



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Komisja Stomatologiczna**

Poznań 2015-10-26

Prezes i Członkowie  
Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

*Panie Prezesie,  
Szanowni Państwo,*

W związku z podjętą w dniu 26 września br , podczas dwudniowych obrad Komisji Stomatologicznej WIL decyzją , zwracam się w imieniu Komisji

**o włączenie do porządku najbliższego posiedzenia Rady Okręgowej punktu dotyczącego podjęcia przez Radę Apelu do Naczelnej Rady Lekarskiej**

o wznowienie prac nad zagadnieniem umownie od lat zwanym autonomią zawodu lekarza dentystry.

Od razu proszę o rozróżnianie w toku lektury materiałów i w toku dyskusji pojęć "autonomia" i "separacja" .

Jesteśmy przekonani' że na bazie wypracowanych w latach 2002-2004 uzgodnień wewnętrznych (*niestety niezakończonych uchwaleniem stosownych zmian przez NRL* ) uda się wprowadzić niezbędne pilne korekty mocą przepisów wewnętrznych.

Wybór momentu zgłoszenia tego wniosku jest nieprzypadkowy. W połowie maja 2016 r zbierze się Krajowy Zjazd Lekarzy , a tylko ten organ jest władny dokonać wiążących i zgodnych z prawem zmian w tej materii. Utrata możliwości sprawnego przeprowadzenia dyskusji w tej sprawie przez Krajowy Zjazd skutkować będzie utratą możliwości dokonania wnioskowanej reformy przez następne 6 lat (następny KZL będzie już zjazdem wyborczym , który wyłoni reprezentację izb na następne 4 lata 2018-2022) i odbędzie w momencie, kiedy organy izb okręgowych jak i sam Krajowy Zjazd będą już ukonstytuowane).

Czasu jest mało, a zadanie poważne.

Z poważaniem

w imieniu Komisji Stomatologicznej WIL

**Andrzej Cisło**  
*Przewodniczący*

## UZASADNIENIE

Konstytucja RP w art.17 ust.1 uprawnia ustawodawcę do powołania w drodze ustawy samorządów zawodowych i stawia tym samorządom dwa generalne zadania: sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego oraz reprezentowanie osób wykonujących te zawody. Faktem jednak jest, że przyjęta w 1989r roku opcja wspólnego samorządu (wówczas wynikająca z istnienia jednego zawodu zaufania publicznego -zawodu lekarza) i powielona w ustawie z roku 2009 w sytuacji istnienia już dwóch lekarskich zawodów zaufania publicznego, jest rozwiązaniem na skalę europejską i światową nietypowym.

Owa nietypowość przyjętego rozwiązania ustawowego, z pewnością -zadaniem Komisji- nie powinna być traktowana jako samoistna podstawa do dyskusji nad celowością wspólnego samorządu , **jednakże z całą pewnością** winna narzucać szczególną staranność w kreowaniu zasad wzajemnych relacji lekarzy i lekarzy dentyistów, tak, **aby wspólnota samorządowa była atutem a nie obciążeniem** dla obu grup zawodowych.

Przez ostatnie lata dominował pogląd, że wystarczającym oparciem dla harmonijnej współpracy obu grup zawodowych może być fakt posługiwania się przez oba zawody tymi samymi wartościami i zasadami deontologicznymi.

W opinii Komisji nie zawsze to wystarcza i nie zawsze stanowi gwarancję zarówno należytego sprawowania pieczy , jak i (*i ten mankament występuje częściej*) należytej reprezentacji tak zdecydowanej mniejszości ,jaką jest grupa zawodowa lekarzy dentyistów (*22% lekarzy dentyistów w ogólnej liczbie członków samorządu lekarskiego*) .

Musi być to obserwacja nie nowa, skoro już w 2002 r , podczas głosowania zorganizowanego w dniu 14 czerwca 2002r na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej NRL w Gdyni w poszerzonym o przedstawicieli okręgowych rad lekarskich składzie, **zaledwie 10%** uczestników tego spotkania biorących udział w kierunkowym głosowaniu nt wyboru wariantów przyszłego modelu samorządności stomatologów opowiedziało się za modelem funkcjonującym wówczas i -wskutek braku zmian w tym względzie - również obecnie.<sup>1</sup>

Zapisy projektowanego Apelu , o podjęcie którego Komisja wnosi, nieprzypadkowo są powieleniem ustaleń zawartych w Stanowisku 36/03/IV NRL z 11 kwietnia 2003 r. *w sprawie kierunków prac nad określeniem zasad autonomii lekarzy stomatologów w ramach izb lekarskich tworzonych przez lekarzy i lekarzy stomatologów.*

W istocie bowiem Stanowisko to było bardzo świątłą i nowoczesną deklaracją i pozostaje jedynie wyrazić żal, że Naczelna Rada Lekarska, pomimo przygotowania przez powołany Zespół ds Autonomii Lekarzy Stomatologów szczegółowych propozycji oraz osiągnięcia -jak sie zdaje - consensusu w sprawie dopuszczalności odrębnego głosowania lekarzy i lekarzy dentyistów w wyborach do organów izbowych<sup>2</sup> **zbyt wcześnie zarzuciła prace nad tak doniosłą reformą.**

Kluczowym zagadnieniem proponowanych zmian jest podkreślenie wagi należytego zrozumienia zapisanej w ustawie o izbach lekarskich zasady reprezentacji.

---

<sup>1</sup> głosowało: 32 członków KS NRL i 39 członków okręgowych rad lekarskich .Warianty [liczba głosów]: A/ Utrzymać stan dotychczasowy?[7]B/ Autonomia wewnątrz Izby Lekarskiej, czyli utworzenie Naczelnej Rady Lekarsko-Dentystycznej na równych prawach z Naczelną Radą Lekarską?[44] C/Utworzyć oddzielną Izbę Lekarsko-Dentystyczną?[22]

<sup>2</sup> patrz Stanowisko Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2004r. w sprawie projektu nowelizacji uchwały NRL dotyczącej Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich przedstawionego przez KKW i zaopiniowanego przez Zespół Radców Prawnych NRL

Pod tym względem ustawa zawiera pewien defekt. Z jednej bowiem strony, w art. 22 ust.2 ustawodawca zauważa wagę wyboru lekarzy przez lekarzy i lekarzy dentyistów przez lekarzy dentyistów nakazując co do zasady okręgowym radom lekarskim tworzenie okręgów wyborczych odrębnie dla obu grup zawodowych.

Z drugiej strony, pomimo tak jasno wyrażonej w ww. przepisie zasady, ustawodawca porzuca tę zasadę na kolejnych szczeblach samorządności lekarskiej. Jedynym wytłumaczeniem mógłby być wniosek, że wybór lekarza dentyisty w okręgu wyborczym na delegata na okręgowy zjazd lekarzy może być traktowany jako trwała legitymacja do zasiadania w kolejnych organach na szczeblu okręgowym i krajowym i -co więcej- pełnienia tam funkcji dedykowanych lekarzom dentyistom.

**Tak z pewnością nie jest.** Osoba, która znakomicie nadaje się do sprawowania mandatu delegata na okręgowy zjazd lekarzy może nie mieć należytych kwalifikacji ani potrzebnego zaufania swoich Koleżanek i Kolegów do zasiadania w wybranym przez siebie organie i -co ważniejsze- do zajmowania stanowiska w organie.

Zdaniem Komisji, o przydatności delegata do pracy w organie wybieranym przez zjazd lekarski winni decydować delegaci na ten zjazd wykonujący ten sam zawód co kandydat. Zasada ta winna obowiązywać zarówno w odniesieniu do lekarzy, jak i lekarzy dentyistów. Wobec jednak zasadniczej różnicy w liczebności przedstawicieli obu zawodów w organach (22% do 78%), brak stosowania tej zasady odbija się w niepomiarne większym stopniu na jakości reprezentacji osób wykonujących zawód będący w tak zdecydowanej mniejszości, a więc zawód lekarza dentyisty.

Szczególnego podkreślenia wymaga niezwykle silnie wyrażona specyfika zawodu lekarza dentyisty, gdyż to właśnie liczne odrębności dotyczące:

- modelu kariery zawodowej,
- formy wykonywania zawodu,
- warunków prowadzenia działalności gospodarczej,
- modelu rozwoju zawodowego
- i kształcenia podyplomowego

muszą znaleźć odzwierciedlenie w wystąpieniach izb lekarskich. To również właśnie powoduje, że właściwej oceny adekwatności programu kandydata do organu izb lekarskich oraz na stanowiska dedykowane danej grupie zawodowej może dokonać jedynie osoba wykonująca dany zawód.

Kontynuowanie działalności izb lekarskich bez poszanowania tej zasady prowadzi do naruszenia:

1/ interesu publicznego poprzez brak należytego wyartykułowania w stanowiskach izbowych postulatów związanych ze zdrowotnością w obszarze stomatologii;

2/ interesu kolektywnego lekarzy dentyistów poprzez brak należytej reprezentacji interesów korporacyjnych;

3/ niektórych praw podmiotowych lekarzy dentyistów, jak prawa do równego dostępu do służby publicznej lub praw majątkowych poprzez obowiązek wnoszenia daniny publicznej na rzecz organizacji samorządowej, która nienależycie wypełnia zadanie reprezentacji grupy zawodowej będącej w mniejszości (wpływ przedstawicieli stomatologów na kształt ich własnej reprezentacji jedynie w 22%).

### ***Proponowane rozwiązania wyborcze:***

**1. Wprowadzenie zasady odrębnych głosowań:** lekarzy na lekarzy i lekarzy dentyistów na lekarzy dentyistów w wyborach:

- członków organów okręgowych izb lekarskich oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy - dokonywanych przez okręgowe zjazdy lekarzy
- członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej- dokonywanych przez Krajowy Zjazd Lekarzy

W ten sposób kontynuowana byłaby zasada reprezentacji określona przez ustawodawcę w art 22 ust.2 ustawy o izbach lekarskich. Komisja wychodzi bowiem z założenia, że do wykonywania zadań nałożonych na samorządy zawodowe w art 17 ust.1 Konstytucji (piecza nad wykonywaniem zawodu oraz reprezentacja osób wykonujących zawód zaufania publicznego) niezbędny jest zasób wiedzy, właściwy dla każdego zawodu zaufania publicznego.

To, do jakiego stopnia kandydat wyposażony jest w wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania tych zadań potrafią w pełni ocenić jedynie osoby wykonujące ten zawód.

*Z tego punktu widzenia można rozważyć odstąpienie od odrębnych głosowań w przypadku wyborów komisji rewizyjnych oraz komisji wyborczych, gdyż charakter ich zadań związany jest z ochroną dobra wspólnego (obu grup zawodowych zrzeszonych w Samorządzie ) i -co najważniejsze- nie jest bezpośrednio związany z wykonywaniem funkcji pieczy i reprezentacji.*

**Ponad wszelką wątpliwość , wspólne byłyby głosowania dla wyboru prezesów rad (okręgowych i NRL) oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

Wprowadzenie zasady odrębnych głosowań do ordynacji nie narusza żadnych zasad wyboru wymaganych przepisem art. 12 ust.2 ustawy o izbach lekarskich. W szczególności **nie narusza** zasady powszechności wyborów . Treścią tej zasady jest bowiem niestawianie w zakresie korzystania z biernego i czynnego prawa wyborczego żadnych nieracjonalnych barier , w tym wszelkich cenzusów. Zarówno lekarze jak i lekarze dentyści korzystaliby w pełni z praw wyborczych- tak jak odrębnie dla obu grup zawodowych ustanawianie rejonów wyborczych również nie narusza zasady powszechności wyborów.

#### **Rozwiązanie alternatywne**

W załączonym do projektu Apelu ORL WIL Stanowisku Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2004r. w sprawie projektu nowelizacji uchwały NRL dotyczącej Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich przedstawionego przez KKW i zaopiniowanego przez Zespół Radców Prawnych NRL

zawarta jest koncepcja wprowadzenie mnożnika liczby głosów oddanych przez lekarzy dentyistów na lekarzy dentyistów w wyborach do organów izb lekarskich innych niż okręgowe zjazdy lekarzy. Mnożnik ten umożliwiłby urealnienie wpływu lekarzy dentyistów na skład ich reprezentacji w organach izb.

Dotąd bowiem na wybór lekarza dentyisty do organu (za wyjątkiem wyboru na okręgowe zjazdy lekarzy) lekarze dentyści mają wpływ w zaledwie 22% (taki bowiem procent stanowią w składzie Zjazdów)

Wprowadzenie mnożnika równego liczbie 5 sprowadziłby wpływ lekarzy i lekarzy dentyistów na wybór lekarza dentyisty do akceptowalnych proporcji.

Poniższa symulacja wskazuje, że zakładając , iż na lekarza dentyistę zostanie oddane 50% głosów „lekarskich” i 50% głosów „dentyistycznych” , wpływ lekarzy na wybór lekarza dentyisty spadłby z 78% do 41% , co i tak pozostawałoby wpływem znaczącym.

<b>liczba</b>	członków Zjazdu	350	350	350
	stomatologów na Zjeździe	77	77	77
	lekarzy na Zjeździe	273	273	273

mnożnik I.głosów dentystycznych

5

4

1

symulacja

symulacja

obecnie

Przykład: I.dentysta otrzymał:

50	%głosów	lekarskich	137	137	137
50	%głosów	dentystycznych	39	39	39

w jego wyniku wyborczym, który wynosi

329

291

175

udział głosów lekarskich=

41%

47%

78%

### *Dyskusja*

Stanowisko Komisji Stomatologicznej NRL sygnalizujące możliwość zastosowania mnożnika pochodzi z roku 2004 , a więc sporządzone zostało pod rządami poprzedniej ustawy o izbach lekarskich (z 17 maja 1989r) , która **nie stawiała** wymogu przestrzegania zasady równości wyborów.<sup>3</sup>

Wprowadzenie tego wymogu -jak się zdaje - było inicjatywą NRL .<sup>4</sup>

W obecnie obowiązującej ustawie , w art.12 ust.2 zasada równości wyborów jest określona wprost więc zastosowanie tego rozwiązania musiałoby zostać poprzedzone rzetelną analizą prawną, aby uniknąć skutecznych protestów wyborczych.

2. Wprowadzenie obowiązkowej procedury zasięgnięcia przez orl i NRL opinii zgromadzeń delegatów na właściwy zjazd lekarski co do obsady stanowisk w radach lekarskich dedykowanych stomatologom.

Chodzi tu o stanowiska wiceprezesów i członków prezydiów – lekarzy dentystów.

Ponieważ stanowiska te ustanowione są (ustawa, uchwały poszczególnych zjazdów czy rad ) w celu zagwarantowania lekarzom dentystom minimalnego poziomu partycypacji w pracach prezydiów i

<sup>3</sup> Patrz : ustawa o izbach lekarskich z 17 maja 1989r , Dz.U. 1989 nr30 poz.158 (art. 7 ust.3)

<sup>4</sup> Patrz Uchwała NRL 13/08/V z 27 czerwca 2008 r w sprawie przyjęcia projektu ustawy o izbach lekarskich (projektowany art.6 ust.2)

wpływu środowiska stomatologicznego na sprawowany zarząd nad działalnością izb pomiędzy zjazdami, oczywistym jest, że prosty wybór przez kolegium elektorskie (rady) , składającego się w 78 procentach z osób :

- niewykonyjących zawodu lekarza dentysty,
- nieponoszących skutków złego lub dobrego sprawowania stanowiska dedykowanego stomatologom

zacierają czytelność kryteriów wyboru , uniemożliwiają właściwą konkurencję zarówno osób jak i programów , a także doprowadza niemal do zera możliwość rozliczenia osób starających się o reelekcję na te stanowiska (78% elektorów nie ponosi konsekwencji jakości sprawowania mandatu) .

Aby nie kreować kolizji z zapisami ustawy , opinie te byłyby niewiążące dla członków rad. Lekarz dentysta-członek właściwej rady lekarskiej zachowywałby prawo do ubiegania się o takie stanowisko bez poddania się opiniowaniu właściwego zgromadzenia delegatów-stomatologów.

Jednak jeśli stanąłby do takiej weryfikacji, jej wynik byłby dla niego wiążący , przynajmniej w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej.

**Apel [projekt]**  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**z dnia 7 listopada 2015r.**

do Naczelnej Rady Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej , po rozpatrzeniu wniosku Komisji Stomatologicznej ORL WIL, zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej z apelem o podjęcie na nowo prac nad niezbędnymi zmianami w przepisach dotyczących przeprowadzania wyborów i zasad działania komisji stomatologicznych (okręgowych i KS NRL), nakreślonymi w Stanowisku 36/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 11 kwietnia 2003 r.

Naczelną ideą tego wniosku jest wola wszystkich zainteresowanych uszanowania i kontynuowania wspólnego dorobku obu grup zawodowych w jednej strukturze samorządowej. Wobec jednak zmieniających się warunków wykonywania zawodu, raczej mniejszej niż większej skuteczności przebijania się wniosków legislacyjnych i nader wyrazistej specyfiki wykonywania zawodu lekarza dentysty, za uzasadniony należy uznać wniosek o zmiany idące w kierunku wytyczonym przez w/w Stanowisko NRL , **w szczególności o :**

1/ wprowadzenie zasady wyboru przedstawicieli lekarzy dentystów wg ustalonego parytetu wyłącznie przez lekarzy dentystów na wszystkich poziomach reprezentacji.

2/) wprowadzenie obowiązku zasięgania przez Naczelną Radę Lekarską oraz okręgowe rady lekarskie od zgromadzeń Delegatów na właściwe zjazdy lekarzy, będących lekarzami dentystami, opinii lub wskazań dotyczących kandydatur na stanowiska funkcyjne dedykowane lekarzom dentystom;

3/ zmianę w uchwale NRL w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy idącą w kierunku wydzielenia w budżetach izb lekarskich odpowiednich środków na zabezpieczenie działalności komisji stomatologicznych ORL i NRL.

4/ umożliwienie reprezentowania przez komisje stomatologiczne (okręgowe i KSNRL) swoich ustaleń, stanowisk, opinii wobec partnerów zewnętrznych bez konieczności każdorazowego uzyskiwania zgody właściwej Rady lub jej Prezydium.

Współistnienie w jednym samorządzie dwóch grup zawodowych o tak różnej liczebności wymaga zdaniem Rady Okręgowej szczególnej staranności w konstruowaniu i stosowaniu procedur demokratycznych, aby nie powodowały one uszczerbku w prawach przedstawicieli mniej liczebnej grupy , a także w maksymalny sposób ułatwiały jej właściwą reprezentację i konkurencję programów działania pojawiających się w tym zdecydowanie mniej liczebnym środowisku .

ORL WIL apeluje o niezwłoczne (w świetle prac przygotowawczych do XIII KZL) rozpatrzenie propozycji zawartych we wniosku KS WIL (w załączeniu).

Sekretarz ORL WIL

Prezes ORL WIL

Załączniki:

1/ wniosek Komisji Stomatologicznej ORL WIL z 26 października 2015r

2/ Stanowisko 36/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 11 kwietnia 2003 r.

3/Stanowisko Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2004r. w sprawie projektu nowelizacji uchwały NRL dotyczącej Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich przedstawionego przez KKW i zaopiniowanego przez Zespół Radców Prawnych NRL



**STANOWISKO Nr 36/03/IV  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

**z dnia 11 kwietnia 2003 r.**

**w sprawie kierunków prac nad określeniem zasad autonomii lekarzy stomatologów w ramach izb lekarskich tworzonych przez lekarzy i lekarzy stomatologów**

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się ze stanowiskiem Zespołu ds. Autonomii Lekarzy Stomatologów dotyczącym wspólnej izby lekarskiej tworzonej przez dwa zawody, lekarza i lekarza stomatologa, uważa za zasadne w celu realizacji tego stanowiska, podjęcie następujących prac:

- 1/ dokonanie zmiany w uchwale Nr 1/119/01/III NRL z dnia 20 stycznia 2001 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich pozwalającej na wybór przedstawicieli lekarzy stomatologów wg ustalonego parytetu wyłącznie przez lekarzy stomatologów na wszystkich poziomach reprezentacji.
- 2/ dokonanie zmiany w uchwale Nr 17/90/I NRL z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych, w celu określenia uprawnień i obowiązków komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich, tak, aby uzyskały one prawo do decydowania w sprawach dotyczących stomatologii i zawodu lekarza stomatologa w tym polityki zagranicznej oraz uprawnienia do reprezentowania swoich ustaleń, stanowisk, opinii wobec partnerów zewnętrznych bez konieczności każdorazowego uzyskiwania zgody odpowiedniej rady lekarskiej lub jej prezydium.
- 3/ wydzielenie w rejestrach okręgowych i centralnym, rejestru lekarzy stomatologów,
- 4/ w uchwale Nr 44/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21.02.03 w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, wprowadzenie oddzielnego dokumentowania wpływu ze składek lekarzy stomatologów i innych dokonywanych przez nich wpłat oraz wydzielenie w budżetach izb lekarskich środki na zabezpieczenie działalności komisji stomatologicznych ORL i NRL,
- 5/ dokonanie zmian w odpowiednich uchwałach KZL i NRL w sprawie regulaminu organów NIL i OIL w taki sposób, aby w przypadku, kiedy Naczelnym Rzecznikiem odpowiedzialności Zawodowej jest lekarz, jego pierwszym lub drugim zastępcą był lekarz stomatolog. Zasada ta powinna dotyczyć także okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Do tego czasu należy przyjąć zasadę, że wszystkie sprawy kierowane do rzeczników odpowiedzialności zawodowej dotyczące lekarzy stomatologów prowadzone są przez lekarzy stomatologów,
- 6/ dokonanie zmian w uchwałach KZL i NRL w sprawie regulaminu organów NIL i OIL wprowadzając zasadę, że jeżeli Przewodniczącym Naczelnego Sądu Lekarskiego jest lekarz to jego pierwszym lub drugim zastępcą powinien być lekarz stomatolog; zasada ta powinna dotyczyć również okręgowych sądów lekarskich. Do czasu obowiązywania dotychczasowych przepisów przyjąć zasadę, że wszystkie sprawy dotyczące postępowania przed sądami lekarskimi orzekane będą przez lekarzy stomatologów,
- 7/ przygotowanie projektu nowelizacji ustawy o izbach lekarskich wprowadzającego zapisy zapewniające istnienie dwóch równorzędnych zawodów lekarza i lekarza stomatologa we wspólnej izbie lekarzy i lekarzy stomatologów.

SEKRETARZ

Krzysztof Makuch

PREZES

Konstanty Radziwiłł

Załącznik nr.3

**Stanowisko  
Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej  
z dnia 21 października 2004r.**

**w sprawie projektu nowelizacji uchwały NRL dotyczącej Regulaminu wyborów do organów  
 izb lekarskich przedstawionego przez KKW i zaopiniowanego przez Zespół Radców  
Prawnych NRL.**

Komisja Stomatologiczna NRL akceptuje projekt nowelizacji uchwały NRL z dnia w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich przedstawione przez KKW i zaopiniowane przez Zespół Radców Prawnych NRL polegające na zastosowaniu w wyborach do organów izb lekarskich wagi głosów lekarzy dentystów równej liczbie 4, pozwalającej na zrównoważenie głosów lekarzy i lekarzy dentystów w wyborach lekarzy dentystów do organów izb lekarskich z wyłączeniem zastosowania tej wagi głosów lekarzy dentystów przy wyborze prezesa NRL i NROZ.

Komisja przyjmuje do wiadomości, że obecny stan prawny wynikający z ustawy o izbach lekarskich pozwala jedynie na zastosowanie tego rozwiązania.

Komisja ma świadomość, że zastosowanie wagi głosów równej liczbie 4 nie pozwala na jednoznaczny wybór lekarzy dentystów przez lekarzy dentystów jednak wyrównuje szanse dokonania takiego wyboru.

Komisja podtrzymuje swoje poparcie dla stanowiska NRL z dnia 11 kwietnia 2003 roku w sprawie autonomii lekarzy stomatologów w ramach wspólnej izby lekarskiej jako wspólnego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Komisja uznaje za konieczne opracowanie projektu nowelizacji ustawy o izbach lekarskich w którym zostaną jasno określone zasady autonomii.

Komisja apeluje do Członków NRL o przyjęcie proponowanego projektu nowelizacji uchwały NRL w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich.

*Przewodniczący  
dr Zbigniew Żak*

*Sekretarz  
dr Jolanta Szczurko*