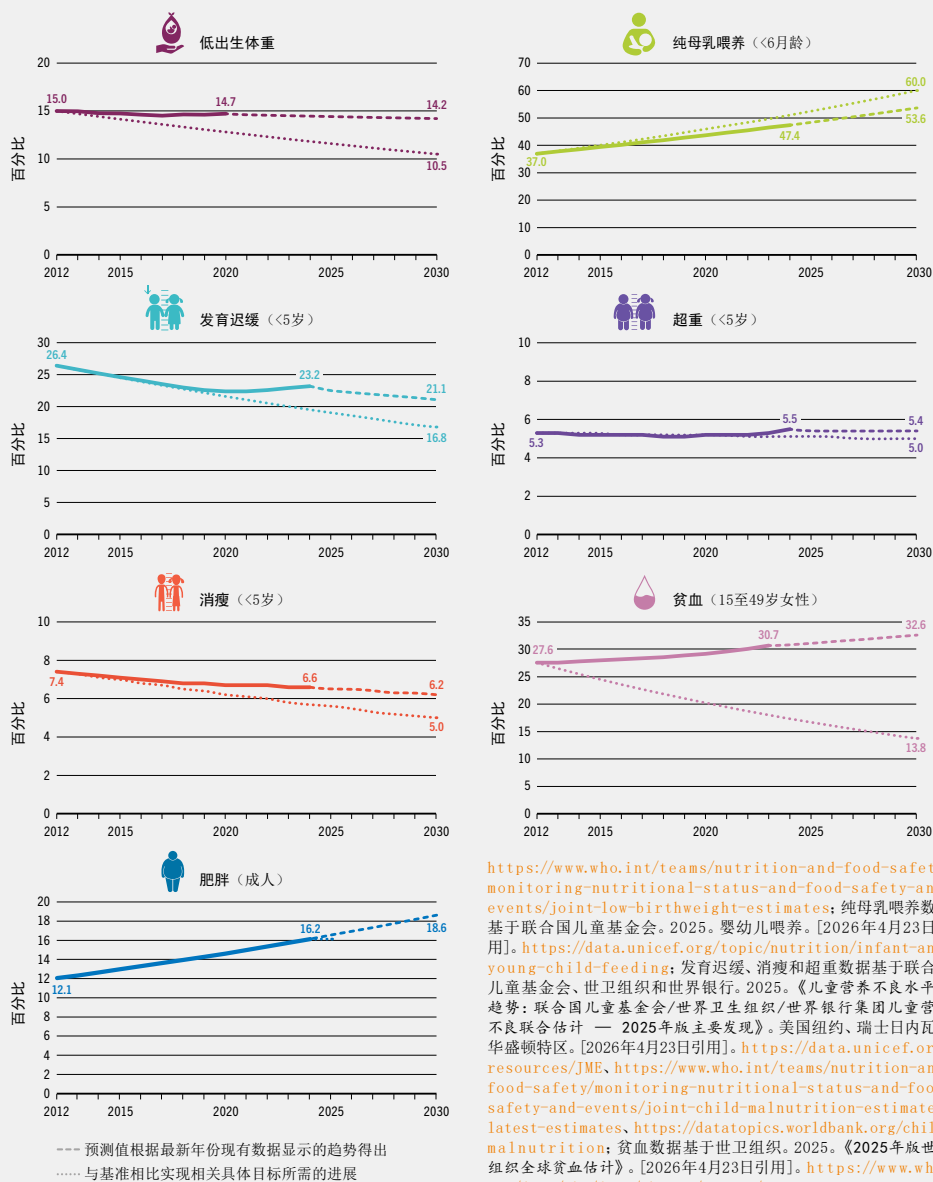
图2.15总结展示了六项孕产妇及婴幼儿营养目标和成人肥胖目标的全球趋势。

从全球看，**低出生体重**发生率的相关进展有限，仅从2012年的15.0%小幅降至2020年14.7%。若不能大幅提速，将无望实现10.5%的2030年目标。**纯母乳喂养率**从2012年的37.0%升至2024年的47.4%，但这一进展仍不足以实现60%的新全球目标。

五岁以下儿童**发育迟缓**发生率从2012年的26.4%（1.804亿）降至2024年的23.2%（1.502亿），但仍不足以实现到2030年降至16.8%（1.083亿）的目标。五岁以下儿童**超重**发生率同期从5.3%小幅升至5.5%，预测表明难以实现到2030年将其维持在5%以下的目标。五岁以下儿童**消瘦**发生率从2012年的7.4%降至2024年的6.6%，但仍不足以实现到2030年降至5%的目标。

15至49岁女性**贫血**发生率从2012年的27.6%升至2023年的30.7%，并预计

图2.15 尽管过去十年已在发育迟缓、消瘦和纯母乳喂养方面取得全球进展，但仍难以到2030年实现七项全球营养目标中的任何一项



注：阻止成人肥胖率上升的目标年份是2025年。全球合计数和预测数的计算方法参见第2章补充材料。

资料来源：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》。[2026年4月23日引用]。
<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>；纯母乳喂养数据基于联合国儿童基金会。2025。婴幼儿喂养。[2026年4月23日引用]。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>；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、瑞士日内瓦和华盛顿特区。[2026年4月23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>；贫血数据基于世卫组织。2025。《2025年版世卫组织全球贫血估计》。[2026年4月23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。2026。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）。各国家估计数。[2026年6月15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。

到2030年将升至32.6%，离实现到2030年降低50%的2030年目标相去甚远。

成人肥胖（ ≥ 18 岁）发生率继续上升，从2012年的12.1%升至2024年的16.2%，预计到2030年将达到18.6%，无法实现阻止其上升的目标。

对各区域到2030年实现全球孕产妇及婴幼儿营养目标的进展情况进行评估后发现，非洲有望实现儿童超重和消瘦目标，亚洲有望实现儿童发育迟缓和超重目标。拉丁美洲及加勒比有望实现2030年消瘦目标，并已在实现纯母乳喂养目标方面取得良好进展。■

第3章

了解世界各地健康膳食成本的驱动因素

要点

- ➔ 健康膳食对于实现可持续发展目标2至关重要，但对全球人口中很大一部分人而言却依然在经济上遥不可及。在通胀压力加大和生活成本上升的背景下，降低健康膳食的成本是提高膳食质量并继而改善营养、健康和发展成效的一项必要条件，而非充分条件。
- ➔ 健康膳食的成本指购买由来自六个食物组别的当地供应食品构成的健康膳食所需的最低平均成本。它是基于每组食物中最低价食品的一个理论上的最低成本，并不代表现实中的健康饮食成本。
- ➔ 健康膳食成本指标用于开展全球监测和跨国比较。它不就膳食结构提出指导意见，也不衡量人群中每个个体的营养需求是否得到满足。
- ➔ 健康膳食成本估计值存在显著区域差异，反映的是普遍结构性特征，而非少数国家的特异性。
- ➔ 动物源性食品、水果和蔬菜在健康膳食成本中占比最大；淀粉类主粮仅占比约六分之一。
- ➔ 灵活选择本地供应的低成本食品能大幅降低健康膳食成本，特别是在产品多样性程度较高的区域。
- ➔ 健康膳食成本与整体食品价格（与家庭支出相比）存在正相关。但价格水平相近的各国之间存在显著差异，突显出健康膳食成本指标的独特之处，它是健康膳食的最低成本，重点关注最低价食品，而不是整体食品价格。

→ 国家和国家以下层面的数据表明，健康膳食成本存在显著的地域和季节性差异。在国家内部，全国年平均数值可能会掩盖时间和地域方面的差异，突显出有必要加大频率采集细粒度价格数据，为制定及时、精准的政策提供支持。

→ 高水平农业生产率、对农业研发的持续公共投资、高效的物流和运输、有效的贸易一体化以及低成本投入品等因素每一项都有助于降低健康膳食成本，是保障人们有经济能力获取健康膳食的关键政策切入点。

健康膳食对于实现可持续发展目标2（零饥饿）至关重要，该目标包含两个具体目标：确保获取安全、营养的食物（可持续发展目标具体目标2.1）和消除一切形式的营养不良（可持续发展目标具体目标2.2）。不健康的膳食会削弱全世界实现以上目标的能力，并给全球带来严重的健康后果和社会经济代价。由膳食不健康导致疾病风险加大带来的全球年隐性成本高达8.1万亿美元。

健康膳食受经济因素和非经济驱动因素的影响，包括健康膳食所包含食品的成本。农业粮食体系和食物环境也会对健康膳食所包含食品的可供性产生

影响。本报告重点关注健康膳食以及健康膳食里各食物组别的平均成本，探讨世界各地在这一点上有何差异。

关于健康膳食的多项内容不属于本报告的讨论范围。本报告仅关注国家层面的健康膳食篮平均成本，不涉及会影响食物选择的收入分配和需求侧因素，如消费者喜好、教育和食物环境干预措施。此外，本报告采用的是市场估值法，而不是能反映更广义环境和社会外部性的真实成本核算法。粮农组织即将出版的关于健康膳食的报告将探讨这些互补领域。

3.1 计算健康膳食的成本

健康膳食能促进健康、生长和发育，支持积极的生活方式，预防营养素缺乏和过量、非传染性疾病和经食物传播的疾病，提升全民的整体福祉水平。虽然对于不同人群、文化背景和社区而言，健康膳食的具体构成各不相同，取决于个体的年龄和活动水平、喜好和信仰、传统、宗教、收入以及食物的可供性和经济可负担性，但粮农组织和世卫组织2024年在人类生物学和实证基础上提出了健康膳食的四项共同特征。健康膳食需具备：充足性、均衡性、多样性和适度性。

分析人员已提出出于不同目的在国家和国家以下层级估算特定膳食类型平均成本的方法。其中一项固定做法就是食品价格监测，但它所采用的用于这些目的的实际食品消费篮不一定适用于计算被规范性界定为“健康”膳食的成本。健康膳食篮（HDB）是用于计算本报告所讨论的健康膳食成本指标的一项基准指标，它是能满足能量和大多数营养素需求的当地供应食品的组合。健康膳食篮能提供2330千卡膳食能量，由来自多种食物组别的食品组成。具体而言，健康膳食篮包含11种食品，分属六大食物组别，每个组别占有固定比例。淀粉类主粮占比最高（1160千卡），随后是动物源性食品、豆类、坚果和籽仁、油和脂肪，分别占300千卡。水果占160千卡，蔬菜占110千卡。

估算健康膳食成本时，采用世界银行负责协调的国际比较项目的零售食品价格数据，这些数据基于不同国家之间可比较商品相关数据组。为保证全球可比性，健康膳食成本用购买力平价美元表示。

健康膳食成本是一项成本基准。它反映的是每个国家购买由当地供应的食品组成的健康膳食所需的平均最低预算。因此，健康膳食成本指标并不

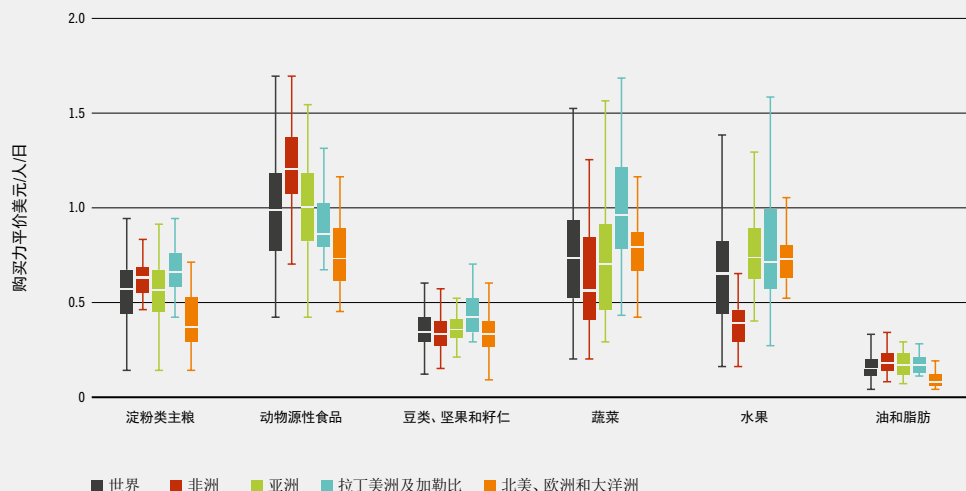
能衡量或反映以下内容：人们实际食用哪些食品、在食品上花多少钱；具体食品喜好、文化规范或膳食禁忌；家庭层面制作和食用健康膳食的全部成本；膳食是否能满足每个人的营养需求；通过非市场渠道获取的食物（如家庭内部自产食物）。

与其他用于跨国监测的指标一样，健康膳食成本指标由于采用的数据来源不同而存在局限性。国际比较项目的食品价格数据原本并非用于衡量膳食成本，因此一些国家的食品可能因为从全球或区域层面看不重要而被忽略，而且国际比较项目的数据仅报告每种食品的单一全国平均价格，使健康膳食成本指标无法反映国家内部的价格差异。最后，国际比较项目数据的时间覆盖范围有限，间隔几年才收集一次价格数据（最近的两轮是2017年和2021年）。

3.2 世界各地的健康膳食成本差异

从基于最新数据得出的健康膳食全球平均成本看，世界上近三分之一的人口无力负担健康膳食成本。2025年，健康膳食全球平均成本（4.28购买力平价美元）与3购买力平价美元的国

图3.2 2021年各区域不同食物组别的成本



注：在每张箱线图中，中心线表示中位数，箱体表示第25至第75百分位数的四分位距，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。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行制作：粮农组织。2026。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2026年3月3日访问]。 <https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。许可：CC-BY-4.0。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.2>

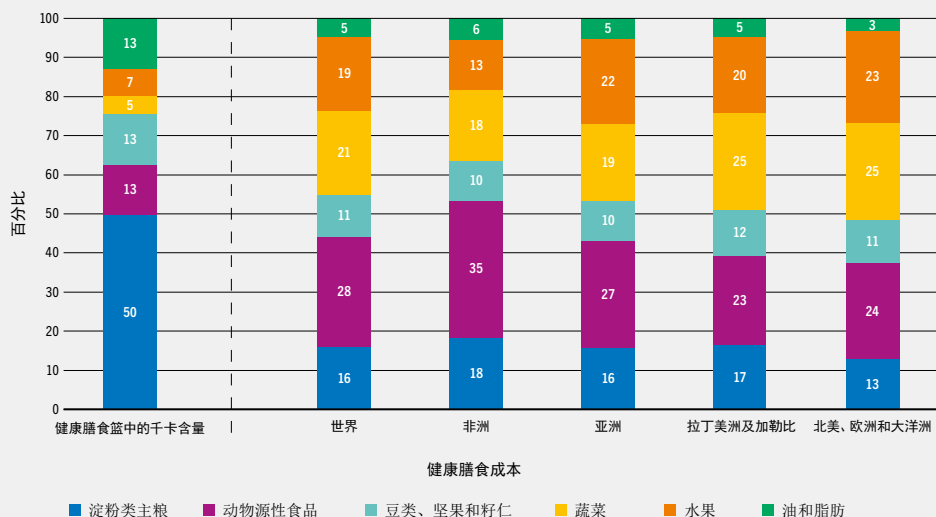
际极端贫困线相比高出约40%。拉丁美洲及加勒比的膳食成本最高，而北美、欧洲和大洋洲的膳食成本最低。不同区域间存在差异，通常是因为地域原因所致，而非个别国家特异性原因所致。

健康膳食所包含食物组别的成本存在巨大差异，无论是组别之间还是

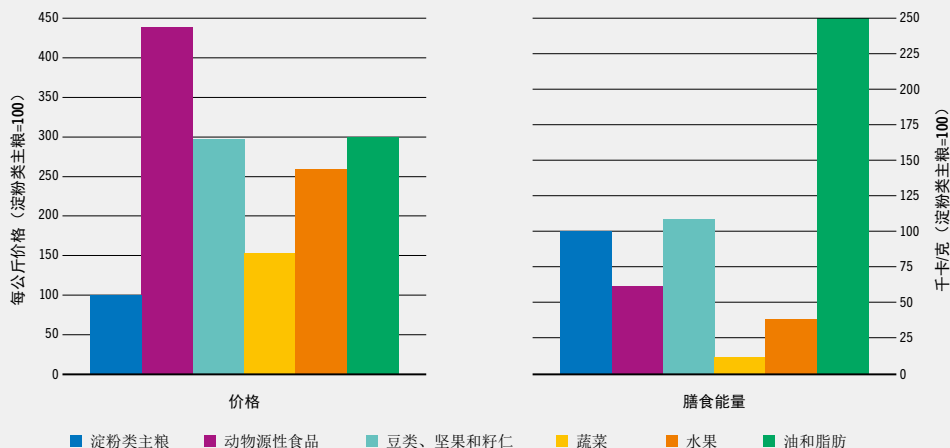
区域之间均存在差异。食物组别相对成本的差异看似由区域性原因导致，而非个别国家特异性原因所致。对不同食物组别开展成本分析时采用的是2021年的国际比较项目数据。动物源性食品的成本通常最高（特别是在非洲），但在拉丁美洲及加勒比却非如此，该区域蔬菜的成本最高（图3.2）。

图3.3 2021年健康膳食篮里的食物组别

A) 各区域不同食物组别在能量含量和健康膳食成本中所占比例



B) 不同食物组别的平均价格和能量含量



注：子图B基于各国健康膳食篮里的食品（粮农组织统计数据库中166个国家具备健康膳食成本数据）。淀粉类主粮的价格和能量含量是各国该组别中两种最低价食品的平均值。同样，按照健康膳食篮相关规则，以下组别的平均值采用不同数量的最低价食品计算得出：动物源性食品（两种）；豆类、坚果和籽仁（一种）；蔬菜（三种）；水果（两种）；油和脂肪（一种）。
资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行制作（子图A）：粮农组织。2026。粮农组织统计数据库：健康膳食成本与可负担性。[2026年3月3日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。许可：CC-BY-4.0；（子图B）世界银行。2024。世界银行数据库：国际比较项目2021年。未出版。

健康膳食篮里不同食物组别对能量的贡献以及在健康膳食成本中的占比存在差异（图3.3）。动物源性食品、水果和蔬菜在健康膳食成本中占比近70%，占比过高。相反，淀粉类主粮虽然在健康膳食篮中提供了一半的能量，但仅占总成本的六分之一。

各国的健康膳食成本差异既能反映各国健康膳食篮的构成，也能反映整体食品价格水平。如果让各国自己选择最低价食品，而不是指定一个由常见食品构成的固定共同食品篮，那么健康膳食的成本平均将降低34%，尤其是在非洲，这里品种多样、供应充足的水果和蔬菜是造成差异的主要原因（图3.5）。整体食品价格也是一个重要因素：食品价格与其他商品和服务相比每上涨10%，就会使健康膳食成本上升约6%，这就是为何食品价格较低的区域，其健康膳食成本也相对较低（图3.6）。但健康膳食的成本仍不等同于整体食品价格，因为它反映的是最低价食品的最低成本，因此食品相对价格相近的国家仍可能在健康膳食成本上显示出显著差异。

3.3

利用国家价格数据了解健康膳食成本估计数据在国家以下层级和在时间上的差异

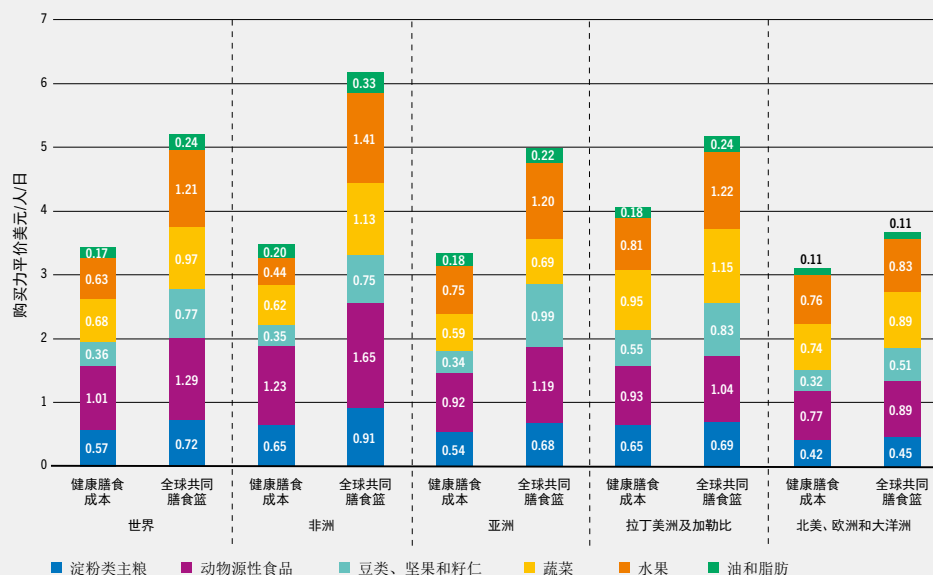
全球健康膳食成本估计数据有助于开展跨国比较，而国家价格数据则可作为补充，为国家政策制定工作提供更多细节。

利用国家价格数据估算特定国家的健康膳食篮成本有助于从时间和地域角度开展分析。本项分析利用三个国别案例（加纳、尼日利亚和巴基斯坦），突出展示如何利用国家数据辅助设计更有效、更精准的健康膳食促进战略，确保政策的季节和地域相关性。

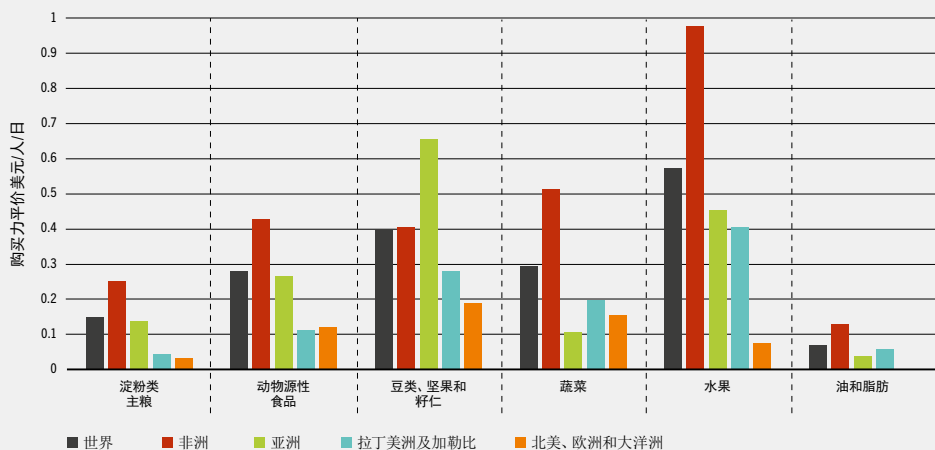
食物组别成本的地域差异对油脂类而言并不明显，对水果和蔬菜而言最为明显。时间差异似乎主要受每个国家的不同过程影响（持续通胀、食品价格的季节性）。

图3.5 按不同区域、不同食物组别分列的全球共同膳食篮成本与健康膳食成本比较

A) 按不同区域分列的全球共同膳食篮成本与健康膳食成本比较



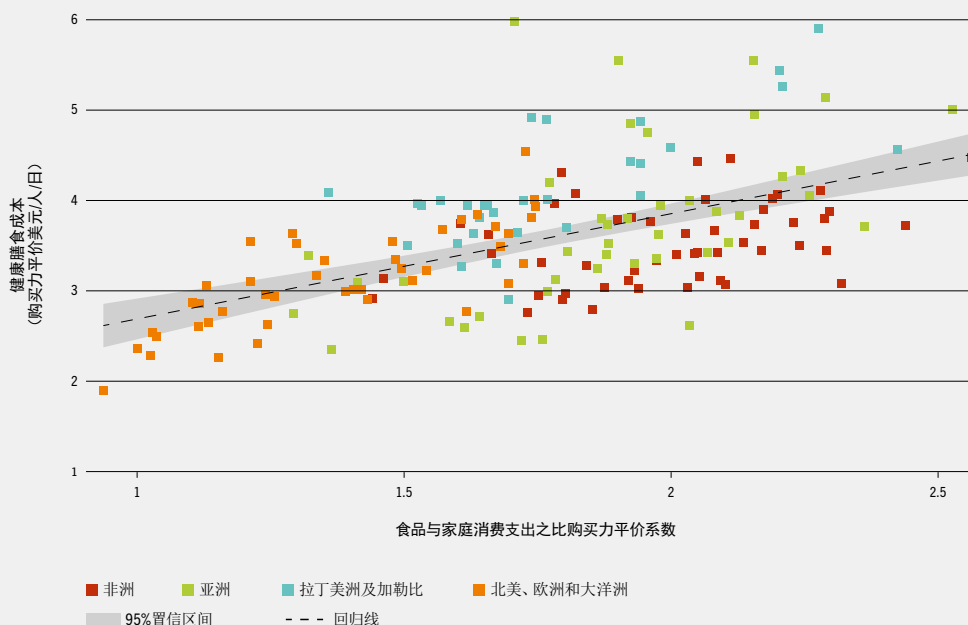
B) 按不同区域每种食物组别分列的全球共同膳食篮成本与健康膳食成本之间的差异



注：全球共同膳食篮包含全球各国健康膳食篮里最常见的11种食品。详情参见第3章补充材料。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行制作：世界银行。2024。世界银行数据库：国际比较项目2021年。未出版。

图3.6 健康膳食成本与整体食品相对价格之间的关联



注：虚线为两项变量之间关联度的线性回归线。灰色阴影部分为回归的95%置信区间。

资料来源：作者（粮农组织）基于以下资料自行制作：世界银行。2024。世界银行数据库：国际比较项目2021年。[2026年3月3日访问]。<https://databank.worldbank.org/source/icp-2021>。许可：CC-BY-4.0；粮农组织。2025。粮农组织统计数据库：健康膳食的成本与可负担性。[2026年3月3日访问]。<https://www.fao.org/faostat/zh/#data/CAHD>。许可：CC-BY-4.0。

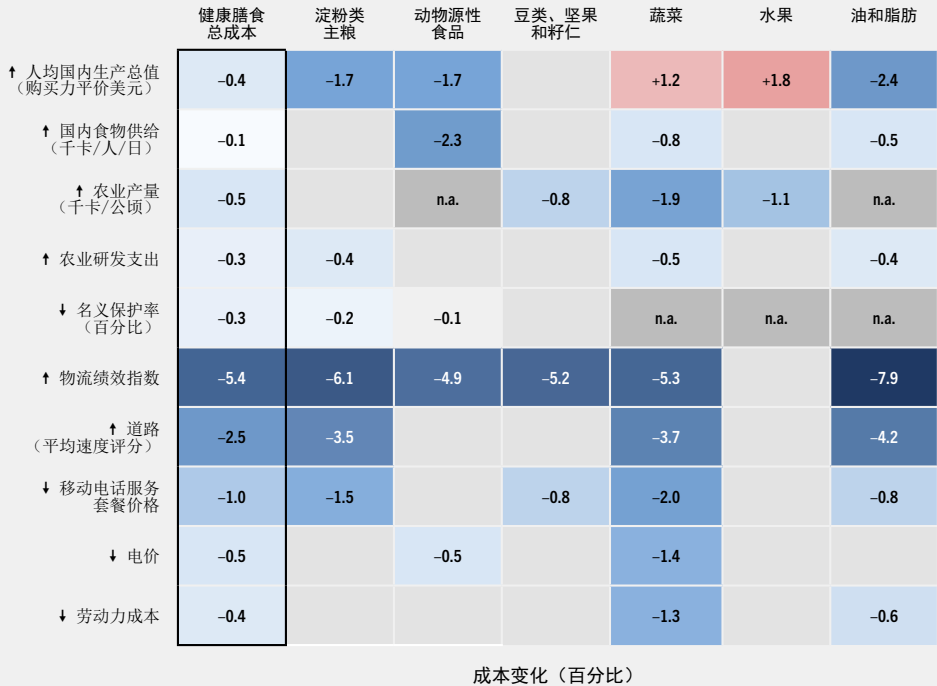
<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.6>

3.4 与健康膳食成本相关的 因素

各国的健康膳食成本差异极大。了解导致差异的原因有助于确定政策切入

点，保障健康膳食。对全球数据的分析结果表明，健康膳食的成本与农业粮食体系的结构性特征之间存在重要关联（图3.11）：

► **经济发展：**人均国内生产总值与健康膳食整体成本之间关联不强，但不同

图3.11 健康膳食成本与部分经济变量之间的关联

注：每个单元格代表变量每出现10%的变化所导致的健康膳食成本或特定食物组别成本的变化。箭头表示变量的变化为上升（↑）或下降（↓）。本图展示健康膳食整体成本的所有回归系数。就食物组别而言，按照常规显著水平（ p 值 >0.1 ）判断未达到统计学显著水平的系数未列在表内，n.a.表示无食物组别或食品相关变量。数据来源和变量定义参见主报告中的表3.4。标准差、观察项数量和完整回归结果参见第3章补充材料。

资料来源：Costlow, L., Yenesew, S., Nakasone, E., Mamidanna, S., Gilbert, R., Martinez, E.M., Jenkins, N. 和 Masters, W.A. 2026.《对健康膳食成本全球差异的地域、结构和政策关联分析》。未出版。

食物组别之间存在巨大差异。在高收入国家，动物源性食品和淀粉类主粮的价格通常较低，而水果和蔬菜的价格明显较高。

- ▶ **农业生产率：**作物产量高、对农业研发的持续公共投资一直与蔬菜、水果、淀粉类主粮和油脂的成本较低相关联。

- ▶ **价值链效率：**高效的物流、优质的道路、低成本的信息通讯技术与健康膳食成本较低之间有着强关联，特别是对易腐败的蔬菜而言。

- ▶ **投入品成本：**电力和农业劳动力等投入品成本高与多个食物组别价格较高之间存在关联。蔬菜严重依赖高能耗冷链和劳动力密集型采收，因此对这些投入品的成本极为敏感。■

第4章

如何降低健康膳食成本：精准、互补的干预措施

要点

→ 要想降低健康膳食的成本，需要因地制宜地制定精准的政策和干预措施去应对推高价格的驱动因素，而不是采取一刀切的办法。

→ 政策选项可分为两大类：通过国内生产和贸易扩大供给量以及降低农业粮食价值链各环节的单位成本。

→ 最有效的策略是将结构性投资（研发、灌溉、道路、冷链、减少食物损失）与政策改革（调整补贴方向、对特定食物组别减税、贸易便利化、竞争及监管规则）相结合，让市场将惠益传导至消费者。

→ 持续提高生产率，特别是通过重新调整研发方向，使之向水果、蔬菜和豆类倾斜，能带来较好成效，但前提是种子供应、水、土地权属、融资和推广工作等扶持体系能发挥支持作用。

→ 园艺生产是降低健康膳食成本的首要杠杆。若提高原本已经低成本的主粮的生产率，其效果是能更快地降低普通膳食的成本，而不是健康膳食的成本，会加大两类膳食之间的差距。

→ 由于产后活动在消费者最终支付的成本中占有最大比例，因此提高价值链效率（运输、仓储、加工、市场信息、减少损失）对于降低易腐败、高营养食品的价格至关重要。

→ 将价值链各类干预措施相互结合起来，比起单项措施单打独斗，能更好地起到降本效果。

→ 应重新调整财政补贴方向，从低成本淀粉类主粮转向高成本、高营养食品，以便有效降低健康膳食的总“价格标签”。

→ 降低健康膳食成本的零售成本时，应避免因环境退化、食品安全水平下降、对健康的不良影响或破坏农村生计，导致将隐性成本转嫁给全社会。

→ 虽然需求侧措施，如社会保护、食品补贴和收入政策等话题，不属于本报告的讨论范围，但却是实现健康膳食可负担性的必要条件。应合理安排其与扩大供给的先后顺序，否则对高营养食品的需求增长过快可能会推高市场价格，降低可负担性。

→ 由于以上改革涉及到再分配，因此需要采取过渡性扶持措施，同时开展包容性公私合作，以保护处于弱势的消费者群体，帮助小规模经营者、女性和青年从中获益。

要想降低健康膳食的成本，就必须因地制宜制定政策，而非一刀切。干预措施主要分两大类：扩大供给总量（“广泛”效应）和结构性降低价值链各环节的单位成本（“强化”效应）。干预措施必须将物理“硬件”升级（如冷链设施、现代化灌溉和研发）与监管“软件”框架相互结合，包括调整补贴方向和贸易便利化。虽然需要开展的干预措施多种多样，但都必须与具体区域重点和结构性格局密切对接。

采用先进的模拟建模方法开展事前影响评估后发现，这些措施在降低健康膳食成本方面的效果在不同地域和不同价值链中存在显著差异。此外，要想成功落实措施，就必须认真考虑其他系统性因素，包括非货币生产成本、农业改革政治经济学、干预措施的整体管理。

最后，供给侧所做的努力必须与扶持性政策相匹配，特别要与需求侧行动统一起来，这对于刺激和增加健康膳食的实际消费量并同时避免引发价格上涨十分重要。

4.1

哪些干预措施能有效降低高价食物组别的成本？

第一类干预措施假设投入品相关结构和需求保持不变，通过扩大目标食物组别的供给总量对市场价格施加下行压力。具体措施包括通过扩大生产或将生产重心转向特定食物组别来提高国内产量以及提高国际贸易一体化水平：

- ▶ 通过提高长期农业生产率扩大生产，尤其是将研发投资转向对健康膳食成本影响较大的食物组别，如蔬菜、豆类和水果。生产率的提高离不开正常运作的种子和投入品供应体系、可靠的供水以及有效落实到农场层面的稳定的土地权属。
- ▶ 要在整个农业粮食价值链提高生产率，而不是仅停留在初级生产环节。减少食物损失和浪费是有助于提高全球食物供给的一项重大系统性干预措施。
- ▶ 重新调整生产和激励机制。生产补贴、采购和价格扶持措施都从根本上影响着农民出于获利目的选择生产哪种食物。对生产者的全球农业

支持中，70%主要投向谷物、糖、奶类、牛肉和油料作物生产。

- ▶ 提高贸易一体化水平，加强贸易政策改革。贸易自由化有助于整体降低食品价格。

第二类干预措施着力于降低农业粮食价值链各环节的单位成本。由于产后活动在消费者食品支出中占比达70 - 75%，对运输、加工和冷链的精准投资至关重要。

- ▶ 降低生产者的能源、肥料和劳动力等投入品成本。不同食物组别的投入品和劳动力成本存在差异。水果、蔬菜、豆类和动物源性食品的生产本质上比谷物生产需要更多劳动力投入，而机械化对多数易腐败作物而言作用不大。
- ▶ 降低价值链各环节的成本。产后活动在全球消费者食品支出中占比高达70 - 75%。运输基础设施能降低易腐食品的价格，因为它有助于缩短运输时间，最大限度减少损坏，缩小不同区域之间的价格差距。低收入国家的产后损失一直较为严重，由于贸易商和加工商的成本上升，直接导致消费价格上升。除了物理基础设施外，信息短板也会对食物成本造成影响。

利用粮食和农业决策分析工具数据库对现行农业政策开展分析后发现，政府当前的支持措施与降低健康膳食成本所需的干预措施之间存在巨大的结构性错位。政策行动过多关注初级生产，将其作为主要干预措施的切入点，往往忽略了价值链中游环节（运输、仓储和加工）效率低下的问题，而这里恰好是消费者食品成本集中的环节。此外，从食物组别覆盖面看，政策绝大多数针对淀粉类主粮。政策重点的这种历史性倾向会系统地忽略水果、蔬菜和豆类等高营养食物，而正是这些食物在推高健康膳食的总成本。

光靠一刀切的政策或投资远远不够。干预措施必须精准应对每个食物组别面临的具体生物、物流和经济障碍，同时考虑到独特的区域优先重点。按照目前的健康膳食成本结构，可确定以下首批优先重点：

- ▶ **非洲：**必须优先重视动物源性食品部门的结构化转型，因为这是该区域价格最高的食物组别，69%的非洲国家属于全球范围内成本最高的三分位。
- ▶ **亚洲：**战略重点必须放在加强城乡联系和投资开发产后处理活动，以便降低水果的成本，因为供应链效率低下，水果是成本最高的食物组别之一。
- ▶ **拉丁美洲及加勒比：**该区域高达4.89购买力平价美元的健康膳食平均成本为全球最高，因此主要政策目标必须是降低大幅推高蔬菜价格的物流和运输成本。
- ▶ **北美、欧洲和大洋洲：**干预措施应侧重于通过技术创新应对水果和蔬菜劳动力成本高的问题，降低其价格，因为园艺部门一直对宏观经济因素造成的成本极为敏感。

4.2

量化旨在降低健康膳食成本的干预措施的效果

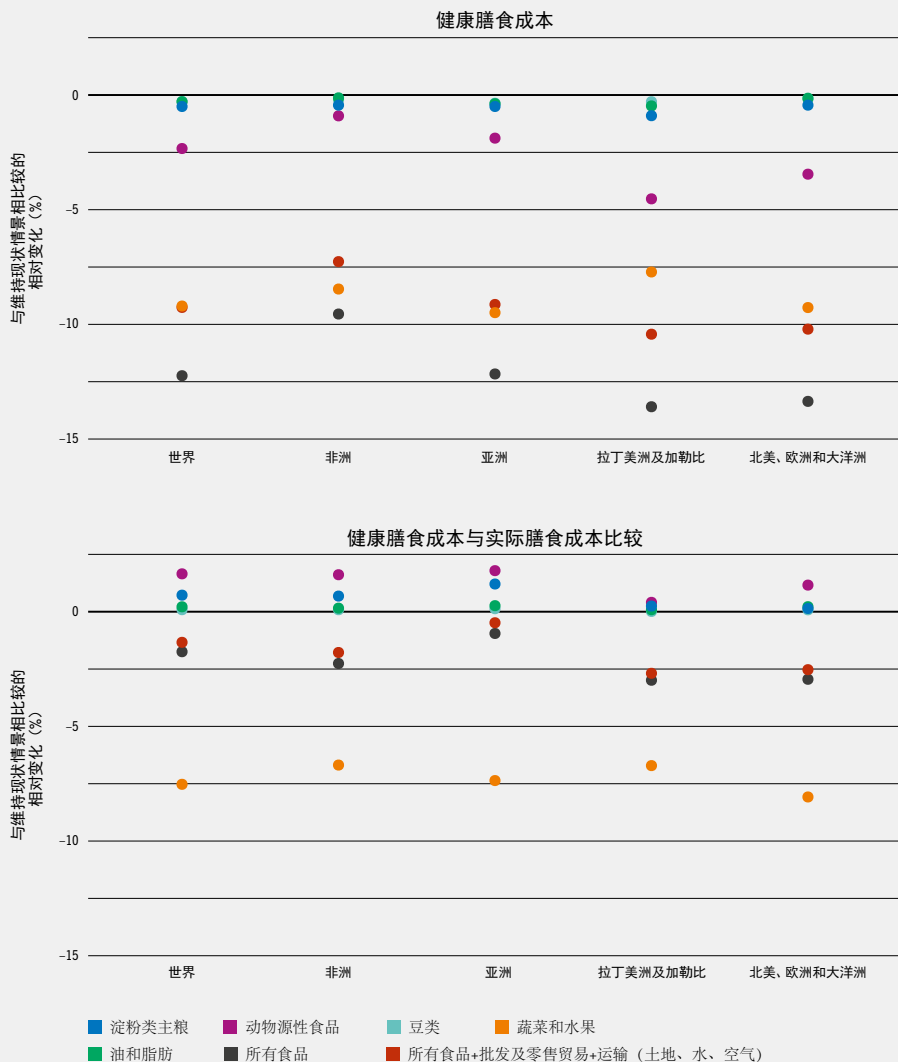
为了精准评价农业粮食精准干预措施的影响，可利用MIRAGRODEP可计算一般均衡模型就供给侧干预措施如何对全球农业粮食体系产生影响开展评估。该框架能考虑到跨境溢出效应、国际贸易以及对整体经济中劳动力、能源和运输等关键投入品的间接影响。扩大供给和降低结构性成本二者相互关联：成本降低后，内在的消费者需求会反弹，而边际成本上升会自然抑制最终价格的下降幅度。该框架通过同步开展政策建模，了解结构性协力合作的强大效果，将干预措施相互结合后，能比单项政策产生更大的降本效果。

为评估技术干预措施所产生的影响，我们通过经济建模全面分析了出现10%效率冲击的情况：它能大幅降低健康膳食成本绝对值，主要是因为所有农业粮食部门均出现了结构性改

善。从全球看，针对水果和蔬菜的干预措施是决定性催化剂，与实际消费情况相比，这能将健康膳食的相对成本大幅降低7.54%（图4.5）。提升初级要素生产率能给亚洲带来最大好处，而加强中游流通和国内物流环节能给拉丁美洲及加勒比带来更大好处。

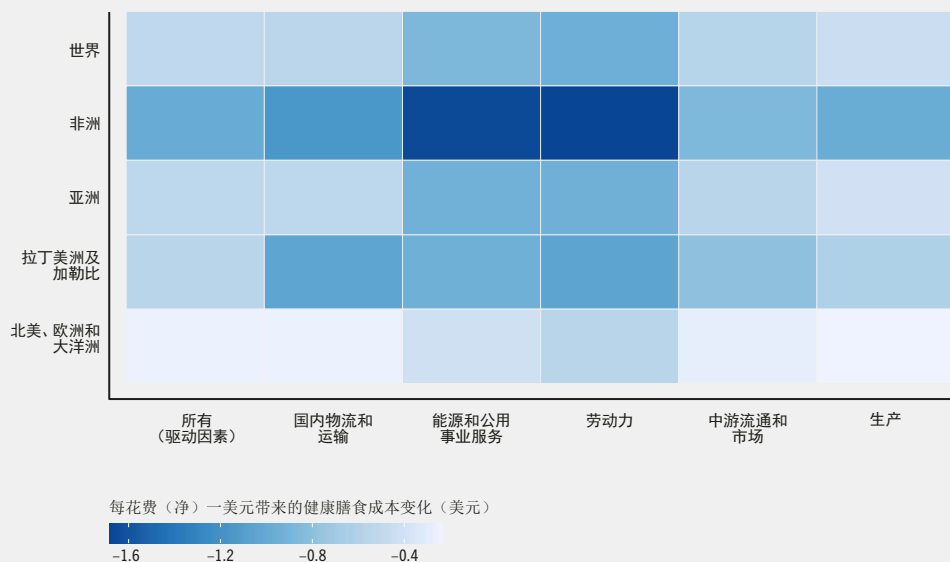
若采用补贴来降低生产成本，那么对初级生产成本进行补贴能最大程度降低健康膳食成本，而对下游物流环节进行补贴产生的效果相对较小。10%的生产补贴在拉丁美洲及加勒比能将健康膳食成本降低8.06%，在北美、欧洲和大洋洲能降低7.5%，而在非洲和亚洲降本幅度较小，分别为4.4%和4.7%。对淀粉类主粮等原本已经低成本的商品组别实行大范围财政补贴能够产生的效果微乎其微，还可能引发健康膳食总成本小幅上升，因为这种做法将生产要素从其他价值链抽离。补贴的财政效率存在极大差异（图4.7）。北美、欧洲和大洋洲的财政回报最低，每花费一美元仅能将健康膳食成本降低0.2 - 0.6美元。

图4.5 10%效率冲击背景下技术干预措施对健康膳食成本的影响以及健康膳食与实际膳食相比较的相对成本，按食物组别和区域分列



注：全球和区域影响为人口加权平均值。

资料来源：Laborde, D.和Olivetti, E.（即将出版）。《不止步于单项干预措施：对降低健康膳食成本的结构性政策和补贴政策的多区域模拟研究》。粮农组织农业发展经济学工作文件。罗马。

图4.7 美元补贴带来的健康膳食成本降幅 — 全球概览

注：模型中补贴的净影响包括新补贴的原值和对间接税率的间接影响，不包括家庭层面的税。

资料来源：Laborde, D.和Olivetti, E.（即将出版）。《不止步于单项干预措施：对降低健康膳食成本的结构性政策和补贴政策的多区域模拟研究》。粮农组织农业发展经济学工作文件。罗马。

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig4.7>

4.3 降低健康膳食的成本：对部署和扩大改革的影响

以上改革一旦进入实际实施阶段，就会带来错综复杂的治理挑战，在应对过程中必须坚持以可持续性为中心。健康膳食的成本代表消费者最

终支付的价格，不一定能反映食物生产的真实社会成本。“真实成本核算法”能将隐性成本（如由整个社会承担的自然资本退化或农村贫困问题）加以量化。如果在降低食品价格的过程中未能降低这些隐性成本，就会面临引发系统化脆弱性的风险。此外，要想打造更加健康的农业粮食体系，就必须为多样化、高营养食品开拓市

场，同时认真地安排好需求侧干预措施和供给侧行动的先后排序，避免引发价格上涨。

降低健康膳食成本本质上带有再分配性质，小规模生产者，特别是低收入和中等收入国家的女性和青年，可从此类改革中获益，但前提是通过配套干预措施解决好土地权属、信贷和技术应用等方面长期存在的短板问

题。归根结底，要大幅降低健康膳食成本，就必须多管齐下：通过公共部门行动打造有利环境和确立财政激励机制，同时通过私营部门投资扩大加工和物流部门，提高资源利用效率。包括公私伙伴关系和多利益相关方平台在内的合作机制有助于在设计规则、协调激励措施、透明地分散风险、保护小规模经营者等方面取得成效。■

第5章

前行道路：提高健康膳食的可负担性，加速实现可持续发展目标2

虽然健康膳食对于粮食安全而言至关重要，但全球人口中仍有很大一部分人无力负担健康膳食。这一危机在非洲尤为突出，这里的快速人口增长、厄尔尼诺等气候极端事件以及地缘政治引发的能源冲击等因素均严重影响着农业粮食体系的发展，导致人们难以获取充足的营养。今年的中东冲突可能会进一步加剧这一局势。能源价格高企会对高营养食品的成本造成尤为严重的影响，因为此类食品由于高度依赖冷链、加工和运输，对能源价格更敏感。

为加快实现可持续发展目标2，我们需要为农业粮食体系转型制定一份全

面议程。政策制定者必须切实落实精准的干预措施，包括通过研发增加高营养食品的供给，同时通过投资建设农村基础设施来提高价值链效率。此外，关键措施还包括实现国际贸易市场一体化，扩大营养敏感型社会保护计划，调整公共农业补贴的方向，使之从主粮作物转向多样化食品。

要想开展以上各项行动，首先迫切需要在国家和国家以下层面加强细粒度数据的收集工作。国际社会如能利用精准数据引导干预措施方向和协调农业、卫生和气候政策，就能结构性降低隐性成本，确保人人都能负担得起健康膳食。■



2026年 世界粮食安全和 营养状况

了解和应对健康膳食高成本问题

尽管近年已取得持续、逐步进展，但全球饥饿和粮食不安全相关局势仍不容乐观，难以实现《2030年可持续发展议程》提出的各项具体目标。估计2025年共有6.45亿人面临饥饿。除了要获得充足的膳食能量外，人们还必须具有经济能力获得安全、多样化、富含营养的食物。然而，全球各地约有27亿人无力负担健康膳食的成本，而且这一危机还在不断加深，特别是在非洲。2026年版《世界粮食安全和营养状况》报告就此项紧迫挑战开展评价，以探究导致健康膳食成本居高不下背后的结构性驱动因素。

本报告表明，高营养食品，特别是动物源性食品、水果和蔬菜价格较高，在健康膳食成本中占比近70%。报告利用现有数据和分析工具，探讨地域差异、农业生产率低下、价值链低效（包括食物损失和浪费）等因素如何对健康膳食的获取构成严重障碍。

为可持续地实现“零饥饿”目标，政策制定者必须采取精准、多部门干预措施，从将农业补贴转向园艺生产，到投资发展完善的冷链和运输网络。本报告为各国政府和利益相关方提供全面的策略，旨在结构性降低膳食成本，维护人力资本，同时避免农业粮食体系的隐性成本。



2026年世界粮食安全和
营养状况（全本报告）
将于2026年10月发布



ISBN 978-92-5-140788-2



9 789251 407882

CE0318ZH/1/07.26