

## Prawda czy fałsz?

**Mit nr 1** - *aprecjacja głosów stomatologicznych głosowaniach na mandaty stomatologiczne w wyborach do organów izb lekarskich spowoduje naruszenie zasady równości wyborów .*

**Streszczenie:** *opracowanie dowodzi , że postulowane wzmocnienie głosów stomatologicznych nie narusza zasady równości, gdyż operowanie równością wyłącznie w ujęciu formalnym i materialnym jest zawężeniem zagadnienia. Ponadto wskazuje, że mechanizmy wyrównawcze stosowane są w praktyce organizacyjnej izb lekarskich. Nadto, a może przede wszystkim, odejście od dogmatycznie pojmowanej formalnej równości w niewielkim zakresie (a mowa tu o w zasadzie wyrównaniu wpływu dwu grup zawodowych na wybory przedstawicieli tej mniej liczebnej) **jest warunkiem** utrzymania proporcjonalności (w rozumieniu art.31.ust.3 Konstytucji) samego rozwiązania polegającego na istnieniu jednego samorządu dwóch różnych liczebnie zawodów*

Sugestię o naruszeniu zasady równości wyborów poprzez ewentualne zastosowanie mnożnika<sup>1</sup> w głosowania stomatologów na stomatologów można odnaleźć w wypowiedziach niektórych delegatów na liście mailowej Krajowego Zjazdu, ale nade wszystko w oficjalnych wypowiedziach Prezesa NRL<sup>2</sup> oraz Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej<sup>3</sup>

*Zacząć należy jednak od tego, że wspólna izba dwóch różnych liczebnie zawodów z oparciem liczebności przedstawicieli tych zawodów w organach na cesze proporcjonalności, posadowiona jest w gruncie rzeczy na naruszeniu zasady równości .*

### **W czym przejawia się to naruszenie?**

Obie grupy zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów ( L i LD )jako odrębne podmioty mają równe prawa. Jednakże:

- lekarze są w życiu zawodowym nadzorowani i reprezentowani przez organy , w których **78%** członków wykonuje ich zawód
- natomiast stomatolodzy są w życiu zawodowym nadzorowani i reprezentowani przez organy, w których zaledwie **22 %** członków wykonuje ich zawód.

Samo ograniczenie może być usprawiedliwione i konstytucyjne, o ile służy realizacji jakiegoś dobra (interesu) publicznego i spełnia kryteria, o których mowa dalej.

### **Co może być dobrem (interesem) publicznym uzasadniającym taki dwuzawodowy samorząd pomimo związanej z tą konstrukcją nierówności?**

Zapewne władza publiczna traktuje wspólny samorząd pokrewnych zawodów jako możliwość otrzymywania jednolitej opinii obu zawodów w sprawach objętych zakresem działania samorządu (przede wszystkim w toku prac legislacyjnych) . Mogą to być również względy historyczne i społeczne (deklarowana chęć u zarania reaktywacji izb, interes publiczny odnoszący się do tego samego zakresu, czyli ochrona zdrowia) .

<sup>1</sup> Zaproponowany przez grupę delegatów na XIIIINKZL mnożnik (x4) głosów stomatologicznych w wyborach LD do organów byłby de facto wyrównaniem siły głosów grup L i LD w wyborach stomatologów. Redukowałby on bowiem wpływ lekarzy na wybory stomatologów z 78% do 47%, a zwiększał wpływ LD na ich wybory z 22% do 53%

<sup>2</sup> M.Hamankiewicz dla Infodent24.pl „Zasada liberté, égalité, fraternité działa także w kwestii regulaminu wyborów” wywiad z 14 maja 2016r.

<sup>3</sup> wypowiedź podczas XIII Zjazdu Krajowego 14 maja 2016r

Poza tym do 2004 r oba zawody były jednym zawodem zaufania publicznego.

Dodać jednak należy , że naruszenie to może być usprawiedliwione o ile taka regulacja ustawodawcza :

(1) jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków (realizacja interesu publicznego)

(2) jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana

(3) efekty wprowadzonej regulacji pozostaną w proporcji do nakładanych przez nią ciężarów

*Powyższe 3 przesłanki to klasyczny test na zachowanie wyrażonej w art.31 ust.3 Konstytucji zasady proporcjonalności. Wedle zasad prawa konstytucyjnego **muszą być spełnione łącznie**. Niespełnienie choćby jednej z nich powoduje, że tak skonstruowane ograniczenie zasady równości, pomimo, że opisane w ustawie, jest rozwiązaniem niekonstytucyjnym.*

### **Co jest tu „ciężarem” , który ma pozostawać w ścisłym związku i proporcji z dobrem publicznym?**

Ciężarem będzie tu utrata atrybutu „samorządowości” w odniesieniu do jednego z zawodów tworzących wspólną izbę poprzez konsekwentne (z wyjątkiem pierwszego etapu wyborów) stosowanie zasady wyboru stomatologów przez tak samo skonstruowane kolegia elektorskie, składające się z 78% lekarzy i 22% stomatologów przy założeniu formalnej równości głosów. Kulminacją tego "ciężaru" jest nawet niemożność znaczącego czy decydującego głosu mniejszości na wybór na stanowiska dedykowane tej mniejszości w ustawie.

Badanie zasadności takiej konstrukcji systemu wyborczego będzie w skrócie polegało na zadaniu pytania, czy takie zdefiniowanie gremiów elektorskich dla wyboru stomatologów , w zakresie, w jakim łączy się nierozzerwalnie z dogmatycznie stosowaną równością głosów służy wspólnemu celowi (1), jest niezbędne(2) i czy negatywne skutki tego systemu są w proporcji do pożytku niego płynących (3) .

Zdaniem autora, **odpowieź na przynajmniej 2 ostatnie pytania** , wobec:

- braku związku pomiędzy postulowanymi zmianami (*rozdzielność wyborów lub mnożnik głosów LD oddanych na LD*) a rozdziałem izb,
- prezentowanymi w licznych wystąpieniach dowodami na fatalne dla środowiska LD skutki tego systemu

**jest w oczywisty sposób negatywna.**

*W tym sensie przywoływanie (jako uzasadnienia tego stanu rzeczy) konieczności dogmatycznego stosowania zasady równości jest nieporozumieniem, gdyż właśnie postulowane odejście w pewnych momentach od formalnej równości jest na zasadzie mechanizmu wyrównawczego jedynym środkiem przywracającym proporcję ciężaru do celu regulacji, która sama w sobie zawiera ograniczenie równości .*

W przeciwnym wypadku cała konstrukcja dwuzawodowej izby narażona jest (poprzez niespełnianie łącznie w/w 3 przesłanek) **na zarzut niekonstytucyjności**.<sup>4</sup>

### **Ale może w organizacji izb lekarskich takie mechanizmy są stosowane, a tylko stomatologom się ich odmawia?**

W rzeczy samej. Spójrzmy na skład Naczelnej Rady Lekarskiej : 50 osób wybranych w proporcji 1 członek NRL na 3600 członków samorządu i 24 prezesów okręgowych rad lekarskich .

---

<sup>4</sup> Przedmiotem opracowania jest zasada równości wyborów. Dodać jednak trzeba , że w przypadku braku spełnienia atrybutu samorządowości wobec grupy zawodowej pozostającej w mniejszości (a tak się dzieje przy braku możliwości odpowiedniego wpływu na decyzje i działania ws pieczy i reprezentacji) niekonstytucyjność wspólnej izby wynikać będzie również z naruszenia samego art.17 ust.1 Konstytucji , zakładającego oddanie tych zadań instytucjom o ściśle określonym, właśnie samorządowym charakterze

Ale wśród tych 24 okręgowych izb jest przynajmniej 8, które mają mniej członków niż 3600. *Czymże więc jest ich zagwarantowane członkostwo w NRL jak nie wynikiem zastosowania mechanizmu wyrównującego potencjały nierównych liczebnie podmiotów?, swego rodzaju „mnożnikiem”, tylko inaczej wyrażonym?*

Również Komisja Stomatologiczna NRL składająca się z 40 osób zdaje się przyjmować parytet 1 członka KSNRL na 1000 stomatologów. Skoro gwarantuje się członkostwo w Komisji izbom, w których jest mniej stomatologów (np 300) to na gruncie dogmatycznie rozumianej równości albo ich przedstawiciele byłiby tam w sprzeczności z zasadą równości, albo KSNRL powinna liczyć 133 osoby (skoro najmniejszą występująca w komisji proporcją jest 1:300 a wszystkich LD jest 40tys.)

Podobną sytuację, aczkolwiek na gruncie biernego prawa wyborczego spotkać można przy konstytuowaniu prezydiów niektórych rad okręgowych- przedstawicielom delegatur gwarantuje się miejsce w prezydium (nawet funkcję wiceprezesa) pomimo, iż gdyby oprzeć skład prezydium na cesze proporcjonalności, taki przywilej delegaturze by nie przysługiwał.<sup>5</sup>

***Tak więc dogmatyczne trzymanie się zasady formalnej równości głosów nie może być uzasadnieniem odmowy dokonania postulowanych zmian w zasadach wyborczych. Przeczy temu zarówno sama praktyka organizacji izb lekarskich a nade wszystko konieczność zachowania proporcji ciężaru do celu powołania wspólnego samorządu***

Stomatolodzy to stosunkowo (jak na liczebność zawodów zaufana publicznego) duża grupa dobrze wykształconych i przedsiębiorczych osób. Niemniej, nie z własnego wyboru a decyzją ustawodawcy trwale będący w samorządzie zawodowym w mniejszości. Trzeba więc na gruncie dyskusji o prawach wyborczych mówić o słabszej ich pozycji i nawiązać do pojęcia "mechanizmów dyskryminacji wyrównawczej (pozytywnej)".

*„Wg niektórych autorów, ich uzasadnienie wynika z samej, niedogmatycznie rozumianej zasady równości. Pierwotne narzędzia dyskryminacji pozytywnej były wprowadzane wyłącznie w odniesieniu do grup stanowiących mniejszości narodowe, względnie etniczne, jednak stopniowo zaczęto narzędzia te stosować również w odniesieniu do innych grup społecznych, których pozycja jest znacząco słabsza niż pozycja większości, czy wręcz nawet >>silniejszej<< mniejszości. Tym samym można uznać, że właśnie owe mechanizmy dyskryminacji wyrównawczej stają się po prostu realizacją jednego z podstawowych założeń rządów demokratycznych, a więc respektowania przez większość praw mniejszości, a także dążenia do równości o charakterze faktycznym, a nie wyłącznie w ujęciu formalnym.”<sup>6</sup>*

Niektórzy konstytucjoniści (np. A. Żukowski, M.Chmaj, L.Garlicki) rozpatrując zasadę równości wyborów, oprócz aspektu materialnego i formalnego wyróżniają dodatkowo aspekt równości szans wyborczych kandydatów. Niezależnie jak określimy cechę istotną (relewantną), kandydaci będący stomatologami nie cieszą się równością szans. Porównując bowiem sytuację nawet w obrębie samej grupy stomatologów stwierdzić trzeba, że poprzez fakt, że w gremium elektorskim jest 78% osób niewykonujących ich zawodu, muszą konkurować ze sobą konkurując *de facto* o głosy przedstawicieli innego zawodu. Nie są to czytelne reguły rywalizacji. Nie są to też czytelne kryteria wyboru (powołania) w rozumieniu art.60 Konstytucji dekretującego równy dostęp do służby publicznej (*taką bez wątplenia jest praca w organach izb lekarskich*). Dla zachowania równego dostępu do służby publicznej nie wystarczy brak prostej, typowej dyskryminacji (według płci, rasy, wyznania itd)- konieczne jest również zachowanie czytelnych i jasnych kryteriów powołania, a w izbach lekarskich powołanie następuje właśnie poprzez wybór.

<sup>5</sup> Jest to odmienna sytuacja od przewidzianej w par.12 ust.3 ordynacji wyborczej izb lekarskich zagwarantowania odpowiedniej do liczebności liczby miejsc w organach przedstawicielom delegatur. Ustanowienie parytetu zdaje się być właśnie realizacją prawa do faktycznej równości szans wyborczych kandydatów do organów.

<sup>6</sup> Piotr Uziębło, *Zasada równości wyborów parlamentarnych: w państwach europejskich i południowoamerykańskich*, Wolters Kluwer, 2012, s. 329