

保健綜合計劃 立案過程에 關한 小考

서울大學校 保健大學院

<指導 許程 教授>

吳 永 逸

—Abstract—

A Review on The Process of Comprehensive Health Planning

OH. Young IL, M.D. M.P.H.

(Directed by Prof. Huh, Jong, M.D, Ph. D.)

According to the need for objectivity and convenience the whole planning process is divided into a series of 8 systematic stages. But it is an unending upward spiral of incremented efforts toward improvement. So many activities should be carried out concurrently, providing a mutual supportive flow back and forth between various stages of the process depending on local conditions and requirements. The eight stages are:

- ① Planning the Planning and Developing Planning Competence
- ② Statements of Policy and Broad Goals
- ③ Data Gathering
- ④ Priority Statement
- ⑤ Statement of Major Alternative Proposals
- ⑥ Development of Detailed Plan
- ⑦ Implementation as a Part of the Planning Process
- ⑧ Evaluation

The frame and function of the planning machinery must be adjusted to local conditions, and also flexibility is desirable, especially at the start, when adaptations are more necessary and more frequent.

I. 緒 論

“從事者は 다만 技術者이어서 만든 안된다. 그는 理想家이어야 하며 또한 國民의 保健向上을 爲한 所望과 그 方法探究를 爲하여 不斷히 努力하고 슬기롭게 實行에 옮길 수 있는 哲學家이어야 한다.

—Henry Sigerist (1956)”—

1.1 醫學과 公衆保健學

現本 醫學 및 保健學의 知識은 날로 發展되어 가고 있으며 또한 現存知識이 保健醫療施惠에 效果的으로 利用되기를 社會大衆은 바라고 있다.

그러나 現保健醫療界에 있어서 科學的이고 技術的 可能性과 이로부터 얻어지는 功獻度間에는 相當한 隔差가 있음은 周知의 事實이며 過去醫療施惠가 特典이라는 思

考로부터 大衆의 權利로 크게 要求됨에 따라 이 權利의 經濟的 또는 社會的 目的達成이 時急한 問題로 擡頭되고 있다.

過去 醫學은 McKeown(1971)²⁾에 依하면 “身體의 機能과 人類를 侵害하는 疾病機轉을 研究하는 技術的 試圖”라고 定義하였다.

그러나 18世紀의 “農業革命” 19世紀의 “産業革命” 또 19世紀後期부터 20世紀初에 이르러 所謂 “環境革命”에 依하여 死亡率 및 疾病罹患率의 急激한 低下를 招來하게 되었다.

이러한 急激한 人類의 死亡率低下는 現代醫學以前의 事實로 이에 對한 主要寄與要因은 政治的, 經濟的 나아가 物理的 環境의 變化임은 自明한 事實이다.

以後 治療醫學과 豫防醫學의 努力으로 人類의 保健向上이 現今에 이르르게 된 것이다.

現代醫學을 살펴보면 技能上 “醫學産業化”에 依하여 醫學教育은 教育病院이 偏頗的으로 選定된 患者에게 機械的이고 治療的인 處置에만 置重한 나머지 大部分의 醫師들이 急性疾患과 入院患者에만 專念하게 되었으며 醫師들이 가장 많이 要求되는 農漁村住民의 一次診療나 慢性疾患, 精神疾患治療分野에서 일하기를 싫어하게 되었다.

또한 所謂 “環境革命”以後 保健學 및 豫防醫學의 努力 亦是 個個人的 豫防 即, 疾病別 또는 危險年齡群에 따라 또는 收入水準에 따른 階尺의 試圖에 지나지 않는다.

構造的인 面에서 急性 對 慢性疾患, 入院 對 通院治療, 豫防 對 治療醫學, 社會救護 對 醫療救護等 雜多한 區分이 表面化되어가고 있으며 人力訓練 亦是 上記 여러 專門分野에 따라 여러 다른 種類의 專門家를 誕生케 하였다.

따라서 將來의 醫學은 特定狀態의 治療에만 그치지 말고 모든 周圍環境으로부터 侵害되기 쉽고 이로 因하여 不便을 招來케 된 全人口를 管理하는데 그 目的을 두어야 할 것이며, 한편 人類生存與件에 가장 影響을 주는 環境의 概念에 經濟的, 政治的 乃至 物理的 要因이 包含되어야 할 것이다.

이러한 論理에 立脚하여 Navarro(1974)³⁾에 依하면 Virchow는 1840년대에 이미 “醫學은 社會科學이며 醫學은 廣義에 있어서 바로 政治學과 다를 바 없다”라고 主張하였다.

1.2 保健綜合計劃計劃(Comprehensive Health Planning)

世界保健機構 保健憲章에 따르면 “健康은 身體的 精

神의 나아가 社會的 安寧이라고 하였다.

最近 先進地域社會나 國家에 있어서 保健은 그의 理想의 目標이며 그를 達成키 爲한 手段이기도 하다.

또한 國民의 安寧과 福祉를 爲하여 可能한 方法과 手段을 講究하여 衡平과 社會正義의 具現을 圖謀하려는 包括的이고 綜合的 努力이 綜合保健計劃이라 할 수 있다. 이는 또한 이 過程을 通하여 傳統的 價値觀과 새로운 價値觀을 綿密히 比較檢討하는 理想의 手段이며, 따라서 多分히 教育의 過程이기도 하다.

이 過程은 過去 經驗에 基礎를 두고 直觀的이고 主觀的 事業展望推計로 부터 情報의 有機的 活用과 資源의 適正配置로 매우 熟考되고 組織화된 目的的 過程이며 이 過程自體가 民主의 方法에 依하여 事前計劃되어야 한다.

Waterston(1967)⁴⁾에 依하면 計劃過程은 動態的이며 改善을 爲하여 끊임없는 努力의 所産이기도 하다.

上述한 바와 같이 保健綜合計劃은 經濟的, 政治的 및 物理的 環境과 不可分의 關係에 있으므로 어떠한 唯一한 結論을 얻기란 거의 不可能하므로 全過程을 目的性과 便宜에 依하여 Jaylor(1972)⁵⁾와 같이 全過程을 大分하여 各段階에 對한 實際的이고 直觀的 說明과 各段階마다 影響을 주는 諸般要因에 對하여 論하고저 한다.

II. 計劃段階

2.1 計劃의 企劃과 與件造成

計劃分野構造로는 大別하여 政策立案體와 計劃機構로 나눌 수 있다⁶⁾.

Hochbaum(1969)⁷⁾에 依하면 우선 政策立案體(Policy-Making Body)는 政治權力 構造와 一般大衆 그리고 保健專門家들을 代表하여야 한다.

한편 計劃機構는 保健專門家, 經濟學者, 社會科學者, 行政家等이 包含되어야 하며 特히 兩分野 모두 圓滑한 運營과 窮極의 目的達成을 얻기 爲하여는 人的構成에 細心한 均衡이 要求된다.

過去의 傾向은 保健이나 醫療에 關한 限社會는 保健醫療專門家를 尊敬하였고 그들은 直接關聯이 없는 論爭에 對하여는 偉嚴과 超然으로 大衆에게 印象을 주려하였으며 또한 複雜한 事業이나 團體間의 政治的 關係에 參與하려 하지 않고 非政治性을 繼續維持하려 하였기 때문에 建設的이고 有益한 改善의 機會를 흔히 逸失하게 되었고 政治過程에 對한 無知로 많은 摩擦을 招來케 되었다.

또한 近來 急激한 變化로 即 公共政策樹立에 大衆의 能動的 參與傾向으로 消費者의 參與가 增加함에 따라 保健專門家들이 適正醫療酬價도 마련할 能力이 없다고 생각하기에 이르렀다. 따라서 保健專門家의 參與는 必須의이며 더욱 能動的 參與가 要望된다.

한편 計劃機構의 組織階層上的 位置에 對하여는 各國이 서로 다른 樣相을 보이고 있으나 大體로 計劃機構가 行政府와 密接한 關聯을 가지고 있어야 하나 直接 行政府內에 包含되지 않아야 한다는 것이 專門家의 意見이다.

保健綜合計劃을 처음 試圖하는 初期에는 대개 어려움이 많다.

특히 輿望은 높고 때로는 計劃이 非現實的일 수도 있으며 計劃展望에 對한 憂慮 또한 紛紛하며 計劃要員의 選拔訓練等 어려운 點들이 許多하지만 이런 段階에 있어서 接近方法의 選擇이 結果의 效率성에 미치는 影響은 매우 決定的일 수도 있으므로 慎重을 期하여야 할 것이다. 무엇보다도 要求되는 것은 國家나 社會에 있어서 識見있는 發展에의 慾望과 計劃하려는 意思가 있어야 한다. 또한 政府의 強力한 뒷받침이 없으면 거의 成功할 수가 없다.

計劃된 變化에 맞는 理念的 體系가 갖추어져야 하며 政治·社會指導者가 이런 變化에 對한 呼應이 確實視되어야 하며 諸資源의 減少를 招來하는 不正도 없어야 할 것이며 특히 社會經濟開發計劃上 保健의 比重如何가 重視된다.

이 計劃過程의 參與範圍는 무엇보다도 消費者와 供給者를 代表할 수 있고 能力있는 사람이어야 한다.

特定分野의 進路方向이나 政策에 影響力은 없으나 많은 知識을 가진 사람을 擇할 것인가 反對로 影響力은 있으나 門外漢을 選擇할 것인가 하는 問題는 難題가 아닐 수 없다. 또한 이들의 構成比 亦是 熟考되어야 할 것이다.

高度로 政策의이고 爭點의 問題가 豫想될 때는 影響을 받을 分野를 直接參與케 하는 것은 戰略의 하나일 수도 있다. 이 論爭對相分野를 初期에 參與시켜 가면서 懸案問題의 解決을 圖謀함이 이들의 排除로 惹起되는 非現實的 假定的 招來보다 좋은 結果가 期待될 것이다.

專門家의 參與以外에 強調할 點은 消費者의 參與일 것이다. 地方組織의 代表制度가 없거나 文盲率이 높을 때를 除外하고는 絶對的으로 要求된다.

美國의 境遇 綜合保健計劃法(Comprehensive Health Planning Act (P. L. 89-749)으로 消費者 參與를 法制化 하였다.

2.2 政策 및 目的提示

政策方向이나 目的은 政治的으로 決定되어야 한다고 Conant(1968)⁸⁾, Arnold(1969)⁹⁾는 主張하였다.

計劃은 計劃된 變化를 意味하며 個人이나 社會에 對하여 어렵고 不愉快한 過程이다. 또한 關心이 缺如된 分野를 言及 改善하는 展示的 效果를 보이기도 하고 또한 教育過程이기도 하다.

따라서 政策 및 目標은 일단 相當히 啓導되어야 하는 것이 必要要件이기도 하다. 또한 效果의 方法은 計劃目的을 明瞭하게 言及하여야 함이다.

흔히 模糊하고 陳腐한 目的은 計劃樹立에 所要되는 時間도 短縮되고 쉬운 일이지만 事業計劃(Program Planning) 및 個部事業計劃(Project Planning) 施行에 그 以上の 時間과 努力이 들게 마련이다.

특히 長期目標과 短期目標은 明白하여야 하며 이들의 時限性이나 事業上先順位가 또한 明確하여야 한다.

計劃者는 바야흐로 大衆의 追從者이기보다 先導者가 되어야 하며 더욱 이 過程이 傳制的이고 循環的이며 繼續的過程임을 熟知하여야 한다.

따라서 恒常 計劃의 企劃時부터 모든 過程을 再檢討 또한 計劃施行에서 얻어지는 經驗에 비추어 補完이 要望된다.

2.3. 情報資料 蒐集

保健組織內 計劃業務가 存在하는 限 資料蒐集體系의 改善은 무엇보다도 先決問題이라고 Hall(1966)¹⁰⁾, Kennedy(1968)¹¹⁾는 主張하였다.

統計機構는 恒常 資料를 蒐集 分析하여 政策決定者가 願하는 資料를 生産하여야 하므로 統計機構가 없을 때는 效果的 計劃이 나올 수 없으므로 別途의 調査나 蒐集方法을 講究하여야 한다.

또한 統計機構의 弱點은 너무 많은 資料를 蒐集하는 것이며 習慣例에 따라 模倣한 樣式이나 現實性없는 資料 蒐集으로 實際必要한 資料 蒐集에 도움을 주지 못하는 수가 많다.

흔히 人口, 疫學, 經濟, 人力 및 施設等の 資料는 많은 部分이 없는 수가 많으며 따라서 資料蒐集과 交換에 있어서 相當時間의 努力이 傾注되어야 한다.

이 過程에서 다른 사람들로 하여금 計劃 및 計劃方向等 將來 政策方向까지 繼續的으로 關心을 갖도록 하여 終局的으로 理解하게끔 노력하여야 한다.

그러나 모든 情報資料는 組織的으로 統制管理되어야 하며 說得이나 資料交換等 모든 蒐集過程 亦是 미리 討

論計劃되어야 한다.

2.4. 事業順位決定

이 段階全計劃過程中 가장 重要하다. 判斷力과 機智를 要하며 특히 여러 試案問題를 綜合評價하여 順位를 決定하는 特別 技術이 要求된다. 또한 가장 直觀的 判斷力이 必要한 過程이기도 하다. 計量的 關係 또는 基準이 相異한 爭點間의 可變值의 均衡比는 特別 複合的 技術이 必要하다.

여러 다른 分野의 專門家나 大衆이 보는 觀點에 따라 事業의 先順位가 달라질 것이며 經濟人의 境遇 너무 投入 對 排出(Input Output)만을 重視할 수 있다.

한편 單純한 豫算不足보다開發途上國家에서는 事業計劃을 施行하고 必要한 人力을 마련할 수 있는 行政體系가 더 問題視되고 있다.

經濟學的으로 投資의 均衡을 維持키 爲한 基本政策으로 選擇된 少數 良質의 奉仕보다는 最多數에게 最適正의 奉仕를 주는 것이 바람직하다.

따라서 計劃은 무엇보다도 客觀的인 接近을 하여야 하며 특히 計量的 質的인 면에서 計劃을 正當化할 수 있는 判斷力과 經驗이 있어야 한다. 順位의 最終決定時 經驗이나 從前計劃의 評價結果가 많이 活用된다.

2.5. 重要試案의 提示

決定된 事業順位에 따른 各試案이 明確히 言及되어야 하며 이에 따라서 實際計劃의 方向이 決定되게 된다. 이때 試案間의 比較檢討가 必然的이며 특히 이 過程에서는 行政的 經濟的 側面이 強調된다.

- ① 事業의 技術的이고 明確한 定義
- ② 必須組織構造
- ③ 人力 施設需要
- ④ 所要投資額
- ⑤ 成果等이 綿密히 比較檢討되어야 할 것이며 이때 投資 對 效果分析이 要求된다.

그러나 投資 對 效果分析(Cost-Benefit Analysis)適用時保健問題의 經濟學的 係數表現이 不可能한 境遇가 많다.

또한 綜合計劃(Comprehensive Planning) 事業計劃(Program Planning)과 細部事業計劃(Project Planning)의 差異點에 對하여 論한다면 綜合計劃이 開發을 爲한 綜合的이고 包括的인 計劃이며 問題解決을 爲한 順位決定 政策方向策定이나 事業計劃, 細部事業計劃間의 相對的 關係와 重要性을 提示한다.

即 全般的 計劃概念構造를 言及하며 事業이나 細部事

業의 範疇를 提示하여야 한다.

따라서 綜合計劃의 細部事項은 事業計劃이나 細部事業計劃에서 展開施行되며 事業計劃의 境遇 몇개의 問題點을 解決할 것이며 細部事業計劃은 特定部分이나 制限된 問題點의 解決方案을 提示하게 되며 따라서 特定問題點 解決을 爲하여는 後者が 가장 많은 影響을 주며 이때 時限性 또한 明示되어야 한다.

2.6. 細部計劃展開(目標 및 基準設定)

細部計劃書가 이 過程에서 作成된다. 長期 目標가 分明히 表現되어야 하며 施行段階에 對하여도 言及되어야 한다.

但, 長期事業計劃의 境遇硬直性을 避하기 爲하여 融通性 있게 作成함이 要望된다.

計劃技能의 中央集權이나 地方分權의 均衡을 決定하는 것은 어려운 問題이며 實際計劃施行이 成功的이라면 地方組織의 參與가 바람직하다. 即 中央에서 作成된 指針에 따라 細部事業計劃을 作成토록 하므로써 더 熱誠的이고 能動的인 參與가 成取될 수 있다.

이때 2가지 考慮할 點은 첫째 事業施行을 爲한 適正 基準의 設定을 들 수 있다. 다시 말하면 經驗的인 事實에 符合되는 基準이어야 하며

둘째, 最初의 事業委任時에는 基準이 包括的이어야 할 것이며 事業施行時實情에 맞는 正確한 基準設定이 可能토록 하는 한편 計劃의 循環性이 強調되어야 할 것이다.

이와 같이 目標設定은 中央의 義務이다. 計量的 指表 또는 時限性이 明記되어야 하며 이렇게 함으로써 繼續되는 計劃施行過程에서 目標가 더욱 더 明確히 提示될 것이다.

以上 基準設定이나 目標設定은 計劃初期에 言及되어야 하며 이는 一般大衆의 保健慾求에 對應한은 勿論 發展을 意味하며 必須過程의 하나인 事業評價의 基礎를 마련하는 基盤으로서의 基準, 目標設定이 되어야 한다. 이때 成功的인 事業施行을 爲하여 罰則等의 考案은 될 수 있으면 避하는 것이 賢明하다.

2.7. 計劃過程으로서의 計劃施行

綜合計劃의 概念은 能動的이고 繼續的 循環的인 過程이므로 計劃施行은 全計劃過程의 한 構成過程임은 自明한 事實이다. 흔히 計劃部署는 劃書의 提出로 任務가 끝나고 計劃施行은 事業部署의 義務인 것처럼 생각하기가 쉽다.

또한 計劃部署는 아주 複雜하고 難解한 計劃을 樹立 提出하는 것을 矜持로 생각하는 境遇가 있으나 이는 行政家나 事業部署에서 어려움이 따르기 마련이고 흔히

現實性이 缺如될 境遇가 많다.

첫째, 計劃施行에 있어서 計劃機能과 行政機能이 分離될 수 없으며 둘째, 計劃自體가 固有의 基準으로서의 機能에 있는만큼 目的指向의인 觀點에서 計劃機能과 事業施行 또한 不可分의 關係에 있다고 볼 수 있다.

逸安無事한 計劃은 받아들여지기 쉬우며 改善의인 計劃은 專門家나 大衆에게 最初에는 贊成을 얻기 힘들지만 좋은 計劃은 언제나 前進의 發展에의 터전을 마련하여야 한다. 이때 贊否如何는 專門家나 政治家와 消費者로서의 大衆의 直接參與度에 左右된다.

2.8. 評 價

評價過程은 動態의 全計劃過程에서 重要하기 때문에 대개 計劃 및 評價를 묶어서 使用되며 組織上 計劃評價 部署를 두는 境遇가 많다.

從來 計劃, 施行, 評價의 3分 概念에서 벗어나 모든 8個過程이 不可分의 循環의 機轉을 特득하므로써 評價는 計劃初期부터 恒常並行되어야 한다.

評價의 機能은 2大分할 수 있다.

첫째, 行政目的을 爲한 繼續的評價와 計劃修正을 爲한 週期的 評價分析을 하기 爲함이며 이때 上位管理者의 가장 바람직한 姿勢는 率直坦白한 評價姿勢일 것이다.

둘째, 計劃過程自體에 關한 外部로부터의 評價이다. 各 計劃段階에 對한 即 目標設定, 事業順位決定, 資料蒐集, 基準設定, 保健要求度測定等の 合理性與否의 分析으로 이들은 自然發生的이 아니며 슬기와 發展의 正確性에서만 期待될 수 있다.

評價의 一般의 原則으로는

첫째, 未來指向의이어야 하며 따라서 持續的이며 過去の 實績이나 失敗의 經驗에 비추어 未來의 變化에 指針이되어야 한다.

둘째, 投入과 成果의 關係를 明確히 提示할 수 있어야 하고

셋째, 中央集權的 또는 地方分權의 與否와 이에 따르는 責任 所在을 明示하여야 하며

넷째, 마지막으로 評價의 成敗與否는 情報資料蒐集體系에 달려있으며 좋은 資料라도 適時適所에 있을때 그 效能을 發揮할 수 있으므로 統計部署의 持續的이고 改善的 統計資料管理과 資料蒐集體系의 整備가 要求된다.

技術的인 면에서 實際評價事業의 具體的要素로는 時期 및 問題選擇의 適正性(Appropriateness), 手段의 適性(Adequacy), 效率性(Effectiveness), 即 既設定目標의 達成度, 그리고 效能(Efficiency) 即 單位投資에

對한 效果를 들 수 있다.

結論의으로 이 모든 過程中 가장 固疾의인 問題點은 人間의 行爲가 모두 正當하여야 한다는 確信과 期待 또한 參與하려는 共通의인 自負가 많은 境遇不可避한 遍見을 招來케 하므로 發展과 改善을 爲하여는 慣習이나 文明的으로 至聖의 問題일지라도 果敢히 버릴줄 알고 새로운 것에 언제나 敏感하게 對處할 수 있어야 할 것이다.

3. 結 論

上述한 바와 같이 評價를 爲한 目的性 때문에 便宜上 8段階로 나누어 論하였으나 이들 各 段階는 서로 段階間緊密한 聯關性이 있다.

計劃部署는 흔히 計劃書의 提出로所任을 다 한것으로 생각하므로써 計劃施行에 蹉跌을 招來케 한다. 이러한 結果로 計劃의 現實性 缺如라는 批判을 받게 마련이다. 따라서 計劃과 施行은 分離시計 생각할 수 없다.

한편 保健綜合計劃(Comprehensive Health Planning)은 計劃施行段階에서 事業計劃(Program Planning), 細部事業計劃(Project Planning)과 決定的인 差異點이 있음을 알아야 한다.

即 綜合計劃은 餘他計劃의 골격을 提示하고 事業順位決定과 投資에 依한 相對的 寄與度에 더욱 關聯하게 되고 主關點은 保健計劃과 다른 社會開發計劃과의 關聯性에 더 敏感하여야 한다.

保健綜合計劃時 組織骨格에 關하여 論한다면 非專任委員會 接近方法과 專任專門家機構에 依한 接近方法이 있으나 最良의 計劃樹立을 爲하여는 兩者의 適當한 配合運營이 理想的이라 할 수 있다.

또한 計劃機構의 圓滑한 運營을 爲하여 初期 任務賦與를 明確히 하고 專門分野間 또는 行政分野間의 相關關係를 미리 熟知시켜야 하며 計劃責任者는 最高決定權者의 側近에 恒常 머물러서 行政各階層과 繼續의 密接한 關係를 維持하여야 할 것이다.

經濟學的 側面에서 볼 때 經濟學에서는 單位投入에서 最大의 成果를 얻으려는 方法을 追求한다. 이에 따라 經濟學界는 運營分析(Operations Research)이나 投資效果分析(Cost-Benefit Analysis)等 多樣한 技法을 驅使하지만 保健計劃者에게는 經濟學이나 그 技法은 保健分野의 複合的 關係를 糾明하기 爲한 資料의 準備나 各段階에서의 決心의 터전을 마련해 주는 手段에 不過하다.

Fuchs (1966)¹²⁾의 말을 引用한다면

“保健醫療는 科學이거보다 技術이다.

患者와 醫師의 本質의 關係라든가 保健事業이 人類의 生死를 다루는 特性, 保健從事者의 過重한 責任感을 갖는 것은 單純한 貸借對照表나 需要供給原則에 立脚한 保健醫療施惠의 輕減이 危險을 招來할 것을 말해주고 있으므로 經濟學은 保健問題에 寄與는 하지만 保健問題에 關한 限 附隨的 要件이다”라고 論하였다.

마지막으로 政治學的 側面에 對하여 論한다면 保健計劃은 政治過程과 分離해서 생각할 수 없으며 이는 政治過程이 保健計劃이나 그 過程自體의 效率을 決定하는 主要要因이기도 하기 때문이다.

또한 좋은 計劃主觀은 個人의 判斷이나 政治的 權力概造에의 새로운 分析技法이나 새로운 價値觀의 注入을 意味하므로 恒常 論難의 對象이 된다.

그러므로 計劃部署는 終局的으로 政治家나 行政高位에 受諾되도록 計劃을 樹立할 수 있는 機會捕捉에 努力을 傾注하여야 할 것이다.

REFERENCES

- 1) Sigerist, H. E. : *Landmarks in the History of Hygiene, London, Oxford University Press, 1956.*
- 2) McKeown, T. A. : *Historical appraisal of the medical task In McLachlan G. and McKeown T. : Medical History and Medical Care, Oxford University Press, New York, 1971.*
- 3) Navarro, Vincente: *From Public Health to*

Health of the Public, The Redefinition of Our Task: AJPH: Vol. 64 p.538-542, 1974.

- 4) Waterston, Albert, *Development Planning: Lessons of Experience: Johns Hopkins Press, 1967.*
- 5) Taylor, C. E. : *Health Planning, Stages of the Planning Process, the Waverly Press, Baltimore, Md 1972.*
- 6) National Health Forum, *Planning for Health: National Health Council, 1967.*
- 7) Hochbaum, G. M. : “*Consumer Participation in Health Planning Toward Conceptual Clarification. AJPH 59:1698-1705, 1969.*”
- 8) Conant, Ralph, W. : “*The Politics of Community Health*” *Washington, D.C. : Public Affairs Press, 1968.*
- 9) Arnold, M. F. : “*Basic Concepts and Crucial Issues in Health Planning*” *AJPH, 59:1686-1697, 1969.*
- 10) Hall, T. L. : “*Planning for Health in Peru-New Approaches to an Old Problem*” *AJPH, 56:1296-1307, 1966.*
- 11) Kennedy, F. D. : *Basic Concepts Required in the Development of a Planning Information Systems. Research Triangle Institute, 1968.*
- 12) Fuchs, V. R. : “*The Contribution of Health Services to the American Economy*” *The Milbank Memorial Fund Quarterly 44: No.4, Part 2,*