



经济增长、饥饿和营养不良

收入增长与食物消费的变化

要点

为使经济增长能有助于加强最需要帮助人群的营养状况，就必须让贫困人口参与增长进程，并从中获益：(i) 增长应该让贫困人口参与，并从中益；(ii) 贫困人口应该利用新增收入，从数量和质量上改善自身膳食，获取更好的医疗及卫生服务；(iii) 政府应利用更多公共资源提供公共产品及服务，为贫困人口及饥饿人口造福。

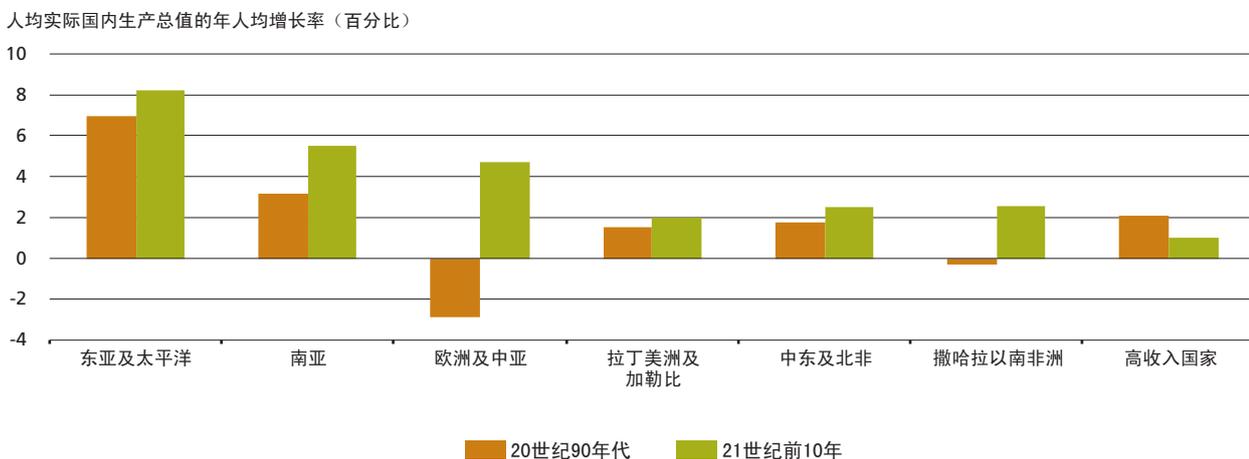
于上世纪90年代，其中撒哈拉以南非洲地区和欧洲及中亚区域的变化尤为突出（只包括两地的发展中国家；图6）。在以上两个阶段中，东亚和太平洋区域的增速最快。高收入国家的增速在本世纪前十年中有所放缓。

为使经济增长能帮助人们获得数量上（膳食能量）、质量上（多样化、养分含量和安全性）都有保证的粮食，必须完成三个关键步骤。首先，增长必须让贫困人口得以参与，并为他们提供更多就业和创收机会。第二，贫困人口需要利用自己的新增收入，从数量和质量上改善自己的膳食、水、卫生及医疗服务条件。（女性在保证这些支出上所起的作用是至关重要的。）第三，政府应利用新增公共收入，加大在安全网和关键公共产品及服务上的支出，如教育、基础设施和公共卫生。

近 几十年的经济增长为减轻饥饿和营养不良提供了巨大机遇。在1990至2010年间，全球人均实际收入年均增长近2%，虽然各国和各年代之间仍存在较大差异。对于各类发展中国家而言，本世纪前十年的增长速度普遍高

图 6

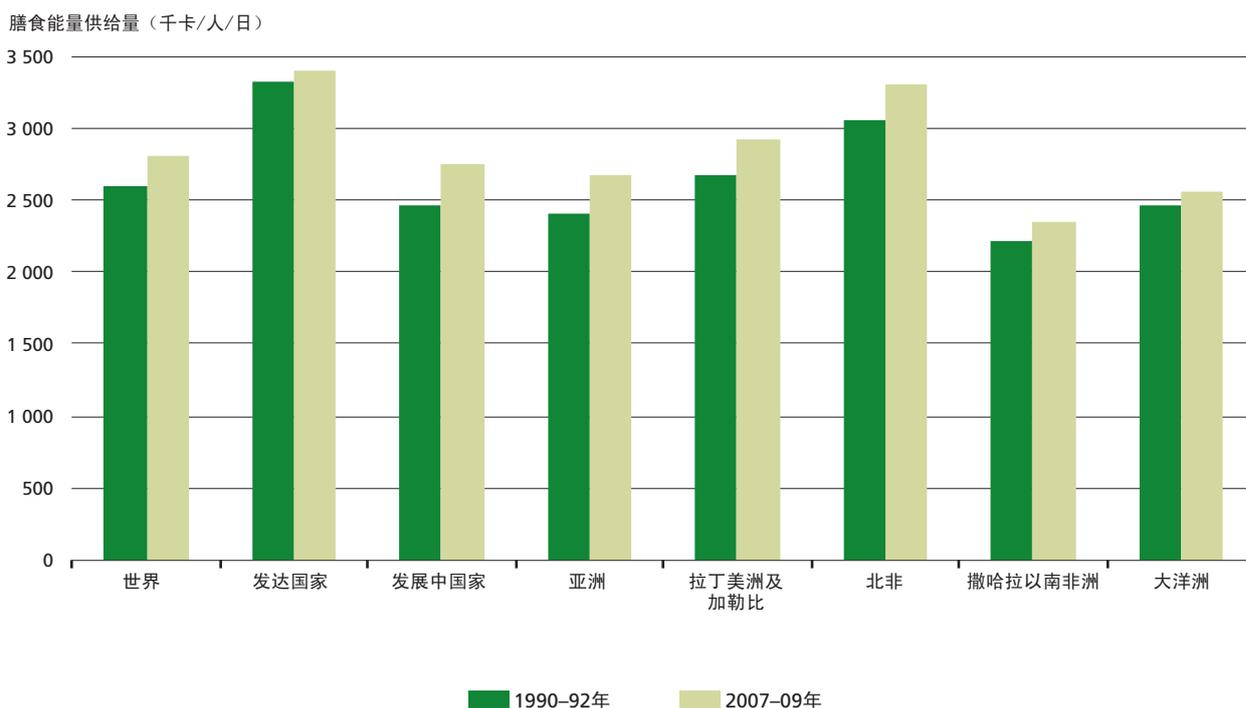
发展中国家经济增速在不同区域、不同时期存在巨大差异



注：只包括各别组别中的发展中国家（“高收入国家”一组除外）。人均实际国内生产总值按购买力平价（PPP）计算。原始数据来源：世界银行，《世界发展指标》。

图 7

膳食能量供给量在世界所有区域均有所增加



资料来源：粮农组织。

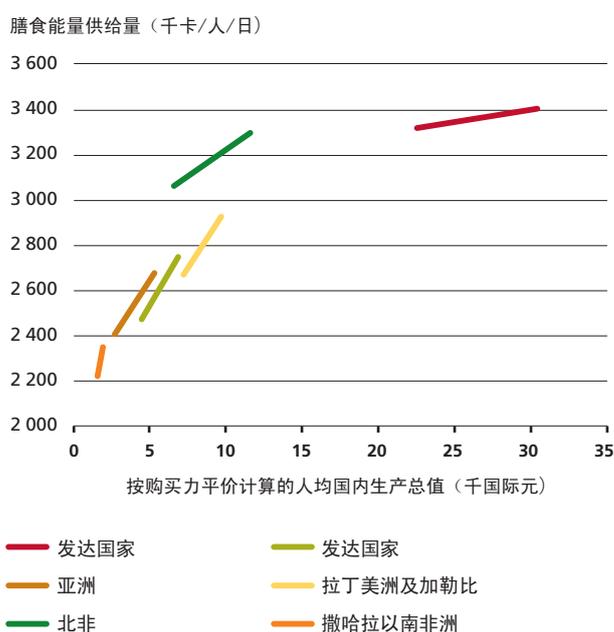
在详细阐述这些关键步骤之前，本报告将先对过去二十年中膳食能量和营养状况的大趋势进行一次全面回顾。

■ 膳食能量供给量趋势

1990至2010年间人均实际收入年均增长2%使得膳食能量需求量呈上升趋势。膳食能量供给量(DES)平均按每日每人约210千卡或8%的速度增长(图7)。发展中国家的增幅(275千卡/人/日)高于发达国家(86千卡/人/日)。在发展中国家区域中，最大绝对增幅(260-270千卡/人/日)出现在亚洲(经济增长速度最快)和拉丁美洲及加勒比区域，而最小增幅出现在大洋洲和撒哈拉以南非洲(经济增长速度较慢)。图8显示，收入越高，对能量的需求就越大。同时还说明，收入水平越低，新增收入产生的影响就越大(图中线条的倾斜度就越大)。

图 8

对食物的消费需求随收入增长而增长



注：PPP指购买力平价。区域总数中只包括发展中国家的数字。原始数据来源：粮农组织和世界银行。

■ 食物消费方式的变化

随着食物能量可供量的增加，膳食结构的变化也就随之而来。因此，随着收入不断增长，膳食能量供给量的来源也会随着时间推移出现变化。图9从主要食物种类在膳食能量总可供量中所占比例的角度，显示了区域层面的这些变化。在世界范围内，谷物和块根类食物的比例出现了大幅度下降，而水果、蔬菜和包括鱼在内的动物性产品的比例则在上升。

从区域层面看，经济增长较快的区域和增长较慢的区域之间形成强烈对比。在快速增长的亚洲，尽管人均膳食能量总可供量在增长，但从谷物、块根类食物中摄取的人均膳食能量呈减少趋势。同时，从动物性产品和水果、蔬菜中摄取的膳食能量呈大幅增加趋势。但在撒哈拉以南非洲地区，从谷物、块根类食物中摄取的膳食能量在增加，而从动物性食品 and 水果、蔬菜中摄取的膳食能量则基本保持不变。

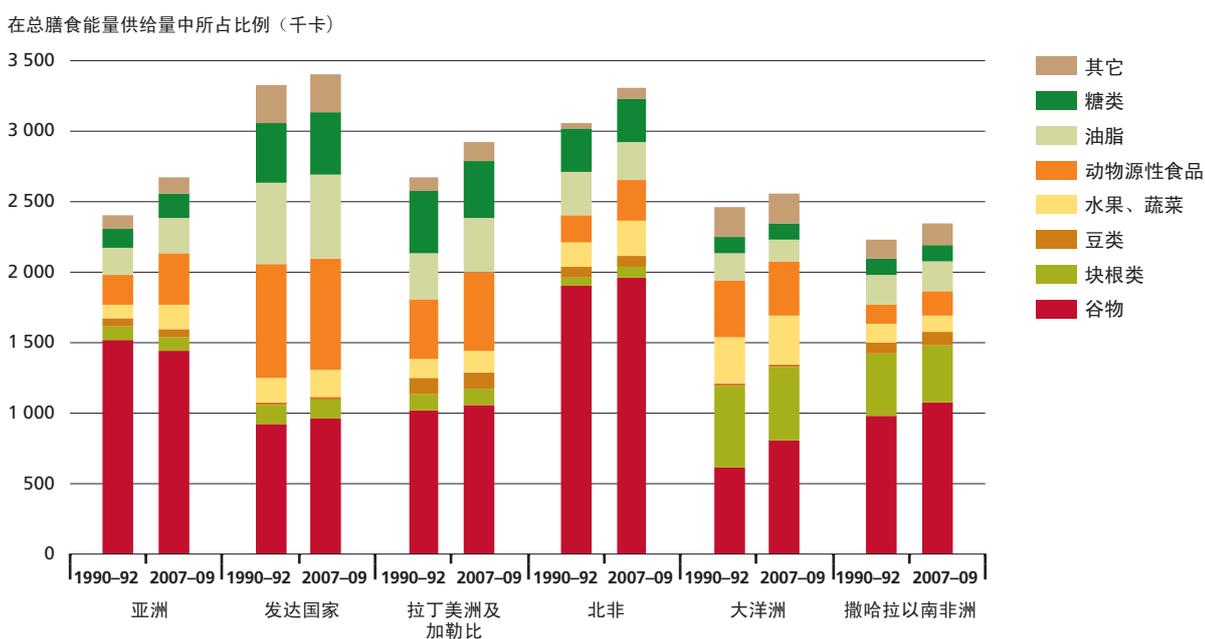
众多研究已经证明，从个人在一段特定时间内消费的食物或食物种类数量来看，家庭人均总收入和膳食多样化之间在统计学上呈显著正关联。²收入和膳食之间的密切关联可以从家庭消费调查中看出。图10

显示了近年在47个发展中国家中开展的59次家庭调查的分析结果，从中可以看出人均收入最低的20%家庭（Q1）和最高的20%家庭（Q5）的情况。尽管膳食上存在区域差异，但调查结果证实，无论在哪个区域，高收入阶层的膳食结构都更趋多样化。随着收入的增加，谷物、块根类食物对人均总膳食能量供给量的贡献率就会下降，而动物性食物和水果、蔬菜的贡献率就会大幅上升。在多数区域，随着收入的增加，糖类对总膳食能量供给量的相对贡献率也明显呈上升趋势。

膳食结构随着收入变化而变化的现象也体现在养分可供量的变化上。如图11所示，谷物、块根类食物中的碳水化合物在高收入家庭膳食结构中的相对重要性大幅降低。相反，糖类等食物中的碳水化合物在高收入家庭膳食结构中的相对重要性则较高，脂肪类也是如此。所有这些都体现了在营养方面的一种重要转变（下文将就此展开讨论）。这些变化既有积极的一面，也有消极的一面。非主食类食物（如动物性食物、油脂、豆类、蔬菜和水果）在膳食能量供给量中的比例增加通常有益于健康和营养。对于那些脂肪摄入量较低的人群而言，脂肪类的比例增加可能是一件

图 9

膳食结构在全球范围内呈多样化趋势

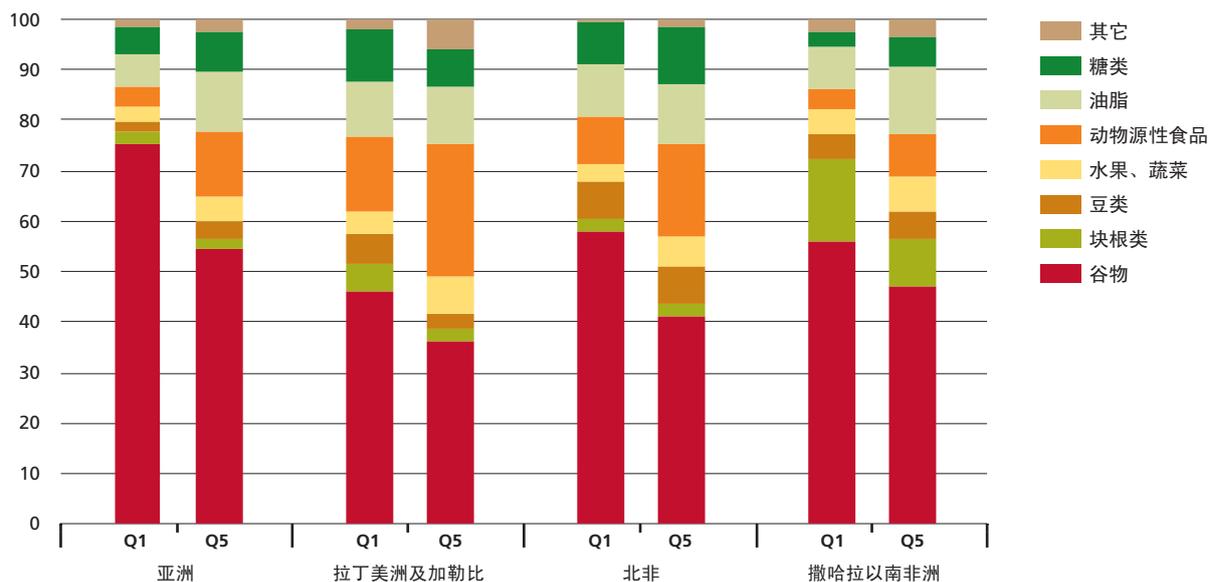


资料来源：粮农组织。

图 10

膳食多样化程度随收入提高而提高

各类食物在总膳食能量供给量中所占比例（百分比）



注：数据涵盖47个发展中国家收入最低和最高的20%家庭的情况。
资料来源：粮农组织，家庭调查分析结果。

好事，因为脂肪类含有高热量，且对于某些微量营养素（脂溶性微量营养素）的生物利用度而言是必不可少的物质。但对于那些膳食中脂肪含量较高的人群而言，更多脂肪可能不利于健康。

最后，蛋白质对总膳食能量供给量的贡献率也有所上升，但与其他变化相比，其上升幅度相对较小。

如图10所示，动物性食物（包括鱼类）的消费量会随着人均收入的增长而增长。事实上，随着全球自上世纪60年代以来出现长期经济增长，动物性食物消费的增长速度已大大超过了其它主要食物种类消费的增长速度。³发展中国家的人均牛奶消费量几乎增加了一倍，肉类和鱼类的消费量增加了两倍，而蛋类的消费量增加了4倍。东亚、东南亚和拉丁美洲及加勒比区域的增长最为强劲，而撒哈拉以南非洲地区则处于停滞。发达国家的增长率通常较低，但这里原本的消费水平已经高于发展中国家。

从图12上列出的一些国家看，就动物性食物在人均膳食能量总供给量中所占的相对比例而言，各地的膳食结构似乎不断趋向统一。上世纪60年代初，那些比例介于20-25%相对较高区间的国家（如法国、

德国、美国）里出现了小幅上升（甚至下降，如美国），而同一时期，那些原本比例较低但经济增长速度较快的国家里则出现了大幅上升。后一组国家中包括一些发达国家（如意大利、西班牙）和发展中国家（如巴西、中国）。总体而言，发展中国家虽然增长率较高，但动物性食物的人均消费量水平依然较低。

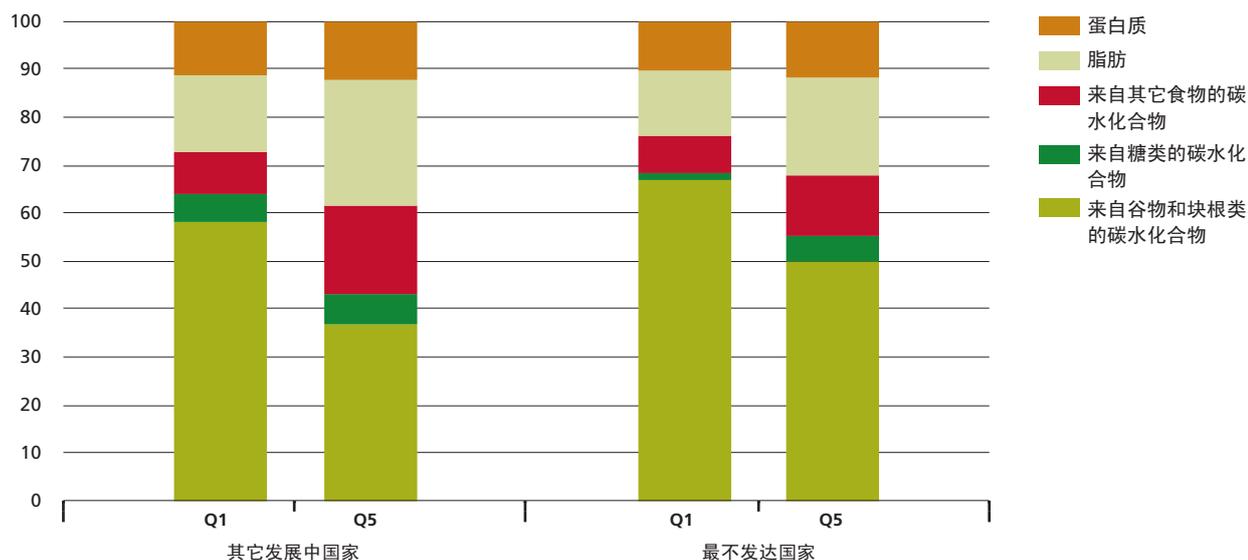
肉、鱼、奶、蛋提供的蛋白质中含有多种氨基酸和铁、锌、钙、维生素A和B12等可生物利用的微量营养素，而很多营养不良人群恰恰缺乏这些养分。⁴其中的几种（如铁和锌）可能很难从植物性膳食中获取（因为生物利用度不高）。动物性食物对幼儿的好处尤为突出。但也有人担心年龄较大儿童和成人过量食用肉类（特别是红肉）、乳制品和蛋类会对健康产生不良影响，并增加心脏病、癌症、糖尿病和肥胖症等慢性非传染性疾病的患病风险。

水果和蔬菜是健康膳食的重要组成部分。世卫组织和粮农组织提倡每日至少食用400克水果和蔬菜（不包括马铃薯和其它淀粉类块根食物），如低于这一水平会增加慢性病的患病风险。⁵食用足量水果和蔬菜还有助于预防微量营养素缺乏症。

图 11

随着收入的增长，脂肪类的消费量在增加，谷物和块根类的消费量在下降

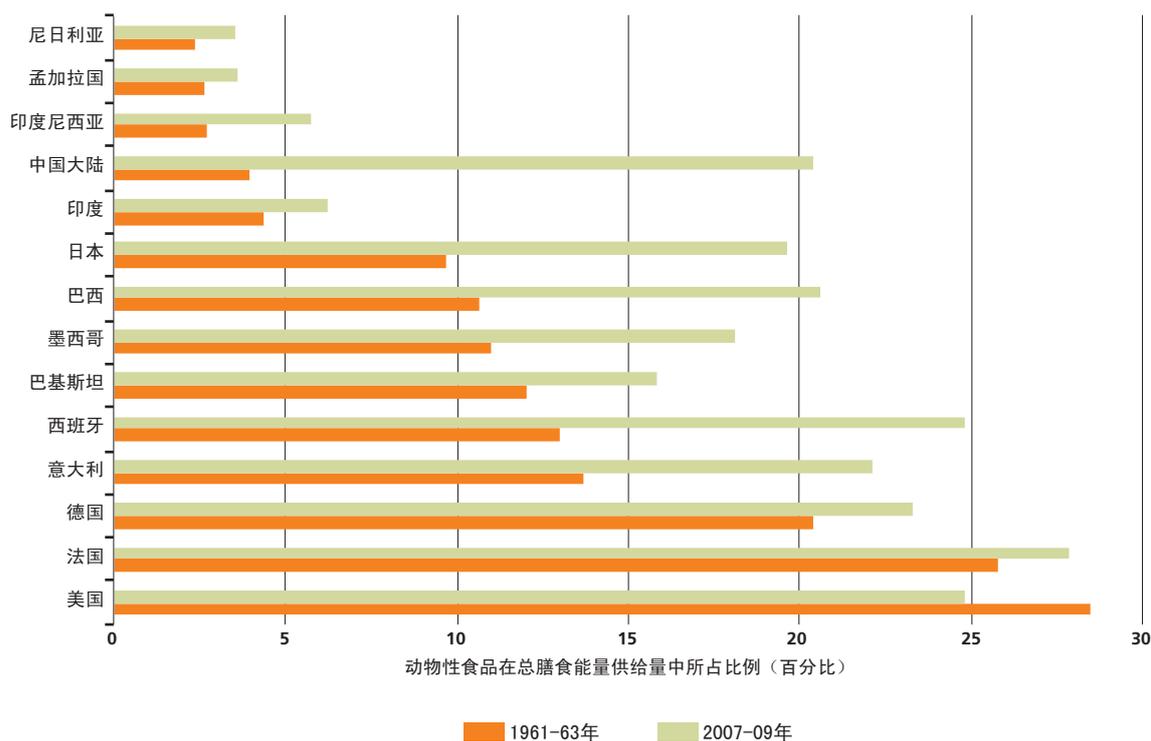
宏量元素在总膳食能量供给量中所占比例（百分比）



注：数据涵盖47个发展中国家收入最低和最高的20%家庭的情况。
资料来源：粮农组织，家庭调查分析结果

图 12

在经济增长较快的多数国家中，动物源性食品所占比例均呈总体上升趋势

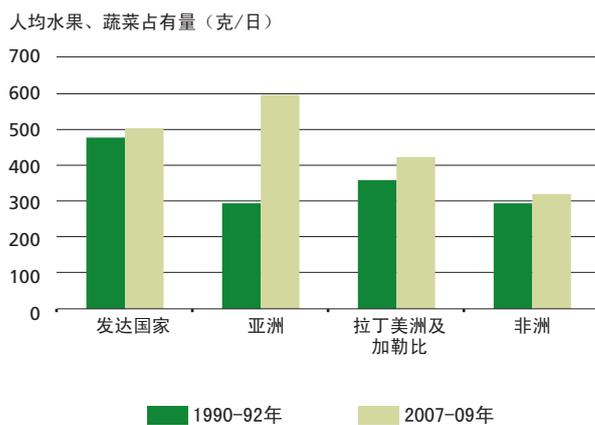


原始数据来源：粮农组织。

最近一项研究发现，在52个主要为低收入和中等收入的国家中，近80%的人口食用的水果和蔬菜未达到推荐最低标准。⁶各国食用量不足的人口比例各不相同，从加纳的37%到巴基斯坦的99%（按男女性别分类的数据也与此类似）。研究还发现，水果和蔬菜的消费量往往和年龄成反比，和收入成正比。虽然每日人均可供量在很多区域都在增加，特别在亚洲，但区域平均水平仍低于推荐量，非洲的日均水果和蔬菜可供量要远远低于推荐量（图13）。

图 13

在某些区域，果蔬消费量在增加，但仍嫌不足



原始数据来源：粮农组织。

经济增长如何推动减少饥饿和改善营养？

要点

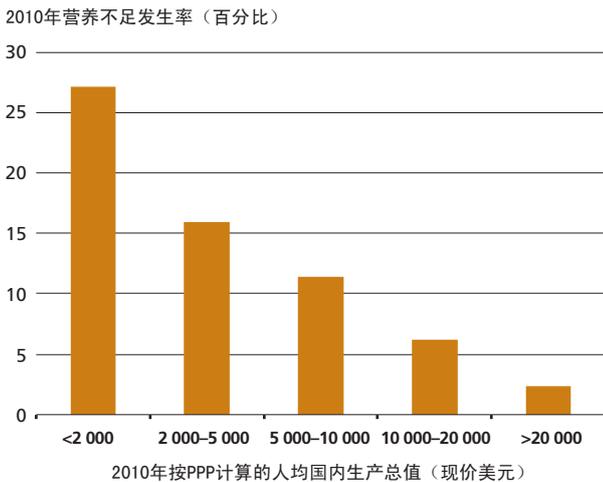
经济增长和农业增长应该“注重营养”。增长应该能够通过以下各项提高贫困人口的营养水平：为贫困人口提供更多机遇，使其膳食实现多样化；帮助他们更好地获得安全的饮用水和卫生条件；帮助更好地获得医疗服务；提高消费者对充足营养和育儿知识的认识；在出现急性微量营养素缺乏症时有目标地分发营养补充剂。良好的营养状况反过来又是促进可持续经济增长的关键因素。

从长远看，人均收入提高显然有助于减低食物能量摄入不足的人口比例，粮农组织对发达国家营养不足人口的估计数就比发展中国家的数字要低一个数量级（图14）。从上一节内容可以看出，经济增长会带来膳食结构的改善，最终将提高营养水平。但经济增长又是在减轻最贫困人口中营养不足现象方面发挥作用的？还需要采取哪些步骤才能更快速地减轻饥饿和营养不良状况？

要想让经济增长（即人均国内生产总值的增长）与减轻营养不足和营养不良联系起来，需要几个关键步骤。首先，经济增长必须能够惠及最贫困人口。为减轻贫困及饥饿，增长就应该拉动对贫困人口掌控的资产的需求。其次，贫困家庭必须利用自身的新增收入提高自己的膳食能量及其它养分摄入量，并在健康、卫生和教育方面投资；女性的参与对于实现此类开支至关重要。第三，经济增长带来的新增公共收入中，一大部分应该用于社会保护体系/安全网、营养、健康和教育方面的公共投资，以加强贫困人口的人力资本。各国政府还应对那些有助于促进贫困人口就业部门增长的公共产品及服务进行投资，如农业部门（参见“农业增长对减轻贫困、饥饿和营养不良的贡献”，第28-35页）。为确保这三个关键步骤都能有效、可持续地得到落实，国家层面的治理工作也很重要。完善的治理应包括提供多种关键公共产品，如政局稳定、法治、尊重人权、反腐败和政府有效运作。

图 14

营养不足发生率随人均国内生产总值的增长而下降



注：PPP指购买力平价。
原始数据来源：粮农组织和世界银行。

■ 经济增长能否惠及贫困人口？

无法获得充足食物，过上积极、健康生活的人们是世界上最贫困的人群之一。最重要的是，最贫困人口缺乏资源，无法种植足够数量的食物或从市场上购买足够数量的食物。因此，经济增长在帮助减轻营养不良时，首先就要能够惠及这些最贫困人口。

谈到有关增长在减轻贫困方面的作用的相关实证，多数研究都发现，经济增长会提高收入最高的20%人口和最低的20%人口的收入。⁷但其中也有不少例外，即贫困人口在任何情况下都无法从任何类型的增长中获益。贫困人口从增长中获益的程度取决于原先的不平等程度、增长为贫困人口创造就业机会的程度和增长所在的经济部门。

土地、水、资本、教育和卫生等资源的分配越不平等，贫困人口要想参与增长就越难，⁸减轻营养不良的进展也就可能越慢。例如，贫困人口往往几乎没有接受过任何教育，这使得他们无法参与薪酬较高的新兴劳动力市场。不平等还会降低总体经济增长率，⁹对贫困人口造成更大伤害。例如，通过矿产和石油等开采带来的经济增长就难以起到直接减轻贫困的作用。这些部门本身就是资本密集型，因此难以起到提高贫困人口收入的作用，因为贫困人口几乎没有任何

资本。但国家可以利用从这些部门获得的收入来造福贫困人口，如印度尼西亚政府在上世纪70和80年代曾利用石油出口收入来改善农村基础设施，包括卫生所及道路。

经济增长的影响取决于增长源。众多证据表明，比起非农增长，最贫困人口的收入更容易受农业增长的影响。¹⁰农业增长可能为贫困人口带来创收的一个原因是，很多贫困率较高国家中的贫困人口往往集中在农村地区，比起其它类型的增长，农业增长能够更加直接地影响农村经济。这一点在第28-35页的“农业增长对减轻贫困、饥饿和营养不良的贡献”一节中有更详细的阐述。

■ 贫困人口如何利用自己的新增收入？

即便当经济增长能够惠及贫困人口时，要想尽快减轻营养不良状况还涉及其它重要因素。贫困人口必须利用新增收入购买更多食物能量或养分。多数研究发现，对于极贫困人口而言，膳食能量的需求收入弹性的确为正数，并且实际上大于贫困程度较低人口或富裕人口。¹¹换句话说，贫困人口会利用自己的新增收入去购买更多的食物能量，而富裕人口这样做的可能性较小，甚至不会这样做。

然而，当贫困人口用新增收入购买更多食物时，他们不一定都只注重增加能量摄入量。即便是贫困消费者也会利用自己的部分新增收入去购买价格较贵的主粮，如从木薯转向大米，或从糙米转向精白米。这些转变可能不会提高能量摄入量或改善营养，但却反映出消费者对某些特性的偏好，比如口味、香味和外观。

随着消费者富裕程度的提高，他们往往会增加自己非主粮食物的消费量（参见第18页图10，图中表明，富人和穷人相比会将食物预算中更大比例花在动物源性食物和水果、蔬菜上）。同样，这些食物中有一些有助于提高营养状况，但有一些则不会。人们的确非常重视提高营养水平，但他们也希望吃到味道更好的食物。此外，他们不一定知道食用某些食物会带来健康问题（如肥胖），也不一定知道某些微量营养素的重要性，如碘、铁、锌或维生素A（缺乏这些营养素会导致“隐性饥饿”）。

最后，消费者还会选择将自己的一部分新增收入

用于其它非食品开支，如教育、衣着、卫生或手机。他们的这些选择会受到推动此类关键投资的宣传活动或学校课程的影响。通过投资于更多健康措施，如建造洁净的厕所和增加看病次数（特别是孕妇）等，经济增长将进一步起到加强营养的作用。这些消费方式意味着，粮价冲击和收入冲击（无论是积极还是消极）产生的影响都不仅仅局限于膳食能量摄入量或食物消费水平，其它方面也会出现相应的调整。

新增家庭收入的支出方式很大程度上受女性收入所占比例的影响（见第37页插图6）。研究表明，女性对家庭收入的掌控力越大，花在提高营养和健康状况上的支出往往就越多。¹²过去二十年间，劳动大军中女性的比例已出现大幅上升，特别是在欧洲、北美等发达地区，发展中国家城市地区的女性就业比例也有所上升。随着经济进一步增长，很可能有更多女性加入劳动大军，而如果同时女性还能得到更多赋权和掌控更多家庭收入的话，就会大大推进儿童营养及健康状况的改善。

■ 各国政府如何利用自己的新增资源？

经济增长除了能提高个人收入外，还能提高公共资源水平。各国政府可以通过各种方式利用这些资源，启动和支持体制改革计划，造福贫困和饥饿人口，包括采取措施保障人们更加公平地获取生产性资源，对农村基础设施进行投资，采取措施确保农业生态系统的可持续性等，因为这些都是贫困人口的生计来源。经济增长带来的公共收入中，很大一部分将用于教育、技能培养和各种公共卫生措施，具体例子包括改善安全饮用水的获取；增加卫生所的分布密度，特别在农村；有针对性地分发维生素补充剂；通过宣传活动提倡先进育儿方法，如母乳喂养、营养补充和加大生育间隔。

从经验上看，高收入意味着对粮食安全和营养的高投入，¹³但有些国家比其它国家在提供此类公共产品方面做得更加出色。的确，如果政府能够重新调整自己的预算支出，那么即便在没有经济增长的情况下也有助于减轻营养不足，但同时，经济增长毫无疑问会为社会支出的合理增加提供更大的空间。因此，比起单纯的增长或重新分配，增长加上重新分配就更有可能有效地起到减轻营养不足的作用。

■ 完善治理能发挥何种作用？

要点

要想加快减轻饥饿，经济增长的同时还要采取目标明确、行动果断的公共措施。公共政策及计划必须创建一个有利环境，促进惠及贫困人口的长期经济增长。这种有利环境的关键内容包括为生产部门的发展提供公共产品及服务，为贫困人口提供公平获取资源的机会，为妇女赋权，设计和实施社会保护体系等。建立在透明、参与、问责、法治及人权基础上的完善治理体系也必不可少，是此类政策及计划取得成效的关键。

从本报告第一节可以清楚地看出，一些国家并没有按照原先的承诺成功实现减轻饥饿和营养不良的目标。它们要么增长过慢，要么在增长和减轻饥饿和营养不良之间缺乏密切关联。造成这种现象的其中一个原因可能是政府结构薄弱，缺乏政治意愿，未能将减轻贫困列为优先政治重点。正如《粮食安全及营养全球战略框架》第二稿中指出，饥饿和营养不良的根源包括：“缺乏完善治理，难以确保透明度、问责和法治，致使粮食的获取和生活水平的提高失去保障；在高层缺乏对抗击饥饿和营养不良的政治承诺和重视，包括未能充分履行以往认捐和承诺，缺乏问责制；国家内部的决策缺乏连贯性，全球和区域层面也是如此；在应对饥饿、营养不良和粮食不安全时，缺乏对政策、计划、规划和资金的优先排序，未能将重点特别放在最脆弱的粮食不安全人群上；战争、冲突、缺乏安全、政局不稳和机构薄弱；粮食安全和营养领域缺乏国际治理”。¹⁴

为确保经济增长能切实发挥可持续推动粮食安全和改善营养的作用，就必须有完善治理，这包括提供关键的公共产品，包括政局稳定、法治、尊重人权、反腐败和政府有效运转。有效的机构是完善治理的一个关键特征。实现食物权有利于更加有效地实施粮食安全战略，因为食物权的实现能确保政策过程透明化，加强公共机构的问责制，明确政府义务，明确权利人的权利及义务。

要想让贫困人口从经济增长中获益，就必须让他们参与会对他们产生影响的决策过程。经验表明，让

所有利益相关方，包括处于弱势的妇女、青年、土著居民和其他边缘化人群，参与各项发展活动的立项、

规划、实施、监测和评价过程，有助于确保贫困人口能更公平地获取资源，从经济增长中获得更大惠益。



营养方面的成效 — 已取得全球性进展，但仍有很多问题

多种迹象表明，由于很多国家中的人均食物能量可供量有所增加，膳食多样化水平有所提高，全球营养状况已出现了整体改善。¹⁵最近的一项评估表明，过去20年里，按照世界卫生组织提出的膳食推荐量，全球情况都有所改善，但各区域之间仍存在较大差异。¹⁶

儿童营养也有所改善。低体重儿童比例（年龄别体重较低）从1990年的25%下降至2010年的16%，同期五岁以下儿童发育迟缓比例（年龄别身高较低）在全球范围内从39%下降至26%。儿童低体重比例的下降在非洲相对较慢，在亚洲最快，特别在中国和东南亚，那里的发育迟缓比例在1990至2010年间从49%降至28%（见插文1中对孟加拉国案例的介绍）。¹⁷儿童低体重比例和婴幼儿死亡率在撒哈拉以南非洲地区最高，但近年该地区很多国家的儿童死亡率也出现了大幅下降。¹⁸

在降低微量营养素缺乏症或“隐性饥饿”发生率方面，过去二十年里也取得了一些进展。东亚和中美洲及南美洲的大部分地区在消除维生素A缺乏症方面取得了巨大进展，但撒哈拉以南非洲和中亚及南亚地区的进展则相对落后。由于有效地扩大了碘盐计划，碘缺乏症的发生率似乎在全球都已大幅下降。

虽然一定程度上经济增长较快使得亚洲的情况有了好转，但各国在儿童营养不足上存在的巨大差异仍无法仅凭经济增长上的差异来解释。其中一个因素是增长是否带来了减贫。其它因素包括农业发展战略在主粮、水果、蔬菜、畜牧和渔业生产之间的优先排序、是否能够获得洁净的水、健康和卫生条件、文化传统等。即使贫困人口能够参与经济增长，他们还需要得到有效政策及机构的帮助，特别是涉及医疗服务

和营养教育，以确保能够改善儿童营养。例如，一项研究发现，印度快速的经济增长之所以未能使所有各邦都能减轻儿童营养不足状况，其背后的原因就是缺乏以上几项条件。¹⁹

尽管很多国家都在营养方面取得了进展，但低体重（年龄别体重较低）仍是致使发展中国家疾病给全球造成负担的一项最主要风险因素。2010年，发展中国家中有超过1亿名五岁以下儿童处于低体重状态。最贫困家庭中的儿童比起贫困度较低家庭的儿童，出现低体重的几率更高。在所有五岁以下儿童死亡案例中，估计35%与儿童营养不良存在潜在关联。²⁰

微量营养素缺乏症（“隐性饥饿”）仍困扰着世界上超过30%的人口，推高患病率和死亡率，阻碍认知能力的发展，降低学习能力和生产率，因患病率和残疾率较高而减低人口的工作能力，对人类潜力造成悲剧性损失。要想保障发展，就必须首先克服微量营养素缺乏症。就缺铁性贫血而言，其发生率并未出现多大变化，在一些国家甚至出现上升趋势。²¹在印度，发育迟缓和铁、碘缺乏症每年对生产率造成的损失相当于国内生产总值的2.95%。²²在塞拉利昂，务农女性的铁缺乏症将在五年内导致9450万美元的损失。²³

快速的经济增长能带来更多机遇，使人们采取更加有效的措施来防治各类微量营养素缺乏症。一些有助于在营养方面和收入方面带来较大成效的农业发展战略，如畜牧、水果和蔬菜生产战略，能促使膳食结构更加多样化。此外，瞄准最脆弱人群，特别是瞄准从受孕到两岁之间的生命头1000天的营养补充措施和全国性关键商品强化措施，都被证明是极具成本效益的战略。²⁴

插文 1

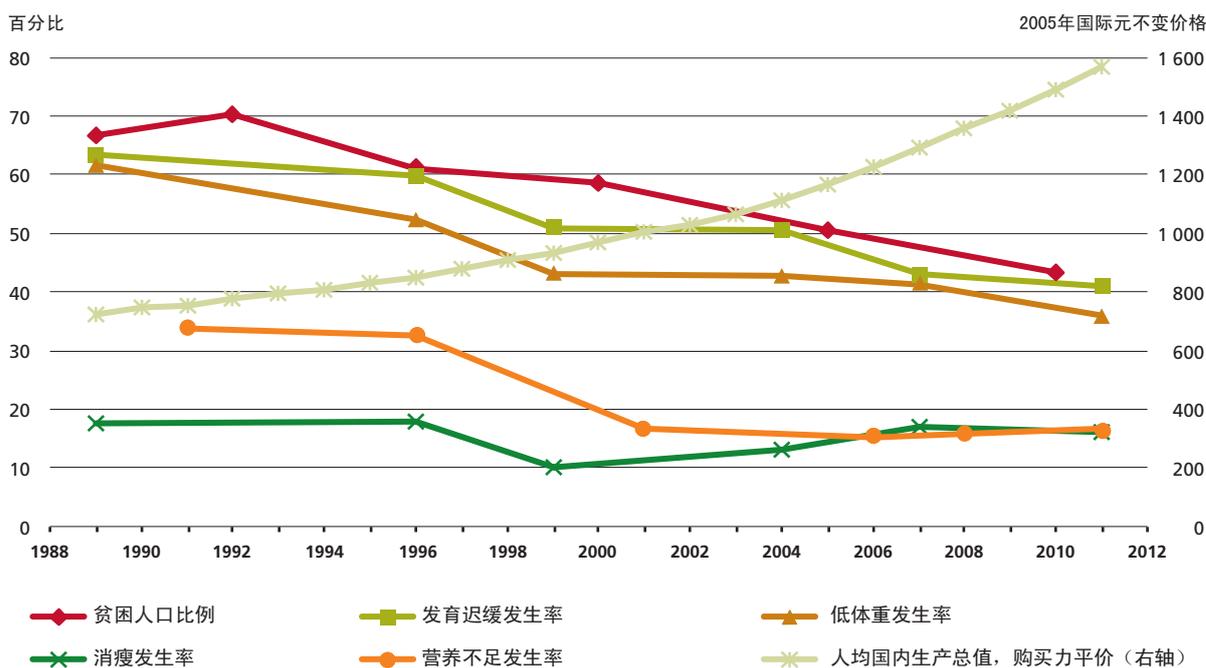
孟加拉国的经济增长与营养状况

孟加拉国在过去20年中取得了快速的经济增长，并在提高营养水平方面有相对良好的表现，特别是在上世纪90年代。其人均国内生产总值在1990至2010年间翻了一番（见图），年均农业增长率为3.3%（主要驱动力是稻米单产出现大幅增长）。期间贫困率大幅下降，表明经济增长为贫困人口带来了惠益。上世纪90年代，五岁以下儿童的发育迟缓发生率（年龄别身高，是用来衡量长期营养不良的一项指标）和低体重（年龄别体重）发生率均出现大幅下降，虽然1999年至2004年进展呈现停滞。发育迟缓发生率从1990年的63%降至1999年的51%，下降幅度为12个百分点，而低体重发生率的下降幅度更大，从62%降至43%，但1999年至2004年间却没有取得任何进展。此后，进展趋势得以延续，虽然速度已有所放慢：从2004年至2011年，低体重率下降

了7个百分点，主要集中在2007至2011年间，而发育迟缓率则下降了10个百分点，其中有8个百分点集中在2004年至2007年间。目前的估算表明，孟加拉国已成功地将营养不足发生率减半，很可能在减低低体重发生率方面也取得同样的进展，从而实现第一个千年发展目标中提出的饥饿相关目标。

当能够惠及贫困人口的经济增长与更加具体的教育和营养干预相结合时，在营养方面就能取得更大进展。随着收入的增加，营养成分较高食物的消费量看起来也会随之增加。自1990年以来，从蛋类、水果和蔬菜中获得的膳食能量供给量已增加了一倍以上。政府对医疗卫生的投入约为其最大邻国印度和巴基斯坦的一倍。年轻女性（15-24岁）识字率也翻了一番，从1991年的38%上升至2009年的77%。为6-59个月龄儿童提供的维生素A补充项目

孟加拉国1990-2011年间收入、贫困及营养不良状况指标



注：发育迟缓、低体重及消瘦发生率均针对五岁以下儿童。
原始数据来源：粮农组织和世界银行。

插文 (续)

插图 1 (续)

(自上世纪90年代开始)目前近乎实现了全覆盖,碘盐的消费量近年也出现了大幅增加。采用口服补液盐治疗腹泻的比例几乎增加了一倍,从2000年的35%上升至2007年的68%。麻疹接种率在2002年和2005年间从65%大幅上升至94%,并基本保持至今。最近,6个月内纯母乳喂养的比例也出现大幅上升,从2007年的43%上升至2011年64%。这些因素都可能对发育迟缓率的下降起到了促进作用,因为受孕后头1000天里人的生命是十分脆弱的。

然而,要做的工作仍有很多。孟加拉国的营养不良现象估计每年对经济生产率造成10亿美元的损失。¹消瘦发生率,作为急性营养不良的一项指标,曾在1990年至2000年间有所下降,但随后出现

稳步上升,直至2007年达到17%,超过了15%的警戒线。由于当时孟加拉国并未发生任何大型灾害,因此消瘦发生率的大幅上升令人担忧。(一些研究表明,2008年在“锡德”旋风和粮价危机后,消瘦率上升至25%)。最新的2011年数字为16%,仍高于警戒线,令人担忧。此外,发育迟缓率(41%)和低体重率(36%)也保持在较高水平,成为严重的公共卫生问题。

¹ 达卡美国使馆。2012年。“美国资助的一项研究显示孟加拉国营养不良问题的真正后果”。新闻稿,2012年6月(参见以下链接:http://photos.state.gov/libraries/bangladesh/8601/2012%20Press%20Releases/USAID%20malnutrition%20study_%20Jun%2025_%202012.pdf)。

■ 营养转变和营养不良带来的双重压力

随着收入增加和城市化程度加大,人们的生活方式逐渐呈现出体力活动少、家务劳动时间少、在外用餐次数多的特点。膳食结构中高能量、半成品食物开始增多,而且饱和脂肪、糖类和胆固醇含量不断提高。这种变化被称为营养转变。²⁵虽然刚开始时,营养转变只涉及较富裕的城市人口,但专家们认为,营养转变正在快速对所有社会带来影响。²⁶

营养转变与营养过剩和肥胖率的上升有着密切关联。它还似乎与被称为“流行病学转变”的患病率和死亡率的转变有着因果关系。²⁷这一转变是指死亡率已经由原来主要由传染性疾病引起转向主要由心血管疾病和糖尿病等非传染性疾病引起。据世界卫生组织称,超重(体重指数[BMI]≥25)和肥胖(体重指数≥30)是全球范围内导致死亡的第五大主要风险因素。²⁸

从全球看,超重成人数量已超过14亿,²⁹高于全球营养不足人口数。但超重(而非肥胖)带来的代价已被证明低于营养不足的代价。从1980年以来,全球肥胖率已上升了一倍多,虽然成人肥胖率目前在发达国家中要高于发展中国家(图15),其中在北非及近东、北美、太平洋岛国及南非最高。

世界正日益面临着营养不良带来的双重压力,也就是说,营养不足,特别是儿童营养不足,与超重和

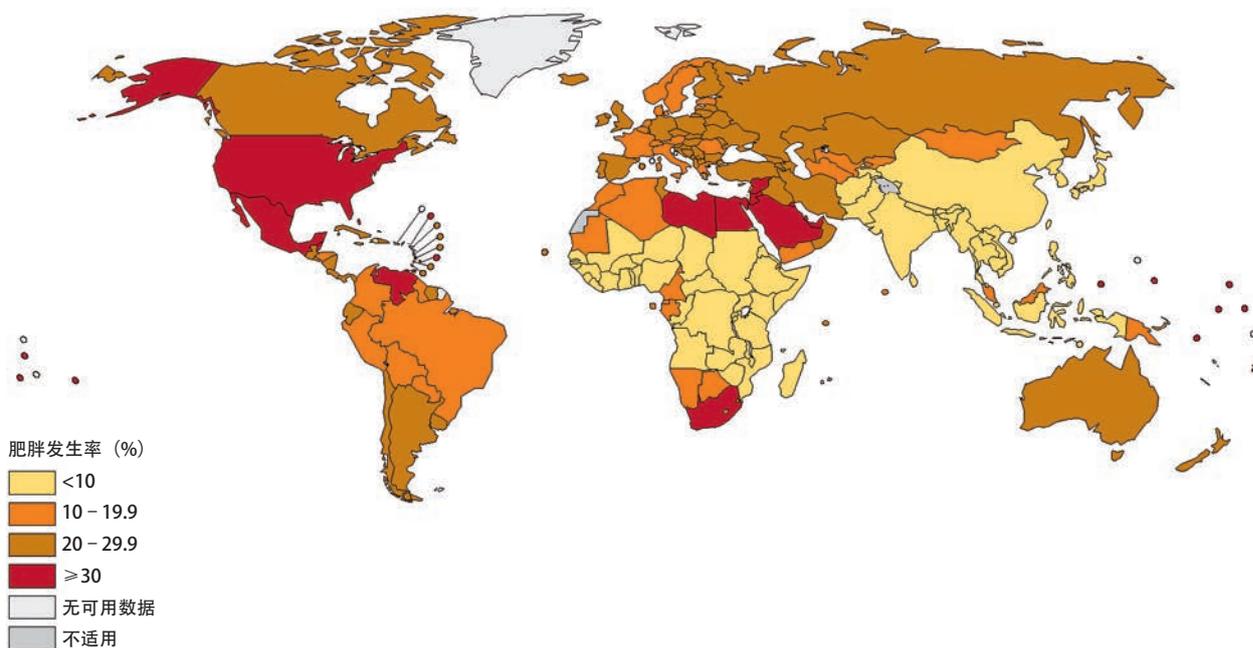
膳食相关慢性疾病及微量营养素营养不良同时并存。³⁰图16显示,以成人肥胖率和五岁以下儿童发育迟缓率为衡量标准,在各区域的一些低收入和中等收入国家中,营养不足和营养过剩在人口中的发生率均处于较高水平。³¹

双重压力的这两个方面长久以来一直被认为由不同因素造成:一边是贫困,另一边是富裕。然而,这样的分类太过简单。今天,低收入国家中也存在较高的超重发生率,甚至在同一家庭中与营养不足现象并存。两种现象并存的原因在于,超重不一定是因为吃了太多食物,而是吃了营养价值不高的食物,而贫困的消费者可能由于受教育水平低,难以了解与营养相关的信息。另一个原因可能是随着很多发展中国家现代零售链的发展,原先买不到的产品现在却供应充足(如有些加工食品、软饮料和快餐)。在很多情况下,此类食品已取代了传统食品,包括城市地区的街头食品。

今天,我们正越来越清楚地认识到,营养不良带来的双重压力在低收入家庭中往往表现为贯穿人的一生的问题。孕期营养不足的贫困妇女会生下营养不足的婴儿。如果在产前和幼儿时期未能获得足够营养,长大后却过度摄入膳食能量,那么就可能极易造成超重或肥胖。儿童时代的营养不足(以发育迟缓为衡量标准)会导致成人后更易患上肥胖症和与膳食相关的非传染性疾病。这就是为什么在很多发展中国家,引

图 15

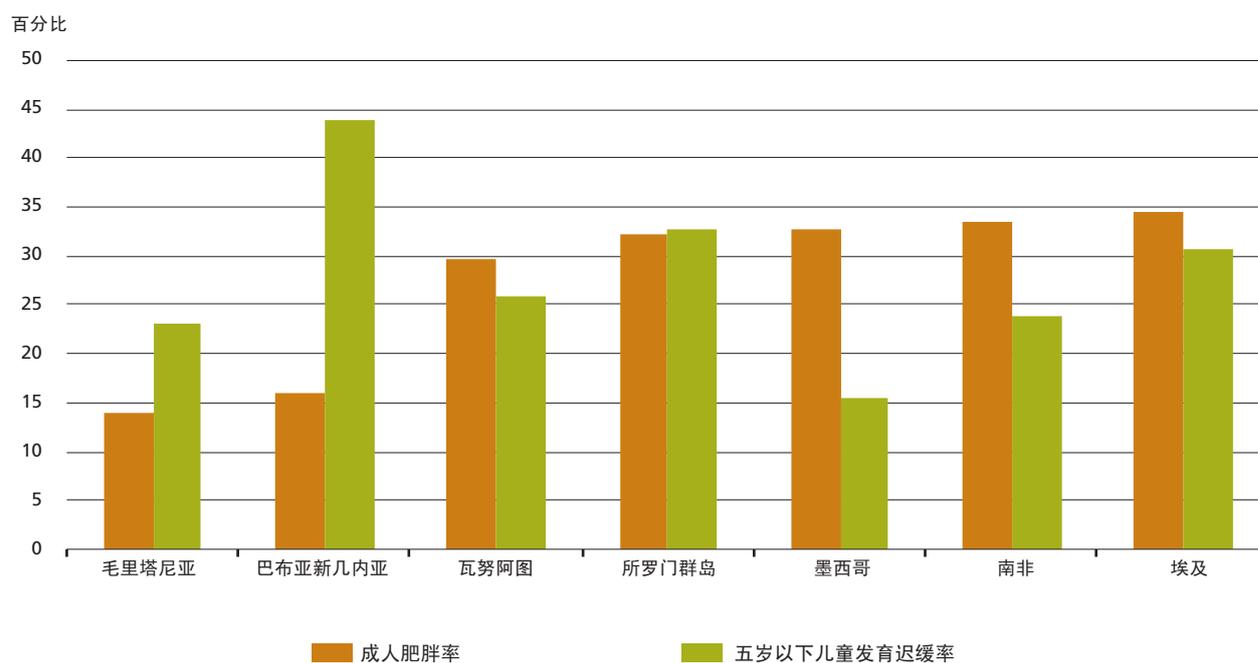
2008年肥胖发生率



注：数据均针对2008年20岁以上男性和女性，年龄以统一标准为准。肥胖的界定标准为体重指数BMI≥30kg/m²。
资料来源：世界卫生组织。

图 16

营养不良带来的双重压力：一些国家的成人肥胖和儿童发育迟缓现象



原始数据来源：世界卫生组织。

起营养不足、营养过剩和微量营养素缺乏症的根源往往都是贫困。因此，双重压力，如儿童发育迟缓和母亲超重，都与经济发展紧密关联，并越来越多地出现在同一个低收入家庭中。³²

■ 结论：尽快改善营养状况

过去20年中出现的膳食结构变化已经对营养产生了积极和消极两方面影响。从积极的一面看，全球范围内膳食质量已得到改善，多数地方的营养状况也出现了改善。死亡率和五岁以下儿童低体重比例均出现下降。在降低某些微量营养素缺乏症的发生率上也取得了一定进展，尽管各区域之间仍存在较大差异。

但从消极的一面看，全球范围内低体重和/或发育迟缓儿童人数仍高得令人难以接受。此外，全球超重（而非肥胖）人数已超过营养不足人数，且患有微量营养素缺乏症的人数在很多国家中依然偏高。

越来越多的人开始认识到，强劲的经济增长有助

于大幅改善营养状况。为尽快实现这一目标，增长过程必须惠及贫困人口，但同时还要“注重营养”。³³迄今为止，经济增长和营养之间的联系依然松散，要想真正改变营养状况还需时日。应该在农业-营养-健康综合框架下，制定政策来支持此类目标的实现。加强粮食安全及营养不仅只局限于增加能量摄入量，还要在膳食多样化、品种、营养成分和安全性各个方面注重提高膳食质量。要想提高膳食多样化和保证微量营养素足量摄入，可以采取的一项措施就是针对最贫困人口提供适当的营养补充，直至他们有一定的经济承受能力实现膳食多样化。营养过剩问题应该通过改变生活方式和养成更健康的膳食习惯来解决。

虽然经济增长有助于改善人民的营养状况，但这种联系反过来也同样存在，富有营养的膳食结构有助于人民充分发挥体能潜力和认知潜力，保持健康，从而推动经济增长。改善儿童的营养及教育水平有助于认知能力的发展，从而提高儿童长大成人后的收入水平，对个人及整个社会都会产生好处。³⁴