

**DOSYA/DERLEME****İLK DÖNEM SÖMÜRGE SAĞLIK POLİTİKALARI**

H. Aslı DAVAS\*

**GİRİŞ**

*"Kara renk yas rengidir. Karayı arayın, bulun, hak ettiğiniz de budur" Zenciler, Jean Genet*

Günümüzde sağlık, tıp, yoksulluk, üretim araçları, medya, teknoloji, eğitim gibi kavramlar ve bunların birbirleri ile etkileşimini incelemek, başdöndürücü bir hızla değişen gündem nedeniyle giderek zorlaşmaktadır. Postmodern anlayışın getirdiği her türlü bilginin, tekniğin neye hizmet ettiğine bakılmaksızın kullanılması sağlıkla ilgili tüm (sosyal, ekonomik, politik) ilişkileri değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Hiç beklemediğiniz bir anda, halkın sağlığı ile ilgili yararlı bir iş yaptığınızı zannederken sizden binlerce kilometre uzakta bir mama ya da aşı fabrikasının kar marjını yükseltme politikalarının bir aracı olduğunuzu fark etmeniz artık şaşırtıcı değildir.

Üçüncü. dünya ülkelerindeki sağlık düzeyinin neden istenen düzeyde olmadığı, eşitsizliğin sağlığı ne düzeyde etkilediği gibi bir çok konu BM(Birleşmiş Milletler), DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), DB (Dünya Bankası) gibi tarihsel süreçte yine bu ülkelerin sağlık örgütlenme ve yönetim modellerini belirleyen birçok uluslararası kuruluşun önemli gündem maddelerini oluşturmaktadır. Bu gündemi daha iyi anlayabilmek için birkaç yüzyıl geriye dönüp bakmak, sömürge ülkelerdeki sağlık alanındaki tarihsel süreci değerlendirmek belki de bugün sağlıkta, özellikle halk sağlığı alanında geldiğimiz noktayı daha iyi kavramamıza yardımcı olabilir.

**Sömürgecilik deyince**

Sömürgecilik, ondokuzuncu yüzyılın son, yirminci yüzyılın ilk dönemlerinde, Avrupalı sömürgeci güçlerin teknolojik avantajlarını, coğrafi ve politik güçlerini genişletmek, plantasyonlar ve yeni pazarlardaki karlarını en yüksek düzeye ulaştırmak amacıyla kullanmasıyla en parlak dönemlerine ulaştı. (Manderson, L.; 1999:102) Sömürgecilik tarihi tarihte eşi görülmedik boyutta katliamlar ve Avrupa dışı dünyada Avrupa'nın ırksal, politik ve ekonomik yapılarının kurulması ile oluştu. (Fanon F 1994:31-45), O dönemde de sömürgecilik sadece bir devletin toprak ve hammadde istilası anlamına gelmiyordu, din, eğitim, sağlık gibi üstyapı kurumlarına misyonerlik gibi araçlarla yapılan müdahalelerle, istila edilen ülkenin tarihini, geleneklerini yok sayarak Avrupalılaştırılmasını amaçlıyordu.

**Sömürgecilik ve Tıp**

*"Gözümün önünden sıra sıra bizim savaşılarımız geçti bizim hastalıklarımız, bizim timsahlarımız geçti sanki önümden, bizim amazonlarımız, bizim pamuğumuz hatta cüzzam bile, hatta o bin tane delikanlı vardı ya tozda mahvolan, onları bile gözümün önüne getirdim şöyle; dişlerim gıcırdadığında o kayıkların en güzeli, en incisi birdenbire sesleniyordu sanki..." Zenciler, Jean Genet Fanon,* tıbbın, eğitim ve yargıyla birlikte gerçeği efsaneden, bilimi inançtan farklılaştırarak sömürgeciliğin entellektüel temelini ve ahlaki mantığını oluşturmada çok değerli bir araç olduğunu ifade eder.

\*Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD

İş gücünün oluşturulması süreci, ağır iş koşulları, hammadde ihracatına dolayısıyla tek tip ürün üretimine verilen önem nedeniyle besin üretiminin azalması gibi değişiklikler sonucunda sömürgelerde yaşayanların sağlığını kötü etkiledi. Daha önce besin üretimi kendine yeten Afrika bugün 11 milyon ton gıda ithal eder hale geldi ve madenlerde ağır koşullarda çalışmanın sonucu milyonlar öldü. Aynı zamanda Avrupa'nın taşıdığı ve hiçbir dirençlerinin olmadığı çiçek, tifo, kızamık gibi hastalıklarla yüzleşmek zorunda kaldılar. Hammaddelerin taşınması için yapılan yeni kara ve demir yolları hastalıkların taşınmasına ve daha önce hiç görülmedikleri bölgelerde görülmelerine neden oldu. (Sanders, D.; 1985:65-76) İstilacı ülkelerin sömürgelerdeki en önemli olumlu etkinliklerinden olduğu iddia edilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi de bu çerçevede incelenmelidir. Özellikle halk sağlığı alanındaki gelişmeler dikkat çekicidir. Geliştirildiği iddia edilen bu hizmetlerin kime hangi amaçla sunulduğu da bu yazının konusunu oluşturmaktadır. İlk dönem sömürgecilik hareketlerinde sağlık hizmetlerinin gelişimi bu yazıda dört başlık altında incelenmeye çalışılacaktır: sömürge sağlık hizmetleri, misyonerlerin etkileri, laboratuvarlarda meydana gelen gelişmeler ve sömürge geliştirme hareketi (Doyal, L.; 1979:241-242).

### Sömürge Sağlık Hizmetleri

"Bütün Afrika bir beyazın ölümünden sorumlu tutulamaz. Ama gene de şunu kabul edelim, içinizden biri suçludur ve biz de dağları tepeleri aştık geldik ve şu anda, kim suçluysa onu yargılayacağız" Zenciler, Jean Genet Hastalık, Avrupa'nın genişlemesi önünde uzun deniz yolculuklarının sağlığa karşı oluşturduğu tehditler nedeniyle her zaman bir engel oluşturmuştur (Doyal, L.; 1979).

Sömürgelerdeki ölüm hızlarının yüksek olması; Doğu, Güneydoğu Asya ve Hindistan ile "ticaret" yapmak üzere 1600 yılında kurulan ve, 18-19 yy.da Hindistan ve Çin'de İngiliz sömürgeciliğinin ana temsilcisi olan Doğu Hindistan Şirketi gibi ticari organizasyonlarca, deniz aşırı ticaret yollarında yavaş yavaş temel hastane faaliyetlerinin gelişmeye başlamasına yol açtı. (Arnold, D.; 1996:1075) Çok başarılı sonuçlar elde edilmiş olmasa da bu uğursuz başlangıçlar, İngiliz sömürge sisteminin sağlık örgütlenme modelini oluşturmak üzere 1764'de açılan Hindistan Sağlık Servisi'nin temelini oluşturdu. 1885'e kadar Doğu Hindistan Şirketi kontrolünde yürütülen bu hizmetler 1835'de dış ülkelerdeki İngiliz Birlikleri'nin ölüm ve hastalık durumlarını incelemek üzere hazırlanan raporun yarattığı tartışmalardan ve 1857 Hindistan ayaklanması'ndan sonra İngiliz Hükümeti'nin doğrudan kontrolüne geçti. Sözü geçen raporda, Jamaika'da görev yapan birliklerde yıllık mortalite hızının İngiltere'deki birliklerden 10 kat fazla olarak yüzde 15, beyaz adamın mezarı olarak ünlenen Altın Sahilleri'nde ise yüzde 67 olduğu belirtiliyordu (Doyal, L.; 1979:240).

Sömürgelerde kurulan sağlık hizmetlerinin temel amaçlarını 3 başlık altında toplamak mümkün. Birincisi Sömürgelerde Avrupalı toplumun (askerler- tüccarlar) sağlığını korumak ki sömürgelerdeki beyazlar genellikle aynı bölgelerde oturduğundan bu amacı gerçekleştirmek daha kolaydı. Beyaz yerleşimin olduğu bölgelere hastaneler kuruluyor, temiz su kaynakları sağlanıyor ve lağım sistemleri oluşturuluyordu. Fakat tüm bu çalışmalar ırksal bir temele dayanıyor Afrikalı ve Asyalılar az sayıda olan bu hizmetlerden yararlanamıyorlardı. İkincisi Afrikalı ve Asyalı işgücünü makul çalışma koşullarında tutma amacıydı. Bu amaçla plantasyonlar ve madenlerde çalışanlara ilk yardım düzeyinde bir hizmet veriliyordu. Üçüncüsü bulaşıcı hastalıklara karşı olan büyük korku nedeniyle beyazların kendini diğer ırklardan ayrı tutma çabalarıydı. Hintliler ve Afrikalılar Avrupalılar tarafından kendileri için hazırlanmış beyazların sanitasyon kordonunun dışında kalan bölgelere göçe zorlanıyorlar, bu da kalabalık yaşamı dolayısı ile hastalık hızını arttırıyordu (Doyal, L.; 1979:242-243).

### Misyonerlik ve Sağlık

"Sizin gibi ben de rengimi övmek isterim. Beyazlığın iyiliği, bütün hafifliği, çekilmezliğiyle geldi kondu başıma, tıpkı sizinkine konduğu gibi. Sağ omzumda onların akıllı, solumda onlardan çalma bir yığın erdem; bazen elimi açınca ne göreyim, onların merhameti çöreklenmiş. Benim zenci yalnızlığımda, sizin gibi, ben de şahane vahşiliğimi kutsuyorum." Zenciler, Jean Genet

Batı sağlık modelinin sömürgelere yerleştirilmesinde önemli rolleri olan misyonerler, başlangıçta daha çok kendi Protestan vaazcılarıyla ilgilidiler. Fakat tedavinin işaret ve mucize etkisi yaratarak incilin etkisini arttırıp, din değiştirmeyi kolaylaştırması ilgilerini sağlık alanına çekti. Bir misyonerin 1899'da yazdığı gibi sağlık alanında çalışmanın iyi niyetli yardımları inanılmazdı. Misyonerler 1926'da kurulan yerel otorite sisteminden önce genellikle doğrudan hükümet kontrolünün olmadığı uzak kırsal bölgelerde çalışıyorlar ve sadece basit tedavi edici hekimlik hizmetini veriyorlardı. Halkın, sömürge sistemini direnmeden kabul etmesini kolaylaştırıyorlardı. Yararlı hizmetleri ödüllendirilen Londra Misyonerler Topluluğu Çin'de 1898'de 11 olan hastane sayısını 1910'da 31'e çıkarmıştı (Sanders, D.; 1985:86-87). Misyonerlerin yerlileri Avrupalılaştırmak yolunda kültürel anlamda sağladığı olumlu değişiklikler nedeniyle, onların hizmet verdiği bölgelere dispanserler açılmaya başladıktan sonra bile hükümet tıbbi anlamdaki kısıtlılıklarını görmesine rağmen misyonerlere desteğini sürdürdü. Misyonerlerin ilgilendiği temel konulardan biri anne ve çocuk sağlığıydı. Diğer hastalıkları nedeniyle hastaneleri etkin kullanma olanağından yoksun olan halk, daha çok Hıristiyan kazanma amacıyla kapılarını açan sağlık merkezlerini doğum için kullanabiliyorlardı. Varolan işçi sıkıntısı ve yüksek bebek ölüm hızları bu desteğin önemli nedenlerindendi. Tedavi edici hizmetlerin taşıdığı dinsel potansiyel nedeniyle koruyucu önlemler misyonerler için gereksiz kabul edildi. Hükümet ihtiyaçlar doğrultusunda

sağlık personelinin statüsünü yükseltirken, misyonerler daha az donanımlı personel ile daha geniş alanda hizmet vermeye devam ediyordu (Doyal, L.; 1979:250-251).

### Mikrop teorisi ve sömürgecilik

*"Şimdi de kokudan korkuyorsunuz öyle mi? O benim Afrika toprağımdan yükselen kokudur. Bana uf-acıdı derler, hırçın dalgalar üzerinde her türlü takatukayı yüzdürebilirim! Bir leş kokusu alsın beni! Uzaklara götürsün! Sen, solgun ve kokusuz ırk, sende ne hayvan kokusu ne de batakliklarımızdan yükselen iğrenç koku var." Zenciler, Jean Genet*

Doğu Afrika'da özellikle iki hastalık ırk ayrımı yapmadan sömürgecileri etkiliyordu: Sıtma ve uyku hastalığı. Afrika ve Asyalıların çevresine sağlık kordonu çekip, Avrupalıları koruma çabaları ise işe yaramadı. Özellikle sıtma Avrupalılar için en önemli hastalık halini aldı. Bu hastalığın uluslararası bir sorun olduğunun görülmesi ileride kurulacak olan Uluslararası Toplum Hijyeni Ofisi (Office International d'Hygiene Publique) ve DSÖ'nün kurulmasına yol açan temel nedenlerden biridir. Aynı dönemde parazitoloji ve bakteriyoloji alanına önem verilmeye başlandı, sorunların çözümü için hastalığın biyolojik döngüsünün açıklanmasına ve sebep olan parazitin bulunmasına odaklanıldı. Bu laboratuvara kapanış döneminin sonunda kişisel tarihleri birbirine oldukça benzeyen iki kişi tarafından ilk önce sıtma etkeni daha sonra vektör tanımlandı: 1907'de Nobel ödülü alan ve Askeri Tıp Okulunu bitirdikten sonra Cezayir'e gönderilen Laveran ile bir İngiliz subayının oğlu olarak, Hindistan'ın dağlık bir bölgesinde doğan ve 1865'de babasının isteği üzerine tıp eğitimi almak üzere İngiltere'ye gönderilen Ronald Ross (Rajakumar, K.; 1999:567).

Batı tıbbının ılıman iklimler ve tropikal hastalıklara duyduğu ilgi dünyadaki emperyal ve ekonomik karlılıkla yakından ilişkiliydi. Sömürgeci hep bu bölgelerdeydi: Batı Hindistan'da İngiltere, Doğu Hindistan'da Hollanda, Kuzey Afrika'da Fransa, Filipinler'de Amerika, Queensland ve Papua Yeni Gine'de Avusturyalılar. Tropikal tıbbın gelişimi askeri ve sömürgeci girişimlerin başarısının olmazsa olmaz bir koşulu haline almıştı (Bashford, A.; 2000: 252).

Tüm hastalıklara mikroorganizmaların neden olduğunu iddia eden mikrop teorisinin ortaya çıkması ile bu alanda başlayan bilimsel rekabet yeni buluşlarla zenginleşerek şiddetlendi ve kurumsallaşma süreci başladı. Özellikle Fransızlar ve Almanlar tıp alanında doğrudan bir yarış içindeydi. 1888'de kurulan Paris Pasteur Enstitüsü'nü sömürgeci kurulan Saygon (1893), Tunus (1896) ve Cezayir (1900) şubeleri izledi. (Moulin A M, 1999:170) Sömürge Devletleri Sekreteri Joseph Chamberlain'in "Tropikal hastalıklar üzerinde çalışmak demek, emperyalist politikayı desteklemek demektir" savunusuyla 1899 yılında Londra ve Liverpool Tropikal Hastalıklar Okulu açıldı. (Doyal, L.; 1979:241)

Hiç şaşırtıcı olmayacak bir biçimde aynı dönemde 1909'da kancalı kurdun eradikasyonu için kurulan Rockefeller Sanitasyon Komisyonu oluşturuldu. ABD'nin halk sağlığı alanında sömürge ülkelere yaptığı yardımların amacını Rockefeller Vakfının sağlık alanındaki politikalarını inceleyen Dr. Richard Brown dört başlıkta özetliyor. Birincisi özellikle endüstrileşmemiş ülkelerin refahı için yaşamsal olacağı iddia edilen hammadde ve pazarlarının ABD tarafından kontrolü. Ayrıca bu ülkelerin endüstrileşmiş ülkelerin artı değer üretecek karlı yatırımlarına açık olmalarını sağlamak için politik kontrolün önemli olduğu vurgulanıyordu. İkincisi sömürülen ülkelerin ekonomik olarak gelişmesinin, kapitalist ülkelerin kaynaklarını, pazarlarını ve yatırım olanaklarını daha iyi işletebilmeleri için gerekli olması. Üçüncüsü sıtma, sarı humma, kancalı kurt gibi tropikal hastalıkların gelişmemiş ülkelerdeki insanların medeniyetin nimetlerinden yararlanmaları ve kendi ülke ekonomilerinin gelişimine katkıda bulunmalarının önünde engel oluşturduğunun düşünülmesi. Dördüncüsü biomedikal alandaki gelişimin ve bunun halk sağlığı aracılığı ile topluma yansıtılmasının çalışanların sağlığını, çalışma kapasitesini yükselttiği; endüstrileşmiş batı kültürünün ve ekonomik, politik baskınlığının kabul edilmesini kolaylaştırdığının görülmesi (Brown, R.; 1976: 897).

### Sömürge Geliştirme Hareketi: Halk Sağlığı ve sömürgecilik?

*"Emir veriyorum size, damarlarınıza kadar siyah olun. Ve damarlarınızdan siyah kanlar aksın. Ve Afrika o damarlarda sürekli olarak hareket halinde olsun. Ve zenciler daha da zencileşsinler. Delirinceye kadar inatla, abanozlarında, renklerinde, sarı gözlerinde, yamyam zevklerinde, delirinceye kadar başkalarının onları mahkum ettikleri özelliklerden başka bir özellik göstermemeye çalışsınlar. ...Ve zenciler, eğer beyazlar bizimle ilgili konularda değişiklik yapacaklarsa, bunu bize acıdıklarından değil, bizden korktuklarından, yıldıklarından yapsınlar!" Zenciler, Jean Genet*

Sömürgeci bulaşıcı hastalıklarla mücadelede alt yapı hizmetlerinin düzeltilmesi ve halk sağlığına verilen önemin artırılmasının gerekliliği bilinmesine rağmen tedavi edici hizmetler önceliğini korumaya devam etti. Yine de geniş kitleleri korumaya yönelik önlemler alma zorunluluğu kendini dayatıyordu. Sömürge sağlık politikasının 1920'lerde yapılmış bir yasası gereği çeçe sineğinin yaygın olduğu bölgelerde yaşayan Doğu Afrikalılar gerekirse zor kullanılarak başka bölgelere nakledildiler (Doyal, L.; 1979:246).

ABD'nin sıtma ile mücadelede önemli mihenk taşlarından biri olan Panama Kanalı deneyimi sömürgeci halk sağlığının gelişimine verilebilecek önemli örneklerden biridir. Pasifik ve Atlas Okyanuslarını Orta Amerika üzerinden birleştirmek amacını taşıyan bu projeye ilk önce 1882'de bir Fransız şirketi başlar, fakat

inşaatta çalışan işçilerin çoğunun sıtmadan ölmesi nedeniyle proje durdurulur. 1890'da Amerikalılar Kolombiyalılarla yeni bir anlaşma imzalayarak kanalı inşa etmeye başlarlar. Fakat hiçbir şey planlandığı gibi yürümez. Kanal çalışmalarında ABD Birlikleri görev alır ve 10 çalışandan 8'i sıtmaya yakalanır. ABD sadece kayıpları için 25 milyon dolar ödemiştir. Bunun üzerine sıtmayla mücadele için Albay William Gorga görevlendirilir. Dr Walter Reed de onun komutasında hastalık hakkında bilgi toplar ve bir plan hazırlar. Gorga'nın uyguladığı bu planın temel özellikleri sivrisineklerin yaşadığı tüm alanları temizlemek ve tüm su kaynaklarını cibinliklerle kaplamak üzerine kuruludur. Yeni lağım yapılar. Bu çalışmalar yüksek maliyetine rağmen başarılı sonuçlar verir. 1913'te 100 askerden sadece 7'sinde sıtma mevcuttur. 1914'te Roosevelt kanalı açar (Jones, T.; 1990:11).

Dünya savaşının kötü sonuçlarından sonra, İngiltere'de ki kronik işsizlik ve sosyal karmaşa, Afrika'da direnişin başlamasıyla birleşince sömürgeciler bölgesel kontrolü sağlamada zorlanmaya başladılar. Bu nedenle 1926'da sömürgelerde dolaylı yönetim sistemi ortaya atılarak yerel yöneticilere sözde bir otorite sağlandı. Bu yöneticilere çeşitli imtiyazlar tanınarak çok dar bir alanda özgür hareket imkanı tanındı. 1928-1938 yılları arasında çok sayıda raporda Afrika'daki hastalık ve yoksulluk arasındaki ilişki vurgulanarak yeterli beslenmenin yaşamsal önem taşıdığı belirtilmesine rağmen yerel otorite tedavi edici hekimliğe dayalı olan kırsal dispanser sistemini kurdu. Kişisel tedavi, sıkı kuralları olan halk sağlığı uygulamalarına bir alternatif olarak sunuluyordu. Beslenme ve alt yapı hizmetlerinin düzeltilmesi çabaları ise sağlıklı işçilere ihtiyaç duyulan belirli bölgelerde sınırlı kaldı (Doyal, L.; 1979:246).

#### Batı Tıbbının Yerleştirilmesi

Gelişmiş ülkelerde tedavi edici sağlık hizmetleri halk sağlığı uygulamaları ile yürütülürken, üçüncü dünya ülkelerinde kaynaklar sadece tedavi edici hizmetlere ayrılıyordu. Bu hizmetler de yoğun olarak kentlerde verilmekteydi, Tanzanya'da nüfusun sadece %7'si kentsel bölgelerde yaşamaktayken hastane yataklarının yarısı ile doktorların %60'ı bu bölgedeydi. Batı tıp pratiğinin oluşturulmasının en etkili yöntemi tıp eğitimini yönlendirmektir. Sömürge dönemi boyunca batı tıp eğitim sisteminin ilkeleri, beyaz tıbbi personelinin sayıca eksikliğini kapatmak ve kontrol altında fakat iyi yetiştirilmiş tıbbi işgücü oluşturmak için Afrika'ya tanıtıldı. Fakat belirgin bir ırk ve cinsiyet ayrımı vardı, Avrupalılar doktor diğerleri asistan cerrahlardı. 1947'de Uganda'da siyah doktorlar, beyaz doktorların maaşının ¼'ünü hemşirelerin ½'sini alıyorlardı. Ulusal Sağlık Servisi'nin kuruluncaya kadar yerel bir tıp eğitimi yoktu.

Kurulduktan sonra da yerel tıp eğitimi batı tıp modeli örnek alınarak şekillendirildi. Temel bilimler, klinik temelli diagnostik ve tedavi edici tekniklere önemli bir vurgu vardı. Doğal olarak İngiltere, Fransa Amerika'da kullanılan bu

tıbbi müfredata bağlılık öğrencilerin kendi ülkelerinin sağlık problemlerine yabancı kalmalarını sağlayarak, ırkçı antropolojik bir bakış açısına neden oldu. Hastalıkların çoğuna Afrikalıların kötü genetik yapıları ve alışkanlıklarının neden olduğu inanılıyordu. Hastalıkların çözümünün ise ilginç bir tezat olarak batı teknolojisine ihtiyaç duyduğu kabul ediliyor, doktorlar ülke genelinde belki de hiç bulamayacakları laboratuvar olanakları ve tıbbi teknolojiyi kullanmak üzere yetiştiriliyorlardı.

Doktorlar uzmanlaşmaya yönlendiriliyorlardı ki buna iyi bir örnek Hindistan'da bir dönem tıp fakültesinde okuyan öğrenci sayısı kadar mezuniyet sonrası uzmanlık öğrencileri olmasıdır. Uzmanlık eğitimi alan hekimlerin batı tıp pratiğini uygulayabilecekleri yeterli donanımda sağlık merkezi yoktu ve maaşları da muayenehanede kazandıklarına göre oldukça düşüktü. Hekimlerin mesleki ve maaş açısından tatminli bir yaşamları ancak ülke dışında çalışma olanağı bulduklarında gerçekleşiyordu. Tıp eğitiminin gelişmiş ülkelerde çok pahalı olması ve sömürgelerde yetişen personele göç olanağı tanınması gelişmiş ülkelerin sağlık alanındaki açıklarını daha ucuza kapatmalarını sağlıyordu. O yıllarda yaklaşık 140 000 doktor eğitim aldığı ülke dışında çalıştı. 120 000'inin dağılımı ise şöyle: ABD 77 000, İngiltere 21000, Kanada 11000, Batı Almanya 6000, Avustralya 4000. (Sanders, D.; 1985:93) Daha ilginç olanı ise 1960-70 yılları arasında Latin Amerika'nın göçe bağlı kaybı ABD'nin Latin Amerika'ya yaptığı tıbbi yardıma eşit olması. Sri Lanka'da her yıl mezun olan doktorların %45'i gelişmiş ülkelere çalışmaya gidiyorlardı. Daha sonraki yıllarda Pakistan, Sri Lanka gibi üçüncü dünya ülkeleri bu göçe dur demek için hekimlere mecburi hizmet zorunluluğu gibi önlemler almaya başladılar. Fakat bu girişimler fazla etkili olmadı doktorlar kariyerlerinin daha ileri basamaklarında da olsa göç etmeye devam ettiler. Bu göç dalgası ancak Amerika ve Kanada Hekim Birliklerinin kendi hekimlerinin haklarını koruma kaygıları sonucunda göç eden doktor sayısına yasal kısıtlama getirilmesi ile sona erdi (Doyal, L.; 1979:265).

#### SONUÇ

Afrika, Latin Amerika ve Asya ülkelerinde sömürgecilerin girişimiyle yerleştirilen kapitalist ekonominin dev tekellerinin ileri teknolojisi ve pazar oluşturma sistemleri, tarım kaynaklı ekonomileri olan bu ülkelerdeki tüm üst yapı kurumlarını değiştirerek, bu ülkelerde gelirin eşitsiz dağılımının temellerini oluşturdu. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri de sömürgeci güçlerin etkisi altında batı tıp modelinin yerleştirilmesiyle biçimlendi. Bu durum gelişmiş ülkelerin geliştirdiği ilaç ve tıbbi teknoloji pazarının sürekliliğini sağladı. Günümüzde de bu süreç benzer dinamiklerle işlemekte ve DB'nin bu ülkelere önerdiği sağlık reformları ile ulusal aşırı üretimi gibi hayati bir konu bile ekonomik maliyet nedeniyle gereksiz kabul edilebilmektedir. Artık sömürgeciliğin farklı bir formu işlemekte, bir ülkenin

bağımlılığı uluslararası antlaşmalarla sağlanmaktadır. Ülke sağlık sistemlerinin tamamen özelleştirilmesi yoluyla Batı'nın nasıl kullanacağını öğrettiği tıbbi teknoloji ve ilaç tüketiminin artırılması yoluyla "küresel" ekonominin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Küresel ekonomiden yarar sağlayan ülkelerin 16 yy.dan beri sömürgecilik hareketinin öncüleri olduğu ise unutulmamalıdır.

#### KAYNAKLAR

- Arnold, D.** (1996) The rise of Western Medicine in India, *Lancet*, 348:1075-78.
- Bashford, A.** (2000) Is white Australia possible? Race, colonialism and tropical medicine, *Ethical and Racial Studies*, Vol.23 No.2 248-271.
- Brown, R.** (1976), Public health in imperialism: Early Rockefeller programs at home and Abroad, *American Journal of Public Health*, Vol.66 No.9, 897.
- Doyal, L., Pennell, I.** (1979), *The political economy of health*, London, England: Pluto Press.
- Fanon, F.** (1994), *Yeryüzünün Lanetlileri*, 1, baskı, İstanbul, Sosyalist Yayınlar.
- Genet, J.** (2000) "Zenciler" 1. Baskı, İstanbul, Sosyalist Yayınlar.
- Manderson, L.** (1999), Public Health developments in Colonial Malaya: Colonialism and the politics of prevention, *American Journal of Public Health*, Jan99, Vol. 89 Issue 1, p102, 6p.
- Moulin, A.M.** 1999, Kentte koruyucu hekimlik: Pasteur Çağı'nda Osmanlı Tıbbı, 1887-1908, Modernleşme sürecinde Osmanlı Kentleri, İkinci Basım, İstanbul, Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Rajakumar. K., Weisse, M.** (1999), -Centennial tear of Ronald Ross epic discovery of malaria transmission, *Southern Medical Journal*-vol 92 no 6.
- Sanders, D.** 1990, *Struggle for health*, 4. Basım, Londra, Macmillan Yayınevi .
- Jones, T.** 1990, *The Panama Canal A Brief History*, <http://www.june29.com/Tyler/nonfiction/pan2.html>.