

PROŠLOST

GRAČANIČKI GLASNIK
časopis za kulturnu historiju

Broj 61
Godina XXXI
Maj, 2026.
[str. 113-134]

© Monos 2026

Razvoj akušerstva i zdravstvene zaštite žena u Gračanici: historijski tokovi i ratna iskustva (1992–1995)

Melika Dervišefendić Peljto

Rad analizira razvoj akušerstva u gračaničkom kraju u kontekstu općeg razvoja zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. Poseban fokus stavljen je na prelaz sa tradicionalnih kućnih poroda, uz pomoć babica, na institucionalno organizovano porodiljstvo. Analiza obuhvata ključne historijske faze: period tradicionalne zdravstvene prakse, početke institucionalne medicine u vrijeme austrougarske uprave, razvoj zdravstvene službe nakon Drugog svjetskog rata, ratni period 1992–1995. godine i savremeni razvoj. U radu se posebno razmatra uloga medicinskog kadra – ljekara, babica i medicinskih sestara – u održavanju kontinuiteta zdravstvene zaštite žena u različitim historijskim okolnostima, s naglaskom na prilagođavanje zdravstvenog sistema u uslovima ograničenih materijalnih i kadrovskih resursa. Rad se zasniva na kombinaciji stručne literature, arhivskih izvora, usmenih kazivanja i lične komunikacije autora

Ključne riječi: *akušerstvo, zdravstvena zaštita žena, Gračanica, historija medicine, babice, ratna medicina*

1. UVOD I HISTORIJSKI OKVIR

Razvoj zdravstvene zaštite žena u Bosni i Hercegovini predstavlja složen historijski proces koji se u lokalnim sredinama odvijao sporije i neujednačeno.

Prelazak sa tradicionalnih oblika liječenja na savremeni, institucionalno organizovani zdravstveni sistem bio je dugotrajan i neravnomjeran, obilježen uvođenjem novih medicinskih standarda, edukacijom kadra i postupnim razvojem zdravstvenih ustanova.¹

U manjim sredinama, poput Gračanice, razvoj zdravstva imao je svoju dodatnu specifičnost. Tradicionalne prakse, naročito u oblasti akušerstva, zadržale su se znatno duže nego u urbanim centrima, dok je institucionalizacija zdravstvene zaštite nastupala sporije, često u zavisnosti od dostupnosti kadra i infrastrukture. Upravo u tom dugotrajnom preplitanju može se pratiti dinamika razvoja zdravstvene službe na ovom prostoru.

Rad je primarno usmjeren na razvoj akušerstva i zdravstvene zaštite žena u gračaničkom kraju, polazeći od pretpostavke da se ovaj segment zdravstva ne može razumjeti izvan šireg historijskog okvira razvoja zdravstvenog sistema. U metodološkom smislu zasniva se na kombinaciji stručne literature, arhivske građe zdravstvenih ustanova, kao i usmenih kazivanja i lične komuni-

kacije autora. Od stručne historijske literature, u prvom redu korišteni su rezultati istraživanja o zdravstvu Gračanice objavljeni u časopisu *Gračanički glasnik*. Posebno se izdvajaju studija Omera Hamzića o historijskom razvoju zdravstva u Gračanici, kao i radovi o prvim školovanim zdravstvenim radnicima – ljekaru Avdi Prohiću i babici Katici Ivanišević.²

Iako su određeni oblici i metode liječenja i brige o zdravlju postojali takoreći od početka ljudske civilizacije i od najranijih historijskih razdoblja, oni su slabo dokumentirani i uglavnom se mogu rekonstruirati tek posredno. Stoga ovaj rad i počinjemo sa napomenama o zdravstvu od osmanskog perioda kao prvog pouzdanije dokumentiranog okvira razvoja zdravstvene zaštite na ovom prostoru.

Zdravstvena zaštita u osmanском periodu bila je organizovana u okviru tradicionalnog i vjerskog sistema, u kojem su važnu ulogu imale vakufske ustanove. U većim urbanim centrima postojale su hastahane kao oblici organizovane medicinske pomoći, ali je njihov širi uticaj bio ograničen.³ U manjim mje-

1 Izet Mašić, *Korijeni medicine i zdravstva u Bosni i Hercegovini*, "Avicena", Sarajevo 2024.

2 Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici – od ambulate do opšte bolnice, *Gračanički glasnik*, br. 10, "Monos" Gračanica, 2000., 57-102; Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Avdo Prohić – prvi ljekar Gračanice (prilog proučavanju historije zdravstva u Gračanici), *Gračanički glasnik*, br. 47/24, 2018., str. 95 – 127; Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Katarina Katica Ivanišević – oličje neponovljive ljudske dobrote, čestitosti i požrtvovanja, *Gračanički glasnik*, br. 52/26, 129 – 14

3 Vidi opširnije u: Izet Mašić, Vakufska hastahana u Tuzli osnovana 1874. i počeci organiziranog zdravstva u Gračanici u svjetlu lokalnih istraživanja, Zbornik radova sa međunarodne konferencije "Država i pravo – izazovi i perspektive, gračanička škola lokalne historiografije – povodom 50

stima i na selu zdravstvena zaštita bila je neorganizovana i zasnivala se na narodnom liječenju, iskustvu lokalnih iscjelitelja i radu babica. U manjim mjestima i na selu zdravstvena zaštita bila je neorganizovana i zasnivala se na narodnom liječenju, iskustvu lokalnih iscjelitelja i radu samoukih žena babica.

Značajnije promjene nastupaju tek u drugoj polovini 19. stoljeća dolaskom austrougarske uprave. Uvođenjem modernog administrativnog sistema započinje i proces institucionalizacije medicine, uključujući osnivanje zdravstvenih ustanova i formalno obrazovanje medicinskog kadra. Krajem austrougarske uprave kapacitet svih bolnica u Bosni i Hercegovini kretao se oko 500 bolesničkih kreveta. Radila su 234 ljekara (među kojima je 71 bio domaćeg porijekla), 74 magistra farmacije i 114 babica. Osim niže babičke škole u Sarajevu, u tom periodu Bosna i Hercegovina nije imala drugih medicinskih obrazovnih ustanova.⁴

Upravo u tom periodu započinje moderna faza zdravstvene zaštite i u Gračanici. Njen početak obilježen je dolaskom prvog školovanog ljekara na stalni rad 1895. godine. Bio je to dr. Josip Kac, koji je vodio prvu

zdravstvenu ambulantu u Gračanici od 1895. do 1897. godine. U tom periodu izgrađena je i zgrada ambulante, koja će biti u funkciji narednih pedesetak godina (na prostoru današnje stambene zgrade "Na Lamelama").

2. POČECI INSTITUCIONALNE MEDICINE U GRAČANICI (1895–1945)

Iako je otvaranje zdravstvene ambulante bilo važan iskorak u pravcu modernizacije zdravstvene zaštite, liječenje stanovništva i dalje se u velikoj mjeri oslanjalo na tradicionalne oblike i metode. Od 1895. godine do kraja Prvog svjetskog rata na stalnom radu u Gračanici promijenilo se čak 9 ljekara. Uglavnom su se zadržavali kraće vrijeme, od jedne do 3 godine, što je samo po sebi uticalo na kvalitet zdravstvene zaštite. Izuzetak su bili dr. Zaharadka i dr. Galžinski, koji su na službi u ovom gradu proveli po pet godina. Galžinski je liječio Gračanlije u najtežem periodu, tokom Prvog svjetskog rata, kada su i mnogo veća i značajnija mjesta preživljavala ratne dane bez ljekara.⁵ Prva babica za koju znamo da je radila u Gračanici kroz privatnu praksu poslije 1910. godine bila je Marija Petrović, supruga općinskog bilježnika Petra Petrovića. Gračanica je Kao bilježnik u opštini

godina spisateljskog i naučnog rada Omera Hamzića i 30 godina Časopisa *Gračanički glasnik*", (gl. urednik Edin Mutapčić), održane u Tuzli 18. 12. 2025., UG Naučno društvo pravnika Tuzla, Univerzitet u Tuzli – Pravni fakultet, Tuzla, 2026., str. 51–67

4 Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici – od ambulante do opšte bolnice, *Gračanički glasnik* br. 10, "Monos" Gračanica, 2000. str. 64

5 Muamera Mujčinagić, *nav. članak*, str. 102–103

Gračanica, 1915. godine spominje se neki Petar Petrović. Petrović je nastavio službu u općinskoj upravi u Gračanici i poslije Prvog svjetskog rata, zajedno sa svojom suprugom Marijom koja je nastavila sa radom kao babica. Oboje se nalaze na spisku općinskog personala iz 1922. godine.⁶ Ovaj podatak ukazuje na početke uključivanja babica u administrativni i institucionalni okvir, iako je njihova djelatnost i dalje u velikoj mjeri zadržavala tradicionalni karakter.

Neposredno poslije Prvog svjetskog rata, nakon definitivnog odlaska dr. Franje Galžinskog, na mjesto sreskog liječnika došao je dr. Ivo (Vicko) Mrčić, rođen u Trpnju na otoku Pelješcu, koji se zadržao u na službi u Gračanici sve do 1940. godine. Njegovo dugogodišnje djelovanje doprinijelo je stabilizaciji zdravstvene zaštite i njenom postupnom organizovanju u lokalnim okvirima. Zabilježeno je da se u njegovom malom medicinskom timu, posebno isticala spomenuta Marija Petrović kao babica.⁷

Važnu etapu u razvoju zdravstvene službe obilježio je i dolazak sa školovanja Avde Prohića sina Sabrije iz Gračanice, negdje poslije 1930. godine, koji je bio prvi Gračanlija sa

diplomom medicinskog fakulteta. Njegovo djelovanje imalo je širi značaj, jer je predstavljalo čvršću vezu između lokalne zajednice i savremene medicinske prakse. Osim poslova liječnika, Avdo Prohić je imao značajnu ulogu u društvenom životu Gračanice u godinama pred Drugi svjetski rat, tokom rata, a i u poslijeratnom periodu.⁸

Uprkos svim tim pozitivnim pojedinačnim iskoracima, zdravstvena služba u Gračanici u tim godinama još uvijek nije bila u potpunosti konsolidovana. Tek nakon Drugog svjetskog rata nastupile su značajne promjene i u ovoj oblasti.

3. RAZVOJ ZDRAVSTVENE SLUŽBE NAKON 1945.

Institucionalizacija i javno zdravstvo s osvrtom na akušerstvo

Za razliku od prethodnog perioda, obilježenog pojedinačnim inicijativama i ograničenim kapacitetima (posebno u pogledu kadra), u poslijeratnim decenijama zdravstvena zaštita počinje da se razvija u okviru šireg modela javnog zdravstva, karakterističnog za socijalistički period. Već početkom pedesetih godina prošlog vijeka dolazi do značajnog poboljšanja u lokalnom zdravstvu:

6 Omer Hamzić, Funkcionisanje gradske uprave u Gračanici od 1918. do 1923. godine: studija slučaja tranzicije lokalne vlasti u Bosni i Hercegovini (rukopis)

7 Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici...str. 70

8 Vidi opširnije: Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Avdo Prohić – prvi ljekar Gračanice (prilog proučavanju historije zdravstva u Gračanici), *Gračanički glasnik*, br. 47/24, 2018., str. 95 – 127

u 1952. godini medicinsko osoblje Sreske zdravstvene ambulante preselilo se iz svojih starih prostorija iz austrougarskog perioda u novouređene i savremeno opremljene prostorije u kojima i počinje razvij Doma zdravlja. Personalno, bio je to mali kolektiv na čelu sa dr. Predragom Đakovićem u kojem su bili: bolničari Boro Kuprešak i Muharem Memić, higijeničari Muhamed Bedak i Husein Šerifović, te babica Bisera Halilbegović kao prva školovana babica Gračanice, kojoj će se ubrzo na tom poslu pridružiti i Katica Rimar, kasnije udata Ivanišević.⁹

Prelaskom u nove prostore i osnivanjem Doma zdravlja, stvoreni su uslovi za dalje širenje medicinskih usluga i njihovu bolju organizacija. Između ostalog, poslije 1953. godine, uz obimne sanitarne akcije na terenu, profunkcionisalo je i prvo porodilište u Gračanici. Pored opšte ambulante, u sastavu Doma zdravlja organizovano je i manje odjeljenje za porodilje i stacionar sa 12 kreveta.¹⁰

Osnivanje porodilišta predstavlja jednu od ključnih prekretnica u razvoju zdravstvene zaštite žena na području Gračanice. Stvaraju se uslovi za postepeni prelazak sa kućnih poroda na institucionalno vođene porode u kontrolisanim medicinskim uslovima. Time je označen i početak

sistenskog uključivanja formalno obrazovanih zdravstvenih radnika. Tradicionalni oblici porodiljske pomoći, iako dosta sporo, ipak se postupno transformišu u stručno vođenu medicinsku djelatnost. Krajem 1983. godine u Domu zdravlja uspostavljeno je 13 organizacionih jedinica i službi, među kojima su bili i stacionari–opšti, dječji, ginekološki. kao i vanbolničko porodilište.¹¹

Tako ustrojena organizacija bila je relativno dobro popunjena i ogo-varajućim kadrovima medicinske struke, pa i s područja medicinske zaštite žena i omladine. Ilustracije radi, u 1983. godini u Domu zdravlja radilo je 186 radnika medicinske struke i to: 15 ljekara opšte medicine, 2 ljekara specijalista opšte medicine, 2 pedijatra, 2 specijalista medicine rada, 1 ginekolog, 1 pneumoftiziolog (za plućne bolesti), 1 epidemiolog, 1 rentgenolog, 1 ljekar internista, 8 stomatologa, 1 ljekar specijalista ortodont, 7 diplomiranih farmaceuta. Na specijalizaciji ginekologije bila su trojica ljekara, a po jedan na specijalizaciji neuropsihijatrije, fizijatrije, pedijatrije i dječje stomatologije. Pored ljekara, radilo je 75 medicinskih tehničara, 26 akušerki, 2 sanitarna tehničara, tri tehničara farmaceuta, 11 laborantskih tehničara, 8 zubnih tehničara i 8 zubnih asistena-

9 Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici... str. 78

10 Isto, 83

11 Isto

ta.¹² To su podaci koji potvrđuju da zdravstvena služba u Gračanici, pa i oblast ginekologije i akušerstva više nije bila zasnovana na pojedincima, nego na organizovanom sistemu sa jasno definisanim funkcijama i podjelom rada. Ova statistika pokazuje da se zdravstvenoj zaštiti žena i akušerstvu poklanjala ozbiljna pažnja.

Počeci preventivne i patronažne službe

Značajnu etapu u razvoju tih oblasti predstavlja uvođenje patronažne i preventivne službe, poslije 1960. godine, koja je omogućila neposrednu vezu između zdravstvenih ustanova i stanovništva. Puno podataka o tome nalazimo u jednom memoarskom spisu dr. Ismaila Hadžiahmetovića, koji je u to vrijeme radio kao ljekar u Gračanici i dao poseban doprinos razvoju te službe: *“U ljeto 1959. godine javile su nam se tri mlade diplomirane babice (sestre akušerke) – Tifa Zildžić, Behka Jahić i Radojka Lazić – koje su bile stipendisti Doma zdravlja ili Opštine Gračanica, pa smo ih bili dužni zaposliti. Kako smo u to vrijeme imali već tri ili četiri iskusne babice, koje su se smjenjivale u službi u porodilištu i ginekološkoj ambulanti Doma zdravlja, novopristigle babice, objektivno, nisu nam bile potrebne. Ali kako se sve više forsirao, pored liječenja oboljelih, preventivni rad, posebno u populaciji djece i žena, odlučili smo da novoprimitljene*

*sestre akušerke (babice) rade na područjima mjesnih zajednica gračaničke opštine i to: u Doborovcima, Lukavici i Boljaniću, pri terenskim ambulantama Doma zdravlja. Dužnosti su im bile sljedeće: da vrše normalne porođaje na terenu, u kućama porodilja, svakodnevni obilasci i perinatalna skrb majki i novorođenčadi, zdravstveno prosvjeđivanje naroda, te nadzori pomoć u liječenju ostalih bolesnika i patronažna služba na terenu gdje djeluju, pod nadzorom i uz pomoć dolazećeg terenskog liječnika, i da sve sumnjive slučajeve na patološku trudnoću i nenormalan porođaj, upućuju se ljekaru Doma zdravlja na dalju obradu i tretman. Tako su, prvi puta u historiji gračaničkog zdravstva, na terenu uvedene preventivne i, koji je u to vrijeme patronažne usluge: trudnicama, porodiljama, novorođenčadima i ostalim bolesnicima.”*¹³

Uvođenje patronažne službe bilo je od posebnog značaja za udaljenije seoske sredine jer je omogućilo kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja majke i djeteta i time dodatno učvrstilo funkcionalnost zdravstvenog sistema općenito.

Tradicionalni porodi i uloga babica – primjer Katice Ivanišević

Uprkos relativno brzoj razvoju institucionalne zdravstvene službe, još dugo nakon Drugog svjetskog rata, porodi žena u gračaničkom kraju su

¹² Isto, 88

¹³ Ismail Hadžiahmetović, Prilog historiji razvoja zdravstvene službe u Gračanici. *Gračanički glasnik*, 10/19, 2005., 5

se obavljali u kućnim uslovima. I u takvim okolnostima babice su i dalje imale ključnu ulogu u zdravstvenoj zaštiti žena, predstavljajući osnovni oslonac i "spajalicu" između tradicionalne prakse i novouspostavljenog medicinskog sistema. Njihovo znanje bilo je zasnovano na dugogodišnjem iskustvu i prenosilo se neposredno, kroz praksu i svakodnevni rad. Međutim, u novim okolnostima to znanje se postupno dopunjuje elementima formalnog medicinskog obrazovanja, čime dolazi do transformacije tradicionalne babičke prakse u stručno vođenu zdravstvenu djelatnost.

U okviru tih promjena, ističemo primjer čuvene gračaničke babice Katice Ivanišević, čija je uloga u lokalnoj sredini prerasla profesionalne okvire i poprimila gotovo simbolički karakter: ... Nisu nimalo pretjerali oni koji su za nju govorili da je "porodila pola Gračanice".¹⁴ Takva percepcija rezultat je dugogodišnjeg rada koji je obuhvatao ne samo vođenje poroda, nego i cjelokupnu brigu o porođiljama i novorođenčadi kako u bolničkim tako i u kućnim uslovima. Njena vlastita svjedočanstva pokazuju kako je izgledao svakodnevni

rad babice u tim vremenima: "*Bila sam, radila u porodilištu, silazim iz porodilišta u dječju ambulantu, iz dječije ambulante idem na teren sa ljekarima, evo kako: ljekar ide u Lukavicu pregledati pacijenta, a ja ostajem u Malešićima, obradim mahalu, po mahalu... Poslije smo dobili ginekologa, stalnoga, doktora Čamparu, sa kojim sam radila 20 godina, povremeno u porodilištu i u kućnim posjetama, pružanje pomoći u svako doba, davanje injekcija, infuzije i njege bolesnika.*"¹⁵ Ovaj opis jasno pokazuje da granice između bolničkog i terenskog rada praktično nisu ni postojale. Babica je bila istovremeno dio zdravstvene ustanove i aktivni učesnik života na terenu, što joj je omogućavalo neposredan kontakt sa porodicama i stvaranje visokog stepena povjerenja. Pri tome se ukazivala pomoć ne samo porođiljama, već i ostalim bolesnicima, naprosto svima kojima je ta pomoć bila potrebna.¹⁶

Ovdje treba podvući da je odnos prema medicini u pojedinim zaostalim sredinama još uvijek bio slojevit i složen, nerijetko obilježen nepovjerenjem prema medicinskom osoblju. Ilustrujemo to opet na primjeru Katice Ivanišević: "Žene ko-

14 Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Katica Ivanišević – oličjenje neponovljive ljudske dobrote, čestitosti i požrtvovanja, *Gračanički glasnik* br. 52, "Monos" Gračanica, 2000. str. 129

15 Radio Gračanica, Emisija "Radio portret-Katica Ivanišević", emitovana 12. 2. 2000. g., voditeljica Rašida Đulić (audio arhiva autora), cit: Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Katica Ivanišević – oličjenje neponovljive ljudske dobrote, čestitosti i požrtvovanja, *Gračanički glasnik* br. 52, "Monos" Gračanica, 2000. str. 136-137

16 Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Katica Ivanišević – oličjenje neponovljive ljudske dobrote, čestitosti i požrtvovanja, *Gračanički glasnik* br. 52, "Monos" Gračanica, 2000. str. 134

jima je željela ukazati pomoć, naučiti ih kako će prehranjivati svoju bebu, kako će povijati i kupati dijete, bile su nepovjerljive, u nekim muslimanskim porodicama nije smjela kazati ni svoje pravo ime..."¹⁷ To nam govori da razvoj akušerstva nije bio samo medicinski proces, nego i proces društvenih promjena, u kojima se postupno mijenjao odnos zajednice prema zdravstvenoj zaštiti i emancipaciji žene općenito. Upravo u toj zoni između tradicije i institucionalne medicine razvijala se nova uloga babica u drugoj polovini 20. stoljeća. Vremenom njihova djelatnost dobija organizovaniji oblik i postaje dio šireg sistema zdravstvene zaštite.

Tako je Katica Ivanišević, nakon dodatne edukacije, bila vodeća babica i u organizaciji rada dispanzera za trudnice i patronažne službe, čime se tradicionalna praksa postupno integrisala u institucionalni sistem zdravstvene zaštite. Tokom 1954. godine otvoren je dječji dispanzer, a nakon toga i dispanzer za trudnice. Već 1956. godine u Domu zdravlja radile su četiri školovane babice.¹⁸

Profesionalizacija akušerstva

Kao i u drugim manjim sredinama, zdravstvena služba u Gračanici bila je suočena sa nedostatkom specijalističkog kadra, zbog čega su ljekari opće prakse često preuzimali

širi spektar profesionalnih odgovornosti, uključujući i oblast ginekologije i akušerstva. U takvim okolnostima u gračaničkom domu zdravlja posebno se izdvajaju dva ljekara koji su značajno doprinijeli razvoju ove oblasti.

Prvi je dr Muhamed Muhamedagić, u narodu poznat kao "Dr Hamo", koji je djelovao u periodu od 1962. do 1975. godine. Prema podacima iz personalne arhive Doma zdravlja, bio je ljekar opće prakse koji je završio tadašnji kurs iz porodiljstva, čime je stekao dodatne kompetencije za obavljanje osnovnih ginekološko-akušerskih postupaka, u skladu s praksom u manjim zdravstvenim sredinama tog vremena.

Drugi je dr Omer Čampara, specijalista ginekologije i akušerstva, čiji je angažman predstavljao važan korak ka stručnom profiliranju i razvoju ove službe. U Gračanici je radio od 1971. godine do penzionisanja 1999. godine. Nakon toga ostao je aktivan u privatnoj praksi, a njegov profesionalni angažman nastavio se i tokom ratnog perioda u izuzetno otežanim uslovima.

Istovremeno, zbog nedostatka stalno zaposlenih specijalista, zdravstveni sistem se oslanjao i na povremeni angažman stručnjaka iz većih centara. Tako je ginekolog dr. Pavlović iz Tuzle dolazio u Gračanicu u periodu između 1956. i

¹⁷ Isto

¹⁸ Isto, 135



Slika 1. Njega novorođenčeta u skromnim, vanbolničkim uslovima u drugoj polovini 20. stoljeća (ilustrativni primjer).

1970. godine, pružajući stručnu pomoć i doprinoseći razvoju ginekološko-akušerske službe.¹⁹

Uz ljekare, specijaliste ginekologije, okosnicu svakodnevnog rada u toj medicinskoj oblasti činile su babice i medicinske sestre, koje su osiguravale kontinuitet njege i neposrednu brigu o porođiljama. U praksi je to značilo da su porodi i dalje često vođeni u skromnim i otežanim uslovima, uz kombinaciju iskustva, improvizacije i osnovnih medicinskih postupaka, dok su složeniji slučajevi upućivani u razvijenije centre.

Pored ranije istaknute Katice Ivanišević, značajan doprinos dale su i Olivera Jovanović (1956–1972), Radojka Nedeljković (1958–1992), Fadila Hadžimuhamedović (1966–1992), Tomana Mihajlović (1963–1992) i Kemija Maglajlić (1965–1997).²⁰ Njihov rad obuhvatao je ne samo tehničko vođenje porođaja, nego i savjetodavni rad, psihološku podršku i postporođajnu njegu, čime je u institucionalnim uslovima očuvana humanistička dimenzija ranije babičke prakse. One nisu bile samo nosioci tradicionalnog znanja, nego i aktivni učesnici u njegovoj tran-

¹⁹ Isto

²⁰ Dom zdravlja Gračanica, interni historijski podaci.

sformaciji u savremenu medicinsku praksu. To je faza u kojoj se ne napušta tradicija, nego se ona postupno preoblikuje i ugrađuje u savremeni zdravstveni sistem. To je vrijeme koje je prethodilo ratnom periodu, kada će se stabilnost ukupnog zdravstvenog sistema naći na ozbiljnom ispitu.

4. ZDRAVSTVENA SLUŽBA I AKUŠERSTVO U RATNIM USLOVIMA (1992–1995)

Organizacija zdravstvenog sistema

Sa izbijanjem rata u proljeće 1992. godine, nastupilo je vrijeme opće destrukcije društvenih i institucionalnih sistema, obilježeno ljudskim patnjama, stradanjima i dubokim poremećajima svakodnevnog života. U takvim okolnostima uloga zdravstvene službe dobija vitalni značaj, kako u okviru odbrambenih struktura, tako i u civilnom sektoru. U Gračanici je funkcionisanje zdravstvene zaštite zavisilo od stalnog prilagođavanja izuzetno nepovoljnim uslovima – sigurnosnoj ugroženosti, razaranju infrastrukture, nedostatku medicinske opreme i ograničenim kadrovskim kapacitetima.

Zgrada Doma zdravlja bila je izložena stalnim artiljerijskim dejstvima, pa se morala izvršiti dislokacija pojedinih ključnih službi u sigurnije prostore. Radilo se u im-

provizovanim uslovima, najčešće u podrumskim prostorijama koje nisu zadovoljavale osnovne tehničke i sanitarne standarde. Posebno je teško bilo organizovati funkcionisanje službe hitne medicinske pomoći, koja je u ratnim uslovima imala centralnu ulogu u zbrinjavanju ranjenika i povrijeđenih civila. Zbog stalne ugroženosti, ova služba je više puta mijenjala lokaciju — od prostora nekadašnje streljane u zgradi “Lemele” i podruma bivše Robne kuće, do podruma Bosanskog kulturnog centra.

I u tako teškim okolnostima uspostavljen je osnovni sistem trijaže, koji je omogućavao razvrstavanje pacijenata prema stepenu hitnosti i težini povreda. Teži slučajevi upućivani su u ratnu bolnicu u Sokolu i dalje u Tuzlu, dok su lakši zbrinjavani na licu mjesta.

Organizacija rada oslanjala se na ograničen broj ljekara i medicinskog osoblja, koji su često obavljali više funkcija istovremeno. Proces formiranja i održavanja sistema s početkom ratnih dejstava vodio je dr. Nenin Glušac, dok je funkciju rukovodioca obavljala dr Zlata Perović.²¹

Uprkos svim ograničenjima, zdravstvena služba u Gračanici uspjela je kontinuirano izvršavati svoje zadatke, što svjedoči o visokom stepenu prilagodljivosti i odgovornosti medicinskog kadra.

21 Dom zdravlja Gračanica, Matična knjiga radnika, arhivska građa.

Porodilište u ratnim uslovima

Organizacija porodilišta u ratnim uslovima predstavljala je jedan od najzahtjevnijih zadataka u prioritizaciji zdravstva na ratni kolosijek. Već sredinom maja 1992. godine u prostorijama Osnovne škole u Sokolu, po odluci vojnih vlasti uspostavljena je prva ratna sanitetska baza, iz koje će se nešto kasnije razviti ratna bolnica. Nije slučajno što je i porodilište dislocirano iz stacionara Doma zdravlja u prostorije Osnovne škole u Sokolu gdje je počelo s radom u dramatičkim ratnim okolnostima, 25. maja 1992. godine.²² Međutim, zbog neadekvatnih uslova, porodilište je ubrzo premješteno u podrumске prostorije stare zgrade Doma zdravlja.

Rad u porodilištu odvijao se u vrlo teškim uslovima bez osnovne infrastrukture, uključujući nedostatak stalnog napajanja električnom energijom, dok je zagrijavanje prostora bilo organizovano improvizovano. U kasnijoj fazi obezbijeđen je agregat, čime su djelimično unaprijeđeni uslovi rada. Porodi su se odvijali uz ograničene tehničke i materijalne

resurse, uz angažman ljekara specijalista, među kojima su bili dr Omer Čampara, dr Nenin Glušac i dr Ratko Perović.

Zbog ograničene dostupnosti farmakološke terapije, uključujući uterotonike, u postporođajnom zbrinjavanju primjenjivane su dodatne mjere u cilju prevencije komplikacija. Prema dostupnim podacima, kod određenog broja porodilja vršena je manuelna revizija uterusu na osnovu kliničke procjene ginekologa, u skladu sa tadašnjim stručnim pristupom u uslovima ograničenih resursa. Zbog sigurnosnih okolnosti, porodilje su otpuštane kući u skraćenom vremenskom roku u odnosu na standardni postporođajni boravak u mirnodopskim uslovima.

Dostupni izvori ukazuju i na promjene u obrascima reproduktivnog ponašanja tokom ratnog perioda. U okviru izbjegličke populacije zabilježeni su slučajevi prekida trudnoće, što se može dovesti u vezu sa izmijenjenim životnim okolnostima i otežanim socioekonomskim uslovima. Ovi medicinski postupci provedeni

22 Početak rada Porodilišta na izmještenoj lokaciji u zgradi Osnovne škole u Sokolu, 25. maja 1992. godine, vremenski se poklopio sa prvim teškim granatiranjem Gračanice sa Ozrena i dramatičnim događajima na koti Zečev gaj na ulazu u Lendiće sa sjeverne strane, od Malešića, gdje se odigrala čuvena bitka u kojoj je poginulo 10, a ranjeno više pripadnika TO iz Malešića, Stjepan Polja i Gračanice. Tu svojevrsnu simboliku zabilježio je Omer Hamzić u svom prilogu pod naslovom "Listajući vremeplov..." (knjiga: Omer Hamzić, Mirzet Hamzić, *Odbrana Gračanice*, 25. 5. 1992., "Monos" Gračanica, 1996. str. 85–117), navodeći doslovno, na str. 117. emotivni iskaz Hazima Vikala, ratnog predsjednika Općine Gračanica, koji mu je, sjećajući se tih događaja, između ostalog rekao i ovo: "Toga dana sam u bolnici u Sokolu gledao borca koji je, smrtno ranjen, bio na izdisaju. Gledao sam, bespomoćno, kako mu se gasi život, dok se na istom prostoru, desetak metara dalje, iza paravana, rađao novi život. Začuo se plač tek rođenog djeteta. Jedna majka silno se obradovala tek rođenom sinu, dok su neke druge majke oplakivale svoje poginule sinove. Tog trenutka meni se ukazala Bosa... To se ne može zaboraviti"

su u skladu sa tada važećim medicinskim i pravnim normama.

Pored ljekara specijalista, značajan doprinos u radu porodilišta dale su i babice: Ferseda Naimkadić, Lejla Okanović, Fadila Hadžimujić, Fatima Sinanović, Sabina Čajić, Suada Kovačević, Safida Helić, Mirsada Helić, Senija Brkić i Emina Mujić, pri čemu su pojedine bile angažovane putem razmjene iz drugih područja.

U unapređenju uslova rada značajnu ulogu imao je i tehnički saradnik Hikmet Dervišefendić, dugogodišnji zaposlenik Doma zdravlja, koji je tokom ratnog perioda bio kontinuirano angažovan na održavanju funkcionalnosti zdravstvene službe.²³

Ratna bolnica i Garnizonska ambulanta

Prema istraživanjima Omera Hamzića, krajem avgusta 1992. godine uporedo sa učvršćivanjem odbrane, formiranjem bataljona i brigada, jačala je i služba sanitetske zaštite kako unutar nižih operativnih jedinica, tako i na nivou Operativne grupe 2 A BiH. Sanitetska baza u Sokolu prerasta u Ratnu bolnicu pod neposrednom komandom Operativne grupe 2 Gračanica. Krajem jula izmješta se iz prostorija Škole u preuređen (neupotrebljavan) objekat peradarske farme na mnogo bezbjednijem mjestu u Sokolu. Pored opšteg odjela, u sastavu bolnice orga-

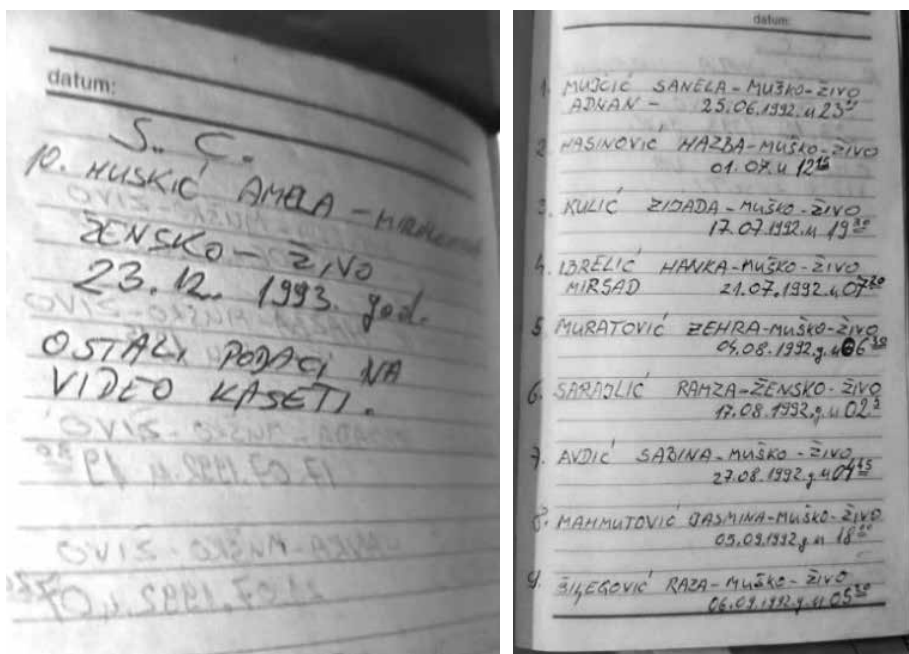
nizuje se hirurška sala, previjalište i stacionar sa pratećim prostorijama.²⁴ Zasluga za osnivanje, a kasnije i za funkcionisanje Ratne bolnice, pripada mnogim pojedincima iz vojnog i medicinskog sektora – ljekarima, medicinskim tehničarima. Ono što je nesporno, funkcionisanje i rad ratne bolnice obilježilo je ime dr. Fadila Pitića kao načelnika i glavnog hirurga – od osnivanja Bolnice, pa skoro sve do kraja rata. U radu su učestvovali i drugi ljekari opće prakse i ljekari u toku specijalizacije, među kojima se izdvajaju dr Zijad Tezić, dr Muhamed Salihbašić, dr Zehra Karahasanović, dr Šemsudin Okanović i dr Emir Softić i dr. Ratna bolnica je, bez sumnje, tema koja zaslužuje i zahtijeva posebna istraživanja i svoju monografiju.

U ovom tematskom okviru posmatra se samo kao najbliža zdravstvena ustanova višeg nivoa, koja je tokom rata, osim vojnika, zbrinjavala i pacijente iz civilnog sektora, uključujući i porodilje iz porodilišta koje je radilo u podrumskim prostorijama Doma zdravlja. Pored hirurškog zbrinjavanja, pružala je i širi spektar zdravstvenih usluga, djelujući kao funkcionalna referentna tačka za sekundarni nivo zdravstvene zaštite u teškim ratnim uslovima.

U tom kontekstu, zbrinjavani su i akušerski slučajevi koji su ozahhtijevali operativni pristup, uključujući

²³ Usmena kazivanja zdravstvenih radnika, Gračanica, 2023–2024.

²⁴ Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici... str. 93–94



Slika 2. Evidencija poroda iz lične arhive babice Bahre Alatić (ratni period)

porođaje koji se nisu mogli završiti vaginalnim putem. Ovakve intervencije, uključujući i carski rez, izvodio je dr Hamdija Čerimagić u uslovima ograničenih tehničkih i organizacionih mogućnosti.

Osim sanitetske baze, a kasnije i ratne bolnice, odmah na početku rata formirana je i Garnizonska medicinska ambulanta, smještena u prostorijama bivše Službe hitne medicinske pomoći. Ova ambulanta bila je zadužena da pruža zdravstvenu zaštitu pripadnicima vojske, čime je dodatno proširena organizacija zdravstvene službe u ratnim uslovima.

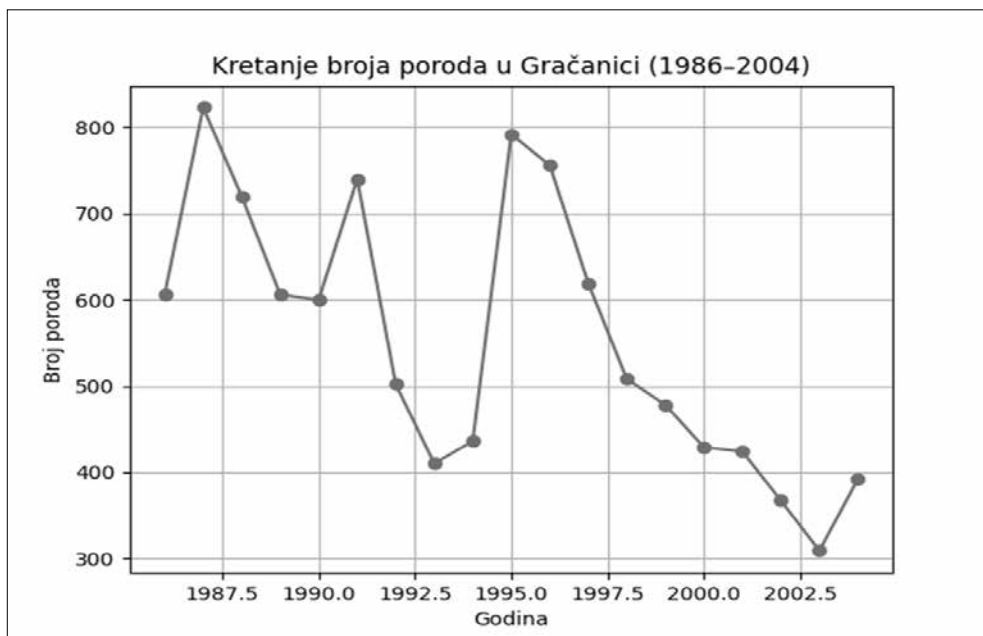
U Garnizonskoj ambulanti na ratnom rasporedu bili su: dr Amira Kurtović, koja je tokom rata dobila čin poručnika Armije R BiH, te dr

Suad Zelenturović i dr Muhamed Busuladžić. Ambulanta je pružala osnovnu medicinsku zaštitu vojnicima, ali je izvršavala i neke specifične zadatke u ratnim okolnostima.

U okviru svojih profesionalnih obaveza, medicinsko osoblje ove ambulante učestvovalo je i u saopštavanju vijesti o pogibiji vojnika njihovim porodicama, što predstavlja jednu od najtežih i psihološki najzahtjevnijih dimenzija rada zdravstvenih radnika u ratnim uslovima.

Babice u ratnim uslovima: slučaj Bahre Alatić

Posebno mjesto u ovom periodu zauzima rad babice Bahre Alatić iz Donje Orahovice, koja je bila jedina babica angažovana u ratnoj bolnici u Sokolu.



Slika 3. Kretanje broja poroda u Gračanici u periodu 1986–2004. Izvor: interna evidencija, Opća bolnica "Dr Mustafa Beganović" Gračanica / vlastita obrada autora.

Pored rada u bolnici, obavljala je i porode u kućnim uslovima, često bez osnovne medicinske opreme. U nedostatku standardnih sredstava koristila je improvizovane metode — PVC rukavice, vezice od iskuhanih vreća za brašno i osvjetljenje pomoću uljnih lampi.

Porodi su se odvijali u takvim uslovima uz visok rizik, ali prema dostupnim podacima svi su završeni bez smrtnog ishoda novorođenčadi.²⁵

Posebno je značajno da je vodila vlastitu evidenciju poroda koje je obavila. Njena evidencija predstavlja rijedak primjer neposrednog izvora iz ratnog perioda.

Rad Bahre Alatić predstavlja izuzetan primjer profesionalne posvećenosti i kontinuiteta babičke prakse u ekstremnim uslovima, čime zauzima posebno mjesto u historiji zdravstva gračaničkog kraja.

5. DEMOGRAFSKI TRENDOWI U KASNOM SOCIJALISTIČKOM I POSTRATNOM PERIODU (1986–2004)

U cilju cjelovitijeg sagledavanja razvoja akušerstva u gračaničkom kraju, analizirani su dostupni podaci o broju poroda za period od 1986. do 2004. godine. Ovaj vremenski okvir obuhvata završnu fazu socijalistič-

²⁵ Usmeno kazivanje babice Bahre Alatić, Donja Orahovica, 2024.

kog perioda, ratne godine, kao i rani postratni period, što omogućava kontinuirano praćenje demografskih kretanja u različitim društveno-historijskim okolnostima.

Krajem 1980-ih godina bilježe se relativno visoke vrijednosti broja poroda, sa maksimumom 1987. godine (823 poroda), što odražava stabilne demografske prilike karakteristične za taj period. Početkom 1990-ih dolazi do izraženog pada, naročito tokom ratnih godina (1992–1994), kada se registruju najniže vrijednosti (410–502 poroda). Ovakav trend može se dovesti u vezu sa nesigurnošću, migracijama stanovništva i pogoršanjem životnih uslova.

Nakon završetka ratnih dejstava dolazi do porasta broja poroda (1995–1996), što se može tumačiti kao posljedica odloženog reproduktivnog ponašanja. U narednim godinama bilježi se postepeno smanjenje i stabilizacija, uz kontinuirani pad u ranom postratnom periodu, što ukazuje na dugoročnije demografske promjene.

Uočeni trendovi ukazuju na snažnu povezanost između broja poroda i šireg društveno-političkog konteksta, potvrđujući da demografska kretanja ne zavise isključivo od razvoja zdravstvenog sistema, već i od ukupnih socioekonomskih okolnosti.

6. KONTINUITET ZAŠTITE: MAJKA I DIJETE

Razvoj ginekološko-akušerske službe u Gračanici ne može se posmatrati izdvojeno od razvoja pedijatrijske zaštite, jer se zdravstvena briga o majci prirodno nastavlja kroz praćenje zdravlja novorođenčeta i djeteta. Već u fazi institucionalizacije zdravstvene službe nakon Drugog svjetskog rata prepoznata je potreba za organizovanim pedijatrijskim nadzorom, koji se nadovezuje na trudnoću i porod kao početne faze zdravstvene skrbi. Time se uspostavlja jedinstven sistem zaštite majke i djeteta, u kojem medicinska briga ne završava rođenjem, nego se nastavlja kroz praćenje rasta i razvoja djeteta.

Pedijatrijska služba imala je višestruku funkciju. Obuhvatala je praćenje fizičkog i psihičkog razvoja djece, rano otkrivanje zdravstvenih problema, provođenje vakcinacije, kao i savjetodavni rad sa roditeljima u vezi sa ishranom, njegom i prevencijom bolesti. Takav pristup bio je od posebnog značaja u ruralnim sredinama, gdje je dostupnost zdravstvenih ustanova ograničena.

U organizaciji i razvoju pedijatrijske službe značajnu ulogu imali su dr Muamer Mujčinagić i dr Besima Nurikić, koji su kroz dugogodišnji rad osiguravali kontinuitet zdravstvene zaštite dječije populacije. Njihovo djelovanje nije bilo usmjereno samo na liječenje, nego i na preventivnu medicinu, čime se pedijatrijska za-

štita uklapala u širi koncept javnog zdravstva.

Kasnije se u razvoj ove službe uključuje i dr Suad Zelenturović, čime se dodatno učvršćuje organizaciona i stručna osnova pedijatrijske zaštite u Gračanici.

Poseban značaj pedijatrijska služba imala je u ratnom periodu, kada je, uprkos izuzetno otežanim uslovima rada, nastavljen nadzor nad zdravljem djece. U takvim okolnostima, zdravstveni radnici su, uz ograničene resurse, nastojali održati kontinuitet osnovnih medicinskih funkcija, čime je očuvana zdravstvena zaštita najosjetljivije populacije.

Važnu ulogu u ovom procesu imala je i patronažna služba, koja je omogućavala neposredan kontakt sa porodicama. Obilascima na terenu zdravstveni radnici su pratili razvoj djece u kućnim uslovima, pružali savjete roditeljima i time povezivali institucionalni sistem sa svakodnevnim životom lokalne zajednice.

7. SAVREMENI RAZVOJ

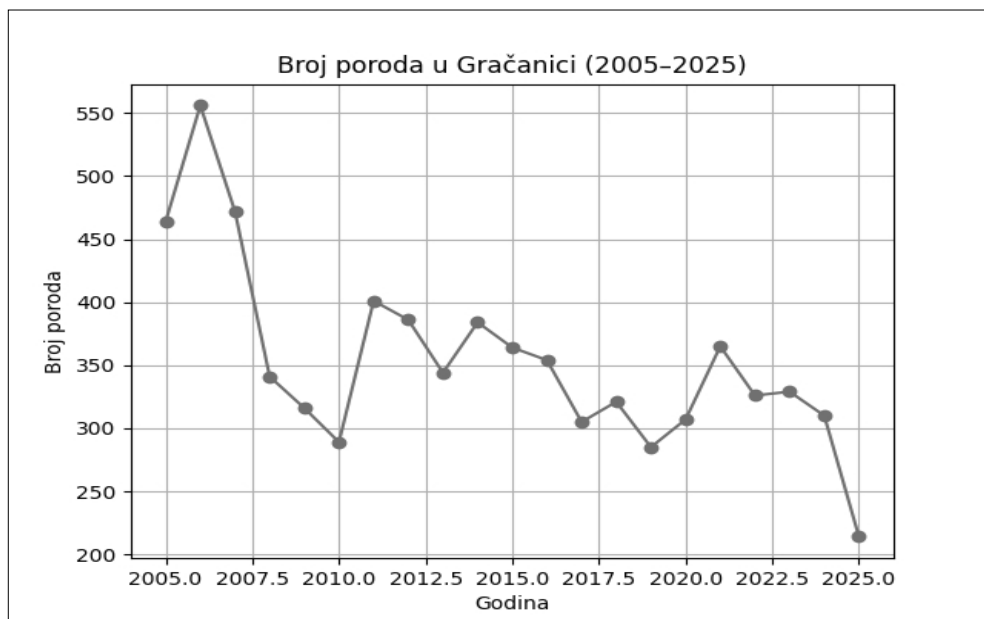
Nakon završetka ratnih dejstava dolazi do postepene stabilizacije zdravstvenog sistema u Gračanici, koji se iz uslova improvizacije vraća u institucionalni okvir. Oporavak se odvijao kroz obnovu infrastrukture, konsolidaciju medicinskog kadra i uspostavljanje organizovanog sistema rada.

O intenzitetu ovog procesa svjedoče i podaci iz neposrednog poslijeratnog perioda. Krajem 1998. godine formirano je Ginekološko odjeljenje sa 15 kreveta i odgovarajućim kadrovskim kapacitetom. Do polovine 2000. godine na odjeljenju je liječeno 225 pacijenata, dok je od završetka rata do sredine 2000. godine na porođajnom odjeljenju obavljen 2.451 porod. U tom periodu odjeljenje je imalo četiri ginekologa sa obučnim timom akušerskih sestara, što ukazuje na brzu obnovu kapaciteta i kontinuiteta zdravstvene zaštite.

Dalji kvalitativni iskorak ostvaren je osnivanjem Opće bolnice Gračanica 2000. godine, čime su stvoreni uslovi za razvoj sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i pružanje kompleksnijih ginekološko-akušerskih usluga.

Savremeni razvoj ove oblasti karakteriše jačanje specijalističkog kadra, unapređenje organizacije rada i uvođenje savremenih dijagnostičkih i terapijskih metoda. Poseban značaj ima uvođenje ultrazvučne dijagnostike, koja je omogućila preciznije praćenje trudnoće i rano otkrivanje komplikacija.

Uporedo s tim, razvoj laboratorijske dijagnostike i savremenih medicinskih procedura doprinio je poboljšanju ishoda trudnoće i porođaja. U savremenom periodu posebna pažnja posvećuje se kontinuiranom praćenju trudnica kroz organizovane ginekološke preglede i edukaciji



Slika 4. Kretanje broja poroda u Gračanici u periodu 2005–2025. Izvor: interna evidencija, Opća bolnica “Dr Mustafa Beganović” Gračanica / vlastita obrada autora.

o značaju prenatalne i postnatalne zdravstvene zaštite.

Istovremeno, razvoj interdisciplinarnog pristupa, koji uključuje saradnju ginekologa, pedijatar, anesteziologa i drugog medicinskog osoblja, omogućio je organizaciju zdravstvene zaštite kao jedinstvenog sistema koji obuhvata sve faze – od trudnoće do postporođajnog perioda. Kontinuirana edukacija medicinskog kadra i praćenje savremenih standarda dodatno su doprinijeli unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite u Gračanici

8. DEMOGRAFSKI TRENDOWI U SAVREMENOM PERIODU (2005–2025)

U okviru sagledavanja završne faze razvoja ginekološko-akušerske službe u Gračanici, posebno mjesto zauzima analiza kretanja broja poroda u novijem periodu, kao jednog od rijetkih pouzdanih kvantitativnih pokazatelja savremenog stanja.

Podaci za razdoblje od 2005. do 2025. godine pokazuju savremene demografske tokove i njihov odnos prema razvijenosti zdravstvenog sistema. Iako ne predstavljaju historijski izvor u užem smislu, vrijednost ovih podataka ogleda se u tome što zatvaraju proces koji je u ovom radu prethodno praćen — od tradicional-

nih kućnih poroda do savremeno organizovane porodiljske zaštite.

Navedeni period karakteriše izražena varijabilnost u broju poroda, uz jasno uočljiv opći trend opadanja. Nakon relativno viših vrijednosti u prvim godinama analiziranog razdoblja, dolazi do postepenog smanjenja, uz povremene oscilacije koje ne mijenjaju osnovni pravac kretanja. Posebno je indikativan podatak za 2025. godinu, koji predstavlja najnižu zabilježenu vrijednost i može se dovesti u vezu sa širim procesima demografskog opadanja na ovim prostorima.

Ovakva kretanja ukazuju na činjenicu da savremeni zdravstveni sistem, iako organizacijski i stručno unaprijeđen, djeluje u okviru ograničenja koja proizlaze iz ukupnih društveno-demografskih okolnosti. Migracije stanovništva, smanjenje nataliteta i promjene u reproduktivnom ponašanju direktno utiču na obim i funkciju akušerstva, posebno u manjim sredinama.

U tom smislu, kretanje broja poroda ne predstavlja samo statistički pokazatelj, nego i važan indikator odnosa između razvijenosti zdravstvenog sistema i društvenog okruženja u kojem on funkcioniše. Time se pokazuje da savremeni razvoj ginekološko-akušerske službe u Gračanici više ne zavisi primarno od medicinskih kapaciteta, nego od demografskih kretanja koja određuju njegovu stvarnu potrebu i obim. Ovi

trendovi imaju dugoročne posljedice za organizaciju zdravstvene zaštite. Kretanje broja poroda prikazano je na slici 4.

9. ANALIZA I INTERPRETACIJA

Razvoj zdravstvene zaštite žena u gračaničkom kraju može se razumjeti kao dugotrajan proces transformacije u kojem se različiti historijski slojevi nadovezuju i međusobno prožimaju. Ovaj razvoj ne pokazuje linearan tok, nego dinamičnu strukturu u kojoj se promjene odvijaju postupno, uz istovremeno prisustvo starijih i novijih oblika medicinske prakse.

Posebno je značajan kontinuitet između tradicionalne i institucionalne medicine. Tradicionalna babička praksa nije nestala pojavom savremenih zdravstvenih ustanova, nego je u dužem vremenskom periodu koegzistirala sa njima, postupno se prilagođavajući i integrirajući u novi sistem. Upravo kroz tu interakciju može se pratiti proces transformacije iskustvenog znanja u stručno organizovanu medicinsku djelatnost.

Prelazne faze razvoja pokazuju da institucionalizacija zdravstvene zaštite nije bila rezultat naglog prekida sa prethodnim praksama, nego proces u kojem su postojeći oblici zdravstvene brige prilagođavani novim organizacionim i stručnim okvirima. Uloga babica u tom procesu bila je od presudnog značaja, jer su one omogućavale kontinuitet zdrav-

stvene zaštite u uslovima kada institucionalni kapaciteti još nisu bili u potpunosti razvijeni.

Ratni period dodatno potvrđuje specifičnost ovog razvoja. U uslovima razaranja i nedostatka resursa dolazi do privremenog povratka improvizovanim oblicima rada, ali bez napuštanja osnovnih principa savremene medicine. Ova faza jasno pokazuje da funkcionalnost zdravstvenog sistema ne zavisi isključivo od infrastrukture i opreme, nego u velikoj mjeri od znanja, iskustva i odgovornosti medicinskog osoblja.

Savremeni razvoj ukazuje na stabilizaciju i profesionalizaciju zdravstvene zaštite, ali istovremeno otvara pitanje njenog daljeg funkcionisanja u izmijenjenim društvenim okolnostima. Demografski trendovi, posebno smanjenje broja poroda, pokazuju da se uloga ginekološko-akušerske službe mijenja u skladu sa širim procesima koji prevazilaze medicinski okvir.

U tom kontekstu, razvoj zdravstvene zaštite u Gračanici može se posmatrati kao primjer prilagođavanja lokalnog sistema globalnim medicinskim standardima, ali i kao proces u kojem lokalne specifičnosti zadržavaju važnu ulogu. Time se potvrđuje da medicinska praksa nije univerzalno jednaka, nego se oblikuje u skladu sa konkretnim historijskim, društvenim i demografskim uslovima.

10. ZAKLJUČAK

Analiza razvoja akušerstva i zdravstvene zaštite žena u gračaničkom kraju pokazuje da se ovaj proces ne može svesti na jednostavan medicinski napredak, nego ga je potrebno posmatrati u širem kontekstu društvenih, historijskih i demografskih okolnosti u kojima se odvijao.

Posebna specifičnost ovog prostora ogleda se u dugotrajnom preplitanju tradicionalnih i savremenih oblika zdravstvene prakse. Za razliku od urbanih sredina, gdje je institucionalna medicina ranije preuzela dominantnu ulogu, u Gračanici se zadržava kontinuitet babičke prakse, koja se postupno integrisala u formalni zdravstveni sistem. Ovaj proces nije predstavljao nagli prekid, nego evoluciju u kojoj su iskustvo i tradicija ostali prisutni i u savremenim oblicima zdravstvene zaštite.

Ratni period dodatno naglašava značaj ljudskog faktora u funkcionisanju zdravstvenog sistema. U uslovima ograničenih resursa dolazi do redefinisanja profesionalnih uloga, gdje granice između specijalnosti gube na značaju, a u prvi plan dolaze znanje, snalažljivost i odgovornost pojedinaca. Time se pokazuje da stabilnost zdravstvenog sistema ne počiva isključivo na njegovoj institucionalnoj strukturi, nego i na sposobnosti njegovih nosilaca da odgovore na krizne okolnosti.

Savremeni razvoj potvrđuje stabilizaciju i profesionalizaciju zdrav-

stvene zaštite, ali istovremeno ukazuje na nove izazove koji više nisu primarno medicinske prirode. Demografski trendovi, posebno smanjenje broja poroda, pokazuju da obim i funkcija akušerstva sve više zavise od šireg društvenog okruže-

nja, a ne samo od kapaciteta zdravstvenog sistema.

U tom smislu, razvoj akušerstva u gračaničkom kraju može se posmatrati kao primjer dugotrajnog procesa u kojem se medicinska praksa oblikuje kroz konkretne historijske okolnosti.

SUMMARY

THE DEVELOPMENT OF OBSTETRICS AND WOMEN'S HEALTH CARE IN GRAČANICA: HISTORICAL TRENDS AND WARTIME EXPERIENCES (1992–1995)

This paper analyzes the development of obstetrics in the Gračanica area within the broader context of the development of health care in Bosnia and Herzegovina. Special attention is given to the transition from traditional home births assisted by midwives to institutionally organized maternity care. The analysis covers key historical phases: the period of traditional medical practice, the beginnings of institutional medicine during the Austro-Hungarian administration, the development of the health care system after the Second World War, the wartime period (1992–1995), and contemporary developments. Particular emphasis is placed on the role of medical personnel—physicians, midwives, and nurses—in maintaining the continuity of women's health care under different historical conditions, especially in circumstances marked by limited material and human resources. The research is based on a combination of professional literature, archival sources, oral testimonies, and the author's personal communications.

LITERATURA

1. Izet Mašić, Korijeni medicine i zdravstva u Bosni i Hercegovini, Sarajevo: Avicena.
2. Izet Mašić, Vakufska hastahana u Tuzli osnovana 1874. i počeci organiziranog zdravstva u Gračanici u svjetlu lokalnih istraživanja, Zbornik radova sa međunarodne konferencije "Država i pravo – izazovi i perspektive, gračanička škola lokalne historiografije – povodom 50 godina spisateljskog i naučnog rada Omera Hamzića i 30 godina Časopisa *Gračanički glasnik*", (gl. urednik Edin Mutapčić), održane u Tuzli 18. 12. 2025., UG Naučno društvo pravnika Tuzla, Univerzitet u Tuzli – Pravni fakultet, Tuzla, 2026., str. 51–67
3. Safet Hadžimuhamedović, *Historija medicine u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo.
4. Fadil Pitić, *Sve moje ratne bolnice: od Maoče do Treskavice (1992–1995)*, Književni klub Brčko distrikt BiH, 2020.
5. Omer Hamzić, Razvoj zdravstvene djelatnosti u Gračanici – od ambulate do opšte bolnice, *Gračanički glasnik*, br. 10, Gračanica.
6. Omer Hamzić, Likovi zavičaja: Avdo Prohić – prvi ljekar Gračanice (prilog proučavanju historije zdravstva u Gračanici), *Gračanički glasnik*, br. 47/24, str. 95 – 127
7. Dom zdravlja Gračanica, Matična knjiga radnika, arhivska građa.
8. Dom zdravlja Gračanica, interni historijski podaci.
9. Opća bolnica Gračanica, interna dokumentacija.
10. Usmena kazivanja zdravstvenih radnika, Gračanica, 2023–2024.
11. Usmeno kazivanje babice Bahre Alatić, Donja Orahovica, 2024.
12. Lična komunikacija autora sa zdravstvenim radnicima

