

# **A BRIEFING ON THE HEALTH SITUATION IN LIBYA**

**Dr Adelheid Marschang**

**Surge and Crisis Support, WHO HQ**

**Dr Syed Jaffar Hussain**

WHO Representative and Head of Mission  
World Health Organization, Libya



**World Health  
Organization**

Regional Office for the Eastern Mediterranean

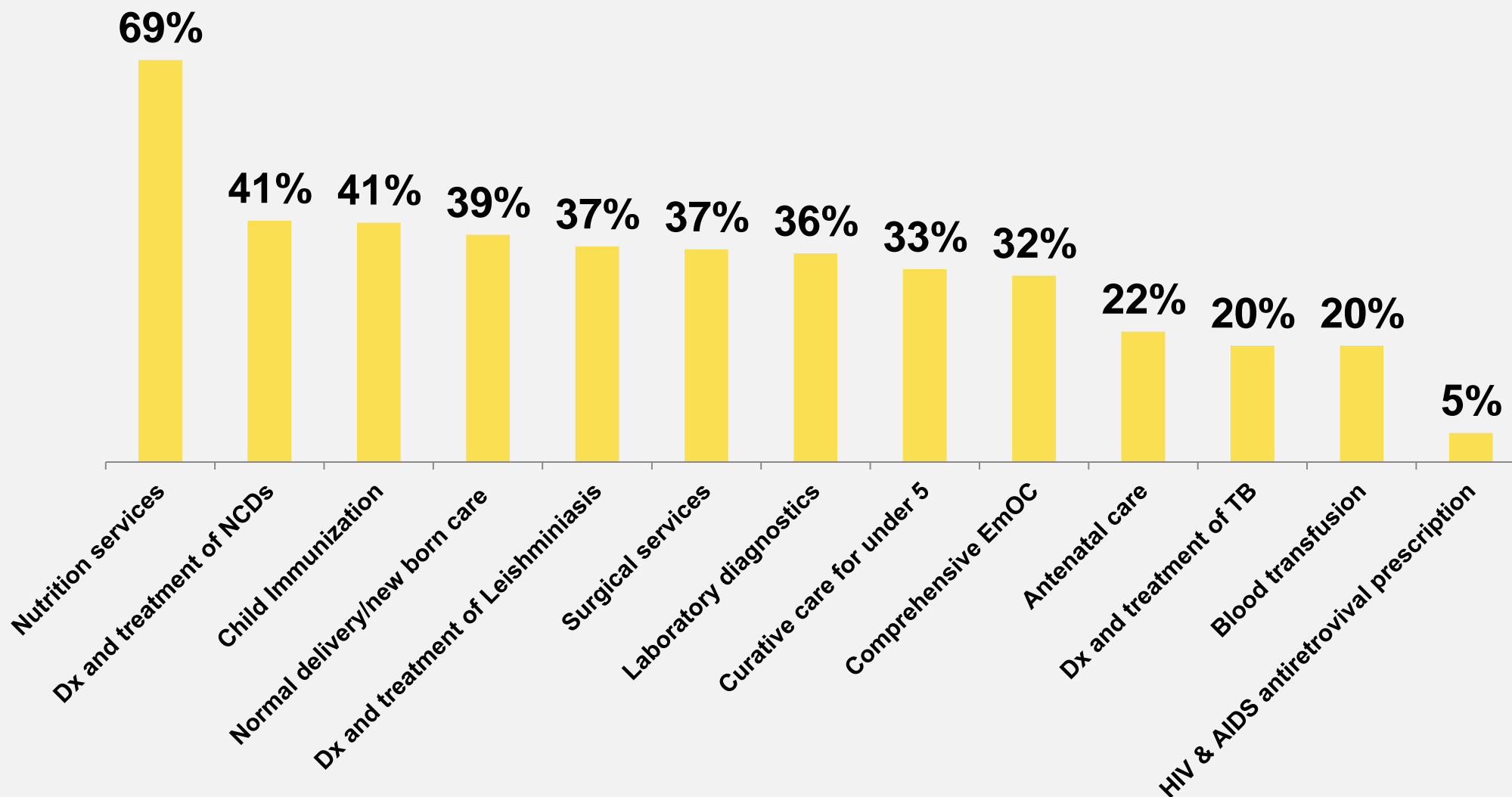
# HEAT MAP

	Very high	High	Moderate	Low
Public health risks	Heat matrix			
Disruption of health supplies	Very high			
Overload of health services	High			
Trauma and injuries	Very high			
Maternal mortality	Moderate			
Mental health disorders	Very high			
Neonatal mortality	Moderate			
Complications of NCDs	High			
Acute respiratory infections	Very high			
Measles and Polio	High			
Severe acute malnutrition	Low			
Chemical hazards	High			

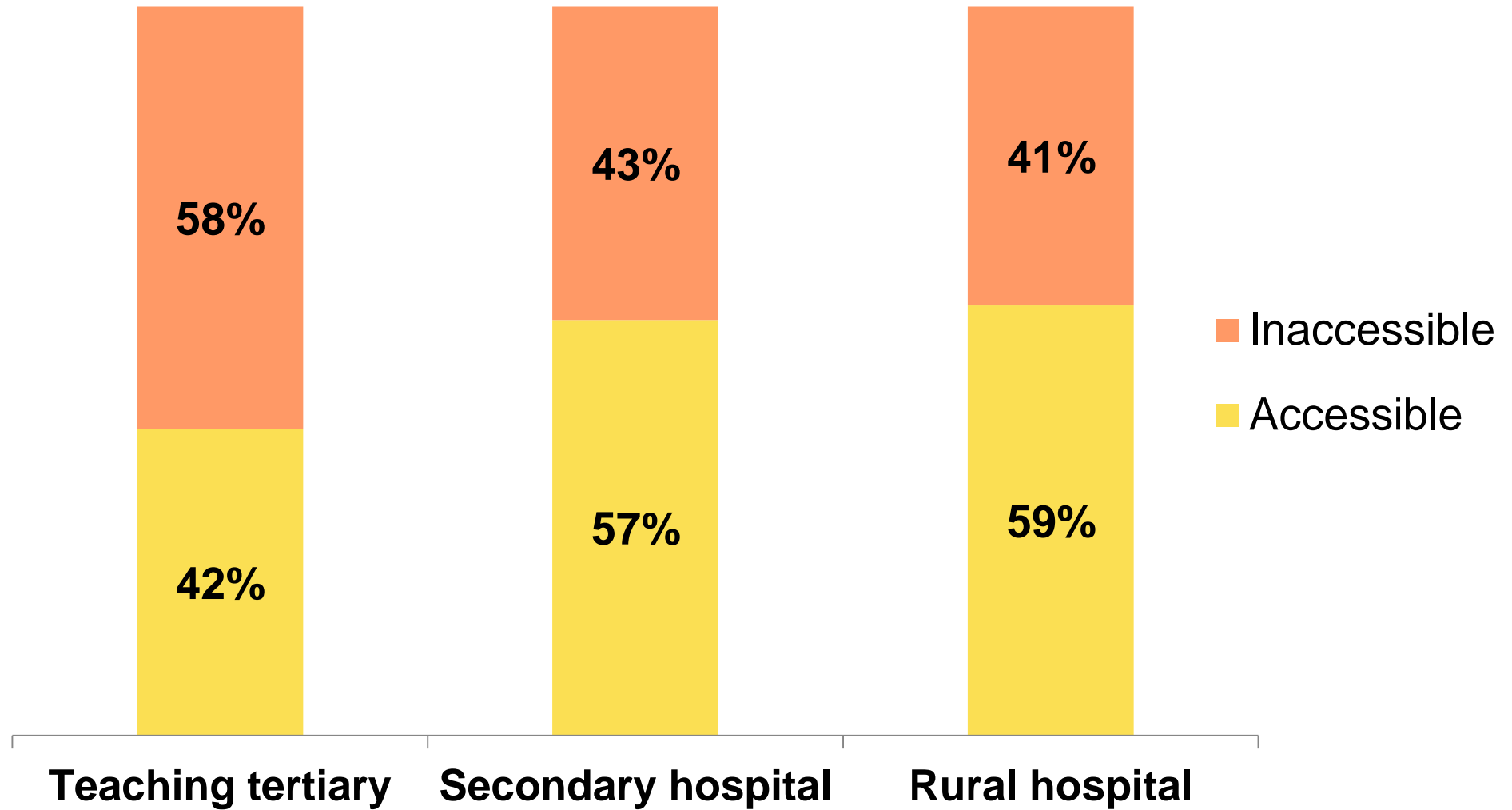
# A HEALTH SYSTEM COLLAPSED

- Non-functional hospitals and health facilities
- Acute shortage of medicines, vaccines and supplies
- Increased health risks for internally displaced and refugees
- Lack of financial and human resources
- Attacks on health (since 2014 (through Q1 2016): 37 attacks on health care resulting in 59 deaths and 65 injuries
- Conflict has resulted in fragmented decision-making and response
- Increased health vulnerabilities—health system in development mode

# AVAILABILITY OF HEALTH CARE SERVICES



# ACCESS TO HOSPITALS



# AVAILABILITY OF SERVICES-MCH

Types of Basic Health Services	% of facilities providing the service	No. Of Facilities
1. Antenatal care- post conflict	22.4%	233
2. PMTCT Services- post-conflict	0.6%	6
3. Normal delivery and/or newborn care services post-conflict	3.9%	41
4. Comprehensive emergency obstetric care- post-conflict	3.2%	33
5. Child immunization services- post-conflict	41.1%	428
6. Curative care for under 5- post-conflict	33.1%	345

*PMTCT services post – conflict were available in less than one percent of the facilities.*

# LIFE-SAVING SERVICES/TRAUMA CARE

Types of Basic Health Services	% of facilities providing the service	No. Of Facilities
1. Surgical services- post-conflict	36.5%	380
2. Blood transfusion services- post-conflict	2.0%	21
3. Laboratory diagnostics- post-conflict	35.8%	373
4. Pharmaceutical service- post-conflict	70.5%	734

### STRATEGIC OBJECTIVE 1



SAVE LIVES AND IMPROVE ACCESS TO BASIC SERVICES

### STRATEGIC OBJECTIVE 2



PROTECT THE MOST VULNERABLE PEOPLE

### STRATEGIC OBJECTIVE 3



IMPROVE RESILIENCE OF AFFECTED COMMUNITIES

### PEOPLE IN NEED



2.44M

### PEOPLE TARGETED



1.3M

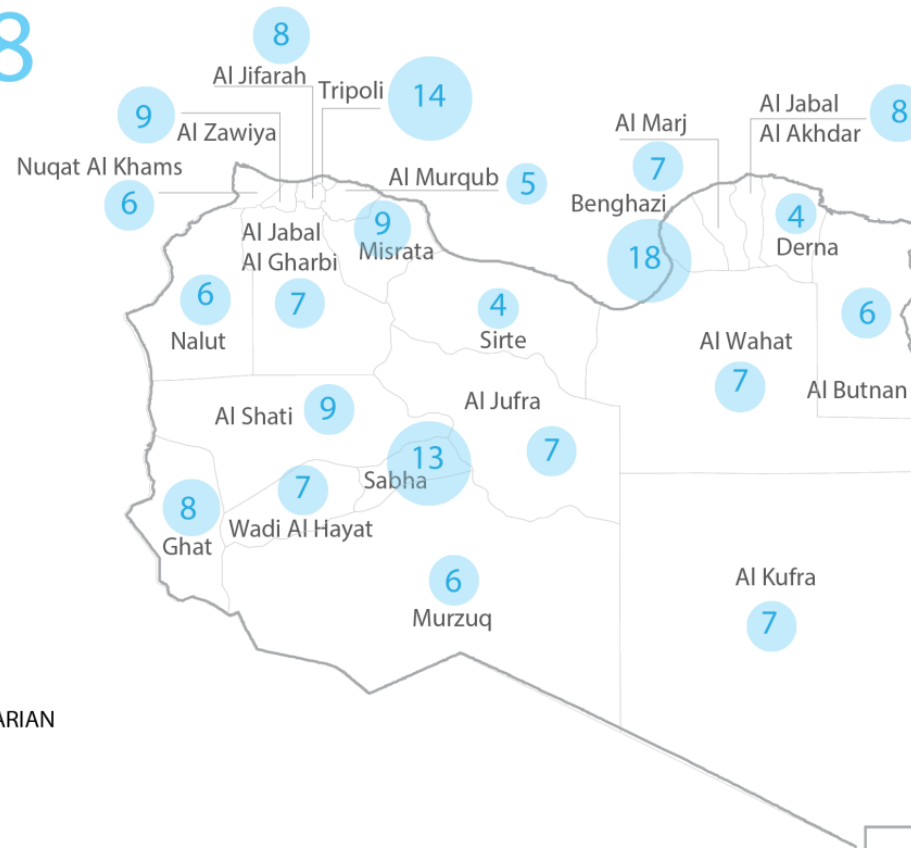
### REQUIREMENTS (US\$)



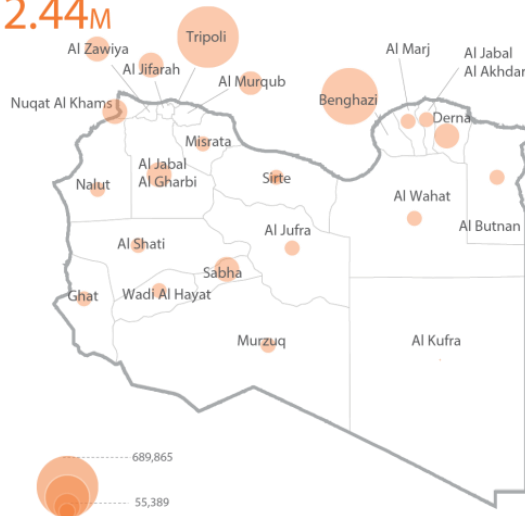
\$165.6M

### OPERATIONAL PRESENCE: NUMBER OF PARTNERS

18



2.44M



PEOPLE WHO NEED HUMANITARIAN ASSISTANCE



## PEOPLE IN NEED



## PEOPLE TARGETED



## REQUIREMENTS (US\$)



## # OF PARTNERS



## Health sector objectives

- Improve access to basic life-saving primary and emergency secondary healthcare services.
- Reduce communicable diseases transmission and outbreak.
- Strengthen the existing health structure to avoid the collapse of the health system.

## Key health sector priorities

- Provision of life-saving medicines and supplies to meet the acute shortages
- Support to the national health network
- Provide temporary assistance via mobile and medical outreach services.
- Strengthening capacity of local health partners.

# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## Trauma Care

- Emergency medical referral system
- Capacitate key health facilities
- Provide a reliable supply chain for priority health facilities



# EMERGENCY HEALTH SERVICE



# MAIN PRIORITIES

- **Support Emergency Medical Services**

# MAIN CHALLENGES

- Restricted movement
- Inadequate communication
- Fast pace of changes
- Limited international support on the ground
- Fewer Health Care Workers in conflict zones
- Limited or no financial support



**World Health  
Organization**

Regional Office for the Eastern Mediterranean

# Current Capacity of Misrauta Health System

- Misrauta Hosp under maintenance since 2007
- Only Emergency department shifted-GYN/Med working from other hospitals

S.NO	Department	Beds Number
1	Medicine	57
2	Surgery and Emergency	117
3	Pediatric and Neonates	60
4	Obstetrics and Gynecology	90
	Total Bed Capacity	324



# Misurata Hospital Outputs

**Bed Occupancy rate and Mortality rate in Emergency Unit**

Month	Beds Occupancy	Mortality rate
January	106.10 %	3.10 %
February	105.30 %	3.20%
March	117.75 %	2.10 %
April	78.13 %	3.60 %

**Outpatients Consultations Frequency**

Month	Orth	Med	Surgery	Gyne/ Obs	Others	Total
January	1922	2128	760	720	4331	9861
February	2508	2023	823	730	4140	10224
March	2685	2248	948	890	7569	14340
April	2119	3123	865	905	4212	11224
<b>Total</b>	<b>9234</b>	<b>9522</b>	<b>3396</b>	<b>3245</b>	<b>20252</b>	<b>45649</b>

# ASSESSMENT OF THE CENTRAL HOSPITAL MISURATA AND ALLIED HOSPITALS

Ambulatory Field hospital (Damaged)  
 Moved to another place: 30 beds, 2 OTs, 2 ICU beds

Shifted by car and air ambulance

≥ 180km from central hospital

Misurata Central Hospital  
 Trauma building  
 117 Beds  
 5 OT Rooms  
 8 ICU Beds

Hospital full and Patients are stable/minor surgery

Hospital full and Patients need ICU care

Transfer to Rural Hospital

Transfer to Private Hospital

Qaser Ahmed

60 Beds      Doctors 13  
 2 OT Rooms   Nurses 15  
 2 HDU Beds    Helpers 15

Zawia Mahjob

55 Beds      Doctors 12  
 2 OT Rooms   Nurses 18  
    Helpers 18

80 Beds  
 5 ICU Beds  
 2 OTS (Maxillary facial surgery)

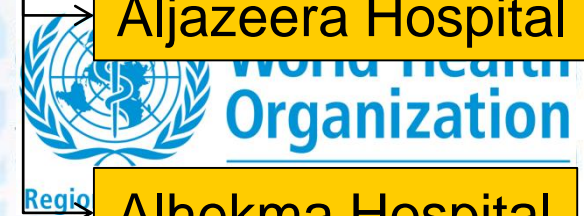
Alsafwa Hospital

65 Beds  
 5 ICU Beds  
 2 OTS

Aljazeera Hospital

80 Beds  
 8 ICU Beds  
 3 OTS

Alhekma Hospital



# Strategy for strengthening Emergency Medical Services for vulnerable populations

- Strengthening Hospital services especially emergency departments
- Providing required health human workforce
- Urgent provision of life-saving medicines/supplies
- Establishing an effective (but urgent) patient triage system
- Employing a system approach rather than vertical approach
- Minimizing likelihood of outbreaks
- Working with other sectors for primary prevention



# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## MEDICAL SUPPLY CHAIN

### INSULIN & OTHERS

Expected ↑ more shortages of medical supplies

- ↓↓ funds + poor supply + ↑↑ emergencies+ un-controlled resources

AL BAIDA HOSPITAL MEDICAL WAREHOUSE- 7 FEB.2016



MoH MEDICAL  
WAREHOUSE  
7 FEB.2016

# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## NON-COMMUNICABLE DISEASES

### Expected ↑↑ mortality and morbidity of NCDs

- inadequate supply of medicines
- + poor diagnostic capacity +
- ↑↑ IDPs + weak PHC

# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## COMMUNICABLE DISEASES

### Expected ↑ transmission of CDs

- inadequate surveillance +
- poor diagnostic capacity +
- ↑↑ IDPs and illegal immigrants+

**H1N1 Infection**

Ministry of Health  
National Centre of Disease Control

وزارة الصحة  
المركز الوطني لمكافحة الأمراض

Ref. No. 429/3  
Date: / / 2016

الترقيم: 429/3  
التاريخ: 2016 / 4 / 20

**بيان المركز الوطني لمكافحة الأمراض بخصوص انتشار مرض الأنفلونزا**

إشارة إلى ماورد من بلاغات من مختلف ممتلكات إدارة الرصد والاستجابة السريعة بالمركز الوطني لمكافحة الأمراض بشأن وجود حالات في المستشفيات لعاشي من التهاب رئوي حاد واشياء اسبغتها مرض الأنفلونزا الخنازير (اصبحت تعد حالياً نوع من الأنفلونزا الموسمي) وكذلك ماورد من بلاغات وزارة الصحة بخصوص وممتلكاته وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي ..

عليه .. قام المركز الوطني لمكافحة الأمراض بصورة مباشرة بتوزيع تعميم على كل المستشفيات والمراقب الصحية لتتبيه وبضرورة اتخاذ الاجراءات اللازمة لتشخيص الحالات وعلاجها حسب النماذج الإرشادي المعتمد واخذ عينات من حالات الإصابة وإدخالها للمخبر المرجعي للأبحاث السارية بالمركز الوطني لمكافحة الأمراض لتأكيد التشخيص المعلي.

لقد تبين من خلال تحليل العينات التي تمت أخذها للمخبر وعدها 26 من مختلف المستشفيات ان عدد 5 عينات كانت موجبة للأنفلونزا الموسمية وعدد 2 موجبة للأنفلونزا الخنازير.

وحسب البلاغات الواردة تم تأنيذ حالة وفاة واحدة مصابة بالأنفلونزا الخنازير لاطلق من مستشفى الجلاء للاطفال بطرابلس ويوجد طفل آخر مصاب في حدة حرجة في العناية الطفلة.

ومن خلال التواصل مع الأطباء المعالجين في المستشفيات ومتوصلت اليه اللجنة الفنية لرصد الأنفلونزا في المركز الوطني في اجتماعها اليوم وكذلك نتائج المختبر المرجعي وتقارير إدارة الرصد والاستجابة السريعة بالمركز الوطني لأخذ في الاعتبار تعليمات وتوصيات منظمة الصحة العالمية بأن هذا الوقت من فصل الشتاء يعد موسم الزوال لانتشار مرض الأنفلونزا وبخاصة خاصة في الفئات ذات الإنتشار الأقل لصل لدرجة الوفاة كما وان الحالات المبلغ عنها هي من مختلف ممتلكاته وباعداد قليلة ولا تشكل خطر مباشر يهدد صحة المجتمع.

وكما تم التعميم سابقاً بأنه في حدة الإصابة بالانفلونزا الخنازير ضرورة المباشرة فوراً بصرف العلاج الخاص بالأنفلونزا وهو متوفر في المخازن الرئيسية للمركز الوطني لمكافحة الأمراض وقروعه ولم توزعه على المستشفيات.

كما لقيت بال المستشفيات والمراقب الصحية بضرورة الإهتمام والمتابعة لكل حالات الأنفلونزا واعراض البرد المصحوبة بتهاب رئوي حاد وشعبي في التنفس من حيث التشخيص والعلاج وإحالة عينات للمركز الوطني في حدة الإصابة.

كما يجب التنويه بأن هناك بعض الحالات (عدد 2) تم التبليغ عنهم نتيجة إصابتهم بتهاب رئوي حاد أدى الي تدهور مقاوم لحالتهم الصحية وحدوث الوفاة .. علماً بأنه لم تؤخذ منهم عينة ولم يعرف الفيروس المسبب لتوفاة وسوف يتم تقصي وبحث مثل هذه الحالات مع مختبرات منظمة الصحة العالمية.

ولقد قام المركز الوطني لمكافحة الأمراض بالتكثيف من الاجراءات الرقابية لتحد من انتشار مرض الأنفلونزا من خلال توفير تعميم الأنفلونزا في معظم المستشفيات والمراكز الصحية المجتمعية المختلفة لجمعية والتثقف وتشكيل اللجنة الفنية لرصد الانتقالي للأنفلونزا.

د.فهد الدين بشور النجار  
مدير عام المركز  
المعهد العام  
للبحوث والدراسات  
المركز الوطني لمكافحة الأمراض

ليبيا - Tripoli - Goryf near sports city    www.nidcc.org.ly - info@nidcc.org.ly    ليبيا - طرابلس - جرجس بالقرب من اللجنة الرياضية    ES 71171  
☎ +218 21 : 715.2403 - 715.3328 - 480.3231 - 480.3195 - 480.0297

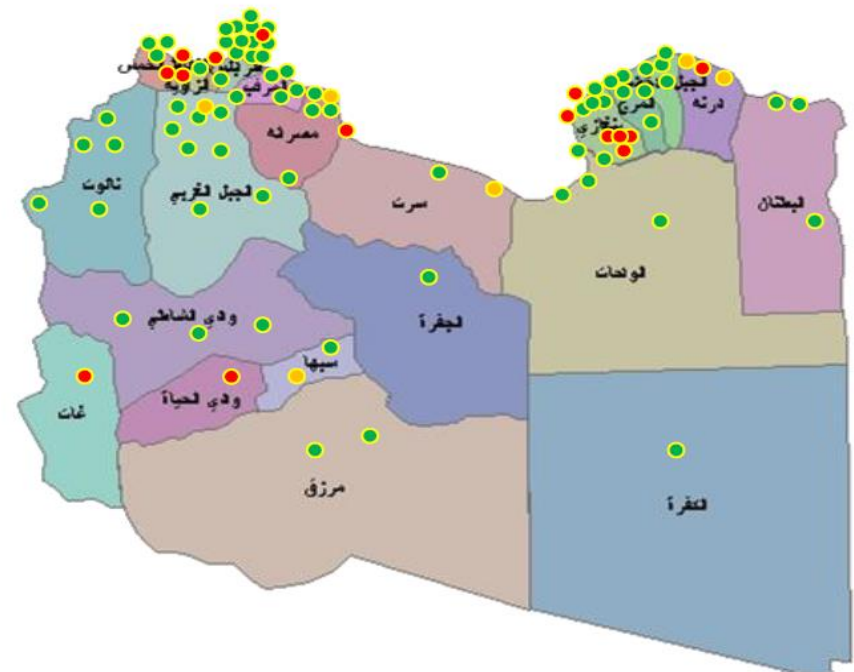
# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## ACCESS TO HEALTH SERVICES

### Access to health care services

- ↑ non-functioning HF + ↓ HRH

UBARI HOSPITAL



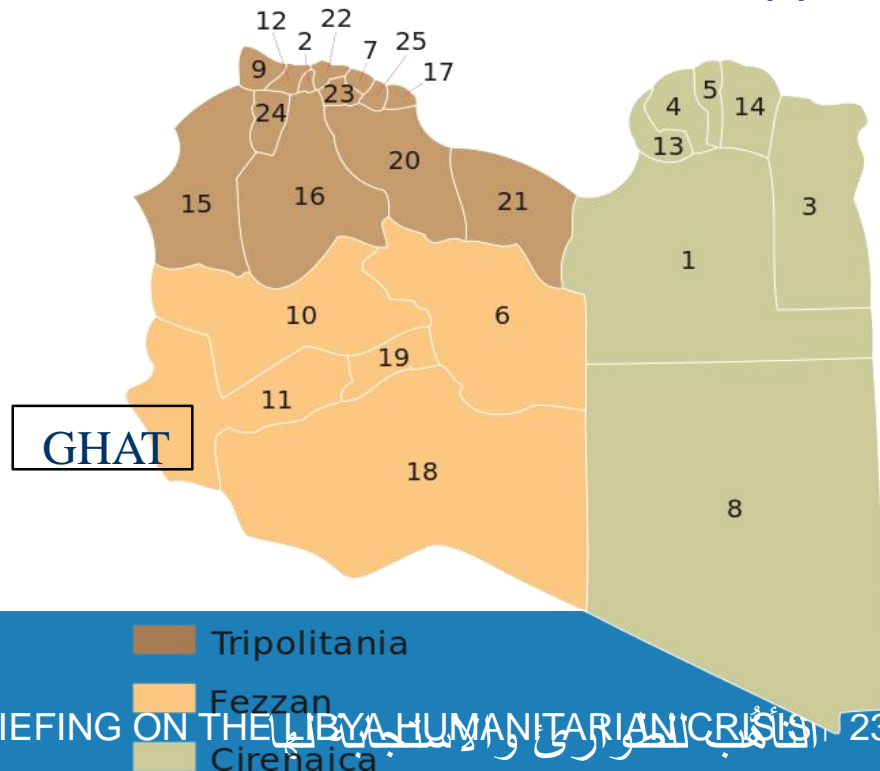
Functioning ● Partially Functioning ● Closed ●

# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## DEFICIENCIES OF HRH

### Expected ↑

- Inadequate (esp. in the South)
- poor security +
- restriction for international support



### GHAT HOSPITAL CASE

#### DEC. 2014: SOURCE DIRECTOR

- 14 NON-LIBYANS DOCTORS
  - 8 FROM S. KOREA
  - 3 FROM SUDAN
  - 3 FROM EGYPT INCLUDING A DENTIST
- NURSES (NON-LIBYANS) 7
  - 5 FROM PHILIPPINES

#### GHAT JAN 2016:

- ALL THE KOREAN DOCTORS LEFT – **NO SALARIES**

# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## MENTAL HEALTH

**Expected** ↑ ↑ Post-2011 conflict-related stress+ Insufficient HR in the field + closure of HF + IDPs



# PRIORITY HEALTH CONCERNS

## INFANT HEALTH

### Expected ↑ in measles and fear of polio

Interrupted PHC including vaccination + access restriction + ↑ IDPs + ↑ possibility of outbreaks + refugees with no access to EPI services + irregular electricity and supply.

# CONCLUSION

- Current health system is greatly incapacitated and fragmented (mostly due to conflict but also due to chronic challenges)
- Urgent and incremental reforms are needed - health system has to respond to vulnerable populations
- WHO will carry out a health facility assessment and health service availability assessment in July and August
- The dilemma of local expertise has to be solved urgently
- Access is a major issue and outreach services should be put in place
- Looking into an emergency referral system for violence wounded
- Have supported massively with supplies, medicines and support to immunizations
- Funding



# THANK YOU

