



经济及社会理事会

Distr.: General
13 April 2018
Chinese
Original: English

供作决定

联合国儿童基金会

执行局

2018 年年会

2018 年 6 月 11 日至 14 日

临时议程* 项目 8

关于儿基会减少 5 岁以下儿童生长迟缓的战略和方案的评价

执行摘要**

摘要

儿童生长迟缓与儿童死亡率和发病率、不可逆的认知发展损失以及生产力、工资和国民收入损失都息息相关，因此已成为全球关注的重要问题。尽管近几十年来取得了进步，但据估计大约仍有 1.56 亿 5 岁以下生长迟缓的儿童（约四人中有一人）。加快速度减少儿童生长迟缓的势头相当强劲。最重要的是，可持续发展目标 2.2 号召消除“一切形式的营养不良，包括到 2025 年实现 5 岁以下儿童生长迟缓和消瘦问题相关国际目标”。

几十年来，儿基会一直是在紧急情况和发展背景下改善母婴营养的宣传、政策和方案响应的领导机构。本报告评价儿基会为减少生长迟缓而在全球采取的战略和做出的努力。儿基会为减少生长迟缓所采取的各种全球战略是连贯且与全球目标、工作重点和举措基本一致的。然而，差距和挑战依然存在。在大多数国家，政治承诺和能力不足是一大挑战，这在纳入评价范围的脆弱国家中尤为明显，儿基会或需集中精力采取更为个性化的方式满足眼前需求。

* E/ICEF/2018/8。

**评价报告的执行摘要正在以所有官方语言分发。可从儿基会评价办公室网站获得英文版完整报告。

说明：本文件全文由儿基会负责处理



一. 引言

1. 世界上大约有 1.56 亿 5 岁以下生长迟缓的儿童，估计其中 80%集中在 14 个国家¹。生长迟缓推高了儿童死亡率、发病率和致残率，包括受损或不理想的身体发育和认知发展²，这些都危害了儿童的生存与发展。儿基会在《儿童权利公约》的支持下开展工作，儿童的生存、成长和发展权利对履行儿基会的使命来说至关重要。因此，减少儿童生长迟缓完全符合儿基会的核心使命。

2. 近年来，全球营养界对生长迟缓的关注增加。科学发展佐证了生长迟缓与短期儿童发展受阻以及对个人和家庭的长期跨代影响之间的因果关系。这种因果关系突出了在妇女怀孕和儿童的第二个生日之间的 1000 天内获得充足营养的重要性，这一时期存在给儿童带来不可逆转的影响的风险³。此外，研究提供了证据，确定了有效的、具有成本效益的和可扩展的解决生长迟缓的干预措施⁴。同时，国际社会认可了应该吸取的经验教训和支持多部门合作减少生长迟缓的工作模式。

3. 儿基会对营养的资助和投资在过去十年增加了一倍多，2014 年的营养项目支出达到 4.84 亿美元。此外，对健康的资金支持显著增长，涉及领域都对预防儿童生长迟缓具有重要影响：安全饮用水、环境卫生和个人卫生；教育；社会保护。鉴于全球承诺和儿基会投资增加，儿基会对其减少儿童生长迟缓的战略和努力进行了评价。

4. 本评价是对儿基会为减少 5 岁以下儿童生长迟缓所采取的全球战略和国家方案所作的第一个正式的全球性评价。评价分为三部分：对涵盖儿基会开展工作的七个区域的 24 个样本国家的文件进行案头审查，该样本也包括一项调查的数据；对儿基会在六个国家为减少儿童生长迟缓而采取的战略和开展的活动进行深入的案例研究；关于儿基会各项努力的全球性综合报告。

5. 评价期（2010–2015）正值全球社会将注意力逐渐从减少体重不足儿童的数量转移到减少生长迟缓儿童的数量过渡时期。在大多数国家，儿基会仅在近期才将生长迟缓问题作为工作重点。因此，评价是形成性的：它考虑到这一过渡时期的有关计划和进展，展示调查结果并提出前瞻性建议。

6. 本评价有三个目标：（1）评估儿基会为解决儿童生长迟缓问题而提出的全球、区域和国家战略的相关性、适当性和连贯性；（2）评估儿基会为解决儿童生长迟缓问题提出的国家方案的有效性、效率和可持续性，尤其关注获得帮助较少的、贫困的弱势群体，并吸取教训，在各种方案情境下在减少生长迟缓方面取得公平

¹ 联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，“2015 儿童营养不良联合估计”；世界卫生组织，“中度营养不良：2015”，www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/en，2018 年 3 月 11 日检索。

² Olofin, I. 等，“五岁以下儿童次优生长与全因和特因死亡率的关系：十项前瞻性研究的汇总分析。” *PLoS One*, vol. 8, no. 5, 2013, e64636。

³ 同上。

⁴ Bhutta, Z. A. 等，“改善母婴营养的循证干预措施：如何干预以及代价如何？”，《柳叶刀》，vol. 382, no. 9890, 2013, pp. 452–477。

的进步；（3）评估儿基会在各级的领导、指导和技术支持，工作人员配备是否充足，及其在推动实现可持续地、公平地减少生长迟缓方面发挥领导作用的能力。

7. 本综合报告提出的证据和建议涉及以上提及的各个问题，这也包括实操层面，目的在于加强宣传、政策、指导和方案响应，从而进一步减少儿童生长迟缓。

二. 评价方法

8. 本评价的总目的在于满足儿基会问责的需要，了解其对实现全球减少生长迟缓目标的贡献，特别是要提供合理的评价证据和结论来加强方案的表现。评价结论和建议可为未来制定全球战略、确定区域优先事项和进行国家层面的方案开发和响应提供依据。

9. 本评价依赖于从区域和全球范围内选取的国家样本，并包括对选定国家的深入评估，以评估儿基会的国家方案表现及区域和全球支持。这一深入的评价强调南亚和撒哈拉以南非洲这两个 5 岁以下儿童生长迟缓率较高的区域，并确定了尽管其他社会经济指标取得进步但生长迟缓率仍居高不下的中等收入国家。选定的国家代表了不同的方案情境和经历。

10. 本评价也审查了儿基会在为国家方案提供支持的情境下在区域和全球层面所做的努力，以及儿基会为在全球层面普及知识和预防生长迟缓所作的贡献。本评价的重点是 2010–2015 年实施的国家方案，包括了 2014–2015 年发布的战略文件，这些文件反映出近期在减少生长迟缓方面的宣传和方案努力的进度有所加快。本评价考虑到了《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》涉及的所有领域以及各个领域对减少生长迟缓的贡献。然而，对结果有效性的分析集中在营养方案及其与相关部门的联系。

11. 就战略和计划的相关性、适当性、充分性和连贯性而言，本评价试图回答以下问题：（1）儿基会推出的旨在在全球、区域和国家层面减少生长迟缓的战略和计划的相关性、适当性、充分性和连贯性如何？（2）多部门合作减少全球和国家层面的生长迟缓的战略的适当性如何？

12. 在领导和利用伙伴关系方面，本评价试图回答：（1）儿基会在领导和利用伙伴关系减少生长迟缓方面是否有效？（2）在全球领导和利用伙伴关系减少生长迟缓[包括增强营养运动（SUN）和“再接再厉消除儿童饥饿和营养不良”（REACH）倡议]方面，儿基会扮演什么角色？（3）在全球以及生长迟缓率较高的区域，儿基会伙伴关系的作用如何？（4）儿基会利用国家政府和国家层面的伙伴关系有效推进战略和实施国家计划的效果如何？

13. 在国家方案解决生长迟缓问题的有效性方面，本评价研究了：（1）儿基会国家方案在解决生长迟缓的直接原因和根本原因上有效性如何？（2）儿基会在不同情境下有效使用了哪些战略和干预措施（包括专门针对营养的以及广泛的上游政策工作，多部门合作和伙伴关系）来减少生长迟缓？

14. 为研究知识/数据的生成、管理和使用，本评价提出以下问题：（1）儿基会是否充分和适当地促进了相关知识和数据的生成和使用来实施其减少生长迟缓的战略和

方案？（2）在推动生成相关知识，建立或加强有效的营养信息系统，收集和分析数据，并监测和评价减少生长迟缓的结果和影响（包括注重公平）方面，儿基会如何发挥作用？（3）在全球、区域和国家层面，哪些领域的研究和评价结果的数据使用或传播需要加强？儿基会又能如何为此作出贡献？

15. 为研究管理和业务活动的效率，本评价解决了以下问题：（1）儿基会的管理和业务活动方式以及资源是否充分并得到高效利用，以实施其减少生长迟缓的战略和方案？

（2）国家方案是否支持高效实施方案行动、加强承诺并加强领导和治理以改善营养？

（3）儿基会的内部协调（包括整合和融合不同的方案组成部分/部门）是否充分且有效？（4）儿基会用于全球和国家层面解决生长迟缓问题的资金和人员是否充足且得到良好管理？

三. 部分结果

16. 本评价结合定性数据和定量数据，并采用多种分析方法。定性数据有助于深入理解与儿基会为解决生长迟缓问题所作努力相关的关键问题。定量数据的收集和分析包含在之前的文献中不一致的信息，并有助于系统地获得各国的相关指标。本评价采用了一种形成性的方法来评估实施战略和方法以实现《战略计划》中提出的预期产出。

17. 本评价使用来自七个来源的全球、区域和国家层面的数据：（1）在案例研究所涉及的 6 个国家进行的深入实地调查，包括实地考察和与各类儿基会工作人员和国家伙伴中的关键知情人进行访谈；（2）对 24 个方案国家的文件和辅助数据进行的详细审查；（3）对儿基会的 24 个国家办事处的在线调查；（4）对 24 个方案国家的 51 个外部利益攸关方进行的在线调查；（5）在儿基会纽约总部进行的广泛磋商和关键知情人访谈；（6）对 6 个区域的区域营养人员进行的关键知情人访谈；（7）在全球范围内与 10 个外部合作伙伴进行的关键知情人访谈。

18. 选择这 24 个国家确保它们广泛代表了生长迟缓率大于 20% 的国家或营养支出较高的国家。每个区域至少有 2 个国家，最多有 5 个国家⁵。

19. 选定的 24 个国家代表了儿基会开展工作的七个区域，其中有 3 个南亚国家、4 个西非和中非国家、5 个东非和南部非洲国家、4 个东亚和太平洋国家、3 个中东和北非国家、3 个拉丁美洲和加勒比海国家以及 2 个欧洲和中亚国家⁶。这 24 个国家都为低收入或中等收入国家，其中 10 个（42%）为低收入国家、14 个（58%）为中等收入国家。另外，这 24 个国家中有 11 个（46%）为脆弱国家。

20. 按照儿基会对全球的区域划分，选定的 6 个国家分别是柬埔寨（东亚和太平洋）、莫桑比克和卢旺达（东非和南部非洲）、海地（拉丁美洲和加勒比海）、印度（南亚）和尼日尔（西非和中非）。

⁵ 在联合国儿童基金会评估办公室的指导下，一些国家由于最近参加了受评估办公室委托进行的多项评估而被排除。将这些国家纳入本评价会增加被访者疲劳的风险，尤其是因为已经从这些国家获得了大量信息。区域办事处的贡献有助于确定人们特别感兴趣或特别关心的研究项目。

⁶ 该区域曾被称为“中欧、东欧和独立国家联合体”，在评价期间仍沿用这一名称。2017 年 8 月 1 日，联合国儿童基金会将这一区域改称为“欧洲和中亚”。

A. 战略与计划的相关性、适当性、充分性和连贯性

全球层面

21. 全球利益攸关方表示，儿基会因为在儿童问题上的领导力而备受尊重。利益攸关方一致认为，儿基会始终将儿童问题作为讨论的重要议题，特别是与婴幼儿喂养及其他专门针对营养的方案制定相关的议题。

22. 全球关注的焦点已经从婴幼儿喂养或其他专门针对营养的方案转向拥有共同目标和共同结果的多部门合作的方法，利益攸关方对儿基会该如何响应意见不一。尽管一些利益攸关方认为，儿基会当前的工作重点是开展正确的活动，增加全球对营养的理解，从而采用更多部门合作的方法，但是本评价发现，总体而言，儿基会被广泛视为已做好采取专门针对营养的干预措施的充分准备。

23. 外部利益攸关方注意到不同部门之间存在巨大的理解和协调鸿沟（例如，安全饮用水、环境卫生和个人卫生，社会保护和教育），而这种理解和协调是推动营养敏感倡议所必需的。这些差距存在于不同的利益攸关方群体（政府、捐助者和民间社会组织），在全球和国家层面及儿基会内部均是如此。儿基会工作人员注意到，儿基会未能跟上工作重心从体重不足向生长迟缓转移的步伐。他们指出，由于包括肥胖在内的所有营养结果都是相互关联的，儿基会应该考虑提出一个重点预防多种营养缺乏的方案。

24. 题为《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》⁷的讨论文件能够为增进对这些问题的理解、应对发育不良问题和其他营养结果提供指导。然而，本评价发现，儿基会内部各级机构对旨在减少生长迟缓的营养敏感方法的定义和实施存在理解盲区。儿基会工作人员注意到，儿基会内部缺乏对营养敏感方法的了解，也未能认识到在不同观点之间建立联系并开展讨论的必要性。

25. 《联合国儿童基金会 2014-2017 年战略计划》支持采用多部门合作的方法改善营养，规划也包括一个特定的结果：“更好更公平地利用营养支持，改善营养和保健的做法。”多部门合作的方法受到已确定的方案行动和操作步骤的支持，而方案行动和操作步骤取决于当地情况并会考虑之前与国家合作伙伴和社区接触的情况。这些多部门合作的方法共同为战略性地持续改善方案表现提供指导。

26. 然而，尽管有些战略将多部门合作的方法纳入儿基会的工作，在国家层面减少生长迟缓，这些战略通常仅限于涉及教育，社会保护，孕产妇健康或者安全饮用水、环境卫生和个人卫生的两个部门之间。即使多部门合作的方法得以实现，如果缺乏真正的合作和对相关责任的理解，仍有可能遇到困难。外部利益攸关方和儿基会工作人员一致认为，儿基会经常错失与生长迟缓问题相关的机遇，因为它在规划、激励、问责和部门优先事项等方面采取单独行动。许多工作人员注意到，儿基会的结构与增强营养运动的全球共同结果框架方法不一致，这使它很难完全理解该方法如何在国家层面得到最好的实施。

⁷ 联合国儿童基金会，《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》，联合国儿童基金会方案司讨论文件，纽约，2015 年 6 月，www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf。

27. 儿基会工作人员注意到，因为战略目标在很大程度上反映了过去的规划，而国家方案反映了《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》，实际开展的活动并未随着时间的推移发生大的改变。这个过程和规划方法受到那些希望进行更多的多部门合作和创新的人的批评。

28. 利益攸关方和儿基会工作人员表示，儿基会需进一步了解全球层面营养情况，从而纳入多部门合作的方法，包括在不同情境下实现同样结果的其他方法。这包括更广泛地研究和分析让投资产生影响的途径，特别是了解与单一部门的方法相比多部门合作所产生的影响。儿基会内部没有就如何采用综合的、多部门合作的方式工作提供足够的指导；而尽管《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》承认需要采用多部门合作的方式开展工作，但它并未就如何实现这种工作方式提供实操化指导。

29. 儿基会工作人员和利益攸关方一致认为，虽然有必要采取多部门合作的方法提供一个可持续的环境来预防不利的营养结果，但治疗仍然是必要的，同时要创造有利的环境。儿基会尤其不能忽视对家庭层面的严重急性营养不良和消瘦的治疗。

30. 儿基会减少儿童生长迟缓的全球战略是前后连贯的，在很大程度上也与全球目标和优先事项（即千年发展目标、世界卫生大会全球营养目标和可持续发展目标）以及全球倡议（如增强营养运动和 2014 年通过的《营养问题罗马宣言》及《行动框架》）相一致。

31. 总体而言，儿基会理解创建一个有利的环境对于更好更公平地利用营养支持、改善营养和保健做法以及利用明确的产出和产出指标的重要性。然而，虽然题为《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》的讨论文件提供了减少生长迟缓方案的框架和方法，这些方法并未在《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》中得到应有的体现，未能明确倡导在不同活动间进行协作来减少生长迟缓或通过多部门合作改善其他营养结果。

区域层面

32. 对区域规划文件的审查显示，大多数区域已经将减少生长迟缓作为一项区域优先事项或方案重点。在儿基会的工作区域中，南亚区域办事处最明确地提出将减少生长迟缓作为工作重点，其规划文件讨论了多部门合作和营养敏感方法。考虑到南亚地区的高患病率（38%）和较大的负担（约占全球负担的 40%），南亚区域办事处已明确将儿童生长迟缓作为首要任务。欧洲和中亚地区的生长迟缓率相对较低（11%），因此，儿基会在该地区的办事处对生长迟缓问题缺乏关注也是不足为奇的。

国家层面

33. 在国家层面，大多数受访者表示，他们的国家办事处有一个总体战略或框架来解决生长迟缓问题。然而，通过审查国家规划文件发现，很少有国家将减少生长迟缓作为成果或产出，任何国家办事处都没有提出解决生长迟缓问题的正式变革理论。这是预料之中的，因为国家方案是与国家政府合作制定的，而在 2010–2015 年间，国家政府的优先事项是与千年发展目标相一致的，而不是专注于降低体重不足儿童或生长迟缓儿童的发生率。

34. 通过分析国家规划与《联合国儿童基金会 2014-2017 年战略计划》产出的一致性发现，在预防生长迟缓和治理严重消瘦方面，国家规划更关注改善营养服务、支持和供给的可用性、获得和使用。脆弱国家的国家办事处强调提供服务和营养干预措施，而不是更高层次的政策和宣传工作。中等收入国家更全面地实现战略计划中明确提出的产出，也更可能关注上游的产出。

B. 领导和利用伙伴关系解决生长迟缓问题

35. 领导和利用的伙伴关系对于儿基金会的工作至关重要，有助于支持东道国政府、发展利益攸关方和社区可持续地减少生长迟缓，对弱势群体来说尤其如此。通过积极的伙伴关系加强合作有助于确保有效利用资源，避免重复和浪费，设定并支持共同的目标来解决生长迟缓的直接原因和根本原因。

36. 儿基金会是全球营养集群的牵头机构，该集群使国家协调机制能够为采取及时、有效和适当的营养措施应对突发事件提供支持。2014 年，儿基金会纽约总部与世界卫生组织、世界粮食计划署、紧急营养网络和其他合作伙伴密切合作，在埃博拉疫情爆发的背景下开展与营养各方面相关的指导。儿基金会也曾与联合国粮农组织、联合国难民事务高级专员办事处、世界粮食计划署、联合国人道主义事务协调办公室合作，在有关非洲之角的紧急粮食安全和营养准备与响应的区域性机构间磋商中发挥关键作用。

37. 本评价发现了儿基金会在各项活动中发挥领导作用并在全球、区域和国家层面重视加强伙伴关系和战略联盟的明确证据。儿童基金会在大多数相关的全球伙伴关系和倡议中发挥领导作用。由于不同的情境因素，不同区域办事处的领导活动有所不同。儿基金会在营养和生长迟缓方面的领导力广受尊重，利益攸关方相信儿基金会能有效地团结团结合作伙伴来制定战略计划、改善儿童营养。通过利用伙伴关系网络，儿基金会牵头或与其他机构共同牵头建立与营养和生长迟缓相关的工作机制，并提供指导。儿基金会主办和/或领导了多个吸引广泛关注的活动，汇集了多个部门的合作伙伴。

38. 然而，本评价结果显示，儿基金会有时被认为不愿与非联合国利益攸关方接触。这种不情愿可能反映出它不愿让非联合国有关方面参与保障儿童福祉。这也可能由于儿基金会缺乏将营养敏感战略纳入传统的专门针对营养的方法的明确愿景。此外，尽管儿基金会与联合国其他机构有合作，但联合国系统内部似乎缺乏凝聚力和协调性。

39. 本评价发现，在国家层面的合作与伙伴关系方面，儿基金会与重点国家对口机构合作实施方案干预措施解决生长迟缓问题。所有国家办事处至少找到一个对口机构，大多数国家找到三个或更多。最常见的合作伙伴是政府部委⁸和非政府组织。

40. 在国家层面，各国识别目前很少或没有参与减少生长迟缓努力的潜在利益攸关方。在一些国家，可以参与进来的政府部委经常参与其他国家层面的努力，如农业、社会保护、教育和安全饮用水、环境卫生和个人卫生等领域。它们的不参与表明目前尚未将与生长迟缓相关的全球指导落实到国家层面。包括金融、工业和劳工部门在内的其他部委表示越来越理解减少生长迟缓需要多部门整合。国家办事处还确定了可以在当

⁸ 联合国儿童基金会认为各国政府部委是执行伙伴。

地的减少生长迟缓努力中发挥更大作用的非政府组织和捐助机构。一些国家表示需要更多私营部门的参与。宗教和环保团体也被称为潜在的合作伙伴。

C. 国家方案在解决生长迟缓问题上的有效性

上游方法

41. 本评价发现，虽然有多个宣传改进政策框架、增加政府承诺和与解决生长迟缓有关的其他上游成果的成功案例，但国家办事处和外部利益攸关方的报告都显示需要取得更多的进步。低收入和脆弱国家的国家办事处不太可能报告上游方法。

能力建设

42. 本评价针对能力建设得出了不同结果。所有国家都报告了能力拓展活动，主要涉及特定的干预措施，如婴幼儿喂养、微量营养素、急性营养不良的社区管理以及监测、评价、数据和知识生成的各个方面。中等收入国家更倾向于注重数据收集，而低收入国家则专注于直接干预方面的培训工作。

43. 值得注意的是，只有一小部分国家办事处认为这些活动是解决生长迟缓问题的一个关键部分。然而，外部利益攸关方更有可能认为儿基会能力建设是解决生长迟缓问题的关键。这些发现表明，虽然儿基会显然正在能力建设方面进行投资，但这一领域的努力可能需要加强，可以通过多样化的能力建设活动，或扩大现有活动的规模，抑或二者同步推进。

改善营养和护理实践

44. 在大多数选择的国家，专门针对营养的干预措施是解决生长迟缓、问题的关键途径之一，而且婴幼儿喂养和微量营养素缺乏预防是常见问题。所有方案被评价的国家办事处都报告了通过“微量营养素倡议”或婴幼儿喂养活动实施营养敏感干预的情况。本评价也表明多部门合作方式受到越来越多的关注，营养敏感干预得到越来越多的支持。

45. 然而，仅有一半的被评价国家展现出国家办事处把实施这些方法作为解决生长迟缓问题的途径的明确实例。这种举措往往局限于特定群体或地理单元，这表明虽然在这方面已经取得了进展，目前仍然任重道远。

人道主义情况下提供服务的能力

46. 本评价发现脆弱国家对严重营养不良的管理非常重视。脆弱国家的国家办事处也更可能在报告中把多种专门针对营养的预防性干预措施作为解决生长迟缓问题的关键。这可能表明儿基会是为了满足脆弱国家更大的需求已经力不能支。在这些国家，由于资金和能力限制，对严重急性营养不良的关注最终会影响它们采取更多预防性干预措施。

D. 公平和接触最弱势的儿童

47. 不公平可能阻碍弱势群体获取营养服务或采用最佳营养的做法，从而提高出现儿童生长迟缓问题的可能性。尽管生长迟缓的全球患病率在不断下降，贫穷家庭的孩子仍然比富裕家庭的孩子更有可能出现生长迟缓。本评价指出，世界卫生组织的全球卫

生观察站的最新统计数据显示，在 2006–2015 年间⁹，最贫穷的五分之一 5 岁以下儿童的生长迟缓平均发生率为 35.2%，对于最富裕的儿童的比例仅为 15.5%。父母的教育程度也总是与营养改善结果密切相关。¹⁰

48. 儿基会采用以公平为中心的方式进行方案设计和实施，从而使弱势群体更好地受益于获得营养服务和信息。《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》包括对弱势群体和被排除在外的群体的公平战略，以促进和保护儿童权利。性别平等是重新关注公平的关键因素，儿基会提倡性别敏感和性别变革的工作方法。

49. 儿基会对公平的关注要求其理解贫穷、脆弱和边缘化是营养不良的原因和后果，并认识到良好的营养做法将使所有儿童处于同一起跑线。关注公平也旨在确保女孩和妇女公平地获得适当的营养，同时儿基会认识到在女孩和妇女遭受暴力的环境下营养不良问题是最严重的。

50. 虽然大多数国家办事处明确了本国的弱势群体（生活在极端贫困中的儿童为最常见的一个群体），但只有 7 个国家办事处为弱势群体分列了营养指标。在 3 个国家，残疾儿童被确定为弱势群体，其中 1 个国家设置了残疾儿童的具体指标。

51. 一些国家办事处取得了成功，特别是在数据生成和基于社区的方法等领域。案例研究所涉及的国家的结果表明，所有国家都关注特定的地理区域或人口。然而，由于缺乏分列数据，还不能就这些方法是否在降低弱势的、边缘化的群体的生长迟缓率上取得成果做出一致的评价。大多数国家办事处在报告中表示在满足弱势的边缘化群体的需求方面遇到了挑战。国家办事处和利益攸关方一致同意，不适当的体系和缺乏协调是解决弱势儿童生长迟缓问题的主要挑战。评价进一步证实，在地方层面，数据的可用性对于特定群体仍是一大挑战，可能影响确定弱势群体并跟踪他们的进展的能力。

E. 可持续性和增强行动

52. 鉴于当前全球对儿童生长迟缓的关注，儿基会的协调和伙伴关系很可能是可持续的。全球的关注有助于将生长迟缓议题保持在儿基会及其合作伙伴的议程。在定义角色和保证多部门协调上仍需作出改进；然而，全球合作伙伴似乎是致力于共同努力解决生长迟缓问题。此外，新的全球融资机会，比如“营养的力量”基金和 UNITLIFE 融资机制，有望在未来几年显著增加营养领域的收入流。儿基会为启动这两项基金提供了大力支持。

53. 本评价发现，在国家层面，通过在方案设计和实施上强化制度，儿基会整合了上游政策、能力建设和对建立有利环境的促进。24 个国家有 13 个报告了上游政策方法，所有 24 个国家都实施了能力建设活动。此外，儿基会与各国政府的合作以及它与其他国家利益攸关方的伙伴关系表明国家利益攸关方也参与进来，从而增强国家自主权。这又是方案可持续性的重要组成部分。

⁹ 参见：全球卫生观察站（GHO）的数据，“儿童营养不良的不平等”，2018 年 3 月 14 日检索。

¹⁰ 《柳叶刀》妇幼保健系列工作总结，《柳叶刀》，2013 年 6 月，www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf。

54. 本评价发现，与可持续性相关的技术和制度考虑已纳入儿基会的所有方案，包括上游工作、能力建设和制度强化。虽然关于国家生长迟缓预算实际增加的证据不尽一致，但不少例子表明财务规划越来越受重视，与国家政府关于拨款的对话已经开始。

55. 在所有样本国家中，减少生长迟缓的努力的可持续性和进一步增强都面临风险。这 24 个国家共同面临的主要风险包括：一般资源约束、资金不可预测性；政府承诺不理想和不稳定，以及有限的基础设施和能力。此外，儿基会和其他相关方之间缺乏资金和人员协调可能增加风险，影响减少生长迟缓的努力的可持续性和进一步增强。然而，减少生长迟缓的努力的可持续性和进一步增强在各国都存在风险。关键风险包括：一般资源约束、资金不可预测性、政府承诺不理想和不稳定，以及有限的基础设施和能力。

56. 所有国家的报告都表示存在资金、政府承诺和能力问题，这些问题没有因为国家所处的区域不同、收入水平不同以及是否为脆弱国家而出现大的差异。所有 24 个国家办事处均表示扩大儿基会支持的干预措施来解决生长迟缓问题存在潜在的挑战。这些挑战与可持续性面临的风险类似（未能很好融入营养和健康服务、不可预测的长期融资、治理结构不合理和不稳定、政府未能足够重视生长迟缓问题、资源约束、缺乏对多部门合作的了解）。

F. 知识/数据的生成、管理和使用

57. 本评价发现，在全球层面，儿基会已经有几个报告和其他文件来生成与生长迟缓相关的知识和证据。通过这些努力，儿基会利用其在全球超过 120 个国家实施《联合国儿童基金会 2014-2017 年战略计划》获得了营养和生长迟缓方面的知识，而这一规划本身也是一个全球知识生成工具。所产生的关键文件包括（但不限于）以下：题为《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》的讨论文件；出版物《改善儿童营养：取得全球进步的可实现的紧急目标》和《年度营养结果报告》。

58. 改进的数据和知识是解决儿童生长迟缓问题的关键，而儿基会致力于促进知识、证据和数据在各级的生成和使用。本评价包括了儿基会在支持数据生成活动方面作出重大贡献的例子，这些数据生成活动经常提供关于关键营养指标的最新信息。

59. 本评价还发现了儿基会在数据收集方法方面进行创新的例子，例如使用移动和基于云的技术和抽样设计，以快速有效地确定优先目标区域。儿基会在知识生成方面也取得了重大进展，包括：通过制图方式来获得现有方法、角色和责任、优势、差距和瓶颈的清晰图景；旨在了解导致特定国家出现营养不良的原因并记录不平等状况的研究；经济和金融分析。

60. 所生成的知识用于提供宣传和政策所需的证据基础，确定额外的数据需求，并制定针对具体国家的战略来应解决生长迟缓问题。这通常受到外部利益攸关方的极大赞赏。此外，儿基会在若干经同行评议的出版物上发表的研究成果表明了该机构的研究实力。

61. 尽管如此，在许多国家，缺乏足够的数据和知识仍然是针对生长迟缓进行更有效的宣传和方案制定的一大约束。数据的数量和质量往往达不到要求，尤其是关于分散的各个地方和特定弱势群体的数据。国家规划文件中的指标的某些差距，特别是与衡

量公平性进展有关的指标，可能由于跟踪这些指标所需的数据不可用，或至少不具有足够的出现频率以便于有意义地衡量进展。

62. 各国生成的知识的数量和类型也存在明显差异。即使在生成大量知识的国家，针对特定方法和干预措施的有效性进行的评价和研究在评估期间也是有限的。儿基会在消除数据和知识生成的差距方面继续努力是十分重要的，因为目前已经取得了进步，而且外部利益攸关方强烈认为儿基会在这一领域取得的进步上发挥了重要作用。

G. 管理和业务活动效率

融资

63. 本评价发现，营养约占儿基会 2014–2017 预算¹¹的十分之一（1.78 亿美元）。儿基会的营养支出增加了 25%，从 2014 年的 4.842 亿美元增加到 2015 年的 6.035 亿美元¹²。在这两年中，这些金额约占总支出的 13%。对 2014 年和 2015 年的区域数据进行的分析显示，撒哈拉以南非洲的营养拨款最多，包括西非和中非以及东非和南部非洲地区。在这两年间，欧洲和中亚地区的增幅最大，其次是东非和南部非洲、中东和北非、南亚，而东亚和太平洋地区的营养支出减少了 15%。

64. 有证据表明，儿基会方案通过有针对性地使用资金有效地利用资源（例如，专注于特定的地理区域）。然而，详细地分析资源分配是不可能的，因为资源并非专用于生长迟缓。缺乏具体针对生长迟缓的预算/财务信息可能给相关的成本效益和国家规划评估带来挑战。缺乏对一些核心指标的报告可能影响儿基会吸引用于减少生长迟缓的资金的能力。

65. 在预算不足的国家，资金不足影响了各领域为减少生长迟缓而开展的基本活动（专门针对营养或营养敏感区域、协调、治理、监测和评价）。在一些国家，通过专注于特定的地理区域或有着较高生长迟缓患病率的群体，儿基会或许可以更有效地分配有限的资金。

人力资源与内部协调

66. 大多数营养方案都配有足够的人员。本评价发现，大多数国家在将非营养部门的人员纳入一系列减少生长迟缓相关活动方面取得了进步。这种合作有助于确保采用多部门合作的方法来减少儿童生长迟缓。

67. 然而，缺乏内部流程和激励机制来操作和成功实施整合有时阻碍了这些努力。此外，虽然本评价显示一些证据表明在营养敏感领域取得了进步，但这种进步并不普遍。这一结果表明，内部协调面临的挑战也许会对儿基会为减少生长迟缓做贡献产生不利影响。

总部和区域办事处的协调

¹¹ 没有针对生长迟缓的具体财务信息。此外，本评价只分析了营养预算和支出信息，因为无法把营养敏感领域中可能与生长迟缓相关的支出分离出来。本评价确实研究了可能与营养属于同一方案的其他领域（例如安全饮用水、环境卫生和个人卫生）的资金。

¹² 这些数额包括联合国儿童基金会总部的相关资金。

68. 本评价评估了由总部和区域办事处提供的支持，也评估了国家办事处和儿基会总部以及区域办事处之间的协调情况。在 2014–2017 年间，区域办事处和总部对于国家方案为减少生长迟缓所作努力的支持在不同区域和区域内部差别很大。除拉丁美洲和加勒比海区域办事处外，区域办事处提供直接支持的可能性跟总部一样或者更大。只有多民族玻利维亚国、加纳和也门三个国家获得了总部的支持却没有同时获得区域办事处的支持。

69. 各国在资源调动和资金协调、瓶颈分析、知识生成和传播、制定指导文件、组织区域会议和讲习班、以及国家间的合作（包括共享证据和南南合作）方面得到支持。

70. 尽管区域层面的人力资源不足以带来国家层面的重大改进，区域办事处在支持国家办事处努力解决生长迟缓问题，以及协调同一区域或跨区域的各国活动方面发挥着越来越重要的作用。额外的支持仍有必要，尤其是在跨国和跨区域的共享信息、建立跨部门的协同行为模型，以及提供更系统的关于采用多部门合作的方法减少生长迟缓的指导等方面。有必要加强与其他联合国实体的合作，以加强区域和全球的协调。

71. 报告中最经常出现的跨部门参与的挑战包括：(1) 有限的指导和领导；(2) 缺乏跨部门的联合规划、问责和监督；(3) 孤立的部分。

72. 国家办事处的报告显示，区域办事处可以更有作为。在许多情况下，一个国家所获得的支持（如证据生成、技术支持和各国间最佳做法的分享）是同一区域的另一个国家所需要的。在不同区域出现了三个共同的主题：(1) 与联合国其他实体进行的区域协调将有助于消除工作重叠和确保在必要的时候为全球层面提供协助；(2) 同一区域的不同国家持续分享证据、工具和信息的需求；(3) 关于规划、建立伙伴关系和制定营养敏感战略的指南的可用性。其他建议包括建立更多联系及时了解全球知识和总部的最新情况，以及改善筹款援助（包括在紧急情况下）。

四. 结论

73. 本评价是在全球社会将注意力逐渐从减少体重不足儿童的数量转移到减少生长迟缓儿童的数量过渡时期进行的。在大多数国家，儿基会仅自 2016 年以来才将生长迟缓问题作为优先事项，与可持续发展目标和《2030 年可持续发展议程》保持一致。本评价报告提出的结论浓缩了与评价问题相应的证据，并以形成性的形式展示。报告提出的建议是前瞻性的，旨在进一步巩固儿基会及其合作伙伴正在进行的系统性减少生长迟缓的工作。

关联性、适当性与连贯性

74. 本评价发现，儿基会在减少生长迟缓方面的全球战略很大程度上与诸如增强营养运动和 2014 年《营养问题罗马宣言》及《行动框架》的全球性目标、优先事项和倡议相一致。这表明儿基会充分理解了有利的环境在改善营养支持和服务质量及其公平使用、改善营养和护理实践、以及使用明确的产出和产出指标方面的重要作用。题为《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》的讨论文件为减少生长迟缓的活动提供了框架和方法。然而，《联合国儿童基金会 2014–2017 年战略计划》提到这些方法时，并未明确述及要在减少生长迟缓工作中促进跨部门协调。在区域层面，尽管减少生长迟缓是

区域优先事项或方案制定中的一个重点领域，但除南亚区域办事处之外，其他区域文件都没有明确规定专门的关于生长迟缓的计划或承诺。在国家层面，国家方案与情境分析中展示的国情分析相匹配，也与《联合国儿童基金会 2014-2017 年战略计划》中与生长迟缓有关的产出相一致。然而，在全球、区域和国家层面都缺乏针对生长迟缓的成果，尽管在评价期内有所改善。这主要是因为与国家政府合作的国家方案反映的是各国政府的优先事项，而在 2010-2015 年间，国家优先事项是与千年发展目标中降低儿童体重不足发生率的目标相一致的。

领导力与伙伴关系

75. 本评价发现了儿基会进行的有关领导活动以及该组织在全球、区域和国家层面加强战略伙伴关系和联盟的重要性的明确证据。决定其成功的关键因素包括在儿童和营养领域的技术专长和公认的可信度。一般来说，利益攸关方可能会认为儿基会是将营养问题提到最前沿的领导者，并常把增强营养运动描述成一种能够解决生长迟缓问题的重要机制。然而，与减少生长迟缓的努力相关的领导力和宣传活动在不同区域和国家存在很大差异，并且有迹象表明，在联合国系统内部和儿基会内部都存在缺乏凝聚力和协调性的情况。此外，儿基会有时被认为不愿与非联合国利益攸关方接触或将其纳入与儿童和营养相关的领域。

有效性

76. 在评价期内，本评价涉及的 24 个国家中有 21 个报告称在减少生长迟缓方面取得了进步，而 3 个国家报告称生长迟缓问题恶化。儿基会国家方案提供了在相关结果方面的成功宣传和进步的多个实例，例如：改善政策框架；增加政府针对减少生长迟缓的承诺；在国家、地方和一线人员层面进行能力建设，并关注受人道主义情况影响的妇女和儿童的需求。

77. 本评价表明，对多部门合作和营养敏感干预的支持正在不断增加，尽管仅有一半的被评价国家展现出在国家方案中包括了实施针对减少生长迟缓的此类多部门方法的明确实例。差距和挑战依然存在。政治承诺和能力不足是大多数国家面临的挑战，在被评价的脆弱国家中最为明显，而儿基会可能需要集中更多的下游途径来满足这些国家眼前的需要。

公平及接触弱势儿童

78. 儿基会的大多数国家办事处在其国家方案和规划文件中确定了具体的弱势群体。生活在贫困中的儿童是最常见的一个群体。在 24 个样本国家中，只有 7 个国家办事处包括了为特定的弱势人群分列的营养指标。最常见的成功案例都与数据生成和社区干预有关。然而，大多数国家办事处报告称在解决弱势儿童和脆弱儿童群体的需求方面面临挑战。

79. 主要挑战包括：体制不健全、缺乏协调、政府承诺不足、基础设施缺乏，导致难以接触到特定弱势群体。此外，有必要分列数据以识别脆弱人群，衡量结果和进展，并确保减少生长迟缓的公平的方法。

可持续性和增强行动

80. 本评价发现，儿基会领导和支持的全球倡议可能会因为合作伙伴的承诺和对全球营养的关注而得以持续。在国家层面，技术和制度考虑的可持续性被纳入儿基会国家方案的设计中。研究结果表明，与国家政府关于增强生长迟缓干预措施所需拨款的对话已经开始。

81. 然而，减少生长迟缓的努力的可持续性和进一步增强在各国都存在风险。关键风险包括：一般资源约束、资金不可预测性、政府承诺不理想和不稳定，以及有限的基础设施和能力。

知识和数据生成、管理和使用

82. 儿基会致力于在全球、区域和国家层面生成和使用知识、证据和数据。本评价记录了儿基会在支持数据生成活动方面作出的重大贡献，这些数据通常能够提供最新的关键营养指标信息。儿基会在知识生成方面也取得了重大进展，包括：通过制图方式来获得现有方法、角色和责任、优势、差距和瓶颈的清晰图景；旨在了解导致特定国家出现营养不良的原因并记录不平等状况的研究；经济和金融分析。

83. 尽管如此，知识生成仍然是减少生长迟缓的一个障碍。仅有不到一半的国家报告称与生长迟缓成果和输出相关的数据能够满足本国需要。有必要提供证据来证明那些在不同的情况下减少生长迟缓的极为有效的干预措施。

管理和业务活动的效率

84. 有证据表明，尽管营养方面的全球资金水平较低，儿基会营养计划通过有针对性地使用资金成功实现了良好效率。专门用于减少生长迟缓的预算和财务信息对于记录干预措施的成本有效性和国家规划目的都非常重要。

85. 区域办事处在支持国家办事处努力解决生长迟缓问题方面发挥着越来越大的作用。除三个国家以外，其他所有国家都在将非营养部门的职员融入到一系列减少生长迟缓的工作方面取得了一定的进展，并已接受了这种合作的理念。然而，这些工作和协调的落实都因缺乏相应的内部流程和激励机制而受阻。或有必要在全球和区域层面与其他联合国实体进行更密切的合作，以避免重叠和遗漏。

评价的局限性

86. 几个因素制约了评价设计选择和评估团队对评价问题的全面处理能力，并影响了发现的清晰度和准确度。（1）尽管作出了系统性的努力，以确保强有力的国家选择代表尽可能多的国家情境，但全球和区域结果可能受到评价中所包括的特定国家的影响。此外，本评价的目的是评价 2010–2015 年间努力减少生长迟缓的情况，但针对生长迟缓的国家计划和全球指导意见的制定并不完全与这个时期相一致。因此，在某些情况下，本评价评估了一个以上的国家方案，并且在适用的情况下，较新的国家方案结果所占权重更大。（2）反事实信息的缺乏意味着不能将儿基会的贡献归因于任何能观察到的减少生长迟缓方面的变化。此类分析不在本评价范围之内。（3）现有文件中既有自我报告，也有独立报告。然而，在这些文件之外，评价小组还从独立信息源收集了额外的资料作为补充。

五. 建议与管理部門回应

87. 本评价报告各章节的小结中包含了展示以下工作的实例：提供学习机会，以及在进一步加强儿基会及其合作伙伴携手减少生长迟缓的努力时面临的挑战和问题。建议包括由儿基会采取的推进减少生长迟缓议题的关键行动，尤其是考虑到减少生长迟缓的目标被列入世界卫生大会全球营养目标和可持续发展目标。建议如下：

88. 以《联合国儿童基金会增强妇幼营养办法》为基础，制定一个与《2030 年议程》的陈述、目标和具体目标相一致的更为具体的儿基会妇幼营养战略，以消除生长迟缓和各种形式的营养不良（纽约总部）。

89. 在《联合国儿童基金会 2018-2021 年战略计划》¹³中界定并阐述能使儿基会方案司营养科按照各方同意的角色和贡献就减少生长迟缓展开跨部门协调（纽约总部）。

90. 促进和支持有助于厘清联合国内外的战略合作伙伴的角色和职责的具体程序，尤其是在营养敏感方案制定和多部门合作减少生长迟缓等领域（纽约总部、区域和国家办事处）。

91. 开发和推广一个促进变革和指导的理论，该理论应阐释生长迟缓发生率高的国家和区域的减少战略。此类战略应实施因地制宜的、与战略部门和合作伙伴携手的多部门合作的方法（纽约总部、区域和国家办事处）。

92. 在全球、区域和国家营养计划中包含对减少生长迟缓的重点关注，具体应包括专门针对营养的干预措施、充分考虑营养的方法、针对生长迟缓的指标和战略性多部门合作的方法（纽约总部、区域和国家办事处）。

93. 评估生长迟缓发生率高的各国间的能力差距和需求差异。动员合作伙伴，充分利用儿基会在上游工作领域的地位，进一步扩展或丰富能力建设活动（国家办事处）。

94. 将政策、战略、方案行动背景下的着眼于平等的减少生长迟缓的具体和详细方法包括进来，关注针对最脆弱儿童群体的减少生长迟缓的具体方法、目标和指标（区域和国家办事处）。

95. 在改善关于生长迟缓的成因、不同语境中减少生长迟缓的最有效干预措施的知识生成方面，进行更为系统化的投资。将这些知识作为宣传、资源调动和方案规划的证据基础（纽约总部、区域和国家办事处）。

96. 改进跨区域和区域内跨国（纽约总部和区域办事处）层面的记录、数据、信息、工具、良好做法和经验教训，促进宣传、政策制定、战略设计、方案扩大和知识生成。

97. 将跨部门的问责包括进来，以进一步推动减少生长迟缓工作朝着以更好结果为导向的协作与合作，并将其用作评估国家计划目标实现效果的依据（国家办事处）。

¹³ 《联合国儿童基金会 2018-2021 年战略计划》在 2017 年第二届常会上得到执行委员会的批准。

98. 利用资源和专业知识和跟踪国家在营养方面的财政资源，从而提高可靠的国家预算数据的可用性，并促进与各国政府就用于减少生长迟缓的拨款展开对话（国家办事处）。
