發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987



一、前言

川普政權任內致力於振興經濟、提高外來移民的限制、更大力鼓吹減少社會福利經費。在這期間，美國社會福利政策持續遭到打壓、經費來源不斷縮減，例如，食物卷提領門檻新增了一項申請人必須要有工作的限制，導致2019年近七十萬人不再獲得食物卷的福利津貼，儘管政府陸續未來五年內將可望省下80億美元的政府經費，不過也可能招致1430萬個家戶之健康與福利受到嚴重危害、產生糧食危機(Frakt & Pearson,

2019)。該政策亦牽連到「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」(Special Supplemental Nutrition

Phoca PDF

Program for Women, Infants, and Children，簡稱WIC)，使之面臨重大危機。

本文主要探討美國「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」的發展，即「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」（WIC）制度成立的法源與歷史、發展現況、影響、與川普政府的改變。本文試圖回答三個問題:一、在美國資本主義至上的風氣中，社會福利政策--「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」如何誕生的？美國政府為何致力於該計畫，且其實際上如何運作呢？二、「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」有何具體成效、而其正負面影響為何？是否能真正幫助弱勢家庭的婦女與嬰幼兒？三、婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的缺失與川普任內對其改變為何？本文認為在美國自由化競爭市場裡，透過「婦嬰幼兒特殊營養補充計畫」政策的執行，不只可有效地振興經濟，不僅確保低收入戶的婦女與嬰幼兒免於營養不良、食物短缺，尚
增強婦女與嬰幼兒營養水準，更有效提升商業與農業發展、強化兒童健康水準、減輕就醫成本、給予弱勢家庭孩童基本食物營養照護之支持直到其五歲，是為改善美國社會與經濟不平等嚴重的良好基石。

二、婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策發展的歷史背景與立法過程

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫乃隸屬於美國農業部（ United States Department of Agriculture, USDA ）食品和營養局（ Food and nutrition service, FNS
）所管理。該計畫法源依據來自1966年「兒童營養法案」（Child Nutrition Act）。其真正運作始於1972年，當時乃為一種針對貧困婦女與兒童設計的補充營養計畫。1974年1月，第一間婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的地方機構成立於肯塔基，當年一共有45個州在各地成立婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的地方機構，為每個地區低收入戶婦女與孩童帶來健康管理與福利給付，給予孕婦營養

Phoca PDF

補充食品、教導哺乳、照護新生兒等衛教服務。1975年，參與計畫的對象除了孕婦以外，擴增到沒

有哺

乳的產婦

（產後六個月內）亦可參與計畫，並將參與計畫的嬰兒的資格延長到四歲為止(Bartholomew et al., 2017; National WIC Association, 2020)。

1978

年，該計畫立法通過新增三個要素，第一，必須提供營養教育。第二，給予需要的婦嬰所缺乏的營養食品，該食物必須低熱量、低糖、低鹽。第三，該計畫各州地方機構必須與相關社會福利單位緊密連結，例如將婦嬰轉介到疫苗施打、酒精與藥物濫用預防、兒童虐待或家暴、家庭節育計畫等單位，協助其所需。1992年，該計畫強化食物比例分配，尤其是針對有哺乳的婦女給予現金卷購買新鮮蔬菜水果等，提高婦女哺乳的誘因、鼓勵哺餵母乳。1997年與2004年分別成立熱愛支持使哺乳有效（Loving Support Makes Breastfeeding Work）與哺乳同儕諮商倡議（The Breastfeeding Peer Counselor initiative）等運動，讓更多婦女參與哺餵母乳的行動。2009年，美國農業部食品營養局重新調配給予母嬰相關食物的種類與營養類別，以符合美國《飲食指南》（Dietary Guidelines for Americans）各項均衡營養所需的飲食內涵(Bartholomew et al., 2017; National WIC Association, 2020)。

三、婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策的實際運作

(一)婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策的經費來源

Phoca PDF

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的支出費用乃屬於聯邦政府的社會福利預算範圍內。2020年2月10日，美國川普總統公布2021財政年度（簡稱財年；Fiscal Year 2021, FY 2021）聯邦政府支出變化預算提案，其中針對婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的預算[1]為55億美元，包括提供給低收入戶或有營養危機的婦嬰兒童健康照護檢查、營養品提供、衛生營養學教育、免費疫苗等。這個金額比起其餘2018年2月12日川普總統公布2019年財政年度婦嬰幼兒特殊營養補充計畫[2]58億美元之預算明顯下降三億美元。

(二)婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策之申請資格、發放食物種類、發放方式

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策之申請資格必須滿足四大條件：類別項目（categorical requirement）、居住項目、收入門檻與營養風險。第一，類別項目泛指該計畫只針對三種對象：包括婦女、出生嬰兒與兒童。更仔細來說，有三種婦女可以加入該計畫，包括已懷孕婦女、剛生完嬰兒的婦女（產後六個月內）、正在哺乳之婦女（一直到孩子一歲為止）。出生嬰兒到一歲為止或一般兒童到五歲為止均可以加入該計畫。其次，居住項目乃是指所有申請該計畫的人都必須住在該計畫所執行的州之內(USDA Food and Nutrition Service, 2020)。

再者，收入門檻與《補助營養援助計畫》(Supplemental Nutrition Association Program，簡稱SNAP)（即食物卷）、《有需求家庭之暫時性救助法案》（Temporary Assistance for Needy Families Block Grant，TANF）、《聯邦醫療補助保險》（Medicaid）一致，任何家庭成員能獲得聯邦醫療補助保險、食物卷或參與有需求家庭之暫時性救助法案者均能加入婦嬰幼兒

Phoca PDF

特殊營養補充計畫。最後，申請者必須透過專業醫療單位、醫生、護理人員診斷該個案是否有營養風險評估。通常會由婦嬰幼兒特殊營養補充計畫在各州鎮鄉里負責執行單位中的專業營養師進行評估。除了檢驗是否貧血、體重與身高之外，所有申請者都必須至少有一項醫療或飲食的情況符合該州所列的婦嬰幼兒特殊營養補充計畫之營養風險條件(USDA Food and Nutrition Service, 2020)。

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策之發放食物種類包括能有效供應婦女與幼兒充足營養的食品，每個月按照奶、蛋、肉、穀物、豆類、蔬果等比例，可以自由選取各類營養內容下的特定食品，例如奶類，可以選擇起司、優格、豆腐、或各種豆類其中幾項。此外，會提供固定金額的新鮮蔬菜、水果、或根莖類作物可以消費。此外，魚罐頭、全穀食品、牛奶、奶酪、雞蛋、麥片、豆類和花生醬均為婦嬰幼兒特殊營養補充計畫為WIC持卡人所提供的食物(USDA Food and Nutrition Service, 2020)。

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策之發放方式乃是給予合格申請者一張類似信用卡的WIC卡，每次WIC持卡人在領取食品時，像刷信用卡一般、將WIC卡拿給超市店員，待店員刷卡後、持卡人輸入四個自己設定的密碼、讀卡機扣除餘額後，店員會將每個月持卡人尚未領完食物的明細列印成類似發票的餘額交

給持卡人，沒領完的食物，月底自動

消除，每月初都有新的一筆固定

免費食物可以在超市領取。持卡人必須每三個月或定期到婦嬰幼兒特殊營養補充計畫當地運作機構報到，婦嬰幼兒特殊營養補充計畫會有營養師為婦嬰隨時提供營養評估、基本健康檢查、並調整發放食物的內容。有時當地婦嬰幼兒特殊營養補充計畫會提供數額不等的消費卷供持卡人到各

Phoca PDF

地就近的農夫超市領取農產品等或是免費提供部分嬰幼兒照護用品(USDA Food and Nutrition Service, 2020)。

(三)婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策之領取人數

根據美國農業部食品和營養局2018年的統計調查分析，2018年婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的參與的兒童總人數共計有4,151,940人，如圖一所示。而總參與人數共計有7,837,672人，如圖二顯示。其中，出生嬰兒佔了24%，而懷孕婦女佔了9%，一歲孩童則有19%，詳見圖三。整體而言，自從2008年之後，參與人口逐年下降，尤其以四歲兒童為甚(USDA Food and Nutrition Service, 2018)。

四、婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策的成效

儘管有保守派份子覺得婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策會讓低收入戶產生福利依賴（welfare dependency）、只想單純領取福利卻不想工作、導致川普改變婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策的申請門檻、加入必須有工作的條件下才能領取。然而，婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策在川普上任前，已經有許多實徵性研究發現該政策對於婦女、嬰幼兒的影響利大於弊(Colman et al., 2012)，其中包括降低早產兒人口、減少低體重新生兒人口、降低胚胎或新生兒死亡率、增加懷孕期間的早期照護管道、強化孕婦在鐵質、蛋白質、鈣質、維他命A與C的補充、提升婦嬰疫苗注射率、促進提升飲食品質(National WIC Association, 2020)

Phoca PDF

。下列茲就五個面項，包括懷孕與出生率、哺乳餵食、營養攝取與健康、疫苗注射、健康與醫療照護設施使用性等影響析論之（Colman et al., 2012）。

(一)對懷孕與出生率的影響

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策執行後減少了將近30%新生兒低體重的現象，也降低了54%新生兒體重過低的情況(Bitler & Currie,

2004)

。不過懷孕婦女在懷孕後加入婦嬰幼兒特殊營養補充計畫，是否導致懷孕胚胎體重的成長目前仍有爭議，有些研究指出其影響不大、或沒有影響(Joyce et al.,

2004)。但有研究發現有婦嬰幼兒特殊營養補充計畫能幫助到子宮頸閉鎖不全（Cervical incompetence）的孕婦，保護低體重的胚胎，並提供有墮胎過或是未能獲得適當照護的孕婦提供良好的監測與健康照護。更重要的是，對於高中教育以下的孕婦能提供良好的孕期衛生教育，減少胎兒死亡（fetal death）(El-Bastawissi et al.,

2007)

，此外，透過營養師的營養學教育、公共衛教影片宣導，參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫者亦能有效減少孩童攝取過多垃圾食品，減低體重過重（BMI值高過同齡兒童85%者）與肥胖等不良影響(Bitler & Currie, 2004)。

(二)對出生嬰兒餵食實作之影響

由於婦嬰幼兒特殊營養補充計畫會針對正在哺乳的婦女給予特定的鮮奶、豆類或各項營養食物、

Phoca PDF

並給予固定金額費用讓其購買新鮮蔬果等福利。雖然許多研究發現婦嬰幼兒特殊營養補充計畫無助於鼓勵哺乳(Bunik et al., 2009; Jiang et al.,

2010)

，但仍有一研究顯示在懷孕一到三個月加入婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的婦女比起在第二孕期加入計畫的婦女有更高的哺乳意願(Park et al.,

2016)

。此外，亦有研究指出在產後加入婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的婦女比起沒有參與計畫的婦女有顯著較高採取哺乳的機會(Chatterji & Brooks-Gunn, 2004)。

(三)對出生嬰兒、學齡前兒童的飲食營養攝取、食物安全與其他相關影響

Siega-Riz等學者曾以1994-1996與1998年農業部個人食品攝入調查（Continuing Survey of Food Intakes by Individuals ，CSFII）的資料中分析有參加婦嬰幼兒特殊營養補充計畫兩歲到五歲之兒童，不論是聯邦貧窮線130%或是貧窮線在130-185%之間的孩童，均在參與計畫後在攝取鐵質密度上有顯著增加，不過鈣質攝取並未比較多(Siega-Riz et al., 2004)。Bhargava and Amailchuk (2007)亦發現有參加計畫的嬰幼兒比起為參加計畫者兒童鐵質與鈣質攝取來得更高，但就葉酸、維他命A, C, E, B6, 與 B12並未較高(Bhargava & Amialchuk, 2007)。Arsenault and Brown

(2003)

則發現參與計畫之未有哺乳的出生嬰兒與兒童其攝取鋅的量亦較未哺乳且未參加計畫的孩童來得更多(Arsenault & Brown, 2003)。更者，Black et al.

(2004)

研究發現不需要參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的孩童比起有參與者來得顯著更高，但在體重上

Phoca PDF

發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987

兩種並無差異，亦無較其更多過重的情況(Black et al.,

2004)

。此外，該研究亦顯示有參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的新生兒與兒童比起同樣社經地位卻無法獲得參與管道的孩童較未有健康不良的情況(Black et al., 2004)。

(四)對兒童疫苗注射的影響

通常有參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的新生兒或五歲以下兒童也有資格參與聯邦醫療補助保險計畫（Medicaid），而聯邦醫療補助保險計畫提供參與者免費定期健檢、打預防針、急診或住院等任何醫療診斷與治療的費用。Weston and Enger

(2010)的研究使用密西根州護理改善註冊局(Michigan Care Improvement Registry)之調查數據針對134,226個一歲孩童進行研究，他們發現有參與聯邦醫療補助保險計畫與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的一歲孩童比起未參與兩種計畫者有更高的A型肝炎疫苗(Hepatitis A)接種機率(Weston & Enger, 2010)。Luman et al. (2003)研究亦發現有參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的孩童比起合格能參與計畫卻未參與、或是曾參與過但目前未參與、與不具有資格參與計畫的孩童相比，更能定期去診所或醫院接受預防針的施打(Luman et al., 2003)。

(五)對出生嬰兒、學齡前兒童在健康與醫療照護設施使用性的影響及其相關成本

由於有參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫與參與聯邦醫療補助保險計畫（Medicaid）的孩童均能獲得免費的早期和定期篩查，診斷和治療（Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment，EPSDT），包括免費定期健檢、急診、住院、在大醫院檢查身體或是感冒診斷治療等。因而

Phoca PDF

眾多研究顯示參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫1-4歲孩童比起未參與同齡者去EPSDT的機率高出許多。具體而言，參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的一歲兒童平均一年花看病的錢比未參與者多花163美元，參與計畫的2歲兒童則每年比未參與者多花197美元、參與計畫的3歲與4歲兒童則每年比未參加者個分別多出204與345美元(Buescher et al., 2003; Chatterji & Brooks-Gunn, 2004)。

五、婦嬰幼兒特殊營養補充計畫政策的缺失與川普總統的改革

儘管婦嬰幼兒特殊營養補充計畫提供缺乏社會支持與無預期懷孕的中低收入婦女嬰兒相當重要的飲食支柱、與營養與健康導引，但其仍有無法破解的缺失，其主要乃是該計畫無法給予有結構限制的婦女與嬰幼兒適切的幫助。所謂有結構限制包括交通上無法去各州當地機構申請該計畫、參與計畫之面談、接受營養師衛教與健檢、領取食物卷、或是WIC卡的婦女。除了交通限制之外，仍有許多中低收入婦女工作或是養育子女繁忙，無法有空去當地機構、錯過面談時間、沒有空去領取WIC卡、搬家、或是住在避難所無法前往當地的計畫機構、沒有身分證無法參與或申請該計畫

，這些結構性障礙阻止了許多很需要該計畫資源的婦女嬰幼兒卻無法獲得該福利與食物補給(Liu & Liu, 2016)。

該計畫除了面臨結構性障礙的危機之外，更有來自保守派政府的威脅。自從川普總統上任後，婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的預算年年遞減，2019年減少了13%的經費，使得有一百多萬婦女、嬰幼兒無法加入婦嬰幼兒特殊營養補充計畫(U.S. Senate Committee On The Budget, 2019)

。除了經費減少以外，申請門檻也遭到川普政府的更動，導致許多人失去申請資格。川普政權重

Phoca PDF

新設定合法領取「補助營養援助計劃」(Supplemental Nutrition Association Program)（即食物券）與「醫療補助保險計劃」（Medicaid）申請資格門檻，要求申請者必須在規定時間內強制進行工作媒合與就業，否則將失去食物卷請領與健保資格(The Commonwealth Fund, 2019)[3]。這項領取健保資格與食物卷的工作限制改變深深影響參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫參與者，因為參與婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的資格乃與申請醫療補助保險計劃與領取食物卷申請門檻一致，如果孕婦、產婦、與新生兒失去健保與食物卷保護，喪失婦嬰幼兒特殊營養補充計畫的領取資格，將使得該社會福利功能無法發揮、帶給婦女孩童嚴重的糧食安全危機。

六、結語

婦嬰幼兒特殊營養補充計畫在2020年已執行屆滿49年，該計畫成功地守護美國婦女、新生兒、幼兒與兒童的營養與健康，其貢獻包括使中低收入戶婦女除了懷孕期間獲得免費的食物與營養照護之外，透過與醫療補助保險及食物卷兩政策的輔助，讓婦女嬰幼兒能免費在醫院產檢與生產嬰兒、使新生兒獲得免費健保與各項醫療健檢措施，並給予嬰兒食品與產婦哺乳營養食品、提供產婦新生兒照護與哺乳衛教等。

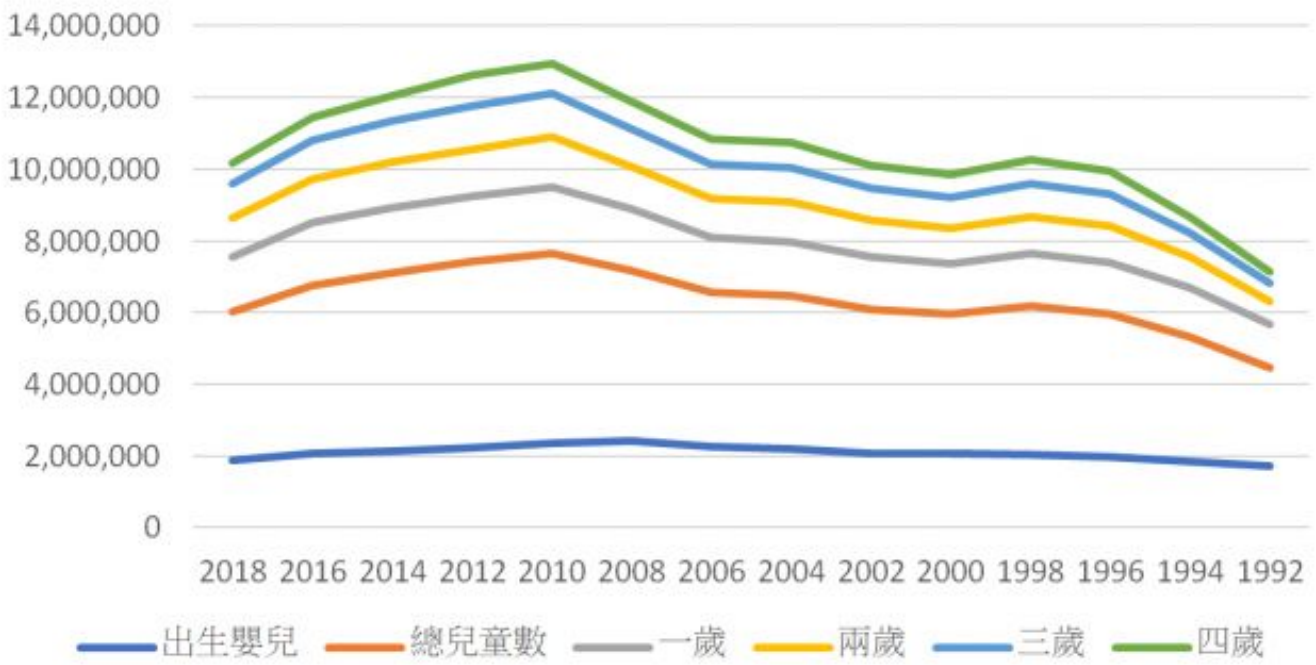
此外，該計畫更降低早產兒與低體重新生兒人口、減少新生兒死亡率、強化孕婦營養補給、提升婦嬰疫苗注射率與健康、促進產後婦女哺乳意願，讓嬰兒安全健康成長。最重要的是該計畫確保在貧窮線以下婦女與嬰幼兒的生命安全，藉由當地婦嬰幼兒特殊營養補充計畫執行機構營養師、衛教人員、醫院產檢醫師、以及該計畫食物發放的行政人員多方確認婦女嬰幼兒並未受虐或有家暴情事發生，讓加入該計畫的婦女與嬰幼兒能在食物營養補給、健康與防疫、以及人身安全上獲

Phoca PDF

發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987

得政府良好照護。不過，由於此計畫執行機構分散於各州當地機關，部分具有合法申請資格的婦女因受限於交通困難、參與計畫的時間無法配合等等因素卻喪失參與該計畫的機會，加上目前共和黨執政導致該計畫經費下降、申請門檻提高，因而讓該計畫無法真正完全落實，造成許多婦女與嬰幼兒陷入糧食安全危機，並讓美國貧富不均的社會情況每況愈下。

圖一 婦嬰幼兒特殊營養補充計畫孩童人數

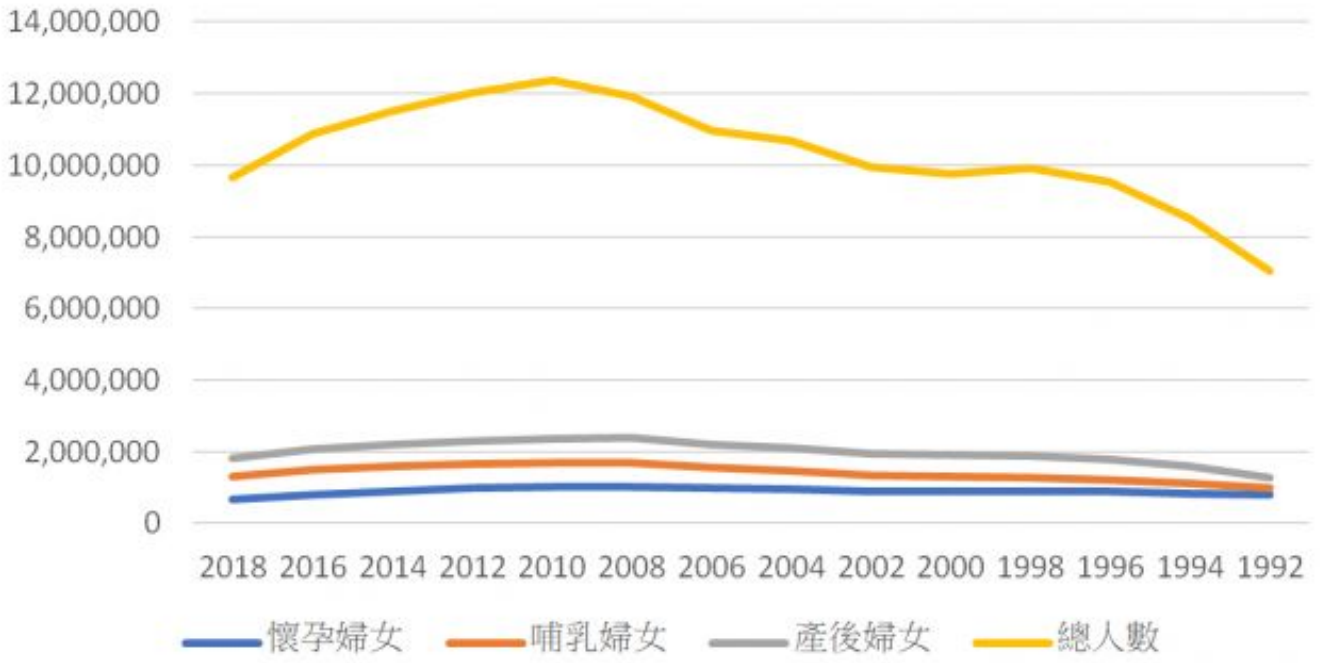


資料來源：Kline, N., Thorn, B., Bellows, D., Wroblewska, K., & Wilcox-Cook, E. (2020). WIC Participant and Program Characteristics 2018. Alexandria, VA: U.S. Department of Agriculture,

Phoca PDF

Food and Nutrition Service.

圖二 婦嬰幼兒特殊營養補充計畫婦女人數

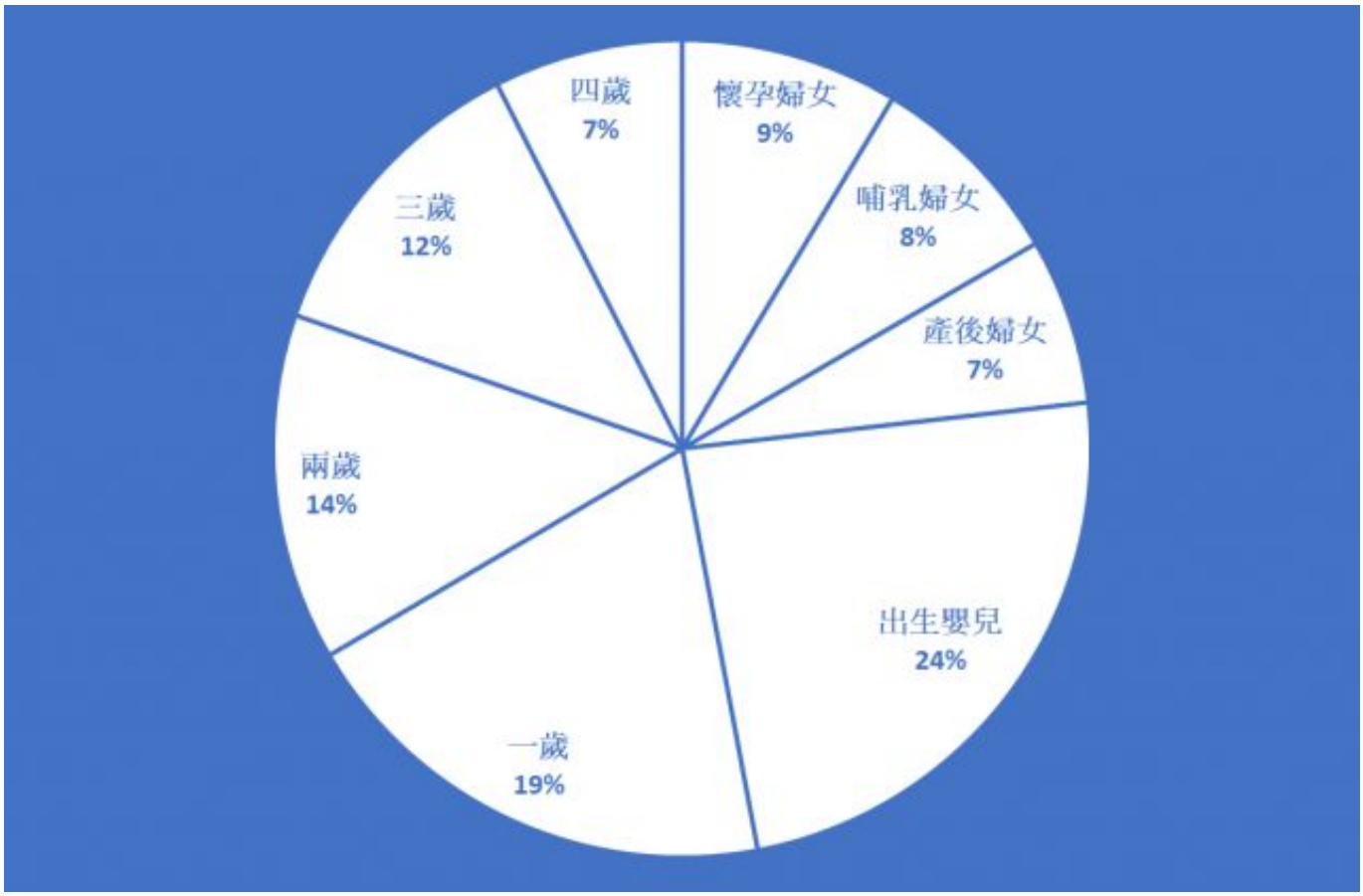


資料來源：Kline, N., Thorn, B., Bellows, D., Wroblewska, K., & Wilcox-Cook, E. (2020). WIC Participant and Program Characteristics 2018. Alexandria, VA: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service.

Phoca PDF

發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987

圖三 2018年婦嬰幼兒特殊營養補充計畫人數比例



資料來源：Kline, N., Thorn, B., Bellows, D., Wroblewska, K., & Wilcox-Cook, E. (2020). WIC Participant and Program Characteristics 2018. Alexandria, VA: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service.

Phoca PDF

發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987

參考書目

Arsenault, J. E., & Brown, K. H. (2003). Zinc intake of US preschool children exceeds new dietary reference intakes. The American Journal of Clinical Nutrition, 78(5), 1011–1017. https://doi.org/10.1093/ajcn/78.5.1011

Bartholomew, A., Adedze, P., Soto, V., Funanich, C., Newman, T., & MacNeil, P. (2017). Historical Perspective of the WIC Program and Its Breastfeeding Promotion and Support Efforts. Journal of Nutrition Education and Behavior, 49(7 Suppl 2), S139-S143.e1. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.03.018

Bhargava, A., & Amialchuk, A. (2007). Added Sugars Displaced the Use of Vital Nutrients in the National Food Stamp Program Survey. The Journal of Nutrition, 137(2), 453–460. https://doi.org/10.1093/jn/137.2.453

Bitler, M. P., & Currie, J. (2004). Medicaid at Birth, WIC Take Up, and Children's Outcomes. https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR172.html

Black, M. M., Cutts, D. B., Frank, D. A., Geppert, J., Skalicky, A., Levenson, S., Casey, P. H., Berkowitz, C., Zaldivar, N., Cook, J. T., Meyers, A. F., Herren, T., & Children's Sentinel Nutritional Assessment Program Study Group. (2004). Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children participation and infants' growth and health: A multisite

Phoca PDF

surveillance study. Pediatrics, 114(1), 169–176. https://doi.org/10.1542/peds.114.1.169

Buescher, P. A., Horton, S. J., Devaney, B. L., Roholt, S. J., Lenihan, A. J., Whitmire, J. T., & Kotch, J. B. (2003). Child Participation in WIC: Medicaid Costs and Use of Health Care Services. American Journal of Public Health, 93(1), 145–150.

Bunik, M., Krebs, N. F., Beaty, B., McClatchey, M., & Olds, D. L. (2009). Breastfeeding and WIC enrollment in the Nurse Family Partnership Program. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 4(3), 145–149. https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0140

Chatterji, P., & Brooks-Gunn, J. (2004). WIC Participation, Breastfeeding Practices, and Well-Child Care Among Unmarried, Low-Income Mothers. American Journal of Public Health, 94(8), 1324–1327.

Colman, S., Nichols-Barrer, I. P., Redline, J. E., Devaney, B. L., Ansell, S. V., & Joyce, T. (2012). Effects of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC): A Review of Recent Research (Summary). USDA Food and Nutrition Service. https://www.mathematica.org/our-publications-and-findings/publications/summary-effects-of-the-special-supplemental-nutrition-program-for-women-infants-and-children-wic

El-Bastawissi, A. Y., Peters, R., Sasseen, K., Bell, T., & Manolopoulos, R. (2007). Effect of the

Phoca PDF

Washington Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) on pregnancy outcomes. Maternal and Child Health Journal, 11(6), 611–621. https://doi.org/10.1007/s10995-007-0212-5

Frakt, A., & Pearson, E. (2019, December 31). How Cutting Food Stamps Can Add Costs Elsewhere. The New York Times. https://www.nytimes.com/2019/12/31/upshot/food-stamps-lower-health-care-costs.html

Jiang, M., Foster, E. M., & Gibson-Davis, C. M. (2010). The effect of WIC on breastfeeding: A new look at an established relationship. Children and Youth Services Review, 32(2), 264–273. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.09.005

Joyce, T., Gibson, D., & Colman, S. (2004). The Changing Association Between Prenatal Participation in WIC and Birth Outcomes in New York City (Working Paper No. 10796; Working Paper Series). National Bureau of Economic Research. https://doi.org/10.3386/w10796

Liu, C. H., & Liu, H. (2016). Concerns and Structural Barriers Associated with WIC Participation among WIC-Eligible Women. Public Health Nursing (Boston, Mass.), 33(5), 395–402. https://doi.org/10.1111/phn.12259

Luman, E. T., McCauley, M. M., Shefer, A., & Chu, S. Y. (2003). Maternal Characteristics Associated With Vaccination of Young Children. Pediatrics, 111(Supplement 1), 1215–1218.

Phoca PDF

National WIC Association. (2020). WIC Program Overview and History. National WIC Association. https://www.nwica.org/overview-and-history

Park, Y. K., Meier, E. R., & Song, W. O. (2016). Characteristics of Teenage Mothers and Predictors of Breastfeeding Initiation in the Michigan WIC Program in 1995: Journal of Human Lactation. https://doi.org/10.1177/0890334402239734

Siega-Riz, A. M., Kranz, S., Blanchette, D., Haines, P. S., Guilkey, D. K., & Popkin, B. M. (2004). The effect of participation in the WIC program on preschoolers' diets. The Journal of Pediatrics, 144(2), 229–234. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.10.052

The Commonwealth Fund. (2019). Status of Medicaid Expansion and Work Requirement Waivers. https://www.commonwealthfund.org/publications/maps-and-interactives/2019/jul/status-medicaid-expansion-and-work-requirement-waivers

U.S. Senate Committee On The Budget. (2019). The Trump Budget for 2020: State Fact Sheets |. https://www.budget.senate.gov/ranking-member/newsroom/press/the-trump-budget-for-2020-state-fact-sheets

U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Research and Analysis, Effects of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children

Phoca PDF

(WIC): A Review of Recent Research by Silvie Colman, Ira P. Nichols-Barrer, Julie E. Redline, Barbara L. Devaney, Sara V. Ansell, and Ted Joyce. Project Officer Janis Johnston. Report WIC-12-WM. Alexandria, VA: January 2012.

USDA Food and Nutrition Service. (2018). WIC Participant and Program Characteristics 2018—Charts | USDA-FNS. https://www.fns.usda.gov/wic/participant-and-program-characteristics-2018-charts

USDA Food and Nutrition Service. (2020). WIC Eligibility Requirements. https://www.fns.usda.gov/wic/wic-eligibility-requirements

Weston, A. L., & Enger, K. S. (2010). Factors Associated with Hepatitis A Vaccination Receipt in One-Year-Olds in the State of Michigan. Journal of Biomedicine and Biotechnology, 2010. https://doi.org/10.1155/2010/360652

Wirth, D. (2018, October 7). Opinion | Medicaid's Work Requirement. The New York Times. https://www.nytimes.com/2018/10/06/opinion/letters/medicaid-arkansas.html

[1]詳見https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/02/budget_fy21.pdf

[2]詳見https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2018/02/budget-fy2019.pdf

[3]2018年阿肯薩斯州、蒙大拿州、亞利桑那州、密西根州、新罕布什爾州、印第安那州、愛荷華州已通過立法規定醫療補助保險計畫的申請人須於規定時間內強制進行工作媒合與就業，否則就會取消其免費健保(Wirth, 2018)。

Phoca PDF

發佈：2020-12-08, 週二 14:56
點擊數：3987

作者 黃芳誼 為佛羅里達大學社會學博士

Phoca PDF