

**Skender ZHITIA**

Instituti i Historisë “Ali Hadri”

Email: skenderzhitia@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1684-9899

KUD: 614(496.51-2)“1998/1999”(05)

**SHËRBIMI SHËNDETËSOR NË USHTRINË ÇLIRIMTARE  
TË KOSOVËS ZONA OPERATIVE E LLAPIT (1998–1999)****Abstrakt:**

*Ashtu si në zonat e tjera të Ushtrisë Çlirimtare të Kosovës (UÇK), edhe në Zonën Operative të Llapit (ZOLL) ishte i organizuar Sektori Shëndetësor, i cili përbënte një element kyç të strukturës dhe funksionimit të brendshëm të saj. Megjithëse përballej me mungesë pajisjesh bazike, infrastrukturë të papërshtatshme dhe mbështetje të kufizuar nga institucionet shëndetësore civile, në ZOLL u ndërmorën përpjekje të vazhdueshme e të koordinuara për të krijuar një sistem shëndetësor funksional, të aftë t’u përgjigjej kërkesave të luftës. Në gjithë territorin e përgjegjësisë së Zonës, ky sektor ishte i konsoliduar dhe ushtronte një rol të gjithanshëm në mbështetjen mjekësore të luftëtarëve dhe popullatës civile, duke u bërë një hallkë thelbësore në ruajtjen e kapaciteteve operacionale dhe të mbijetesës. Ky studim shqyrton rolin dhe kontributin e personelit mjekësor të UÇK-së në ZOLL gjatë viteve 1998–1999, duke u mbështetur në burime parësore dhe dytësore, përfshirë dokumentacionin e kohës, literaturën ekzistuese dhe intervista me pjesëtarë të Komandës së Zonës dhe Sektorit të Shëndetësisë. Punimi përqendrohet në tri dimensione: vlerësimin e nevojave mjekësore në terren, planifikimin dhe zbatimin e shërbimeve shëndetësore, si dhe mekanizmat e monitorimit dhe koordinimit të vazhdueshëm. Organizimi përfshinte mbrojtje primare përmes ambulancave mobile dhe atyre të vendosura në terren, mbrojtje sekondare përmes spitalit ushtarak, shërbim farmaceutik të shpërndarë në gjithë Zonën, si dhe logjistikë për mbështetje ndërsektoriale. Rezultatet nxjerrin në pah rëndësinë e rolit të stafit mjekësor në garantimin e kujdesit shëndetësor për ushtarët dhe civilët, duke reduktuar komplikimet dhe përmirësuar shkallën e mbijetesës. Për shkak të shpërbërjes së institucioneve shëndetësore civile dhe zhvendosjes masive të popullsisë, struktura ushtarake mbuloi edhe*

*nevojat civile. Studimi ofron të dhëna historike mbi organizimin, koordinimin dhe menaxhimin e shërbimit shëndetësor të UÇK-së në ZOLL, duke argumentuar mënyrat se si personeli mjekësor i tejkaloi mungesat materiale dhe infrastrukurore përmes organizimit të kujdesshëm, bashkëpunimit dhe mobilizimit profesional, dhe duke kontribuar në pasurimin e njohurive mbi menaxhimin e shëndetësisë në situata të jashtëzakonshme.*

**Fjalë kyçe:** Shërbimi shëndetësor, Ushtria Çlirimtare e Kosovës, Zona Operative e Llapit, kushte lufte, mbijetesë.

**Abstract:**

*As in other zones of the Kosovo Liberation Army (KLA), the Health Sector was also organized in the Operative Zone of Llapi (OZL), constituting a key element of its internal structure and functioning. Although faced with a lack of basic equipment, inadequate infrastructure, and limited support from civilian health institutions, continuous and coordinated efforts were undertaken in OZL to establish a functional health system capable of responding to the demands of the war. Throughout the territory under the Zone's responsibility, this sector was consolidated and played a comprehensive role in providing medical support to both fighters and the civilian population, becoming an essential link in maintaining operational capacities and survival. This study examines the role and contribution of KLA medical personnel in the Operative Zone of Llapi (OZL) during 1998–1999, relying on primary and secondary sources, including contemporary documentation, existing literature, and interviews with members of the Zone Command and the Health Sector. The paper focuses on three dimensions: assessing medical needs on the ground, planning and implementing health services, and mechanisms for continuous monitoring and coordination. The organization included primary care through mobile and field ambulances, secondary care via a military hospital, a pharmaceutical service distributed throughout the Zone, as well as logistics for intersectoral support. The results highlight the importance of the medical staff's role in ensuring healthcare for both soldiers and civilians, reducing complications and improving survival rates. Due to the collapse of civilian health institutions and the massive displacement of the population, the military structure also covered civilian needs. The study provides historical data on the organization, coordination, and management of the KLA health service in the Operative Zone of Llapi, demonstrating how*

*medical personnel overcame material and infrastructural shortages through careful organization, cooperation, and professional mobilization, thereby contributing to the enrichment of knowledge on healthcare management in emergency situations.*

**Keywords:** Health service, Kosovo Liberation Army, Operative Zone of Llapi, wartime conditions, survival.

## Hyrje

Në studimet mbi luftërat e armatosura, studiuesit zakonisht përqendrohen tek aspektet ushtarake, si trupat, strategjitë, armët dhe taktikat, ndërsa roli i personelit shëndetësor shpesh mbetet i nënvlerësuar. Mjekët, infermierët, teknikët dhe ndihmësit mjekësorë përbëjnë një strukturë jetike mbështetëse, jo vetëm për forcat ushtarake, por edhe për popullatën civile, duke ofruar trajtim për të plagosurit, kujdes psikologjik, shpërndarje barnash dhe organizim të ndihmës emergjente.<sup>1</sup>

Edhe pse zakonisht të paarmatosur, këta profesionistë operojnë në vijat e para të frontit, duke ofruar stabilizim klinik dhe rehabilitim, si dhe duke kontribuar në ruajtjen e kapaciteteve mbrojtëse dhe moralit të trupave ushtarake. Në përputhje me Konventat e Gjenevës dhe Kodin Ndërkombëtar të Etikës Mjekësore, personeli shëndetësor ishte i detyruar të trajtonte të gjithë të plagosurit, pa dallim përkatësie ushtarake apo etnike.<sup>2</sup>

Ndryshe nga ushtritë e rregullta, ku shërbimi shëndetësor organizohet në njësi të posaçme për ndihmën e parë, stabilizimin klinik dhe evakuimin, në formacionet guerile si UÇK funksionoi një sistem mjekësor i improvizuar. Ky sistem bazohej kryesisht në përkushtimin personal dhe sakrificën e stafit mjekësor, i cili përballoi mungesën e pajisjeve, medikamenteve dhe kushteve optimale, duke siguruar ndihmë emergjente dhe trajtim bazë për të plagosurit.

---

<sup>1</sup> Për më shumë, shih: U.S. Joint Chiefs of Staff, *Joint Publication 4-02: Joint Health Services* (Washington, DC: Joint Chiefs of Staff, 2017; Change 1, 2018).

<sup>2</sup> *Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field (First Geneva Convention)*, August 12, 1949, Article 24, International Committee of the Red Cross, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gc-i-1949/article-24>; World Medical Association, *International Code of Medical Ethics*, adopted October 1949 (last amended October 2022), World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>.

Përballja me sulme të drejtpërdrejta dhe kufizime në evakuim dëshmoi guximin dhe profesionalizmin e personelit shëndetësor të UÇK-së, i cili shpesh ishte edhe cak i sulmeve të forcave jugosllave për shkak të ndihmës që u ofronte luftëtarëve dhe civilëve.<sup>3</sup>

Organizimi i shërbimit shëndetësor në ZOLL ishte një proces kompleks dhe gjithëpërfshirës, me qëllim ofrimin e kujdesit të qëndrueshëm dhe efikas.<sup>4</sup> Funksionimi i tij varej nga kapacitetet mjekësore, inteligjenca shëndetësore, mekanizmat e evakuimit dhe bashkëpunimi me komandën e Zonës, duke vendosur shëndetin dhe sigurinë e personelit ushtarak dhe popullsisë civile si prioritet kryesor.

Fillimet e Sektorit Shëndetësor në ZOLL datojnë nga marsi i vitit 1998 dhe u zhvilluan në dy periudha kryesore, të ndërlidhura dhe të mirëorganizuara. Periudha e parë, ajo përgatitore (mars - shtator 1998), kishte për qëllim krijimin e strukturave bazë organizative, sigurimin e resurseve të nevojshme dhe përgatitjen e kuadrit mjekësor për sfidat që pritej të pasonin. Ndërkaq, periudha e dytë (tetor 1998 - qershor 1999) përfaqësonte fazën e trajtimit mjekësor, ku shërbimi shëndetësor filloi të funksiononte në kushte të luftës, duke ofruar ndihmë të drejtpërdrejtë për të plagosurit dhe për popullatën civile.<sup>5</sup> Ky zhvillim gradual pasqyrore jo vetëm nevojën emergjente për shërbime shëndetësore, por edhe aftësinë organizative të strukturave të UÇK-së për t'u përshtatur në rrethana të jashtëzakonshme.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> World Medical Association, *International Code of Medical Ethics*, adopted October 1949 (last amended October 2022), World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>; International Committee of the Red Cross (ICRC), *Respecting and Protecting Health Care in Armed Conflicts*, Factsheet (Geneva: ICRC, 2012), <https://www.icrc.org/en/publication/healthcare-in-danger>.

<sup>4</sup> Skënder Murati, "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore në periudhën e luftës dhe mundësit e aplikimit të këtyre përvojave në situata të jashtëzakonshme", temë magjistrature, Prishtinë, Universiteti i Prishtinës, Fakulteti Ekonomike dhe Fakulteti i Mjekësisë, 2005, 68-70 (më tej: Murati "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore").

<sup>5</sup> Periodizimi është bërë mbi bazën e të dhënave të konsultuara dhe intervistave me drejtues të Sektorit Shëndetësor.

<sup>6</sup> Rustem Mustafa (Komandant i ZOLL, 1997-1999), intervistë me autorin, Prishtinë, 1 korrik 2024; Kadri Kastrati (Zëvendëskomandant i ZOLL-it, 1998-1999), intervistë me autorin, Prishtinë, 3 korrik 2024; Skënder Murati (Shef i Sektorit të Sanitetit në ZOLL, 1998-1999), intervistë me autorin, Prishtinë, 10 qershor 2025; Skender Zhitia: *Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zona Operative e Llapit*, Instituti i Historisë-Prishtinë, ribotim, 2023 (Më tej: Zhitia UÇK-ZOLL), 35-37, 140.

Ndryshe nga strukturat e tjera të UÇK-së, në ZOLL Sektori i Shëndetësisë ishte një njësi e pavarur që vepronte nën Komandën e Zonës. Ky model organizativ theksonte rëndësinë e shërbimit shëndetësor në mbështetje të operacioneve luftarake dhe ruajtjen e moralit të luftëtarëve, duke vendosur shpëtimin e jetës dhe mbrojtjen e të plagosurve si prioritet kryesor. Në mungesë të pajisjeve moderne dhe me kushte minimale pune, sistemi mbështetej në solidaritetin, disiplinën dhe përkushtimin e stafit mjekësor dhe komandës së Zonës, duke treguar një organizim të jashtëzakonshëm të shërbimit shëndetësor në kushte luftime.<sup>7</sup>

### **Periodha përgatitore e shërbimit shëndetësor (mars - shtator 1998): Organizimi fillestar dhe planifikimi strategjik**

Periodha përgatitore gjatë muajve mars - shtator 1998, shënoi pikënisjen dhe njëkohësisht sfidën më të ndjeshme të planifikimit të shërbimeve mjekësore në ZOLL. Gjatë kësaj kohe synohej krijimi i një infrastrukture të qëndrueshme të kujdesit shëndetësor, duke u bazuar në vlerësimin e hollësishëm të nevojave primare. Procesi i vlerësimit të nevojave shëndetësore u zhvillua në një realitet jashtëzakonisht të vështirë, të karakterizuar nga mungesa e institucioneve funksionale, zhvendosjet masive të popullsisë dhe mungesa e të dhënave zyrtare.

Në këto rrethana, ekipi shëndetësor, me mbështetjen e strukturave të ZOLL-it, u detyrua të përdorte metoda të improvizuara për të përcaktuar gjendjen reale në terren dhe për të identifikuar prioritetet e ngutshme, përfshirë mobilizimin e burimeve njerëzore dhe të personelit mjekësor.

Në këtë vazhdimësi, gjatë gjysmës së dytë të majit të vitit 1998 u shënuar një zhvillim thelbësor me themelimin e Shoqatës së Mjekëve të Podujevës, e cila shërbeu si mekanizëm organizativ për identifikimin dhe mobilizimin e burimeve njerëzore të sektorit shëndetësor.

Kjo strukturë hartoi dhe zbatoi disa veprime kyçe, përfshirë përgatitjen e një pasqyre demografike të orientuar drejt nevojave të sektorit, me të dhëna mbi moshën e luftëtarëve dhe popullsisë civile, si dhe mbi shpërndarjen e tyre gjeografike.<sup>8</sup> Po ashtu, u krye vlerësimi i gjendjes shëndetësore të popullsisë,

<sup>7</sup> Rustem Mustafa, intervistë me autorin, Prishtinë, 1 korrik 2024.

<sup>8</sup> Murati "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore", 129; Skënder Murati, intervistë me autorin, Prishtinë, 10 tetor 2024. Regjistri përmbante 52 mjekë, 120 teknik mjekësor të profileve të ndryshëm, 6 farmacist dhe 8 stomatolog.

ku u evidentua rritja e përhapjes së sëmundjeve infektive si dizenteria, infeksionet respiratore dhe hepatiti. Gjithashtu, u identifikuan sfidat kryesore në ofrimin e kujdesit shëndetësor, përfshirë mbylljen ose dëmtimin e institucioneve shëndetësore nga pushtuesi jugosllav, mungesën e barnave dhe pajisjeve mjekësore, pamjaftueshmërinë e profesionistëve shëndetësorë, si dhe vështirësitë në transport dhe në ofrimin e ndihmës emergjente në kushtet e luftimeve.

Në saje të bashkëpunimit të ngushtë me profesionistë shëndetësorë nga Podujeva dhe Prishtina, si edhe përmes kontakteve me organizata joqeveritare, ekipi përgjegjës i Sektorit Shëndetësor arriti të identifikojë gjendjen reale në terren, të përcaktojë përmasat e krizës humanitare, si dhe të ndërtojë struktura mobile për ofrimin e kujdesit shëndetësor.<sup>9</sup>

Në kuadër të shoqatës u themelua një komision i posaçëm për furnizimin me barna dhe material sanitar të nevojshëm. Përmes një pune të pandalshme dhe pas takimeve të shumta me profesionistë shëndetësorë, donatorë lokalë dhe me Këshillin Emergjent në Prishtinë, u siguruan mjetet financiare për kompletimin e 50 çantave të ndihmës së parë. Çdo çantë përmbante 22 artikuj bazë të domosdoshëm për ndërhyrje emergjente në kushte lufte. Sipas Faik Berishës, teknik i farmacisë dhe një nga themeluesit e Sektorit të Sanitetit në ZOLL, çantat përfshinin analgjezikë, antibiotikë, preparate për rihidrim dhe mbështetje metabolike (glukozë dhe NaCl 0.9%), garza sterile, fasha të gjera e të ngushta, shiringa, sisteme për infuzion intravenoz dhe solucione dezinfektuese si alkool 70%, peroksid hidrogjeni dhe jod.<sup>10</sup> Përveç kësaj, një sasi e konsiderueshme barnash dhe materialesh sanitare u deponuan në Llapashticë të Poshtme, Bradash dhe Bellopojë, për të siguruar qasje të menjëhershme në raste urgjente.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Ekipi organizues i shërbimit shëndetësor (Sektorit të Sanitetit) në ZOLL përbëhej nga: Doktor Skender Murati; absolventi i Fakultetit të Mjekësisë, Enver Hoxha; studenti i Fakultetit të Makinerisë, Faruk Bulliqi; nga korriku, absolventi i Fakultetit të Mjekësisë, Sami Shatrolli; dhe që nga shtatori i vitit 1998, tekniku i farmacisë, Faik Berisha.

<sup>10</sup> Faik Berisha, intervistë me autorin, Prishtinë, 15 janar 2025; Murati "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore", 8.

<sup>11</sup> Fshati Llapashticë e Poshtme shtrihet në largësi prej 3-4 km në jugperëndim të Podujevës. Për më shumë, shih: Jusuf Osmani, *Vendbanimet e Kosovës – Besiana (Podujeva)*, Libri i 17; Prishtinë, 2003, 183 (Më tej: Osmani, *Vendbanimet, Besiana (Podujeva)*, (ose qyteti tjetër), Libri 17); Fshati Bradash shtrihet rreth 5-6 km në verilindje të Podujevës. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Besiana (Podujeva)*, Libri 17, 80; Fshati Bellopojë shtrihet në largësi prej 15 km në jug të Podujevës. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Besiana*

Gjatë periudhës maj - qershor 1998 u përmyll procesi i planifikimit strategjik të shërbimit shëndetësor, i cili përcaktoi strukturën e përgjithshme të sistemit shëndetësor ushtarak në ZOLL. Ky proces u zhvillua në përputhje me udhëzimet e Komandës së ZOLL-it dhe rekomandimet e stafit komandues të shëndetësisë, i cili theksoi nevojën për të balancuar objektivat me realitetin në terren dhe për të siguruar ndërhyrje efektive e të qëndrueshme, të përshtatura me burimet e kufizuara dhe me nevojat emergjente të popullsisë civile dhe luftëtarëve të UÇK-së.<sup>12</sup> Në këtë kuadër prioritetet e planifikimit strategjik përfshinin përcaktimin e objektivave afatshkurtra dhe afatgjata, hartimin e strukturës organizative, planifikimin e burimeve njerëzore, teknike e financiare, si dhe kategorizimin e kujdesit shëndetësor në nivelet primar, sekondar dhe terciar.<sup>13</sup> Kjo qasje krijoi një hierarki të qartë funksionesh dhe kapacitetesh, duke garantuar që ndërhyrjet të kryheshin në mënyrë të koordinuar, sipas natyrës dhe urgjencës së rasteve. Po ashtu, u theksua rëndësia e trajnimit të personelit, zhvillimit të protokolleve emergjente dhe koordinimit me organizatat humanitare, me qëllim rritjen e efektivitetit të veprimeve mjekësore në terren.

Në periudhën qershor-shtator 1998, procesi përgatitor u përqendrua në ndërtimin dhe funksionalizimin e infrastrukturës shëndetësore. Struktura komanduese e ZOLL-it ndërmori hapa konkretë për krijimin e një sistemi shëndetësor funksional dhe të qëndrueshëm, të aftë t'i përgjigjej emergjencave dhe zhvillimeve dinamike të luftimeve. Ky proces u zhvillua në mënyrë të vazhdueshme dhe progresive, duke u mbështetur çdo herë në rezultatet e mëparshme, dhe duke ndërtuar një sistem fleksibil dhe të aftë të përshtatej me situatat e papritura.

Një ndër nismat kryesore ishte ngritja e Spitalit Ushtarak, i konceptuar si bërthama kryesore e kapaciteteve mjekësore të Zonës. Ky projekt u zhvillua mbi bazën e analizës së terrenit, përvojave të fituara nga zonat e tjera luftarake dhe parashikimit të zhvillimeve të ardhshme, në konsultim të drejtpërdrejtë

---

(Podujeva), Libri 17, 102; Statuti i Komunës së Podujevës <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=12018>.

<sup>12</sup> Sipas vlerësimeve operacionale, struktura planifikuese parashikonte mbulimin shëndetësor për rreth 12.000 ushtarë gjatë një periudhe afatmesme prej katër deri pesë vjetësh. Për më shumë, shih: Murati "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore".

<sup>13</sup> Murati "Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore", 25, 72, 97. Për të rritur efikasitetin në ofrimin e shërbimeve shëndetësore, planifikimi fillestar përfshinte angazhimin e 320 profesionistëve shëndetësorë të profileve të ndryshme, ndërsa gjatë periudhës së luftimeve u arrit një përfshirje prej 89.4% të këtij kapaciteti.

me komandantin e ZOLL-it. Bashkëpunimi me organizata humanitare si “Mjekët pa Kufi” dhe “Nëna Terezë”, si dhe koordinimi me Zonën Operative të Shalës (ZOSH), mundësuan ngritjen dhe funksionalizimin e përbashkët të spitalit, i cili nisi funksionimin më 28 gusht 1998.<sup>14</sup> Paralelisht, u ngrit një rrjet farmaceutik me 11 depo, të shpërndara në mënyrë strategjike. Po ashtu, u mobilizua stafi mjekësor dhe u planifikua rrjeti i ambulancave.<sup>15</sup> Pjesë e këtij procesi funksionalizimi ishin edhe trajnimet intensive për veprim në vijën e frontit dhe për ofrimin e ndihmës së parë, të cilat synonin rritjen e aftësive operative dhe gatishmërinë për ndërhyrje emergjente.

Përveç ndërtimit të infrastrukturës, u ndërmorën edhe masa të rëndësishme preventive, si: Vaksinimi i ushtarëve me dy doza të vaksinës Te-Al,<sup>16</sup> përcaktimi i grupeve të gjakut dhe RH faktorit për secilin ushtar si dhe organizimi i trajnimeve për ndihmën e parë në terren. Këto masa kishin për qëllim garantimin e gatishmërisë mjekësore dhe reagimit të shpejtë në raste emergjente apo plagosjeje.

Në mungesë të pajisjeve moderne, u aplikuan protokolle klinike të thjeshtuara dhe metoda improvizuese, të mbështetura në përvojën praktike të personelit, duke garantuar efikasitetin e trajtimit në kushtet e vështira të luftës.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Skënder Murati, intervistë me autorin, Prishtinë, 10 tetor 2024. Në bazë të marrëveshjes ndërmjet NZOLL-it dhe NZOSH-it për krijimin e një spitali të përbashkët ushtarak, u vendos që Zona Operative e Shalës të siguronte personelin mjekësor, përfshirë kirurgët, për shkak të kapaciteteve të saj profesionale, ndërsa Zona e Llapit të menaxhonte logjistikën dhe furnizimin me pajisje dhe materiale mjekësore. Lokacioni i spitalit duhej të ishte strategjikisht i përshtatshëm për të dy zonat. Pas analizave të përbashkëta ushtarake dhe gjeostrategjike, u përcaktua që Spitali Ushtarak të vendosej në fshatin Kaçandoll.

<sup>15</sup> Skënder Murati, intervistë me autorin, Prishtinë, 10 tetor 2024; Faik Berisha, intervistë me autorin, Prishtinë, 15 janar 2025. Me synim racionalizimin dhe krijimin e rezervave në kushtet e operacioneve të përditshme luftarake, u organizuan 11 depo farmaceutike nën menaxhimin e Sektorit të Shërbimeve Shëndetësore: një depo kryesore në Potok dhe 10 të tjera të shpërndara në tetë lokacione (Llapashticë [3], Bradash, Llugë, Tërnavë, Sibovc, Kaçandoll, Popovë dhe Kushevicë) të Komunës së Podujevës. Për më shumë, shih: Osmani, Vendbanimet, Podujeva, Libri 17; Statuti i Komunës së Podujevës <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=12018>.

<sup>16</sup> Vaksina Te-Al është vaksinë kundër tetanozit, që zakonisht administrohet në rast plagësh të hapura për të parandaluar infeksionin. Në ZOLL, gjatë luftës, ajo është përdorur si masë parandaluese në rastet e plagosjes.

<sup>17</sup> *Kompleksi Memorial-Varrezat e dëshmorëve të UÇK-së në Penuhë*, Dhoma-improvizim i sallës së operacioneve të spitalit ushtarak të ZOLL-it, Shoku anafillaktik (*Më tej: KM-VDUÇK, DH. SUZOLL*).

Gjatë kësaj periudhe, procesi përgatitor dëshmoi rëndësinë e një qasjeje të integruar dhe të bazuar në të dhëna faktike në menaxhimin e shëndetit. Vlerësimi i vazhdueshëm i nevojave, mobilizimi i burimeve dhe funksionalizimi i infrastrukturës u harmonizuan në një sistem të qëndrueshëm, i cili ndërthurte objektivat strategjike me kufizimet e realitetit në terren. Kjo qasje mundësoi reagim të shpejtë, ndërhyrje efektive dhe mbulim optimal të nevojave të ZOLL-it.

Periudha mars - shtator 1998 paraqet një fazë themelore në ndërtimin e kapaciteteve shëndetësore në ZOLL. Krijimi i Shoqatës së Mjekëve të Podujevës, funksionalizimi i Spitalit Ushtarak, zhvillimi i rrjetit të depove farmaceutike, planifikimi i ambulancave, si dhe masat preventive për ushtarët dhe civilët, dëshmojnë se një qasje e strukturuar dhe e integruar ishte thelbësore për menaxhimin e shëndetit në rrethana lufte.

### **Periudha e trajtimit mjekësor të shërbimit shëndetësor (tetor 1998 - qershor 1999)**

Gjatë kësaj periudhe, Sektori Shëndetësor në ZOLL u përball me sfida të jashtëzakonshme në terren, të cilat kërkonin koordinim të ngushtë me komandën e Zonës dhe fleksibilitet operativ të lartë, për t'u përshtatur me dinamikën e situatës pas Betejës së Kaçandollit (15 - 17 shtator 1998).

Më 15 shtator 1998, për shkak të intensifikimit të ofensivës ushtarako-policore jugosllave dhe afrimit të vijës së frontit në drejtim të fshatit Kaçandoll, spitali ushtarak në këtë Zonë u detyrua të ndërpriste veprimtarinë për shkak të rrezikut të lartë. Evakuimi i personelit dhe i të plagosurve nisi më 16 shtator, duke përdorur mjete të improvizuara transporti. Të plagosurit u transferuan fillimisht në fshatrat Sllakofc dhe Ceceli<sup>18</sup>, ku u siguruan kushte minimale, por të sigurta, për trajtim, ndërsa rastet me lëndime të rënda u dërguan në Spitalin Ushtarak të Likovcit<sup>19</sup> për ndërhyrje kirurgjikale dhe ortopedike.

---

<sup>18</sup> Fshati Sllakofc shtrihet 18 km në verilindje të Komunës së Vushtrrisë. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Vushtrri*, Libri 16,140; Fshati Ceceli shtrihet rreth 14 km në verilindje të Komunës së Vushtrrisë. Për më shumë shih: Osmani, *Vendbanimet, Vushtrri*, Libri 16,124; Statuti i Komunës së Vushtrrisë <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11761>

<sup>19</sup> Fshati Likoc shtrihet rreth 25 km në jug të Skenderajt. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Drenica*, Libri 15,125; <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11898>

Ky operacion dëshmoi efikasitetin e strukturave shëndetësore në kushte luftime dhe rëndësinë e bashkëpunimit në mes zonave operative të UÇK-së.<sup>20</sup>

Pas konsultimeve me komandën e Zonës dhe vlerësimin e terrenit, u vendos instalimi i një ambulance ushtarake në lagjen Zhegrova të fshatit Llapashticë e Poshtme, një lokacion me rëndësi gjeostrategjike për shkak të relievit kodrinor - malor dhe i tipit të shpërndarë, faktorë që e bënin të përshtatshëm për qëllime mjekësore. Në fund të shtatorit, ambulanca u pajis me barna dhe materiale sanitare, duke u shndërruar në një pikë kyçe për trajtimin e të plagosurve dhe ofrimin e kujdesit mjekësor për ushtarët dhe civilët, përfshirë ndërhyrjet kirurgjikale në kushte të improvizuara.

Në fillim të nëntorit, pas rivlerësimit të situatës, Spitali Ushtarak u riorganizua në lagjen Potoku të fshatit Llapashticë të Epërme, një zonë me konfiguracion natyror që e vështirësonte avancimin e forcave jugosllave dhe siguronte mbrojtje më të mirë për të plagosurit dhe personelin shëndetësor. Ky riorganizim kishte për qëllim të siguronte vazhdimësinë e shërbimit mjekësor, jo vetëm për ZOLL-in, por edhe për ZOSH-in. Struktura organizative u bazua mbi parimet e mjekësisë ushtarake, spitali i vendosur në distancë të sigurt dhe ambulancat pranë vijës së frontit, për një reagim të shpejtë ndaj emergjencave.<sup>21</sup>

Në këtë periudhë vazhdoi vaksinimi masiv me Te-AL, përcaktimi i grupeve të gjakut dhe trajnimi i ekipeve për ndihmën e parë. Sektori Shëndetësor furnizoi me barna 11 depot e shpërndara në të gjithë territorin ku shtriheshin pozicionet e UÇK-së, duke mundur mbulim të plotë dhe proporcional të nevojave.

Në fillim të dhjetorit u evidentua një mobilizim masiv i vullnetarëve në radhët e UÇK-së. Në këto rrethana të shtimit të luftëtarëve, Sektori i Shëndetësisë hartoi dhe shpërndau kartela shëndetësore individuale për çdo ushtar, duke përfshirë të dhënat personale, ekzaminimet periodike, regjistrin e vaksinimeve dhe grupin e gjakut.<sup>22</sup> Ky proces përfshinte edhe

---

<sup>20</sup> Zhitia UÇK-ZOLL, 161.

<sup>21</sup> Në kuadër të ZOLL janë organizuar 21 ambulanca ushtarake, prej të cilave 19 janë shpërndarë në lokacione të ndryshme. Ambulancat janë vendosur në këto vendbanime: Potoku është lagje e fshatit Llapashticë të Epërmë, Llapashticë e Epërmë dhe e Poshtme, Kaçandoll, Dobratin, Bradash, Katunishtë, Zhegrovë, Majac, Popovë, Sharban, Dyz, Koliq, Rimanishtë, Turuqicë, Marec, Zllashë, Bullaj, Viti, Mramor, Busi dhe Prapashticë.

<sup>22</sup> *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Kartela shëndetësore e përpiluar nga Sektori i Sanitetit të ZOLL-it.

vlerësimin e gjendjes psikofizike dhe statusit shëndetësor, krahas vaksinimit dhe ekzaminimeve klinike bazë: matje antropometrike, tension arterial dhe anamnezë mjekësore.<sup>23</sup>

Gjatë Betejës së Llapashticës (24-27 dhjetor 1998), Sektori Shëndetësor tregoi kapacitet maksimal, duke ofruar ndihmën e parë dhe ndërhyrje. Përkushtimi i stafit, trajnimi i vazhdueshëm dhe organizimi logjistik i lejuan Sektorit të përballonte këtë situatë komplekse.

Më 28 dhjetor 1998, Shtabi i ZOLL-it, me pjesëmarrjen e përfaqësuesve të Sektorit të Sanitetit, zhvilloi një analizë gjithëpërfshirëse të gjendjes dhe funksionimit të shërbimit shëndetësor në Zonë dhe mori vendime për avancimin e strukturës organizative dhe zgjerimin e mbulimit operativ.<sup>24</sup> Ndër të tjera, u vendos aktivizimi i të gjithë mjekëve dhe teknikëve medicinalë të rajonit të përgjegjësishë organizative të ZOLL-it, me qëllim garantimin e mbulimit të vazhdueshëm dhe të plotë të nevojave shëndetësore. U përcaktuan gjithashtu katër lokacione strategjike për vendosjen e ambulancave 24-orëshe në Dobratin, Bradash, Llapashticë dhe Zhegrovë<sup>25</sup>, secila e pajisur me nga një mjek dhe një teknik medicinal, si dhe u aktivizua ambulanca stomatologjike në Katunishtë.<sup>26</sup> Një nga vendimet kyçe ishte edhe identifikimi i një zgjidhjeje

<sup>23</sup> *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Të dhënat personale dhe pasqyra shëndetësore e përpiluar nga Sektori i Sanitetit të ZOLL-it.

<sup>24</sup> Rustem Mustafa, intervistë me autorin, Prishtinë, 1 korrik 2024; Kadri Kastrati, intervistë me autorin, Prishtinë, 3 korrik 2024; Skënder Murati, intervistë me autorin, Prishtinë, 10 tetor 2024.

<sup>25</sup> Nga intervistat e zhvilluara me ish-pjesëtarë të Sektorit Shëndetësor në ZOLL gjatë viteve 2020–2025, deri më 20 janar 1999, ishin aktivizuar këto ambulanca të cilat funksiononin 24 orë në ditë dhe ishin të pajisura me mjetet përkatëse mjekësore. Në ambulancën e Dobratinit, përgjegjës ishte caktuar Bajram Bajgora. Ambulanca e Bradashit me 14 mjekë funksionoi deri më 24 mars 1999. Ambulanca e Llapashticës, me gjashtë mjekë dhe ekipin e përhershëm të sektorit, gjithashtu funksionoi deri më 24 mars 1999 (në fillim të muajit mars të vitit 1999 kjo ambulancë ishte pajisur me aparatën e rëntgenit, i cili kishte funksionuar deri në fund të muajit prill 1999). Ambulanca në Zhegrovë funksionoi deri në fund të luftës, fillimisht nën menaxhimin e dr. Ali Lahut dhe më pas nga dr. Bashkim Sheholli me teknikun medicinal Amir Xhakaliu. Ambulanca stomatologjike në Katunishtë filloi punën më 20 janar 1999 dhe funksionoi deri më 25 mars 1999.

<sup>26</sup> Fshati Dobratin shtrihet rreth 9 km në veriperëndim të Komunës së Podujevës. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Podujeva*, Libri 17, 116; Fshati Bradash shtrihet rreth 5-6 km në veriperëndim të Podujevës. Për më shumë, shih: Osmani, *Vendbanimet, Podujeva*, Libri 17,80; Fshati Katunishtë shtrihet 4-6 km në perëndim të Podujevës. Për më shumë shih: Osmani, *Vendbanimet, Podujeva*, Libri 17, 138; Statuti i Komunës së Podujevës <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=12018>

për vendosjen e ekipeve kirurgjikale që do të qëndronin në dispozicion të pandërprerë në zonën e luftimeve, për të përballuar urgjencat kirurgjikale në kushte lufte dhe për të garantuar reagim të shpejtë e koordinim efektiv.

Në janar 1999, sistemi i rotacionit të mjekëve u implementua, duke siguruar kujdestari 24-orëshe një herë në dy javë, ndërsa ndërrimi i stafit kryhej vetëm pas mbërritjes së ekipit pasues.<sup>27</sup> Struktura e Sektorit Shëndetësor u konsolidua si një sistem funksional dhe i integruar, përfshirë ambulanca, depo farmaceutike, spital ushtarak, shërbime laboratorike, rëntgen, transfuzion dhe stomatologji.<sup>28</sup> Aktiviteti u zgjerua përmes brigadave që mbulonin njësitë më të vogla ushtarake dhe ato të Mbrojtjes Civile, duke siguruar mbështetje të vazhdueshme mjekësore dhe duke forcuar lidhjen midis forcave ushtarake dhe popullsisë civile. Për më tepër, shpërndarja e materialeve edukative mbi higjienën dhe parandalimin e sëmundjeve përforcoi dimensionin preventiv të kujdesit shëndetësor.<sup>29</sup>

Më 27 janar 1999, për të përmbushur nevojat urgjente kirurgjikale dhe sfidat e koordinimit me ZOSH, u vendos që ekipet kirurgjikale nga Prishtina të kryenin kujdestari 24-orëshe në Potok, me rotacion çdo 72 orë.<sup>30</sup> Ky vendim përfshiu personel shtesë mjekësor nga Prishtina dhe rrethinat, duke përfshirë kirurgë, anesteziologë, internistë, instrumentistë, ortopedë, stomatologë dhe gjinekologë. Sistemi i rotacionit funksionoi rregullisht nga 31 janari deri më 18 mars 1999, duke siguruar mbulim të vazhdueshëm kirurgjik dhe qëndrueshmëri profesionale.<sup>31</sup>

<sup>27</sup> *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Urdhëresë nga Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zona Operative e Llapit, Nr. Prot. 2/19 më 21/01.1999

<sup>28</sup> Murati, “Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore”, 38.

<sup>29</sup> *KMVDUÇK, DH. SUZOLL* Fletushkë e sanitetit mbi higjienën personale dhe njoftimet për sëmundjet ngjitëse në Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zona Operative e Llapit,

<sup>30</sup> Çdo ekip përbëhej nga pesë anëtarë: dy kirurgë (njëri kirurg i përgjithshëm, ndërsa tjetri specialist në ortopedi), një kirurg torakal, një urolog ose neurokirurg; një anesteziolog; një teknik i anestezi-së; dhe një instrumentare. Gjatë periudhës së luftës janë trajnuar edhe dy instrumentare vendase, të cilat më pas kanë qenë në shërbim të përhershëm. Për më shumë, shih: Skënder Murati, “Menaxhimi i shërbimeve shëndetsore”, 2005, 38, 39.

<sup>31</sup> Bazuar në urdhrin e Zëvendëskomandantit të ZOLL-it, Kadri Kastrati (Nr. Prot. 2/19 më 21/01.1999) dhe vendimet e 27 janarit të vitit 1999, nga 31 janari deri më 18 qershor në Spitalin Ushtarak të ZOLL-it kanë shërbyer në mënyrë rotative 20 ekipe mjekësore. Secili ekip ka përfshirë kirurgë, anesteziologë, teknikë i anestezi-së dhe një Infermier instrumentist. Kujdestaria është organizuar në periudha të ndryshme, duke garantuar vazhdimësi dhe përkushtim të lartë. Në periudhën nga 31 janari deri më 3 shkurt, në spitalin ushtarak kanë punuar Prof. dr. Dalip Limani si kirurg, Ass. dr. Tunë Përvorfi gjithashtu kirurg, Dr. Ilmi Havolli si anestezi-

Pas 20 mars 1999, përballë ofensivës së forcave jugosllave, spitali dhe ambulancat u detyruan të evakuheshin dhe të riorganizohen në lokacione të sigurta. Sektori i Shërbimit Shëndetësor ngriti gjendjen e gatishmërisë dhe organizoi ekipe mobile për popullatën e zhvendosur, duke ofruar vizita mjekësore, shpërndarje barnash dhe trajtim emergjent.

---

olog dhe Riza Beha si teknik i anesteziisë. Më 5 deri më 7 shkurt, përbërja e ekipit përfshinte Prof. dr. Muharrem Gashi dhe Dr. Arsim Latifi si kirurgë, Dr. Burbuqe Bruqi anesteziolog dhe Dr. Arben Ahmeti, specializant i anesteziologjisë. Nga 7 deri më 10 shkurt, kanë punuar Dr. Fazli Zyferi si kirurg, Dr. Arben Ahmeti si specializant i anesteziologjisë dhe përsëri Riza Beha si teknik i anesteziisë. Në periudhën 10-12 shkurt, në ekip ishin Dr. Eshref Osmani (kirurg), Dr. Shpend Pula (anesteziolog) dhe Shyhrete Hodolli si instrumentare. Nga 12 deri më 14 shkurt, përbërja përfshinte Dr. Sali Krasniqi (kirurg), Dr. Faton Morina (ortoped) dhe Fadil Latifi si teknik i anesteziisë. Më 14-17 shkurt, ekipi përbëhej nga Prof. dr. Ali Zatriqi (kirurg), Assoc. dr. Cen Bytyqi (ortoped) dhe Dr. Arben Ahmeti (specialist i anesteziologjisë). Nga 17 deri më 19 shkurt, ishin në shërbim Dr. Ymer Aliu (kirurg) dhe Dr. Fatmir Parashtica (anesteziolog). Më 19-21 shkurt, përbërja ishte Prof. dr. Sadri Bajraktari (kirurg), Dr. Valbon Gashi (specializant i kirurgjisë), Dr. Tefta Ahmeti (anesteziologe), Feride Latifi (instrumentare) dhe Burbuqe Fejza (teknik i anesteziisë). Nga 21 deri më 24 shkurt, në ekip ishin Prof. dr. Dalip Limani (kirurg), Dr. Zeke Zeka (anesteziolog) dhe Dr. Agron Bala, specializant i anesteziologjisë. Në periudhën 24-26 shkurt, ekipi përbëhej nga Dr. Tunë Përvorfi dhe Dr. Besim Hoxha, të dy kirurgë. Nga 26 deri më 28 shkurt, punuan Dr. Faik Kafegjollli dhe Dr. Arsim Latifi si kirurgë, Dr. Ilmi Havolli (anesteziolog), Shqipe Kamberi (instrumentare) dhe Ylber Krasniqi si teknik i anesteziisë. Në periudhën 28 shkurt – 3 mars, ishin Prof. dr. Binak Kastrati (gjinekolog), Dr. Fazli Zyferi (kirurg), Dr. Arben Ahmeti (specialist i anesteziologjisë) dhe Riza Beha (teknik i anesteziisë). Nga 3 deri më 5 mars, në shërbim ishin Prof. dr. Mehmet Magjuni (kirurg), Dr. Agron Bala (specialist i anesteziologjisë) dhe Nefise Hajdini si teknik i anesteziisë. Në periudhën 5-7 mars, përbërja ishte Prof. dr. Hasan Ahmeti dhe Dr. Hysni Arifi si kirurgë, Dr. Burbuqe Bruqi (anesteziologe), Mevlude Hashani (teknik i anesteziisë) dhe Miradije Rrahmani (instrumentare). Nga 7 deri më 10 mars, në ekip ishin Dr. Eshref Osmani (kirurg), Dr. Zeke Zeka (anesteziolog), Bilall Havolli (teknik i anesteziisë) dhe Dr. Agimi me teknikon e rëntgenit. Në periudhën 10-12 mars, kanë punuar Prof. dr. Ali Zatriqi (kirurg), Dr. Arben Ahmeti (specialist i anesteziologjisë) dhe Bilall Havolli si teknik i anesteziisë. Nga 12 deri më 14 mars, në ekip ishin Prof. dr. Muharrem Gashi dhe Dr. Sali Krasniqi si kirurgë, Dr. Shpend Pula (anesteziolog) dhe Ylber Krasniqi si teknik i anesteziisë. Në periudhën 14-16 mars, përbërja ishte Dr. Ymer Aliu (kirurg) dhe Dr. Hysen Hyseni (anesteziolog). Më 16-19 mars, ishin Prof. dr. Shaban Hasi (kirurg) dhe Dr. Fatmir Parashtica (anesteziolog). Në ekipin e fundit, nga 19 mars deri më 18 qershor 1999, kanë punuar Prof. dr. Riza Binishi (kirurg), Halit Hyseni si teknik i anesteziisë dhe Sanie Bajqinovci si instrumentare. Lidhur me përbërjen e personelit mjekësor dhe mbështetës në kuadër të Sektorit të Sanitetit shih më gjerësisht: Skender Zhitia: *Mbrojtja Civile në Ushtrinë Çlirimtare të Kosovës-Zona Operative e Llapit* Instituti i Historisë-Prishtinë, 2023 (Më tej: Zhitia, *Mbrojtja Civile*), 176.

Tri ekipe mobile shërbyen në zonat malore dhe fshatrat e rrezikuara, duke siguruar mbulim të vazhdueshëm dhe ruajtje morale për luftëtarët dhe popullatën e zhvendosur.<sup>32</sup>

Gjatë muajve prill - qershor 1999, intensifikimi i sulmeve të forcave jugosllave pati si pasojë plagosjen dhe vrasjen e disa luftëtarëve dhe të popullatës civile, zhvendosjen dhe dëbimin masiv të banorëve, shkatërrimin e ekonomisë familjare e shoqërore, dëmtimin e infrastrukturës shëndetësore, si dhe akte të dhunës seksuale të ushtruara ndaj grave dhe vajzave shqiptare.<sup>33</sup>

Këto krime gjenocidare e rënduan ndjeshëm kapacitetin operativ të ekipeve mjekësore në terren dhe krijuan krizë humanitare, duke shkaktuar trauma të thella fizike dhe psikologjike të viktimat dhe familjet e tyre. Në këtë kontekst, sektori i shëndetësisë menaxhoi situatën emergjente, organizoi logjistikën dhe transportin e të plagosurve, si dhe garantoi koordinim të vazhdueshëm me Komandën e ZOLL-it dhe njësitë operative. Operacionet për zhvendosjen e spitalit dhe të pacientëve të plagosur nga Potoku në Sharban e më pas në Popovë, u realizuan me sukses, pavarësisht kushteve të rënda fizike dhe të sigurisë.<sup>34</sup>

Gjatë intervenimeve të Sektorit Shëndetësor, komunikimi përmes radiolidhjes ndërmjet strukturave komanduese dhe njësive operative funksionoi në mënyrë të pandërprerë dhe të sigurt.<sup>35</sup> Po ashtu, bashkëpunimi i ngushtë

<sup>32</sup> Më 28 mars 1999 u formuan tri ekipe mobile mjekësore, ndërsa ekipi kirurgjikal nga Prishtina mbeti në Spitalin Ushtarak në Potok për të vazhduar trajtimin e të plagosurve dhe për të kryer ndërhyrje të reja kirurgjikale. Përbërja e ekipeve mobile ishte si vijon: Ekipi I: Sami Shatrolli, Merita Paqarada dhe Ibadete Arifi, të angazhuar në zonën malore të Bradashit dhe Potokut; Ekipi II: Dr. Selman Hoxha, Enver Hoxha, Bajram Bajgora dhe Bislim Bislimi, të dislokuar në fshatrat Kaçandoll, Dobratin, Revuq, Qenog, Pakashticë, Sylevicë, Pollatë dhe Zhiti, ku vepruan në mënyrë të vazhdueshme për disa ditë; Ekipi III: Doktor Skënder Murati, Dr. Bashkim Sheholli, Fitnete Seta, Selvie Mustafa dhe Faruk Bulliqi, të angazhuar në zonën malore të Llapashticës, Zhegroves, Popovës dhe Segaqës. Më gjerësisht shih: Murati, “Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore”.

<sup>33</sup> Lidhur me dhunimet, masakrat, zhvendosjen dhe dëbimin e popullatës civile dhe shkatërrimin e ekonomisë shoqërore dhe familjare, më gjerësisht, shih: Skender Zhitia: *Mbrojtja Civile në Ushtrinë Çlirimtare të Kosovës-Zona Operative e Llapit* Instituti i Historisë-Prishtinë, 2020, 201-240.

<sup>34</sup> Operacioni për evakuimin e mbi 70 të plagosurve, prej të cilëve 56 të palëvizshëm, nga lagjja Potoku e fshatit Llapashticë e Epërme në Sharban (28 prill–1 maj), dhe më pas nga Sharban në Popovë (13–14 maj), u realizua me koordinim të saktë logjistik dhe mjekësor. Për më shumë, shih: Zhitia *UÇK-ZOLL*, 284-294.

<sup>35</sup> *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Shifrat e Pozicioneve nga Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zo-

ndërmjet zonave operative dhe Shtabit të Përgjithshëm, përmes shkëmbimeve të rregullta të personelit dhe burimeve logjistike, përbënte një komponent shtesë të rëndësishëm për suksesin operativ. Kjo ndërlidhje horizontale kompensoi mungesën e një strukture të centralizuar institucionale dhe u shqua si një qasje praktike, fleksibile dhe funksionale për menaxhimin e shërbimit shëndetësor në kushte lufte.

Pas përfundimit të luftës, më 21 qershor 1999, të plagosurit u transferuan në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës për trajtim të specializuar. Sektori i ZOLL-it vijoi të luante një rol kyç në rehabilitimin e tyre dhe në ofrimin e mbështetjes psikologjike, si dhe në dokumentimin mjekoligjor për proceset e drejtësisë pas luftës.<sup>36</sup>

Kjo periudhë paraqet një shembull të ndërhyrjes humanitare multidimensionale, ku kujdesi mjekësor, mbështetja psikologjike dhe rindërtimi institucional u kombinuan për të garantuar shëndetin e luftëtarëve dhe qëndrueshmërinë e popullsisë civile.

## Përfundime

Me qëllim të vlerësimit të organizimit, funksionimit dhe sfidave të shërbimit shëndetësor në kushte lufte, ky punim ka trajtuar në mënyrë të gjithanshme dhe sistematike të dhënat e mbledhura nga dokumentacioni mjekësor dhe ushtarak i ZOLL-it gjatë luftës së Ushtrisë Çlirimtare të Kosovës (1998 - 1999). Rezultatet ofrojnë një pasqyrë të qartë mbi sfidat dhe arritjet e këtij sistemi shëndetësor në një kontekst tejet të vështirë, duke theksuar rolin e tij jetik në përballimin e situatave emergjente gjatë luftës.

Organizimi i sistemit shëndetësor përfshinte: mbrojtjen primare përmes 21 ambulancave ushtarake, nga të cilat 13 ishin mobile; mbrojtjen sekondare përmes Spitalit Ushtarak të vendosur në katër lokacione të ndryshme; shërbimin farmaceutik me 11 depo të shpërndara në mënyrë funksionale në të

---

na Operative e Llapit, 03 Nr. 08/a/99 datë 21.04.1999; *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Fjalori për komunikim nga Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zona Operative e Llapit, 03 Nr. 08/c/99 datë 21.04.1999; *KMVDUÇK, DH. SUZOLL*, Shifrat e Sanitetit nga Ushtria Çlirimtare e Kosovës-Zona Operative e Llapit, 03 Nr. 08a/99 datë 21.04.1999.

<sup>36</sup> Enver Hoxha (apsolvent i Fakultetit të Mjekësisë, ndër themeluesit dhe organizatorët e Sektorit të Sanitetit (shërbimit shëndetësor), 1998-1999), ekspozita “Gjenocidi XX: Ta kujtojmë të kaluarën, ta ndërtojmë të ardhmen”, Muzeu i Kosovës, Prishtinë, 10-15 dhjetor 2019 ([https://www.youtube.com/watch?v=CW63xwYBNJ8&ab\\_channel=PortaliRTV21](https://www.youtube.com/watch?v=CW63xwYBNJ8&ab_channel=PortaliRTV21)).

gjithë Zonën; si dhe shërbimin logjistik për mbështetje ndërsektoriale.

Rezultatet treguan se planifikimi dhe menaxhimi i shërbimit shëndetësor ishin të mirëstrukturuara dhe profesionale, me theks të veçantë në përgatitjen e hershme të infrastrukturës dhe kapaciteteve humane. Sektori i Shërbimit Shëndetësor ishte themeluar dhe funksionalizuar me kohë nga strukturat organizative ushtarake të ZOLL-it dhe kishte ndjekur një strategji efektive koordinimi me komandat dhe njësitë operative të ZOLL-it.

Një ndër elementët kyç të suksesit ishte krijimi i një sistemi të integruar komunikimi përmes radiolidhjeve të koduara, linjave telefonike, korrierëve dhe takimeve të rregullta, çka mundësoi një funksionim të pandërprerë dhe të sinkronizuar ndërmjet strukturave të ndryshme të sistemit shëndetësor ushtarak.

Bashkëpunimi ndërmjet ZOLL-it dhe zonave të tjera operative, si dhe me Shtabin e Përgjithshëm të UÇK-së, kishte funksionuar në mënyrë të drejtpërdrejtë, përmes shkëmbimit të resurseve humane dhe koordinimit të aktiviteteve, duke rritur kapacitetin ushtarak për përballimin e sfidave shëndetësore në të gjitha zonat luftarake.

Në periudhën përgatitore ishin ndërmarrë masa të rëndësishme parandaluese, si: vaksinimi i ushtarëve, identifikimi i grupeve të gjakut, pajisja me libra shëndetësore, trajnimet për ndihmën e parë dhe pajisja individuale me material medicinal. Planifikimi fillestar përfshinte angazhimin e 320 profesionistëve shëndetësorë të profileve të ndryshme, ndërsa gjatë periudhës së luftimeve u arrit një përfshirje prej 89.4% të këtij kapaciteti.

Gjatë operacioneve ushtarake, në shumë raste dhënia e ndihmës së parë dhe evakuimi i të plagosurve nga vija e frontit u realizua nga vetë ushtarët. Megjithatë, në situata të caktuara, mjekët dhe teknikët e shërbimit shëndetësor kanë ndërhyrë drejtpërdrejt në terren, duke dhënë ndihmën e parë dhe duke ndihmuar në evakuimin e të plagosurve. Një sfidë e konsiderueshme ishte zhvendosja masive e popullsisë civile dhe mungesa e institucioneve funksionale shëndetësore civile, gjë që e detyroi sektorin shëndetësor ushtarak të mbulojë edhe nevojat e civilëve. Si rezultat, numri i vizitave për pacientët nga popullata civile ishte 43 herë më i lartë se ai për ushtarët, ndërsa 77.21% e operacioneve kirurgjikale u kryen mbi pacientët nga popullata civile.

Në këtë drejtim, të dhënat e përpunuara nga trajtimi i të plagosurve në Spitalin Ushtarak të Potokut japin një pasqyrë të qartë të ngarkesës klinike dhe efikasitetit të trajtimit kirurgjikal në kushte të rënda lufte. Nga 430 të plagosur të trajtuar, 98.84% e ndërhyrjeve kirurgjikale rezultuan të suksesshme, ndërsa

shkalla e mortalitetit kirurgjikal ishte vetëm 1.16%. Më shumë se 83% e ndërhyrjeve u kryen ME anestezion lokal. Moshë mesatare e pacientëve ishte 30.9 vjeç, me dominim të grupmoshës 20–39 vjeç. Ekstremitetet ishin regjioni më i prekur nga plagët (44.65%), ndërsa lëndimet e shumfishta dhe të toraksit ishin më të shpeshta të ushtarët. Qëndrimi në spital kishte zgjatuar mesatarisht 14.13 ditë, me qëndrime më të gjata për rastet me plagë të shumta.

Ky organizim i shërbimit mjekësor (Sektori i Sanitetit) pasqyron praktikën e zakonshme në kontekste të tjera të luftërave të armatosura, ku përgjegjësia për kujdesin shëndetësor të popullatës civile u takon zakonisht institucioneve civile shëndetësore. Megjithatë, gjatë luftës së UÇK-së, për shkak të shpërbërjes së sistemit shëndetësor civil, kjo përgjegjësi u transferua në mënyrë të pashmangshme strukturave ushtarake. Kjo zhvendosje ndikoi ndjeshëm në përkeqësimin e gjendjes së përgjithshme shëndetësore dhe në rritjen e rrezikut për përhapjen e sëmundjeve infektive, përfshirë problematika serioze të natyrës higjienike dhe epidemiologjike.


Përveç kësaj, njësia e logjistikës kishte siguruar mbështetje materiale dhe teknike të pandërprerë për Sektorin Shëndetësor, duke ofruar ushqim, karburant, pjesë rezervë për pajisje mjekësore, automjete, gjeneratorë dhe pajisje të tjera ndihmëse. Ajo gjithashtu ishte përgjegjëse për përgatitjen dhe shpërndarjen e ushqimit për pacientët dhe personelin, si dhe për mirëmbajtjen e pajisjeve teknike.

Shërbimi shëndetësor në ZOLL u ndërtua mbi baza të qëndrueshme organizative dhe profesionale, pavarësisht sfidave të shumta të imponuara nga realiteti i luftës. Kjo përvojë përbën një shembull të rëndësishëm të menaxhimit të kujdesit shëndetësor në kushte ekstreme dhe përbën një trashëgimi të vlefshme për fushën e mjekësisë ushtarake dhe të shëndetësisë publike në përgjithësi.

Në këtë kontekst, organizimi i shërbimit shëndetësor në ZOLL përfaqëson një model të spikatur të mobilizimit profesional në rrethana ekstreme, duke ofruar një shembull domethënës për ndërtimin e sistemeve të qëndrueshme shëndetësore në situata të jashtëzakonshme. Përvoja e dokumentuar nga kjo zonë jo vetëm që dëshmon për guximin dhe përkushtimin e profesionistëve shëndetësorë në kohë lufte, por gjithashtu ofron njohuri historike të vlefshme për planifikimin e emergjencave shëndetësore dhe menaxhimin e krizave në të ardhmen.

## Shtojcë:

2 EQA



N. O. \_\_\_\_\_  
 Njësia: \_\_\_\_\_

**TË DHËNAT PERSONALE**

ZEQIR ISMAIL BERISHA

Emri, emri i babës, mbiemri

02.07.1963      KONUSHFC      KONUSHFC

Datëlindja      Vendlindja      Adresa

Përgaditja shkollore: SHLP, Profesioni: ARSIMTAR

Shërbimi ushtarak, gjinia: POZITIV, Grada: \_\_\_\_\_

Patent shoferi: \_\_\_\_\_

I pranuar në UÇK, 17.08.1998.

Numri personal: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Grupi i gjakut: 0 RH faktori: POZITIV.

**PASQYRË SHËNDETËSORE**

1.	Data e vizitës			
2.	Lartësia			
3.	Pesha			
4.	Pulsi			
5.	T. A.			
6.	Ndryshimet në lëkurë			
7.	Të pamurit			
8.	Të dëgjuarit			
9.	Zemra			
10.	Mushkërit			
11.	Barku			
12.	Trakti i tretjes			
13.	Trakti urogenital			
14.	Boshti i kurrizit			
15.	Gjymtyrët			
16.	Konstatimi neurologjik			
17.	Konstatimi psikik			
18.	Aftësia për shërbim ushtarak			
19.	Mjeku			

VAKSINA	DATA	DATA	DATA
Te - All	I - 09.98	II - 11.98	

SERUMI	DATA

Faksimile 1: Të dhënat personale dhe pasqyra shëndetësore për secilin ushtar

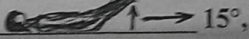




## SHOKU ANAFILLAKTIK

**SHENJAT :** Marramendja, terr para syve, vështërësi në frymarje, ushtimë në vesh, trashje të gjuhës, kruarje, teshtitje, vjellje, frikë nga vdekja...

**EKZAMINIMI:** Zbehja, djersitja, P-I shpejtuar dhe I dobët, TA-e ulur.

**TERAPIA:** 1. Pozita tredellembug  15°,  
 2. Ndërprerja e dhënies së shkaktarit,  
 3. Vënia e lidhëses mbi vendin e aplikimit,  
 4. Adrenalin amp. 1:10, 2 – 5 ml, i.v. të rriturit, 1 – 2 ml te fëmijët përsëriten çdo 5 – 10 – 15min.  
 5. Antihisaminikët: - Calsinus 2 – 5 ml te fëmijët, 5 – 10 ml të rriturit i.v. ose Synopen amp 20 mg të rriturit, 5 – 10 mg te fëmijët,  
 6. Kortikosteroidët: - Lemodselu-Nirypan 20 – 40 mg – fëmijët, 40 – 80 mg të rriturit,  
 7. Bronkodilatatorët–i.v.–Aminophylin amp. 6 mg / kg i.v.  
 8. O<sub>2</sub> me maskë katetër nazall.

**KOMPLETI PËR ANTISHOK DUHET TË PËRMBAJË**

- Adrenalin 5 amp.
- Antihistamikë 5 amp.
- Kortikosteroide 5 amp.
- Aminophylin 5 amp.

*Faksimile 3: Shoku Anafillaktik- Fletushkë e hartuar nga Sektori i Shëndetësisë.*

USHTRIA ÇLIRIMTARE E KOSOVËS  
SPITALI USHTARAK I ZOLL

### LISTA E TË SËMURIT

Emri dhe mbiemri: Metel Fozlin


Nr. \_\_\_\_\_ Data e pranimit \_\_\_\_\_  
 DG: Vetëmbledhja e mjekëve ushtarakë  
fractura tibiae l. m.

Nr. \_\_\_\_\_ moshë 1921

NËSUA \_\_\_\_\_

Data		10. 4. 99	11. 4.	12. 4.	13. 4.	14. 4.	15. 4.	16. 4.
Data e shërimit	T	Te At e lumbit						
	E	këllqenjtë 200						
	R	punojës						
	A	200000						
	P	gumi 20 2x						
	I	përfaq. mjekësor						
J	kryeq. l. m. 1000							
A	shërim 5/800							
	6h							
	9h							
	12h							
	15h							
	18h							
	21h							
TEMPERATURA	41°							
	40°							
	39°							
	38°							
	37°							
	36°							
TA		90/60	70/40/80	70/110/70	70/110/70	70/115/70	70/120/70	70/110/70
PESHA	68	68	70	75	75	80	80	82
LARTËSIA	170/80	170/80	170/80	170/80	170/80	170/80	170/80	170/80
FECESI	110/85	110/85	110/85	110/85	110/85	110/85	110/85	110/85
VJELLJA								
DIUREZA								

Faksimile 4: Lista e të sëmurit, e hartuar nga Sektori i Shëndetësisë, e përdorur në Spitalin Ushtarak në lagjen Potoku



**USHTRIA ÇLIRIMTARE E KOSOVËS**  
**ZONA OPERATIVE E LLAPIT**  
 Nr. 285 Data 06/06 Viti 1999

### SHIFRAT PËR SANITET

51. Hajde te unë kam nevojë për ndihmë.
52. Kthehu në bazë – nuk kam nevojë për ndihmë
53. Është një i plagosur (A), dy të plagosur (B), tre (C),...
54. Është një i sëmurë.
55. Më dërgo barna (A), infuzione (B), fasha (C).
56. Ka nevojë për kirurg (A), nuk ka nevojë (B).
57. Ka nevojë për anesteziion (A), nuk ka nevojë (B).
58. Duhet mjeku (A), motra (B).
59. Më duhet automjeti.
60. Më duhet ushqim.
61. Duhet operacion.
62. Gjendja i përmirësohet.
63. Gjendja i keqësohet.
64. Duhet gjak (A), (B), (O).
65. Rhexus faktori : pozitiv (A), negativ (B).
66. Ekzitus latalis.
67. Ke mysafir te ....
68. Duhet shkuar në spital.
69. Bajrami ka nevojë për ndihmë.
70. Ka shkuar në shtëpi.
71. Duhet të shkoj në shtëpi.
72. Përshëndetje.
73. Plagë në kokë.
74. Plagë në trup.
75. Plagë në ekstremitete.
76. I plagosur lehtë.
77. I plagosur rëndë.
78. ....
79. ....
80. ....

Te pishat (në Spital).  
 Te llogori (në Llapashticë).  
 Te bleta (në Bradash).  
 Te fontana (në Lum të Madh).  
 Te parku (në Buricë).  
 Te zogu (në Podujevë).  
 (te konvikti).

K/K – B/B  
 1. Arkivi,  
 1. Saniteti,  
 1. Br. 151, 152, 153

E lejoj Zv. Komandanti i ZOLL-it

*Faksimile 5: Shifrat e komunikimit të Sektorit Shëndetësor me komandën dhe njësitë e tjera.*



## USHTRIA ÇLIRIMTARE E KOSOVËS ZONA OPERATIVE E LLAPIT

EKIPI I SANITETIT

### Të nderuar pjesëtarë të Ushtrisë Çlirimtare të Kosovës!

Jemi duke jetuar në kushte specifike dhe në angazhim të vazhduar për idealet më madhore dhe më të domosdoshme për një jetë të lirë dhe me dinjitet.

Ekipi i Sanitetit ju ofron vërejtjet dhe instruksionet kryesore në lidhje me higjienën e trupit dhe të mendjes:

- Mjetet më të nevojshme për higjienën e lëkurës dhe të gojës janë:  
Sapuni, peshqiri i pastër, brusha dhe pasta për dhëmbë, aparatura për rrojë dhe brisku për thonjë.
- Pas çdo përdorimi të toaletit – të lahen duart me sapun!
- Të keni kujdes për ndërresat e brendëshme – të jenë të pastra dhe të thara!
- Skabiesi (zgjeba) është sëmundje shumë ngjitëse e cila shërohet lehtë!

**Nuk është turp të infektoheni me këtë sëmundje –  
është përgjegjësi nëse nuk e lajmëroni mjekun!**

#### Higjiena e mendjes:

Në bazë të kontakteve dhe vizitave sistematike që i kemi bërë deri më tani në të gjitha pikat, kemi ardhur në përfundim që, në UÇK janë kyçur njerëzit më të shëndoshë dhe më të vetëdijshëm për rëndësinë e angazhimit dhe punëve që shtrohen për pjesëtarët e Ushtrisë sonë.

Pasi që mobilizimi juaj në ushtri është bërë me vetëdije të plotë dhe të shëndoshë dhe që t'i përballoni më lehtë vështirësitë, duhet të keni parasysh;

- Gjakftohtësia dhe urdhër-zbatimi janë elementet kyçe për punë të palodhshme dhe të suksesshme.
- Të nderohet dhe të respektohet eprori sepse, ai ka përgjegjësi dhe detyra të rënda!
- Eprori të dëgjojë me kujdes problemet dhe hallet e secilit ushtar.
- Diciplina dhe nderimi reciprok janë elemente bazë që mendja të jetë e shëndoshë dhe e palodhshme.
- Nervoza, mërzia, frika... janë emocione normale. Kujdes!  
- Nervozën ruaje për vete e mos e mërzit tjetrin!  
- Mërzinë fshihe nga të tjerët!  
- Frikën kontrolloje të mos kalojë në panikë!

Në afërsinë tuaj, 24 orë e kemi në dispozicion mjekun.

Paçi shëndet të mirë!

Dalshim faqebardhë!

*Faksimile 6: Fletushkë e përpiluar nga Sektori i Shëndetësisë: Higjiena personale dhe njoftimet për sëmundjet ngjitëse.*

Nr.	Profili	Planifikuar	Realizuar
		Nr.	Nr.
1	Mjek të profileve të ndryshme	52	36
2	Teknikë mjekësor të profileve të ndryshme	120	67
3	Farmacistë	6	4
4	Stomatolog	8	5
5	Kirurg të profileve të ndryshme	40	19
6	Anesteziolog	12	8
7	Gjnekolog	0	2
8	Pediater	0	2
9	Neuropsikiater	0	1
10	Epidemiolog	0	1
11	Teknik të anestezisë	16	8
12	Instrumentare	16	8
13	Personel jo medicinal	30	88
14	Ushtarë për mbrojtje të spitalit	20	37
	Gjithsej	320	286

*Tabela 1: Përgatitur nga Skënder Murati, Komandant i Shërbimeve Shëndetësore të ZOLL-it, mbi numrin e kuadrove mjekësore të planifikuara dhe të realizuara sipas profileve.*



*Figura 1.: Foto e marrë nga Sektori i Shëndetësisë, që tregon pllakën përkujtimore të vendosur në objektin e spitalit të improvizuar, në shkollën fillore të lagjes Potoku, Llapashticë e Epërme*

## Bibliografi:

### Dokumente:

- Dokumente të ekspozuara në Kompleksin Memorial - Varrezat e Dëshmorëve të UÇK-së në Penuhë, Dhoma - improvizim i sallës së operacioneve të Spitalit Ushtarak të ZOLL-it.
- Të dhëna personale dhe pasqyra shëndetësore të ushtarëve.
- Kartela shëndetësore.
- “Shoku anafilaktik”, fletushkë e Sektorit të Shëndetësisë.
- Urdhëresë e UÇK-së - Zona Operative e Llapit, nr. prot. 2/19, 21.01.1999.
- Fletushkë sanitare mbi higjienën personale dhe sëmudjet ngjitëse.
- Lista e të sëmurëve, Sektori i Shëndetësisë, Spitali Ushtarak, lagjja Potoku.
- Shifrat e komunikimit të Sektorit Shëndetësor me komandën dhe njësitë.
- Tabela e Skënder Muratit, Komandant i Shërbimeve Shëndetësore të ZOLL-it, mbi numrin e kuadrove mjekësore të planifikuara dhe të realizuara sipas profileve.

### Dokumente zyrtare dhe akte ndërkombëtare:

- *Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field (First Geneva Convention)*. August 12, 1949. Article 24. International Committee of the Red Cross.
- U.S. Joint Chiefs of Staff. *Joint Publication 4-02: Joint Health Services*. Washington, DC: Joint Chiefs of Staff, 2017. Change 1, 2018.
- World Medical Association. *International Code of Medical Ethics*. Adopted October 1949; last amended October 2022.

### Literatura:

- Murati, Skënder. *Menaxhimi i shërbimeve shëndetësore në periudhën e luftës dhe mundësitë e aplikimit të këtyre përvojave në situata të jashtëzakonshme*. Temë magjistrature. Prishtinë: Universiteti i Prishtinës, Fakulteti Ekonomik dhe Fakulteti i Mjekësisë, 2005.
- Osmani, Jusuf. *Vendbanimet: Drenica*. Libri 15. Prishtinë, 2003.
- Osmani, Jusuf. *Vendbanimet: Vushtrri*. Libri 16. Prishtinë, 2003.
- Osmani, Jusuf. *Vendbanimet e Kosovës – Besiana (Podujevë)*. Libri 17. Prishtinë, 2003.
- Zhitia, Skënder. *Mbrojtja Civile në Ushtrinë Çlirimtare të Kosovës – Zona Operative e Llapit*. Prishtinë: Instituti i Historisë, 2020.
- Zhitia, Skënder. *Ushtria Çlirimtare e Kosovës – Zona Operative e Llapit*. Ribotim. Prishtinë: Instituti i Historisë, 2023.

**Burime elektronike:**

- International Committee of the Red Cross. “Geneva Convention I, Article 24.” Accessed (data e qasjes 12.05.2025). <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gc-i-1949/article-24>
- World Medical Association. “WMA International Code of Medical Ethics.” Accessed (data e qasjes 12.05.2025). <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>
- International Committee of the Red Cross. *Healthcare in Danger*. Accessed (data e qasjes 12.05.2025). <https://www.icrc.org/en/publication/healthcare-in-danger>
- Gazeta Zyrtare e Republikës së Kosovës. (data e qasjes më 10.07.2025). <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=12018>
- <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11761>
- <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11898>
- RTV21. “Reportazh.” YouTube video. Accessed (qasur më 15.06.2025). <https://www.youtube.com/watch?v=CW63xwYBNJ8>

**Intervista:**

- Rrustem Mustafa, Komandant i Zonës Operative të Llapit (1997-1999).
- Kadri Kastrati, Zëvendëskomandant i Zonës Operative të Llapit (1998-1999).
- Skënder Murati, Komandant i Sektorit Shëndetësor në Zonën Operative të Llapit (1998-1999).
- Faik Berisha, një ndër themeluesit e Sektorit të Shëndetësisë (1998-1999).

**Skender ZHITIA**

The Institute of History “Ali Hadri”

Email: skenderzhitia@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1684-9899

KUD: 614(496.51-2)“1998/1999”(05)

**SUMMARY****HEALTH SERVICE IN THE KOSOVO LIBERATION ARMY  
OPERATIVE ZONE OF LLAPI (1998 - 1999)**

With the aim of assessing the organization, functioning, and challenges of the healthcare service in wartime conditions, this paper has comprehensively and systematically examined data collected from the medical and military documentation of the ZOLL during the war of the Kosovo Liberation Army (1998 - 1999). The results provide a clear overview of the challenges and achievements of this healthcare system in an extremely difficult context, highlighting its vital role in addressing emergency situations during the war.

The organization of the healthcare system included: primary care through 21 military ambulances, of which 13 were mobile; secondary care through the Military Hospital located in four different locations; pharmaceutical services with 11 depots functionally distributed throughout the entire Zone; as well as logistical services providing intersectoral support. The results showed that the planning and management of the healthcare service were well structured and professional, with particular emphasis on the early preparation of infrastructure and human capacities. The Healthcare Service sector had been established and made operational in a timely manner by the military organizational structures of the ZOLL and had followed an effective coordination strategy with the commands and operational units of the ZOLL.

One of the key elements of success was the establishment of an integrated communication system through coded radio links, telephone lines, couriers, and regular meetings, which enabled uninterrupted and synchronized functioning among the different structures of the military healthcare system. Cooperation between the ZOLL and other operational zones, as well as with the General Staff of the KLA, functioned directly through the exchange of human resources and the coordination of activities, thereby increasing the military

capacity to address healthcare challenges across all combat zones. During the preparatory period, important preventive measures were undertaken, such as vaccinating soldiers, identifying blood groups, issuing health booklets, providing first aid training, and equipping individuals with medical supplies. The initial planning included the engagement of 320 healthcare professionals of various profiles, and during the period of combat, a utilization rate of 89.4% of this capacity was achieved.

During military operations, in many cases the provision of first aid and the evacuation of the wounded from the front line were carried out by the soldiers themselves. However, in certain situations, doctors and technicians of the healthcare service intervened directly in the field, providing first aid and assisting in the evacuation of the wounded. A significant challenge was the massive displacement of the civilian population and the lack of functional civilian healthcare institutions, which forced the military healthcare sector to also cover the needs of civilians. As a result, the number of medical visits for patients from the civilian population was 43 times higher than that for soldiers, while 77.21% of surgical operations were performed on civilian patients. In this regard, the data processed from the treatment of the wounded at the Potok Military Hospital provide a clear picture of the clinical workload and the efficiency of surgical treatment under severe wartime conditions. Of the 430 wounded patients treated, 98.84% of surgical interventions were successful, while the surgical mortality rate was only 1.16%. More than 83% of the procedures were performed under local anesthesia. The average age of the patients was 30.9 years, with a predominance of the 20 - 39 age group. The extremities were the most frequently affected region by wounds (44.65%), while multiple and thoracic injuries were more common among soldiers. The average hospital stay was 14.13 days, with longer stays for cases involving multiple wounds.

This organization of the medical service (the Sanitation Sector) reflects common practices in other armed conflict contexts, where responsibility for the healthcare of the civilian population usually lies with civilian health institutions. However, during the KLA war, due to the collapse of the civilian healthcare system, this responsibility was inevitably transferred to military structures. This shift significantly contributed to the deterioration of the overall health situation and increased the risk of the spread of infectious diseases, including serious hygienic and epidemiological problems. In addition, the logistics unit ensured continuous material and technical support

for the Healthcare Sector by providing food, fuel, spare parts for medical equipment, vehicles, generators, and other auxiliary equipment. It was also responsible for the preparation and distribution of food for patients and staff, as well as for the maintenance of technical equipment.

The healthcare service in the ZOLL was built on stable organizational and professional foundations, despite the numerous challenges imposed by the realities of war. This experience constitutes an important example of healthcare management under extreme conditions and represents a valuable legacy for the field of military medicine and public health in general. In this context, the organization of the healthcare service in the ZOLL represents a remarkable model of professional mobilization under extreme circumstances, providing a meaningful example for the development of resilient healthcare systems in emergency situations. The documented experience from this zone not only attests to the courage and dedication of healthcare professionals during wartime but also offers valuable historical insights for the planning of health emergencies and crisis management in the future.