

出國報告（出國類別：研究）

赴澳洲墨爾本大學 The Nossal Institute
for Global Health 研習公共衛生領導課程

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

職稱姓名：簡慧儀護理師

出國地區：澳洲墨爾本

出國期間：民國 99 年 6 月 26 日至 7 月 5 日

報告日期：民國 99 年 8 月 12 日

摘要

隨著國際交通的快速發展及經濟活動日益興盛，促使全球人口快速移動也使得傳染病傳播更為迅速。為此，各國紛紛提升國際合作交流的機遇以學習及分享各國的防疫經驗及技術。為提升本局推動及辦理國際合作業務的效能，學習如何與外國人進行有效溝通及合作，以及提升在公共衛生議題的領導能力，爰規劃至澳洲墨爾本大學 The Nossal Institute for Global Health 研習公共衛生領導課程，藉由課程專業學習以及與他國學員意見交流分享，以改進自我在公共衛生領域的領導能力，並期能更有效的推動及辦理本局國際合作業務。

目錄

壹、 目的.....	1
貳、 過程.....	1
參、 心得與建議.....	14
肆、 附錄	

附件 1：Leadership in Public Health 課表

附件 2：Group Presentation 內容

附件 3：本組工作團隊運作成效

附件 4：研習證明書

壹、目的

隨著國際交通的快速發展及經濟活動日益興盛，促使全球人口快速移動也使得傳染病傳播更為迅速。為此，各國紛紛提升國際合作交流的機遇，透過國際合作計畫及國際研討會以學習及分享各國的防疫經驗及技術。本局致力於國際合作業務已有多年經驗，過去主要政策為學習及引進他國成功的防疫經驗及技術。隨著我國醫療水準的提升及技術的成熟，我國高水準的醫療衛生逐漸受到各國重視及肯定。在公共衛生領域中，由過去的參與者慢慢變成倡議者，而面對目前新興的傳染病，我國皆有豐富的防疫經驗可與各國分享。因此，為提升本局推動及辦理國際合作業務的效能、學習他國於公共衛生領域中的成功領導能力，並學習如何與外國人進行有效溝通及合作等，爰規劃至澳洲墨爾本大學 The Nossal Institute for Global Health 研習公共衛生領導課程，藉由課程學習及意見交流分享以改進自我的領導力，以期增進本局未來推動及辦理國際合作業務的能力。

貳、過程

一、行程：

日期	地點	行程內容
99/06/26	台北→香港→墨爾本	路程
99/06/27	墨爾本	抵達
99/06/28-7/2	墨爾本大學 The Nossal Institute for Global Health	研習公共衛生領袖課程
99/7/5	墨爾本→香港→台北	路程、抵達

二、The Nossal Institute for Global Health 簡介

The Nossal Institute for Global Health 成立於 2006 年並隸屬於墨爾本大學，致力於經由研究、教育、全面性的發展以及未來領導人的培訓方式以促進全球健康。其研究領域包括公共衛生發展及實施，以及生物醫學的相關研究，如愛滋病、瘧疾、菸害、心理健康、婦幼健康、殘疾以及減害計畫等。該中心是屬非營利組織，其組織架構包含 5 大部分，分別為疾病預防與健康促進、強化健康系統、教育及學習、熱帶醫學與傳染性疾病以及永續發展。該中心對於研究合作及知識交流非常重視，重點放置於發展實證實務的研究以及領導力的培訓。

The Nossal Institute for Global Health 著重於全球健康發展，研究地區為太平洋地區及南非之發展中國家，以印度、印尼、柬埔寨、越南、寮國、巴布新幾內亞以及莫三比

克爲主。該中心研究人員大多有居住及工作於發展中國家的經驗，深切了解發展中國家的相關健康議題。且多具有豐富之國際衛生合作經驗，並與政府單位（如澳洲國際開發署（AusAID）、澳洲國家健康暨醫療研究評議會（NHMRC））、學術單位、慈善組織（如 Bill and Melinda Gates Foundation）、醫療團體以及 NGO 團體有密切合作，並參與 WHO 相關研究計畫案。該中心每年會定期開辦許多有關國際衛生的訓練課程。

三、研習重點：

本次參與 The Nossal Institute for Global Health 舉辦爲期一週的公共衛生領導研習課程（Public Health Leadership）（附件 1），參與學員約計 40 名，多來自澳洲當地學生及相關領域之專業人士，另包含 2 名來至美國衛生機構以及 1 名本局同仁。課程進行方式以講課爲主，小組討論爲輔，相關課程說明如下：

（一）講題：Theories of Leadership

講者：Prof. Rob Moodie（Inaugural Chair of the Nossal Institute for Global Health）

重點摘要如下：

1. 領導力的定義在於有領導、指引、或影響人們的能力。其有能力激發他人自信心並提供支持，使其完成目標或任務。或經由人際影響力（interpersonal influence）且透過直接溝通以促使其他人完成既定的目標。它是一種行爲能促使其他人對於共同的目標而有所行動或是反應。
2. 領導與管理最大的不同在於管理是把事情做對，而領導卻是做對的事。一個有效的領導者必須知道如何管理或是知道如何找到一個好的管理者與其共事；而一個好的管理者除了知道如何管理之外也要學習如何領導。
3. 領導類型（Leadership styles）可歸納成以下幾種：1. 放任型態（Laissez-faire）2. 專制型態（Autocratic）3. 參與型領導（Participative）4. 轉換式領導（Transformational）：將個人建立成典範以獲得部屬的信任及認同。5. 交易式領導（Transactional）：領導者與部屬處於一種交換關係上，透過實質的獎酬或是懲罰來完成目標。6. 情境領導（Situational）：最成功的領導者是能配合不同的狀況而採取不同的領導類型。7. 倫理領導（Ethical）：領導的方式是尊重部屬的權利及尊嚴。8. 催化領導（facilitative）：非使用指揮式的方法，而是採間接的溝通方式幫助團體達成共識。

4. 領導能力並非與生俱來的,而是經由學習培養而成的。人們相信你在於看你如何做而不是聽你如何說,因此一個成功的領導人必須言出必行 (Walking the talk)。
5. 成功的領導人必須具備有好的情緒智商 (Emotional Intelligence), 其包含五大因素分別為自我覺知 (Self-awareness)、情緒控管 (Self-Regulation)、動機 (Motivation)、同理心 (Empathy) 及人際技巧 (Social Skill)。
6. 領導者的 5 個層次 (Level 5 Leadership): 是一種等級制度, 不需逐層達成, 但是到達第五層境界的領導者, 通常第一至四層的特質都已具備。第一層: 高能力個體 (highly capable individual), 運用個人才能、知識、技能和良好工作態度, 提供有建設性的貢獻。第二層: 具有貢獻力的團員 (contributing team member), 藉由個人能力達成團隊的目標, 並有效地與他人合作。第三層: 稱職的管理者 (competent manager), 透過有效的人力及資源分配達成預定目標。第四層: 有效的領導者 (effective leader), 加強部屬的認同感並努力追求明確及具說服力的願景, 激發部署追求高標準。第五層: 領袖 (Executive), 同時具備有謙虛的特性和專業堅持, 謙虛+強烈的決心=Level 5。
7. 為提升公共衛生體系的效率及效益, 公共衛生領導者必須具有良好的情緒智商, 並且透過學習來提升自我的領導能力, 能依據不同的情境及挑戰適時的調整自我的領導模式, 成為一名成功的情境領導人。
8. 公共衛生領導人除了具有專業知識外, 情緒管理能力、掌握機構內外環境的能力、經營長官及同仁的關係以及跨機構、部門溝通協調能力也是必備的, 如此才能更有效率的執行公共衛生業務。

(二) 講題: Making team work

講者: Dr. Tim Moore (the Acting Head of International Health Education and Learning at the Nossal Institute)

重點摘要如下:

1. 一個合適的團體不宜過大或是過小, 最好人數控制在 4-12 人。
2. 成功的團體組成包含 1. 具有三大技巧: 專業技術、問題解決及決策能力、人

際溝通技巧（傾聽、回饋及衝突解決能力）。2. 具有集體性格（Collective Personality）：外向型、和善型、盡責型以及情緒穩定型等，善用不同性格之成員，才能有更好的團隊表現。3. 需具有靈活性以完成不同挑戰，具有適應性且不依賴團體中某些特定人選。4. 並非每個人都善於與團隊合作，因此應該創造機會給有效率的個人，或是利用其他方式來提升個人對團隊的合作精神，如訓練及獎勵方式。

3. 成功的團體中其組織脈絡因素(contextual influences)包含 1. 組織中須有足夠的資源。 2. 具有有效的領導力。3 利用績效評估及獎賞來反應出團對的貢獻。 .
4. 經由個人的投入參與且透過合作關係，而產生出大於個體的產值，稱之為團隊協力(team synergy)，舉例而言， $2+2=5$ （正向協力）；反之， $2+2=3$ （負向協力）。負面協力又稱之為社會惰化（social loafing），當個人能力沒有受到重視時，與群體一同工作時便會失去積極性，其效能就會少於其單獨完成工作時的成效。因此，在團體中需採用方法評鑑每個個體的努力程度。
5. 依據不同的公共衛生任務，選其團隊成員之性格亦隨之不同。例如執行病媒蚊噴藥防治，其成員性格以盡責型、和善型為主。而公共衛生政策制定，其成員組成以細心型、思考型、規劃型為主。領導人經由協調與整合來提升團隊的工作效率及維持成員的高度士氣，以建立信賴和尊重的關係。
6. 團隊合作在公共衛生領域中是非常重要的，不論是相關衛生業務推動、政策制定及研究發展等都是靠著團隊合作完成的。近年由於公共衛生議題的多元性，因此跨部會、跨領域及跨國的合作也紛紛增加，例如國際救災活動、疫苗研發等等。尊重及信任不同領域、文化及專業背景的團隊成員，適度的給予空間與時間，就分工內容給予合適的任務，讓成員發揮所長為團隊做出貢獻。

（三）講題：Understanding your organization

講者：Prof. Rob Moodie（Inaugural Chair of the Nossal Institute for Global Health）

重點摘要如下：

1. 強化部屬及管理：提供一個良好環境（nourishing environment）以利於個人及專業上的成長、提升創造力及創新力。提供一個有利環境（enabling environment），其建立於信任、合作及對話基礎上，此環境可維持良好心理健康。
2. 建構組織文化及價值：當建立起組織文化及價值後，應需隨時謹記，可將其標語高掛於牆上讓每個員工都看到。
3. 良好的溝通管道對於一個組織而言是非常重要的，除了溝通之外還必須當一位積極的聽眾，隨時提供最新訊息及了解員工的反應。
4. 制定系統及流程：組織內相關系統及流程應儘量簡單，清楚及易了解，過程應儘量透明。
5. 有效的資訊及會議管理：有效的管理重要郵件及過濾垃圾郵件，相關的郵件及會議資料盡量僅經手一次，避免時間的浪費。有關會議管理部分，則應做好事前準備（如會議資料、議程、時間限制及決策機制等），有完善的會前準備將會有更好的會議成效。
6. 如何快速及有效的決策、制定優先順序議題、聘用及選擇適當的人選共事及發展專業技能等在組織中都是重要議題，領導者及管理者應該加強相關訓練。
7. 提升領導力及組織創造力：
 1. 支持部屬。
 2. 給予部屬正向及建設性的回饋。
 3. 對於部屬的優良表現給予公開表揚。
 4. 以身作則並與部屬、長官或是其他單位的同仁間相互尊重。
 5. 與其他人相互合作並能精確的掌握問題及幫忙解決問題。
 6. 對於建立更愉快、更富有創造力的工作環境能激發出新想法。
 7. 能積極的參與各項任務並對於工作具有責任感。
8. 在公共衛生領域中，除了解自我機構的組織特性、目標、相關規則及程序外，也必須了解組織外的橫向及縱向的聯繫機構，互相建立信賴和尊重的關係，以期能更有效率的完成各項公共衛生業務。

（四）講題：Getting an issue up on the public and political agenda

講者：Prof. Rob Moodie（Inaugural Chair of the Nossal Institute for Global Health）

重點摘要如下：

1. 倡議 (Advocacy) 是透過積極的言語對理想及立場表達支持，倡議的目的是為了改變。
2. 如何將議題放入政策及公衛的議程中：必須對於週遭不合理事件有高度警覺性，並且試著了解問題所在，例如抽煙與肺癌，酒精與酒醉行為否有其關聯性等。了解問題所在後應該盡量收集相關證據支持理論，找尋引起問題的因果關係，例如美國學者 Dr. Doll 及 Dr. Peto 對於抽煙與肺癌關聯性的研究統計，不安全性行為、針具分享及輸血與愛滋病發生率的關聯性等。
3. 確定議題後應該盡量尋找相關支持者，例如環保團體、NGO 及社區領袖等。並了解自己國家的政治制度運作方式，尋求當地議員或資淺部長(junior minister)的支持。
4. 運用媒體及獲得媒體支持也是很重要的一環，可讓更多人知道議題的重要性及急迫性。媒體運用方式如投稿社論、寄信給主編、電台宣傳、市場調查、期刊論文、網路媒體等，並與利益團體（工商業協會、政治團體、政黨、宗教團體等）、廣告商及媒體合作。
5. 執行過程中，必需清楚了解何為目標、誰是必須被說服的對象、誰是反對者、誰是同盟者、需要哪些證據及如何使用大眾媒體等。
6. 當少數人關心的議題變成多數人關切的議程時，決策者就會面臨巨大的壓力，也會直接對公共衛生政策造成影響。
7. 除了需具備公共衛生基本領域之專業知識外，也需具備剖析本土與全球的公共衛生重要議題的能力，運用相關的學術研究資料及證據進行衛生議題之分析。

(五) 講題：Emotional and spiritual health

講者：Prof. Rob Moodie (Inaugural Chair of the Nossal Institute for Global Health)

重點摘要如下：

1. 傳統成功領導者的代名詞通常是聰明、堅毅、果斷及具有遠見，然在 1995 年哈佛大學心理學教授丹尼爾高曼 (Daniel Goleman) 在近 200 間大型及全球化公司中所作出的研究發現高效能的領導者 (truly effective leaders) 通常都具有高度情緒智商 (Emotional Intelligence, EI)。

2. 情緒智商包含五大因素分別為自我覺知（Self-awareness）、情緒控管（Self-Regulation）、動機（Motivation）、同理心（Empathy）及人際技巧（Social Skill）。自我覺知表示了解及洞悉自己情緒、情感及需要，同時也明瞭這些會影響他人。情緒管理表示能夠控制自己的情緒以緩解衝動，能三思而後行。動機表示對於工作的熱情，活力及堅持，非來自金錢及名利等外在激勵所引起的。同理心表示了解其他人的感受，能夠根據對方的不同情緒而給予不同方式的回應。人際技巧表示有能力管理人際關係及建構人際網絡，發現彼此的共同點及建立和諧關係。
3. 取得生活平衡是很重要的，當照顧其他人時同時也應該照顧自己、關心自己。甚至應該先照顧好自己後再照顧其他人，同時也應該對自己慷慨大方。
4. 如何照顧自己的心理健康及情緒健康最重要的尋找適合自己放鬆的方式，例如藉由宗教力量、運動、藝術、飲食及遊戲等。
5. 在面臨重大傳染病威脅國民生存或健康時，公共衛生人員所面臨的壓力及衝擊也隨之升高。當壓力超過個人所能負荷的程度時，便會引起不利及危險的後果，而這些不良後果可能包括焦慮、憂鬱或恐懼等情緒困擾，甚至引發精神症狀等。然而，適度的壓力卻反而可以提高個體的動機，促進工作的效率。因此，如何提升自我的情緒智商以面對外界輿論壓力成為公共衛生人員重要的一項學習。

上課期間，講師花很多時間與同學互動，鼓勵同學分享其情緒掌控成功及的失敗例子，同學在提問及分享經驗時非常踴躍。課程結束後，講師將同學分成 2 大組進行小組分享，議題針對：1. 預期 5-10 年後自我的成長 2. 你想成為什麼樣的人 3. 你想要過什麼樣的生活 4. 你想要成為什麼樣的領導人 5. 你想要達成哪些目標，每位學員皆須上台分享個人見解。這種直接由課程中學習並立即進行個人醒思及上台發表的上課方式，對個人而言，體會非常深刻，報告人可以真正的醒思及充分體會自己想要達成的目標，藉由小組分享以學習他人正向想法。



（圖一：上課討論過程）

(六) 講題： 此課程安排不同領域知名的領導者，在課堂上分享其領導風格及經驗。

講者： Mr. Jason Clarke--- Minds at work 公司之創辦人，提供創新思惟及領導力之諮詢，在澳洲是一位非常受歡迎的創意性思考之人物代表。

Ms. Jo Chandler--- 知名記者及作家，為澳洲 The age newspaper 資深專欄作家，2009 年榮獲沃爾克雷新聞獎（Walkley Award），長期對於人道援助、氣候變遷、健康科學議題有著深切的關注及評析。

Ms. Lyn Alison --- 前澳洲民主黨領袖、聯邦參議員（1996-2008），積極推動各項公共衛生議題，特別對於生育、心理健康、教育、環境及女性議題更是不遺餘力。目前服務於 8 家非營利組織理事會。

Mr. Gabriel Gate --- 澳洲知名法國餐點主廚及暢銷作家，共出版 20 本美食書籍並在多家知名餐廳擔任主廚。

Prof. David Hill AO---澳洲維多利亞癌症協會（Cancer Council Victoria）主任，從事公共衛生研究多年並公認是社會行銷及公共衛生之國際專家。

Ian “Molly” Meldrum AM---澳洲著名的音樂評論家、音樂製作人及創辦人。

本課程每天安排 1-2 位不同領域知名的領導者在課堂上分享其領導風格及經驗。由負責的分組學員（4 人一組）在專題演講前先進行講員基本資料介紹、之後流程為一對一的訪談，開放 Q&A 時間給全體師生，最後為結論及贈送禮品答謝。



（圖二：訪談過程）

相關的訪談內容由負責的分組學員自行討論擬定，同學利用下午 Group Work 時間研擬、討論及收集講員相關資料。

本組負責介紹講員為 Ms. Lyn Alison，訪談重點摘要如下：

Q：如何做好一位領導者？

A：好的領導能力並非出生而來，而是需要靠後天學習的，加上必須要有過人的自信、智慧及經驗。要懂得善用單位中的每個人的長處並有效管理，長官及部屬之前要有通暢的溝通管道，且必須要建立機制來評量自己及同仁之間的表現。良好組織是很重要的，透過訓練及溝通，才能提升整體的表現。

Q：如何在工作及家庭取得平衡？

A：這個問題非常困難回答，對於在工作及家庭中取得平衡我仍必須努力。我常常會反問自己，在生命中什麼是最重要的。因此，永遠不要忽略生活中重要的家人及朋友。有效的管理時間並且不要花太多時間於無謂的郵件上，即使工作繁忙也要抽出時間給自己、家人及朋友。

Q：在政治領域中，如何成爲一名有效的領導者？

A：建立關係很很重要的，不僅對上對下都必須真誠的建立起可互信的關係。懂得尊重他人且須具有協調及溝通能力，而選擇對的人在對的職務上服務更能提升整體工作表現。在政治領域中，你的思維見解必須要能清楚的表達，不要讓人容易混淆。除了當一名深思熟慮的人並要讓別人認爲你是一個深思熟慮的人，這樣別人才會信任你。有時候，女性比較容易退縮不敢挺身，因此，擁有堅強的信念及意志是很重要的，當選定值得努力的議題時，就不要害怕去嘗試改變現狀，另外我們需要更多的女性領導者的榜樣。

Q：如何有效的推動公共衛生議題？

A：公共衛生議題對於國人而言是非常重要的，然而，有些議題卻長期受到忽視，例如心理健康、婦幼健康及老人健康等。當民眾有需求反應時，要有同理心並且耐心的傾聽，了解民眾的需求後，與幕僚同仁討論分析並且尋求專家的意見，需能針對問題提供現況分析數據以及相關建議。運用人際關係及媒體讓更多人了解此議題的重要性，並且與各團體、組織及部會進行有效的溝通協調以解決問題。

Q：從民主黨領袖、聯邦參議員退下後，從事 NGO 事務，中間心情的轉換及角色的轉換如何平衡？

A：當一名有名望的政府官員所講的話及推行的政策比較容易受到重視及接受，相對的能使用的資源也比較多。一開始從聯邦參議員退下後從事 NGO 事務時，權

力的喪失是最難接受的，此時心態的調整是很重要的，對待每個人的方式都須平等。試著從事自己有興趣的業務，並從中得到新的認同。

(七) 主題：Presentation of Group Work

方式：本課程在一開始的階段已將全體學生分成 10 組，每一組 4 人，給予不同的報告主題，小組須利用 Group Work 時間 (Monday-Thursday 3:30-5:00) 針對特定議題進行小組討論、分配工作、資料搜尋及報告方式研擬等 (no PowerPoint)，於星期五 (課程最後一天下午) 進行小組報告，每組共計 20 分鐘，其中 10 分鐘為議題報告，5 分鐘為小組工作報告，包括說明小組如何運作、如何針對議題設定目標、討論過程中是否有遇到困難，如何化解，以及角色及工作如何分配等，5 分鐘為 Q&A 時間。此項任務佔本課程學習成績 20%，

小組成員：Prudence Maree Shanahan (澳洲研究生)

Rebecca Stewart (紐西蘭研究生)

Brooke L Winterburn (澳洲研究生)

Hui Yi Chien (台灣 CDC)



題目：Non-communicable disease in the Pacific

- do they need a bigger slice of the pie?

(圖三：小組成員)

說明：Non-communicable disease (NCDs) 在太平洋地區是否日益嚴重？是否需要更受到重視？本項任務是向新的 AusAID (澳洲國際發展署) 主席分析 NCDs 的現狀，並建議 AusAID 投入更多的資金於 NCDs 的防治上。

重點摘要如下：

1. 開始階段，小組成員先互相介紹個人專長及經歷，並依據所分配的議題進行初步討論。討論過後決定使用短劇的方式來呈現，由一人飾演 AusAID 主席，2 人飾演 Pacific Community 秘書處職員，其負責向 AusAID 主席提出有關 NCDs 政策及相關建言，另一人負責開場、旁白及報告工作團隊如何運作。
2. 在撰寫劇本過程中，小組成員先討論出劇本大綱，包括 NCDs 在太平洋

3. 小組成員每天花了非常多時間於討論及資料收集，由於查詢到相關資料過於繁雜，因此選擇適當且有意義的資料成了一項重要的工作。當有同仁提供好的建議或尋找到合適的資料時，彼此都不吝於給予口頭稱讚。當工作進度落後或是裹足不前時，我們會尋求指導教授的協助，並透過分享彼此的經驗及想法，激發出新的構想後適當的調整報告方向及內容，也再次證明團隊協力(team synergy)中 $2+2=5$ （正向協力）的重要。
4. 除了經驗及知識的分享外，小組成員的感情交流也很重要。小組成員會利用午休時間相約一同用餐，不僅討論作業同時也可分享彼此生活近況以增進彼此的友誼。另本小組每次於討論結束後，都會集體擁抱彼此激勵及鼓勵，大大增加彼此的信心，也讓我們親近的更像個團體。
5. 在星期 5 的小組報告中（本組報告如附件 2），職負責開場及旁白，其他 3 位成員負責短劇演出，演出結束後，由職負責報告工作團隊運作成效（附件 3）。本組的報告內容深獲指導教授及其他學員的認同，並表示資料收集的非常完整。職於下台前發言表示感謝本組同仁給予的全力支持，也感謝他們接納我成為小組一員及鼓勵我與他們分享經驗及知識，最後也感謝老師及其他學員在這段學習期間給予的支持。



圖四：其他小組報告情形

6. 本組報告內容簡要說明如下：

NCDs 目前在太平洋地區成為最主要的公共衛生問題，目前因 NCDs 死亡高達 75%，包含心血管疾病、糖尿病、癌症以及慢性呼吸道

疾病，其中大部分發生在本區域的發展中國家。NCDs 主要因素為生活方式改變，如菸草及酒精的使用、不健康飲食及缺乏運動。也由於生活過於優渥的負面影響，導致高油脂及高碳水化合物速食隨手可得，以及長時間的久坐看電視，使得 NCDs 日益嚴重。

AusAID (Australian Agency for International Development，澳洲國際開發署) 主要負責提供非軍事化的外國援助活動，其目標為協助開發中國家降低貧窮以及達到持續的發展。AusAID 援助議題非常廣泛 (備註 1)，目前已經提供一兆 850 億美金於太平洋地區進行相關的發展協助，其中依據「WHO 太平洋地區非傳染性疾病預防及控制之架構」而給予 NCDs 一部份的補助金額。

AusAID 從 1980 即提供相關補助款項於預防性的計畫上，然而 NCDs 卻沒有明顯的改善，本組同仁分析原因如下：由於 NCDs 發生與相關的危險因子之間有時間延遲性 (time-lag) 因素，往往需要數年才能反映出疾病的發生。再者由於觀念或文化的不同，有些國家認為肥胖是一種成功跟財富的象徵，直到新的世代接觸到更新的知識及訊息才能改變其固有之觀念。

對於 NCDs 的預防與控制應不單單只靠健康照護系統，或是增加技術性的支持、促使網絡系統的建置、鼓勵收集資料及評估來防範。而是應該朝著全面性的規劃來防治。例如：應該多提供多項及健康的食品給大眾選擇；提高工作就業率，因失業就會降低購買力而只能選擇便宜的低品質食材；向大眾傳播健康的知識和理念，以提升其健康的意識也是重要政策之一。

澳洲的援助計畫要有成效，不能只靠澳洲政府的作為及策略，更需要全面性、跨部門的合作以支持 AusAID 的發展。澳洲政府有義務提升太平洋地區的發展機會，而非扼殺其競爭力。開放市場競爭與國外投資的壓力會減弱太平洋地區當地公司及服務業者的能力建構。例如目前 Pacific Agreement on Closer Economic Relations (PACER，緊密經濟關係太平洋協定) 協商中，澳洲及紐西蘭獨特的經濟關係，增加雙邊出口將

獲利數百萬元，但此協商也提升太平洋地區的不平等性，這將使得這些國家的政府稅收減少及失業率提高等等，這些都是間接影響 NCDs 高負擔的因素。

因此，我們希望 AusAID 擅用駐派在外交貿易部（Department of Foreign Affairs and Trade）的人員來代表太平洋國家倡議，並審慎考量澳洲相關政策對於太平洋地區的健康影響結果。其中包括相關的貿易協定對於太平洋地區健康的影響程度，如 PACER。因此，我們在太平洋地區應建置更穩固的社會體，因為經濟穩固的經濟體才能提供更穩固的區域安全，而這也正是 AusAID 執行主要目標之一。

我們提供的相關建議為兩項，第一項：AusAID 維持目前對於太平洋地區 NCDs 防治的相關預算及計畫。第二項：對於目前有關 NCDs 的預算，其工作重點應著重於 1. 確保經費使用的彈性 2. 經由衛生工作人員的訓練以提升能力建構 3. 提供技術性及諮商協助 4. 建置公私部門利害關係人的合作網絡 5. 建置標準化的監測及評估系統，如 WHO STEPS or miniSTEPS。

為能在太平洋地區達成控制及預防 NCDs 的遠程成效，建議 AusAID 應該擔任太平洋地區健康促進的倡議者，如此才能更有效率達到健康及發展的目標。同時也希望 AusAID 能夠言出必行，當太平洋地區的健康議題真的需要改變時，仍然能公正而不受到貿易目標的影響。對於健康議題，我們期望 AusAID 能從大視野而不是小方向去思考，並期能發揮影響力。

備註 1：AusAID 援助主要議題包括 Disability、Disaster Risk Reduction、Economic Growth、Education、Environment、Food Security、Gender、Governance、Health, HIV/AIDS, pandemics、Human rights、Infrastructure、MDG's (Millennium Development Goals)、Mine action、Regional stability、Rural development 以及 Water & Sanitation

參、心得與建議

- (一) 此次前往澳洲墨爾本大學 The Nossal Institute for Global Health 研習公共衛生領導課程，除了講師專業、誠懇、主動卻又不亢不卑的精神令人印象深刻外。其安排的課程更是令人有深刻體會。課程中強調如何進行公共衛生議題的倡議、如何有效的運用媒體來突顯公共衛生議題的重要性以及有效的公共衛生領導人所需要的溝通能力以及情緒控管能力。在這相關課程中，除了講師提供專業知識外，學員們也會透過互相討論來學習他人的經驗，有效分析及改善我們在公共衛生議題的領導能力，也讓我們對議題有更新及更深入的看法。
- (二) 此課程除提供專業課程外，也強調工作團隊的重要性。團隊任務工作共有 2 項，任務 1：課程安排不同領域知名的領導者分享其領導風格及經驗，由其負責小組進行講員的介紹、訪談內容的研擬、問答時間的掌控及進行結論。任務 2：提供不同公共衛生議題給各小組討論，並於課程最後一天進行小組報告。這 2 項任務中，我們依造每個人的特性而給予不同的任務分配，透過成員的共同努力而產生積極的協力作用。而在團隊合作的磨合過程中，透過積極溝通協調而激發出新的構想及見解，這使得團隊的成效水平大於個體成員成效的總和，也讓我們成功的完成所交代的任務。在討論的過程中，讓我學習到成功的協調能創造及擴大彼此的價值，一個好的協調溝通者，才能成為好領導者。對於在公共衛生議題討論中，成員對問題的看法及思考模式，也讓我學習到應以更宏觀的視野來看待問題。
- (三) 成功的公共衛生領導者能有效的提升衛生體系效率，而成功的領導者並非天生的，而是藉由學習而培養出來的。目前本局辦理國際合作計畫及國際研討會的機會相當多，因此，跨組室的合作及跨國合作的機會也增加許多。建議本局持續派員參加相關領導課程或是邀請專業講師至本局教導如何提升領導力，透過專業學習以提升及改善同仁的領導能力及溝通能力，以期能更有效的推動辦理國際合作業務。

肆、附錄

附件 1：Leadership in Public Health 課表

附件 2：Group Presentation 內容

附件 3：本組工作團隊運作成效

附件 4：研習證明書

	MONDAY 28 June	TUESDAY 29 June	WEDNESDAY 30 June	THURSDAY 01 July	FRIDAY 02 July
9.00 - 10.30	<p>Introduction to the course (ICT Bldg, Th 3)</p> <p>Introductions, student expectations (Group1 G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p> <p><i>Rob Moodie Tim Moore Brigitte Tenni</i></p>	<p>Reflections of day 1 (ICT Bldg, Th 3)</p> <p>Characteristics of good leadership 1 (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Jason Clarke Minds at Work</i></p>	<p>Reflections of Day 2 (ICT Bldg, Th 3)</p> <p>Characteristics of good leadership 2 Understanding your organisation (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Rob Moodie</i></p>	<p>Reflections of Day 3 (ICT Bldg, Th 3)</p> <p>How to get an issue on the public agenda (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Rob Moodie</i></p>	<p>Reflections of Day 4 (ICT Bldg, Th 3)</p> <p>Emotional and spiritual health Physical health (ICT Bldg, Th 3) then (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p> <p><i>Rob Moodie</i></p>
Morning Tea 10:30-11:00 Café Nossal					
11.00 - 12.30	<p>Theories of Leadership (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Rob Moodie</i></p>	<p>Making teams work (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Tim Moore</i></p>	<p>Politics and Leadership</p> <p><i>Lyn Allison (former leader of the Australian democrats)</i></p>	<p>Getting an issue on the public agenda The use of the media (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Jo Chandler Senior writer, The Age</i></p>	<p>Leadership and academia (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Doreen Rosenthal AO Former Director of the Key Centre for Women's Health in Society</i></p>
Lunch 12.30-1.30					
1.30 - 3.00	<p>Experiences of Leadership (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Rob Moodie</i></p>	<p>A celebrity chef: experiences of leadership (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Gabriel Gate</i></p>	<p>Running a major NGO (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>David Hill AO Director TCCV</i></p>	<p>A leader in the public eye (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Ian "Molly" Meldrum AM</i></p>	<p>Presentations of Group work 1 (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p>
Afternoon Tea 3:00-3:30 Café Nossal					
3.30 - 5.00	<p>Group work Allocation to six tasks (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p>	<p>Group work (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p>	<p>Group work (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p>	<p>Group work (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p>	<p>Presentations of Group work 2 (Group A G20 AGB; Group B Exec Lounge)</p> <p>Summary of the week Reflections and analysis (ICT Bldg, Th 3)</p> <p><i>Rob Moodie Tim Moore Brigitte Tenni</i></p>
6:30			Dinner.Gurkha's Rest		

Presentation of Group Work:

Good Afternoon, the director of AusAid is ready to see you now

Thank you for taking the time to talk to us today. We know you are busy as the director of Australia's Department of AID and Development .I'm Rebecca, and this is Brooke, We represent the Secretariat of the Pacific Community and we are here to talk to you about Non Communicable Diseases in the Pacific, or 'NCDs'.

I've only got ten minutes to talk to you, so we'll have to keep it short and sharp?

We understand you've been briefed that noncommunicable disease present a major public health threat in the Western Pacific Region. In fact, over 75% of deaths in the region are attributable to NCD, notably cardiovascular disease, diabetes, cancer and chronic pulmonary disease. This region includes such developed countries as China and Japan but NCDs are also a burgeoning problem in developing countries, such as Tonga, Samoa and Nauru. In low-income countries, as in high-income ones, NCDs are mainly caused by lifestyle factors such as such as tobacco use, alcohol abuse, unhealthy diet, and physical inactivity. In Nauru, for example, 79% of adults have been classified as obese.

The reasons for the penetration of these diseases, often thought of as a side-effect of 'living too well', into developing nations are numerous, but include a lack of young workforce coupled with a 'remittance economy' (sending money home), increased availability of cheap, highly refined fats, oils, and carbohydrates, and the increase of sedentary pastimes such as television. These nations often do not have the resources to cope with the double burden of both communicable and non-communicable disease.

We understand that AusAid has generously allocated \$1.085 billion to the Pacific region in official development assistance, spread across a number of countries and a number of priorities. We acknowledge that a certain amount of funds have been earmarked for NCDs as recommended by the WHO's Pacific Framework For the Prevention and Control of Non Communicable Diseases.

Yes, but funding for preventative programmes has been directed into the Pacific since the 1980s, and we haven't seen much improvement – are you saying that the funding has been insufficient, and you need more? Everyone needs a fair suck of the sauce bottle!

As you say Ms Shanahan, robust NCD prevention methods have been in place since the 1980s, so naturally it seems curious that no apparent improvement has being made in terms of reducing the prevalence and incidence of NCDs and their burden on the often fragile health systems of Pacific nations.

Initially, we investigated whether time-lag between exposure to NCD risk factors and a delayed subsequent onset of disease could explain the failure to reduce NCDs in the region. However, while a time lag certainly exists, sometimes even a generational time-lag, this did not explain the continued widespread abuse of/exposure to risk factors amongst younger generations.

Subsequent to that, we explored cultural factors, such as the view of obesity being considered a 'desirable' trait, symbolic of success and wealth that might be inhibiting the uptake of the varied local prevention and awareness messages. While this is a

contributing factor, this attitude is changing in younger groups, as they are exposed to westernised media and messages.

Well, what did you find then?

Ms Shanahan, I would like to take us out of the arena of health for a moment and look to the 'big picture'. Both you and I know that the health outcomes of Pacific islanders are not solely determined by health care systems, and the aid directed towards it, both preventative and curative. There are certain initiatives that I am sure you are aware of to improve the effective use of aid, including increasing technical and advisory support, promoting network-building, and encouraging data collection and evaluation. However, we have been casting our net even wider than this, in order to identify the true extent of the causal pathway of NCDs.

Environmental factors, in part caused by policy decisions made by Australia concerning the Pacific, are directly influential on health outcomes for Pacific Islanders.

Don't come the raw prawn with me! What do you mean?

For example, while NCDs are directly caused by individual behavioural actions (smoking a cigarette etc), environmental factors outside individual, community and sometimes even national control - have limited individual options, reducing the availability of a variety of healthy foods, and promoting and reinforcing unhealthy lifestyle choices.

Job losses have reduced individual purchasing power, which encourages individuals to purchase cheaper, more convenient food options. While the variety of food products for many Pacific Islands are dictated by Australian exports to the region.

We believe that the way to combat NCDs cannot be by health promotion campaigns alone. Although there is certainly a case for education on health and immediate responses, the fact remains that NCDs are called a 'lifestyle disease' for a reason. Lack of education and job prospects, and depleted resources including crops in the Pacific, means that the effect of an awareness campaign will be reduced if there are no vegetables available in the Pacific or no money to buy them, or no-one from the country who has been sufficiently trained to treat the diseases.

So what you are saying is that unless we address larger issues in the Pacific, our aid will not be worth a brass razoo. One of my priorities in line with the Accra Agenda is aid effectiveness, in light of this what approach do you recommend?

If Australia's aid program is to be effective, its activities cannot be siloed from the rest of the Australian government's activities and strategies. A holistic, multi-sectorial approach is required, whereby all portfolios of the Australian Government act to support AusAID's development work in the Pacific, rather than potentially undermining it.

Australia has a responsibility to enhance development opportunities in the Pacific, rather than stifle them. Pressure to open all markets to competition and foreign investments only serves to reduce the ability to stimulate and build the capacity of local Pacific Islands companies and services providers.

For example, take the current negotiations on the Pacific Agreement on Closer Economic Relations (PACER) in which Australia/NZ stand to gain hundreds of millions of dollars in increased exports, but which for Pacific nations would lead to rising inequality, losses in government revenue, job losses, and a reduction in the quality and supply of essential services.

These are all factors that indirectly contribute to the high burden of NCD's on communities throughout the Pacific.

I understand that the causal pathway of NCDs is not going to be solved by aid alone but as my work sits within the Australian Government which has its own strategic Foreign Affairs and Trade objectives. How does your perspective on our aid's effectiveness fit in with our strategies?

We ask that AUSAID use their role in the Department of Foreign Affairs and Trade to advocate on behalf of countries in the Pacific, and acknowledge the role of Australian policy decisions in contributing to health outcomes in the Pacific by ensuring that this is a consideration in every policy decision related to these countries, regardless of whether they are directly connected to Aid.

By including health as a consideration in every policy decision including trade agreements such as PACER, we can ensure that stronger societies are built in the Pacific, and we believe that this fits in with your objectives because failure to build strong economies will be detrimental to regional security, one of AUSAID's key objectives.

OK I can see how it all fits, what exactly do you suggest?

Our suggestions are threefold:

Firstly, that AusAID maintain current funding levels and programmes directed towards the prevention and control of NCD disease burden in the Pacific.

Secondly in relation to improving the current funding towards NCD's, focus should be around:

- ensuring that funding is flexible
- capacity building through training of health workers
- technical and advisory assistance
- creating a network of partnership between public and private stakeholders;
- and supporting the establishment and refinement of standardised monitoring and evaluation systems to track progress, for example the STEPS or miniSTEPS tools

Further details of this strategy will be provided subsequent to this meeting.

However, fundamentally we are suggesting AusAID's role in advocating on behalf of health determinants in the Pacific will be most effective in achieving long term reduction in the prevalence and incidence of NCD's in the Pacific. Such an approach will also acknowledge the varying stages of development and nature of effect that NCD's have upon different countries in the Pacific, and will be beneficial to the health and development of all.

As an regional leader of smaller and more vulnerable nations in the Pacific, to 'Walk the Talk' when it comes to making real change in the health of the Pacific, unbiased

by strategic trade objectives. We are asking you to think 'big picture' and 'from the balcony' when it comes to health – as well as the preventative and immediate care strategies already in place, the SPC asks AUSAid to include this emphasis in every sphere of your influence.

OK, thanks for the breiging, I will take your perspective into consideration. Now Ive got to go get ready for the Winter Ball.

Reflection on how the group worked as a team:

As a group we went on a bit of a journey together over the past week in order to complete this group activity.

Initially, once given the task, we took some time to get to know each other and what we perceived to be our individual strengths, resources, interests and experience in order to achieve a fair and enjoyable division of tasks.

It was clear that members of the group had different strengths and priorities in terms of the I.D.E.A format – in particular, some were ‘ideas’ people, some ‘action’ people, and some a mix of the two. Despite this, there was a real flexibility and adaptability around completing each others set tasks if need be.

We established clear terms of reference – some basic rules as to how we would work together – particularly how we would communicate after hours, managing working group meetings (ie. no speaking over each other), and taking minutes etc.

We attacked the task with vigour and a positive generation of ideas that built off each other. Everyone contributed and all contributions were valued and acknowledged.

Every day, at the end of each session we took time out to reflect back on the session, how we were feeling as a group and as individuals, and to determine where we were at in relation to our goals.

This allowed us to celebrate successes along the way, and refocus and ensure we were on track.

Such reflection and self-awareness also allowed us to detect when, half way through this task, on Wednesday, as a team we became slightly overwhelmed at where we were at, with the discovery of new information and comparison of our progress in perceived relation to other groups.

However going through this challenging experience and emotions brought us closer as team, and resulted in a big group hug to emphasise group support!

On Thursday we had a lunch together which was partly used to talk about our project and partly used to relax and enjoy each other’s company!

At times, the process of talking everything through was quite slow, which could be seen as a ‘negative synergy’, but in the end there was so much bouncing off each other and ideas generation from each others presence that 2 plus 2 really did equal 5.

While it may sound cliché, there was no conflict between group members, and while physically and intellectually tiring at times, overall the experience allowed us to explore a new and interesting area of international health with fabulous people from varied and different backgrounds, countries and perspectives, and we are proud of our achievements as a team!



THE UNIVERSITY OF
MELBOURNE

THE NOSSAL INSTITUTE
FOR GLOBAL HEALTH

Certificate of Attendance

This is to certify that

Hui-Yi Ivy Chien

completed the

Short Course

Public Health Leadership

Melbourne

28 June – 2 July, 2010

Professor Graham Brown
Director
Nossal Institute for Global Health

Professor Rob Moodie
Course Co-ordinator
Disease Prevention and Health Promotion
Nossal Institute for Global Health