

出國報告（出國類別：計畫評估）

「菲律賓兒童營養整合行動計畫」 評估任務返國報告

出差人員：

財團法人國際合作發展基金會人道援助處	吳靜怡組長
財團法人國際合作發展基金會人道援助處	朱嘉政副管理師
禾馨醫療	吳芃或資深營養師
台灣世界展望會	胡炎煌主任

派赴國家：菲律賓

出國期間：107 年 7 月 16 日至 7 月 22 日

摘要

為協助菲律賓東維薩亞區 5 歲以下兒童改善其營養不良狀況，世界展望會(World Vision)於本(2018)年 6 月向本會提出「菲律賓兒童營養整合行動計畫」(本計畫)概念書，本會爰安排赴菲國進行計畫評估。本次任務結論與建議重點摘陳如下：

一、結論

(一) 計畫符合菲國營養政策方向及本會人道援助介入範疇

本計畫在婦幼營養改善上呼應菲律賓政府發布 2017-2022 年營養行動計畫(Philippine Plan of Action for Nutrition 2017-2022)。另營養不良與貧窮之處境連結度高，因此本計畫亦符合本會捐款及實物贈與處理辦法第五條第四項「其他嚴重影響人民基本生存之困境」規範之介入範疇。

(二) 計畫書內容經評估具可行性，且世界展望會動員及執行力應無虞

本計畫期程為 14 個月，預算金額 30 萬美元，計畫目標旨在協助目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，提升其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性。另外該組織菲律賓分會具規模、在地化深，且具相關計畫執行經驗，應為良好之計畫合作夥伴。

二、建議

(一) 加強訓練衛生相關社區志工及提升衛生站使用率，發揮計畫最大效益

建議計畫執行期間，加強上揭人員之訓練並強化其家訪調查與紀錄之能力；另針對未來將服務於新建衛生站之相關人員，應敦促伊等對覆蓋區域居民推廣，以增加設施之使用率。

(二) 透過執行營養類型之計畫，拓展本會人道援助範疇，並長期推動

本計畫可拓展本會在災後復原及重建以外之人道援助範疇，並呼應世界潮流，惟營養不良牽涉跨領域議題，廣泛且複雜，一年期計畫之成效較為有限，爰建議未來視計畫執行成效，可續推動第二期營養計畫。

Executive Summary

To improve the malnutrition of children under the age of five in the East Visayas of the Philippines, World Vision submitted a concept note for the Integrated Action for Children's Nutrition (INTERACTION) Project (hereinafter referred to as the project) to the TaiwanICDF in June, 2018. An appraisal mission was then dispatched to confirm the details of the project, the conclusions and suggestions of which are summarized as below:

Conclusions

1. The project is in line with the nutrition policy of the Philippines and the scope of the TaiwanICDF's humanitarian assistance intervention.

The project responds to the Philippine Plan of Action for Nutrition 2017-2022. In addition, malnutrition is highly correlated to poverty; therefore, the project is also in line with the scope of Section 4, Article 5 of the Regulations Governing Financial Donations and Gifts in Kind for International Cooperation and Development Affairs, "Other difficult situations that have a significant impact on people's basic survival".

2. The project content and details are practicable and the capacity of World Vision to implement the project was confirmed.

The 14-month project has a total budget of US\$300,000; the project aims to improve the nutrition of children under five and to increase access of families (including children) to health and nutrition services. World Vision Development Foundation, Inc. (WVDF) is assessed a good partner in terms of its organization's scale and extensive experience.

Suggestions

1. Optimize the benefits of the project by strengthening the capacities of health-related community volunteers and improving utilization of the new health station.

We propose to strengthen the skills of health-related community volunteers. In addition, the relevant personnel who will serve in the newly constructed health station should encourage residents in the catchment area to make more use of it.

2. Expand the scope of the TaiwanICDF's humanitarian assistance work through the implementation of nutrition-related projects and promote this type of project over the long-term.

The project can expand the scope of the TaiwanICDF's humanitarian assistance work beside disaster recovery and reconstruction and responds to the world trend. As malnutrition involves cross-cutting issues that are wide-ranging and complex, it would be hard to see the impact after only 14 months. It is recommended to evaluate the performance of the project and to consider implementing a second phase of the nutrition project.

目錄

摘要	2
壹、 考察概要書	6
一、 緣起	6
二、 目標	6
三、 執行人員	6
四、 工作範圍	7
五、 執行時效	7
六、 行程表(詳附件一)	7
貳、 考察報告	8
一、 國家策略及目標區主責單位意見	8
二、 任務發現	9
三、 World Vision Development Foundation 計畫執行能力	13
四、 發展協調	14
五、 本會策略	14
六、 志工派遣	14
七、 計畫原因	15
八、 計畫設計合理性及修正方向	15
九、 計畫書初稿	18
十、 計畫受益對象、社會影響層面及風險	19
十一、 保證事項(Assurance)	21
參、 結論與建議	21
一、 結論	21
二、 建議	22
肆、 後續追蹤事項	23
伍、 駐館意見	23
陸、 誌謝	23
附件一 考察行程表	24
附件二 Checklist	26

附件三 合作備忘錄草稿	31
附件四 評估任務工作紀錄	42
附件五 外部顧問工作完成報告書.....	85

國合會「菲律賓兒童營養整合行動計畫」 評估任務返國報告

壹、考察概要書

一、緣起

菲律賓東維薩亞地區(Eastern Visayas)為菲國最貧窮之地區之一，該區 5 歲以下兒童營養不良盛行率亦高，鑒於營養改善係國際間近來積極推動之主要議題之一，為呼應此一趨勢以及聯合國永續發展目標(SDGs) 2.2「在西元 2030 年前，消除所有形式的營養不良，包括在西元 2025 年前，達成國際合意的 5 歲以下兒童，並且解決青少年、孕婦、哺乳婦女以及老年人的營養需求。」及 SDGs3.2「在西元 2030 年前，消除可預防的新生兒以及五歲以下兒童的死亡率。」；且我國新南向政策工作主軸之一「資源共享」，即為運用我國公衛醫療軟實力，協助培養衛生人才，提升夥伴國生活品質，本會擬與世界展望會(World Vision)合作，於本(2018)年推動「菲律賓兒童營養整合行動計畫」(以下簡稱本計畫)，協助計畫目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，以改善其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性，爰安排此評估任務。

二、目標

- (一) 確認計畫之架構及細部規劃(含技術可行性、社會面評估、計畫書內容、預算等)。
- (二) 釐清計畫潛在風險及限制等。
- (三) 瞭解合作單位世界展望會菲律賓分會 (World Vision Development Foundation, Inc., WVDF)¹之運作及洽談合作模式。

三、執行人員

本案由本會人道援助處吳靜怡組長及朱嘉政副管理師，偕顧問吳芄或資深營養師共同執行。另台灣世界展望會胡炎煌主任亦與本會共同執行「菲律賓兒童營養整合行動計畫」之評估任務。

¹世界展望會菲律賓分會官方註冊名稱為 World Vision Development Foundation, Inc.。

四、工作範圍

- (一) 計畫架構及細部規劃評估：確認計畫規模與執行項目，以及評估現有規劃是否可達成預期效益；另確認計畫目標、內容及預算等細部規劃。
- (二) 計畫之風險評估：針對考察發現提出潛在之執行風險，作為計畫規劃之參考。
- (三) 合作單位執行能力、合作模式評估及合約草稿協商：評估合作單位投入資源及執行能力，並確認合作模式(含志工派遣)。

五、執行時效

本年 7 月 16 日至 7 月 22 日，計 7 日。

六、行程表(詳附件一)

日期	行程	成員
7/16	• 拜會我駐菲律賓代表處及 WVDF 馬尼拉總部成員	吳靜怡 朱嘉政 吳芄彧 胡炎煌
7/17-7/20	• 實地考察計畫預定執行地點東維薩亞地區之 Leyte 省與 Samar 省及拜會計畫相關利害關係人 • 拜會本次目標區相關地方政府營養部門官員 • 考察地方政府所建置衛生站目前運作情形，並評估未來衛生站位置 • 考察目標社區營養計畫執行情形 • 評估計畫規模、執行項目與風險 • 規劃計畫細部內容 • 評估 WVDF 執行能力及討論合作模式及合約草稿協商	
7/21	• 與 WVDF 舉行總結會議並簽會議紀錄	
7/22	• 自菲律賓返回台灣	

貳、考察報告

本次任務除拜會主責地方政府單位，亦參訪初級醫療體系包括鄉級衛生中心(Rural Health Unit, RHU)與村級衛生站(Barangay Health Station, BHS)設施，並與基層醫護人員、哺乳婦女等利害關係人訪談，相關發現如下：

一、國家策略及目標區主責單位意見

菲律賓重視該國人民營養不良問題，於2017-2022年菲國發展計畫(The Philippine Development Plan 2017-2022)下特別規劃菲律賓營養行動計畫2017-2022(Philippine Plan of Action for Nutrition 2017-2022, PPAN)，旨在降低菲國人民特別是婦女及兒童營養不良現象，包括消瘦、生長遲緩、微量元素缺乏(micronutrient deficiencies)、過重(overweight)與肥胖(obesity)等。本計畫之內容可呼應 PPAN，並與其成果指標之一「減低兒童生長遲緩與消瘦比例」，以及子成果指標「增加5個月內幼兒純母乳哺餵比例」及「增加6至23個月幼兒攝取最低之合理飲食比例」等指標直接相關。

此外，菲國政府亦推動2017-2022年菲律賓衛生設施發展計畫(Philippine Health Facility Development Plan 2017-2022, PHFDP)，旨在整合村級衛生站之缺口與需求，改善衛生與營養服務之可近性，該計畫目標之一係於每個村莊興建一座BHS。

在菲國公衛醫療採分權下放之方式，初級公衛體系屬地方政府所管，被賦予婦幼照護及提供營養相關服務之責任，與本計畫直接相關，經拜會本計畫目標地區菲律賓東維薩亞Leyte省Dagami市與Tabon-Tabon市以及Samar省St. Rita市之地方政府正副首長，渠等均對於本計畫持正面態度，其等意見分述如下：

(一) Leyte省Dagami市政府：Dagami市主要產業為農業，主要作物為稻米與椰子，但因颱風頻繁，椰子容易受損，人民普遍窮困，46%人口生活在貧窮線以下，經濟頗為蕭條。海燕風災後，有許多國際組織提供援助，但現在大部分援助均已退出，當地居民生計並未改善。市政府預算相當少，一年預算僅有約1億披索(約189萬美元)，一半用於市政府之維運成本，其餘一半不足以全面回應當地之需求，因此市長歡迎任何形式的國際援助，

認為無論是營養、生計甚至是教育獎學金等都是當地所需。

- (二) Layte 省 Tabon-Tabon 市政府: Tabon-Tabon 市主要產業為農業，45%人口生活在貧窮線以下。該市市長為醫師背景，爰重視營養教育推廣，例如本(7)月為菲國營養月，渠亦舉辦遊行及各式營養宣導活動。渠表示 Tabon-Tabon 市曾經是 Leyte 省兒童營養不良區前 10 名，但自從渠就任市長後，情況已改善目前已退出前 10 名排行榜。市長亦稱許 WVDF 為本會最佳合作夥伴之選擇，因該組織長期深耕當地，許多組織在海燕風災相關計畫結束後均已離開，但該組織仍在當地服務，因此市府免費提供 WVDF 辦公室，另對於 WVDF 之計畫推行均給予意見諮詢及支持。
- (三) Samar 省 Sta. Rita 市政府: 該市 38 村當中有 11 村靠近海岸線，因此主要產業為農業及漁業，48%人口生活在貧窮線以下。本次因市長出差由副市長接待，市府建議在 Tulay 村建一座新 BHS，該點選擇之原因為該村尚有衛生站，可涵蓋 5 村基本公衛醫療服務，覆蓋人口約 7,500 人。為表達對本次考察之重視，副市長亦指派市府衛生及營養官員全程陪同視察 Sta. Rita 之 RUH 與 Tulay BHS 預定地，足見該市對本團之重視。

二、計畫目標區初級醫療體系現況、問題與挑戰

菲國醫療體系在中央層級是由衛生部(Department of Health, DoH)為首，地方由上到下則是由區(Region)、省(Province)、直轄市(City)、自治市(Municipality)及村(Barangay)等地方政府單位(Local Government Units, LGU)分權負責。醫療機構可分三級，初級醫療機構為自治市及村政府管轄之 RHU 與 BHS；第二級醫療機構為省、市政府管轄之省級或區級醫院；第三級醫療機構是衛生部部立醫院與專科醫院。經本團訪視計畫目標 3 市之 RHU 與 BHS，相關現況、問題與挑戰說明如下：

- (一) 初級醫療(含營養服務)之可近性低：因菲國政府資源有限，負責基層醫療照護與營養服務之 BHS 數量不足，本應 1 村設置 1 座 BHS，但實際情況常為 1 座 BHS 須服務 10 村至 12 村，造成初級醫療(含營養服務)可近性低，本計畫興建(1 座)與修復(2 座)BHS 符合政策目標與實際需求(詳表一：目標區初級醫療機構之數量表)。另與 BHS 相較，RHU 規模較大，提供較全面

性之服務，醫護人員專業程度較高，亦具有較多之醫療設備及藥品，但對大部分民眾而言，要前往 RHU 的交通較為不便(詳表二:RHU 與 BHS 之配置與功能表二。)

表一、目標區初級醫療機構之數量表

	村數	人口總數	初級醫療機構數量
東薩維亞 Leyte 省 Dagami 市	65	36,886	RHU:1 BHS:5
東薩維亞 Leyte 省 Tabon-Tabon 市	16	12,500	RHU:1 BHS:2+1(營建中)
東薩維亞 Samar 省 Sta. Rita 市	38	42,000	RHU:1 BHS:10

表二、RHU 與 BHS 之人員配置與功能

	人員配置	功能
RHU	• 醫生 1 人 • 護士 2 人 • 助產士 7 人 • 醫檢人員 1 人 • 衛生檢查員 1 人	• 基本醫療、門診服務(約計 80 人/日) • 生產中心 • 管理及支援 BHS
BHS	• 助產士 1 人 • 衛生工作者(Barangay Health Worker, BHW)15 人 • 營養推廣員(Barangay Nutrition Scholar, BNS)2 人	• 門診(助產士可發放發燒或腹瀉等之藥物，約計 20 人/日，惟因助產士人力不足，一週門診僅 1 至 2 日) • 產檢 • 施打疫苗 • 衛教營養推廣、家庭計畫

(註:實際配置人數會隨各設施規模有些微不同。)

(二) 設備及人力不足影響醫療服務品質:承上因 BHS 不足，助產士等醫護人員

為服務廣大的村莊民眾，時常需自行赴各村借用村長辦公室進行疫苗注射、衛教等服務，無法每日駐守在 BHS，此外每位助產士通常需要負責數個 BHS，且還須定期到 RHU 生產中心輪班，造成助產士工作負擔過大。RHU 及 BHS 醫護人員人事費用均由自治市政府負責，惟護士及助產士因為需求高，除了由自治市政府雇用者外，DoH 亦會額外聘用人力支援；另外，部份 BHS 沒水電或設施年久失修²，因此僅能提供最基本之服務，綜上因素導致社區民眾倘須尋求緊急醫療協助只能到 RHU、醫院或私人診所，RHU 服務之病患數因此時常高過於其醫護人員之負荷量，影響整體基礎醫療照護品質。

- (三) 衛生工作者(BHW)及營養推廣員(BNS)扮演初級機構重要角色，惟能力有待提升: BHW 及 BNS 因係志願性質，經市政府衛生官員或護士提供訓練後，BHW 協助衛教及營養活動辦理及推廣，BNS 在衛生站或透過家訪測量並記錄 0 至 5 歲孩童之身高、體重還有上手臂圍(Mid-Upper Arm Circumference, MUAC)，另對於判定為營養不良情況之幼童，每月追蹤測量。BNS 將相關紀錄回報至 RHU 後再送至省政府衛生部門，由其陳報衛生部。惟因伊等僅領取微薄津貼³造成無年輕或教育程度較高者願意擔任此職；另外因政治因素，部分 BHW 及 BNS 會隨每 2 年村長改選連動，經驗無法累積，而新任 BNS 則須重新訓練，例如其中一項連帶之影響就是菲國衛生及營養相關數據準確性，因為相關數據之取得大部分透過 BHW 或 BNS 在社區調查或量測，倘伊等能力未被建構，便會影響數據準確性，例如兒童營養狀況是由 BNS 量測記錄，但因未獲良好訓練，量測時便可能會產生誤差。另外本團調查本次目標區純母乳哺餵比例時，亦無法取得可信數據。此外，觀念之實踐能力亦須加強，本次考察舉辦 3 場婦女團體訪談，發現訪談後社區志工準備給參加者(及其兒童)之食物正是含糖果汁、汽水及餅乾等，與其營養推廣之責任相違背。

² BHS 設施維運成本，如水電及相關維修費用係由村政府負責，惟村莊經費拮据，許多 BHS 並無水電供應，物品或設備毀損後亦無經費修繕。

³ 津貼數依各自治市財政情況均有所不同，多半為每月數百元披索。

三、計畫目標區兒童營養現況、問題與挑戰

生長遲緩(Stunting)⁴與消瘦(Wasting)⁵係營養不良中主要 2 類，亦為本計畫主要回應之問題。本計畫目標區 3 自治市兒童生長遲緩之盛行率屬中至高，消瘦屬於不良(Poor)⁶等級，相關考察發現如下：

表三、各目標區之生長遲緩與消瘦等數值表

	生長遲緩	消瘦
Dagami 市	27.4%(中盛行率)	5% (不良)
Tabon-Tabon 市	26.06%(中盛行率)	5.67% (不良)
Sta. Rita 市	36.56%(高盛行率)	6.16% (不良)

資料來源: National Nutrition Council(NNC), 2016

- (一) 母乳哺餵普及，營養不良多出現於 12 個月以後之兒童：考察期間觀察計畫目標區母乳哺餵普及率高，主要原因應為經濟因素，當地多數家庭收入低且子女數多(常見 3 至 4 名子女)，哺餵母乳最為省錢；但當地醫院、RHU 及 INGOs 對於母乳哺餵之推廣亦是助力。

另外，根據 NNC 2016 年東維薩亞區⁷統計資料發現，兒童體重過輕及營養不良多出現於 12 個月以後，顯示兒童在攝取母乳比例高，副食品比例低之階段，可獲得較佳之營養；12 個月後攝取母乳比例降低但並無相應獲得足夠及營養之食物，造成兒童營養不良情況發生之可能性提升。

- (二) 家長缺乏正確兒童營養觀念：例如 6 個月以下應是純母乳哺餵之時期，但有些婦女會餵小孩喝水或喝米粥，純母乳哺餵比例低；食物部分，菲國婦女普遍認為鹹魚乾是便宜營養的蛋白質來源，雞肉與雞蛋等因為太貴，民眾較無法太常購買，且當地罐頭食品相當普及，獲民眾喜愛，甚至在預算有限的情況下，寧可購買罐頭而不願購買蔬菜等新鮮食材。此

⁴ Stunting 係相對於年齡的身高不足，造成之主因為營養飲食攝取不足與反覆疾病感染導致長期性發育遲緩。

⁵ Wasting 係相對於身高的體重不足，造成之主因為營養食物攝取不足或是傳染病造成之腹瀉導致體重急速下降。

⁶ Stunting 與 Wasting 各指標值之切點值定義，請詳 WHO 之「Nutrition Landscape Information System」，http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf

⁷ 東維薩亞區包括 Biliran、Leyte、Northern Samar、Samar、Eastern Samar、Southern Leyte、Ormoc 等七省與 Tacloban 直轄市

外，考察期間可發現菲國鄉間雜貨店幾乎全部是在販售糖果、餅乾及汽水等垃圾食品，可口可樂及百事可樂之廣告隨處可見，婦女不瞭解垃圾食品之害處，或受廣告影響，餵養或縱容兒童食用及飲用垃圾食品。

四、World Vision Development Foundation 計畫執行能力

(一) 組織概況

世展會係基督教福音派成立之國際救援及發展機構，目前在全球約 100 個國家或地區工作。2016 年，全球總收入達 10 億美元，來源包括個人、企業捐款、自身生產產品及政府或聯合國機構等之贈款，總受益人數超過 1 億，其中 240 萬人是受資助之兒童。

世展會於 1995 年在菲律賓設立分會 WVDF，為菲律賓最大之非營利組織，目前員工有 391 人(外國籍員工 1 人其餘均為菲國籍員工)，在該國設有 34 個計畫區域(Area Programmes, APs)，其中以維薩亞群島 APs 數量最多，達 16 個，共設有 4 個計畫區辦公室(Cluster offices)，總計 91 位員工。Taclobon 辦公室管理 Leyte 與 Samar 的 3 個 APs，有 13 位員工。

(二) 應變與組織能力

世展會在菲國是以 APs 為單位執行資助兒童及其他發展型計畫，每個 AP 有一個世展會的資助辦公室(Supporting Office, SO)作主要支持，因 AP 是以 10 年至 15 年長期經營，因此與地方政府、社區關係均相當緊密，互動良好。本次考察 WVDF 不僅安排本團與計畫目標 3 市之首長或副首長會談，對於本團提出臨時更動之建議行程，亦能儘速協調安排。

此外本會與世展會在各國合作之人道援助計畫均透過台灣世展會接洽，台灣世展會向來重視與本會合作關係，本次亦派員陪同考察，於考察期間積極協助，提供建議。

(三) 所獲資源

WVDF 目前有 11 項執行中計畫，類型包括教育、經濟發展、兒童保護、健康及營養與防減災及災難管理等，平均每項計畫金額為 468,235 美元，

2018 年財政年度總預算金額為 13,874,809 美元。WVDF 除了與世展會其他資助辦公室合作，亦與聯合國機構如 UNICEF、WFP，雙邊援助機構如美國 USAID、澳洲 DFAT 等均曾合作。

五、發展協調

目前在東維薩亞區執行相關營養計畫之 INGO，除 WVDF 以外，尚有美國 INGO Samaritan's Purse 及 Adventist Development and Relief Agency(ADRA)，惟在計畫目標區，僅海燕風災災後重建期間，部分 INGOs 執行之人道援助涵蓋健康與營養領域，目前已無其他組織持續進行相關計畫，爰本計畫應可避免資源重置。

六、本會策略

本計畫除配合我國新南向政策工作主軸之一「資源共享」外，亦符合本會捐款及實物贈與處理辦法第五條第四項「其他嚴重影響人民基本生存之困境」外。再者，本計畫以改善婦幼健康與營養為主軸，屬於健康及營養領域，其中健康亦為本會五大優先領域之一。

七、志工派遣

(一) 志工派遣時間及相關規劃

1. 志工派遣方式與時間：根據本團與 WVDF 討論結果，目前雙方之共識為派遣志工 2 名，每位為期 3 個月；志工專長部分，該分會表示應將以營養、公衛或社工等相關領域為主，未來俟 WVDF 確認需求並提出工作規範書，本會將據以於國內進行招募甄選，該分會亦有意願與志工候選人線上面談，或委由台灣世展會與本會共同面試候選人。
2. 志工安全：志工服務期間主要活動範圍為計畫執行之菲國東維薩亞地區之 Samar 省與 Leyte 省，治安較該國都會地區良好，爰志工安全應無虞。
3. 志工住宿：WVDF 表示將安排本會志工居住在菲國計畫執行地區，其租屋處將比照當地民眾之水準，提供符合生活基本需求、隱私及安全之住宿環境。
4. 志工交通：志工於現地因工作產生之交通費用，可由本計畫項下經費支出，

由 WVDF 直接提供予志工，因此志工須遵照 WVDF 之方式辦理核銷。

5. 志工派後管理：WVDF 將指派本計畫之計畫經理擔任志工督導，以就近協助及管理志工。另志工赴任後，可等同於該組織員工參加相關之訓練、會議及活動。

(二) 津貼發放

建議生活津貼依據本會海外志工支持費用相關標準訂定，即每月 400 美元。(備註:因上揭標準已沿用多年，詢問 WVDF 是否有上調之必要，該組織認為此金額已足夠。)

八、計畫原因

菲律賓之東維薩亞區是菲律賓最貧窮的區域之一，約有 30.7% 的家庭生活在貧窮線下，本計畫擇為目標區之 3 市貧窮線下人口均達到 45% 左右，貧窮會增加發生營養不良的風險，連帶造成長期影響，例如孩童學習能力降低、醫療費用增加、生產力降低等，進而導致此等脆弱人口陷入貧困與健康狀況不佳之惡性循環，爰在當地推動營養計畫有其必要性。

九、計畫設計合理性及修正方向

本計畫考察期間依 WVDF 提供之計畫書初稿及本會 Checklist (Checklist 詳細內容請參附件二) 提出計畫相關問題，以下就本計畫設計內容之合理性及建議修正方向簡述如下：

(一) 計畫地點

本計畫目標區 Dagami 市與 Tabon-Tabon 市所在之 Leyte 省為菲國 PPAN 選定之 38 處計畫優先區之一；另一目標區 Samar 省之 Sta. Rita 市因高貧窮率 (48% 人口生活在貧窮線以下) 亦被 NNC 列為營養缺乏 (nutritionally-depressed) 情況嚴重之自治市之一。本計畫將在此 3 市當中選出 35 個目標村莊，WVDF 將諮詢各市政府，以選定轄內較多營養不良兒童之村莊。

另，硬體重建與修復部分，有關本計畫興建之 1 座衛生站已確認位於 Sta.

Rita 市之 Tulay 村。選定原因說明如下：

1. 自治市副市長在接見本團時提出本需求，村長及村委會亦向本團積極表達此符合地方居民之需求。
2. 衛生站土地係村政府所有，未來本計畫啟動後即可開始招標動工，無地權問題。
3. 該位址離村長辦公室近，係交通方便之處，有利於計畫能見度。另新衛生站服務範圍可涵蓋 5 村，覆蓋人口達 7,500 人。

有關本計畫擬修復之 2 座衛生站位於 Dagami 市 Guinarona 村及 Cansamada 村，選定原因說明如下：

1. 該市幅員較為廣大，但 BHS 量少，65 村共用 5 座現有衛生站。
2. 經實地考察，2 座菲國地方政府興建衛生站殘破、必要設施缺乏，確有修復之必要性。
3. 該市 5 座衛生站，其中 1 座為本會與世展會合作於海燕風災後所建，2 座分別為 USAID 與 Plan International 協助興建，其餘 2 座為菲國地方政府興建。而為透過本計畫強化我國與該國地方政府之連結，將修復菲國地方政府所建之 2 座衛生站。

(二) 受益對象

本計畫受益對象為 3 自治市中選定推行計畫活動之 35 個目標村莊居民，總計覆蓋人口為 29,502 人。各目標區受益人數說明如下表。

表四、各計畫目標區受益人數表

自治市	目標村莊	受益人口
Dagami	21	13,802
Tabon-Tabon	7	4,832
Sta. Rita	7	10,868
3	35	29,502

(三) 利害關係人

經本次考察觀察，本計畫主要利害關係人主要為地方社區層級，包括自治市政府、村級政府、鄉級衛生中心、村級衛生站、及村莊內居民；技術面利害關係人為社區醫護工作人員(包括助產士、護士、衛生工作者)與營養推廣員。

(四) 計畫設計

1. 計畫成果：

(1) 刪除第一項成果指標「6 個月前嬰兒純母乳哺餵比例達 70%」，刪除原因如下：

- 考察第 2 日即發現當地聲稱純母乳哺餵比例高達 80%，比指標之標的設定高。本團請 WVDF 確認此數據，WVDF 即立刻蒐集國際組織及菲國官方之相關資料，但國際組織如 WHO 或 UNICEF 之統計均是全國性的，運用在本計畫特定區域恐較為不精確；而各地方衛生辦公室所獲資料正確度經瞭解恐怕不高，因此無法取得純母乳哺餵之基線值數據。
- 依據本團考察所見，以及自鄉級衛生中心取得營養不良兒童年齡及數量統計資訊均反映，計畫目標地區營養不良問題主要發生在 12 個月以上(即已開始食用固體食物)之兒童，純母乳哺餵主要對象為 6 個月以下兒童，與本計畫目標區主要營養不良兒童人口之連結性偏低，因此不適合以此作為營養狀況改善之指標。

(2) 調整第二項成果指標「兒童攝取多樣化食物之人數比例達 70%」之標的：

- 調整原因：原訂為達到 70%，但因為基線值將在本計畫開始後才調查，現階段設定 70% 較為不實際。經本團與 WVDF 討論結果，鑒於本計畫僅為一年期，因此將指標修正為「相較於基線值，兒童攝取多樣化食物之人數比例提升 10%。」

(3) 調整第三項成果指標「目標地區基本健康服務之可近性改善比例達 70%」之標的：

- 調整原因：同上原因，將指標由原訂 70%修正為「相較於基線值，目標地區基本健康服務之可近性獲改善人口提升 15%。」

2. 計畫產出與活動：建議修正部分及相關討論

(1) 調整產出 1.1 指標：計畫訓練之營養推廣員、衛生工作者與母乳哺餵支持團體成員總數由 380 位調降至 300 位。

(2) 調整產出 1.3 指標：

- 修正原訂 300 位兒童參與 Pinoy 營養中心(Pinoy Nutrition Hub, PNH)至 225 位(計算方式為每場 25 位參與，本計畫將舉辦 9 場，總人數為 225 位)。
- 修正原訂 100 位參與兒童每位增加 400 公克之體重：將指標標的數量增加至 180 位兒童，而體重部分不以增加公克數計算，係以恢復(rehabilitated)正常體重計算(以 WHO 之體重標準衡量)。調整後指標為 180 位兒童恢復正常體重。

十、計畫書初稿

(一) 計畫成果及產出

本次考察團業與 WVDF 就計畫成果及產出達成共識如下：

計畫成果：協助目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，提升其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性。

成果指標：

1. 相較於基線值，兒童攝取多樣化食物之人數比例提升 10%。
2. 相較於基線值，目標地區基本健康服務之可近性獲改善人口提升 15%。

計畫產出：

1. 進行以社區為基礎的母乳哺餵支持團體(Breast Feeding Support Groups, BFGs)之能力建構，提供照護者(caregivers)適當餵養之訓練。
2. 提供照護者包括餵養、兒童照護、公共及個人衛生等訓練。

3. 體重過輕之營養不良兒童恢復正常。

4. 興建衛生站(1 站)與修復舊有衛生站(2 站)。

(二) 財務規劃(Financing Plan)

(1) 本計畫總經費為 30 萬美元，由本會出資。

(2) WVDF 編列之預算符合本會間接費用(Indirect Cost)加上間接人事成本不得超過總經費 20%之規定，正好落在 20%。

(3) 預算編列待調整事項:WVDF 原編列預算未含 2 位專案志工住宿及駐地交通費，已請 WVDF 分配資源至前揭項目；另因預算之業務費係依產出與活動項目編列，考察期間部分項目已進行調整，亦請 WVDF 隨之更新。

(三) 計畫投入規劃(Project Investment Plan)

本會投入之美金 30 萬元及專案志工 2 名；WVDF 負責計畫執行，並提供 2 位專職人力，包括計畫經理及健康與營養資深專家。台灣世展會居中協調監督，確定計畫執行及報告繳交之品質。

(四) 計畫執行規劃(Implementation Arrangements)

1. 計畫管理(Project Management)：

WVDF 負責計畫執行，並於本(2018)年 12 月 31 日及下(2019)年 3 月 31 日、6 月 30 日與 9 月 30 日前提供進度報告予本會審查，共計 4 份進度報告及 1 份財務報告(第 1 期財務報告隨第 1 期進度報告繳交以進行第二期款撥款)；另於計畫結束後 2 個月內提交計畫結案報告及財務報告。

2. 執行期限(Implementation Period)：

預定計畫期間為 2018 年 9 月 1 日至 2019 年 10 月 31 日，為期 14 個月。

(五) 支出及核銷規劃

計畫經費撥付方面，將依雙方簽訂之合作備忘錄辦理，由台灣世展會於本會撥付各期款項後，提供領據予本會核銷。

十一、計畫受益對象、社會影響層面及風險

(一) 社會影響評估：

1. 貧窮(Poverty): 依據亞洲開發銀行 2018 年統計資料，菲律賓在東協國家

中，有 21.6%人口在貧窮線以下，僅次於緬甸與寮國，為東協國家第三貧窮國家，本次計畫目標區之 3 自治市在貧窮線下之人口比全國平均高出許多，均達 45%上下。貧窮人口係營養不良之高風險族群，且營養不良對於學習、成長及健康均有深遠及不可逆之影響，本計畫推動後將有助於當地民眾，特別是家中有營養不良兒童之家庭，獲得有關兒童餵養、照護、公共及個人衛生等訓練，並幫助民眾改善取得醫療及營養服務之可近性，減緩貧窮人口因營養不良在中長期學習、生計及健康等各方面所造成之衝擊。

2. 性別(Gender)：據本團觀察，計畫目標區婦女族群將母乳哺餵視為理所當然，但對於哺乳之知識通常僅來自產前與產後檢查所接受之教育或宣導，並未獲得持續性支持，因此對於疼痛或是相關問題僅是默默忍受，亦不認識自身之權利及需求；另計畫目標區婦女對於兒童餵養多有錯誤觀念，且對於食材之營養成分不瞭解，造成兒童營養不良。本計畫推動後，盼透過母乳哺餵支持團體與 PNH 訓練，幫助菲國婦女於哺乳時期獲得更多支持，並善用可負擔與容易取得之食材來準備兒童之食物，此作法有助於提升婦女在餵養幼兒時期之自信心與安全感。

(二) 潛在風險及對策：

1. 菲國初級衛生及營養服務高度仰賴社區志工如 BHW 及 BNS 之推動，因此其能力倘不足，或已受訓者因地方政治因素快速變動，均將影響計畫執行成效。本計畫將加強訓練目標區各村莊之 BHW 及 BNS，至於政治因素雖非本計畫可控制，但本計畫目標區均為 WVDF 之 APs，因長期耕耘與地方政府關係密切，僅能建議 WVDF 持續向地方政府建議減低人力變動，以降低風險。
2. 硬體建設進度受天災或天候影響，菲律賓每年 7 月至 12 月為雨季，且容易發生颱風，依本處過去經驗，相關建設進度容易受影響而延誤整體計畫期程。WVDF 原提案之計畫期間為 12 個月，經討論後延長至 14 個月，並業提醒 WVDF 儘量在明年颱風季前完成硬體建設部分。

3. 菲國初級醫療服務由各地方政府分權負責，因此政策及作法並不一致，多數地方政府並不重視健康及營養領域，導致相關預算分配少，恐將影響本計畫結束後相關成果之維持。本計畫除了加強訓練目標區各村莊之 BHW 及 BNS，亦須加強地方政府及相關衛生單位之參與，使其瞭解健康及營養議題之重要性，促使其未來在施政上對此議題投入更多資源。

十二、保證事項(Assurance)

- (一) 特別保證事項(Special Assurance)：本團與 WVDF 達成共識，將依合作備忘錄規定，將我國國旗與本會 LOGO 顯露於計畫相關設施及物品上。
- (二) 計畫啟動方式(Conditions for Effectiveness)：本案將由台灣世展會直接與本會簽署合作備忘錄，預計本年 9 月 1 日啟動本計畫。
- (三) 經費撥付方式(Conditions for Disbursement)：雙方同意簽約後由本會撥付第一期款(10 萬元美元)予台灣世展會；另於其繳交第一期工作進度報告及計畫執行 3 個月(2018 年 9 月至 11 月)之財務報告後撥付第二期款(15 萬美元)，惟撥款前提係第一期款之預算執行率須達 70%；尾款(5 萬美元)將於收到結案與財務報告後撥付。

參、結論與建議

一、結論

(一) 計畫符合菲國營養政策方向及本會人道援助介入範疇

本次考察期間拜會計畫目標區 Leyte 省之 Dagami 市與 TabonTabon 市與 Samar 省之 Sta. Rita 市，前二者由市長親自接見，後者則由副市長接見，足見對於本團之重視。渠等均表示前揭地區貧窮程度高需要外界援助，樂見本計畫之執行。另外本計畫之在婦幼營養改善上呼應 2017-2022 年菲律賓營養行動計畫(PPAN 2017-2022)，亦符合本會捐款及實物贈與處理辦法第 5 條第 4 項「其他嚴重影響人民基本生存之困境」規範之範疇；在興建及修復衛生站部分，則符合該國 2017-2022 年衛生設施發展計畫(PHFDP)之規劃。

(二) 計畫書內容經評估具可行性

經評估 WVDF 所提計畫書內容應具可行性，惟計畫成果指標、產出及相關活動項目須略作調整，爰考察期間業開會討論達成共識，請其修正計畫書內容。本計畫預計成果為「協助目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，提升其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性。」，成果指標有 2 項：「相較於基線值，兒童攝取多樣化食物之人數比例提升 10%」與「相較於基線值，目標地區基本健康服務之可近性獲改善人口提升 15%。」，計畫期程 14 個月，預算金額 30 萬美元。

(三) WVDF 動員及執行能力應無疑慮

WVDF 長期以區域計畫(APs)方式在菲律賓執行計畫，在地化深，於考察中可發現該 WVDF 與菲國政府從中央單位(如菲國衛生部)至自治市層級合作密切，與社區關係良好；另對於本團於考察期間提出之要求，多能迅速安排及回應，動員力無虞。此外，婦幼議題及健康與營養領域本為該組織長期投注之焦點，因此 WVDF 為本會在菲國推行營養計畫之合作對象首選。

二、建議

(一) 加強訓練衛生相關社區志工及提升衛生站使用率，以發揮計畫最大效益

衛生工作者、營養推廣員與母乳哺餵支持團體等社區志工是本計畫重要之利害關係人，並將直接影響計畫成果。爰建議 WVDF 在計畫執行期間，加強前揭人員之訓練，除哺乳、營養衛教外，亦應強化其家訪調查與紀錄之能力；另針對未來將服務於新建衛生站之相關人員，更應敦促伊等對覆蓋區域居民進行推廣，使居民瞭解衛生站提供之照護及服務，以增加其使用率。

(二) 透過執行營養類型之計畫，拓展本會人道援助範疇，並長期推動

本計畫為本會首度嘗試執行以營養為主軸之計畫，以在本會長年關注災後復原與重建領域外，拓展人道援助至其他影響人民基本生存困境之領域。另鑒於近年來國際間積極推動婦女、兒童、青少年營養改善，為呼應此一潮流與趨勢，以及聯合國永續發展目標(SDGs) 相關目標 2.2「在西元 2030 年前，消除所有形式的營養不良，包括在西元 2025 年前，達成國際合意

的五歲以下兒童，並且解決青少年、孕婦、哺乳婦女以及老年人的營養需求。」及 3.2「在西元 2030 年前，消除可預防的新生兒以及五歲以下兒童的死亡率。」，本會選擇於營養不良盛行率高之菲國東維薩亞區推動本計畫。另經過本次考察後發現，營養不良牽涉跨領域議題(糧食安全、健康、WaSH 等)，廣泛且複雜，一年期計畫之成效較為有限，爰建議未來視計畫執行成效，可續推動第二期營養計畫。

肆、後續追蹤事項

修正之計畫書(含預算書及 DMF)於本(2018)年 7 月 31 日前繳交。

伍、駐館意見

我駐菲律賓代表處徐大使佩勇表示，本計畫目標區確為菲國最貧窮需要援助地區之一，期許本計畫推動後對當地人民產生實質幫助，讓當地人民對於我國之人道援助有感；另請本會適時回報駐處計畫進度。徐大使亦建議因營養議題須長期經營較能展現明顯成效，本計畫未來倘推動成果佳，可考慮延續計畫執行。

陸、誌謝

本次赴菲國進行「菲律賓兒童營養整合行動計畫」評估任務期間，在我駐菲律賓代表處徐大使佩勇及全體館員，以及台灣世界展望會胡主任炎煌等安排與協助下，考察行程方能順利完成，謹在此一併申謝。另禾馨醫療吳資深營養師芄或擔任本任務顧問期間，全力配合任務執行，不吝提出專業意見並向菲國合作單位分享臺灣經驗，本會由衷感謝。

附件一 考察行程表

Date	Time	Activity
July 16	Morning	Flight from Taipei to Manila
	Afternoon	Location: Manila - Meeting with Executive Director of WVDF - Visit Taipei Economic and Cultural Office in the Philippines
July 17	Morning	- Flight from Manila to Tacloban - Meeting in the World Vision Cluster Office in Taclonbon
	Afternoon	Location: Dagami, Leyte - Meeting with the Mayor of Dagami Municipality - Meeting with the nurses from RHU - Site visit-BHS Guinaroma(one of the rehabilitation options) - Meeting with breastfeeding mothers in BHS Guinaroma
July 18	Morning	Location: Tabon-Tabon, Leyte - Meeting with the Mayor of Tabon-Tabon Municipality - Meeting with the midwife from RHU - Site visit-BHS San Pablo
	Afternoon	- Site visit-BHS Capahuan - Meeting with breastfeeding mothers and health workers in BHS Capahuan
July 19	Morning	Location: Taclobon City - Meeting with the vice mayor of Sta. Rita Municipality - Observing the PNH training session and interviewing the participants
	Afternoon	Location: Sta. Rita, Samar - Meeting with Municipal Health and Nutrition Officer in RHU Sta. Rita - Meeting with breastfeeding mothers in Camayse Barangay office

Date	Time	Activity
		Site visit – the proposed construction site of BHS in Barangay Tulay
July 20	Morning	Location: Dagami, Leyte - Site visit- BHS Cansamada (one of the rehabilitation options) - Site visit- ICDF-funded BHS in Barangay Rizal
	Afternoon	Location: Taclobon City Meeting in the WVDF local office to discuss the proposal, DMF and MOU draft
July 21	Morning	Location: Taclobon City - Debriefing meeting and signing meeting minutes in the World Vision Cluster Office in Taclobon - Flight from Tacloban to Manila
	Afternoon	
July 22	Morning	Flight from Manila to Taipei
	Afternoon	

附件二 Checklist

Humanitarian Assistance Appraisal Mission Checklist

計畫名稱 Project Name	World Vision's Integrated Action for Children's Nutrition Project
計畫執行地點 Implementation Location	The Philippines
計畫目的 Project Goal	Children under five in the target areas have been properly fed to improve nutritional status, and the families (including children) have access to health and nutrition services
合作單位 Executing Agency	World Vision
計畫期程 Implementation Period	12 months (would like to discuss the possibility to extend the period to 14 months)
計畫經費 Project Amount	US\$300,000

Item	Questions
Overall	
Policy, regulations, demographic profile	1. What is the government's latest focus or policy on children's nutrition issues? How does this project respond or link to the government's policy? 2. What are the requirements for INGOs in the Philippines to work with the government? e.g. Legal basis: How to ensure cooperation with the government? Signing MoU or working through local partners, etc.? 3. What is the public health structure in the country? What are their working hours? How do they refer patients? 4. What is the basic composition of a team in each health facility? (Doctor, Nurse, TBA, Health worker, etc.) How many members are there? 5. How many patients does a health facility receive per day? What are the major diseases or conditions for them to visit health facilities? Are the medical services and medicine provided for free? 6. What is the age distribution among the local population in the targeted areas? What is the main source of livelihood there? How many people are

	there living below the poverty line?
Stakeholders	1. The concept note doesn't explain how volunteers get involved in the project. Are they members of BFSGs or PNH implementers? 2. In addition to health volunteers, who are the other stakeholders and what will their responsibilities be?
Executing agency (World Vision Development Fund)	1.1. How many ongoing projects do you have? What are the main focuses/sectors of your projects? What is the average scale of your projects in terms of the budget? 1.2. How do you choose the local organizations to work with? How is their capacity? How much annual budget do they have on average? 2.1. Do you have any volunteers in your organization? Would you hire external experts or contractors only for this project? How many workers will you invest especially for this project? Will you have third party partners to do the baseline and end line reports? 2.2. Please explain your procedures for procuring labor and property. In terms of procurement of property, how will you respond if the material or equipment is unavailable domestically? 2.3. Since you have accumulated many experiences in the health sector, have you ever presented your case studies on any kind of international platform (conference, forum, etc.)
Project related	
Outcome	
Children under five in the target areas have been properly fed to improve nutritional status, and the families (including children) have access to health and nutrition services	1. How will you choose the target areas—the 35 barangays? 2. What are the definitions of the outcome indicators? How/Why do you select them? Are the targets of indicators practical? 3. How do you determine the baseline? Are the underlying assumptions for determining the baseline reasonable? How do you collect data? 4. To achieve the outcome, what risks will the project probably face? How will you deal with them? 5. Does the project need hardware for achieving the outcome? Should we extend the project in case of construction delays? 6. How often do you supervise and monitor the outcome?
Outputs/Activities	
	<u>General Issues:</u> 1. How do you select the indicators? Are the targets reasonable? 2. How do you determine the baseline? Are the underlying assumptions for determining the baseline reasonable? How do you collect data? 3. How often do you supervise and monitor the outputs? 4. To achieve the outputs, what risks will the project probably face? How would you prevent or avoid them?

<u>Output 1.1:</u> Community - based Breast Feeding Support Groups (BFSGs) have the capacity to educate caregivers on proper feeding practices.	5. What is the beneficiaries' living status? Is the environment healthy (WASH facilities) for them? Are there any regulations or requirements for the facilities? 6. Is health knowledge and healthy lifestyle (hand washing, etc.) common among the target group? 7. Would the government support or be involved in the output activities? 8. Do any other INGOs or aid agencies also work in the health sector in the chosen barangays? 1.1.1 How will you collaborate with 3 Municipal Health Units in organizing community-based Breast Feeding Support Groups (BFSGs)? Are there existing BFSGs? Are there any volunteers or health workers involved? How will they be selected? What are their duties? 1.1.2 According to your experience, what capability do BFSGs need? How often do you carry out workshops or trainings? Who is responsible for those? What are the topics of the workshops or training? 1.1.3 How will you strengthen the capacities of 35 community-based BFSGs ? Please identify the resources needed, including instructors, equipment and teaching materials, etc. Is there any feedback mechanism for the participants? 1.1.4 How will you ensure that BFSGs could continue running after completion of the project? Any refresher sessions or participation of the local health authority?
<u>Output 1.2:</u> Caregivers are educated on proper feeding, child care, hygiene and sanitation practices.	1.2.1 What kind of municipal-level activities will you support in Dagami, Tabon-Tabon and Sta. Rita Municipalities on educating parents and caregivers? 1.2.2 What kind of community-based activities will you support to promote the first 1000 days interventions in 35 barangays? Are there any volunteers or health workers involved? How will they be selected? What are their duties? 1.2.3 How will you conduct sensitization session on child care and development? What are the criteria in selecting 30 leaders and 100 parents? Please identify the resources needed, including instructors and teaching materials, etc. Is there any feedback mechanism for the participants? 1.2.4 How will you support activities in promoting hygiene and sanitation practices in the 35 barangays? How will the health promotion be presented?

<u>Output 1.3:</u> Underweight children are rehabilitated. <u>Output 2.1:</u> Health facilities are constructed/rehabilitated in coordination with local authorities.	Lectures, acting or community campaigns? What are the topics? How many participants do you expect? 1.2.5 For the above mentioned activities, will you be able to monitor the extent of knowledge change before and after the activities? 1.3.1 In addition to the leaders of the LGUs of the three Municipalities, who are the other stakeholders? 1.3.2 Where will the PNHs take place? Who are the members or participants? How do you motivate the mothers in the community to participate ? 1.3.3 Are the PNH implementers and Go-Baby-Go facilitators volunteers? How will they be selected? What are their duties? 1.3.4 What level of acute malnourished children will be chosen? Considering the children might be in different ages and nutritional status, is the target gaining 400grams for 100 children reasonable? Or this is just an average value? Please explain the significance of 400grams. 1.3.5 How will you ensure that PNHs could continue running after completion of the project? Will they be supervised by LGUs? How many of them respond to the Philippine Plan of Action for Nutrition 2017-2022? 2.1.1 Please elaborate the link between the health facilities and this specific nutrition project so that we can know more clearly about the purpose of this output. How will the project-funded health facilities link to the Philippine Health Facility Development Plan 2017-2022? 2.1.2 Are the construction materials imported from other countries or locally produced? For the unskilled workforce of the construction work, will you hire from local vulnerable households to provide some livelihood opportunities? 2.1.3 Will you provide capacity building to the facility staff? What kind of support will you provide? 2.1.4 How will you train the facility staff to maintain and manage the equipment provided by the project? Will you hand it over to the LGUs? 2.1.5 How many similar health facilities have you built in Eastern Visayas? How can you ensure the facilities operate smoothly for a longer term after project completion?
Budget	1. In the breakdown of the budget, there is no cost for breastfeeding kits for 500 mothers, please explain. 2. Per the discussion with Mars, please revise indirect cost of the project (SO recovery). 3. Please include the budget of accommodation and transportation for volunteer(s).
Cooperation model	1. <u>Disbursements:</u>

	1.1. The TaiwanICDF shall make contributions to the Project in the amount of US\$300,000 over a 14-month period in three (3) installments. 1.2. The installments will be disbursed as follows: 1.2.1. 1st installment, payment of US\$100,000: After signing this MOU and upon receipt of the request for funds from World Vision Development Fund. 1.2.2. 2nd installment, payment of US\$150,000 (The condition precedent for this installment is the 1st installment has been spent no less than 70%): Within 15 days of receipt of the request for funds and the first quarter report and financial report. 1.2.3. 3rd installment, payment of US\$50,000: Upon receipt of the request for funds and acceptance of the final and financial reports. 2. <u>Project reporting dates:</u> Submission dates for quarterly progress reports and the final and financial reports to the TaiwanICDF. 3. <u>Visibility of the TaiwanICDF:</u> Showing TaiwanICDF logo on walls or making a video of the project outcome featuring the TaiwanICDF's logo and Taiwan's national flag. 4. <u>Dispatch of short-term volunteer/expert:</u> 4.1 Would it be possible to dispatch a short-term TaiwanICDF volunteer/expert to join project implementation? 4.2 If yes, which professional background/expertise does the project need? 4.3 While recruiting a/an volunteer/expert, would you like to participate in the selection process? Ex. document review, Tele-interview and etc.? 4.4 When and for what period would you recommend the short-term volunteer/expert visit? 4.5 Would the short-term volunteer need a working VISA or work permit, and if so, could you help us to apply for it? What are the expiry dates for a working VISA or work permit? 4.6 What would the scope of work of our short-term volunteer/expert be? 4.7 What form of transportation would you be able to provide to the volunteer? 4.8 Could you introduce us to the living environment the short-term volunteer/expert would experience in the field? 4.9 Would you be able to provide our volunteer's accommodation in the field? (Volunteer's monthly allowance, insurance and round-trip tickets will be covered by the TaiwanICDF.); contrarily, the accommodation and other fees needed for expert shall be planned in the project budget. 4.10 Who would be responsible for supervising our short-term volunteer/expert and evaluating his/her performance? 4.11 Could you provide any related training for our volunteer/expert? (If required)
--	--

附件三 合作備忘錄草稿

Memorandum of Understanding(Draft)

THIS Memorandum of Understanding (“MOU”) is made and entered into on this 1st day of September, 2018 by and between the **International Cooperation and Development Fund** (“TaiwanICDF”), a foundation organized in accordance with the laws of the Republic of China (Taiwan) with its principal office located at 12F, No. 9, Lane 62, Tien Mou West Rd. Taipei 11157, Taiwan; and whose mission is to strengthen international cooperation, enhance foreign relations and promote economic development, social progress and well-being; and,

World Vision Taiwan (“WVT”), a Christian relief, development and advocacy organization organized under the laws of the Republic of China (Taiwan) with its principal office located at 6F, 133, Sec. 4 Min-Sheng E. Road, Taipei 105, Taiwan; and whose mission is to work with vulnerable children, families and communities to overcome poverty and injustice.

WHEREAS, WVT has requested a grant for the purpose of implementing (World Vision’s Integrated Action for Children’s Nutrition (INTERACTION) Project) (“Project”);

WHEREAS, the Project donor will be the TaiwanICDF, and WVT shall be directly responsible for the implementation of the Project;

WHEREAS, WVT has assured the TaiwanICDF that the Project is technically feasible, economically viable and socially essential; and

WHEREAS, the Project will be carried out by WVT, who will implement the Project in accordance with the laws of the Philippines;

NOW THEREFORE, in consideration of the foregoing covenants and conditions herein contained, both parties hereby agree as follows:

1. Project.

The purpose, goal, location, activities, budget and target beneficiaries are described in further detail in Annex I attached hereto. During the implementation phase, WVT may, as necessary, and with the prior approval of the TaiwanICDF, adapt its project in response to changes in the local situation.

2. Project Period.

The Project will commence on the date specified above (September 1, 2018) in this MOU and end after **14** months (October 31, 2019). During the implementation phase, WVT may, as necessary and with the prior approval of the TaiwanICDF, extend the project period in response to changes in the local situation.

3. Project Reporting Dates.

- 3.1 WVT shall submit narrative progress reports to TaiwanICDF specifying the measurable outputs relating to the progress of the Project, including photographs documenting the Project, on December 31, 2018 and March 31, 2019 and June 30, 2019 and September 30, 2019. The Project progress report outline is described in further detail in Annex II.
- 3.2 WVT shall submit the final and financial report to the TaiwanICDF specifying the measurable outputs relating to the outcome of the Project, including photographs documenting the Project, within two months of the end of the Project. The final report outline is described in further detail in Annex III.

4. Commitment.

- 4.1 The TaiwanICDF may designate the Taipei Economic and Cultural Office in the Philippines to monitor the implementation of the Project.
- 4.2 The TaiwanICDF shall make contributions to the Project in the amount of USD 300,000 over a 14-month period in three (3) installments.
- 4.3 The installments will be disbursed as follows:
 - 4.3.1. 1st installment, payment of USD 100,000: After signing this MOU and upon

receipt of the request for funds from WVT.

- 4.3.2. 2nd installment, payment of USD 150,000(The condition precedent for this installment is the 1st installment has been spent no less than 70%): Within 15 days of receipt of the request for funds, the second progress report and financial report on or before March 31, 2019.
- 4.3.3. 3rd installment, payment of USD 50,000: Upon receipt of the request for funds and acceptance of the final and financial report on or before December 31, 2019.
- 4.4 WVT shall provide a receipt to the TaiwanICDF upon receipt of each installment of funding.
- 4.5 One month prior to the completion date of the Project, both parties agree to determine the amount of funds which will be left over. The utilization of any such residual funds will follow prior consultations and agreements made by and between the two parties.

5. Account.

Monies remitted to the Project shall be wired to the WVT account as specified below. Interest, if generated, on the account will be added to the Project for use on project activities.

Banking Information:

Account Name: World Vision of Taiwan

Account Number: 22653006189

Bank Information:

Transit / ABA:

Swift / BIC: ICBC TWTP

Bank: Mega International Commercial Bank, CO., LTD.

6. Secondment Personnel.

6.1 The TaiwanICDF may dispatch two volunteers to work on the Project for a three-month period maximum respectively.

6.2 The relevant costs of the volunteer are:

6.2.1 International arrival and departure air tickets and international medical insurance:

The TaiwanICDF will cover the costs of the round-trip air ticket from Taiwan to the Philippines and provide international medical insurance to the volunteer.

6.2.2 Monthly stipend: The TaiwanICDF will provide a monthly living allowance (USD 400 per month).

6.2.3 Necessary in-country travelling and accommodation: the relevant costs will be listed in the project budget.

7. Visibility of the TaiwanICDF.

7.1 WVT agrees to identify the TaiwanICDF and Taiwan as a source of aid during the Project period in its communications, signage and other media. WVT will ensure that such media features the logo of the TaiwanICDF and the national flag of the Republic of China (Taiwan), as shown in Annex IV attached hereto. All promotion expenses shall be included in the project budget.

7.2 WVT will make reasonable attempts to publish press releases about the Project and accommodate any offer of support that the TaiwanICDF makes to find internet and/or local/global news platforms.

8. Field Visits.

Under circumstances where the TaiwanICDF dispatches representatives to monitor the Project in the field, WVT shall provide the relevant field support to the TaiwanICDF personnel. The cost of such visits shall be borne by both parties, with the TaiwanICDF covering any and all expenses arising for its own representatives and WVT covering any and all expenses arising for its own representatives. Such visits will take place upon approval from WVT and under circumstances agreed upon through terms of reference, and with a minimum of 30 days' prior notice.

9. Effectiveness.

10.1 This MOU shall be deemed to have been concluded and effective on the date as first above written.

10.2 This MOU may be terminated or extended by the mutual agreement of both parties.

10.3 This MOU will remain effective until the TaiwanICDF agrees to accept the final and

financial report submitted by WVT.

10. Change in Circumstances.

10.1 The TaiwanICDF reserves the right to terminate this MOU and withdraw from participating in activities relevant to the Project in the event that the government of the Republic of China (Taiwan) announces any change in policy or procedure which necessitates such action, with any such notice of termination being provided at least 30 days before the intended date of termination. The remainder of the budget financed by the TaiwanICDF shall be returned to the sole custody of the TaiwanICDF, along with any interest accrued.

10.2 In the event that WVT terminates this MOU due to any change in organizational policy, the remainder of the budget financed by the TaiwanICDF shall be returned to the sole custody of the TaiwanICDF, along with any interest accrued.

11. Effect of Termination.

12.1 Upon termination of this MOU under Article 10 (Section 10.1 and 10.2), the TaiwanICDF shall no longer be obliged to make any further commitment to the Project unless both parties have already agreed to a budget in effect and relied upon by a recipient country prior to such termination.

12.2 If the TaiwanICDF so requests under Section 10.1 and 10.2, WVTaiwan shall, not later than such date as the TaiwanICDF specifies, return any part of the remainder of the budget financed by the TaiwanICDF that has not been spent or committed to be spent due to the TaiwanICDF hereunder.

12. Dispute Resolution.

13.1 Negotiation Prior to Arbitration: In the event that any controversy, dispute or claim arises out hereof or relating hereto, the parties hereto shall consult and negotiate with each other and, recognizing their mutual interests, attempt to reach a solution satisfactory to both parties. If the parties do not reach settlement within a period of thirty (30) days of written notice by one party to the other of such controversy, dispute or claim, any unresolved controversy, dispute or claim arising out of or relating hereto shall be settled by binding arbitration by the Chinese Arbitration Association, Taipei (CAA) in accordance with the Arbitration Law of the Republic of China (Taiwan) and the Arbitration Rules of CAA. The award rendered by arbitrator(s) shall be final and binding

upon the parties concerned.

13.2 Venue for Arbitration: The place of arbitration shall be in the city of Taipei, Republic of China (Taiwan).

13.3 Language of Arbitration: The language of the arbitration shall be English.

13. Governing Law.

This MOU shall be governed by and construed in accordance with the laws of the Republic of China (Taiwan).

14. Headings.

The headings used herein are for convenience of reference only and do not constitute a part of this MOU, nor shall they in any way affect the interpretation hereof.

15. Counterparts.

This MOU is executed in two counterparts, each of which shall be deemed an original, but such counterparts shall together constitute one and the same agreement.

16. Annexes.

16.1 Annex I: Project Proposal

16.2 Annex II: Quarterly Progress Report Format

16.3 Annex III: Final Report Outline

16.4 Annex IV: Branding and Visibility Logos

IN WITNESS WHEREOF, both parties have hereto caused this instrument to be executed by their duly authorized representatives, as of the date and year first above written.

For and on behalf of the TaiwanICDF

Amb. Timothy T. Y. Hsiang

Secretary General

International Cooperation and Development
Fund

For and on behalf of World Vision Taiwan

Name: Chen Chwen-jing

Title: Executive Director,

World Vision Taiwan

ANNEX II : Quarterly Progress Report				
Project Duration		Number of Workforce		Project Amount (USD)
(Date/Month/Year- Date/Month/Year)		World Vision Taiwan	Partner organization WVDF	USD\$ 300,000
Date of report				
Project Objectives / Current Progress				
Project Outputs	Project Activities	Quarterly objective	Actual Progress	Projected objective for next quarter

Work Plan Progress(No need to fill in this section)				
Activities	Progress description		Current Progress (%)	Cumulative Progress (%)
Lessons learned and recommendations				

ANNEX III– Final Report Outline

I. Project Brief

- (1) Project Number**
- (2) Project Name**
- (3) Project Area**
- (4) Location**
- (5) Implementation Period**
- (6) Executing Agency**
- (7) Project Amount**
- (8) Description**

II. Evaluation of Design and Implementation

- A. Relevance of Design and Formulation**
- B. Project Schedule and Implementation Arrangement**
- C. Disbursement**
- D. Consultant Recruitment and Procurement**
- E. Performance of Consultants, Contractors, and Suppliers**
- F. Performance of the Borrower and Executing Agency**

III. Evaluation of Performance

- A. Relevance**
- B. Effectiveness in Achieving Outcome**
- C. Efficiency in Achieving Outcome and Outputs**
- D. Preliminary Assessment of Resilience**

IV. Overall Assessment and Recommendations

- A. Overall Assessment**
- B. Lessons**
- C. Recommendations**

ANNEX IV– Branding and Visibility Logos

National Flag of the Republic of China (Taiwan) and TaiwanICDF Logos

National Flag of the Republic of China (Taiwan)	
The flag of the Republic of China (Taiwan) is shown, featuring a white sun with 12 rays on a blue canton in the upper left corner, and a red field covering the rest of the flag.	
TaiwanICDF Logos	
A large logo for TaiwanICDF. It features the word "TAIWAN" in green capital letters to the left of a stylized graphic. The graphic consists of three overlapping leaf-like shapes: a blue one at the top, a green one at the bottom left, and a white one at the bottom right. The letters "ICDF" are written in large white font across the white shape.	
A smaller version of the TaiwanICDF logo. To the right of the logo, the text "International Cooperation and Development Fund" is written in a small, black, sans-serif font.	
Another small version of the TaiwanICDF logo, identical to the one in the previous row, with the text "International Cooperation and Development Fund" below it.	
A banner design. On the left, a green vertical bar contains the text "A Better World A Brighter Future" in white, oriented vertically. To the right of this bar is a blue horizontal bar containing the website "www.icdf.org.tw" and a small TaiwanICDF logo.	

附件四 評估任務工作紀錄

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/16（一）下午 2 時 30 分至 3 時 45 分

貳、 地點：Hexagon Lounge , RCBC 大樓 4 樓

參、 出席人員：請參照出席名單

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一) 本次會談由世展會菲律賓分會(簡稱 WVDF)分會長 Rommel V. Fuerte 主持，渠表示在菲國外界多認為世展會以教育與經濟發展領域為主，惟健康與營養領域亦為該組織之重點，其中如肺結核及愛滋病防治近期相當受到重視，為政府健康政策之重點，反倒是營養方面問題雖嚴重，但未受到應有之重視，爰渠相當高興與本會合作此營養計畫。

(二) WVDF 在營養領域與該國衛生部(DoH)密切合作，例如以推廣母乳哺餵為例，WVDF 自 2017 年起開發一款名為 Mother Baby Friendly 的應用程式(APP)，內容可以連結網路相關資源，介紹母親哺餵方法等，該 APP 之優勢之一在於其回報機制，使用者可及時提出相關問題、檢舉未提供哺乳友善環境之雇主或違反政府規定之衛生站等。此 APP 已移交給衛生部，未來相關問題或檢舉將由衛生部或該部轉予其他相關部門或地方政府部門直接回應。惟 WVDF 坦言除了 APP 之使用推廣有努力的空間(目前使用者僅限於馬尼拉都會區內的幾個主要城市)，政府是否能落實回應機制亦

為此 APP 能否成功之關鍵⁸。

(三) 台灣世展會胡主任炎煌表示本會高階主管本年在 WHA 期間赴日內瓦舉辦活動時與世展會 Senior Director, Dan Irvine 會面，渠建議本會可於菲律賓執行營養計畫，雙方亦研議下(2019)年 WHA 期間合作舉辦相關會議，本計畫可作為分享案例之一。

(四) F 分會長提及菲國南部民答那峨島是該國最貧窮之地區，本會是否有可能支援該地區營養或是生計計畫。本會吳組長回應基於民答那峨地區目前情勢仍較緊繃，而本會計畫均須經過評估任務，並派遣短期專家或志工，考量人員安全，本年不考慮在該地區執行計畫。惟吳組長亦表示本計畫雖目前規劃一年期，但倘計畫執行成效良好，本會將視情形進行第二階段計畫，而屆時南部地區如情勢穩定，或可考量將本計畫推廣至該地區。

(五) 就志工派遣議題，WVDF 表示與幾個主要官方援助機構均有合作或交流，例如該組織馬尼拉總部目前有一名韓國 KOICA 長期志工協助進行行銷工作，WVDF 表示 KOICA 過去在菲國派遣志工均以在政府部門服務為主，此次算是首度嘗試派遣志工在 INGO 服務，雙方均相當重視此次合作。另之前 WVDF 亦曾與日本 JICA 研議派遣志工到社區進行營養相關之服務，但並未真正實行，反倒是本計畫之營養專案志工可先做推行。WVDF 進而詢問本會志工派遣方式及所需作業時間，本會吳組長說明，志工派遣之 TOR 由 WVDF 提供，本會招募作業時間為 2 至 3 個月，目前本會規劃派遣 2 位志工。

(六) WVDF 詢問計畫成果之基線值本會是否介意用政府部門原有之

⁸ 除該 APP，為讓偏遠無網路地區之婦女能有類似管道，世展會業已建立 Hotline，另婦女亦可直接透過一般手機簡訊提出問題或檢舉。

二手資料，或須由 WVDF 進行基線值調查取得一手資料，吳組長回應倘 WVDF 相信政府資料之完整度與正確度，二手資料亦可。惟倘若政府資料不精確，將有影響到計畫成果指標標的達成之疑慮。另外目前本計畫有相關預算編列，倘 WVDF 決定使用二手資料，預算則須再作調整。

Taiwan ICDF Project Appraisal Mission

Meeting Attendance Sheet

Date : 2018. 7. 16

Location : RCB

Attendance :

Organization	Title	Signature	Email
World Vision Devt. Foundation (Philis.)	Resource Devt. Director	Jun Godornes	jun_godornes@wvi.org
World Vision Devt. Foundation	GA Manager	Yheleen P. Verd	yheleen_verd@wvi.org
World Vision Development Foundation	GA manager	MARY GRACE SANTOS	marygrace_santos@wvi.org
World Vision Devt. Foundation	RAM Snr. Manager	Joshua Anderson	joshua_anderson@wvi.org
World Vision Devt. Foundation	Executive Director	Rommel Frate	rommel-frate@wvi.org
World Vision Taiwan	PP Manager	Mars Hu	mars_hu@worldvision.org.tw
Taiwan ICDF	Division Chief	Julie Wu	

Consultant.

Pengyuhua.

wupengyuh@gmail.com

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/16（一）下午 4 時至 4 時 45 分

貳、 地點：駐菲律賓代表處會議室

參、 出席人員：徐大使佩勇、朱公使曦、蔡政治組長強華、郭政務

副組長卉蓁、吳組長靜怡、吳營養師芃彧

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

- (一) 駐處徐大使向本團表示歡迎之意，並表示據其瞭解本計畫所選擇執行計畫之 Leyte 省與 Samar 省均為菲律賓極為貧窮之地區，營養不良確為人民普遍面對之問題，因此相信本計畫之投入有其必要性。
- (二) 徐大使說明臺灣目前外交處境困難，人道援助恰可展現我國軟實力，例如駐處近期將協助日前發生動亂的菲國南部民答那峨馬拉威(Marawi)建造 4 百座組合屋。徐大使相信世界展望會是有執行力之國際 NGO，期許本會與該組織踏實地執行本計畫，未來倘開始展現成效，請本會適時告知駐處，或可作為宣傳用途，但在初期，務實的做出實績，讓菲律賓人民有感是最重要的。
- (三) 吳組長回應，本計畫預計於本年 9 月啟動，執行期間 WVDF 會將計畫工作進度以季報之方式提供本會，本會亦將按季陳報外交部及駐處。另計畫倘有其他相關進展，例如本會未來倘派遣營養背景之專案志工協助計畫執行，亦將會函告駐處。
- (四) 徐大使表示志工之專業與語言溝通能力均相當重要，請本會未來慎選派遣之志工，且由於志工服務地點較為偏遠，須請渠等注意

人身安全。另建議本會未來計畫倘執行成效佳，可考慮延續執行，讓本計畫不只是 one-shot 之計畫。

(五) 吳組長最後感謝徐大使之接見，另提到 WVDF 有意安排正式拜會駐處，徐大使請本團轉知其歡迎之意。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/17（二）上午 10 時 30 分至 11 時 45 分

貳、 地點：菲律賓世展會 Taclobon 辦公室

參、 出席人員：請參照出席名單

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一) 本次會談由 WVDF 維薩亞區副主任(Associate Director)Erruyto Macabuta 主持，渠解釋 WVDF 在維薩亞區共設有 4 個計畫辦公室(Cluster⁹ offices)，其中 Samar 與 Leyte(Taclobon 辦公室)設有 3 個計畫區(APs)、宿霧(Cebu)設有 3 個計畫區、Bohol 設有 2 個計畫區、Panay 設有 6 個計畫區。在人力分配整體維薩亞區共有 91 位員工、其中在 Taclobon 辦公室有 13 位員工。

(二) WVDF 由計畫經理 Vivian Bardezanso 負責本次簡報，由簡報內容了解，WVDF 在維薩亞區主要領域為經濟發展、健康與營養、保護教育、風險與災害降低與社區參與計畫等。在健康領域其執行內容包括藉由 Pinoy Nutrition Hub 協助消瘦之兒童恢復體重，發展嬰幼兒哺餵(Infant and Young Child Feeding, IYCF)，推廣愛滋病防治以及進行健康相關之政策倡議。

(三) WVDF 提到目前在維薩亞區執行營養計畫，除 WVDF 以外，尚有美國 INGO Samaritan's Purse 及 Adventist Development and

⁹ 此 Cluster 與聯合國體制下的 cluster 不同，在世展會體系是將數個 AP 群集化，由同一辦公室監管。以 Taclobon 辦公室而言，其監管 Leyte1、Leyte2 及 Samar。

Relief Agency(ADRA)。

- (四)吳組長向 WVDF 說明計畫評估任務後之流程與預期進度，以及成果指標對於計畫成果之意義，並建議應另闢時段進行相關討論。WVDF 爰建議於 7 月 21 日下午就計畫之評估事項(Checklist)、計畫預期成果、預算及計畫各項指標進行討論。

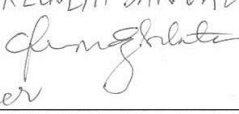
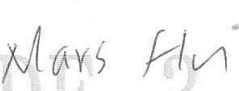
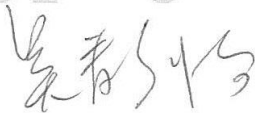
Taiwan ICDF Project Appraisal Mission

Meeting Attendance Sheet

Date : 2018. 7. 17 10:30

Location : World Vision Development Fund Office

Attendance :

Organization	Title	Signature	Email
World Vision Development Foundation	Health + Nutrition Technical Manager	CARLENE SAN VALENTIN 	carleneth_sanvalentine@wvi.org
WORLD VISION DEVELOPMENT FOUNDATION	INTERNATIONAL GRANTS SPECIALIST	HAZEL CLERIGO 	hazel_clerigo@wvi.org
World Vision Development Foundation	Associate Director for Operations	 Ernesto Macabanta	ernie-macabanta@wvi.org
World Vision Development Foundation Inc.	Health & Nutrition Specialist	 Eureka Fuentes	eureka-fuentes@wvi.org
World Vision Development Foundation Inc.	Program Manager LIFE/SANAR Cluster - Operations	 Vivian Baldezanso	vivian-baldezanso@wvi.org
World vision Taiwan	PP Manager	Mars Hui 	mars-hui@wvi.org
Taiwan ICD	Division Chief		

Nutrition consultant



菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/17（二）下午 2 時 20 分至 2 時 40 分

貳、 地點：Dagami 市長辦公室

參、 出席人員：

- Dagami 市市長 HON. Abundio I. Delusa、市府鄉級衛生中心(Rural Health Unit, RHU)護士 Genevieve M. GALVEZ、Jane C DY
- WVDF：國際援助專家 Hazel Clerigo、營養專家 Eureka Fuistey、計畫經理 Vivian Bardezanso
- 本會吳組長靜怡、吳營養師芄彧、台灣世展會胡主任炎煌

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一)本日拜會 Dagami 市市長，首先由 WVDF 計畫經理說明本會曾在 2104 年海燕風災後協助修復衛生站及提供健康方面支援助，本會吳組長接著詢問市長有關對於本次世展會提出之營養計畫之意見。

(二)市長表示 Dagami 市主要產業為農業，主要作物為稻米與椰子，但因颱風頻繁，椰子容易受損，人民普遍窮困，經濟頗為蕭條。海燕風災後，一開始有許多國際組織提供援助，但現在大部分援助均已退出，但當地居民生計並未改善。惟市政府預算相當少，一年預算僅有約 1 億披索，一半花在經營市政府之成本，其餘一半完全無法針對當地進行建設，因此市長歡迎任何形式的國際援助，認為無論是營養、生計甚至是教育獎學金等都是當地所需。

(備註:菲國自治市市長為民選，3 年一任，可連選連任至 3 屆，下一次選舉時間為 2019 年 10 月。)

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/17 (二) 下午 2 時 40 分至 3 時 30 分

貳、 地點：Dagami 市府

參、 出席人員：請參照出席名單

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一)Dagami 市市府設有衛生辦公室(Municipal Health office)，編制為兩位官員，其中 1 位為衛生官員(Health officer)，另一位則是營養行動官員(Nutrition Action Officer)，本次會談則由鄉級衛生中心(Rural Health Unit / RHU)兩位護士代表。

(二)兩位護士說明 Dagami 市有 1 座鄉級衛生中心 RHU，下轄 5 座村級衛生站(Barangay Health Station, BHS)，1 座 BHS 負責 10 至 12 個村(Dagami 市人口為 36,886 人，有 65 個村)。RHU 之編制包括 1 位醫師、2 位護士、7 位助產士、1 位醫檢師及 1 位衛生檢查員(Sanitary Inspector)。另外，中央政府亦派駐額外人力支援，該衛生中心另有 6 位護士與 3 位助產士(由衛生部支薪)。RHU 之助產士可以協助醫師看診，並針對發燒等輕微症狀開藥。

(三)RHU 總共有 5 個床位，主要功能係以接生為主，1 個月大約可接生 5-6 人次。以整個自治市各醫療設施(公立醫院、私人診所加上 RHU)一年約接生 600 餘名產婦來看，RHU 之比例大約佔 10%，比例並不高。詢問其因，護士表示菲國因為國家健康保險保障孕婦赴醫療機構生產免費，所以許多人會選擇至公私立醫院或診所

生產。

(四)在營養方面，菲國由社區志工選任村級營養推廣員(Barangay Nutrition Scholar, BNS)，政府提供津貼每月 500 至 600 披索之津貼，通常每個村設有 1 人，但以 Dagami 市而言，65 個村僅有 44 位 BNS，其主責工作是測量並記錄 0-5 歲孩童之身高、體重還有上手臂圍(Mid-Upper Arm Circumference, MUAC)，另對於判定為營養不良情況之幼童，每月追蹤測量。惟護士坦言，因嬰幼兒測量身高體重本不易，再加上每個村的村長每兩年改選一次時，時常會隨之換掉社區的 BNS(備註:本年 6 月剛改選，下一次是 2020 年)。另外護士表示，BNS 只能領取微薄津貼，受過教育的年輕人多半無意願擔任，因此 BNS 平均年齡約在 40 至 50 歲。

(五)據護士說法，Dagami 市約有 80%之婦女採用母乳餵養，高於菲國整體母乳哺餵率 48%。本計畫成果指標之一即是母乳哺餵率要提升至 70%，倘原已為 80%將導致該指標達成會有問題。雖世展會表示該數據可能須再考證，但倘為真實，將在後續會議與世展會討論調整成果指標。

Taiwan ICDF Project Appraisal Mission

Meeting Attendance Sheet

Date : 2018. 7.17 14:30

Location : Dagami Municipal

Attendance :

Organization	Title	Signature	Email
RHU- Dagami	Public Health Nurse	GENEVEVE M. GALVEZ	galvezgenevieve03@gmail.com
RHU- Dagami	Public Health Nurse	Jane C. Dy Tan	janeedy@yahoo.com
WV	INTERNATIONAL GRANTS SPECIALIST	HAZEL C. CLERIGO	hazel_clerigo@wvi.org
World Vision	Health & Nutrition Technical Manager	Carlene S. Sanvictoria	carlene@wvi.org
World Vision Taiwan	PP Manager	Ma Yen-Huang	ma-yen-huang@wvi.org
Vivian Baldizon	Program Manager	Vivian Baldizon	vivian_baldizon@wvi.org

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

一、時間：107 年 7 月 17 日下午 3 時 50 分至 4 時 40 分

二、地點：Barangay Guinaroma 村級衛生站

記錄:吳靜怡

三、參訪紀要:

- (一) 菲國之村級衛生站(BHS)在社區之健康宣導及疾病預防上扮演相當重要之角色，提供產前與產後檢查、新生兒檢查、疫苗推廣、急救護理與教育等服務。以本日參訪之衛生站而言，其每週一、五是看診，週三是產檢(在菲國懷孕期間一般建議是建議 6 次產檢)，週二是追蹤回診，其他天則有宣導活動之進行，例如家庭計畫、母乳哺餵及衛生宣導等。有看診的日子每天約有 20 位左右之病患。
- (二) 衛生站內部包括候位區、診間、檢查室及儲藏室，相當簡陋，藥品之儲藏室連櫃子都沒有，僅堆放在一個桌子上，所有的窗戶均沒有玻璃或紗窗，完全是開放式的；另亦無冷藏設備，因此無法保存疫苗，倘需要施打疫苗時，才用可攜式冷藏設備從其他機構送來。
- (三) 本團與在場約 8 位母親團體訪談，伊等之孩子有 1 個月大到 4 歲不等，均採親餵母乳，獲得相關資訊如下：
 - 1. 哺乳資訊習得管道:醫院、Heath Worker 及 INGO 如 Plan International。
 - 2. 伊等認為哺餵母乳之好處:初乳、孩子抵抗力好、營養情況較好，另外還有經濟因素，不須另花錢買配方奶。
 - 3. 伊等之職業:多半為家庭主婦，伊等表示菲國鄉間婦女在生

產後多半會先以擔任家庭主婦為主，訪談婦女中僅有一名婦女有工作，但伊亦表示是在孩子長到 4 歲後，伊始接下清潔的工作。

4. 伊等哺乳所遭遇之挑戰:幾乎均表無。(進一步詢問是否知道吃甚麼可以使乳汁分泌較多，許多母親表示要多吃蔬菜)
5. 伊等哺乳是否遭遇乳頭疼痛等不適:均點頭稱是。
6. 過了前六個月純餵母乳之時期後，嬰幼兒之副食品包括:粥、雞蛋、辣木葉等。
7. 身邊是否有未哺餵母乳之母親:表示有極少數，係因患乳腺炎。

(四) 訪談後與本團顧問吳營養師相關討論:

1. 受訪母親均遭遇乳頭疼痛等情形，但無人認為其哺乳遭遇挑戰，可顯示菲國婦女視其為理所當然，韌性高，並不會因為疼痛放棄哺乳(大部分為經濟因素)。因此倘本計畫期透過母乳哺餵團體提升母乳哺餵率，能成長之空間似乎不大，相關成果指標應須審慎考慮。
2. 觀察到許多母親為青少年，現場有 14 歲與 17 歲之母親，詢問當地護士，伊表示青少年懷孕(未婚生子)數量近年確有上升，吳營養師則表示青少年所產下的孩子是營養不良高風險之族群，此現象值得關注。



村級衛生站外觀



衛生站窗戶沒有玻璃或紗窗

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/18（三）上午 8 時 50 分至 10 時

貳、 地點：Tabon-Tabon 市長辦公室

參、 出席人員：

- Tabon-Tabon 市市長 Dr. Rustico B. Balderian、
- WVDF：國際援助專家 Hazel Clerigo、計畫經理 Rosela Sabejon¹⁰
- 本會吳組長靜怡、吳營養師芃彧、台灣世展會胡主任炎煌

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

- (一) 本日拜會 Tabon-Tabon 市市長，市長說明 Tabon-Tabon 市目前共有 16 個村，3,200 戶家庭、人口約 12,500 人、是 Leyte 省最窮，土地面積第二小之自治市，犯罪率低，居民主要從事農業工作。
- (二) 市長過去為醫生，目前為市長第二任期間，渠熱衷於公益，成立免費學校，教授企業管理及護理目前有 200 位學生受教。渠亦稱許世展會為本會最佳合作夥伴之選擇，因該組織長期深耕當地，許多組織在海燕風災相關計畫結束後均已離開，但該組織仍在當地服務，也因此市府免費提供世展會辦公室使用，另對於世展會之計畫推行均給予意見諮詢及支持。
- (三) 針對母乳哺餵，市長表示 Tabon-Tabon 市應有 80% 的母親採用母乳哺餵，但原因多半是因為經濟因素而非健康因素，僅有中產階級會使用配方奶，例如老師及政府雇員。伊等仍對於哺乳有迷思

¹⁰ 伊所負責之計畫區共有 13 處 Barangay，其中 7 處位於 Tobon-Tabon，6 處位於 Dagami

例如認為哺乳乳房會變形；另外，母親極為容易受廣告誤導，餵食稍大的兒童各種糖果、餅乾及汽水等垃圾食物，有些家庭相當貧窮，會將微薄之收入用以購買垃圾食品，市長認為這與廣告氾濫有極大之關係，因此相關營養教育之推廣極為重要。

(四) 市長進一步表示 Tabon-Tabon 市曾經是 Leyte 省兒童營養不良區前 10 名，但是自從渠就任市長後，已從排行榜退出。市長表示渠亦相當重視營養宣導，例如本(7)月為菲國營養月，渠亦舉辦遊行及各式營養宣導活動。

(五) 菲國政府為改善人民生計與營養，刻進行 4Ps 計畫(Pantawid Pamilyang Pilipino Program)，鼓勵家庭菜圃，利用條件式現金移轉(Conditional Cash transfer)提供達標之家庭每戶每月 2 千披索之補助，但是據市長表示成效不佳。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018/7/18（二）上午 10 時 10 分至 11 時 30 分

貳、 地點：Tabon- Tabon 市鄉級衛生中心

參、 出席人員：

- Tabon-Tabon 市鄉級衛生中心助產士 Melia F. LAMZON
- WVDF：國際援助專家 Hazel Clerigo、計畫經理 Rosela Sabejon
- 本會吳組長靜怡、吳營養師芄莖、台灣世展會胡主任炎煌

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一) Tabon-Tabon 市的 RHU 管理 2 座村級衛生站(BHS，分別為 San Pablo 與 Capahuan)，另外有 1 座 BHS 正在營建中。規劃是前兩座各服務 4 個村，第 3 座服務 2 個村。

(二) Tabon-Tabon 市的 RHU 目前有 1 位醫師、1 為衛生官員、1 位公衛護士、3 位助產士、9 位護士，另外，中央政府亦派駐額外人力支援，該衛生中心另有 2 位護士與 4 位助產士(由衛生部支薪)。其總共有 6 床，每天看診人數約 80 至 100 人。

(三) 依據菲國衛生法規婦女在第一次生產需要到醫院生產，第 2 胎到第 5 胎在 RHU 生產，但是第 6 胎後，因為高風險群，所以要到醫院去生產。

(四) Tabon-Tabon 市的 RHU 可轉送的醫院共有 3 間，最近的醫院約 15 分車程，最遠可花上 1-1.5 小時(晚上)，白天需要 2 小時。

(五)在營養方面，Tabo-Tabo 市有 16 個 BNS，每個村配有 1 位，1 位 BNS 大約平均會分配到 100 位兒童，其功能於 7 月 17 日之紀錄已說明，Tabo-Tabo 市之 BNS 每天可測量約 10 至 15 位兒童。若遇到急性營養不良兒童，會提供 14 包 RUTF(Ready to Use Therapeutic Food)給兒童(每天 1 包，食用 2 星期)，BNS 7 天後會再次秤重，14 天後進行第 2 次秤重，以瞭解兒童恢復狀況。

(六)除 BNS 外，BHW(Barangay Health worker)也是村莊中重要的健康志工，經由市政府衛生官員或是護士提供訓練後，他們可以協助舉辦每月 1 次的媽媽教室、疫苗注射、營養推廣及其他 BHS 中之工作等。

(七)據 RHU 助產士表示，通常 BHS 看診日每日約有 20 名病患，但 RHU 則有 80 至 100 名。

(八)承上，本團因受邀與市長共進午餐，藉機與市長討論 BHS 之功能與必要性。市長說明，基本上每個村應該都要有 BHS，但因無足夠經費，所以好幾個村必須共用一座。目前 BHS 基礎設施及人力均不足，導致其功能無法彰顯，且多數病人都到 RHU，於是造成 RHU 醫療品質下降，近期他聽到不少民眾對此有所抱怨。此外，該市雖然不大，但對部分居民來說前往 RHU 交通仍相當不易。市長亦就人力部分補充，目前 BHS 為方便提供服務地區村民醫療協助，唯一一位助產士其實一週只待在 BHS 一天，其他天則到不同村服務，但對緊急需要醫療協助之民眾，他們無法即時在 BHS 獲得需要之幫助，未來倘若 BHS 數量增加，市長認為應要求助產士待在 BHS 駐點。市長在最後表示本計畫倘能協助強化 BHS 硬體，並提供護士及社區健康志工所需之訓練，將對於該市衛生服務品質之提升相當有幫助。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務

參訪紀錄

一、時間：107 年 7 月 18 日上午 11 時 45 分至 12 時 20 分

二、地點：Barangay San Pablo 村級衛生站

記錄:朱嘉政

三、參訪紀要:

- (一) 本日參訪之衛生站位在 Barangay San Pablo 村辦公室旁，交通方便，主要工作為看診、衛教、疫苗注射、家庭計畫宣導、血壓量測，轉診病人到 RHU 等，本日為該衛生站疫苗注射日，內有 1 位護士與 1 位助產士施打疫苗，衛生站沒有疫苗儲藏冰箱，因此護士攜帶冰桶內裝疫苗前來衛生站，施打結束後，再將冰桶帶走，另外有 3 位 BHW 協助工作，本日前來施打疫苗之嬰幼兒共有 13 位。
- (二) 衛生站內部包括候診區、診間及儲藏室，有藥品之擺放櫃子。據瞭解 Barangay San Pablo 之村長想要將本衛生站擴建，囿於經費問題，尚未動工，擴建之主要目的是增加設置產房之空間，以增加接生功能。
- (三) 衛生站基本設備齊全，屋頂有 UNICEF 捐贈之水塔，但抽水設備似乎毀損，因此缺水，衛生站人員需要到附近民家取水使用。



參訪當日為疫苗注射日



屋頂設有 UNICEF 捐贈之水塔

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

一、時間：107 年 7 月 18 日下午 14 時至 15 時 10 分

二、地點：Barangay Capahuan 村級衛生站

記錄:朱嘉政

三、參訪紀要:

(一) 本衛生站共管理 4 村，由助產士擔任 BHS 之主任，每村皆配置 BHW。

(二) 本衛生站原訂為本計畫修復衛生站之一，其內部包括候診區、診間、生產室，缺水電，設備亦不足，廁所無法使用，外觀呈現未完工狀態，但因為當地民眾有需求，所以已開始運作。

(備註 1:在參訪後再次回市府詢問 Tabon-Tabon 市長，市長說明，本建案衛生部承諾提供 150 萬披索預算，但是僅撥款 100 萬披索，造成承包商停工，加上承包商也沒有申請建照，因此也無法接水電。

備註 2:本團再與市長及顧問討論後認為本衛生站有其功能及必要性，但經考察後發現其問題已非修復層面可解決，該國政府與承包商間有工程款問題待處理，本會不適合再投入資源，因此後續考察行程將請合作單位再安排其他可能修復之衛生站進行考察。)

(三) 參訪當日 BHS 舉辦家庭計畫與哺餵衛教，參加者約 20 餘位婦女，多半攜帶家中嬰幼兒一同參加，現場供應粥給參與者及孩童(內容物為米、地瓜、樹薯球、香蕉及椰奶)。吳營養藉此機會訪談參加者有關營養問題並提供正確之哺乳及營養觀念，訪

談獲得資訊如下：

1. 現場婦女均親餵母乳至孩子 3、4 歲，僅有一位因為乳頭凹陷所以沒有哺餵母乳而使用配方奶。
2. 過了前 4 至 6 個月，婦女提供給幼童母乳以外的食物包括蔬菜、雞蛋、牛奶等，但在場婦女普遍認為鹹魚乾是便宜且適合的蛋白質來源，雞肉、雞蛋等因為太貴買不起，甚至有些婦女認為雞蛋不能給小孩天天吃，會過於營養。
3. 耳聞當地人喜愛食用垃圾食品，而確實在路邊隨時可見之雜貨店均可見到玲瑯滿目的零食餅乾，以及隨處可見的汽水廣告，因此亦詢問婦女是否會提供兒童不健康的食物，現場婦女一開始均不願承認，但在吳營養師之引導下，大家才紛紛表示確實會提供零食安撫小孩，或在孩子生病時給他們吃餅乾、喝汽水。
4. 為瞭解環境及個人衛生部分，詢問現場婦女兒童是否曾發生腹瀉及頻率，當地婦女表示多少都會但頻率不高(幾個月或一年一次)，表示兒童腹瀉情況嚴重之婦女即是前述無法哺餵母乳之母親，可見使用配方奶粉就需考慮到水源問題，提高兒童腹瀉風險。



Capahuan 村級衛生站外觀



吳營養師詢問參加者有關當地兒童哺餵問題。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日（四）上午 8 時 50 分至 9 時 40 分

貳、 地點：Hotel Alejandro 會議廳

參、 出席人員：

- Sta. Rita 市副市長 Gaudencr T. Espind、市府衛生官員 Dr. Rusela C. Corapa、衛生辦公室護士(Ronald C. Tiu，渠亦兼任營養事務)、市議會代表 Dominadro C. Bermal、人力資源主任 Imeuda S. Codivn
- WVDF：國際援助專家 Hazel Clerigo、計畫經理 Vivian Bardezanso、Samar 區計畫經理 Liezl R. Ong

本會吳組長靜怡、吳營養師芄莖、台灣世展會胡主任炎煌

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

- (一) Sta. Rita 市長因公務無法接見本團成員，而恰好副市長在 Taclobon 市參加由世展會所舉辦之減災風險研討會，因此市長指派副市長就近與本會在 Hotel Alejandro 之會議廳會面。
- (二) 副市長說明目前 Sta. Rita 有 38 村，其中 11 村靠近海岸線，據 2015 年統計資料人口有 42,000 人，居民主要從事農漁業。
- (三) Sta. Rita 之市府衛生辦公室及其所轄 RHU 編制包括 1 位市級衛生官員、1 位營養官員、9 位助產士，平均每位助產士會負責 6-7 處 Barangays 的醫療照護、2 位護士、1 位醫檢師及 1 位衛生檢查員。
- (四) 副市長開宗明義地表示，市府建議在 Tulay 村建一座新衛生站，該點選擇之原因為該村尚有衛生站，可涵蓋 5 村基本公衛醫療服務，受惠人數約 7,500 人。本團進一步詢問該村與其他 RHU 與

BHU 之距離，副市長表示 Tulay 離 RHU 有 11 公里，可近性低；另外離最近的 BHS(含生產中心功能)有 4 公里。

(五)有關土地部分，市府表示地權屬於 Tulay 村政府所有。

(六)本團詢問有關純母乳哺餵之比例，據市府衛生及營養官員表示，因為衛生相關機構均從孕婦產檢時即積極推廣母乳哺餵，因此母乳哺餵率高，但純母乳哺餵就較缺乏相關數據，因此難以查證。另本團詢問該市兒童營養不良情形，渠表示 5 歲以下兒童應以 2 至 5 歲比例較高，下午到該市的 RHU 時，可提供本團確切數值。

(七)副市長表示 WVDF 與市府關係良好，7 年前 WVDF 已在 Sta. Rita 執行計畫。本團亦觀察到該區 WVDF 計畫經理與市府關係頗為良好，另本日下午行程副市長亦指派市府衛生及營養官員全程陪同，足見該市對本團之重視。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日(四)上午 10 時至下午 1 時 10

貳、 地點：Tacloban 市府訓練中心

記錄:朱嘉政

參、 參訪紀要:

- (一) 本日訪查世展會假 Taclobon 市府訓練中心(該中心由 USAID 捐贈)舉辦的 Pinoy Nutrition Hub(PNH)訓練。
- (二) 本次 PNH 訓練為 Tacloban 市政府與世展會共同合辦，主要訓練對象為村委會衛生或營養代表、托兒所代表、各村之 BNS 與 BHW，講師為 WVDF 營養專家 Eureka Fuistey，訓練期間為 5 天(自 7 月 16 日至 20 日)。課程主題包括 PNH 功能、社區動員、現況分析、導正偏差行為等，教學方式除一般授課外，還有團體討論及實作，並透過參訪行程讓學員與模範母親交流。
- (三) 學員訓後將針對該村莊被 BNS 或 BHW 通報消瘦(wasting)之兒童母親進行 12 個 session 的 PNH，以教導伊等運用容易取得之食材改善兒童營養狀況，每月再進行監控，原則上 3 個月之後營養不良兒童之體重應可回復正常，屆時即會舉辦一場象徵「畢業」之活動。倘體重尚未恢復正常，該家庭便會再進入下一輪 PNH。根據世展會推行經驗，PNH 目標家庭每一輪應以 10 個月為上限，以達最佳效果。
- (四) 觀察現場訓練食材，WVDF 提供大都是菲國家庭常會自行栽種或市場容易購買之葉菜與塊莖類蔬菜。

(五) 本團亦利用午餐時間訪問同一村(Barangay 37-A)之 3 名學員 Ednadette Morado、Meyleyn G. Jo 及 Maribez T. Gara，伊等分別是村委會代表及 BHW(均為新任)，獲得資訊如下：

1. 是否認為食物容易取得，伊等均同意，惟肉類較貴，伊等表示有些居民會採用賒帳方式，日後還錢給商家。
2. 學員表示伊等之村莊共有 24 位營養不良(消瘦)兒童，其中多數應為 12 個月以上之兒童。

(六) 學員表示在課程內學習到如何正確用母乳餵養、取得營養食物等知識，未來很期待能以 PNH 協助社區家庭。

(七) 吳組長詢問 WVDF 是否會與本計畫欲執行 PNH 之 9 村莊簽訂 MOU，WVDF 表示 MOU 應是直接與市政府簽訂，但村政府可以發布相關條例以利推動，另外即便計畫結束，這些執行村莊亦為 WVDF 之 AP，所以該組織應可繼續提供其需要之協助。



本會吳組長與吳營養師檢視 PNH
訓練使用之材料



PNH 研習班訓練課程

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日(四)下午 2 時 50 至 3 時 30 分

貳、 地點：Sta. Rita 之鄉級衛生中心

記錄:朱嘉政

參、 參訪紀要:

- (一) Sta. Rita 市府衛生及營養官員在本團參訪 RHU 時再次說明，目前在該市 38 村中共有 10 座 BHS(其中 1 座包含生產中心功能)，Tulay 位置佳，交通便利，倘在該村新建衛生站，除本身居民外，另外可以服務位在北方山區之 Binanalan 與 San Isidro 兩村，附近之 Tominamos 與 Camayse 等村之居民亦可使用，將提升該區域居民取得衛生及營養服務之便利性。
- (二) 在 Sta. Rita 之 RHU 內編制有 9 位助產士、2 位護士，中央政府亦派駐額外人力支援；該中心另有 9 位護士與 2 位助產士(由衛生部支薪)。
- (三) 目前菲國病患根據醫師處方籤到 RHU 藥房拿藥免費，但若是 RHU 沒有存貨，則要到市面藥局購買；另治療急性營養不良兒童食物 RUTH 也可在 RHU 領取。
- (四) BHS 會對營養不良者持續追蹤，頻率為 1 次/月，但一般兒童之身高、體重量測則是每年回報給 RHU1 次，由 RHU 彙整陳報省辦公室，再送到區域辦公室。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日(四)下午 3 時 50 至 4 時 30 分

貳、 地點：Sta. Rita 市 Camayse 村辦公室

記錄:吳靜怡

參、 訪談紀要:

- (一) 本日有 24 位哺餵母乳之婦女前來接受本團訪談，考量日前兩次與哺乳婦女訪談時，身邊有社區男性、助產士及 Health Worker 在現場，導致受訪婦女似乎有所顧慮回答均相當保守，本日訪談是在村辦公室舉行，並且只有世展會的人員及吳營養師及吳組長等女性參與討論，由吳營養師帶領討論並藉機向在場參與者宣導正確觀念。
- (二) 在訪談開始前，見在場婦女餵 1 歲左右的兒童喝含糖氣泡飲料，可再次應證本團耳聞當地人喜食垃圾食物，甚至餵食兒童之說法。
- (三) 所獲資訊如下:
 1. 子女數量:最少 1 位、最多 6 位，多數集中在 3 至 4 位子女。
 2. 哺乳知識:多數婦女瞭解 6 個月以前應純餵母乳，惟實際執行方面，婦女一開始不願承認並未做到，經引導後多位母親表示會餵孩子喝水或喝米粥。另外受訪婦女表示食用木瓜及辣木葉有助於增加增加乳汁分泌。多數婦女對於哺乳之知識來自於醫院及助產士，但相關知識多半於產前及產後檢查提供，並未有持續性之支持。
 3. 對於支持團體之需求及期待:詢問婦女是否想獲得社區其他

婦女之支持，多數婦女熱切表示期待，但詢問須何種支持，伊等則無法真正回答。

(四) 另外關於母乳之外兒童之飲食種類，以及兒童健康狀況，情況均與之前之婦女訪談所獲資訊類似。吳營養師並於訪談最後再次宣導垃圾食物對於孩子之害處。

(五) 本團考察期間從市長到護士均表示 6 個月以前純餵母乳比例有 8 成，而使本團對於 DMF 成果指標標的之設定(6 個月以前純餵母乳比例達 7 成)有所顧慮，但實際訪談可見，母乳哺餵比例確實高，但純餵母乳應沒有聲稱的這麼高，惟實際要做相關調查有其難度，因此對於此指標仍需要進一步與 WVDF 討論。



本團與哺餵母乳之婦女訪談



吳營養師(右)詢問婦女問題並進行營養宣導

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日（四）下午 4 時 40 分至 5 時

貳、 地點：Tulay 村辦公室

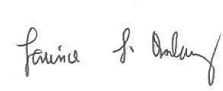
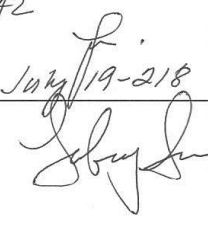
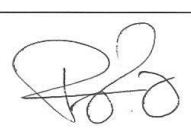
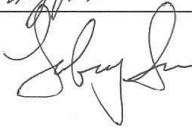
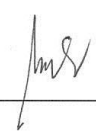
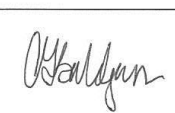
參、 出席人員：請參照出席名單

記錄：朱嘉政

肆、 說明與討論：

(一) 在 Sta. Rita 市府衛生及營養官員陪同下拜會 Tulay 村長 Mary Turkey，村長及村委會之人員均在村長辦公室集合歡迎本團，極為慎重。伊表示該村目前並無村級衛生站，許多活動包括疫苗注射、發放藥品及衛生教育等均是要藉村長辦公室進行，較為不便，而當地婦女倘要進行產前及產後檢查，都需要到另一村的衛生站，或到 RHU 去。

(二) 村長續表示倘可在該村建衛生站，除了之前在村長辦公室進行的活動可以有較適合之場地進行，還可以利用該站進行母乳哺餵訓練、營養推廣(目前每年僅做一次，係因應菲國 7 月營養月主題，在托兒所及小學舉辦)、除蟲等；另外屆時應有助產士每週定期駐點，以進行產前及產後檢查及看診(針對發燒與腹瀉等)。

Organization/ Title	Signature	Organization/ Title	Signature
RONNIE M. QUESADA KAGAWAD		NOELIN D. PACANTARILA DOH - MIDWIFE	
GINA L. LACIFICAR KAGAWAD		LAURICE L. OMUANG DOH - NURSE	
ROSALINDA D. LABATOP KAGAWAD		HAZEL CLERIGO WORLD VISION PH	
BUENATHON P. ALCARAZ BRGY. KAGAWAD	 July 19-218	LIZEL D. ONG WORLD VISION STAFF AREA PROGRAM SPINAR	
JEJUNDO B. LABAYOGAN JR. KAGAWAD		IMANDA CODIVAN RITA - STA. RITA SAMATA	
JEAN E. LIAVATOC BRGY. SEC.		BRGY. CAPTAIN BRGY. TURKEY	
ROWELYN ESPINO BHW		Virian Baldegarso World Vision	
MARIVIC VILLANUEVA BRGY KAGAWAD			

Date: 2018. 7. 19

Location: Barangay Tulay

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務

參訪紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 19 日(四)下午 5 時至 5 時 30 分

貳、 地點：Tulay 新設衛生站預定地

記錄:朱嘉政

參、 視察紀要:

(一) Sta. Rita 市府衛生及營養官員與 Tulay 村長陪同本次考察團共同視察衛生中心預定地，該預定地資訊如下：

1. 交通便利(位在國道旁)，離村辦公室約 50 公尺。
2. 該土地為 Tulay 村所有，土地已標定樁點，做為未來建設參考點，村長表示倘計畫核可即可興建。
3. 位於 Tulay 集會場後方，空間開闊，若未來辦理相關營養或衛生計畫活動，可利用該場地進行活動。
4. 據村長說明該建築地坪面積為 7 公尺 x20 公尺，作為村級衛生站使用面積應該足夠。

(二) 吳組長提醒市府衛生及營養護士與 Tulay 村長，本中心僅能作為營養計畫推廣及衛生服務用途，不可移作他用。



衛生中心預定地



本次考察團與本次計畫相關人員合影(籃球架後方即為預定地)

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 參訪紀錄

壹、 時間：2018 年 7 月 20(五)上午 9 時 20 至 11 時 45 分

貳、 地點：

(一)Barangay Cansamada 之村級衛生站

(二)Barangay Rizal 之村級衛生站

記錄:朱嘉政

參、 參訪紀要:

(一) Barangay Cansamada 之村級衛生站

1. 本日參訪本計畫預計修復之衛生站，其地點位於 Dagami 市之 Cansamada 村，該衛生站配置有護士(NDP)乙名 Marissa Mae J. ANTINO，以及 15 名 BHS 及 BHW。據伊之說明目前該衛生站負責 11 個村，約 5,220 居民之健康照護，主要工作為提供看診、施打疫苗、衛教、家庭計畫、子宮抹片、產前及產後檢查等項目。
2. 該衛生站每週一及週五為看診日，RHU 之助產士會前來駐診。另外護士與 BHS 及 BHW 亦會搭乘公車外出家訪或到各村去施打疫苗等。衛生站門口貼有該衛生站月行程表，讓民眾了解時間安排，另外護士亦有將手機號碼提供給病患，因此可用電話聯繫瞭解衛生站是否有營運。
3. 該衛生站由衛生部興建、距離鄉級衛生中心(RHU)約 15 公里，目前內部沒有水電，據衛生站護士說明，衛生站內部用水須要跨越衛生站前的道路(國道)到另外一邊用容器取水，目前並無裝供水管線；至於電的部分，內部管線及電線，皆已安

裝完成，僅需要將安裝電表即可，甚至有時候隔壁鄰居還會熱心地借電給衛生站使用。護士說明，衛生站之經費是從村政府來，但村政府傾向於將經費放置到基礎建設、教育等領域，健康領域每年約僅能分配到 5,000 披索預算，大多用於藥品採購，因此無力負擔水電費用。但因為此衛生站有 11 個村均可使用，未來若接上水電，各村委會可研商共同出資來支付水費及電費(預估水費每月約 300 披索；電費每月 500 披索)。

4. 據本團現場勘查發現，若要國道對邊接引水管到本衛生站，需要將穿越國道，因國道為剛性路面，破壞及復舊所需經費高，可行性低，應另外尋找水源；電力問題相對單純，僅需要加上電表通電即可使用。
5. 該衛生站護士相當積極，內部設施雖簡陋，但是內部空間規劃、衛教海報製作等均可見相關人員之用心；另外其服務幅員可涵蓋 11 個村，倘協助此衛生站修復，成本效益應頗高。除了供水管線，該衛生站亦表示因為衛生站隔壁有小雜貨店及一般住家，住家有養家畜家禽(養殖戶會任其四處走動)，因此影響衛生站之環境衛生，因此希望在衛生站周圍加上圍牆，但實際修復內容仍須與市及村政府討論，獲其同意。

(二) Barangay Rizal 之村級衛生站

1. 本會於 2014 年至 2015 年與世展會合作執行「菲律賓海燕颱風災後復甦方案—健康中心重建計畫」，當時本會出資 20 萬美元，台灣世展會另出資 90 萬美元，主要是用於 18 座衛生站之重建，但其中有 2 座世展會以本會名義，在立牌展示國旗及本會 Logo，本日參訪其中一座，查看其運作情形。
2. 承上，該衛生站位於 Dagami 市之 Barangay Rizal，該衛生站

服務 12 處 Barangays，每天看診人數約 30 人至 40 人，其建築材料與本次視察之村級衛生站多採用混凝土建築不同，係採用輕鋼架設計，據 WVDF 表示，輕鋼架設計是海燕風災後為因應大量重建需求，政府特許設計。未來本會倘協助新建一座衛生站(Tulay)，須遵循衛生部原標準，採用傳統鋼筋混凝土建築設計。

3. 該衛生站目前運作良好，惟供水系統(抽取地下水，水井深 30 英尺，為淺水井)1 個月前因抽水馬達損壞無法使用，目前為停水狀態，衛生站若需用水，需要到附近水井取水，該水井由當地 NPO 援建。
4. 本次參訪亦遇到之前拜訪 Dagami 市府未見到之衛生官員 Nemia Sangeano 醫師，她對於我國出資興建衛生站表達感謝之意。

(三) 本計畫重建(1 座)與修復(2 座)之衛生站結論

1. 重建之 1 座衛生站已確認位於 Sta. Rita 之 Barangay Tulay。
2. 修復部分，考量 Tabon-Tabon 市目前現有 2 座 BHS 一座狀況良好，一座承包商停工原因未明，因此將不介入該市之衛生站修復部分。
3. 承上，Dagami 市因為幅員較為廣大，總共有 65 村，5 座現有衛生站，因此決議於該市修復 2 座衛生站，扣除本會與世展會合作之 Barangay Rizal 衛生站，以及 USAID 與 Plan International 協助興建的 2 座，本團與 WVDF 決定修復之衛生站為 7 月 17 日參訪的 Barangay Guinarona 衛生站及本日參訪的 Barangay Cansamada 衛生站，兩者均為菲國衛生部所興建，藉此較能透過本計畫強化我國與該國政府之連結。



Barangay Cansamada 之村級衛生站外觀。



海燕風災後新建之 Barangay Rizal 衛生站維持良好運作。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務 會議紀錄

壹、時間：2018 年 7 月 20 日（五）下午 1 時 30 分至 6 時

貳、地點：World Vision Office

參、出席人員：

- WVDF：維薩亞區副主任(Associate Director)Erruyto Macabuta、計畫經理 Mulaca Baldezanso、衛生與營養專家 Eureka Fuentes、計畫專員 (Programme Officer)Liezl Ong、計畫專員 Rosela Sabejon、計畫專員 Vilma Felizarta 國際援助專家 Hazel Clerigo
- 本會吳組長靜怡、吳營養師芄莖、台灣世展會胡主任炎煌

記錄：朱嘉政

肆、說明與討論：

(一)計畫書內容確認

1. 逐一核對本會 7 月 2 日電子郵件要求修改之處，須進一步補充之部分如下列追蹤事項部分。
2. 確認計畫活動細節，如 BFSG 執行方式、哺乳包(Breastfeeding kit)及衛生包(Hygiene kit)之內容等。

(二)DMF 討論

1. 刪除第一項成果指標「6 個月前嬰兒純母乳哺餵比例達 70%」：
 - (1)第一個原因是考察第 2 日即發現當地聲稱純母乳哺餵比例高達 80%，比指標之標的設定還高。本團請 WVDF 確認此數據，WVDF 即立刻蒐集國際組織及菲國官方之相關資料，但國際組織如 WHO 或 UNICEF 之統計均是全國性的，運用在本計畫特定區域恐較為不精確；而各地方衛生辦公室所獲資料正確度經瞭解恐怕不高，因此無法取得純母乳哺餵之基線值數據。

(2) 第二個原因是本團考察所見，以及自 RHU 取得營養不良兒童年齡及數量統計資訊均反映，計畫目標地區營養不良問題主要發生在 12 個月以上(即已開始進食)之兒童，倘要衡量本計畫設定之成果「協助目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，提升其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性。」，純母乳哺餵與計畫成果連結性將較低。

2. 調整第二項成果指標「兒童攝取多樣化食物之人數比例」之標的：

原因：原訂為達到 70%，但因為基線值將在本計畫開始後才調查，現階段設定 70%較為不實際。經討論鑒於本計畫僅為一年期，因此將指標修正為相較於基線值，兒童攝取多樣化食物之人數比例提升 10%。

3. 調整第三項成果指標「目標人口基本健康服務之可近性改善比例」之標的：

原因：同上原因，將指標由原訂 70%修正為相較於基線值，目標人口基本健康服務取得之可近性獲改善者提升 15%。

4. 調整產出 1.1 指標：調整訓練 380 位 BNS、BHW 與 BFSGs 成員為 300 位。

5. 調整產出 1.3 指標：

(1) 下修原訂 300 位兒童參與 PNH 至 225 位(計算方式為每場 25 位參與，本計畫將舉辦 9 場，總人數為 225 位)。

(2) 修正原訂 100 位兒童每位增加 400 公克之體重：將指標標的數量增加至 180 位兒童，而體重部分不再以增加公克數計算，係以回復(rehabilitated)正常體重計算(以 WHO 之體重標準衡量)。

(三) 預算討論

1. 請世展會將 2 名志工各 3 個月之住宿及交通費列入預算。

2. 本計畫各項活動執行的村數不同，有部分是 30 村，有部分是 35 村，因此請世展會再就各項預算之單位進行確認。

(四) 其他討論

1. 關於能見度: WVDF 表示在 IEC materials、計畫立牌將配合本會需求加上我國國旗與本會 Logo；另在新建衛生站之開工與竣工典禮亦將正式邀請我代表處參與。
2. 關於志工派遣: 修正原本派遣 1 位志工修正為派遣 2 位志工，WVDF 期望志工之背景為社工、公衛或是營養相關等其一領域，藉以協助計畫執行。志工之機票、生活津貼(比照菲律賓海燕計畫志工費用為 400 美元/月)及保險由本會負擔；志工之住宿(比照當地住宿標準)及交通費(僅用於工作需求)則編列在本計畫預算內。因菲國主要溝通語言為英語，志工須具備足以溝通之英語能力。

(五) 後續追蹤事項

修正計畫書與預算書於本(107)年 7 月 31 日前繳交。計畫書內容須補充之內容如下:

1. 進一步說明新建及修復衛生站可用於舉辦本計畫所推動之營養相關活動。
2. 補充計畫各項活動執行時間表。
3. 修正 DMF Input 內容，目前僅列當地政府部分，缺少 WVDF 及本會所投入部分，另本會投入除經費外，尚須包含 2 位志工。

菲律賓兒童營養整合行動計畫評估任務

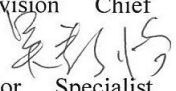
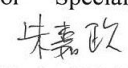
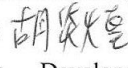
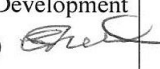
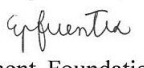
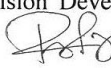
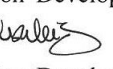
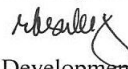
會議紀錄

壹、時間：2018 年 7 月 21 日（六）上午 9 時至 11 時

貳、地點：World Vision Office

參、出席人員：請參照會議紀錄出席名單

Debrief Meeting Minutes—World Vision’s Integrated Action for Children’s Nutrition (INTERACTION) Project

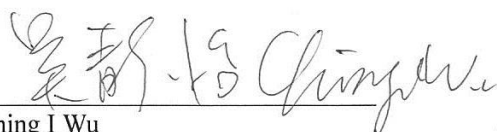
Date	2018/7/21
Venue:	World Vision Office
Attendants:	Ching-I Wu (TaiwanICDF, Division Chief of Humanitarian Assistance Department)  Jia-Jeng Ju (TaiwanICDF, Junior Specialist of Humanitarian Assistance Department)  Peng-Yuh Wu (Dianthus MFM Clinic, Senior Dietitian)  Mars Hu(World Vision Taiwan, Manager)  Ernesto Macabenta (World Vision Development Foundation, Inc., Associate Director - Visayas)  Mulaca Baldezanso (World Vision Development Foundation, Inc., Programme Manager)  Eureka Fuentes (World Vision Development Foundation, Inc., Health and Nutrition Specialist)  Liezl Ong (World Vision Development Foundation, Inc., Programme Officer)  Rosela Sabejon (World Vision Development Foundation, Inc., Programme Officer)  Vilma Felizarta (World Vision Development Foundation, Inc., Programme Officer)  Hazel Clerigo (World Vision Development Foundation, Inc., International Grants Specialist) 

- Both parties conducted the negotiations on an amicable and friendly basis with a view to reaching a mutually beneficial consensus for the successful implementation of the program.
- It was agreed that the Outcome, and Outputs are stated as follow:
 - Outcome:
Outcome: Children under five in the target areas have been properly fed to improve nutritional status, and the families (including children) have access to health and nutrition services
 - Outputs:
 - Community - based Breast Feeding Support Groups(BFSGs) are capacitated to educate caregivers on proper feeding practices.
 - Caregivers are educated on proper feeding, child care, hygiene and sanitation practices.
 - Underweight children are rehabilitated.
 - Health facilities are constructed/rehabilitated in coordination with local authorities.
 - Any extension and change to the program outputs shall be approved by TaiwanICDF,

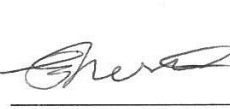
which the total budget must be no more than US\$300,000.

3. It was agreed that the program period is 14 months incepted on September 1, 2018.
4. It was agreed that TaiwanICDF's funding for the program would be in the form of a lump sum contribution of US\$ 300,000 for the implementation in the Philippines. Three times of disbursement will be conducted for transferring the funding. The first disbursement of US\$ 100,000 will be transferred to World Vision Taiwan from the TaiwanICDF after the memorandum of understanding is jointly signed by World Vision Taiwan and TaiwanICDF. The second disbursement of USD 150,000 will be transferred to World Vision Taiwan after the first progress report submitted to the TaiwanICDF. The remaining amount will be transferred to World Vision Taiwan upon receipt of the final completion report.
5. It was agreed that the TaiwanICDF reserves the right to postpone the second disbursement when the budget execution rate of the previous disbursement is lower than 70%.
6. It was agreed that four progress reports and a completion report are required. The four progress reports must be submitted no later than December 31, 2018 and March 31, 2019 and June 30, 2019 and September 30, 2019. The financial report of the 1st quarter shall be submitted with the 1st progress report. Also, the final finance report shall be submitted with completion report to the TaiwanICDF no later than two months after the program completion.
7. In order to be in line with standard of international aid project, it was agreed that the overhead, the amount of indirect cost and staff costs proportionally for program operation shall be with the cap of 20% of the budget. Personnel Cost is fixed, and operational and other expenditure of the project can be transferred in between no more than 20%.
8. It was agreed that Taiwan National flag and logo of the TaiwanICDF are required to be printed on materials and equipment provided under this funding source. The TaiwanICDF will provide World Vision Taiwan with the sample of its logo.
9. It was agreed that the TaiwanICDF shall dispatch two volunteers to work on the Project for a three-month period maximum respectively. The Terms of the reference shall be provided by World Vision Development Foundation, Inc. soon as the recruitment procedure will take approximately 2.5 months. The allowance, insurance, and round-trip tickets for the volunteer shall be covered by the TaiwanICDF while the accommodation shall be covered by the program funding. World Vision shall be responsible for accommodation, transportation, first aid, and other basic local needs of the volunteer dispatched by the TaiwanICDF.
10. It was agreed that an updated proposal based on the discussion during the TaiwanICDF's appraisal mission should be submitted by World Vision Taiwan to the TaiwanICDF by July 31, 2018. The cooperative project's MOU and proposal will be subject to the approval of Chairman of the TaiwanICDF.

For and on behalf of the TaiwanICDF
Delegation


Ching I Wu
Division Chief of Humanitarian
Assistance Department

For and on behalf of World Vision
Development Foundation, Inc.


Ernesto Macabenta
Associate Director - Visayas

「菲律賓兒童營養行動整合計畫」 評估任務報告

出差人員： 吳芃彧

考察國家： 菲律賓

出國期間： 107 年 7 月 16 日至 107 年 7 月 22 日

摘 要

本次評估任務主要目的，為就 World Vision Development Foundation, Inc (以下簡稱 WVDF) 提出之「菲律賓兒童營養行動整合計畫」，實地赴菲律賓 Leyte 及 Samar 二省轄內 Dagami、Tabon-Tabon 及 Sta. Rita 三市，訪視利害關係人及各項設施，以協助檢視本計畫技術層面之合理性與可行性、成果產出及活動之相關性及邏輯性、合作單位建構計畫之能力、及提供專業建議與風險評估等。考察過程分別拜訪三市潛在受益地區居民、社區以及國家、市區及地方級醫療相關人員、拜會三市市長進行意見交流，並察看過去兒童營養相關普查資料數據、兒童營養相關活動執行方式及成果，最後再與合作單位 WVDF 檢討計畫執行細節。

本計畫定位屬人道救援而非基礎建設發展實施，著重在社區層級營養知識的傳播以及健康相關工作人員專業能力的培訓，藉由健康相關工作人員並搭配瞭解在地文化的居民營養志工，傳遞良好母乳哺餵作業、衛生與健康以及五歲以下兒童營養照護的基本知識及評估方法，強化地區居民的健康素養以及照護服務的取得性。

本次考察過程針對規劃工作項目訪視相關人員，評估執行內容後，WVDF 所提之計畫從技術層面、執行規劃及產出成果來看均具有可行性及合理性。經評估，若能掌握計畫地區志工及健康相關工作人員關鍵訓練課程成效，並且設置中期評核機制，應能達成計畫所訂各項目標及成果，提升目標受益地區兒童的營養狀態。

Abstract

The purpose of this appraisal mission is to assess the project proposed by World Vision Development Foundation, Inc. (WVDF) – World Vision’s Integrated Action for Children’s Nutrition (INTRACTION) Project. We visited the cities of Dagami, Tabon-Tabon and Sta. Rita in the province of Leyte and Samar, Philippine where the project will be implemented. The assignment of this trip is to interview related stakeholders and visit the facilities that may be involved in the project to evaluate the rationality and feasibility of the technical aspects of the project, the relevance and logic of the outcomes and activities, and to provide professional advice and risk assessment. We visited the residents of the beneficiary communities of the project, municipal and local medical personnel, and the mayors of the three cities to gather more information. We reviewed national health census data, the implementation methods and outcomes of children's nutrition-related activities. Then we discussed the project implementation details with WVDF.

The project is targeted at humanitarian relief rather than infrastructure development. It focuses on the dissemination of nutrition knowledge at the community level and the training of health-related personnel. Through these trained personnel along with nutrition volunteers who understand the local culture, the project conveys the basic knowledge and skills of breastfeeding, hygiene and health, and nutritional care for children under five to achieve the aim of improving local residents’ health and the accessibility to medical care services.

After interviews with relevant stakeholders and staff and evaluation of the project contents, it was concluded that the project is feasible and reasonable from the technical level, execution plan and output results. The critical factors for achieving the goal of improving the nutritional status of children in the target areas will be the effectiveness of training for volunteers and health-related staff and the establishment of a mechanism for mid-term evaluation.

目 錄

壹、前言	89
貳、考察過程及發現	90
參、結論及建議	103
肆、誌謝	105

貳、考察過程及發現

一、考察行程：

日期	行程
7/16	• 拜會我駐菲律賓代表處及 WVDF 馬尼拉總部成員
7/17-7/20	• 實地考察計畫預定執行地點東維薩亞地區之 Leyte 省與 Samar 省及拜會計畫相關利害關係人 • 拜會本次目標區相關地方政府營養部門官員 • 考察地方政府所建置衛生站目前運作情形，並評估未來衛生站位置 • 考察目標社區營養計畫執行情形 • 評估計畫規模、執行項目與風險 • 規劃計畫細部內容 • 評估 WVDF 執行能力及討論合作模式及合約草稿協商
7/21	• 與 WVDF 舉行總結會議並簽會議紀錄
7/22	• 自菲律賓返回台灣

二、考察發現：

(一) 利害關係人訪談

1、合作單位 WVDF:

世界展望會於 1995 年開始於菲律賓執行計畫，設有駐地辦公室，主要進行災難管理、風險降低與韌性教育、愛滋病、肺結核與霍亂防治、生計、兒童教育與保護等領域，主要服務對象為婦女與兒童，WVDF 為國合會長期合作 INGO，在菲律賓曾合作「菲律賓海燕颱風災後復甦方案-健康中心重建計畫」(2014-2015 年)，其組織亦在本次介入地區 Tabon-tabon 市設有辦公室，為當地頗負盛名之人道組織。

本次考察過程由 WVDF 的 Hazel Clerigo (International Grant Specialist) 全程陪伴，及社區訪談時由 WVDF 地方辦公室的成員陪同，期間 WVDF 與我方共同就計畫規劃內容、執行細節及目標設定進行多次商討，WVDF 除展現合作單位熱忱外，也能秉持開放態度共同研商

謀求共識，對於計畫服務對象及現地社區問題均有一定認識，針對我方針對計畫細節或背景資料等提問亦能即時回應或查詢後提供，經檢視其說明內容，計畫概念書、書面資料或當地訪談結果，亦展現相當程度之一致性。



圖 1、WVDF 辦公室與合作單位會談

2、市長：

本次考察分別拜訪 Leyte 及 Samar 二省轄內 Dagami、Tabon-Tabon 市市長及 Sta. Rita 市副市長，三位地方首長均表示市民以農漁民為生，生活困苦，連帶孩童營養不良情況嚴重，其中 Tabon-Tabo 市長為因應此問題，而舉行鼓勵家庭回收塑膠垃圾計畫以減輕衛生問題、興建學校改善教育程度、增設餵食計畫並舉辦營養月遊行活動增加市民對營養的重視程度等計畫，此次訪查確實 Tabon-Tabon 市 RHU 環境衛生相對優於其他兩市，足見市長對於健康衛生之用心程度。另外 Sta. Rita 副市長對興建衛生站及營養推廣計畫表示高度肯定且願意完全配合。因本計畫預計結合護士、營養官員以及社區健康相關工作人員包括各村莊的衛生工作者(Barangay Health Worker, BHW)以及營養推廣員(Barangay Nutrition Scholar, BNS)，需各地方首長的協調以及對於健康相關工作人員的支持，依訪評結果評估，三位地方首長對於本計畫相關內容均熟悉瞭解，有助於未來計畫實行的順利推動。



圖 2、與 Tabon-Tabon 市長會談



圖 3、與 Dagami 市長會談



圖 4、與 Sta. Rita 副市長會談

3、健康相關工作人員：

本次探訪各市健康相關工作人員包含營養官員、醫師、助產士、護士、BHW 以及 BNS，其發現如下：

- (1)營養官員及醫師：主責為 RUH 看診業務及處理制訂市鄉級的營養相關問題及政策，醫師另接受助產士會診轉介。訪談觀察發現，各市醫師人手嚴重不足，一般全市只有一位醫師，當醫師接受在職訓練期間則無法執行一般業務。
- (2)助產士、護士：DoH 及各市鄉村均派遣助產士及護士駐點於各衛生站及 RUH，負責接生、一般看診、疫苗施打、產檢、一般理學檢查、及舉行媽媽教室等項目。此次訪談發現三市婦女均以醫院生產為主，RHU 生產數較少，原因是因為政府禁止民眾居家生產以減少婦女及嬰兒死亡率，且至醫療院所生產費用全免，助產士也必須依循規定轉介頭胎、超過五胎、出血、高風險妊娠的個案至區域醫院生產。除此之外，因某些衛生站功能不良，例如：缺乏水電供應、位置偏遠交通不便等，因此助產士及護士均遊走於各村莊之間，利用村里辦公室或是學校進行問診及疫苗施打等例行業務，產檢病患則轉介到 RHU 以因應衛生站功能不良的問題，村莊之間往來時必須攜帶沈重的器材與設備工具以及往返車資也都由這些工作人員自理，不僅癱瘓 RHU 的服務品質，無法保障工作人員的交通安全，更限制服務可以觸及之村民數量。
- (3)BHW 及 BNS：通常為村長指派，一般為志願者，或是每月收取微薄補貼（約 500-600 披索）的志工人員，每個村莊應至少有一名 BHW 及 BNS，主要負責每年調查嬰幼兒的身高體重、配合協助村莊市區舉行的健康、營養相關訓練及講座、通報營養不良個案以利護士繼續追蹤等業務。訪談後發現 BHW 及 BNS 通常年齡約為 40-50 歲，並且可能隨著市長人選異動而更換職務，因此有護士反應在 BHW 及 BNS 訓練上

面臨挑戰，另外許多村莊沒有 BHW 及 BNS，造成實地檢測孩童體重時有資料短缺的情況，需要增加有接受訓練經驗的專業人才。



圖 5. 訪談 Sta. Rita 市營養官員瞭解兒童營養不良情況



圖 6. 訪談 Tabon-Tabon 市助產士瞭解其工作情況



圖 7. 訪談 Dagami 市之兩位護士

4、潛在受益地區民眾：

本次前往 Dagami、Tabon-Tabon 及 Sta. Rita 3 市地區 2 座 RHU 以及 4 座村級衛生站和 3 市潛在受益地區民眾互動瞭解其哺餵母乳、使用健康設施、餵食孩童等相關經驗。訪視後發現如下

- (1)純母乳哺餵率低：3 市婦女哺餵母乳比例均高於全國平均，但是對於「六個月前純母乳」哺餵的執行力仍尚待加強，六個月內的嬰兒過半數有被餵食水、米湯的經驗。
- (2)負面哺乳經驗：3 市婦女均表示哺乳知識來自助產士及生產醫療院所的護士，生產後鮮少有其他支持與協助，只能來自家中女性長輩指導傳授，遭遇哺乳困難時可能連伴侶都不知情。幾乎所有婦女均表示哺乳過程經歷疼痛與不適，但因為沒有其他管道獲取知識和解決方法，因此普遍認為不適與疼痛是「理所當然」的，只能繼續忍耐，足見婦女們在哺餵母乳時的無奈。當詢問「母乳哺餵支持團體」的設立與參加意願時，大部分婦女都表達需要更多哺乳支持也樂於參加支持團體分享自己的哺乳經驗以幫助其他人。
- (3)營養知識不足：在村莊間隨處可見販賣包裝食品、零食、汽

水等攤販，參與訪談的孩童，甚至一歲左右的嬰兒都喝汽水，訪談中也約有 1/3 的婦女表示糖果、餅乾是孩子常吃的零食之一，有婦女於訪談中表示「孩子不喝汽水會生病」，「生病的時候應該要喝汽水吃餅乾」等迷思。民眾一般瞭解蔬菜水果對健康的重要性，但是因孩子數多、想安撫孩子情緒、方便等原因，仍會提供孩子零食飲料。

(4)衛生習慣的強化：探訪期間觀察，在村莊與社區的街道上隨處可見飲料空罐和零食包裝紙等垃圾，孩童們如廁後也無洗手習慣，需要更多宣導及提高衛生意識。

(5)孩童營養不良：3 市均有許多婦女認為自己的孩子需要更多營養、維生素補充，表示自己的孩子有體重過輕、消瘦或是生長遲緩等問題。依據 National Nutrition Council 的資料，2016 年 1-3 月，Tabon-Tabon 市有 6.26%的五歲以下孩童體重過輕和嚴重過輕，小於一歲者則只佔 0.5%，同時期 Sta. Rita 市有 21.87%的孩童體重過輕與嚴重過輕，小於一歲者只佔 1.2%，可見絕大多數體重不足的孩童為一歲以上。因孩童一歲前以母乳為主食，副食品為輔，然而一歲後副食品餵食量增加，奶量減少，此時體重不足，推測應是副食品餵食不當（不良的食物選擇、食物量的分配、不適當的處理及烹調方式）引起。



圖 8. 與 Dagami 市婦女訪談



圖 9. 與 Tabon-Tabon 市婦女進行訪談衛教



圖 10. 與 Sta. Rita 市婦女進行訪談衛教

(二) 計畫技術層面合理性與可行性

依據合作單位 WVDF 所提計畫架構，本計畫將透過強化受益地區村民的衛生意識、營養知識及母乳哺餵支持，新建和修復村級衛生站以提升受益地區婦女及兒童的營養狀態。其概念圖如下

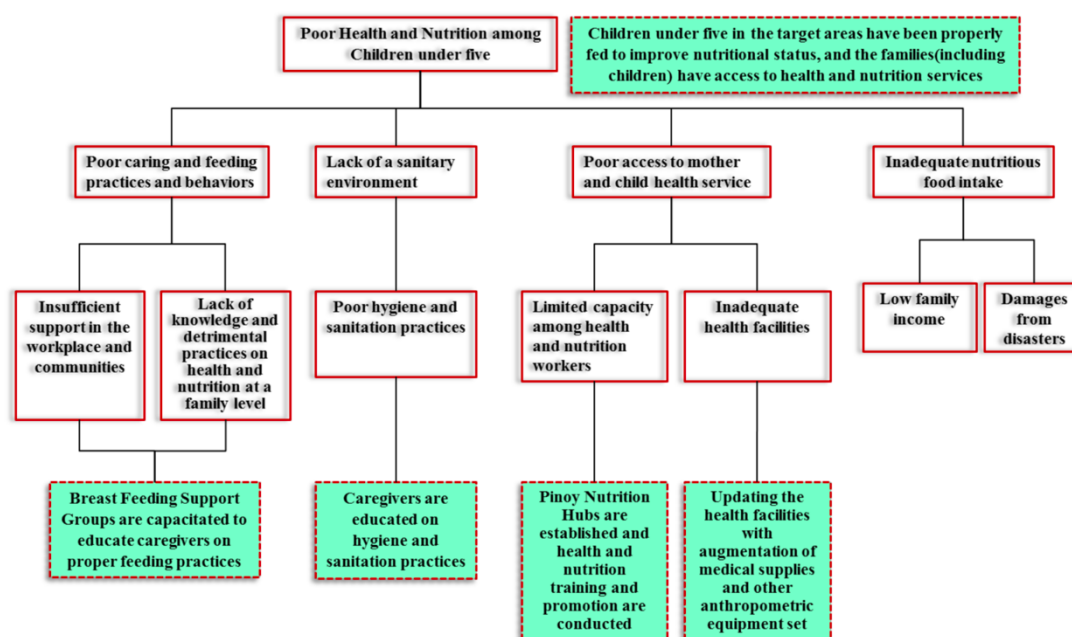


圖 11. 計畫概念圖

以下針對概念圖中四個目標及對應問題作分析說明：

- 1、母乳哺餵支持團體:計畫由 BHW 及 BNS 為主，號召目標地區中有良好哺乳作業的婦女成為團體核心成員，利用家訪及定期聚會等模式，以世界衛生組織標準訂定之「生命的前 1000 天」課程為主軸，傳遞正確的母乳哺餵知識與健康飲食之實踐技能。實地探訪後，發現受益地區無論民眾或是健康相關工作人員對於類似支持團體的經驗均為零，對於支持團體的功能、運作及可能利益及風險也不知曉，代表村莊中核心成員並沒有支持團體的經驗，此為舉辦母乳支持團體

的一大風險。控制風險方面，需由合作單位 WVDF 提供核心成員全面長期且穩定的專業訓練，經過此次實地探訪評估後，認為在母乳哺育支持團體中以「生命的前1000天」為教材適當可行且具合理性，惟應針對當地民眾之風俗民情及相關迷思作額外探討、舉辦實作活動，並且維持定期聚會之出席率，必要時可能需有額外的預算支撐聚會點心、小禮物等開支才能有效傳遞正確知識以達行為改變。

- 2、實踐良好衛生教育：預計發放衛生包組合，內容包括：牙膏、牙刷、教學圖卡、消毒用酒精以及肥皂。實地評估目標地區居民之衛生條件及習慣均需強化，建議發放衛生包組合應搭配教育活動、講座、節日遊行或是海報、手冊等文宣以利提升衛生意識，並增加肥皂、牙膏牙刷等清潔耗材之可得性，讓行為改變得以持續。
- 3、Pinoy Nutrition Hub (PNH)：計畫在目標區域 35 個村莊中舉辦 9 個 PNH，由村莊中的 BNS 及 BHW、衛生官員等為主，召集村莊中孩童營養狀況良好之家庭照護者為志工，協助介入體重過輕及嚴重過輕之孩童。介入計畫每位個案至少一期三個月，評估成果後決定是否繼續或是終止介入。介入方式為個案探訪，由志工照護者持續關懷個案家庭提供以家庭為中心之營養計畫、相關知識及烹飪技巧。針對核心成員之教育訓練為五整天，教材包含個案討論、飲食史的蒐集、對文化及個別差異的敏感性、烹調技巧、飲食份量及簡易代換、營養評估等重要技能。PNH 為合作單位 WVDF 在 Tacloban 市已經開始的計畫之一，因此相關教育人員均有不少相關經驗，經由評估教材內容及計畫流程，認為藉由 PNH 介入體重不足之兒童為可行且有效的作法，風險管控應著重在志工人員服務的穩定性、專業程度，以及 BNS 和 BHW 在原本工作項目之外，對 PNH 計畫的支持。



圖 11. PNH 課程實況（一）



圖 12. PNH 課程實況（二）

4、修復兩座村級衛生站、新建一座村級衛生站：經過實地訪查，預計修復 Dagami 市 Barangay Guinarona 衛生站及 Barangay Cansamada 衛生站，另新建一座位於 Sta. Rita 市 Barangay Tulay 衛生站。其中 Barangay Cansamada 衛生站照護範圍涵蓋 11 個村莊，幅原廣大，其衛生站無水缺電，因此助產士需至各村莊巡診，上個月更因外出巡診出車禍意外需臥床休息，致使照護人力短缺的情況更為惡化，評估倘若修復此衛生站，即可增加助產士的照護觸及人數。另一座修復的 Barangay Guinarona 衛生站，缺少窗戶及紗窗，無法避免病媒蚊及蟲害，雨季時難以執行設備及病歷的維護，實為必要之修復以達良好衛生之標準。預計新建的 Tulay 衛生站預定地在村長辦公室約 50 公尺處，前方設有籃球場，預計新建完成後可以成為附近村民集會所，提供各種衛教及營養推廣等活動，只要確認良好的水源及供電系統，應可發揮其提升健康意識、增加衛生單位觸及人數等目標。



圖 13. Barangay Tulay 的衛生站預定新建地

圖 14. 預定修復 Barangay Cansamada 之村級衛生站外觀



圖 15. 預定修復 Barangay Guinarona 衛生站外觀

(三) 計畫成果、產出及活動相關性及邏輯性

本計畫預定達到以下成果：

協助目標地區 5 歲以下兒童能被適當餵養，提升其營養狀況，並改善當地家庭(包括兒童)取得健康與營養服務之可近性。

其產出包含母乳哺餵支持團體的設置、推廣營養教育、修正體重過輕的孩童及衛生站的修復建立等，經實地評估訪查後認為對於成果有正面效應。

(四) 計畫能力建構規劃合理性與可行性

本計畫透過培訓社區層級的衛生相關工作人員、熟習該區文化背景的志工，使其影響在地居民，提高健康意識及營養促進，幫助提升五歲以下孩童的營養狀態，另新建及修復衛生站以利健康服務的觸及，加速衛生資訊的傳遞以強化居民行為改變的動機與維持。

本次考察過程，經過與合作單位 WVDF 及各利害關係人就計畫各階段細項工作反覆進行確認，發現所提計畫內容與實地訪視結果呈現高度相關性及一致性，部分介入在其他地區也有執行經驗，其成果與本計畫所提目標相符，已藉此驗證所提計畫之可行性。

(五) 其他建議與風險評估

本計畫合作單位 WVDF 於考察過程中充分展現專業能力，惟本計

畫風險在於仰賴 BHW 及 BNS 推廣多項介入，因此地方政府及村莊政策的支持將影響本計畫成果甚鉅。另營養介入計畫實為長期奮戰，其牽涉範圍廣泛，從天然地理因素到國際政局及國家政策、居民文化及社經背景，均為其營養狀態之影響因子，本計畫欲以教育手段達成營養改善之目標一般需要較長時間的耕耘，然而本計畫時程僅 14 個月，要達成預期成效，應思考計畫結束後，活動是否能持續進行以提供當地居民長期的營養支持與教育，才能看見成果的展現與維持。

參、結論及建議

一、 結論：

- (一)目標地區 3 市的孩童營養狀態尚待提升：目標地區三市為貧窮線以下之地區，居民以農漁業為主，受天候影響甚鉅，收入不穩，居民因醫療資源的缺乏，僅能從交通不便、設備不良之衛生站、衛生中心獲取營養及衛生相關知識，地方政府因經費問題無力持續推廣提升營養意識，致使民眾對於營養認識普遍低落，易受零食文化及迷思的誤導而導致更嚴重的營養問題。
- (二)本計畫符合提升目標地區孩童營養狀態的需求：改善孩童營養狀態實為艱鉅的任務，需從孩童可觸及的各個層面著手，本計畫不只針對健康相關工作人員提供教育訓練，更容納當地居民志工探訪目標家庭以發揮同儕團體間的支持，具備完整且全面的影響力。
- (三)本計畫評估結果尚屬可行並能達成預期目標：依本次考察訪視結果，合作單位 WVDF 所提計畫從技術層面、執行規劃及產出成果來看均具有可行性及合理性，經評估，若能掌握目標地區衛生相關工作人員與志工群訓練課程成效，以及和當地政府達成良好合作模式，應能達成計畫所訂各項目標及成果，提升目標受益地區孩童之營養狀態。

二、 建議：

- (一)建立強而有力的社區互助模式：計畫中的母乳支持團體及 PNH 等活動，均有助於婦女及孩童有固定聚集、交流情感及互相支持等作用，營養介

入於此團體中的擴張實力不容小覷，團體中同儕的影響力往往較醫療人員的勸說更有實際成效，建議團體聚集時，不宜限制僅提供「母乳相關知識」於母乳哺餵支持團體，宜把握團體互助的機會，推廣不同議題之健康營養衛生相關知識，更能讓不同活動產生交叉影響，有助於擴散目標效益。

(二)建立計畫中重點評核機制：因為孩童營養狀態之影響因子甚多，類似計畫在不同地區可能使用不同的介入方式，本計畫目標 3 市居民雖然都以農漁業為主，但是各市的政策因地方首長的政策及支持度略有不同，設立計畫中評核機制有助於機動性改變活動方向和策劃細節，進而使計畫有效貼近居民需求，有利預期目標的達成。

(三)確保支持團體及教育的延續性：營養提升實為長期抗戰，要能有效的改變目標地區孩童營養狀態，持續性的教育宣導實屬必要，然而本計畫資源有限，因此志工村民的招募篩選，以及 BHW 和 BNS 的投入培植種子成員更為重要，倘若計畫結束後，志工及支持團體仍能發揮強大的凝聚力，這才是能夠實際延續計畫成效的關鍵因素。

肆、誌謝

本次赴菲律賓執行「菲律賓兒童營養行動整合計畫」評估任務，感謝外交部駐菲律賓徐大使、朱公使及大使館蔡組長及郭副組長於會面時的叮嚀，世展會隨行胡主任擔任與合作單位溝通的重要角色讓人安心，國合會人道援助處吳組長對於本人建議開放的接納程度，以及國合會人道援助處朱副管理師對行程的用心安排及照顧，讓考察過程順利平安，在此敬表誠摯謝意。



圖 16. 徐大使及國合會人員合影