



INTERNATIONAL
FOOD POLICY
RESEARCH
INSTITUTE

transform
nutrition

C
2025

概要

滋养百万人

改善营养的实例

编辑：Stuart Gillespie、Judith Hodge、Sivan Yosef 和 Rajul Pandya-Lorch

2016年6月

近年来，营养不良问题引发了国际社会空前的关注，各国也相应做出了解决营养不良问题的政治承诺。增强营养(SUN)行动、《柳叶刀》(Lancet)孕产妇及儿童营养目标系列以及第二届国际营养大会(ICN2)等里程碑标志着营养问题在全球政策和研究议程中的受重视程度已得到了快速提升。

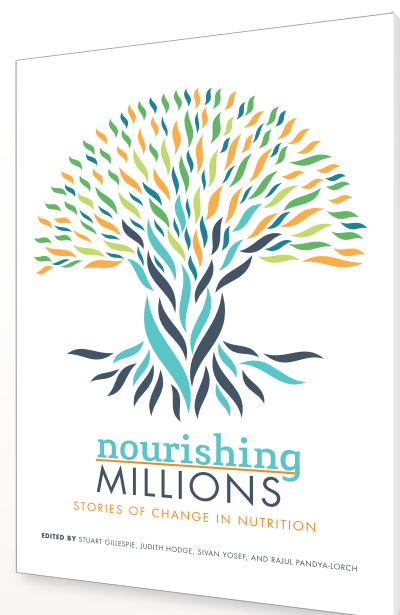
这些进展扭转了国际社会多年来对营养问题相对忽视的局面。营养不良问题已成为一个全球性挑战，造成了巨大的社会和经济负担。每年有数以百万计的儿童因营养不良而死亡，不仅如此，营养不良还阻碍儿童生长，影响儿童发育，降低儿童入学率并且使他们成年时陷入贫困的可能性大大增加。发育迟缓不仅影响人一生，而且影响后代：体重过轻的母亲生出体重过轻的孩子的几率更高，导致营养不良跨代延续。营养不良每年造成全球GDP损失高达1.4-2.1万亿美元，相当于撒哈拉以南非洲地区的经济总量。

随着人们对营养问题的关注程度的不断提高，在如何制定、实施和评估有助于改善全球最贫困人口和最弱势群体营养状况的政策和干预措施方面，国际社会需要引导，尤其是改善营养状况的成功实例。研究表明，学习实例能带来改变。实例令人难忘，它们化繁为简，显明事物之间的联系，而且可以改变观念并激励人们。

《滋养百万人：改善营养的实例》(Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition)汇集了过去五十年改善营养方面最生动的实例。通过这些实例，人们可以深入了解对

改善营养有效或无效的措施以及有助于取得成功的因素。

本书中提供了多样化的实例。一些实例重点讲述了营养方案和营养干预措施(nutrition-specific interventions)，它们直接解决营养不良问题并瞄准营养不良的直接原因。而另一些实例则涉及卫生、农业、社会保障及饮水与卫生设施等营养敏感型(nutrition-sensitive)部门和学科对营养的影响。第三组实例详述了发展中国家取得的进展，并介绍了由国际食物政策研究所(IFPRI)领导的全球多伙伴研究联盟——营养变



汇集大量实例

“滋养百万人”项目于2015年6月推出，面向全球征集案例研究以及学术和灰色文献回顾。然后编辑们用以下标准对收集的案例进行筛选：

- 1. 受益人：**该方案、项目、政策、投资、干预措施或创新（或一系列行动）在至少一个低收入或中等偏下收入国家执行并且惠及一个或多个弱势群体。
- 2. 日期：**在过去50年内实施的干预措施。
- 3. 相关性：**该干预措施或行动通过教育、卫生、农业、饮水与卫生设施等相关部门的方案对营养产生了直接或间接的影响。
- 4. 重要性：**该干预措施解决了一个重要的营养安全难题或问题。
- 5. 规模：**该干预措施得到了较大规模的实施，可定义为国家、地区或省级干预措施，或者覆盖大量的受益者。示范或试点项目不纳入考虑。

6. 营养改善效果：该干预措施对下列营养改善效果指标产生了积极的影响并可提供证明文件，这些指标包括：儿童发育迟缓；卡路里、宏量营养素、微量营养素或特殊食物的摄入量；膳食多样化；女性地位或权力；或者相关领域的增强营养投资等。

营养变革（Transform Nutrition）联盟的“改善营养的实例”（Stories of Change）项目也做出了重要贡献，该项目提供了一系列结构化的案例研究，旨在了解六个发展中国家在国家层面取得成功的推动因素。编辑们将这些国家的实例添加入案例研究列表，以供考虑。为了解决潜在的信息缺口并获得广泛的见解，他们与几十年来一直积极参与营养政策或方案制定的高级专家进行了10次采访。

该项目的咨询委员会于2015年9月召开了会议，随后，编辑们确定了本书的章节目录。所有章节均在2015年11月至2016年3月期间完成编写并经过编辑们审阅，而且，大部分章节均经过额外的审阅专家审校。所有章节均经过国际食物政策研究所的独立出版物审查委员会的正式同行评审。

革联盟提供的几项深入分析。最后一部分探讨了不同形式的领导力如何推动营养改善并分享了十个现代营养倡导者的故事。本书以独特的视角探讨了全球过去和现在在改善营养方面的成就及挑战。

一门不断发展的学科

《滋养百万人》开篇讲述了营养学在过去50年间的演变。在20世纪中后期，“非此即彼”的心态在营养学界非常流行：人们围绕营养问题是粮食还是卫生问题、应归属于农业部还是卫生部的职权范围以及涉及的是宏量还是微量营养素等方面展开了激烈的辩论。这种非此即彼的思维方式也蔓延至对适当措施的讨论中：哪个部门应当起到带头作用？应首选自上而下还是自下而上的方法？私营部门应当发挥怎样的角色？

随着新世纪的到来，一种更开明的观点浮出了水面，越来越多的人认识到具体环境对措施选择的重要性。1990年联合国儿童基金会概念框架为利益攸关各方更好地理解各自在多层、多部门携手应对营养不良问题所扮演的角色创造了条件。该框架一开始并未局限于任何一个部门，而是以营养不良儿童为着眼点，揭示营养不良产生的原因以及这些主要因素如何在不同层次产生影响。人们开始明白营养不良问题是一个多层、多部门的问题，需要各方共同参与。

《滋养百万人》的四个部分反映了应对营养不良问题的几个核心层面。在个体层面，营养不良是由饮食摄入量不足引起的，通常与疾病和不健全的医疗服务等原因交织在一起。营养干预——包括那些旨在改善婴幼儿喂养、解决微量营养素缺乏症以及急性营养不良的干预措施，如果针对性强且贯彻良好的话，可以在这一层面取得进展。

但是它们不能自行解决营养不良问题，因为营养不良问题还有更深层次的根源。在个体层面之下是家庭和社区层面，在这一层面，实现部门的转型（例如：农业、社会保障、水卫项目转型）显得尤为重要，使它们转变成营养敏感型行动。而该框架的最底层是国家层面的有利环境，在这一层面，政治承诺、治理、政策、法律框架、能力和融资都十分关键。

改变营养干预

《滋养百万人》首先探讨了直接解决营养不良问题和针对其直接原因的干预措施和方案。

无论近几十年来在营养技术、干预以及交付平台方面取得了何种进展，一直以来都是家庭和社区处于对抗营养不良的最前沿。在过去的半个世纪里，尤其是在20世纪90年代，曾出现了几股试图启动和实施社区主导型营养方案的重要力量（第2章）。对社区营养的关注源于20世纪80年代的实验和经验。三份经验被认为对社区营养方案的制定和发展特别有影响力，它们分别是坦桑尼亚的伊林加方案、印度南部的泰米尔纳德邦综合营养方案以及泰国经验。这些实例揭示了促进社区营养方案取得成功的重要因素，包括社区环境、营养方案制定过程、项目选择以及管理和实施营养方案的过程。

近年来，营养干预一直专注于新生儿最关键的前1000天（从母亲怀孕到孩子两周岁），这一时期已被确认为防止儿童疾病与死亡并确保儿童充分生长的窗口期。如果孩子在这一阶段的营养需求没有得到满足（并缺乏充分的照顾和医疗保健服务），后期营养干预促进追赶性生长的潜力则更加有限。改善婴幼儿喂养（第3章）是确保幼儿存活并健康发育的关键。在喂养方法和喂养障碍方面已经存在大量证据，而有效改善婴幼儿喂养方法方面的知识（包括母乳喂养和补充喂养）也广泛存在。由于越来越多的国家目前面临着营养不良的双重负担（营养不足以及超重和肥

胖症），最佳婴幼儿喂养和早期干预变得更为关键，以确保针对两岁以下的儿童进行投资，降低其发育迟缓和肥胖症的患病率。

纵观全球，有超过20亿人被认为受到隐形营养不良的影响，即被称为“隐性饥饿”的微量营养素营养不良（第4章）。发展中国家许多人无法种植或购买富含微量营养素的食物，例如动物源性食品（肉、鱼、家禽、鸡蛋、牛奶和其他奶制品）、水果和蔬菜等。相反，他们依赖低营养的主食，例如，大米和玉米。他们的膳食缺乏多样化，而难以获得医疗保健服务和沉重的疾病负担使这一困境进一步恶化。应对微量营养素营养不良的策略通常侧重于孕期及哺乳期妇女和婴幼儿，由于他们对微量营养素的需求相对更高，他们面临微量营养素营养不良的风险最大。针对这些人群的营养干预更有效，可以改善他们在人生后期阶段的健康和营养状况以及认知。微量营养素领域三大卓有成效的干预最为突出：中国普及食盐加碘、维生素A计划以及微量营养素补充剂“Sprinkles”的研制。所有的这些干预都取得了不同程度的成功，为未来提供了宝贵的经验。

重度急性营养不良（severe acute malnutrition），即体重严重低于同身高儿童，是一种威胁生命的疾病，主要影响五岁以下儿童。尽管重度急性营养不良是导致幼儿死亡的三大营养方面的原因之一，但是在21世纪早期之前，这一问题一直被忽视，而且用于重度急性营养不良儿童的大规模治疗方案的资源一直稀缺。幸运的是，近年来在确定并促进重度急性营养不良儿童的康复方面取得了显著进展，以社区为基础管理急性营养不良（第5章）为核心的实例详述了以社区为基础管理急性营养不良策略的诞生及其普及过程。截至2012年，95%的国家已制定急性营养不良国家指导方针和方案，60个国家已实施以社区为基础管理急性营养不良的方案。从集中住院治疗重度急性营养不良转向以社区为基础的模式，这可以说是过去十年内在公共卫生营养领域最重要的范式转换之一。

转变部门行动

除了探讨这些营养干预措施，《滋养百万人》还列举了一系列解决营养不良潜在决定因素的营养敏感型计划和策略。尽管营养敏感性不是一个新概念，但是制定、实施和评估营养敏感型项目方面的投资近年来在不断加强。

相较于其他部门，农业部门与营养有着最明确的联系（第6章）。简而言之，农业是食物和生计的来源。全球许多贫困家庭食用并出售他们自己种植的粮食。而且农业也雇佣了世界上的大多数农村贫困人口，他们可以利用所赚取的收入购买更有营养的、多样化的食物或者投资于教育、健康或饮水与卫生设施，这些对改善营养而言至关重要。这部分着重介绍了两个可行的实例。第一个实例是农庄食物生产，这是一种将家庭菜园和畜牧业相结合的策略，同时提供信息帮助人们在农业、健康、营养和卫生方面采用更好的做法，还让女性在家庭中拥有更多的资源控制权和决策权。第二个实例是生物强化，植物科学家将微量营养素培育至贫困人口通常食用的主要作物之中。虽然这些实例着眼于大规模项目，但是它们也说明了农业干预的潜力：无论规模大小，农业干预均有助于解决一切形式的营养不良。

在20世纪90年代中期，世界各地的政府和研究人員努力通过各种扶贫项目满足其贫困人口的需求，他们想知道为这些方案附加条件是否会带来不同效果。举例来说，如果把提供粮食补助或代金券换作让受益人把他们的婴儿带到当地的医疗诊所进行生长监测结果会怎样？社会保障（第7章）长期以来一直存在，通常以食物或现金援助的形式，提高人们的收入并改善他们的饮食。但是这种“有条件援助”是一种创新的做法，它超越福利，解决人类发展问题。两个社会保障干预措施提供了创新的范例：墨西哥的“进步”（PROGRESA）项目（后又先后被称作“机会”（Oportunidades）和“繁荣”（Prospera）项目）以及孟加拉国的各种项目在改善人们的营养状况方面取得了明显成效。这些实例说明了社会保障是解决营养不良问题的多部门行动中的重要部分，以及将社会保障与营养行为改变交流方法（behavior change communication）相结合时可以发挥最大作用。



超过6.6亿人无法获得改善的饮用水源，而且还有24亿人享受不到改善的卫生设施。随着人们对在改善饮水、环境卫生和个人卫生（众所周知的“水卫项目”（第8章））方面所面临的全球挑战的意识不断增强，该问题在全球营养和卫生议程中受到了特别重视。而且一项不断扩大的研究指出了“水卫项目”在改善营养和健康方面的巨大潜力：例如，改善水质可以将腹泻的患病率降低17%。两个近期的“水卫项目”经验凸显了这种联系：马里的“社区主导的全面卫生设施”以及孟加拉国的一系列“水卫项目”。这些案例向我们展示了“水卫项目”在改变目标人群行为方面的巨大潜力，因此，它有助于改善儿童生长等营养指标。

近几十年来，超重和肥胖症患病率已大幅增加，影响着全球21亿人口，导致全球340万人死亡（第9章）。目前，超重或患有肥胖症的儿童已达4200万，而且1980至2013年间患病率增加幅度令人吃惊，上升了47%。肥胖症已不再仅限于小康社会，在许多中低收入国家，肥胖症已达到惊人的高水平。实际上，超重或肥胖人口的数量目前已是卡路里摄入量不足人口数量（7.94亿）

的两倍以上。到目前为止，尚且没有一个国家已成功扭转肥胖症流行的趋势。因此，成功的案例，即使存在，也是寥寥无几，而且还不存在大规模地成功抑制肥胖症流行的先例。然而，在某些方面我们的确已取得了一些进展，在一些肥胖症患病率较高的城市和国家，儿童肥胖水平保持平稳，这表明我们是有可能取得成功的。可行的干预措施包括：定向粮食税和补贴、营养标签、食品营养质量及学校营养食物供应监管以及大众媒体宣传活动。对贫穷国家来说，要想利用这些新兴的干预措施预防肥胖症的确富有挑战性，但是并非没有可能。

转变国家政策和方案

在另一组实例中，《滋养百万人》着重阐释了如何在国家层面改善营养。这些实例揭示了在不同时间和不同情境中如何将不同层面的政策和实践融合在一起改善营养。

泰国（第10章）在10年之内将儿童营养不良比例减少了一半以上，这是一项在营养学界和其他领域公认的成就。它是一个设计完善并得到了良好的实施和推广的营养方案，因而，它是全面的国家营养方案的最佳范例之一。泰国在改善营养方面的成就在很大程度上是由强烈的政治意愿、明确的目标、有效的战略和方案规划、持续的综合行动和系统化监控所推动的。这些行动的成功也得益于广泛动员志愿者并积极调动社区主人翁精神。社会各阶层以及从卫生和农业到教育和农村发展等各个部门均将营养视为发展的基本要素。持续的监控增进了社区对营养的重要性认识并为地区和国家层面的政策和方案提供反馈。该实例探讨了泰国在20世纪70年代和80年代的营养方案的各个方面并阐述了该国的新挑战以及进一步减少儿童营养不良和解决超重与非传染性疾病的承诺。

最近几十年来，巴西（第11章）在经济发展和医疗保健方面的迅速发展为儿童健康和营养的显著改善做出了贡献。巴西实现了千年发展目标1（靠每日不到1美元维生的人口比例减半以及饥饿人口比例减半）和目标4（五岁以下儿童的死亡率降低三分之二）。除了在减贫以及在全国范围内改善食物安全和营养方面取得了这些进展之

外，巴西在减少与营养不良有关的社会经济不平等现象方面也非常成功。书中有关巴西采用跨部门方法减贫、减少不平等以及食物不安全的实例详述了以收入再分配和普及教育、卫生及卫生设施服务为目标的策略。案例分析了在不同营养相关领域内有影响力的关键政策和方案，这些领域包括：母亲受教育程度、家庭购买能力、妇幼保健以及饮水供应和卫生设施服务。巴西显著降低了儿童发育迟缓患病率以及与营养不良相关的地理和社会经济不平等现象。巴西的成功可以作为该地区以及全球其他国家的优秀范例。

伴随着经济的增长，孟加拉国在福利和人类发展指标方面取得了显著进步（第12章），包括显著降低贫困率及体重过轻和发育迟缓儿童的比例。其他国家可能在短期内也出现了较快的降幅，但是孟加拉国实例反映了儿童体重过轻和发育迟缓患病率有史以来最快速的持续降幅之一。孟加拉国营养改善的实例使用了十年间家庭层面的数据、对营养相关政策和方案的第一手资料研究以及反映该国社区层面的营养改善的近300个生活史访谈。孟加拉国近年来大部分营养改善成效都可以由亲贫式经济增长的有利环境中的营养敏感型因素来解释。为了保持持续进步，该实例呼吁更加重视孟加拉国的营养干预，以便赶上该国在收入、卫生、降低生育率以及卫生设施方面取得的非凡成就。

尽管经济实现大幅增长，但是许多南亚国家的营养不良率仍旧居高不下。数年来，这种“亚洲谜团”（Asian enigma）令研究人员和政策制定者都十分迷惑。尼泊尔的近期经历形成了另一个谜团（第13章），该国孕产妇及儿童营养不良率快速降低恰恰出现在内战和长期的政治与经济不稳定时期。1996至2011年间，两岁以下儿童发育迟缓患病率从48%降低至27%，而孕产妇体重过轻患病率从28%下降至20%。编辑们使用了原创性研究来探讨尼泊尔成功降低孕产妇及儿童营养不良率的潜在因素。这些因素包括：医疗服务的供应和使用、增加厕所覆盖率、财富积累以及父母教育，尤其是母亲教育。重要的政策和方案变革是实现这些的基础，尤其是在卫生、教育和水卫项目方面的政策和方案变革。该实例的一个显著特点在于多方参与者携手促成整体的成功，

这些参与者包括各级政府、多边和双边发展机构、广泛的非政府组织以及社区自身。

秘鲁在减少营养不良方面取得了可喜可贺的快速进展。2014年，秘鲁五岁以下发育迟缓儿童的比例是15%（第14章）；而就在几年前，儿童发育迟缓患病率高达30%。这一快速进展不仅体现在国家层面，而且体现在秘鲁各个地区以及最贫困的20%人口之中。这是如何实现的呢？三大主因可能使秘鲁在过去十年内成功减少了儿童营养不良。首先是多部门合作，由民间组织以及国家级和地区级政府发挥核心作用，并发挥“受保护的召集人”的作用，让他们在不受制度性冲突的阻碍的前提下可以协调各方。其次是政治意愿，由投资于营养并优先考虑营养问题的承诺为支撑，为通过多重政治管理应对营养不良问题提供持续动力。第三是强调问责制，从国家政治层面延伸至更平凡的日常预算流程中。该成功实例表明民间组织和政府的领导力可以大大改善营养问题。



越南（第15章）过去三十年间在改善营养方面取得了显著进步。自越南于1986年推出“Doi Moi”（经济革新）经济政策之后，该国的经济表现和营养状况便开始快速改善。越南在降低五岁以下儿童发育迟缓患病率方面取得了重大进步，尤其是在20世纪90年代中期，儿童发育迟缓患病率从50%下降至34%。作为该国这一时期经济改革的一部分，越南卫生部门做出了重要改革。越南国家营养研究所在20世纪90年代推出的一系列营养和卫生政策项目很可能也对降低儿童营养不良率产生了影响。三个方面的成果对越南降低儿童发育迟缓患病率的非凡进步做出了贡献：国家

政府将营养问题置于首要位置，改善婴幼儿喂养做法的政策以及减少微量营养素缺乏症的努力。越南在改善营养方面树立了绝佳典范，通过他们的实例我们可以看出，协调统一的方法、关键的营养敏感型立法、协调一致的开发合作伙伴项目以及社会经济发展可以在营养方面实现快速进展。

在过去25年间，埃塞俄比亚（第16章）在解决营养问题方面取得了显著进展。尽管面临持续挑战，但是埃塞俄比亚在实现千年发展目标方面取得了巨大进步，包括实现了儿童死亡率减半、能够获得清洁饮水的人口数量翻番以及小学入学率翻两番等目标。该国政府在过去10年内制定的方案和策略以及建立的伙伴关系已经取得了巨大进展，包括国家卫生推广方案、以社区为基础的营养方案、小麦营养强化及食盐加碘方案，以及国家营养方案。尽管营养特定型和营养敏感型的方案、政策和框架近年来取得进展，但是促成该国在全国范围内降低儿童发育迟缓患病率的最重要因素可以说是农业部门增长带来的营养敏感型效应以及卫生设施的广泛改善。这一连串的干预措施展示了该国对营养的承诺及其从国家层面到地方层面对该承诺的一致性。埃塞俄比亚的实例进一步说明了营养敏感型干预对改善生计和生活水平的重要性，同时它们还可以为在卫生、食物安全 and 经济增长方面实现更多改善创造条件。

2005年，印度奥里萨邦（第17章）的营养不良率接近远比它富裕的古吉拉特邦。最近的数据表明，在降低发育迟缓患病率和提供产前保健及儿童预防接种方面，奥里萨邦也已经超过一些比它富裕的邦。一项针对印度各邦营养进展的近期分析明确指出，奥里萨邦在营养相关社会部门方案方面处于领先，包括面向卫生、营养和食物安全的方案。该实例利用各种来源的数据，包括与参与制定和实施营养及儿童卫生政策和干预措施的现任和前任官员及利益攸关方举行访谈，从而确定了促使奥里萨邦实现营养改善的政策和方案。随着时间的推移，奥里萨邦在系统层面上稳步克服挑战，进而不断提高、加强并提供一系列有效的卫生和营养干预措施。促成该邦取得成功的关键因素包括：对卫生和营养方案的高层政治支持、可操作的财政和政策空间以及与发展合作伙伴的有效合作。

领导力

过去十年，应对全球和国家营养不良方面对卓越领导力（第18章）的需求已经倍增。许多发展中国家日益认识到营养倡导者在倡导营养、制定政策以及协调和实施营养行动方面的作用。增强营养行动（SUN Movement）以及非洲营养领导方案（African Nutrition Leadership Programme）等全球项目已经投资于提高各国政府、民间组织和私营部门的领导能力。另外，公共卫生领域内的领导力对提升儿童或孕产妇健康在全球议程中的地位起着关键作用。虽然营养和公共卫生领域的证据一次又一次地证明领导力在成功制定营养政策方面的重要作用，但到目前为止，人们对倡导改善营养的领导人的特点知之甚少：他们是谁、他们如何发挥作用、他们与谁合作以及什么使他们成功。本书通过回顾有关营养学及其他学科中的领导力的文献以及对营养不良负担沉重的4个国家（孟加拉国、埃塞俄比亚、印度和肯尼亚）的89位有影响力的政策制定者进行采访，从而对领导力的各个方面进行了探讨。本书最后将讲述2015年营养变革联盟全球评选过程中脱颖而出的十位营养倡导者们的亲身经历，传达这些非凡领袖们深刻、广博且多样化的经验。

新视野

《滋养百万人》汇集了大量的实例，并对它们进行分析和描述，从而传达了在过去五十年里不同情境中解决营养不良问题的各种经验。书中列举了许多营养行动以及如何在营养方面取得成功的范例，这种叙事方式旨在帮助读者将案例转化成适合于自身情境的经验。

《滋养百万人》问世之时，从业者和决策者已经开始明白营养改善只能在有利环境中才能得以实现和持续。有利环境始于政治承诺。然而做出并维持政治承诺是一个挑战——改善营养的综合效益通常需要较长时间才能完全显现，因此短时间内可能不会引起重视。此外，最普遍的营养不良问题可能在很大程度上都是隐形的。儿童发育迟缓非常普遍，以至于包括孩子父母和政策制定者在内的所有人可能把它们视为常态。这种营养

不良“正常化”也适用于儿童超重和肥胖症。尽管如此，近年来全球在政治承诺方面取得了巨大成果，而增强营养行动在其中担负了领军角色。

营养不良问题已经成功引起政治家和政策制定者们的关注，下一个挑战则是探索该采取什么行动。只有当承诺转化为产生切实影响的行动时，它才是有意义的承诺。这是营养学研究的新前沿。承诺和对有效措施的了解必须转化为营养相关政策 and 方案的大规模实施。将承诺转化为行动需要问责制、数据、领导力和体制支持。本书在这些方面提供了丰富的经验。

《滋养百万人》中描述的经验并非全都是光彩夺目的成功故事，而且并非所有的成功都能持久。这就是真实的世界。变革和挑战是永恒不变的主题。因此，虽然可能难以复制成功个案，但是复制原理及过程相对容易，例如，人们可以从如何对营养不良进行概念化和衡量到揭示其主要推动因素，再到制定和实施适当措施的方法中得到启发。

最后，成功要靠能坚守承诺的人们对其进行设想、实施和评估。《滋养百万人：改善营养的实例》将有望激励个体（政策制定者、从业者、研究人员、教育工作者、学生和普通公民）复制并提高应对营养不良的行动并为后代创造更好的未来。

《滋养百万人》说明

《滋养百万人》是由国际食物政策研究所主导的“2025协定”(www.compact2025.org)的要素之一，旨在推动各方齐心协力把握重点、创新和学习、汲取成功经验并综合可共享的经验教训，从而实现在2025年前消除饥饿和营养不良的目标。《滋养百万人》还基于国际食物政策研究所于2009年出版的《温饱百万人：农业发展方面的成功经验》（Millions Fed: Proven Successes in Agricultural Development），该书分析了20个成功案例，涵盖亲贫式农业发展方面的政策、方案和投资，它们曾帮助亚非拉各国显著减少了饥饿。

目录

(章节内容仅有英文版本)

第1章 如何改善营养：半个世纪以来对营养不良问题的理解和应对措施
Stuart Gillespie 和 Jody Harris

第一部分 改变营养干预

第2章 最前沿的应对措施：社区营养方案
Stuart Gillespie 和 Judith Hodge

第3章 赢在起跑线上：婴幼儿喂养的重要性
Judith Hodge

第4章 隐性饥饿：解决微量营养素缺乏症的方法
Judith Hodge

第5章 被忽视的问题：以社区为基础解决急性营养不良
Judith Hodge 和 Jessica White

第二部分 转变部门行动

第6章 由下而上：以农业促营养
Sivan Yosef

第7章 降低风险、加强复原能力：社会保障和营养
Scott Drimie 和 Sivan Yosef

第8章 清洁即是滋养：水卫项目与营养之间的联系
Sivan Yosef

第9章 营养学研究的新前沿：肥胖症的挑战
Judith Hodge、Roos Verstraeten 和 Angélica Ochoa

第三部分 转变国家政策和方案

第10章 从地方到全国：泰国的综合营养计划
Stuart Gillespie、Kraisid Tontisirin 和 Laura Zselezsky

第11章 营养和平等：巴西降低最贫困人口发育迟缓患病率的成功案例
Meagan Keefe

第12章 着眼具体细节：孟加拉国不断发展的营养政策
Peter Davis、Nicholas Nisbett、Nazneen Akhtar 和 Sivan Yosef

第13章 创造新高度：尼泊尔20年来的营养进展
Kenda Cunningham、Akriti Singh、Derek Headey、Pooja Pandey Rana 和 Chandni Karmacharya

第14章 承诺和问责制：秘鲁独特的营养历程
Sivan Yosef 和 Jay Goulden

第15章 快速发展：越南降低发育迟缓率
Meagan Keefe

第16章 农业、水卫项目和社会安全网：埃塞俄比亚的多部门协作实例
Andrea Warren

第17章 25年来扩大规模：印度奥里萨邦的营养和卫生干预
Purnima Menon、Neha Kohli、Mara van den Bold、Elisabeth Becker、Nicholas Nisbett、Lawrence Haddad 和 Rasmi Avula

第四部分 改善营养的领导

第18章 倡导营养运动：有效的领导力
Nicholas Nisbett、Elise Wach、Lawrence Haddad、Shams El-Arifeen、Samantha Reddin、Karine Gatellier、Namukolo Covic、Scott Drimie、Jody Harris 和 Sivan Yosef

第19章 新视野：21世纪的营养问题
Stuart Gillespie、Judith Hodge、Rajul Pandya-Lorch、Jessica White 和 Sivan Yosef

可通过 nourishingmillions.ifpri.info 查阅《滋养百万人：改善营养的实例》完整版

Stuart Gillespie 为华盛顿特区国际食物政策研究所贫困、健康和营养司高级研究员及英国营养变革联盟首席执行官；**Judith Hodge** 为英国全球粮食和营养安全问题独立顾问；**Sivan Yosef** 为国际食物政策研究所高级项目经理；**Rajul Pandya-Lorch** 为国际食物政策研究所所长办公室主任兼2020愿景项目(2020 Vision Initiative)负责人。

图片来源：第4页，Thomas Fuller/《纽约时报》/Redux；第6页，HarvestPlus/E. Simpungwe。

该出版物基于经同行评审的书籍 *Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition*，该书由 Stuart Gillespie、Judith Hodge、Sivan Yosef 及 Rajul Pandya-Lorch 编写，国际食物政策研究所出版。

国际食物政策研究所
一个没有饥饿和营养不良的世界