



SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE **BOLLETTINO**

HOLY SEE PRESS OFFICE BUREAU DE PRESSE DU SAINT-SIÈGE PRESSEAMT DES HEILIGEN STUHLS
OFICINA DE PRENSA DE LA SANTA SEDE SALA DE IMPRENSA DA SANTA SÉ
BIURO PRASOWE STOLICY APOSTOLSKIEJ دار الصحافة التابعة للكرسي الرسولي

N. 0386

Mercoledì 20.05.2015

Sommario:

◆ **Intervento della Delegazione della Santa Sede alla 68ma Assemblea Mondiale della Sanità (Ginevra, 18 - 26 maggio 2015)**

◆ **Intervento della Delegazione della Santa Sede alla 68ma Assemblea Mondiale della Sanità (Ginevra, 18 - 26 maggio 2015)**

Intervento di S.E. Mons. Zygmunt Zimowski

Traduzione in lingua italiana

Traduzione in lingua spagnola

Pubblichiamo di seguito il testo dell'intervento che l'Arcivescovo Zygmunt Zimowski, Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari e Capo della Delegazione della Santa Sede ha fatto questa mattina alla 68.ma Assemblea Mondiale della Sanità in corso a Ginevra (Svizzera) dal 18 al 26 maggio:

Intervento di S.E. Mons. Zygmunt Zimowski

Mr. President,

The Holy See delegation wishes to note the importance and the timeliness of the theme for the general discussion. The recent Ebola outbreak was a human and public health tragedy, which, among others, showed that the need to build resilient health systems cannot be over emphasized, as they are essential for the provision

of universal health coverage and for a prompt response to outbreaks of disease.

1. There is an established awareness that the smooth and effective operation of health systems is critical to achieving both national and international health goals.¹ Unfortunately, most low income countries, which are still afflicted by infectious disease and epidemics, have very poor health systems that need urgent intervention, if they are to respond to the health needs of the whole population.

In fact, many health centers are unable to provide safely the services needed, as they lack staff, medicines, equipment and health information. This is aggravated by the chronic low public expenditure on health. We therefore need to re-prioritize investment in healthcare for the good of public health. This requires long-term commitment from national governments and international donors to support resilient health systems and to ensure universal coverage of health services, thus strengthening the capacity of national health systems to deliver equitable and quality health-care services, and also stepping up their ability to respond to outbreaks and to improve community ownership and participation.

This means short and long-term investment in a number of key elements of the health system; particularly, improved primary health care, an adequate number of trained health workers, availability of medicine, appropriate infrastructure, update statistical data, sufficient public financing, public-private partnership and scaling up the number of well-equipped health posts and district hospitals. It is also a challenge to donors to make a shift from short-term program funding to long-term comprehensive health service financing.

2. The recent report on Global evidence on inequities in rural health protection, by the International Labor Office, revealed that more than half of the population in rural areas worldwide do not have access to basic healthcare, with many of them at risk of impoverishment or deepened poverty due to out of pocket payment for services.² This is clear evidence that, in 2015, we are still a long way from universal coverage. For various reasons, there are strong inequalities in access to healthcare between the rural and urban areas, with the latter often more advantaged than the former which are most deprived. Embracing the recommendation of the report, my delegation wishes to note the urgent need to address this rural urban divide in the post-2015 Development Agenda, bearing in mind that “human life is always sacred and always has ‘quality’. (...) There is no human life qualitatively more significant than another, only by virtue of resources, rights, greater social and economic opportunities.”³ This means addressing the needs of the disadvantaged, marginalized and vulnerable rural populations. As Pope Francis reminds us “persons and peoples ask for justice to be put into practice: not only in a legal sense, but also in terms of contribution and distribution. Therefore, development plans and the work of international organizations must take into consideration the wish, so frequent among ordinary people, for respect for fundamental human rights and, in this case, the right *to social protection and health*.”⁴

In relation to this, the Holy See delegation wishes to emphasize the role of public-private partnership in promoting universal coverage, especially in many low-income countries where primary healthcare services are accessed by a majority of the population in the rural and hard to reach areas, mainly from private not-for profit health centers and hospitals, managed by the Church and other faith based institutions. In many countries, the Catholic Church is privileged to be one of the primary partners of the State in providing much needed health care services to populations in remote areas, through its over 110,000 health and social-welfare institutions around the world.⁵ It is therefore important to offer them the necessary collaboration and support so as to enable them to bring the services close and to render them accessible to poor people in particular.⁶ Indeed, in many low-income countries, the contribution of civil society and communities to health services delivery is fundamental.

3. Finally, Mr. President, while remembering the many victims of the Ebola virus in Guinea, Liberia and Sierra Leone, as well as the many dedicated healthcare workers, both from public and private Church owned health institutions, who lost their lives while assisting those affected, and aware of the impact of the outbreak on the already fragile health systems of the affected countries, whose capacity to provide essential health services has been greatly compromised, my delegation welcomes the recommendations of the Resolution on Ebola (EBSS3.R1) and supports its review and approval by this august assembly (WHA68).

May I wish all the distinguished delegates a fruitful discussion and deliberation during this Assembly.

Thank you, Mr. President.

1 Cf. A64/13 Health System Strengthening: Current Trends and Challenges.

2 Cf. International Labor Organization, *Global Evidence on Inequities in Rural Health Protection: New Data on Rural Deficits in Health Coverage for 174 Countries*, Geneva 2015, pp. 6-12.

3 Pope Francis, address to participants in the commemorative Conference of the Italian Catholic Physicians' Association on the occasion of its 70th anniversary of foundation, 15 November 2014.

4 Pope Francis, *Address to FAO Nutrition Conference*, 21 November 2014, n. 2.

5 The Catholic Church has a total of 116,185 health and social-welfare institutions world-wide, of which 5,034 hospitals, 16,627 dispensaries, 611 leprosaria, 15,518 homes for the aged, chronically ill, invalids and disabled, 9,770 orphanages, 3,896 special centers for social re-education and other social-welfare institutions. Cf. Secretaria Status, *Statistical Yearbook of the Church 2013*, Libreria Editrice Vaticana, Vatican City 2013, pp. 355-365.

6 Cf. Pope Benedict XVI, Encyclical letter *Deus Caritas est*, n. 28b.

[00848-EN.01] [Original text: English]

Traduzione in lingua italiana

Signor Presidente,

La Delegazione della Santa Sede vuole sottolineare l'importanza e l'attualità del tema scelto per la discussione generale. La recente epidemia di Ebola è stata una tragedia sanitaria umana e sociale che, tra le altre cose, ha mostrato come la necessità di istituire sistemi sanitari resilienti sia estremamente importante, in quanto essi sono essenziali per fornire una copertura sanitaria universale e per rispondere prontamente ai focolai della malattia.

1. È ormai diffusa la consapevolezza che il funzionamento regolare ed efficace dei sistemi sanitari è fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi sanitari tanto nazionali quanto internazionali¹. Purtroppo, la maggior parte dei Paesi a basso reddito, che sono ancora afflitti da malattie infettive e da epidemie, dispongono di sistemi sanitari molto deboli che richiedono un intervento urgente, se si vuole che rispondano ai bisogni di salute della loro popolazione.

In realtà, molti centri sanitari non sono in grado di fornire in maniera adeguata i servizi necessari, visto che mancano di personale, medicinali, attrezzature e informazioni sulla salute. Ciò è aggravato dai bassi livelli della spesa sanitaria pubblica, ormai cronici. È necessario quindi che gli investimenti nel settore sanitario ridiventino un obiettivo prioritario per il bene della salute pubblica. Ciò richiede un impegno a lungo termine da parte dei Governi nazionali e dei donatori internazionali per sostenere sistemi sanitari resilienti ed assicurare una copertura universale dei servizi sanitari, rafforzando in tal modo la capacità dei sistemi sanitari nazionali di fornire servizi equi e di qualità e anche di intensificare la loro capacità di rispondere alle epidemie e migliorare la proprietà e la partecipazione comunitaria.

Ciò significa investimenti a breve e lungo termine, in una serie di elementi chiave del sistema sanitario; in

particolare, una migliore assistenza sanitaria di base, un numero adeguato di operatori sanitari qualificati, disponibilità di medicine, infrastrutture appropriate, aggiornamento dei dati statistici, finanziamenti pubblici sufficienti, partnership pubblico-privata e moltiplicazione del numero di dispensari e ospedali distrettuali ben attrezzati. È anche una sfida per i donatori a passare dal finanziamento di un programma a breve termine al finanziamento di servizi sanitari completi a lungo termine.

2. Il recente rapporto dell'Ufficio Internazionale del Lavoro sulle disuguaglianze in materia di protezione della salute rurale, ha rivelato che più della metà della popolazione rurale nel mondo non ha accesso all'assistenza sanitaria di base, e molti sono a rischio di impoverimento o di povertà ancora maggiore poiché costretti a pagare di tasca propria i servizi². Questa è la prova evidente che, nel 2015, siamo ancora molto lontani da una copertura universale. Per vari motivi, ci sono forti disparità di accesso alle cure sanitarie tra le aree rurali e urbane, con queste ultime spesso più avvantaggiate rispetto alle prime, più sfavorite. Abbracciando la raccomandazione del rapporto, la mia Delegazione desidera sottolineare l'urgente necessità di ridurre il divario aree rurali/urbane nell'Agenda di sviluppo post-2015, tenendo presente che "la vita umana è sempre sacra e sempre "di qualità". (...) Non c'è una vita umana qualitativamente più significativa di un'altra, solo in virtù di mezzi, diritti, opportunità economiche e sociali maggiori"³. Ciò vuol dire soddisfare le necessità delle popolazioni rurali svantaggiate, emarginate e vulnerabili. Come ci ricorda Papa Francesco: "Le persone e i popoli esigono che si metta in pratica la giustizia; non solo la giustizia legale, ma anche quella contributiva e quella distributiva. Pertanto, i piani di sviluppo e il lavoro delle organizzazioni internazionali dovrebbero tener conto del desiderio, tanto frequente tra la gente comune, di vedere in ogni circostanza rispettati i diritti fondamentali della persona umana e, nel nostro caso, il diritto *alla protezione sociale e alla salute*".⁴

In relazione a tutto ciò, la Delegazione della Santa Sede desidera sottolineare il ruolo della partnership pubblico-privata nel promuovere una copertura universale, soprattutto in molti Paesi a basso reddito in cui la maggioranza della popolazione delle aree rurali e difficili da raggiungere accede ai servizi sanitari di base, principalmente presso i centri sanitari e gli ospedali privati no profit gestiti dalla Chiesa e da altre istituzioni religiose. In molti Paesi, la Chiesa cattolica ha il privilegio di essere uno dei partner principali dello Stato nel fornire i servizi di assistenza sanitaria di prima necessità alle popolazioni in aree remote, attraverso le sue oltre 110.000 istituzioni sanitarie e socio-assistenziali presenti in tutto il mondo⁵. È importante perciò offrire loro la collaborazione e il sostegno necessari, affinché possano avvicinare questi servizi e renderli accessibili in particolare alle persone povere⁶. Infatti, in molti Paesi a basso reddito, il contributo della società civile e delle comunità nell'erogazione dei servizi sanitari è fondamentale.

3. Infine, Signor Presidente, ricordando le numerose vittime del virus Ebola in Guinea, Liberia e Sierra Leone, come pure i numerosi operatori sanitari, appartenenti ad istituzioni sanitarie sia pubbliche che private di proprietà della Chiesa, che hanno perso la vita nell'assistere le persone colpite, e consapevoli dell'impatto dell'epidemia sui già fragili sistemi sanitari dei Paesi colpiti, la cui capacità di fornire servizi sanitari essenziali è stata notevolmente compromessa, la mia Delegazione accoglie con favore le raccomandazioni della Risoluzione sull'Ebola (EBSS3.R1) e ne sostiene la revisione e l'approvazione da parte di questa augusta Assemblea (WHA68).

Auguro a tutti gli illustri delegati una proficua discussione e deliberazione durante questa Assemblea.

Grazie Signor Presidente.

1 Cfr. A64/13 Health System Strengthening: Current Trends and Challenges.

2 Cfr. International Labor Organization, *Global Evidence on Inequities in Rural Health Protection: New Data on Rural Deficits in Health Coverage for 174 Countries*, Geneva 2015, pp. 6-12.

3 Papa Francesco, Discorso ai partecipanti al Convegno commemorativo dell'Associazione Medici Cattolici Italiani in occasione del 70° anniversario di fondazione, 15 Novembre 2014.

4 Papa Francesco, *Discorso alla Conferenza Internazionale sulla Nutrizione FAO*, 21 Novembre 2014, n. 2.

5 La Chiesa cattolica gestisce nel mondo un totale di 116.185 istituzioni sanitarie e di assistenza sociale, di cui 5.034 ospedali, 16.627 dispensari, 611 lebbrosari, 15.518 case per anziani, malati cronici, invalidi e disabili, 9.770 orfanotrofi, 3.896 centri di rieducazione sociale e istituzioni di altro tipo. Cfr. Segreteria di Stato, *Annuario Statistico della Chiesa 2013*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2013, pp. 355-365.

6 Cfr. Papa Benedetto XVI, Lettera Enciclica *Deus Caritas est*, n. 28b.

[00848-IT.01] [Testo originale: Inglese]

Traduzione in lingua spagnola

Señor Presidente:

La Delegación de la Santa Sede quiere poner de relieve la importancia y la actualidad del tema que se ha elegido para la discusión general. La reciente epidemia de Ébola ha sido una tragedia sanitaria humana y social que, entre otros, ha mostrado que la necesidad de instituir sistemas sanitarios resilientes es de extrema importancia, ya que ellos son esenciales para proporcionar una cobertura sanitaria universal y para responder rápidamente a la presencia de focos de enfermedad.

1. Amplia es la conciencia actual de que el funcionamiento regular y eficaz de los sistemas sanitarios es fundamental para alcanzar los objetivos sanitarios ya sean estos nacionales o internacionales¹. Lamentablemente, la mayoría de los países de baja renta, que aún están afligidos por enfermedades infecciosas y por epidemias, disponen de sistemas sanitarios muy débiles que requieren una intervención urgente, si deseamos que respondan a las necesidades de salud de su población.

En realidad, muchos centros urbanos no tienen la capacidad de ofrecer de modo adecuado los servicios necesarios, ya que les falta personal, medicamentos, equipos e informaciones sobre la salud. Esto se vuelve más grave debido a los bajos niveles del gasto sanitario público, que se han vuelto crónicos. Por tanto, es necesario que las inversiones en el sector sanitario sean nuevamente un objetivo prioritario para el bien de la salud pública. Esto requiere un compromiso a largo plazo de parte de los Gobiernos nacionales y de los donadores internacionales para sostener sistemas sanitarios resilientes y asegurar una cobertura universal de los servicios sanitarios, reforzando de este modo la capacidad de los sistemas sanitarios nacionales de proporcionar servicios equitativos y de calidad y también de intensificar su capacidad de responder a las epidemias y mejorar la propiedad y la participación comunitaria.

Esto significa realizar inversiones a breve y a largo plazo, en una serie de elementos clave del sistema sanitario; en particular, una mejor asistencia sanitaria básica, un número adecuado de agentes sanitarios calificados, disponibilidad de medicinas, infraestructuras, partnership público-privada y multiplicación del número de dispensarios y hospitales distritales bien equipados. Es también un desafío para los donadores a fin de pasar de la financiación de un programa a breve plazo a la financiación de servicios sanitarios completos a largo plazo.

2. El reciente informe de la Oficina Internacional del Trabajo sobre las desigualdades en materia de protección de la salud rural, ha revelado que más de la mitad de la población rural en el mundo no tiene acceso a la asistencia sanitaria de base y que muchos corren el riesgo de empobrecimiento o de pobreza aún mayor dado que están obligados a pagar los servicios con medios propios². Esta es la prueba evidente que, en el 2015, estamos aún muy lejos de una cobertura universal. Por varios motivos hay marcadas desigualdades de acceso a los cuidados sanitarios entre las áreas rurales y urbanas, con estas últimas a menudo más aventajadas con respecto a las primeras que son más desfavorecidas. Acogiendo la recomendación del informe, mi Delegación desea subrayar la urgente necesidad de reducir la distancia áreas rurales/urbanas en la Agenda de desarrollo post-2015, teniendo presente que "la vida humana es siempre sagrada y siempre « de calidad ». (...) No existe una vida humana cualitativamente más significativa que otra, sólo en virtud de mayores medios, derechos,

oportunidades económicas y sociales”³. Esto quiere decir satisfacer las necesidades de las poblaciones rurales desventajadas, marginadas y vulnerables. Como nos recuerda el Papa Francisco: “Las personas y los pueblos exigen que se ponga en práctica la justicia; no sólo la justicia legal, sino también la contributiva y la distributiva. Por tanto, los planes de desarrollo y la labor de las organizaciones internacionales deberían tener en cuenta el deseo, tan frecuente entre la gente común, de ver que se respetan en todas las circunstancias los derechos fundamentales de la persona humana y, en nuestro caso, el derecho *a la protección social y a la salud*. ”⁴

Con respecto a todo esto, la Delegación de la Santa Sede desea subrayar el papel de la *partnership* público-privada en la promoción de una cobertura universal, sobre todo en muchos países de baja renta en los que la mayoría de la población de las áreas rurales y difíciles por alcanzar, accede a los servicios sanitarios básicos, principalmente en los centros sanitarios y los hospitales privados no profit administrados por la Iglesia y por otras instituciones religiosas. En muchos países, la Iglesia católica tiene el privilegio de ser uno de los *partner* principales del Estado en el abastecimiento de servicios de asistencia sanitaria de primera necesidad a las poblaciones en áreas remotas, a través de sus más de 110.000 instituciones sanitarias y socio-asistenciales presentes en todo el mundo⁵. Es importante por tanto ofrecerles la colaboración y el sostén necesarios, a fin de que acerquen estos servicios y los hagan accesibles en particular a las personas pobres⁶. En efecto, en muchos países de baja renta, es fundamental el aporte de la sociedad civil y de las comunidades en la erogación de los servicios sanitarios.

3. En fin, Señor Presidente, recordando las numerosas víctimas del virus Ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona, así como también los numerosos agentes sanitarios, pertenecientes a instituciones sanitarias tanto públicas como privadas de propiedad de la Iglesia, que han perdido la vida asistiendo a personas enfermas, y conscientes del impacto de la epidemia en los ya frágiles sistemas sanitarios de los países afectados, cuya capacidad de proporcionar servicios sanitarios esenciales ha sido notablemente comprometida, mi Delegación acoge con favor las recomendaciones de la Resolución sobre Ébola (EBSS3.R1) y sostiene la revisión y la aprobación de parte de esta augusta Asamblea (WHA68).

Deseo a todos los ilustres delegados una proficua discusión y deliberación durante esta Asamblea.

Gracias Señor Presidente.

1 Cf. A64/13 Health System Strengthening: Current Trends and Challenges.

2 Cf. International Labor Organization, *Global Evidence on Inequities in Rural Health Protection: New Data on Rural Deficits in Health Coverage for 174 Countries*, Geneva 2015, pp. 6-12.

3 Papa Francisco, Discurso a los participantes en el Congreso conmemorativo de la Asociación Médicos Católicos Italianos con ocasión del 70° aniversario de fundación, 15 de noviembre de 2014.

4 Papa Francisco, *Discurso a la Conferencia Internacional sobre la Nutrición FAO*, 20 de noviembre de 2014, n. 2.

5 La Iglesia católica administra en el mundo un total de 116.185 instituciones sanitarias y de asistencia social, de las cuales 5.034 hospitales, 16.627 dispensarios, 611 leprosorios, 15.518 casas para ancianos, enfermos crónicos, inválidos y discapacitados, 9.770 orfanatos, 3.896 centros de reeducación social instituciones de otro tipo. Cf. Secretaría de Estado, *Annuario Statistico della Chiesa 2013*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2013, pp. 355-365.

6 Cf. Papa Benedicto XVI, Carta Encíclica *Deus Caritas est*, n. 28b.

[00848-ES.01] [Texto original: Inglés]

[B0386-XX.02]
