

Positionspapier

Initiator*innen: Geschäftsleitung JUSO Schweiz (beschlossen am: 15.08.2024)

Titel: Für ein solidarisches, gerechtes und emanzipatorisches Gesundheitssystem!

Antragstext

1 Definition von Gesundheit

2 Zunächst einmal: Was ist Gesundheit? Die am weitesten verbreitete Definition
3 ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der zufolge Gesundheit „ein
4 Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens
5 ist und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen bedeutet“.¹ Es
6 handelt sich also um eine positive Definition, die sich auf die Selbstentfaltung
7 konzentriert. Dies steht im Widerspruch zu der tatsächlichen Definition, mit
8 der wir im Gesundheitssystem konfrontiert sind, welche auf die Heilung oder auch
9 Linderung von Beschwerden ausgerichtet ist.

10 Aus dieser zweiten, engeren Definition ergibt sich eine Kategorisierung von
11 Menschen als „krank“ oder „gesund“. Diese Kategorisierung in
12 „gesunde“ oder „kranke“ Menschen ist jedoch nicht naturgegeben, sondern
13 das Ergebnis einer historischen Entwicklung: der Individualisierung von
14 Gesundheit und der direkten Verbindung von Gesundheit und Arbeit.² Mit der
15 Industrialisierung der Gesellschaft wurde gute Gesundheit gleichbedeutend mit
16 der Fähigkeit zu arbeiten.³ Demnach besteht in einer kapitalistischen
17 Gesellschaft das Hauptziel des Gesundheitssystems darin, die Arbeitskraft zu
18 erhalten und sicherzustellen, dass die Arbeiter*innen produktiv bleiben können.

19 Diese Kategorien widerspiegeln die Machtverhältnisse unserer Gesellschaft und
20 klammern die Frage des Wohlbefindens aus. Sie zeigen, wie das Gesundheitssystem

21 zur Aufrechterhaltung und Schaffung von Normen beiträgt, die festlegen, wie ein
22 Mensch zu sein, zu funktionieren und auszusehen hat. Die kritische Betrachtung
23 des individuell-medizinischen Modells von Behinderungen⁴ macht diese
24 generalisierte Einteilung nochmals deutlich: Dieses Modell fokussiert sich auf
25 den Mangel an sensorischen, mentalen und physischen Fähigkeiten und geht von
26 einem als gesund und nicht behindert definierten Körper aus. Es führt somit zu
27 einer entmenschlichenden Sichtweise. Das Ziel innerhalb dieses Modells ist es,
28 Behinderungen aus nichtbehinderter Perspektive zu reduzieren oder
29 „richtigzustellen“ und Menschen einem nicht-behinderten Ideal
30 näherzubringen. Menschen mit Behinderungen werden über ihre vermeintliche
31 „Nicht-Normalität“ definiert und so kategorisiert; das Individuum wird gar
32 als „Opfer“ oder „Problem“ dargestellt.

33 **Wie der Kapitalismus uns krank macht - Eine** 34 **Schweizer Perspektive**

35 Die Definition von guter Gesundheit ist also mit dem Kapitalismus verknüpft und
36 auch die Aufmerksamkeit, die der Gesundheit gewidmet wird, hängt von den
37 Prioritäten ab, die die Wirtschaft diktiert. Ein Beispiel dafür ist die COVID-
38 Krise und insbesondere die Zurückhaltung der Regierungen bei der Einführung
39 gesundheitspolitischer Massnahmen, welche der Wirtschaft schaden könnten.

40 Doch die Gesundheit ist nicht nur der Erhaltung des Kapitalismus untergeordnet,
41 sondern wird auch direkt und negativ von wirtschaftlichen Aktivitäten
42 beeinflusst.

43 Die Arbeit im Kapitalismus führt zu einer maximalen Ausbeutung und führt zu
44 einer immer grösseren Belastung der Gesundheit der Arbeiter*innen. Im
45 neoliberalen Zeitalter sind die Arbeitsverhältnisse zudem von Instabilität und
46 Unsicherheit geprägt. In diesem System wurde auch die Diagnose “burn-out”
47 erschaffen, um den Zeitpunkt zu benennen, an dem ein*e Arbeiter*in der
48 körperlichen und/oder seelischen Erschöpfung durch die Arbeit nicht mehr
49 standhalten kann. Auch wenn der Begriff die Problematik individualisiert⁵, sind
50 die Zahlen zu Burnouts ein Indikator für die gesundheitlichen Folgen der
51 Arbeit. In einer Umfrage vom SRG im Jahr 2023 haben 17 % der Menschen angegeben,
52 bereits an einem Burnout erkrankt zu sein und 25 % der Arbeiter*innen haben
53 angegeben, das Gefühl zu haben, durch ihre Arbeit besonders Burnout gefährdet
54 zu sein. Je tiefer das Einkommen, desto höher die Gefahr, ein Burnout zu
55 erleiden.⁶ Chronischer Stress hat nicht nur psychische Auswirkungen, sondern
56 kann auch zum sogenannten metabolischen Syndrom führen, welches das Risiko für
57 Herzinfarkte oder Schlaganfälle erhöht.^{7,8,9}

58 Leider gibt es in der Schweiz keine offiziellen Statistiken über die
59 Sterblichkeit nach sozialer Klasse, da eine Motion, die in diese Richtung ging,
60 im Nationalrat abgelehnt wurde. Allerdings zeigen die Zahlen aus Ländern, die
61 der Schweiz wirtschaftlich ähnlich sind, dass es diesen Zusammenhang
62 tatsächlich gibt.^{10,11,12} Andere Studien zeigen eine zunehmende Differenz der
63 Lebenserwartung bei guter Gesundheit je nach Bildungsniveau.¹³ Menschen mit
64 einem niedrigeren Bildungsniveau haben nicht nur eine geringere Lebenserwartung,
65 sondern verbringen auch einen grösseren Teil dieser Jahre in schlechter
66 Gesundheit.¹⁴ Arbeit ist manchmal auch direkt mit Sterblichkeit verbunden: In
67 der Schweiz sterben jährlich etwa 200 Menschen an Arbeitsunfällen.¹⁵ Wenn man
68 auch die nicht-tödlichen Unfälle berücksichtigt, wurden im Jahr 2022 250'000
69 Unfälle registriert.¹⁶ Die Risiken stehen in direktem Zusammenhang mit der Art
70 der Beschäftigung und sind im Baugewerbe oder bei Zeitarbeitsverträgen
71 deutlich höher.¹⁷

72 Neben den direkten Schäden schafft der Kapitalismus auch krisenhafte Zustände,
73 die sich auf die Gesundheit auswirken. Zum Beispiel führt die Klimakrise zu
74 zusätzlichen gesundheitsschädlichen Bedingungen. Hitze, extreme
75 Wetterereignisse, Nahrungsmittel- und Wasserknappheit sowie Kriege um Ressourcen
76 verursachen Gesundheitsschäden und verkürzte Lebensspannen.¹⁸ Neben der
77 Klimakrise beeinträchtigen auch andere Phänomene wie Wohnungsnot,
78 Schwierigkeiten beim Zugang zu gesunder Ernährung und allgemein der Mangel an
79 Zeit, sich um sich selbst zu kümmern, die menschliche Gesundheit. Es ist also
80 klar, dass Kapitalismus und schlechte Gesundheit intrinsisch miteinander
81 verbunden sind. Darüber hinaus prägt die kapitalistische Logik zutiefst die
82 Funktionsweise und Finanzierung des Gesundheitssystems, worauf wir nun näher
83 eingehen werden.

84 **Schweizer Gesundheitssystem**

85 **Ungleiche Finanzierung und Leistungen**

86 In der Schweiz besteht für alle Menschen mit Wohnsitz im Land die Pflicht, eine
87 Grundversicherung bei einer privaten Krankenkasse abzuschliessen. Diese privaten
88 oder aus der Zivilgesellschaft hervorgegangenen Versicherungskassen entwickelten
89 sich ab dem 19. Jahrhundert. 1994 wurden sie durch das
90 Krankenversicherungsgesetz (KVG) für obligatorisch erklärt und harmonisiert.¹⁹
91 Heute gibt es rund 50 vom Bund anerkannte Krankenkassen, die alle dieselben
92 Leistungen in der Grundversicherung anbieten müssen. Andere Länder, wie
93 beispielsweise Dänemark, haben nur eine staatliche Krankenkasse, die über die
94 Einkommenssteuer finanziert wird. In der Schweiz muss jede*r Versicherte eine
95 monatliche Prämie zahlen, deren Höhe von mehreren Faktoren abhängt.²⁰ Bei den

96 Zusatzversicherungen werden Personen, die potenziell höhere Betreuungskosten
97 verursachen würden, wie Menschen mit Behinderungen, manchmal abgelehnt.²¹ Dies
98 steht in krassem Widerspruch zu einem Verständnis des Gesundheitswesens als
99 öffentliche Dienstleistung, die für alle Menschen, einschliesslich der
100 vulnerabelsten Gruppen, zugänglich ist und ihnen faire Leistungen bietet.

101 In einem System, das zwischen obligatorischer Grundversicherung und
102 Zusatzversicherung unterscheidet, ist es wichtig zu wissen, welche Behandlungen
103 als „Grundversorgung“ gelten und vergütet werden und welche nicht. Ein
104 eklatantes Beispiel ist die Zahnversorgung: Diese ist nicht in der
105 Grundversicherung enthalten, obwohl sie von sehr hoher Bedeutung ist. Denn
106 unbehandelte Zahnprobleme können schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit
107 haben. In einer kapitalistischen Gesellschaft werden allerdings nur jene
108 Behandlungen erstattet, die dazu dienen, die Arbeitskraft der Bevölkerung zu
109 erhalten. Nach dieser Logik sind Zahnbehandlungen auf den ersten Blick daher
110 nicht notwendig.

111 Oben wurde bereits erwähnt, dass das Gesundheitssystem in erster Linie auf die
112 Heilung von Beschwerden abzielt und nicht auf die Selbstentfaltung der Menschen.
113 Dies spiegelt sich beispielsweise in der Kostenübernahme für
114 Geschlechtsangleichungen wider. Diese erfolgt nämlich nur, wenn eine
115 Geschlechtsdysphorie diagnostiziert wird – das heißt, wenn ein Krankheitsbild
116 festgestellt wird. Auch die schwache Finanzierung von Prävention in der Schweiz
117 und der geringe Stellenwert, der ihr im gesetzlichen Rahmen eingeräumt wird,
118 zeigt diese Problematik.²² Prävention zahlt sich nicht nur finanziell aus,
119 sondern ermöglicht vor allem, Leid zu vermeiden, noch bevor es entsteht,
120 anstatt es zu behandeln, wenn es auftritt. Das Beispiel der
121 Geschlechtsangleichung, bei dem das Bedürfnis nach einer Angleichung allein
122 nicht ausreicht, um Zugang zu medizinischer Behandlung zu erhalten, zeigt
123 ausserdem, dass das Gesundheitssystem der körperlichen Selbstbestimmung keine
124 Priorität einräumt. Diese Tatsache zeigt sich auch am Beispiel von Menschen
125 mit einer Gebärmutter, die sich freiwillig sterilisieren lassen wollen, denen
126 dies aber allzu oft verwehrt wird. So ist das Gesundheitssystem durch seine
127 Finanzierung und Funktionsweise nicht auf die Selbstentfaltung der
128 Arbeiter*innen ausgerichtet, sondern auf die Behandlung von Erkrankungen, die
129 ihre Produktivität beeinträchtigen könnten.

130 Wie bereits erwähnt, wird das schweizerische Gesundheitssystem weitgehend durch
131 Prämien finanziert. Nur 36 % der Ausgaben des Gesundheitssystems werden durch
132 Steuern und Lohnbeiträge gedeckt, während es in Europa 80 % sind.²³ Dadurch
133 entsteht ein zutiefst ungleiches System: Da die Versicherungen in eine Vielzahl
134 von Privatunternehmen aufgesplittet sind und die Prämien nicht auf dem
135 Einkommen des Einzelnen basieren, gibt es keinen Umverteilungsmechanismus. Das

136 Ergebnis ist ein System, in dem der Zugang zur Gesundheitsversorgung ungleich
137 verteilt ist und die Gesundheitskosten für die Einzelnen eine grosse Belastung
138 darstellen können. Seit 1997 sind die Prämien um 158 % gestiegen, die Löhne
139 dagegen nur um 12 %.²⁴ Ein Viertel der Bevölkerung muss daher auf ärztliche
140 Behandlungen verzichten²⁵, während für die Wohlhabenderen diese
141 Einschränkungen nicht existieren. Um die Fehlfunktion des Systems
142 auszugleichen, erhalten 25% der Schweizer Bevölkerung Zuschüsse.²⁶ Diese
143 Hilfen, die nicht automatisch ausgezahlt werden, sind mit vielen Hürden
144 verbunden und können ein zutiefst ungerechtes System nicht ausgleichen.

145 Im medialen, von der Rechten dominierten Diskurs ist häufig von einer
146 „Explosion der Gesundheitskosten“ die Rede. Die Statistiken zeigen jedoch,
147 dass die Gesundheitskosten zwar steigen, dies jedoch proportional zum BIP
148 geschieht. Es gibt also keine Kostenexplosion. Diese Rhetorik wird jedoch zur
149 Rechtfertigung zahlreicher Reformvorschläge verwendet, die den Service public
150 weiter schwächen. Als Beispiel sei hier die Kostenbremse-Initiative der Mitte
151 genannt, die es dem Parlament überlassen hätte, die Gesundheitskosten nach
152 Belieben zu senken, potenziell auch auf Kosten der Arbeiter*innen. Die FDP
153 hingegen schlägt eine neue „Low-Cost“-Grundversicherung mit einer
154 geringeren Qualität der Versorgung vor. Diese würde sich primär an Menschen
155 in prekären Verhältnissen richten, während die Reichen nicht auf die
156 Qualität ihrer Versorgung verzichten müssten. Andere sprechen sogar davon, die
157 obligatorische Krankenversicherung abzuschaffen.²⁷ Im November 2024 wird die
158 Schweizer Bevölkerung ausserdem über die „EFAS“-Reform abstimmen, die die
159 Verwaltung der öffentlichen Gesundheitsgelder (und damit eine gefährliche
160 Macht) in die Hände der Krankenversicherer legen könnte, wovon diese
161 profitieren würden, um ihren eigenen Profit zu steigern. Dies könnte auch
162 dramatische Auswirkungen auf die Prämien haben, die für einen Teil der
163 Bevölkerung schon jetzt weitgehend unbezahlbar sind. Ausserdem wird damit das
164 Gesundheitssystem schrittweise vom öffentlichen Dienst in kapitalistische
165 Unternehmen überführt, was die Privatisierung vorantreibt.

166 Diese unsozialen Reformen und Vorschläge verschleiern die wahren Probleme bei
167 der Finanzierung des Schweizer Gesundheitssystems: die mangelnde Solidarität
168 und die Priorisierung des Profits. Die liberale Logik, der das System derzeit
169 unterworfen ist, ist geprägt von Sparmassnahmen, Budgetkürzungen und
170 Privatisierung. Sie bürdet der Bevölkerung die Last auf und schränkt den
171 Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen in prekären Verhältnissen immer
172 weiter ein.

173 **Gewinnerzielung im Gesundheitssystem**

174 Unsere Gesundheitsversorgung ist profitorientiert. Im Zuge des Neoliberalismus

175 wurden nicht nur die Arbeitsverhältnisse der Menschen angegriffen, sondern auch
176 der Sozialstaat und die sozialen Infrastrukturen, einschliesslich der
177 Gesundheitsversorgung. Einerseits wurden vermeintliche Kostensenkungen und
178 Sparpolitik durchgesetzt, aber vor allem, weil das Gesundheitswesen nach einer
179 Profitlogik reorganisiert wurde, um Profite zu ermöglichen.

180 Eine relevante Profitquelle im Gesundheitssystem ist die zunehmende
181 Privatisierung, sei es durch die wachsende Zahl von Privatkliniken oder die
182 Privatisierung von Spitälern. Diese zunehmende Privatisierung hat eine
183 Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, der Löhne und der
184 Gesundheitsversorgung zur Folge und führt zu einer schlechteren
185 Pflegequalität²⁸, während der grösste Schweizer Konzern in diesem Bereich,
186 die Hirslanden-Gruppe, einen Jahresumsatz von zwei Milliarden erzielt.²⁹

187 Die Pharmaindustrie ist ein weiterer zentraler Akteur, der auf Kosten der
188 Gesundheit nach Profit strebt. Sie ist ein grosser Teil der Schweizer
189 Wirtschaft: Allein in der Schweiz sind über 1000 Unternehmen in der Chemie- und
190 Pharmaindustrie tätig. Dazu gehören auch Novartis und Roche, zwei der
191 grössten Pharmaunternehmen der Welt.³⁰ 2022 wurden 40 % der nationalen Exporte
192 im Wert von 109 Milliarden Franken von der Pharmabranche getätigt.³¹ Auch
193 Novartis erzielt immer mehr Gewinn; so konnte die Firma ihre Dividenden, die sie
194 pro Aktie auszahlt, in den letzten 20 Jahren verdreifachen.³²

195 Ein wichtiges Mittel der Pharmaindustrie im Konkurrenzkampf um mehr Profit sind
196 Patente. Patente auf Medikamente sind zeitlich begrenzt. Ist das Patent auf ein
197 Medikament abgelaufen, können andere Firmen sogenannte Generika produzieren.
198 Generika sind grundsätzlich billiger als die Originalarzneimittel und bringen
199 den Konzernen weniger Umsatz ein. So stieg seit 2018 der weltweite Umsatz durch
200 Originalpräparate von 675 Milliarden auf 964 Milliarden Dollar, der Umsatz von
201 Generika lediglich von 75 auf 80 Milliarden Dollar.³³

202 Die Verwendung von Patenten stellt für die Länder des globalen Nordens, wie
203 die Schweiz, mehrere Probleme dar. Da ein Patent nicht nur auf den Wirkstoff
204 selbst, sondern unter anderem auch auf Produktionsweisen oder
205 Anwendungsgegenstände (wie eine Insulinspritze) erhoben werden kann, haben die
206 meisten Konzerne mehrere Patente auf ein Produkt. Zudem ist es eine gängige
207 Praxis, kurz vor Ablauf eines Patentes kleine Änderungen an einem Arzneimittel
208 vorzunehmen. Auf die neue Version wird dann erneut ein Patent beantragt. Dies
209 macht zum Beispiel der Pharmakonzern Eli Lilly mit Insulin, weshalb Insulin
210 Preise in den USA lange für einige unbezahlbar hoch waren.³⁴

211 Doch auch in der Forschung wird die Öffentlichkeit ausgebeutet. Eine Studie der
212 Jama Network Open untersuchte beinahe 2000 Studien zu Covid-19-Behandlungen und

213 -Impfungen aus den Jahren 2020 und 2021. Von den betrachteten Studien wurden
214 über die Hälfte öffentlich finanziert und etwas mehr als ein Viertel von der
215 Pharmaindustrie.³⁵ Dennoch sind es private Firmen wie Pfizer, die mit der mRNA-
216 Impfung gegen Covid-19 Rekordgewinne erzielen – eine Technologie, die ohne
217 jahrzehntelange öffentliche Forschung nicht zustande gekommen wäre.³⁶ Dieses
218 Beispiel zeigt einmal mehr, dass die Kosten vom Beginn der Forschung bis zum
219 übersteuerten Vertrieb der Arzneimittel auf die breite Bevölkerung abgewälzt
220 werden, während die Profite einzelnen Kapitalist*innen zugutekommen.

221 Abschliessend lässt sich sagen, dass die Pharmaindustrie ihre essenzielle
222 Position im Gesundheitswesen ausnutzt und ausbeutet. Dies geschieht auf Kosten
223 der Öffentlichkeit und der Gesundheit von Patient*innen. Es ist höchste Zeit,
224 dem Einhalt zu gebieten.

225 **Arbeit im Gesundheitssystem**

226 **Wer arbeitet im Gesundheitssystem?**

227 Zunächst einmal muss erwähnt werden, dass das Funktionieren des
228 Gesundheitssystems auf der immensen unbezahlten Care-Arbeit in der Schweiz
229 beruht, die mehrheitlich von FLINTA-Personen geleistet wird.³⁷ Der grösste
230 Anteil der Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind Pflegekräfte, die
231 44% aller Arbeiter*innen im Gesundheitswesen ausmachen.³⁸ Ein weiterer grosser
232 Sektor sind die Reinigungskräfte, die oftmals vergessen werden, wenn vom
233 Gesundheitssektor die Rede ist. Sie sind jedoch sehr wichtige Akteurinnen, da
234 Sauberkeit und Hygiene in Gesundheitseinrichtungen von entscheidender Bedeutung
235 für die Gesundheit der Patient*innen sind.

236 Rund drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen.^{39,40} Diese
237 hohe Beteiligung zieht sich durch die verschiedenen Berufsfelder und
238 verdeutlicht ihre zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Diese
239 Überrepräsentation von Frauen im Gesundheitssystem ergibt sich aus der
240 geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, nach der Frauen von Natur aus eher dazu
241 neigen würden, Sorgearbeit zu leisten. Diese Aufteilung, aber auch die
242 Unsichtbarmachung der von Frauen geleisteten Arbeit und die schlechten Lohn- und
243 Arbeitsbedingungen sind in den weniger angesehenen Bereichen des
244 Gesundheitssystems besonders ausgeprägt.

245 Mehr als 20% des Schweizer Gesundheitspersonals haben einen ausländischen
246 Abschluss, mit grossen Unterschieden zwischen den Kantonen.⁴¹ Die Einwanderung
247 von Gesundheitspersonal ist derzeit entscheidend für den Personalzuwachs.⁴² Das
248 kann jedoch zu Personalmangel im Ausland führen, z. B. in den französischen

249 Grenzregionen, wo die Schweiz den Mangel an medizinischem Personal
250 verschlimmert.

251 Im Allgemeinen ist das medizinische Personal hierarchisch organisiert.
252 Ärzt*innen bilden die oberste Schicht, mit dem elitärsten und exklusivsten
253 Ausbildungsweg. Sie sind die einzigen Personen, die befugt sind, Diagnosen zu
254 stellen, Rezepte auszustellen und somit das letzte Wort über die Versorgung der
255 Patient*innen zu haben.

256 **Arbeitsbedingungen**

257 Egal ob als Pflegefachperson in einem Altersheim, als Psycholog*in in einer
258 Praxis, als Ärztin*Arzt in einem Spital oder als Apotheker*in; die Belastung
259 und Herausforderungen sind gross und vielfältig. Nacht- und Schichtarbeit
260 schadet der Gesundheit und der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. Die
261 ohnehin schon starke Arbeitsbelastung wird durch den chronischen
262 Fachkräftemangel zusätzlich verstärkt. Der Fachkräftemangel führt zu
263 überlangen Arbeitszeiten, Zeitdruck während der Arbeit und einem erhöhten
264 psychischen Druck.^{43,44}

265 Die Löhne in vielen Bereichen des Gesundheitswesens sind völlig unzureichend.
266 Es gibt zwar Unterschiede je nach Bereich und Profession, doch die schlechte
267 Bezahlung im ganzen Gesundheitsbereich führt dazu, dass viele Arbeiter*innen
268 mit finanziellen Schwierigkeiten kämpfen.⁴⁵ Der Kostendruck im Gesundheitswesen
269 führt dazu, dass die Löhne niedrig gehalten werden, um die Ausgaben zu
270 kontrollieren. Diese schlechten Arbeitsbedingungen in Kombination mit der
271 schlechten Bezahlung führen zu vermehrtem Berufsausstieg, was wiederum den
272 Fachkräftemangel verstärkt.

273 Auch in den Ausbildungen sind die Arbeitsbedingungen ähnlich schlecht.
274 Zusätzlich müssen die Auszubildenden oft schon bald nach Beginn der Ausbildung
275 viel Verantwortung übernehmen und die Regelungen in Bezug auf Pausen oder
276 Freitage werden oftmals missachtet aufgrund der prekären personellen Situation
277 in den Betrieben.

278 Insbesondere in Anbetracht all dieser Belastungen und schlechten
279 Arbeitsbedingungen sind die Ausbildungslöhne völlig unzureichend oder
280 inexistent.^{46,47} Ein Drittel aller Medizinstudent*innen in der Schweiz darüber
281 nach, ihr Studium abzubrechen⁴⁸, was den Mangel an qualifiziertem Personal noch
282 verschärfen könnte.

283

Patient*innen-Sicht

284 Auch aus der Perspektive der Patientinnen kann das Gesundheitssystem Ursprung
285 vieler Probleme sein. Zunächst einmal ist das Gesundheitssystem aus vielen
286 Gründen unzugänglich: finanziell, aufgrund des Franchisemodells, aber auch
287 wegen Sprachproblemen, Ableismus, Fettfeindlichkeit⁴⁹, oder medizinischer
288 Wüsten⁵⁰. So gibt es in ländlichen Gemeinden nur halb so viele Ärzt*innen in
289 der Grundversorgung pro Einwohner*in wie in der Stadt.⁵¹ Gleichzeitig wird seit
290 Jahren die Debatte über die Schliessung von Regionalspitälern geführt. Die
291 Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheit spiegeln ausserdem die Ungleichheiten
292 innerhalb der Gesellschaft wider: Migrantinnen haben oftmals mit einer
293 Sprachbarriere, einem niedrigen Einkommen und mangelnden Kenntnissen über das
294 komplexe Schweizer Gesundheitswesen zu kämpfen.⁵² Für Asylbewerber*innen oder
295 Menschen, die in Rückkehrzentren leben, ist der Zugang zum Gesundheitssystem
296 praktisch unmöglich und erfordert in gewissen Fällen eine juristische
297 Intervention.

298 Wenn es den Menschen dennoch gelingt, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu
299 erhalten, ist das System oft nicht in der Lage, ihren Bedürfnissen gerecht zu
300 werden. Bei Behinderungen oder chronischen Krankheiten fehlen oftmals
301 Fachkenntnisse oder Forschung dazu.

302 Patient*innen sind im Schweizer Gesundheitssystem immer wieder Gewalt
303 ausgesetzt. Das wohl bekannteste Beispiel hierfür sind Zwangsmassnahmen in der
304 Psychiatrie⁵³, die mitunter auch tödlich enden können.^{54,55,56} Auch in anderen
305 Fachbereichen ist Gewalt ein häufiges Problem, wie zum Beispiel in der
306 Gynäkologie und Geburtshilfe oder in den Kontakten zwischen dem
307 Gesundheitssystem und TINA-Personen. FLINTA-Personen und rassifizierte Menschen
308 werden oft weniger ernst genommen und ihre Schmerzen heruntergespielt, was die
309 Versorgung dieser Menschen verschlechtert.

310 Gewalt gegen Patient*innen hängt zum Teil mit Personalmangel zusammen, aber
311 auch mit der Entmenschlichung und Stigmatisierung von Patient*innen sowie mit
312 dem Machtgefälle zwischen Patient*innen und Gesundheitspersonal. Obwohl es, wie
313 bereits erwähnt, innerhalb des medizinischen Personals Hierarchien gibt,
314 können dennoch alle Berufsgruppen Gewalt gegen Patient*innen ausüben. Dies
315 gilt insbesondere für einen Teil des Personals, das in psychiatrischen Heimen
316 oder Krankenhäusern arbeitet. Die Menschen in diesen Einrichtungen leiden am
317 stärksten unter der Entmenschlichung und der Verweigerung der Selbstbestimmung,
318 die dem derzeitigen System innewohnen.

Vision eines sozialistischen Gesundheitssystems

320 Die Diskussionen über das Schweizer Gesundheitssystem drehen sich weitgehend um
321 mögliche Wege, es zu reformieren. Ziel dieses Papiers ist es daher auch, zu
322 skizzieren, wie ein grundlegend anderes und nach sozialistischen Prinzipien
323 organisiertes Gesundheitssystem aussehen könnte.

324 Zunächst einmal ist klar, dass ein Gesundheitssystem dieser Art nur im Kontext
325 einer sozialistischen Wirtschaft existieren kann. Die Voraussetzung für die
326 Verwirklichung eines solchen Systems ist daher die Überwindung des
327 Kapitalismus. In diesem neuen System muss die Gesundheit im Mittelpunkt der
328 wirtschaftlichen, politischen und sozialen Organisation stehen. Die Organisation
329 der Arbeit müsste entsprechend angepasst werden, mit einer drastischen
330 Arbeitszeitverkürzung und einer hohen Sicherheit am Arbeitsplatz. Generell
331 sollte die Gesellschaft so organisiert werden, dass Stress, Erschöpfung und
332 Unfälle so gering wie möglich gehalten werden. Das wichtigste Ziel dieses
333 Systems sollte die Selbstentfaltung aller Menschen sein.

334 Neben der Bereitstellung von human resources für die Arbeit in der Pflege
335 hängt ein sozialistisches Gesundheitssystem auch von einer geplanten Produktion
336 von Gütern ab, die für das Gesundheitssystem benötigt werden. Vor allem die
337 Pharmaindustrie muss verschwinden und Patente müssen abgeschafft werden. Die
338 Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung müssen vergesellschaftet werden, um
339 einen am Gemeinwohl orientierten Fortschritt zu fördern. Die Produktion von
340 Ressourcen, die für die menschliche Gesundheit unerlässlich sind, darf nicht
341 länger den wirtschaftlichen Interessen von Unternehmen untergeordnet werden,
342 sondern muss sich an den menschlichen Bedürfnissen orientieren.

343 Ein weiteres Merkmal dieses Gesundheitssystems wäre, dass es keine privaten
344 Dienstleistungen und Einrichtungen mehr gäbe. Die gesamte Gesundheitsversorgung
345 wäre also öffentlich, und das gesamte medizinische Personal würde von einer
346 demokratischen Führungsstruktur angestellt. Es gäbe keine Möglichkeit mehr,
347 für unterschiedliche oder zusätzliche Leistungen zu bezahlen, sodass alle
348 Menschen Zugang zur gleichen Menge und Qualität an Pflege hätten. Die gesamte
349 Versorgung wäre kostenlos.

350 Ohne Wettbewerb und Gewinnorientierung könnte das Gesundheitssystem
351 ausschliesslich von demokratischen Prinzipien geleitet werden. Die internen
352 Strukturen des Systems, sei es auf der Ebene einer Einrichtung oder auf
353 Systemebene, müssten demokratisch sein, und auch die Verteilung der Ressourcen
354 müsste von der Bevölkerung, die die nötige Bildung erhalten hat, auf
355 demokratische Weise geplant werden.

356 Ein sozialistisches Gesundheitssystem sollte auch die Selbstbestimmung der
357 Patient*innen ermöglichen. Dazu gehört ein gutes Bildungsniveau für die

358 gesamte Bevölkerung, aber auch eine symmetrische und horizontale Beziehung
359 zwischen Patientinnen und medizinischem Personal. Hierzu wäre eine
360 entsprechende Schulung des medizinischen Personals erforderlich, in der die
361 Bedeutung von informierter und freiwilliger Zustimmung betont wird. Neben dem
362 gegenseitigen Respekt zwischen denjenigen, die Pflegeleistungen erbringen, und
363 denjenigen, die sie erhalten, müssten auch die Machtdynamiken innerhalb des
364 medizinischen Personals verschwinden, um eine gleichberechtigte Wertschätzung
365 jeder Berufsgruppe zu ermöglichen. Jede Form von Diskriminierung innerhalb des
366 Personals oder gegenüber Patient*innen müsste konsequent bekämpft werden. Die
367 Pflegeleistungen würden an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst und nicht
368 durch individuelle Merkmale bedingt oder begrenzt sein. Das Ziel jeder
369 Behandlung müsste die Selbstentfaltung der Person sein und nicht nur die
370 Heilung von Beschwerden oder die Aufrechterhaltung der Arbeitsproduktivität. Um
371 schlechte Gesundheit so weit wie möglich zu reduzieren und die Lebensqualität
372 zu erhöhen, müsste die Prävention ein Grundpfeiler des Gesundheitssystems
373 sein.

374 Zu guter Letzt existiert die Schweiz nicht losgelöst von der Welt. Der Aufbau
375 eines sozialistischen Gesundheitssystems müsste daher auch aus einer
376 internationalistischen Perspektive erfolgen. Dies erfordert die Überwindung der
377 Machtverhältnisse zwischen dem sog. globalen Norden und dem sog. globalen
378 Süden, dem Ende der Ausbeutung des sog. globalen Südens und dem Ende der
379 internationalen Marktlogik im Gesundheitsbereich. Der Kampf gegen die Klimakrise
380 muss ebenfalls auf globaler Ebene stattfinden, um die katastrophalen Folgen der
381 Krise für die Menschen im globalen Süden abzumildern.

382 **Forderungen**

383 Wie bereits erwähnt, kann ein sozialistisches Gesundheitssystem nicht in einer
384 kapitalistischen Wirtschaft existieren. Es gibt jedoch kurzfristige Massnahmen,
385 die die Gesundheit der Bevölkerung verbessern könnten. Wir fordern daher, dass
386 die folgenden Massnahmen so schnell wie möglich umgesetzt werden:

- 387 • Einführung einer staatlichen Einheitskasse

- 388 • Abschaffung von Kopfprämien und Finanzierung des Systems soll durch
389 progressive Steuern erfolgen

- 390 • Spitäler müssen zurück in die öffentliche Hand, weg von (halb-) privat
391 finanzierten Spitäler

- 392 • Gesundheitsleistungen besonders in Randregionen sicherstellen
- 393 ◦ Einführung einer Grundversorgung
- 394 ◦ Hausärzt*innen müssen auf kantonaler Ebene mehr finanzielle
- 395 Unterstützung erhalten, damit kein Leistungsabbau entsteht.
- 396 • Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem müssen radikal verbessert
- 397 werden
- 398 ◦ In der Ausbildung muss ein Mindestlohn eingeführt werden
- 399 ◦ Ein Mindestlohn von 5000 CHF muss eingeführt werden
- 400 ◦ Arbeitszeitverkürzung auf 25 Stunden auf 100% pro Woche ohne
- 401 Lohnkürzungen
- 402 ◦ Gesundheitsschutz des Personals, Prävention psychosozialer Risiken
- 403 ◦ Eigenständige Festlegung der Arbeitszeiten durch die Belegschaft.
- 404 ◦ Teuerungsausgleich
- 405 • Wissenschaftliche Forschung, die sich an den Bedürfnissen der
- 406 Bevölkerung orientiert
- 407 ◦ Geschlechtergerechte Forschung
- 408 ◦ Das Ende von Forschungspartnerschaften mit Privatunternehmen
- 409 • Das Recht auf Selbstbestimmung in der Pflege
- 410 • Stärkere Priorisierung der Prävention
- 411 • Totalrevision von "Invaliden"-Renten und dem
- 412 Sozialversicherungssystem⁵⁷

- 413 • Komplette Kostendeckung von psychiatrisch-psychologischen Therapien, sowie
414 von Zahnbehandlungen

- 415 • Wirksame Bekämpfung der Klimakrise
 - 416 ◦ Einführung einer Steuer auf alle Erbschaften über 50 Millionen, um
417 den Kampf gegen die Klimakrise zu finanzieren
 - 418 ◦ Anpassung der Arbeitsbedingungen an Hitzewellen
 - 419 ◦ Der Hitze angepasste Stadtplanung

- 420 • Strenge Regulierung und Kontrolle der Sicherheit am Arbeitsplatz

421 Quellen

- 422 1. WHO, Basic Documents, 2020

- 423 2. <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016312/2013-12-19/> und <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06/>
424

- 425 3. idem

- 426 4. [https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-
427 von-behinderung/](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/)

- 428 5. Karger H. J., «Burnout as Alienation», Social Service Review, Vol. 55,
429 No. 2 (Jun., 1981), pp. 270-283.

- 430 6. Umfrage SRG 2023
431 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-
432 schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)

- 433 7. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study
434 Tarani Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006
- 435 8. Amboss; Metabolisches Syndrom 2024
- 436 9. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial
437 infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the
438 INTERHEART study): case-control study
439 [Annika Rosengren](#), [Steven Hawken](#), [Stephanie Ounpuu](#), [Karen Sliwa](#), [Mohammad](#)
440 [Zubaid](#), [Wael A Almahmeed](#), [Kathleen Ngu Blackett](#), [Chitr Sitthi-amorn](#),
441 [Hiroshi Sato](#), [Salim Yusuf](#) 2004
- 442 10. [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
443 [svportal](#)
- 444 11. [https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
445 [berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](#)
- 446 12. <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-194.htm>
- 447 13. <https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>
- 448 14. [https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
449 [attention-trompe-l-il/](#)
- 450 15. [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
451 [travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](#)
- 452 16. [https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
453 [accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](#)

- 454 17. [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
455 [50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
- 456 18. Climate change
457 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
458 2023
- 459 19. <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>
- 460 20. [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kr-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
461 [-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
462 [ankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
[versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
- 463 21. [https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
464 [archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
465 [assurances-privees-184.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
- 466 22. https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf
- 467 23. <https://primes-abordables.ch/>
- 468 24. <https://primes-abordables.ch/>
- 469 25. [https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
470 [qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
- 471 26. OFSP Statistique de l'assurance-maladie obligatoire,
472 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html
- 473 27. <https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primes-enfumage-et-privatisation/>

- 474 28. Einige Quellen, um die Auswirkungen der Privatisierung besser zu
475 verstehen: <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter>;
476 https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf;
477 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
478 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-
479 spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
- 480 29. [https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-
481 hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
- 482 30. [https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsge-
483 biete/chemie-und-pharma.html](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html)
- 484 31. [https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-
485 der-motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)
- 486 32. [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-
487 analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)
- 488 33. [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-
489 arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-
490 originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
- 491 34. <https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>
- 492 35. [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_s-
493 -
494 ource=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=08
-
1622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=08)
- 495 36. [https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-
496 patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)

- 497 37. Mehr zum Thema Care-Arbeit findet man in unserem Positionspapier:
498 <https://juso.ch/de/standpunkte/feminismus/grundlagenpapier-care-arbeit/>
- 499 38. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswes-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
500 [en/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
- 501 39. BFS Gesundheit Taschenstatistik 2024
- 502 40. Es ist hier jeweils die Rede von Frauen, da es sich um binäre Statistiken
503 handelt.
- 504 41. [https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-](https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-abschluss)
505 [abschluss](https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-abschluss)
- 506 42. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
507 [08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
- 508 43. <https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/>
- 509 44. [https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-](https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-eine-starke-pflege/geschichte)
510 [eine-starke-pflege/geschichte](https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-eine-starke-pflege/geschichte)
- 511 45. VPOD Zürich Löhne im Gesundheitswesen 2024 Stephanie Fuchs
- 512 46. VPOD Artikel Gesundheitswesen
- 513 47. Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen mit Fokus auf den Gesundheitsschutz
514 der Pflegekräfte Niklaus Seline 2022

- 515 48. [https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)
516 [medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)
- 517 49. Devaux, A., „La grossophobie médicale pèse sur la santé des
518 patients“ (Die medizinische Grossophobie belastet die Gesundheit der
519 Patienten), La Côte, 8. März 2023.
- 520 50. <https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168>
521 [_](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168)
[89/bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168)
- 522 51. Bundesamt für Statistik. 2023. “Medizinische Grundversorgung: Halb so
523 viele Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt”. 24.
524 November 2023. (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).
- 525 52. Tzogiou, Christina. 2021. “Was erklärt die Ungleichheiten in der
526 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und
527 Schweizern?”. Gesundheitsökonomie @ ZHAW, 8. April 2021.
528
529 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)
530 [ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)
[migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).
- 531 53. Haldemann, Muriel. 2023. “Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen
532 und weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022”. ANQ, 17.
533 Oktober 2023. ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)
534 [psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)
535 [massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).
- 536 54. Roth, Rafaela. 2024. “Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
537 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?”. NZZ, 13.
538 April 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)
539 [jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)
540 [musste-theo-w-sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)).

- 541 55. Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. “«Schwere Fehler» bei
542 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
543 verstösst”. Zuger Zeitung, 2. Juli 2022.
544 ([https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
545 vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-
546 dort-ablaeuft-ld.2298882](https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-ablaeuft-ld.2298882))
- 547 56. SRF investigativ. 2024. “Psychiatrische Kliniken. Fixiert und
548 eingesperrt. Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz
549 traumatisieren”. SRF, 1. Mai 2024.
550 ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
551 tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).
- 552 57. Mehr Informationen dazu in unserer Resolution für eine 13. IV-Rente:
553 [https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-
554 tous-les-rentiereers-du-1er-pilier/](https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-rentiereers-du-1er-pilier/)

Positionspapier

Initiator*innen: GISO Svizzera (beschlossen am: 31.08.2024)

Titel: Per un sistema sanitario solidale, equo ed emancipatorio!

Antragstext

1 Definizione del concetto di salute

2 Che cos'è la salute? La definizione più diffusa è quella dell'Organizzazione
3 Mondiale della Sanità (OMS), secondo cui la salute è "uno stato di completo
4 benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o
5 infermità".^[1] Si tratta quindi di una definizione positiva, incentrata sullo
6 sviluppo personale. Ciò è in contrasto con la definizione reale con cui ci
7 dobbiamo confrontare nel sistema sanitario, che si concentra sulla cura o
8 sull'alleviamento dei disturbi.

9 Questa seconda definizione, più ristretta, porta a classificare le persone come
10 "malate" o "sane". Tuttavia, questa categorizzazione in persone "sane" o
11 "malate" non è naturale, ma è il risultato di uno sviluppo storico:
12 l'individualizzazione della salute e il legame diretto tra salute e lavoro.^[2]
13 Con l'industrializzazione della società, la buona salute è diventata sinonimo di
14 capacità di lavorare.^[3] Di conseguenza, in una società capitalista, l'obiettivo
15 principale del sistema sanitario è mantenere la forza lavoro e garantire che le
16 persone lavoratrici possano rimanere produttive.

17 Queste categorie riflettono le relazioni di potere della nostra società ed
18 escludono la questione del benessere. Inoltre, mostrano come il sistema
19 sanitario contribuisca al mantenimento e alla creazione di norme che definiscono
20 come una persona dovrebbe essere, funzionare e apparire. Per esempio, un esame
21 critico del modello medico-individuale della disabilità^[4] chiarisce ancora una

22 volta questa classificazione generalizzata: questo modello si concentra sulla
23 mancanza di capacità sensoriali, mentali e fisiche e presuppone un corpo
24 definito sano e non disabile. Pertanto, porta a una visione disumanizzante della
25 salute. L'obiettivo di questo modello è quello di ridurre o "correggere" le
26 disabilità da una prospettiva non disabile e di avvicinare le persone a un
27 ideale di non disabilità. Le persone con disabilità vengono definite in base
28 alla loro presunta "non normalità" e quindi categorizzate; gli individui vengono
29 persino dipinti come "vittima" o "problema".

30 **Come il capitalismo ci fa ammalare: una** 31 **prospettiva svizzera**

32 La definizione di buona salute è quindi legata al capitalismo e l'attenzione
33 alla salute dipende anche dalle priorità dettate dall'economia. Ne è un esempio
34 la pandemia legata al COVID e, in particolare, la riluttanza dei governi a
35 introdurre misure di politica sanitaria che avrebbero potuto danneggiare
36 l'economia.

37 Tuttavia, la salute non è solo subordinata alla conservazione del capitalismo,
38 ma è anche direttamente e negativamente influenzata dalle attività economiche.

39 Il lavoro sotto il capitalismo porta al massimo sfruttamento e a un peso sempre
40 maggiore sulla salute delle persone lavoratrici. Nell'era neoliberista, i
41 rapporti di lavoro sono inoltre caratterizzati da instabilità e insicurezza. In
42 questo sistema, è stata creata anche la diagnosi di "burnout" per designare il
43 punto in cui una persona non può più sopportare l'esaurimento fisico e/o mentale
44 causato dal lavoro. Anche se il termine individualizza il problema,^[15] le cifre
45 del burnout sono un indicatore delle conseguenze del lavoro sulla salute. In un
46 sondaggio condotto dalla SRG nel 2023, il 17% delle persone ha dichiarato di
47 aver già sofferto di burnout e il 25% delle persone lavoratrici ha dichiarato di
48 sentirsi particolarmente a rischio burnout a causa del proprio lavoro. Più basso
49 è il reddito, più alto è il rischio di burnout.^[16] Lo stress cronico non ha solo
50 effetti psicologici, ma può anche portare alla sindrome metabolica, che aumenta
51 il rischio di infarto e ictus.^{[17], [18], [19]}

52 Purtroppo, in Svizzera non esistono statistiche ufficiali sulla mortalità per
53 classe sociale, poiché una mozione in tal senso è stata respinta dal Consiglio
54 nazionale. Tuttavia, i dati provenienti da Paesi economicamente simili alla
55 Svizzera mostrano che questa correlazione esiste
56 effettivamente.^{[10], [11], [12]} Altri studi mostrano una differenza crescente
57 nell'aspettativa di vita in buona salute a seconda del livello di istruzione: le
58 persone con un livello di istruzione inferiore non solo hanno un'aspettativa di

59 vita inferiore, ma trascorrono anche una percentuale maggiore di questi anni in
60 cattiva salute.^{[131], [141]} Il lavoro è talvolta direttamente collegato alla
61 mortalità: In Svizzera, circa 200 persone muoiono ogni anno per incidenti sul
62 lavoro.^[151] Se si considerano anche gli incidenti non mortali, nel 2022 sono
63 stati registrati 250'000 incidenti.^[161] I rischi sono direttamente correlati al
64 tipo di impiego e sono significativamente più elevati nel settore dell'edilizia
65 o nei contratti di lavoro temporanei.^[171]

66 Oltre ai danni diretti, il capitalismo crea anche condizioni di crisi che hanno
67 un impatto sulla salute. Ad esempio, la crisi climatica sta aggravando
68 ulteriormente le condizioni già dannose per la salute. Il caldo, gli eventi
69 meteorologici estremi, la scarsità di cibo e acqua e le guerre per le risorse
70 causano danni alla salute e accorciano la durata della vita.^[181] Oltre alla
71 crisi climatica, altri fenomeni come la carenza di alloggi, la difficoltà di
72 accesso a cibi sani e la generale mancanza di tempo per prendersi cura di sé
73 incidono sulla salute umana. È quindi chiaro che il capitalismo e la cattiva
74 salute sono intrinsecamente legati. Inoltre, la logica capitalista caratterizza
75 profondamente il funzionamento e il finanziamento del sistema sanitario, che
76 discuteremo in modo più approfondito nel seguente capitolo.

77 **Il sistema sanitario svizzero**

78 **Disparità di finanziamenti e prestazioni**

79 In Svizzera, tutt* coloro che vivono nel Paese sono obligat* a sottoscrivere
80 un'assicurazione di base presso una compagnia di assicurazione sanitaria
81 privata. Queste casse private o della società civile si sono sviluppate a
82 partire dal XIX secolo. Nel 1994 sono state dichiarate obbligatorie e
83 armonizzate dalla Legge sull'assicurazione malattia (LAMal).^[191] Oggi esistono
84 circa 50 casse malattia riconosciute dal governo federale, che devono tutte
85 offrire le stesse prestazioni assicurative di base. Altri Paesi, come la
86 Danimarca, hanno una sola cassa malattia statale, finanziata attraverso
87 l'imposta sul reddito. In Svizzera, ogni assicurat* deve pagare un premio
88 mensile, il cui importo dipende da diversi fattori.^[201] Nel caso delle
89 assicurazioni integrative, talvolta vengono rifiutate le persone che potrebbero
90 sostenere costi di assistenza più elevati, come le persone con disabilità,^[211]
91 in netto contrasto con una concezione dell'assistenza sanitaria come servizio
92 pubblico accessibile a tutte le persone, compresi i gruppi più vulnerabili, e
93 che offre loro prestazioni eque.

94 In un sistema che distingue tra assicurazione di base obbligatoria e
95 assicurazione complementare, è importante sapere quali trattamenti sono

96 considerati "cure di base" e vengono rimborsati e quali no. Le cure dentistiche
97 sono un esempio lampante: non sono incluse nell'assicurazione di base, anche se
98 sono molto importanti. Questo perché i problemi dentali non curati possono avere
99 gravi conseguenze per la salute. In una società capitalista, tuttavia, vengono
100 rimborsate solo le cure che servono a mantenere la capacità lavorativa della
101 popolazione. Secondo questa logica, le cure dentistiche non sono quindi una
102 prima necessità.

103 Si è già detto che il sistema sanitario mira principalmente alla cura dei
104 disturbi e non all'autosviluppo delle persone. Ciò si riflette, ad esempio,
105 nell'assunzione dei costi per la transizione di genere. Questo avviene solo se
106 viene diagnosticata la disforia di genere - in altre parole, se viene stabilito
107 un quadro clinico. Lo scarso finanziamento della prevenzione in Svizzera e la
108 scarsa priorità attribuita nel quadro giuridico illustrano anche questo
109 problema.¹²²¹ La prevenzione non solo è vantaggiosa dal punto di vista
110 economico, ma soprattutto permette di evitare la sofferenza preventivamente,
111 invece di curarla quando si manifesta. Anche l'esempio della transizione di
112 genere, in cui la sola necessità di cambiare sesso non è sufficiente per
113 ottenere l'accesso alle cure mediche, dimostra che il sistema sanitario non dà
114 priorità all'autodeterminazione corporea. Questo fatto è visibile anche
115 nell'esempio delle persone con l'utero che vogliono essere sterilizzate
116 volontariamente, ma che troppo spesso si vedono negare questa possibilità. Il
117 modo in cui il sistema sanitario è finanziato e funziona non è orientato
118 all'autosviluppo della classe lavoratrice, ma al trattamento di malattie che
119 potrebbero influire sulla loro produttività.

120 Come già detto, il sistema sanitario svizzero è ampiamente finanziato dai premi.
121 Solo il 36% della spesa sanitaria è coperto da tasse e contributi salariali,
122 rispetto all'80% dell'Europa.¹²³¹ Questo crea un sistema profondamente iniquo:
123 poiché l'assicurazione è suddivisa in un gran numero di compagnie private e i
124 premi non sono basati sul reddito individuale, non esiste un meccanismo di
125 redistribuzione. Il risultato è un sistema in cui l'accesso all'assistenza
126 sanitaria è distribuito in modo diseguale e i costi dell'assistenza sanitaria
127 possono rappresentare un grosso onere per le persone. Dal 1997, i premi sono
128 aumentati del 158%, mentre i salari sono aumentati solo del 12%.¹²⁴¹ Un quarto
129 della popolazione deve quindi fare a meno di cure mediche,¹²⁵¹ mentre queste
130 restrizioni non esistono per le persone più abbienti. Per compensare il
131 malfunzionamento del sistema, il 25% della popolazione svizzera riceve
132 sussidi.¹²⁶¹ Questi aiuti, che non vengono erogati automaticamente, presentano
133 molti ostacoli e non possono compensare un sistema profondamente ingiusto.

134 Nel discorso mediatico dominato dalla destra, si parla spesso di "esplosione dei
135 costi della salute". Tuttavia, le statistiche dimostrano che, sebbene i costi

136 della sanità stiano aumentando, ciò avviene in proporzione al PIL. Non c'è
137 quindi un'esplosione dei costi. Tuttavia, questa retorica viene utilizzata per
138 giustificare numerose proposte di riforma che indeboliscono ulteriormente il
139 servizio pubblico. Ne è un esempio l'iniziativa del Centro sul freno ai costi,
140 che avrebbe lasciato al parlamento la facoltà di ridurre a piacimento i costi
141 della sanità, potenzialmente a spese dei lavoratori. Il PLR, invece, propone una
142 nuova assicurazione di base "a basso costo" con una qualità di assistenza
143 inferiore. Questa sarebbe rivolta principalmente alle persone in condizioni
144 precarie, mentre quelle più ricche non dovrebbero sacrificare la qualità delle
145 loro cure. Si parla addirittura di abolire l'assicurazione sanitaria
146 obbligatoria.^[27] Nel novembre 2024, la popolazione svizzera voterà anche sulla
147 riforma "EFAS", che potrebbe mettere la gestione dei fondi sanitari pubblici (e
148 quindi un pericoloso potere) nelle mani delle assicurazioni sanitarie, che ne
149 trarrebbero vantaggio per aumentare i propri profitti. Questo potrebbe anche
150 avere un impatto drammatico sui premi, che sono già ampiamente inaccessibili per
151 una parte della popolazione. Inoltre, il sistema sanitario verrebbe gradualmente
152 trasferito da un servizio pubblico a imprese capitalistiche, con conseguente
153 spinta alla privatizzazione.

154 Queste riforme e proposte antisociali nascondono i veri problemi di
155 finanziamento del sistema sanitario svizzero: la mancanza di solidarietà e la
156 priorità del profitto. La logica liberale a cui il sistema è attualmente
157 soggetto è caratterizzata da misure di austerità, tagli di bilancio e
158 privatizzazioni. Essa fa ricadere l'onere sulla popolazione e limita sempre più
159 l'accesso all'assistenza sanitaria per le persone in condizioni precarie.

160 **I profitti del sistema sanitario**

161 La nostra sanità è orientata al profitto. Il neoliberismo non ha attaccato solo
162 le condizioni di lavoro delle persone, ma anche lo stato sociale e le
163 infrastrutture sociali, compresa la sanità. Da un lato sono state attuate
164 presunte politiche di riduzione dei costi e di austerità, ma soprattutto perché
165 il sistema sanitario è stato riorganizzato secondo una logica di profitto per
166 rendere possibili i profitti.

167 Una fonte importante di profitto nel sistema sanitario è la crescente
168 privatizzazione, sia attraverso il numero crescente di cliniche private sia
169 attraverso la privatizzazione degli ospedali. Questa crescente privatizzazione
170 ha portato a un deterioramento delle condizioni di lavoro, dei salari e
171 dell'assistenza sanitaria e a un peggioramento della qualità delle cure,^[28]
172 mentre la più grande azienda svizzera del settore, il Gruppo Hirslanden, ha un
173 fatturato annuo di due miliardi.^[29]

174 L'industria farmaceutica è un altro attore chiave che cerca il profitto a spese
175 della salute. Rappresenta una parte importante dell'economia svizzera: solo in
176 Svizzera, oltre 1'000 aziende sono attive nell'industria chimica e farmaceutica.
177 Tra queste, Novartis e Roche, due delle più grandi aziende farmaceutiche del
178 mondo.^[30] Nel 2022, il 40% delle esportazioni nazionali, per un valore di 109
179 miliardi di franchi, è stato generato dall'industria farmaceutica.^[31] Anche
180 Novartis realizza sempre più profitti; negli ultimi 20 anni l'azienda ha
181 triplicato i dividendi distribuiti per azione.^[32]

182 I brevetti sono uno strumento importante per l'industria farmaceutica nella
183 competizione per ottenere maggiori profitti. I brevetti sui farmaci sono
184 limitati nel tempo. Una volta scaduto il brevetto di un farmaco, altre aziende
185 possono produrre i cosiddetti generici. I generici sono generalmente più
186 economici dei farmaci originali e generano minori entrate per le aziende. Dal
187 2018, le vendite globali di preparati originali sono passate da 675 a 964
188 miliardi di dollari, mentre quelle dei generici sono aumentate solo da 75 a 80
189 miliardi di dollari.^[33]

190 L'uso dei brevetti pone diversi problemi ai Paesi del Nord globale, come la
191 Svizzera. Poiché un brevetto può essere depositato non solo sul principio attivo
192 in sé, ma anche sui metodi di produzione o sugli oggetti d'uso (come una siringa
193 di insulina), la maggior parte delle aziende ha diversi brevetti su un unico
194 prodotto. È inoltre prassi comune apportare piccole modifiche a un farmaco poco
195 prima della scadenza del brevetto. Si richiede quindi un nuovo brevetto per la
196 nuova versione. Questo è ciò che fa la casa farmaceutica Eli Lilly con
197 l'insulina, ad esempio, ed è il motivo per cui i prezzi dell'insulina negli
198 Stati Uniti sono stati a lungo inaccessibili per molte persone.^[34]

199 Ma il pubblico viene sfruttato anche nella ricerca. Uno studio di Jama Network
200 Open ha esaminato quasi 2'000 studi sui trattamenti e le vaccinazioni contro il
201 Covid-19 tra il 2020 e il 2021. Degli studi analizzati, oltre la metà erano
202 finanziati con fondi pubblici e poco più di un quarto erano finanziati
203 dall'industria farmaceutica.^[35] Ciononostante, sono le aziende private come
204 Pfizer a realizzare profitti record con la vaccinazione a base di mRNA contro il
205 Covid-19, una tecnologia che non si sarebbe concretizzata senza decenni di
206 ricerca pubblica.^[36] Questo esempio dimostra ancora una volta che i costi,
207 dall'inizio della ricerca alla distribuzione a prezzi eccessivi dei farmaci,
208 vengono scaricati sul pubblico, mentre i profitti vanno alle singole aziende.

209 In conclusione, si può affermare che l'industria farmaceutica sta utilizzando e
210 sfruttando la sua posizione essenziale nel sistema sanitario. Questo avviene a
211 spese del pubblico e della salute dei/delle* pazienti. È giunto il momento di
212 porre fine a tutto questo.

213 **Lavorare nel sistema sanitario**

214 **Chi lavora nel sistema sanitario?**

215 Innanzitutto, va detto che il funzionamento del sistema sanitario si basa
216 sull'immenso lavoro di cura non retribuito in Svizzera, la maggior parte del
217 quale è svolto da persone FLINTA.^[371] La percentuale maggiore di persone che
218 lavorano nel settore sanitario è costituita dagli/dalle* assistenti, che
219 rappresentano il 44% di tutto il personale sanitario.^[381] Un altro settore
220 importante è quello del personale addetto alle pulizie, che spesso viene
221 dimenticato quando si parla del settore sanitario. Tuttavia, si tratta di figure
222 molto importanti, poiché la pulizia e l'igiene delle strutture sanitarie sono
223 fondamentali per la salute dei/delle* pazienti.

224 Circa tre quarti dei/delle* dipendenti del settore sanitario sono donne,^[391]
225 ^[401] un livello di partecipazione elevato che si estende a tutti i settori
226 professionali e che sottolinea il ruolo centrale delle donne nell'assistenza
227 sanitaria. Questa sovrarappresentazione delle donne nel sistema sanitario deriva
228 dalla divisione del lavoro in base al genere, secondo la quale le donne sono
229 naturalmente più inclini a svolgere il lavoro di cura. Questa divisione, ma
230 anche invisibilità del lavoro svolto dalle donne e le scarse condizioni
231 retributive e lavorative sono particolarmente pronunciate nei settori meno
232 prestigiosi del sistema sanitario.

233 Oltre il 20% del personale sanitario svizzero ha una qualifica straniera, con
234 grandi differenze tra i cantoni.^[411] L'immigrazione di personale sanitario è
235 attualmente cruciale per la crescita del personale,^[421] ma può portare a carenze
236 di personale all'estero, ad esempio nelle regioni francesi di confine, dove la
237 Svizzera sta aggravando la carenza di personale medico.

238 In generale, il personale medico è organizzato in modo gerarchico. I/le* medic*
239 costituiscono lo strato superiore, con il percorso formativo più elitario ed
240 esclusivo. Sono le uniche persone autorizzate a fare diagnosi, a rilasciare
241 prescrizioni e quindi ad avere l'ultima parola sulla cura dei/delle* pazienti.

242 **Condizioni lavorative**

243 Che si tratti di un* assistente in una casa di riposo, di un* psicolog* in uno
244 studio, di un* medic* in un ospedale o di un* farmacista, lo stress e le sfide
245 sono grandi e varie. Il lavoro notturno e a turni è dannoso per la salute e per
246 l'equilibrio tra lavoro e vita privata. Il già pesante carico di lavoro è

247 aggravato dalla cronica carenza di manodopera qualificata. La carenza di
248 manodopera qualificata porta a orari di lavoro eccessivi, a pressione sul posto
249 di lavoro e a una maggiore pressione psicologica.^{[431], [441]}

250 I salari in molte aree della sanità sono tristemente inadeguati. Anche se ci
251 sono differenze a seconda dell'area e della professione, la scarsa retribuzione
252 in tutto il settore sanitario fa sì che molte persone che ci lavorano si trovino
253 in difficoltà economiche.^[451] Le pressioni sui costi nel settore sanitario fanno
254 sì che i salari siano tenuti bassi per controllare la spesa. Le cattive
255 condizioni di lavoro, unite alla scarsa retribuzione, portano un numero sempre
256 maggiore di persone ad abbandonare la professione, aggravando così la carenza di
257 personale competente.

258 Le condizioni di lavoro negli apprendistati sono altrettanto scarse. Inoltre,
259 gli/le*apprendist* devono spesso assumersi molte responsabilità subito dopo
260 l'inizio della formazione e le norme relative alle pause o ai giorni di riposo
261 sono spesso disattese a causa della precaria situazione del personale nelle
262 aziende.

263 Soprattutto in considerazione di tutti questi oneri e delle pessime condizioni
264 di lavoro, i salari di formazione sono del tutto inadeguati o
265 inesistenti.^{[461], [471]} Un terzo degli/delle* studenti di medicina in Svizzera sta
266 pensando di abbandonare gli studi,^[481] il che potrebbe aggravare la carenza di
267 personale qualificato.

268 **Il punto di vista dei/delle* pazienti**

269 Dal punto di vista dei/delle* pazienti, il sistema sanitario può anche essere
270 fonte di molti problemi. Innanzitutto, il sistema sanitario è inaccessibile per
271 molte ragioni: finanziariamente, a causa del modello delle franchigie, ma anche
272 per problemi di lingua, abilismo, grassofobia^[491] o deserto medico.^[501] Nelle
273 comunità rurali, ad esempio, c'è solo la metà dei medici di base per abitante
274 rispetto alle città.^[511] Allo stesso tempo, il dibattito sulla chiusura degli
275 ospedali regionali è in corso da anni. Le difficoltà di accesso all'assistenza
276 sanitaria riflettono anche le disuguaglianze all'interno della società: le
277 persone immigrate devono spesso affrontare una barriera linguistica, un reddito
278 basso e una scarsa conoscenza del complesso sistema sanitario svizzero.^[521] Per
279 le persone richiedenti asilo o le persone che vivono nei centri di rimpatrio,
280 l'accesso al sistema sanitario è praticamente impossibile e in alcuni casi
281 richiede un intervento legale.

282 Se le persone riescono ad accedere all'assistenza sanitaria, il sistema spesso

283 non è in grado di soddisfare le loro esigenze. Nel caso di disabilità o malattie
284 croniche, spesso mancano le conoscenze specialistiche o la ricerca.

285 I/le* pazienti sono ripetutamente esposti alla violenza nel sistema sanitario
286 svizzero. L'esempio più noto è quello delle misure coercitive in
287 psichiatria,^[53] che a volte possono avere esito fatale.^{[54], [55], [56]} La
288 violenza è un problema frequente anche in altre aree specialistiche, come la
289 ginecologia e l'ostetricia o nei contatti tra il sistema sanitario e le persone
290 TINA. Le persone FLINTA e le persone razzializzate vengono spesso prese meno sul
291 serio e il loro dolore viene minimizzato, peggiorando così l'assistenza che
292 ricevono.

293 La violenza contro i/le* pazienti è in parte legata alla carenza di personale,
294 ma anche alla disumanizzazione e alla stigmatizzazione dei/delle* pazienti e
295 allo squilibrio di potere tra pazienti e personale sanitario. Sebbene, come già
296 detto, esistano gerarchie all'interno del personale medico, tutti i gruppi
297 professionali possono comunque perpetrare violenza contro i/le* pazienti. Ciò è
298 particolarmente vero per alcun* membr* del personale che lavorano nelle case o
299 negli ospedali psichiatrici. Le persone in queste istituzioni soffrono
300 maggiormente della disumanizzazione e della negazione dell'autodeterminazione
301 insite nel sistema attuale.

302 **Visione di un sistema sanitario socialista**

303 Le discussioni sul sistema sanitario svizzero sono in gran parte incentrate
304 sulle possibili riforme. L'obiettivo di questo articolo è quindi anche quello di
305 delineare come potrebbe essere un sistema sanitario fondamentalmente diverso,
306 organizzato secondo i principi socialisti.

307 Innanzitutto, è chiaro che un sistema sanitario di questo tipo può esistere solo
308 nel contesto di un'economia socialista. Il presupposto per la realizzazione di
309 un tale sistema è quindi il superamento del capitalismo. In questo nuovo
310 sistema, la salute deve essere al centro dell'organizzazione economica, politica
311 e sociale. L'organizzazione del lavoro dovrebbe essere adattata di conseguenza,
312 con una drastica riduzione dell'orario di lavoro e un alto livello di sicurezza
313 del posto di lavoro. In generale, la società dovrebbe essere organizzata in modo
314 tale da ridurre al minimo stress, esaurimento e incidenti. L'obiettivo più
315 importante di questo sistema dovrebbe essere lo sviluppo personale di tutte le
316 persone.

317 Oltre alla fornitura di risorse umane per il lavoro di cura, un sistema
318 sanitario socialista dipende anche dalla produzione pianificata di beni

319 necessari al sistema sanitario. In particolare, l'industria farmaceutica deve
320 scomparire e i brevetti devono essere aboliti. I risultati della ricerca
321 scientifica devono essere socializzati per promuovere un progresso orientato al
322 bene comune. La produzione di risorse essenziali per la salute umana non deve
323 più essere subordinata agli interessi economici delle aziende, ma deve essere
324 orientata ai bisogni umani.

325 Un'altra caratteristica di questo sistema sanitario sarebbe l'abolizione di
326 servizi e strutture private. Tutta l'assistenza sanitaria sarebbe quindi
327 pubblica e tutto il personale medico sarebbe assunto da una struttura di
328 gestione democratica. Non ci sarebbe più la possibilità di pagare per servizi
329 diversi o aggiuntivi: tutt* avrebbero accesso alla stessa quantità e qualità di
330 cure e tutte le cure sarebbero gratuite.

331 Senza concorrenza e orientamento al profitto, il sistema sanitario potrebbe
332 essere guidato esclusivamente da principi democratici. Le strutture interne del
333 sistema, sia a livello di istituzione che di sistema, dovrebbero essere
334 democratiche e anche la distribuzione delle risorse dovrebbe essere pianificata
335 democraticamente dalla popolazione che ha ricevuto la necessaria educazione.

336 Un sistema sanitario socialista dovrebbe anche consentire l'autodeterminazione
337 del/della* paziente. Ciò include un buon livello di istruzione per tutta la
338 popolazione, ma anche un rapporto simmetrico e orizzontale tra pazienti e
339 personale medico. Ciò richiederebbe un'adeguata formazione del personale medico,
340 che sottolinei l'importanza del consenso informato e volontario. Oltre al
341 rispetto reciproco tra chi fornisce le cure e chi le riceve, anche le dinamiche
342 di potere all'interno del personale medico dovrebbero scomparire per consentire
343 a ciascun gruppo professionale di essere valorizzato in egual misura. Qualsiasi
344 forma di discriminazione all'interno del personale o nei confronti dei pazienti
345 deve essere combattuta con coerenza. I servizi di cura dovrebbero essere
346 adattati alle rispettive esigenze e non condizionati o limitati da
347 caratteristiche individuali. L'obiettivo di ogni trattamento dovrebbe essere lo
348 sviluppo personale della persona e non solo la guarigione dei disturbi o il
349 mantenimento della produttività legata al lavoro. Per ridurre al minimo le
350 cattive condizioni di salute e migliorare la qualità della vita, la prevenzione
351 dovrebbe essere una pietra miliare del sistema sanitario.

352 Infine, la Svizzera non è isolata dal resto del mondo. Lo sviluppo di un sistema
353 sanitario socialista dovrebbe quindi avvenire anche in una prospettiva
354 internazionalista. Ciò richiede il superamento dei rapporti di forza tra il
355 cosiddetto Nord globale e il cosiddetto Sud globale, la fine dello sfruttamento
356 del Sud globale e la fine della logica del mercato internazionale nel settore
357 sanitario. La lotta contro la crisi climatica deve avvenire anche a livello

358 globale, per mitigare le conseguenze catastrofiche della crisi per le
359 popolazioni del Sud globale.

360 **Rivendicazioni a corto termine**

361 Come già detto, un sistema sanitario socialista non può esistere in un'economia
362 capitalista. Tuttavia, esistono misure a breve termine che potrebbero migliorare
363 la salute della popolazione. Chiediamo quindi che vengano attuate al più presto
364 le seguenti misure:

- 365 • Introduzione di una cassa malati unica
- 366 • Abolizione dei premi pro capite e finanziamento del sistema attraverso
367 imposte progressive.
- 368 • Gli ospedali devono tornare a essere di proprietà pubblica, e non più
369 finanziati (semi)privatamente
- 370 • Garantire i servizi sanitari, soprattutto nelle regioni periferiche.
 - 371 ◦ Introduzione di un servizio di base
 - 372 ◦ I/le* medic* di base devono ricevere un maggiore sostegno
373 finanziario a livello cantonale per evitare una riduzione dei
374 servizi.
- 375 • Le condizioni di lavoro nel sistema sanitario devono essere radicalmente
376 migliorate
 - 377 ◦ È necessario introdurre un salario minimo per l'apprendistato
 - 378 ◦ Deve essere introdotto un salario minimo di 5'000 franchi svizzeri.
 - 379 ◦ Riduzione dell'orario di lavoro a 25 ore al 100% a settimana senza
380 tagli salariali
 - 381 ◦ Tutela della salute del personale, prevenzione dei rischi
382 psicosociali
 - 383 ◦ Determinazione indipendente dell'orario di lavoro da parte della
384 forza lavoro.
 - 385 ◦ Adeguamento dell'inflazione
- 386 • Ricerca scientifica orientata ai bisogni della popolazione
 - 387 ◦ Ricerca equa dal punto di vista del genere

- La fine dei partenariati di ricerca con aziende private
- Il diritto all'autodeterminazione nella cura
- Maggiore priorità alla prevenzione
- Revisione totale delle pensioni di "invalidità" e del sistema previdenziale¹⁵⁷¹
- Copertura totale dei costi delle terapie psichiatriche e psicologiche e delle cure odontoiatriche.
- Combattere efficacemente la crisi climatica
 - Introduzione di una tassa su tutte le eredità superiori a 50 milioni per finanziare la lotta contro la crisi climatica
 - Adattare le condizioni di lavoro alle ondate di calore
 - Pianificazione urbana adattata al grande caldo
- Regolamentazione e controlli severi della sicurezza sul posto di lavoro

401 Fonti

402 ¹¹¹ OMS, Basic Documents, 2020 (trad.)

403 ¹²¹ <https://hls-dhs-dss.ch/it/articles/016312/2013-12-19/> e [https://hls-dhs-](https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06)
404 [dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06](https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06)

405 ¹³¹ Ibid.

406 ¹⁴¹ [https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/)
407 [behinderung/](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/)

408 ¹⁵¹ Karger H. J., «Burnout as Alienation», *Social Service Review*, Vol. 55, No. 2
409 (giugno 1981), pp. 270-283.

410 ¹⁶¹ Sondaggio SRG 2023
411 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
412 [schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)

413 ¹⁷¹ Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study Tarani
414 Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006

415 ¹⁸¹ Amboss; Metabolisches Syndrom 2024

416 ¹⁹¹ Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial
417 infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART
418 study): case-control study.
419 [Annika Rosengren](#), [Steven Hawken](#), [Stephanie Ounpuu](#), [Karen Sliwa](#), [Mohammad Zubaid](#),
420 [Wael A Almahmeed](#), [Kathleen Ngu Blackett](#), [Chitr Sitthi-amorn](#), [Hiroshi Sato](#), [Salim](#)
421 [Yusuf](#)
422 2004

423 ¹¹⁰¹ [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=-
424 svportal](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=-svportal)

425 ¹¹¹¹ [https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-
426 berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)

427 ¹¹²¹ <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-194.htm>

428 ¹¹³¹ <https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>

429 ¹¹⁴¹ [https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-
430 attention-trompe-l-il/](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)

431 ¹¹⁵¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-
432 travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)

433 ¹¹⁶¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-
434 accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)

435 ¹¹⁷¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-
436 50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)

437 ¹¹⁸¹ Cambiamento climatico
438 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> 2023

439 ¹¹⁹¹ <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>

440 ¹²⁰¹
441 [https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
442 [-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
443

444 ¹²¹¹ [https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
445 [archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
446 [privees-184.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)

447 ¹²²¹ https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf

448 ¹²³¹ <https://primes-abordables.ch/>

449 ¹²⁴¹ <https://primes-abordables.ch/>

450 ¹²⁵¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
451 [renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)

452 ¹²⁶¹ OFSP Statistica dell'assicurazione-malattia obbligatoria,
453 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html

454 ¹²⁷¹ <https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primas-enfumage-et-privatisation/>

455 ¹²⁸¹ Alcune fonti per comprendere meglio gli effetti della privatizzazione:
456 <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter> ; [https://ssp-](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf)
457 [vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf) ;
458 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
459 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
460 [auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)

461 ¹²⁹¹ [https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
462 [hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)

463 ¹³⁰¹ [https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebi-](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html)
464 [ete/chemie-und-pharma.html](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html)

465 ¹³¹¹ [https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)
466 [motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)

467 ¹³²¹ [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)
468 [analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)

469 ¹³³¹ [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
470 [arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
471 [originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)

472 ¹³⁴¹ <https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>

473 ¹³⁵¹ [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_sou-](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)
474 [rce=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)

475 ¹³⁶¹ [https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)
476 [patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)

477 ¹³⁷¹ Per saperne di più sul lavoro di cura, vedi la nostra presa di posizione:
478 [https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)
479 [care/](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)

480 ¹³⁸¹
481 [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/bes-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
482 [-
chaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)

483 ¹³⁹¹ Statistiche dell'UST Salute 2024

484 ¹⁴⁰¹ Il riferimento è alle donne, poiché si tratta di statistiche binarie.

485 ¹⁴¹¹ [https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)
486 [etranger](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)

487 ¹⁴²¹ [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
488 [12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)

489 ¹⁴³¹ <https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/>

490 ¹⁴⁴¹ <https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire>

491 ¹⁴⁵¹ VPOD Zurigo, Salari nel settore sanitario 2024, Stephanie Fuchs

492 ¹⁴⁶¹ Articolo VPOD Sanità

493 ¹⁴⁷¹ Condizioni di lavoro nel settore sanitario con particolare attenzione alla
494 tutela della salute del personale infermieristico, Niklaus Seline 2022

495 ¹⁴⁸¹ [https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-
496 medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)

497 ¹⁴⁹¹ Devaux, A., "La grossophobie médicale pèse sur la santé des patients", *La
498 Côte*, 8 marzo 2023.

499 ¹⁵⁰¹ [https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-
500 /bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-/bms-2024-1478116889.pdf)

501 ¹⁵¹¹ Ufficio federale di statistica. 2023. "Medizinische Grundversorgung: Halb
502 so viele Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt". 24
503 novembre 2023. (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).

504 ¹⁵²¹ Izogiou, Christina. 2021. "Was erklärt die Ungleichheiten in der
505 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und Schweizern?".
506 Gesundheitsökonomie ZHAW, 8 aprile 2021.

507 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-
508 ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-
509 migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).

510 ¹⁵³¹ Haldemann, Muriel. 2023. "Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen und
511 weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022". ANQ, 17 ottobre 2023.
512 ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-
513 behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).

514 ¹⁵⁴¹ Roth, Rafaela. 2024. "Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
515 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?". NZZ, 13 aprile
516 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
517 autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
518 sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)).

519 ¹⁵⁵¹ Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. "«Schwere Fehler» bei
520 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
521 verstösst". Zuger Zeitung, 2 luglio 2022.
522 (<https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue->

523 [vorwuerfe-an-klinik-zugensee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-](#)
524 [ablaeuft-ld.2298882](#)).

525 ¹⁵⁶¹ SRF investigativ. 2024. "Psychiatrische Kliniken. Fixiert und eingesperrt.
526 Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz traumatisieren". SRF, 1°
527 maggio 2024. ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)
528 [sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).

529 ¹⁵⁷¹ Maggiori informazioni su questo tema sono contenute nella nostra
530 risoluzione a favore della tredicesima AVS: [https://juso.ch/it/posizioni/una-](https://juso.ch/it/posizioni/una-tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/)
531 [tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/](https://juso.ch/it/posizioni/una-tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/)

Positionspapier

Initiator*innen: Comité directeur de la JS Suisse (beschlossen am: 31.08.2024)

Titel: Pour un système de santé solidaire, égalitaire, et émancipateur !

Antragstext

1 Définition de la santé

2 Tout d'abord, qu'est-ce que la santé ? La définition la plus largement utilisée
3 est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon laquelle la santé
4 est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas
5 seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"[\[1\]](#). Il s'agit donc d'une
6 définition positive axée sur l'épanouissement. Cela rentre en contradiction avec
7 la définition effective à laquelle nous sommes confronté·es dans le système de
8 santé, qui est axée sur la guérison, voire la mitigation, des maux.

9 De cette deuxième définition, plus restreinte, découle une catégorisation des
10 personnes comme étant "malades" ou "saines". Cette catégorisation en personnes
11 "saines" ou "malades" n'est pas innée. Elle est le résultat d'une évolution
12 historique d'individualisation de la santé et d'une association directe entre
13 santé et travail[\[2\]](#). Avec l'industrialisation de la société, la bonne santé
14 devient synonyme de la capacité à travailler[\[3\]](#). Ainsi, dans une société
15 capitaliste, le système de santé a pour but principal de maintenir la force de
16 travail et garantir que les travailleuse·eurs puissent rester productive·ifs.

17 Ces catégories reflètent les rapports de force de notre société et écartent la
18 question du bien-être. Elles montrent comment le système de santé contribue au
19 maintien et à la création de normes qui définissent comment une personne doit
20 être, fonctionner et à quoi elle doit ressembler. L'examen critique du modèle

21 médical individuel[4] fait encore une fois ressortir cette organisation générale
22 : le modèle se concentre sur le manque de capacités sensorielles, mentales et
23 physiques et part de l'idée d'un corps défini comme sain et non handicapé. Ce
24 modèle amène ainsi à une manière déshumanisante de voir les personnes.
25 L'objectif inhérent à ce modèle est la réduction ou la "réparation" des
26 handicaps au regard des personnes non handicapées et de ramener tout le monde
27 vers un idéal de personne non handicapée. Les personnes handicapées sont
28 définies et cantonnées à une catégorisation de "non normalité" supposée.
29 L'individu est dépeint comme une "victime" ou un "problème".

30 **Comment le capitalisme nous rend malades – Une** 31 **perspective Suisse**

32 La définition de la bonne santé est donc liée au capitalisme, et l'attention
33 portée à la santé est également conditionnée par les priorités dictées par
34 l'économie. Un exemple de cela est la crise du COVID, et en particulier la
35 réticence des gouvernements à mettre en place des mesures de santé publique qui
36 pourraient nuire à l'économie.

37 Mais la santé n'est pas seulement subordonnée à la préservation du capitalisme :
38 elle est directement et négativement affectée par les activités économiques.

39 Le travail sous le capitalisme représente une exploitation poussée à son
40 maximum, repoussant les limites de la santé des travailleuse·eurs. À l'ère
41 néolibérale, les relations de travail sont en plus marquées par l'instabilité et
42 l'insécurité. Dans les systèmes néolibéraux, le diagnostic de "burn-out" est
43 aussi utilisé pour qualifier le moment où un·e travailleuse·eur ne peut plus
44 résister à l'épuisement physique et/ou moral dû au travail. Bien que la notion
45 individualise la problématique[5], les chiffres sur le burnout sont un
46 indicateur des conséquences du travail sur la santé. Dans un sondage de la SSR
47 de 2023, 17 % des personnes ont confié avoir déjà souffert d'un burn-out, et 25
48 % des travailleuse·eurs ont déclaré ressentir que leur travail les plaçait
49 particulièrement en risque de burn-out. Plus le revenu est bas, plus le risque
50 de burn-out est élevé[6]. Le stress chronique n'a pas que des conséquences
51 psychologiques ; il peut aussi entraîner un syndrome dit métabolique qui
52 augmente le risque de crise cardiaque ou d'AVC[7] , [8] , [9].

53 Il n'y a malheureusement pas de statistiques officielles en Suisse sur la
54 mortalité selon la classe sociale, une motion allant dans ce sens ayant été
55 rejetée au Conseil national. Cependant les chiffres de pays économiquement
56 similaires à la Suisse montrent la réalité de ce lien.[10] , [11] , [12] D'autres
57 études montrent un écart croissant de l'espérance de vie en bonne santé selon

58 les niveaux d'études[13]. Les personnes avec un niveau d'éducation plus bas ont
59 non seulement une espérance de vie plus basse, mais passent une plus grande
60 partie de ces années en mauvaise santé[14]. Le travail est parfois lié
61 directement à la mortalité : en Suisse, environ 200 personnes par an meurent
62 d'accidents au travail[15]. En prenant également en compte les accidents non-
63 mortels, 250 000 accidents ont été enregistrés en 2022[16]. La dangerosité est
64 directement liée au type d'emploi, étant nettement plus élevée dans le secteur
65 de la construction ou pour les contrats intérimaires[17].

66 Outre les dommages directs, le capitalisme crée également des conditions de
67 crise qui impactent la santé. Par exemple, la crise climatique entraîne des
68 conditions nuisibles à la santé : les canicules, conditions météorologiques
69 extrêmes, pénuries de nourriture ou d'eau ou encore les guerres pour les
70 ressources nuisent à la santé et raccourcissent l'espérance de vie[18]. Outre la
71 crise climatique, d'autres phénomènes tels que le mal-logement, les difficultés
72 d'accès à une alimentation saine, et de manière générale le manque de temps pour
73 prendre soin de soi-même péjorent la santé humaine. Il est donc clair que
74 capitalisme et mauvaise santé sont intrinsèquement liés. De plus, la logique
75 capitaliste marque profondément le fonctionnement et le financement du système
76 de santé, ce que nous allons maintenant approfondir.

77 **Le système de santé suisse**

78 **Un financement et des prestations inégalitaires**

79 En Suisse, il est obligatoire pour toutes et tous les résident·es de contracter
80 une assurance de base auprès d'une caisse maladie privée. Ces caisses
81 d'assurance, privées ou issues de la société civile, se sont développées à
82 partir du XIXe siècle. Elles ont été rendues obligatoires et harmonisées par la
83 LAMal en 1994[19]. Aujourd'hui, il existe environ 50 caisses maladie reconnues
84 par la Confédération et qui doivent toutes proposer les mêmes prestations pour
85 l'assurance de base. D'autres pays, comme le Danemark, n'ont qu'une seule caisse
86 maladie d'État financée par les impôts sur le revenu. En Suisse, chaque assuré·e
87 doit payer une prime mensuelle. Le montant de cette prime dépend de plusieurs
88 facteurs[20]. Du côté des assurances complémentaires, les personnes qui
89 représenteraient potentiellement un plus grand coût de prise en charge, comme
90 les personnes handicapées, sont parfois refusées[21]. Cela est en contradiction
91 totale avec une conception de la santé comme un service public accessible et qui
92 offre des prestations équitables à toutes les personnes, y compris les plus
93 vulnérables.

94 Dans un système qui différencie assurance de base obligatoire et assurance

95 complémentaire, il faut s'intéresser à quels soins sont considérés comme "de
96 base" et sont remboursés, et lesquels ne le sont pas. Un exemple frappant est
97 celui des soins dentaires, qui ne sont pas compris dans l'assurance obligatoire
98 alors qu'ils sont d'une très haute importance. En effet, des problèmes dentaires
99 non-soignés peuvent avoir des répercussions graves sur la santé. Dans une
100 société capitaliste, les soins qui sont remboursés sont ceux qui permettent de
101 maintenir la force de travail de la population, et au premier regard, les soins
102 dentaires ne sont donc pas nécessaires suivant cette logique.

103 Nous avons mentionné plus haut que le système de santé a pour but premier la
104 guérison des maux, plutôt que l'épanouissement des individus. Cela se reflète
105 par exemple dans le remboursement des transitions de genre, qui ne se fait qu'en
106 cas de diagnostic d'une dysphorie de genre – c'est-à-dire lorsqu'une pathologie
107 est identifiée. Cela est également visible dans le faible financement de la
108 prévention en Suisse et la faible place qui lui est donné dans le cadre
109 légal[22]. La prévention, en plus d'être rentable financièrement, permet surtout
110 d'éviter la souffrance avant qu'elle n'advienne, plutôt que de la traiter quand
111 elle se déclare. L'exemple de la transition de genre, où ressentir le besoin de
112 transitionner ne suffit pas pour accéder aux procédures médicales, montre
113 également que le système de santé ne priorise pas l'auto-détermination
114 corporelle. C'est un phénomène qui est par exemple connu des personnes avec un
115 utérus qui cherchent à se faire stériliser volontairement, et qui sont
116 confronté-es à des refus. Ainsi, le système de santé, par son financement et son
117 fonctionnement, n'est pas orienté sur l'épanouissement des travailleuse·eurs,
118 mais sur le traitement des pathologies qui pourraient nuire à leur productivité.

119 Comme mentionné ci-dessus, le système de santé suisse est largement financé par
120 les primes. Seulement 36 % des dépenses du système de santé sont financées par
121 les impôts et les cotisations salariales, contre 80 % en Europe[23]. Cela crée
122 un système profondément inégalitaire : puisque les assurances sont fractionnées
123 en une multitude d'entreprises privées et que les primes ne sont pas basées sur
124 le revenu des individus, il n'a pas de mécanisme de redistribution. Le résultat
125 est un système où l'accès aux soins est inégal, et où les coûts de la santé
126 peuvent représenter une lourde charge pour les individus. Depuis 1997, les
127 primes ont augmenté de 158 %, contre seulement 12 % pour les salaires [24]. Un
128 quart de la population doit donc renoncer à consulter[25], alors que pour les
129 plus aisées ces limitations n'existent pas. Pour pallier le dysfonctionnement du
130 système, 25 % de la population suisse reçoit des subsides[26]. Les aides qui ne
131 sont pas versées automatiquement ont cependant de nombreuses limites, et ne
132 peuvent compenser un système profondément injuste.

133 Dans le discours médiatique dominant porté par la droite, il est souvent
134 question de "l'explosion des coûts de la santé". Les statistiques montrent

135 néanmoins que, même si les coûts de la santé augmentent, ils le font de manière
136 proportionnelle au PIB. Il n'y a donc pas d'explosion des coûts. Cette
137 rhétorique est toutefois utilisée pour justifier de nombreuses propositions de
138 réforme qui continuent d'affaiblir les services publics. On peut par exemple
139 mentionner l'initiative du Centre sur un frein aux coûts, qui aurait laissé au
140 parlement le choix de réduire les coûts de la santé où bon lui semble, y compris
141 potentiellement au détriment des travailleuse·eurs. Le PLR, lui, propose une
142 nouvelle assurance obligatoire "low-cost" avec une plus faible qualité des
143 soins, qui s'adresserait bien sûr aux personnes précaires alors que les plus
144 riches n'auraient pas besoin de renoncer ainsi à la qualité de leurs soins.
145 D'autres parlent même de suppression de l'assurance maladie obligatoire[27]. En
146 novembre 2024, la population suisse devra en outre voter sur la réforme "EFAS",
147 qui pourrait placer la gestion des fonds publics de santé et donc un pouvoir
148 dangereux entre les mains des assurances qui en profiteront pour accroître leur
149 profit. Cela pourrait aussi avoir un effet dramatique sur des primes déjà
150 largement impayables pour une partie de la population. En parallèle de la
151 privatisation croissante du système de santé, cela entraîne le passage
152 progressif du système de santé du service public aux entreprises capitalistes.

153 Ces réformes et propositions anti-sociales masquent les vrais problèmes de
154 financement du système de santé suisse : son manque de solidarité et sa
155 priorisation du profit. La logique libérale auquel est actuellement soumis le
156 système, marquée par l'austérité, les coupes budgétaires et la privatisation,
157 fait porter le fardeau à la population et limite toujours plus l'accès aux soins
158 pour les personnes précaires.

159 **La création de profits dans le système de santé**

160 Notre système de santé est orienté vers la génération de profit. Dans le système
161 néolibéral, ce ne sont pas seulement les conditions de travail des personnes qui
162 sont attaquées, mais aussi l'État social et les infrastructures sociales aussi
163 bien que le système de soins. C'est le cas notamment à cause de soi-disant
164 réductions des coûts et de politiques d'austérité, mais avant tout parce que le
165 système de soins est réorganisé d'après des logiques de profit et de manière à
166 les maximiser.

167 Une forte source de profit dans le système de santé est la privatisation
168 croissante du système, que ce soit par la multiplication des cliniques privées
169 ou la privatisation des hôpitaux. La privatisation croissante a pour conséquence
170 une détérioration des conditions de travail, des salaires, de la santé, et
171 engendre des soins de moindre qualité[28], alors que pour le plus grand groupe
172 suisse dans le domaine, Hirslanden, le chiffre d'affaires annuel s'élève à deux
173 milliards[29].

174 L'industrie pharmaceutique est un autre acteur central dans la recherche du
175 profit sur le dos de la santé. Elle constitue une partie importante de
176 l'économie suisse : rien que sur notre territoire, l'industrie de la chimie et
177 de la pharmacie compte plus de 1000 entreprises. Parmi elles, Novartis et Roche,
178 deux des plus grosses entreprises pharmaceutiques du monde[30].

179 En 2022, 40 % des exportations à l'échelle nationale provenaient de la branche
180 pharmaceutique, pour une valeur de 109 milliards de francs[31]. Novartis ne
181 cesse d'accroître ses profits, à un point tel que l'entreprise a pu tripler les
182 dividendes qu'elle a versés par action au cours des 20 dernières années[32].

183 Un outil important de l'industrie pharmaceutique dans sa lutte de concurrence
184 pour générer plus de profits sont les brevets. Les brevets sur les médicaments
185 sont limités dans le temps ; quand ils expirent, d'autres entreprises peuvent
186 produire sur la même base un médicament dit générique. Les génériques sont
187 généralement meilleur marché que le médicament original et rapportent moins de
188 profits aux entreprises. Ainsi, alors que les bénéfices sur les médicaments
189 originaux ont augmenté de 675 à 964 milliards de dollars depuis 2018, la
190 croissance n'est que de 75 à 80 milliards pour les génériques[33].

191 Le recours aux brevets représente plusieurs problèmes pour les pays du Nord
192 global comme la Suisse. Un brevet pouvant être déposé non seulement sur le
193 principe actif lui-même, mais aussi entre autres sur des modes de production ou
194 des moyens d'administration (comme une seringue à insuline), la plupart des
195 entreprises détiennent plusieurs brevets sur un même produit. La pratique est
196 donc courante d'apporter de légères modifications à un médicament peu avant
197 l'expiration de son brevet, puis de déposer un nouveau brevet sur cette nouvelle
198 variante du médicament original. C'est par exemple ce que fait l'entreprise
199 pharmaceutique Eli Lilly avec l'insuline, raison pour laquelle les prix de
200 l'insuline aux États-Unis sont longtemps restés inabordables pour certaines
201 personnes[34].

202 Cependant, le public est également exploité dans la recherche. Une étude de Jama
203 Network Open a analysé presque 2000 études sur les traitements et vaccins contre
204 le Covid-19 au cours des années 2020 et 2021. Parmi les études consultées, plus
205 de la moitié étaient financées par le public et un peu plus d'un quart par
206 l'industrie pharmaceutique[35]. Cependant, ce sont des entreprises privées comme
207 Pfizer qui ont fait des bénéfices record avec la vente de vaccins à ARNm contre
208 le Covid-19 – une technique qui n'aurait jamais pu voir le jour sans des
209 décennies de recherche publique[36]. Cet exemple montre une fois de plus que, du
210 début de la recherche à la vente à prix gonflés des médicaments, les coûts sont
211 répercutés sur l'ensemble de la population alors que les profits sont captés par
212 une poignée de capitalistes.

213 En conclusion, l'industrie pharmaceutique profite et abuse de sa position
214 essentielle dans le secteur de la santé. Cela se fait au détriment du public et
215 de la santé des patient·es. Il est grand temps d'y mettre un terme.

216 **Le travail au sein du système de santé**

217 **Comment travaille-t-on dans le système de santé ?**

218 Avant tout, il est essentiel de noter que le fonctionnement du système de santé
219 repose sur l'immense travail de care non-payé en Suisse, qui est majoritairement
220 effectué par les personnes FLINTA[37]. La plus grande part des personnes qui
221 travaillent dans le secteur des soins est composé du personnel infirmier, pour
222 un total de 44 % de toutes et tous les travailleuse·eurs de la santé[38]. Un
223 autre secteur important sont les agent·es de nettoyage, souvent oublié·es
224 lorsqu'on parle de la santé. Elles et ils en sont pourtant des actrice·eurs très
225 important·es au vu de l'importance capitale de la propreté et de l'hygiène dans
226 les institutions de santé pour le bien des patient·es.

227 Environ deux tiers des employé·es du secteur des soins sont des femmes[39],
228 [40]. Cet important pourcentage est constatable au sein des différents domaines
229 professionnels et confirme leur rôle central dans les soins. Cette
230 surreprésentation des femmes dans le système de santé découle de la division
231 genrée du travail, selon laquelle les femmes seraient naturellement plus
232 enclines à effectuer du travail de soins. Cette division, mais aussi
233 l'invisibilisation du travail fourni par les femmes et les mauvaises conditions
234 salariales et de travail, sont d'autant plus présente dans les composantes moins
235 valorisées du système de santé.

236 Plus de 20 % du personnel de santé suisse détient un diplôme étranger, avec des
237 grandes variations selon les cantons[41]. L'immigration du personnel de santé
238 est actuellement essentielle à la constitution de la relève[42]. Cela peut
239 néanmoins causer des manques de personnel à l'étranger, par exemple dans les
240 régions frontalières françaises où la Suisse empire la pénurie de personnel
241 médical.

242 De manière générale, le personnel médical est organisé de manière hiérarchique.
243 Les médecins en forment la couche supérieure, avec le parcours de formation le
244 plus élitiste et exclusif. Ce sont les seules personnes habilitées à pouvoir
245 poser des diagnostics, faire des ordonnances, et donc avoir le dernier mot
246 concernant les soins reçus par les patient·es.

247 **Conditions de travail**

248 Que ce soit comme infirmière·er dans un home pour personnes âgées, comme
249 psychologue dans un cabinet, comme médecin·e dans un hôpital ou comme
250 pharmacien·ne, les conditions de travail dans la santé sont déplorables à de
251 nombreux égards. Le travail de nuit et en shifts nuit à la santé et à la
252 conciliation entre travail et vie privée. La charge de travail déjà intense est
253 encore renforcée par la pénurie de personnel qualifié. Celle-ci cause un
254 prolongement du temps de travail, une pression à la rapidité pendant le travail
255 et une augmentation de la pression psychologique[43]’[44].

256 Les salaires sont carrément insuffisants dans de nombreux domaines du secteur de
257 la santé. Il existe des différences selon les domaines et les professions, mais
258 la mauvaise rémunération dans l'ensemble du secteur fait que de nombreuses·eux
259 travailleuse·eurs de la santé se retrouvent en difficulté financière[45]. La
260 pression sur les coûts dans le secteur de la santé maintient les salaires bas
261 pour contrôler les dépenses. Ces piètres conditions de travail combinées à la
262 mauvaise paie entraînent une multiplication des abandons de profession,
263 renforçant ainsi à son tour la pénurie de personnel qualifié.

264 En formation également, les conditions de travail sont tout aussi mauvaises. Les
265 personnes en formation doivent fréquemment assumer de grandes responsabilités
266 peu après le début de leur formation et les régulations en termes de pauses ou
267 de jours de repos sont souvent ignorées en raison de la situation précaire du
268 personnel dans les entreprises.

269 Mais en dépit de toutes ces contraintes et des mauvaises conditions de travail,
270 les salaires en formation sont largement insuffisants voire
271 inexistant[46]’[47]. Un tiers de toutes et tous les étudiant·es en médecine en
272 Suisse envisagent d'interrompre leurs études[48], ce qui risque d'empirer encore
273 le manque de personnel qualifié.

274 **Du point de vue des patient·es**

275 Du point de vue des patient·es aussi, le système de santé peut être la source de
276 nombreux problèmes. Il est tout d'abord inaccessible pour de nombreuses raisons
277 : financières, en raison du modèle des franchises, mais aussi pour des raisons
278 liées à la langue, au validisme, à la grossophobie[49], ou encore en raison de
279 déserts médicaux[50]. Dans les communes rurales, il y a moitié moins de
280 médecin·es pour les besoins de base par habitant·e qu'en ville[51], et dans le
281 même temps se poursuit le débat sur la fermeture des hôpitaux régionaux. Cette
282 difficulté d'accès à la santé reflète les divisions au sein de la société : les

283 migrant·es souffrent souvent de la barrière linguistique, de revenus plus bas et
284 de connaissances parcellaires pour affronter le système de santé complexe de la
285 Suisse[52]. Pour les demandeuse·eurs d'asile ou les personnes dans des centres
286 de retour, l'accès au système de santé est pratiquement impossible et nécessite
287 dans certains cas une intervention judiciaire.

288 Lorsque les personnes parviennent à accéder aux soins, le système est souvent
289 incapable de répondre à leurs besoins. L'expertise et la recherche font souvent
290 défaut pour répondre adéquatement aux handicaps et aux maladies chroniques.

291 Les patient·es sont souvent soumis·es à des violences au sein du système de
292 santé suisse. L'exemple le plus connu en la matière sont les mesures de
293 contraintes dans la psychiatrie[53], qui peuvent parfois même avoir une issue
294 fatale[54]' [55]' [56]. La violence pose aussi fréquemment problème dans d'autres
295 domaines, par exemple en gynécologie ou en obstétrique, ou dans les contacts
296 entre le système de santé et les personnes TINA. Les personnes sexisées et
297 racisées sont moins prises au sérieux et leurs douleurs minimisées, péjorant
298 ainsi les soins qui leur sont fournis.

299 La violence exercée contre les patient·es est liée en partie au manque de
300 personnel, mais aussi à la déshumanisation et stigmatisation des patient·es et
301 au rapport de force entre patient·es et professionnel·les de la santé. Bien que,
302 comme mentionné précédemment, il existe des hiérarchies au sein du personnel
303 médical, tous les corps de métier peuvent néanmoins exercer de la violence
304 envers les patient·es. Cela est notamment vrai pour une partie du personnel
305 travaillant dans des foyers ou hôpitaux psychiatriques. Les personnes
306 institutionnalisées subissent de manière saillante la déshumanisation et la
307 privation d'auto-détermination inhérentes au système actuel.

308 **Une vision pour un système de santé socialiste**

309 Les discussions sur le système de santé suisse tournent largement autour des
310 potentielles manières de le réformer. Le but de ce papier est également
311 d'esquisser à quoi ressemblerait un système de santé fondamentalement transformé
312 et organisé selon des principes socialistes.

313 Tout d'abord, il est clair qu'un système de santé de ce type ne peut exister que
314 dans le contexte d'une économie socialiste. La précondition à la réalisation de
315 ce système est donc le dépassement du capitalisme. Dans ce nouveau système, la
316 santé devra être au cœur de l'organisation économique, politique et sociale. Le
317 fonctionnement du travail devra être adapté en conséquence, avec une réduction
318 drastique des heures de travail et une forte sécurité au travail. De manière

319 générale, la société devrait être organisée pour limiter le stress, l'épuisement
320 et les accidents. Le but de ce système doit être l'épanouissement de toutes les
321 personnes.

322 Outre la libération de ressources humaines pour travailler dans les soins, un
323 système de santé socialiste dépend aussi d'une production planifiée des biens
324 qui y sont nécessaires. L'industrie pharmaceutique, en particulier, doit
325 disparaître, et les brevets doivent être abolis. Les résultats de la recherche
326 scientifique doivent être collectivisés, pour favoriser un progrès orienté vers
327 le bien commun. La production de ressources indispensables à la santé humaine ne
328 peut plus être soumise aux priorités économiques des entreprises, elle doit être
329 axée sur les besoins humains.

330 Une autre caractéristique de ce système de santé serait la disparition de
331 services et d'établissements privés. L'ensemble des soins fournis seraient donc
332 publics, et l'ensemble du personnel médical serait employé par la structure
333 démocratique dirigeante. Il n'y aurait plus la possibilité de payer plus pour
334 des services différents ou supplémentaires, afin que chaque personne puisse
335 avoir accès à la même quantité et qualité de soins. L'entièreté des soins
336 seraient gratuits.

337 En l'absence de concurrence et de recherche du profit, le système de santé
338 pourrait donc être uniquement dirigé par des principes démocratiques. Les
339 structures internes du système, que ce soit à l'échelle d'un établissement ou à
340 l'échelle du système, devront être démocratiques, et l'allocation des ressources
341 doit également être planifiée de manière démocratique par la population, qui
342 aura reçu la formation nécessaire.

343 Un système de santé socialiste devrait aussi permettre l'auto-détermination des
344 patient·es. Cela implique un bon niveau d'éducation pour l'ensemble de la
345 population, mais aussi une relation symétrique et horizontale entre patient·es
346 et personnel médical. Il faudrait donc une formation en conséquence pour le
347 personnel médical, qui souligne l'importance du consentement éclairé et
348 volontaire. En plus du respect mutuel entre les personnes qui fournissent et
349 celles qui reçoivent les soins, les dynamiques de pouvoir au sein du personnel
350 médical doivent disparaître pour permettre une valorisation égale de chaque
351 corps de métier. Toute forme de discrimination au sein du personnel ou envers
352 les patient·es doit être strictement combattue. La provision de soin sera faite
353 en réponse aux besoins, et ne sera pas conditionnée ou limitée par les
354 caractéristiques individuelles. L'objectif de tout soin doit être
355 l'épanouissement de la personne, et non la seule guérison de ses maux ou la
356 conservation de sa productivité. Afin de limiter au maximum la mauvaise santé et
357 d'augmenter la qualité de vie, la prévention doit être un pilier du système de

358 santé.

359 Enfin, la Suisse n'existe pas de manière détachée du monde. La mise en place
360 d'un système de santé socialiste doit aussi se faire dans une perspective
361 internationaliste. Cela passe par l'abolition des relations de pouvoir entre
362 Nord et Sud global, la fin de l'exploitation du Sud global, et la fin de la
363 logique marchande de la santé à l'échelle internationale. La lutte contre la
364 crise climatique doit aussi avoir lieu à l'échelle planétaire, pour mitiger les
365 conséquences catastrophiques de la crise sur les populations du Sud global.

366 **Revendications à court terme**

367 Comme mentionné, un système de santé socialiste ne peut pas exister dans une
368 économie capitaliste. Il existe néanmoins des mesures à court terme qui
369 pourraient améliorer le niveau de santé de la population. Nous demandons donc
370 que les mesures suivantes soient mises en place aussi rapidement que possible :

- 371 • Mise en place d'une caisse unique d'État ;
- 372 • Abolition des primes individuelles ; financement du système intégré dans
373 les impôts ;
- 374 • Retour des hôpitaux sous gestion publique, fin du financement (semi-)privé
375 des hôpitaux ;
- 376 • Garantir les prestations de santé en particulier dans les régions
377 périphériques ;
 - 378 ◦ Mise en place d'un minimum légal ;
 - 379 ◦ Plus de financement cantonal des médecin·es généralistes pour
380 empêcher la réduction des prestations.
- 381 • Amélioration radicale des conditions de travail dans le système de santé
382 ;
 - 383 ◦ Mise en place d'un salaire minimum en formation ;
 - 384 ◦ Introduction d'un salaire minimum de 5000 CHF ;
 - 385 ◦ Réduction du temps de travail à 25 heures par semaine à 100 % sans
386 baisse des salaires ;
 - 385 ◦ Protection de santé du personnel, prévention des risques
386 psychosociaux ;

- Détermination autonome du temps de travail par le personnel ;
- Compensation du renchérissement.
- Recherche scientifique orientée vers les besoins de la population ;
 - Une recherche qui prenne en compte les besoins liés au genre;
 - La fin des partenariats de recherche avec les entreprises privées.
- Droit à l'auto-détermination dans les soins ;
- Plus grande priorisation de la prévention ;
- Révision totale des rentes "d'invalidité" et du système de sécurité sociale[57] ;
- Couverture complète des coûts des thérapies psychiatriques et psychologiques ainsi que des soins dentaires ;
- Lutte efficace contre la crise climatique ;
 - Mise en place d'un impôt sur la part des héritages dépassant 50 millions pour financer la lutte contre la crise climatique ;
 - Adaptation des conditions de travail aux canicules ;
 - Urbanisation adaptée aux fortes chaleurs.
- Régulation et contrôle stricts de la sécurité au travail.

[1] WHO, Basic Documents, 2020

[2]<https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016312/2013-12-19/> et <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06>

[3] idem

[4]<https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/>

[5] Karger H. J., «Burnout as Alienation», *Social Service Review*, Vol. 55, No. 2 (Jun., 1981), pp. 270-283.

- 414 [\[6\] Umfrage SRG 2023](#)
415 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
416 [schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
- 417 [\[7\] Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study Tarani](#)
418 [Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006](#)
- 419 [\[8\] Amboss; Metabolisches Syndrom 2024](#)
- 420 [\[9\] Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial](#)
421 [infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries \(the INTERHEART](#)
422 [study\): case-control study](#)
423 [Annika Rosengren, Steven Hawken, Stephanie Ounpuu, Karen Sliwa, Mohammad Zubaid,](#)
424 [Wael A Almahmeed, Kathleen Ngu Blackett, Chitr Sitthi-amorn, Hiroshi Sato, Salim](#)
425 [Yusuf](#)
426 [2004](#)
- 427 [\[10\]](#)
428 [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
[svportal](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
- 429 [\[11\]](#)[https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
430 [berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
- 431 [\[12\]](#)<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societes-2009-3-page-194.htm>
- 432 [\[13\]](#)<https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>
- 433 [\[14\]](#)[https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
434 [attention-trompe-l-il/](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
- 435 [\[15\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
436 [travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
- 437 [\[16\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
438 [accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
- 439 [\[17\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
440 [50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)

441 [\[18\]](#) Climate change
442 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
443 2023

444 [\[19\]](#)<https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>

445 [\[20\]](#)
446 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html>
447

448 [\[21\]](#)https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html
449
450

451 [\[22\]](#)https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf

452 [\[23\]](#)<https://primes-abordables.ch/>

453 [\[24\]](#)<https://primes-abordables.ch/>

454 [\[25\]](#)<https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html>
455

456 [\[26\]](#) OFSP Statistique de l'assurance-maladie obligatoire,
457 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html

458 [\[27\]](#)<https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primes-enfumage-et-privatisation/>

459 [\[28\]](#) Quelques sources pour mieux comprendre les effets de la privatisation :
460 <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter> ; [https://ssp-](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf)
461 [vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf) ;
462 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
463 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
464 [auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)

465 [\[29\]](#)[https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
466 [hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)

467 [\[30\]](#)

468 <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html>

469 [31][https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)
470 [motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)

471 [32] [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)
472 [analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)

473 [33][https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
474 [arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
475 [originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)

476 [34]<https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>

477 [35]
478 [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_sou-](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)
[rce=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)

479 [36][https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)
480 [patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)

481 [37] Pour en savoir plus sur le travail de care, lire notre papier de position :
482 [https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)
483 [care/](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)

484 [38]
485 [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
[/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)

486 [39] OFS Santé : statistique de poche 2024

487 [40] Il est ici question de femmes car les statistiques sont formulées de
488 manière binaire.

489 [41][https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)
490 [etranger](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)

491 [42][https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
492 [12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)

493 [\[43\]https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/](https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/)

494 [\[44\]https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire](https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire)

495 [\[45\]](#) VPOD Zürich Löhne im Gesundheitswesen 2024 Stephanie Fuchs

496 [\[46\]](#) VPOD Artikel Gesundheitswesen

497 [\[47\]](#) Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen mit Fokus auf den Gesundheitsschutz
498 der Pflegekräfte Niklaus Seline 2022

499 [\[48\]https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-
500 medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)

501 [\[49\]](#) Devaux, A., «La grossophobie médicale pèse sur la santé des patients», *La*
502 *Côte*, 8 mars 2023.

503 [\[50\]](#)
504 [https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-
/bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-/bms-2024-1478116889.pdf)

505 [\[51\]](#) Bundesamt für Statistik. 2023. "Medizinische Grundversorgung: Halb so viele
506 Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt". 24. November 2023.
507 (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).

508 [\[52\]](#) Tzogiou, Christina. 2021. "Was erklärt die Ungleichheiten in der
509 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und Schweizern?".
510 Gesundheitsökonomie @ ZHAW, 8. April 2021.

511 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-
512 ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-
513 migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).

514 [\[53\]](#) Haldemann, Muriel. 2023. "Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen und
515 weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022". ANQ, 17. Oktober 2023.
516 ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-
517 behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).

518 [\[54\]](#) Roth, Rafaela. 2024. "Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
519 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?". NZZ, 13. April

520 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
521 autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
522 sterben-ld.1825101)).

523 [\[55\]](#) Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. “«Schwere Fehler» bei
524 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
525 verstösst”. Zuger Zeitung, 2. Juli 2022.
526 ([https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-
ablaeuft-ld.2298882](https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
527 vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-
528 ablaeuft-ld.2298882)).

529 [\[56\]](#) SRF investigativ. 2024. “Psychiatrische Kliniken. Fixiert und eingesperrt.
530 Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz traumatisieren”. SRF, 1. Mai
531 2024. ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
532 tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).

533 [\[57\]](#) Pour plus d’informations, voir notre résolution sur une 13e rente AI :
534 [https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-
rentiereers-du-ler-pilier/](https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-
535 rentiereers-du-ler-pilier/)