

third world partner who is supposed to assist in pursuing the goals of a foreign cooperation agency, but the latter which proposes its collaboration to the former. Consequently, projects must be formulated by the local communities and controlled by them.

The implementation of primary health-care programmes requires the conjunction of two flux, a real popular dynamics locally, at the periphery, and a clearly defined national political will. It appears that, for the time being, those conditions are more easily found in congress halls than in the field.

#### Zusammenfassung

##### **Aktionen mit Beteiligung der Basis haben zum Ziel, die grundlegenden Bedürfnisse zu befriedigen: von der Theorie zur Praxis**

«Frères des Hommes» ist eine Gruppe, deren Ziele einerseits in einer direkten konkreten Aktion in der dritten Welt, dort wo die Situation der Unterentwicklung am kritischsten ist, und andererseits in einer Aktion der Information und der Sensibilisierung in Europa, bestehen.

Es ist Mode, sich um die Versorgung im primären Sektor des Gesundheitswesens zu bemühen, und das ist sehr gut. Im Lichte der praktischen Erfahrung von «Frères des Hommes», im konkreten Wirkungsfeld, an der Basis und auf verschiedenen Kontinenten, legt der Autor Wert darauf, einige Schwierigkeiten zur Sprache zu bringen, einige Misserfolge, die er in den Basisgesundheitsprojekten mit einer Beteiligung der betroffenen Gemeinwesen angetroffen hat. Er tut es besonders im Hinblick auf die Erfahrungen im Sahel und in Bangladesch. Er erinnert daran, dass es nicht die Aufgabe der Partner der dritten Welt sein kann, die Ziele einer fremden Organisation zu unterstützen, sondern vielmehr die Aufgabe der letzteren, eine Zusammenarbeit vorzuschlagen.

Die Verwirklichung der primären Gesundheitsversorgung erfordert die Vereinigung zweier Ströme, eine wirkliche Dynamik des betroffenen Volkes, lokal und in vollem Umfange, und ein klar definierter nationaler politischer Wille. Es scheint, für den Augenblick, dass diese Bedingungen einfacher in den Kongresshallen zu vereinigen sind als an Ort und Stelle.

#### Résumé

Frères des Hommes est un groupe dont les objectifs sont, d'une part, une action directe concrète dans le tiers monde, là où la situation du sous-développement est la plus cruciale, et d'autre part une action d'information et de sensibilisation en Europe.

Les soins de santé primaires sont à la mode, et c'est très bien. A la lumière de l'expérience pratique de Frères des Hommes, sur le terrain, à la base, et sur plusieurs continents, l'auteur tient cependant à relever certaines difficultés sérieuses, et certains échecs, rencontrés dans des projets de prestations sanitaires de base entrepris avec la participation des collectivités concernées. Il le fait en particulier à partir d'expériences en Afrique sahélienne et au Bangladesh. Il rappelle que ce n'est pas le partenaire du tiers monde qui doit apporter son support à la poursuite des buts d'une organisation étrangère, mais bien celle-ci qui propose sa collaboration à celui-là. En conséquence, les projets doivent être élaborés par les communautés locales et contrôlés par elles.

La mise en œuvre de soins de santé primaires nécessite la conjonction de deux flux, une dynamique populaire réelle, localement, à la périphérie, et une volonté politique nationale clairement définie. Il apparaît que, pour l'instant, ces conditions sont plus facilement réunies dans les salles de congrès que sur le terrain.

## Medizinische Entwicklungszusammenarbeit – zum Beispiel von Helvetas in Bhutan

P. Leisinger<sup>1</sup> und R. Gerster<sup>2</sup>

### 1. Allgemeine Grundsätze der Projektpolitik von Helvetas

Helvetas-Aktionen haben bei den Ursachen der Unterentwicklung anzusetzen und dürfen sich nicht darauf beschränken, die Folgen oder Symptome der Unterentwicklung zu bekämpfen. Die technischen Faktoren eines Projekts sind im soziokulturellen Gesamtzusammenhang der Region zu betrachten. Eine Aktion darf nicht ein isoliertes, entwickelteres Ghetto mit einigen Privilegierten schaffen, sondern muss einen Ausstrahlungseffekt haben. Entscheidend für eine Aktion kann nur deren langfristiger sozialer Nutzen sein. Kurzfristige «Erfolge» ohne nachhaltige Wirkung, die auf Kosten der Umwelt entstehen oder neue Benachteiligungen schaffen, haben keinen Sinn. Eine Aktion darf sich nicht am Raubbau zu Lasten des ökologischen Gleichgewichts beteiligen. Das Projekt hat sich in die regionalen Entwicklungsbemühungen

**Das Eindringen in ein traditionelles, bis anhin isoliertes soziales System ist mit Risiken verbunden und wirft Fragen auf, welche die Anstrengungen der Entwicklungszusammenarbeit in Bhutan illustrieren. Helvetas versucht sich der Herausforderung zu stellen.**

**Les efforts de coopération au développement entrepris au Bhoutan illustrent les questions que pose, et même les risques qu'implique, le fait de pénétrer dans un système social traditionnel jusqu' alors isolé. Helvetas cherche à relever le défi.**

einzugliedern, indem die Aktion mit bereits laufenden Anstrengungen in anderen Bereichen koordiniert wird oder das Projekt selber mehrere Bereiche integriert umfasst.

Die Zusammenarbeit von Helvetas mit einheimischen Partnern in Entwicklungsländern erfolgt aus Solidarität mit den benachteiligten Bevölkerungsschichten. Helvetas-Aktionen sollen Entwicklungen in Gang

<sup>1</sup> Arzt, seit Ende 1976 in Bhutan für Helvetas tätig.

<sup>2</sup> Dr. oec., seit 1972 für Helvetas tätig. Korrespondenzadresse: Helvetas, Schweizer Aufbauwerk für Entwicklungsländer, St. Moritzstrasse 15, CH-8042 Zürich.

setzen oder unterstützen, die aus lebensfeindlichen, natürlichen und sozialen Abhängigkeiten herausführen. Durch eine verbesserte Befriedigung lebensnotwendiger Bedürfnisse sollen sich die Möglichkeiten der Lebensgestaltung erweitern. Die Anpassung des Projekts an die lokalen Traditionen und Gegebenheiten fördert die Durchschaubarkeit der Neuerungen für die Beteiligten und kann dadurch das Entstehen neuer Abhängigkeiten verhindern.

## 2. Richtlinien für die medizinische Entwicklungszusammenarbeit

Die Weltgesundheitsorganisation umschreibt die Gesundheit als vollständiges körperliches, psychisches und gesellschaftliches Wohlbefinden. Eine derartige Definition von Gesundheit ergibt im Lichte der allgemeinen Projektgrundsätze das Erfordernis, dass Entwicklungszusammenarbeit auf dem medizinischen Sektor unbedingt Bestandteil eines integrierten Entwicklungsprogramms sein muss. Folgende konzeptionellen Elemente der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit sollen eine ausreichende, möglichst einkommensunabhängige medizinische Versorgung gewährleisten:

- Verbund heilender und vorbeugender Massnahmen
- Dezentralisierte Medizin für das Volk dank Barfussärzten
- Medizin durch das Volk dank aktiver Beteiligung ausgewählter Dörfler
- Zusammenarbeit mit traditionellen Heilpraktikern

Diese richtungweisenden Gedanken können gefördert werden, erstens indem sie in die Ausbildung eingebaut werden, zweitens indem dem einheimischen, bereits ausgebildeten und praktizierenden medizinischen Personal eine Nachbetreuung offeriert wird, und drittens indem auf der politischen Ebene der Aufbau angemessener Strukturen gefördert und bereits vorhandene «volksnahe» Tendenzen gestärkt werden.

## 3. Bhutan – Kleinstaat im Himalaya

Bhutan ist wegen seiner hohen Gebirgskette im Norden und der unwegsamen Urwaldtäler im Süden sehr schwer zugänglich und daher nie kolonialisiert worden. Das von einer knappen Million Einwohner dünn besiedelte Land von der Grösse der Schweiz ist kulturell vor allem vom nördlich gelegenen Tibet beeinflusst worden. Obschon die Grenze zu China heute verschlossen ist, ähnelt Bhutan noch immer Tibet. Seit Beginn der sechziger Jahre ist Bhutan vom Süden her auf Strassen zugänglich. Trotz einem regen Handel mit Indien hat sich die Kultur der zentralen Hochtäler fast unverändert erhalten. Der Boden gibt in der herkömmlichen Anbauweise nicht viel Nahrung her und sichert der Bergbevölkerung nur ein kärgliches Auskommen.

Das friedliche Land mit seinen vorwiegend selbstversorgenden Bauern ruft im ersten Moment paradiesische Vorstellungen wach. Diese werden durch das harte Leben der Bergbewohner Lügen gestraft. Seit der Zugang zum Landesinnern auch für Lastwagen

möglich ist, werden zudem planlos Billigwaren verkauft, und der Plastikfortschritt, unheimlich attraktiv für die Bewohner, verdrängt die alten Gebrauchsgegenstände, das Handwerk verarmt, und der Bedarf an Bargeld wächst. *Diese kulturelle Durchdringung ist bereits im Gange, unabhängig davon, ob Entwicklungshilfe geleistet wird oder nicht.*

## 4. Das Gesundheitswesen in Bhutan

Den Kern des bhutanischen Gesundheitswesens stellen die *Basic Health Units (BHU)* dar: Zusammen mit dem Internationalen Kinderhilfswerk Unicef arbeitet das Gesundheitsdepartement der königlichen bhutanischen Regierung am Aufbau einer Kette von Gesundheitsposten mit Paramedizinern, welche Basismedizin in annehmbare Nähe aller Teile der Bevölkerung bringen soll. Gegenwärtig bestehen 35 solche Gesundheitsstationen, und jedes Jahr sind entsprechend der Anzahl an Absolventen der zentralen Schule in der Landeshauptstadt Thimphu etwa 12 neue Einheiten vorgesehen. Die Posten werden von Unicef ausgerüstet. In der zentralen Zone des Landes – dem Arbeitsgebiet von Helvetas – entfallen 10 000 bis 15 000 Menschen auf einen Posten.

Das bhutanische System der Gesundheitsstationen sieht einen leitenden Paramediziner (*Health Assistant*) vor, der mit einer Allgemeinbildung ungefähr der zweiten Sekundarschule entsprechend sich nach einem zweijährigen Kurs vor allem um kurative Arbeit zu kümmern hat. Der ihm beistehende Gesundheitsmitarbeiter (*Basic Health Worker*) hat eine einjährige Fachausbildung absolviert und ist der Verantwortliche für Präventivmedizin. Er sammelt Informationen über die Bevölkerung und ihre Gesundheitssituation. Zusätzlich hat er die Aufgabe, in den einzelnen Haushaltungen chronisch kranke Patienten, Tuberkulose, Lepra zu suchen und zur Behandlung zu überzeugen. Im Rahmen einer Kleinkinderkampagne («Under-Fives-Clinic») werden in regelmässigen Abständen alle Kinder unter fünf Jahren und schwangere Frauen untersucht. Reihenuntersuchungen (Sputumtests und Hautabstriche auf Lepra) und schliesslich Beratung und Ermunterung zum Bau von sanitären Einrichtungen ergeben das umfassende Programm des *Basic Health Workers*. Er sollte die Haushaltungen seines Einzugsgebietes alle zwei bis drei Monate besuchen. Für die Probleme der Geburtshilfe und Kleinkindermedizin ist eine Hebamme (*Auxiliary Nurse Midwife*) vorgesehen. Diese letzte Stelle bestand bis jetzt allerdings fast nur auf dem Papier, da sich kaum bhutanische Mädchen für diesen Beruf zur Verfügung stellen.

## 5. Probleme der Realisierung

### 5.1 Natürliche Gegebenheiten Bhutans

Im eher kargen zentralen Hochland leben die Leute in kleinen Dörfern, was eine medizinische Versorgung relativ leicht möglich macht. In ein- bis viertägigen Märschen kann der Paramediziner seine Patienten erreichen. Hingegen findet man sich im Süden des Landes in der Region der tropischen Regenwälder vor

einer Landschaft, deren Einzelhöfe und Weiler nur sehr schwer zugänglich sind. Hier können Besuche bis zu zehn Tage in Anspruch nehmen. Das Gelände ist von tiefen Tälern durchschnitten, deren Flüsse in der Regenzeit unpassierbar sind. Der Monsunregen kann im Sommer auch alle Fahrstrassen blockieren und akute Nachschubprobleme verursachen.

### 5.2 Medizinische Tradition

Eine Kombination der westlichen Medizin mit den traditionellen Heilmethoden Bhutans ist nicht leicht. Es gibt eine tibetische Kräutermedizin, die sich sicher mit unseren Bestrebungen kombinieren lässt. Ein Hauptteil der Patienten aber suchen Mönche auf, um sich durch deren Gebete helfen zu lassen. Selbstverständlich darf diese Heilmethode nicht als minderwertige Konkurrenz betrachtet werden, sondern viel eher als Ergänzung zur westlich orientierten Behandlung. So finden in der von Helvetas unterstützten Gesundheitsstation in Zentralbhutan oft buddhistische «Messen» statt.

Die westliche Medizin stellt in Bhutan eine Neuerung dar. Man verschreibt sich ihr nur nach Zögern und mit Misstrauen und meist erst nach langwierigen, missglückten Behandlungen durch herkömmliche Methoden. Therapieerfolge können die Gesundheitsstationen längerfristig sicher populärer machen. Erfahrungsgemäss erweist es sich aber als wichtiger, dass der Paramediziner durch sein Verhalten dem Patienten das Gefühl von Sicherheit und Umsorgtheit gibt, das man von den traditionellen Heilern gewohnt ist.

### 5.3 Einstellung und Ausbildungsstand des Personals

Gerade diesem von der Tradition gefährdeten Gefühl des Patienten, ernst genommen zu werden, mit seiner Krankengeschichte auf Interesse, Takt und Fürsorge zu stossen, können die jungen Paramediziner nur wenig entsprechen. Einerseits lässt nämlich die bestehende, stark hierarchische Gesellschaftsstruktur kaum eine Partnerschaft, eine Interessengemeinschaft zwischen Heiler und Kranken entstehen. Andererseits benehmen sich die Paramediziner allzu oft recht arrogant. Die jungen Schüler lernen an den Ausbildungsstätten oft überhebliche und selbstgerechte Ärzte kennen. Nach dem Abschluss der Ausbildung halten sie sich endlich auch für ganz beachtliche Figuren auf der Stufenleiter der Gesellschaft und legen sich in ihrem abgelegenen Gesundheitsposten die Allüren eines kleinen Dorfherrschers zu. Dieser Einstellung kommt die Erwartung seitens der hart arbeitenden Bauern entgegen, dass die Paramediziner sich wie gelehrte Herren zu benehmen haben.

Dazu kommt, dass die in der Hauptstadt Thimphu gelegene Schule keinen anschaulichen Eindruck all der Probleme der Medizin auf dem Lande zu vermitteln vermag. Die jungen Absolventen werden in den allermeisten Fällen nach der Schlussprüfung in einen – nicht selbstgewählten – Posten versetzt, in dem sie für unbestimmte Zeit gleich alle Verantwortung zu tragen haben und weder auf Beratung noch Ermunterung hoffen können, wo sie aber auch keine Kontrolle zu

fürchten haben. Medikamente werden in ungenügender Menge und nicht termingerecht nachgeschoben. Das System der Gesundheitsstationen offeriert überdies keine Karrieremöglichkeiten, die Anreiz oder Anerkennung liefern könnten.

Der Plan der dezentralisierten Medizin in Bhutan unterscheidet sich dadurch in Wirklichkeit nur wenig von der herkömmlichen Form der Dispensarien, wie man sie in vielen asiatischen Ländern kennt. Der Pfleger (*Compounder*) ist dort als kleiner Herrscher willkürlich und überheblich zu den Patienten, oft arbeitet er kaum etwas, ist bestechlich oder bereichert sich an Tauschgeschäften mit den ihm zugeteilten Medikamenten. Er begünstigt die Oberschicht der Region, die ja als einzige in der Lage ist, an höherer Stelle Gutes oder Schlechtes über ihn auszusagen.

### 5.4 Interessenkonflikte der Entscheidungsträger

Es ist anzunehmen, dass die Realisierungsprobleme des an und für sich äusserst volksfreundlichen und wirklichkeitsbezogenen Gesundheitswesens in Bhutan sich nicht aus reinem Zufall derart anhäufen. Das offizielle Konzept der Gesundheitsstationen seitens der Regierung wurde stark von Unicef beeinflusst, ohne dass sich die massgebende Schicht in Thimphu wohl voll damit identifiziert. Der Interessenkonflikt zwischen einer spezialisierten und auf wenige Spitäler konzentrierten Medizin, die nur verhältnismässig wenigen, in Reichweite der Zentren lebenden Bhutanern zur Verfügung steht, und einer volksnahen, antieolitären Basismedizin trifft letzten Endes die Entscheidungsträger in Thimphu selber.

## 6. Die Zusammenarbeit Bhutan–Helvetas

In Zusammenarbeit mit der Stiftung Pro Bhutan unterstützt Helvetas die Entwicklungsbemühungen der bhutanischen Regierung auf land-, vieh-, forstwirtschaftlichem und sozialmedizinischem Gebiet für den Bumthang-Distrikt im Rahmen einer integrierten Aktion, um so eine umfassende Verbesserung des Wohlergehens der Bergbevölkerung zu erreichen. Im medizinischen Sektor führen die erwähnten mannigfaltigen Realisierungsprobleme eines an sich guten Konzepts dazu, dass die Tätigkeit von Helvetas vor allem in korrektiven Aufgaben liegt.

Durch die Entsendung eines Arztes und einer Assistentin versuchte Helvetas, aus einem Dispensarium in Bumthang (Zentralbhutan) in enger Zusammenarbeit mit der zentralen Schule und dem Gesundheitsdepartement eine Modellgesundheitsstation aufzubauen. Die unmittelbare Ausstrahlung des Unterfangens blieb bis heute bescheiden. 260 km holpriger Naturstrasse trennen die Intellektuellen der Hauptstadt vom Projekt. Zwar war die Gesundheitsstation in Bumthang durchaus kopierbar, doch musste die Verbreitung der Verbesserungen aktiver an die Hand genommen werden.

Die geschilderten Realisierungsprobleme werden nun im Rahmen eines revidierten Konzepts neu wie folgt angegangen:

- Auf einen Vorschlag hin wurde Bumthang von der Regierung die technische Leitung für eine neugeschaffene medizinische Zone mit sieben der beschriebenen Posten übertragen. Infolge dieser erweiterten Zusammenarbeit werden alle Posten regelmässig besucht.
- Gemeinsame halbjährliche Kurse für die bhutanischen Mitarbeiter, eine gute Koordination der Aktivitäten, der Ausrüstung und der Medikamentenlieferung und ein ausgebautes Botensystem für Notfälle werden dazu beitragen, dass sich der einzelne in seinem abgelegenen Posten nicht mehr derart verloren vorkommt wie bisher.
- Durch Zusammenkünfte des gesamten Personals der Zone in der erweiterten Gesundheitsstation Bumthang erhofft man sich, nicht nur teaminterne Probleme lösen zu können, sondern auch angemessenes Verhalten gegenüber den Patienten zu demonstrieren.
- Mit demselben Hintergedanken ist nun auch ein Ausbildungsprojekt aufgenommen worden: Während zweier Monate absolvieren alljährlich alle angehenden Paramediziner der zentralen Ausbildungsstätte in Thimphu einen praktischen Kurs in Bumthang und werden mit den Problemen der ländlichen Medizin in der Praxis vertraut gemacht.
- Die neugeschaffene Zone soll Gelegenheit geben, den eben erst eingeführten Posten eines Inspektors von Gesundheitsstationen (*Zonal Health Supervisor*) auszuprobieren. Er hat die einzelnen Posten regelmässig zu besuchen, soll beraten und koordinieren.
- Mit diesem Posten besteht auch eine Aufstiegsmöglichkeit für die besten der leitenden Paramediziner; ein erster Schritt zur Lösung des erwähnten Karriereproblems ist getan.
- Insbesondere in nur wenig zugänglichen Dörfern sollen ausgewählte Leute in medizinischem Grundwissen instruiert und mit Basismaterial ausgerüstet werden, wobei deren paramedizinische Tätigkeit sich nebenamtlich abwickeln soll.

Nachdem das erweiterte Projekt eben erst angelaufen ist, gibt es noch keine Resultate vorzuweisen. Nach etwa fünf Jahren dürften genügend bhutanische Ärzte vorhanden sein, so dass die Leitung der medizinischen Zone einem bhutanischen Nachfolger sollte übergeben werden können.

#### Zusammenfassung

Die allgemeinen Grundsätze der Projektpolitik von Helvetas, Schweizer Aufbauwerk für Entwicklungsländer, betonen die Bekämpfung der Ursachen der Unterentwicklung. Für den medizinischen Sektor ist deshalb die Integration in umfassende Entwicklungsbemühungen von besonderer Bedeutung. Erst dann können der Verbund von heilenden mit vorbeugenden Massnahmen, eine dezentrale Medizin für das Volk dank Barfussärzten, eine Medizin durch das Volk mit aktiver Beteiligung ausgewählter Dörfler und die Zusammenarbeit mit traditionellen Heilpraktikern zum Tragen kommen. In Bhutan ist ein fortschrittliches dezentrales Versorgungskonzept mit Basic Health Units offizielle Regierungspolitik, dem jedoch in der Realisierung verschiedene Probleme, die im Artikel beschrieben sind, entgegenstehen. Im Rahmen einer medizinischen Zone in Zentralbhutan versucht die Regierung, in Zusam-

menarbeit mit Helvetas, diesen Problemen mit neuen Massnahmen zu begegnen.

#### Résumé

##### La coopération au développement dans le domaine de la santé – Le travail d'Helvetas au Bhoutan

Les principes généraux de la politique d'Helvetas pour ses projets mettent l'accent sur le combat des origines des problèmes du sous-développement. En ce qui concerne l'action médicale, il est d'importance primordiale qu'elle s'intègre parmi les autres efforts de développement. Ce n'est que par la coordination d'actions curatives et préventives dans le cadre d'un système décentralisé (grâce à des «médecins aux pieds nus») et la participation active de villageois choisis, ainsi que la coopération des guérisseurs traditionnels, qu'un succès est possible.

Au Bhoutan, petit royaume bouddhiste s'étendant de l'Himalaya à la forêt vierge, une politique prévoyant la mise en place de centres de santé pour les besoins de base («Basic Health Units») est acceptée par le gouvernement. Ces unités seront dirigées par un «health assistant», qui se chargera en particulier des aspects curatifs, avec lequel travaillera un «basic health worker», pour la prévention et certaines tâches de détection, de supervision et de soins, notamment au domicile des patients. Est prévue aussi la formation de sages-femmes auxiliaires. Cette politique «avancée» rencontre toutefois passablement d'obstacles dans sa réalisation: difficultés naturelles (hautes vallées, forêt vierge, mousson); pratiques médicales existantes (herboristes et spécialement consultation auprès des moines bouddhistes); formation et surtout attitudes du personnel formé aux méthodes modernes (qui souvent manque de tact à l'endroit des patients, et démontre des attitudes prétentieuses prises chez leurs enseignants); les difficiles conditions de pratique que trouve ce personnel à la périphérie; et, enfin, les conflits d'intérêts que la mise en œuvre d'une telle conception antielitiste des soins crée chez les décideurs. Les auteurs décrivent ces questions dans quelque détail.

Dans une «zone médicale» du Bhoutan central, Helvetas collabore avec le gouvernement à résoudre ces problèmes grâce à des méthodes nouvelles, dans le cadre d'une approche intégrée du développement.

#### Summary

##### Health Development Cooperation – The Example of Helvetas in Bhutan

The general principles of the project policy of Helvetas, Swiss Association for Technical Assistance, emphasize the necessity to fight the causes of underdevelopment. For the health sector, therefore, integration into overall development efforts is of primary importance. Only then will the sectoral guidelines be effective, such as 1) combination of curative and preventive care, 2) decentralized medicine to the whole population thanks to paramedical staff (bare-foot doctors), 3) medicine by the people with the active participation of selected villagers, and 4) cooperation with traditional practitioners. In Bhutan, small Buddhist kingdom between Himalaya and jungle, a promising decentralized concept of health care based on «Basic Health Units» forms part of the Government policy. These units shall be headed by a Health Assistant, in charge mostly of curative care, with whom a Basic Health Worker will be collaborating, for prevention work and certain detection, supervision and care tasks, in particular in the people's homes. The training of Auxiliary Nurse Midwives is also planned. This «advanced» policy, however, meets with a number of obstacles in its implementation: natural difficulties (high valleys, jungle, monsoon); old medical practices (herbalists and especially consultation with Buddhist monks); training and, even more, attitudes of personnel trained in modern methods (who often lack the necessary tact with patients and show pretentious attitudes, copied from their teachers); unrewarding practice conditions at the periphery; and finally the conflicts of interest which the application of such an antielitist health-care concept causes at the level of the decision-makers. The authors describe these questions in some detail.

In a health zone of Central Bhutan, Helvetas is collaborating with the Royal Government in trying new approaches in this regard, in the framework of an integrated development effort.