

일차보건의료에 기초한 지역보건의료체계 District Health Systems Based on Primary Health Care

영남대학교 의과대학 예방의학교실

강 복 수

머릿말

우리 인간은 누구나 할것없이 건강하게 삶을 영위하기를 희구한다. 따라서 보건의료는 의식주 다음으로 인류의 기본욕구라는 개념이 보편화되었다. 이와 같은 의료는 이룰 때 개체를 대상으로 질병을 치료하는 협의의 의료(medical care)에서부터 질병이 발생하기 전에 이를 예방함은 물론, 보다 적극적으로 건강을 유지 증진함을 포함하는 인간 생활을 대상으로 건강관리를 하는 광의의 의료(health care)로 그 개념이 확대되었다.

건강의 일차적인 책임은 각자에게 있지만 현대적 개념의 의료는 개개인의 문제가 아니라 국가나 사회의 책임으로 보건의료의 사회성 문제가 점차 제고되어가고 있다. 따라서 모든 나라는 보건의료에 관한 제도의 개선, 의료보장의 확대, 의료자원의 확충 및 연구개발사업 등을 통하여 저렴양질의 보건의료를 국민 누구나 필요할 때 적기에 근접한 장소에서 제공할려는 노력을 경주하고 있다.

우리나라의 농촌지역에는 신뢰할 만한 보건의료 시설이 충분하지 못하고 의료인력이 부족하며 사회경제적인 요인 등으로 인해서 의료이용이 전반적으로 낮은 형편이다. 이와 더불어 건강문제와 관련된 올바른 정보와 지식을 획득할 수 있는 기회가 극히 제한되어 있기 때문에 건강행태의 바람직한 변화를 기대하기도 어려운 실정이다.

도시지역에는 의료시설과 의료인력이 편중되어

있다고 해도 전 인구의 반이상을 차지하는 도시주민 모두에게 기본적인 보건의료를 골고루 제공한다는 것은 현실적인 여건으로 보아 여러가지 문제점들이 산적해 있다. 의료전달체계의 미확립, 병원과 의원 그리고 전문의와 일반의의 기능의 미분화, 공공 보건의료시설의 미흡 및 기타 보건의료적 요인등으로 효율적인 보건의료 이용이 이루어 지고 있지 않다. 특히 도시 영세민은 보건의료시설이 가까운 곳에 있기는 하나 의료비를 지불할 능력이 없거나 사회문화적인 통념적 금기 때문에 보건의료에 대한 접근성이 낮다. 뿐만 아니라 도시지역은 미국 등지에서 보는 것처럼 공익적 성격의 민간병원이 아닌 시장경제에 맡겨진 민간부문 의료가 성행하고 공공부문의 보건의료가 취약함으로 공공부문에서 담당해야 할 예방사업, 환경개선사업, 환자발견 및 추서관리사업 및 보건교육사업 등이 미진한 실정이다.

이와 같은 보건의료문제에 대하여 의료시설의 확충, 의료인력의 증원 및 의료공급체계의 정비만으로는 만족스러운 해결방안이 되지 못한다. 지금까지의 일차보건의료의 경험을 비추어 보면 자본의 투자나 의료기술의 이전보다는 지역사회의 통찰력과 지도력이 지역사회개발과 보건개발과정에 더 많은 기여를 해왔다. 농어촌 지역의 일차보건의료의 개발과 사업전개는 국가 정책에 잘 수용되어 일차보건의료제도가 기반을 다져가고 있다. 그러나 많은 도시의 보건의료단체, 병원조직 그리고 행정조직의 기획 및 정책부서에서 일차보건의료에 대한 이해부

족으로 도시일자 보건의료제도의 새로운 프로그램 개발에 미온적 태도를 견지해 왔다.

지역내 전주민의 보건의료문제는 일시적인 의료 제공만으로써 만족스럽게 해결되지 않으며 또한 그것은 근원적인 위기해결방법이 되지 못한다. 따라서 전통적인 기존 보건의료체계를 재조정하고 부문간의 협력과 자원을 총동원해서 그리고 적극적으로 능동적인 지역사회참여를 통하여 보건문제를 해결할 수 있도록 지역사회 능력을 배양하여야 한다. 그래서 임상진료와 지역사회의 예방 및 공중보건활동을 유기적으로 통합하여 효과적인 종합보건의료 관리 체계의 개발 - 일차보건의료를 적용한 지역보건의료체계(district health systems in support of primary health care)-이 필요하다고 본다.

일차보건의료의 개념과 목표

일차보건의료(primary health care)란 기본적인 보건의료를 지역사회의 각 개인과 가족이 받아들일 수 있고 비용저렴이 가능한 방법으로 그들의 전적인 참여하에 골고루 활용할 수 있도록 하는 실제적인 접근방법이다.

일차보건의료라 사회개발의 한 부분이며 사회정의구현장정에 임각하여 가까운 상층에 전세계 모든 사람들이 적정수준의 건강상태를 유지할 수 있도록 하는데 있어 중요한 관건이다. 따라서 세계보건기구는 "자기 2000년에는 세계 모든 인류에게 건강을(health for all by the year 2000)" 목표로 내세우고 이에 접근방안은 일차보건의료가 고안되라고 하였다.

여기서 "health for all(HFA)"이라는 개념은 모든 알려진 질병에 대한 치료, 모든 사람에게 고도의 수준 높은 진료 그리고 아무도 질병에 걸리지 않고 불구가 되지않게 하는 것을 뜻하는 것이 아니고 모든 사람에게 필수적이며 기본적인 보건의료(essential health care)의 제공, 건강수준의 향상 그리고 질병예방에 대한 노력의 향상을 의미하는 것이며, 전세계 모든 인구가 적어도 생산적으로 활동할 수 있고 그들이 살고있는 지역내의 사회생활에 능동적으로 참여할 수 있는 그런 수준의 건강을 확보함을 의미한다.

1978년 9월 소련 Alma-Ata의 일차보건의료에 관한 선언에서 일차보건의료의 내용으로 적어도 1) 주

요 보건문제와 그 예방 및 관리방법에 대한 교육 2) 식량공급의 촉진과 적절한 영양의 증진 3) 안전한 식수의 공급과 기본적 위생 4) 가족계획을 포함한 모자 보건사업 5) 주요전염병에 대한 예방접종 6) 지방병의 예방과 관리 7) 흔히 볼 수 있는 질병과 외상의 적절한 치료 8) 필수약품의 공급을 포함되어 있다고 제시되었다.

따라서 일차보건의료는 단순한 일차진료(primary medical care)만을 의미하는 것이 아니고 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 서비스가 통합된 기능으로 제도적으로 주민이 보건의료체계에 처음 접하는 관문(first contact care)이 되며 기술적으로나 예방과 치료가 통합된 포괄적 보건의료(comprehensive health care)를 의미한다.

이와 같은 보건의료의 실현을 위해서 의료제도의 개선, 의료시설의 확충, 의료인력의 증원 및 제원의 투입으로만 일시적인 해결책은 될지 모르나 근본적이며 항구적인 해결방안은 되지 못한다. 주민들로부터 건강은 일간의 기본권리이며 건강은 각자가 책임지고 지켜야 한다는 신념을 가지게 하고 건강이 개발의 필수적인 요소임을 인식시키는 것이 더 중요한 과제이다. 지역사회의 보건문제나 지역사회개발 문제를 논의하고 해결하는데 있어 다른 사람의 의견이나 결정을 수동적으로 그대로 받아들이는 것이 아니고 능동적이고 적극적인 참여로써 다른 사람들과 동반자의 입장으로 계획과성이나 의지결정과정에 참여하도록 유도하여야 한다.

어디까지나 개인, 가족 및 지역사회가 자발적이고도 적극적인 참여를 통하여 일상생활에 보건과 관련된 문제를 해결할 수 있는 능력(problem-solving capability in daily life pattern with special reference to health)을 배양하여야 한다.

일차보건의료의 기본이념은 형평의 원칙하에 한 쌍된 소수사람에게 최상의 보건의료를 제공하는 것이 아니고 많은 사람에게 양질의 보건의료를 제공하는 것이며 개인이나 지역사회에 자립력과 자립도를 개발하고 극대화 시키는데 있다. 일차보건의료의 목적은 개인이나 사회의 자립도(self-reliance)를 증진시키는데 있으며 궁극적인 목표는 사회적이고 경제적으로 생산적인 삶(socially and economi-

cally productive life)을 영위할 수 있게 하는데 있다. 따라서 일차보건의료는 단순한 치료나 간호에 국한되는 것이 아니고 건강 그 자체를 취급하며, 단순히 진료(medical care)를 의미하는 것이 아니고 보건의료(health care)를 뜻하며 인간개발(human development), 보건개발(health development) 및 지역사회개발(community development)에 그 초점이 있다.

일차보건의료의 개발

일차보건의료의 개발을 위한 기본전략은 다음과 같다.

(1) 정치적 의지(political commitment)

정부 및 정치 차원에서 보건 및 일차보건의료에 대한 의지가 확고해야 하며 보건의료정책은 국가의 사회경제개발정책의 한 부분으로 개발되어야 한다.

(2) 부문간 협조(intersectoral cooperation)

보건부문내외와 보건 및 기타 관련된 부문간의 활동과 지원이 강화되어야 하고 부문간의 조정 및 협조체제가 이루어져야 한다.

(3) 지역사회참여(community participation)

개인, 가정 및 지역사회가 그들 자신의 건강과 복지는 그들이 책임져야 한다는 인식을 심어주고, 지

역사회를 조직화하여 보건개발과 지역사회개발에 적극적이고 능동적으로 참여하도록 하여야 한다.

(4) 지원체계(support system)

행정 및 보건체계의 강화 및 수성을 통하여 의료진 단체체를 중심으로 한 국가보건체계의 한 부분으로서 지원이 이루어져야 한다.

(5) 인력개발(manpower development)

기존 보건인력에 대한 일차보건의료의 방향재정립이 요구되며 일차보건의료사업에 종사할 새로운 인력을 개발하여야 한다.

(6) 재정지원(financial support)

국가보건예산의 증가와 시설, 장비 및 물품 등의 공급체계가 마련되어야 한다.

(7) 관리(management)

행정 및 보건에 대한 지도기술과 관리능력을 함양시켜야 하며 관리기전이 개발되어야 한다.

보건개발은 사회경제개발에 필수적인 요소이며 이 양자는 밀접하게 서로 연계되어 있다. 건강 및 사회경제상태의 향상에 대한 활동은 서로 경쟁적인 관계가 아니고 상호 보완적인 관계이다. 일차보건의료의 개발은 보건개발과 지역사회개발이 동반자의 입장으로 동시에 추진되어야 한다(그림 1 참조). 보건인력개발, 부문내외의 조정 및 지원체계의 강화를

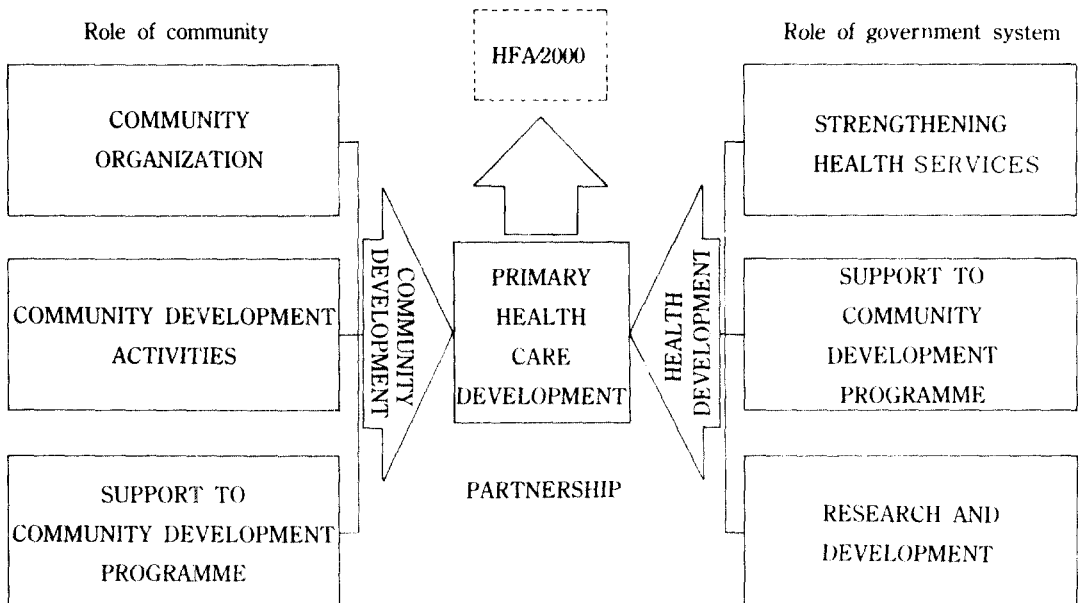


Fig. 1. Partnership between government system and community in process of primary health care development.

통한 보건의료 서어비스의 향상과 부문간의 조정과 협조 및 환경관리를 통한 지역사회개발 프로그램의 지원 및 감시체계확립, 보건과 관련된 각종 정보의 생산 및 지역사회 조직과 참여를 통한 연구개발사업 등으로써 보건개발을 도모하고 또 한편으로는 마을 단위의 조직망과 개발위원회 등의 설치를 통한 지역의 조직화와 소득증대사업의 개발과 지역주민에 대한 교육활동을 통한 지역개발사업과 보건개발사업에 대한 물질 및 인적자원의 공여를 통한 보건 프로그램의 지원으로써 지역사회개발을 도모하므로 “전 인류에 건강(health for all)”의 목표를 달성하기 위한 것이 일차보건의료의 기본전략이다.

연구개발(research and development, R & D)이란 사업을 수행하는 과정에서 생산된 정보나 결과를 평가해서 다시 계속 사업에 feed-back하여 새로운 전략에 따라 지속적으로 발전시켜 나가는 것을 말한다. 일차보건의료에 있어 연구개발이란 소수의 선정된 지역사회를 시범로 해서 일차보건의료를 개발하고 시행하여 정착시켜 나가는 것을 의미한다. 연구개발과정은 먼저 보건과 가정생활환경을 중심으로 지역사회진단을 실시하고 다음으로 지역사회를 조직화하고 지역사회주민과 보건분야인사가 공동으로 참여하여 사업계획을 수립하고 시행하는 단계로 되어있다. 그 과정이 진행되면서 조정이 이루어지고 경험이 축적된다. 수행과정 중 풀뿌리 수준(grass-root level)에서 생산된 지식과 정보는 보건개발과 인력개발분야의 정책을 입안하는데 기여하게 된다. 경험이 한 지역에서 얻어지게 되면 그 다음 더 많은 지역사회가 개발과정에 포함되고 그 후 방사형의 지리적 확산이 이루어 진다. 또 한편으로 지역의 능력과 보건체계의 능력이 증대되면 일차보건의료의 기능과 내용도 확대된다. 그래서 연구개발은 결과적으로 보건체제로 통합되고 일차보건의료에 기초한 보건체계의 개발을 위한 항구적인 기전을 마련하게 된다. 연구개발사업의 주요 전략은 건강 및 보건의료에 대한 연구와 개발의 두 가지 접근방법을 채택하고 있다. 마을단위에서 일차보건의료가 실제로 수행되는 동안 건강과 보건의료에 영향을 미치는 여러 요인들에 대한 발견과 조사가 동시에 이루어질 것이다. 연구부분은 실질적인 정보와 자료

를 생산해서 일차보건의료 운용에 feed-back되어 역동적인 변화과정에 있는 건강 및 보건의료의 지속적인 발전을 위하여 보다 나은 전략을 개발하는데 도움을 줄 것이다. 그리고 개발부분은 보건체계의 능력과 지역의 능력이 개발됨에 따라 수혜 대상인구 뿐만 아니라 일차보건의료의 내용도 점진적으로 증가시킬 것이다. 연구개발사업의 의의는 보건개발과 연관한 지역의 개발을 촉진시키고 국가나 도단위 보건의료체계개발의 정책결정이나 전략수립에 기여하게 되며 나아가서는 “서기 2000년에는 세계 모든 인류에게 건강을(health for all by the year 2000)”이라는 전세계적인 목표를 달성하기 위한 정책결정과 전략개발에 필요한 유익한 정보를 제공하는데 있다.

지역보건의료체계의 개념

일반적으로 보건학적 측면에서의 지역 혹은 지역사회(community)는 한마을, 한도시라는 지리적, 행정적 경계인 지역성에 제한받지 않고 보건분야에서의 공동관심사와 이에 대한 공동대책에 따라 지역사회가 규정되어 진다. 그러나 지역보건의료체계에서는 지역의 개념을 community가 아닌 district로 사용하여 지리적, 공간적 한계성을 보다 명확히 하고 있다. 그래서 지역(district)은 완전한 조직구조를 갖춘 지방행정구역중 가장 말단의 단위(the most peripheral fully organized unit of local government and administration)를 말하며 지역의 크기나 자율성의 정도는 국가에 따라 다소 다르지만 인구는 5만 내지 30만 정도의 범위를 말한다. 또한 지역은 하나의 행정단위로서 지리적으로 밀집되어 있고 지역내 모든 장소를 당일에 접근할 수 있는 거리에 있어야 하며 보건 및 그에 관련된 문제와 사회경제개발상의 장애요인을 올바르게 이해할 수 있을 정도 만큼은 작고, 각종 사업의 기획, 관리를 위한 기술적, 관리적 기법을 시행할 수 있을 만큼은 커야 한다고 정의하고 있다. 우리나라의 경우 농촌지역은 군 단위, 도시지역은 구 단위를 district로 간주하는 것이 타당하리라 본다.

세계보건기구는 지역보건의료체계를 다음과 같

이 정의하고 있다. 일차보건의료에 기초한 지역보건의료체계는 상당한 수준의 자체 충족적인 국가보건의료체계의 한 부분(self-contained segment of national health system)이다. 이는 도시, 농촌지역을 막론하고 행정적, 지리적으로 명확히 구획되는 지역내에 거주하는 한정된 인구집단으로 구성되어 있다. 이 체계에는 지역내에서 보건의료를 제공하는 모든 기관과 개인—정부, 사회보장단체, 비정부단체, 민간부문 및 전통의료제공자 등—이 포함된다. 그러므로 지역보건의료체계는 가정, 학교, 직장 및 지역사회의 건강에 영향을 미치거나 기여하는 수많은 상호연관된 보건 및 기타 관련부문들로 구성되어 있다. 지역보건의료체계는 자가치료와 모든 종류의 보건요원 및 보건의료시설에서부터 제 1차 의뢰병원(hospital at the first referral level)과 적당한 검사실과 기타 진단적 보조 및 물자공급 등의 지원서비스까지를 포함한다. 이러한 모든 부문과 기관들이 건강증진, 예방, 치료 및 재활의 모든 포괄적 보건의료활동을 수행할 수 있도록 유도하는 기능을 가진 보건관에 의해서 이 모든 구성요소들은 잘 조정되어야 한다.

지역보건의료체계의 특성 및 개발전략

지역보건의료체계의 기본 특성은 다음과 같다.

(1) 형평(equity)

지역내 각기 다른 인구집단의 보건의료필요에 따라 보건의료활동이 공평하게 배분되어야 한다.

(2) 접근성(accessibility)

보건의료시설에 대한 접근이 용이해야 한다.

(3) 건강증진 및 예방(emphasis on promotion and prevention)

건강증진 및 예방보건사업에 중점을 두어야 한다.

(4) 부문간 활동(intersectoral action)

보건 및 기타 관련된 부문간의 활동이 강화되고 이것이 건강을 증진시키는 데 기여하여야 한다.

(5) 지역사회참여(community involvement)

지역내 공식, 비공식조직이 동원되어야 하며 건강향상을 위하여 가정이나 지역사회의 효과적인 참여가 필요하다.

(6) 지방분권(decentralization)

지방분권은 지역에 책임과 주도권을 줌으로 국가보건정책을 현지 실정에 맞게 수정보완하고 집행하는데 필수적 요소이다.

(7) 보건사업의 통합(integration of health programmes)

수직 관계의 각기 다른 보건사업을 통합 운영함으로써 사업의 효율성을 높일 수 있다.

(8) 보건사업의 조정(coordination of separate health activities)

공공 및 민간부문의 여러 기관들에 의해 수행되는 여러 사업들을 조정할 수 있는 훌륭한 조직구조의 틀이 지역단위로 만들어질 수 있다.

이와같은 지역보건의료체계의 본질적 특성은 일차보건의료의 기본 특성이나 개발전략에 대부분 포함되어 있는 내용들이다. 지금까지의 일차보건의료는 소위 풀뿌리(grass-root)수준의 하부기초 단위에 중점을 두어 지역사회참여를 유도하고 그 지역특성에 맞는 보건의료사업을 통합, 조정하여 소규모단위의 보건개발과 사회개발에 역점을 두어왔다. 그러나 지역보건의료체계는 이와같은 개념을 지역(district)이라는 지리적, 행정적으로 규모가 큰 공간내에서 하나의 독자적인 체계를 구축하여 그 안에서 모든 포괄적인 보건의료활동을 전개해나가는 접근방법이다.

이와 같은 지역(district)은 종전의 일차보건의료사업지역보다는 광활하고 사회구조가 복잡하므로 기존 일차보건의료의 운용방식이나 개발전략에 비해서 더욱 강화되어야 할 부분이 있다.

우선 정부수준이나 정치차원에서 일차보건의료의 지역내 확대실시에 대한 당위성과 타당성을 이해하고 국가 보건의료체계의 방향 재정립(reorientation of national health system)에 대한 인식이 요구된다.

다음으로 지역보건의료체계의 구축을 들 수 있다. 지역내에 산재해 있는 각종 보건 및 그에 관련된 부문들을 유기적으로 연계하여 부문간의 협조와 조정을 극대화시키고 자원의 균형있는 배분을 통하여 지역내의 보건의료활동을 추진할 지도력이 강한 새로운 지역보건 관리팀이 조직되어야 한다. 기존 보

건의료체계의 재조정과 지역보건의료체계의 구축은 상향식 접근방법(bottom-up approach)으로 모색되어야 한다. 하향식 의료전달체계는 부문간의 조정이 어렵고 지역사회의 참여가 결여되기 쉽다. 뿐만 아니라 의료전달체계의 수립이나 새로운 보건의료제도는 모름지기 국민보건을 위하고 국민이 보건의료기관을 이용하는데 불편을 주어서는 안되며 제 공자, 수혜자 및 국가사회가 수용할 수 있는 방향으로 개발되어야 하기 때문이다.

지역내 병원은 종래의 전통적인 환자치료중심활동의 잘못된 역할에서 벗어나 병원의 원래 고유한 기능을 충분히 발휘할 수 있도록 태도 변화가 요구된다. 그래서 병원은 지역 일차보건의료에 지원부문으로서 지역보건의료체계의 한 요소로서 기능하도록 병원의 역할이 재조정되어야 하고 또한 그 기능이 확대되어야 한다.

지방분권(decentralization)은 지역내에서 그 지역의 모든 자원을 재배치할 수 있고 지역사회 의 보건의료요구를 수립하여 이를 반영한 보건기획을 할 수 있고 또한 지역특성에 맞는 보건의료사업을 전개할 수 있는 능력을 가지게 함으로 지역의 분권이나 자율성의 보장은 지역보건의료체계의 개발에 필수적인 요소이다.

보건과 관련된 재정 및 물품공급체계가 강화되어야 하며 지역의 보건의료서비스나 인력에 대한 합리적인 기획, 관리 및 평가를 할 수 있는 능력이 개발되어야 하고 이들 과정이 원활하게 수행되도록 보건정보체계의 개발이 필요하다.

맺음말

지역(district)은 상향식 기획 및 조직(bottom-up planning and organization)과 하향식 기획 및 지원(top-down planning and support)의 교차점에 놓여 있고 보건사업의 기획과 수행과정에 있어 지역사회 참여를 조직화할 수 있고 공공 및 민간부문의 보건의료를 조정할 수 있는 위치에 있으며 또한 국가보건체계의 하나의 자체충족적인 부문(self-contained segment of national health system)이므로 지역(district)이 일차보건의료의 개발확대를 위한 가장

이상적인 단위라고 볼 수 있다.

지역보건의료체계란 일차보건의료의 확대 발전된 개념으로서 지역(district)이라는 하나의 지리적 영역내에서 보건의료를 체계화하고 일차보건의료를 기초로 하여 지역단위로 보건의료를 관리하므로 “전 인류에 건강을(health for all)”의 목표를 달성하기 위한 새로운 접근전략의 하나라고 볼 수 있다.

일차보건의료의 핵심적인 전략인 보건개발과 지역사회개발개념을 융합하여 지역의 기존 보건의료체계를 재조정하고 새로운 체계 즉 일차보건의료에 기초한 지역보건의료체계(district health systems based on primary health care)를 구축하여야만 지역내 전 주민의 근원적인 보건의료문제를 해결할 수 있고 “health for all”을 달성할 수 있다. 이와같이 지역(district)내에 일차보건의료개념을 적용하여 보건의료체계를 개편하는 데에는 여러가지 문제점들이 산적해있고 또 수반될 수 있다. 따라서 새로운 체계는 하향식의 획일적인 제도적 장치보다는 연구개발사업(research and development)을 통하여 개발되고 구축되어야 한다고 본다.

참 고 문 헌

1. 김용익 : 지역의료체계의 개념과 한국적 응용. 지역의료체계개념에 의한 의료체계 개선방안 연찬회자료, 서울대학교, 1988.
2. 남철현·김해련·홍현주·서미경 : 인구·보건 지표 및 통계. 한국인구보건연구원, 1984, p. 16, p. 25.
3. 양재모·유승흡 : 국민의료총론. 수문사, 서울, 1984, pp. 280-282, pp. 404-413.
4. 한림대학 사회의학연구소 : 농촌지역 보건개발사업 토론회 보고서. 한림대학 사회의학연구소, 1987.
5. Anderson, C. L., Morton, R. F., and Green, L. W. : Community health. 3rd ed., The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1978, pp. 19-20.
6. Amonoo-Lartson, R., Ebrahim, G. J., Lovel, H. J., and Ranken, J. P. : District health care. MacMillan Press, London, 1984, pp. 91-94.

7. Kleczkowski, B. M., Roemer, M. I., and Albert Van Der Werff : National health systems and their reorientation towards health for all. WHO, Geneva, 1984, pp. 23-31, pp. 68-75.
8. Lee, K. S. : Lecture notes on primary health care approach and health for all strategy. WHO, Manila, 1987.
9. WHO : Alma-Ata 1978 primary health care. "Health for all" series, No. 1, WHO, Geneva, 1978.
10. WHO : Formulating strategies for health for all by the year 2000. "Health for all" series. No. 2, WHO, Geneva, 1979.
11. WHO : Targets for health for all. WHO, Geneva, 1985.
12. WHO : Making it work, organizing and managing district health systems. WHO Mimeograph, 1986.
13. WHO : Reprint of the interregional meeting on strengthening district health systems based on primary health care. WHO Mimeograph, 1987.
14. WHO : Hospitals and health for all. WHO Technical Report Series 744, WHO, Geneva, 1987.