

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 23)

z dnia 21 stycznia 2026 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 23)

21 stycznia 2026 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, i poseł **Wiolety Tomczak (Polska2050)**, zastępcy przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

- informację na temat profilaktyki zdrowia jamy ustnej oraz stanu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą,
- informację na temat wpływu zanieczyszczenia światłem i drgań na stan zdrowia publicznego i zapobieganie jego skutkom.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anita Sowińska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska ze współpracownikiem, **Magdalena Kramska** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Beata Kosiec** naczelnik Wydziału Wychowania, Profilaktyki i Bezpieczeństwa w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Elżbiet Czyżowska** oraz **Katarzyna Klonowska** naczelniczki wydziałów w departamentach Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Anna Podlecka-Rzap** naczelnik Wydziału Higieny Pracy w Departamencie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Człowieka w Środowisku Głównego Inspektoratu Sanitarnego ze współpracownikiem, **Paweł Barucha** wiceprezes oraz **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, **Krzysztof Czart** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Astronomicznego, **Piotr Jemielita** członek zespołu badawczego Polish Smog, **Agnieszka Machnowska** wiceprezes fundacji Light Pollution Think Tank wraz ze współpracownikami, **Piotr Nawalkowski** prezes Stowarzyszenia POLARIS-OPP wraz ze współpracownikami, **Adam Kozłowski** przewodniczący oraz **Magdalena Szewczyk** i **Ewa Tomaszewska** członkowie Prezydium Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, **Sylwia Ziental** członek Stowarzyszenia Wspólne Jutro oraz **Małgorzata Żmudka-Wyrwał** naczelnik Wydziału Ochrony Środowiska Biura Rzecznika Praw Obywatelskich ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki zdrowia jamy ustnej oraz stanu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą – przedstawiają minister zdrowia i minister edukacji narodowej – a także rozpatrzenie informacji na temat wpływu zanieczyszczenia światłem na stan zdrowia publicznego i zapobiegania jego negatywnym skutkom – przedstawiają minister zdrowia oraz minister klimatu i środowiska. Rozpoczynamy pierwszy punkt. Zapraszam przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Magdalena Kramska:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Podkomisjo, szanowni państwo, Magdalena Kramska, zastępca dyrektora w Departamencie Lecznictwa. W kontekście materiału i informacji na temat profilaktyki zdrowia jamy ustnej oraz stanu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą otrzymali państwo poszerzoną wersję materiału ministra zdrowia w tym zakresie. To co ja bym chciała w tej chwili państwu przedstawić, to jest pewnego rodzaju streszczenie tego materiału, który zawiera najważniejsze informacje.

W kontekście wykazu profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, możemy go znaleźć w załącznikach do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego. Świadczenia te są udzielane dzieciom i młodzieży od szóstego miesiąca życia do 18 r.ż. w okresach

wskazanych również w wyżej wymienionym rozporządzeniu. W skład tych świadczeń profilaktycznych wchodzi, po pierwsze, instruowanie odnośnie do prawidłowej higieny jamy ustnej, monitorowanie rozwoju uzębienia i kierowanie na specjalistyczne leczenie stomatologiczne na początkowym etapie pojawiania się nieprawidłowości, również pierwotna i wtórna profilaktyka próchnicy. Dodatkowo w czasie wizyt udzielane są zalecenia dotyczące diety.

Mimo, że świadczenia te, w naszej ocenie, zostały wycenione odpowiednio przez prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej też podejmował działania, które miały na celu promocję wykonywania tych świadczeń, to obserwujemy, że poziom realizacji świadczeń profilaktycznych jest w dalszym ciągu stosunkowo niski. Tak jak możecie państwo zobaczyć w tej poszerzonej informacji, przykładowo dla dziecka w drugim roku życia, wynosi to 1,27%. Później troszeczkę te procenty rosną. Najwyższy odsetek dzieci i młodzieży, u których w 2024 r. zrealizowano te procedury, to są dzieci między 5 a 7 r.ż., natomiast później znowu od 13 r.ż. ten odsetek znacząco spada.

W kontekście już bardziej szczegółowych informacji dotyczących świadczeń zapobiegających i powstrzymujących rozwój próchnicy, które są zamieszczone w rozporządzeniu właśnie w sprawie leczenia stomatologicznego, są one udzielane dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. Tutaj też mamy do czynienia z takimi świadczeniami, jak: usunięcie złogów nazębnych z całego uzębienia; usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego; profilaktyczne zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym w odniesieniu do każdego zęba; impregnacja zębiny; lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego i tam też możecie państwo odnaleźć informacje na temat odsetka dzieci i młodzieży, u których w 2024 r. te procedury zostały zrealizowane.

Wtórna profilaktyka stomatologiczna. Do tej profilaktyki należą świadczenia związane z leczeniem próchnicy, które w zdecydowanej większości są udzielane w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz właśnie w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. Niewielkie liczby tych świadczeń realizowane są w dentobusach. Możecie państwo, zobaczyć też poszczególne świadczenia, takie jak: wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego; całkowite opracowanie/odbudowa ubytku zęba na jednej powierzchni, dwóch powierzchniach, trzech powierzchniach.

Widać też, jaka była liczba udzielonych świadczeń rozliczonych przez płatnika w 2024 r. wraz z wartością tych świadczeń za rok 2024 i odpowiednio liczba i wartość udzielonych świadczeń za 11 miesięcy 2025 r. Widzimy tutaj, że najwięcej świadczeń udzielonych było, jeżeli chodzi o wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego, to jest 900 tys. i ponad 112 mln wyniosły koszty rozliczenia tych świadczeń.

Z kolei w kontekście świadczeń z zakresu profilaktyki, które również chcieliśmy tutaj państwu zaprezentować, świadczeń z zakresu profilaktyki i leczenia stomatologicznego u kobiet w ciąży, też identyfikujemy jako jeden z kluczowych obszarów właśnie stan zdrowia jamy ustnej. Ewentualna obecność próchnicy w zębach matki może mieć wpływ na stan zębów oraz obecność próchnicy u dziecka. W związku z tym właśnie w rozporządzeniu w sprawie leczenia stomatologicznego wprowadzono dedykowany kobietom w ciąży i połogu zakres świadczeń leczenia stomatologicznego, który obejmuje: badanie lekarskie kontrolne udzielane nie częściej niż raz na kwartał; usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia; ekstrakcja przeżyciowa miazgi – proszę tylko nie pytać, o co chodzi, bo niestety nie będą umiała wytłumaczyć – czasowe wypełnienie kanału; wypełnienie kanału; leczenie denty-styczne jednego zęba z wypełnieniem jednego kanału, odpowiednio dwóch kanałów, trzech i inne bardziej szczegółowe świadczenia, które również zostały państwu w tym materiale wskazane.

To, co w tej chwili identyfikujemy jako podstawowy problem, to nie jest dostępność do tych świadczeń czy zakres świadczeń, z którego można korzystać, ale właśnie odsetek osób, które z tych świadczeń korzystają. Tak więc w kontekście działań, których podjęcie będziemy rozważać i szukania możliwości wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, to jest niewątpliwie zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży, które z tych świadczeń profilaktycznych korzystają, gdyż widać, że mamy większe możliwości niż to, co obecnie wykorzystujemy. Zatem to w tej chwili będzie główny obszar działań po naszej stronie. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To ja od razu, bo to stwierdzenie, że są większe możliwości niż wykorzystanie tych możliwości natchnęło mnie takim pytaniem, czy to nie jest przypadkiem tak, że po prostu

jest mała świadomość tego, że w ogóle taka publiczna opieka stomatologiczna istnieje. Ja przyznam szczerze – straszne, że to powiem – chyba od czasów szkolnych, kiedy jeden raz się zdecydowałam na wyrwanie tam mleczaka, nie korzystałam z publicznej ochrony zdrowia, bo przy wszystkich próbach zapisania się gdziekolwiek okazywało się, że to jest tak dużo miesięcy czekania, że po prostu nie wytrzymałam, szłam prywatnie i w końcu się do tego przyzwyczaiłam. Może więc potrzebne jest większe nagłośnienie tego, że jest coś takiego jak publiczna stomatologia.

Mam jeszcze jedno pytanie dotyczące retainerów – takie ortodontyczne druty, które się zakłada po to, żeby korygować... Niech fachowiec mnie uratuje.

Głos z sali:

Stabilizatory przestrzeni.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

O, coś takiego. Z tego co wiem, to dopóki dziecko jest niepełnoletnie, to publiczna ochrona zdrowia częściowo to refunduje, a potem... Częściowo, dodam. Już teraz całkowicie? Na pewno? Dobrze, bo poza mikrofonem. W każdym, jeśli chodzi o te aparaty ortodontyczne, to faktycznie pamiętam, że w czasach dziecięcych mojego dziecka trzeba było za to częściowo płacić. To chciałabym zapytać, czy dzieci dostają to już za darmo. To po pierwsze. A po drugie, czy to jest tak, że właśnie te stabilizatory, czy jak je nazywamy – moja córka mówi o tym druty – też są w kafeterii stomatologii publicznej, czy tego nie ma, czy za to trzeba płacić. Oddaję głos koleżance – dodatkowe pytanie.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. Szanowna podkomisjo a propos tej dostępności, to mam pytanie, czy NFZ, który jest płatnikiem, może wymóc na świadczeniodawcach, którzy udzielają tych publicznych świadczeń zdrowotnych, to żeby one były dostępne... Inaczej, żeby nie były ograniczone czasową dostępnością do lekarza. Powiem, o co dokładnie chodzi.

Mianowicie ze swoimi córkami skorzystałam z takiej właśnie profilaktyki, czyli przeglądu stomatologicznego u lekarza na NFZ, ale gdy chciałyśmy zapisać się na kolejną wizytę, która byłaby po pół roku, dowiedziałyśmy się, że ona jest możliwa, ale wyłącznie w godzinach od 9.00 do 14.00. Z bardzo dużym prawdopodobieństwem wtedy i rodzice pracują i dzieci chodzą do szkoły. To nie jest tylko kwestia wyrwania rodziców czy dziadków, żeby poszli z dzieckiem na taki przegląd, tylko tego, że dzieci są wtedy w szkole.

Tak więc, czy NFZ jakkolwiek to kontroluje czy jest taka dostępność u świadczeniodawców, żeby te świadczenia były w takich terminach jak na przykład soboty albo w godzinach popołudniowych, plus, czy jest łatwy dostęp do tego, by potencjalny świadczeniobiorca – w naszym przypadku rodzic czy dziadkowie – dowiedział się, jaki jest katalog świadczeń gwarantowanych i refundowanych ze strony NFZ-u a za co trzeba dopłacać. Czyli idziemy do lekarza i dowiadujemy się, że przegląd jest w ramach NFZ-u, ale plombę to taką państwo mają w ramach NFZ-u a inną, czyli lepszą, w ramach prywatnej usługi. Często słyszę, że są takie praktyki. W związku z tym rodzice trochę się gubią, co to znaczy lepsza, co jest refundowane, a co nie jest refundowane. Czy mamy jakąkolwiek edukację, żeby rodzic idąc do lekarza nie czuł się skrepowany w gabinecie, że nie wie, co ma zrobić i na co się zdecydować? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. To ja jeszcze od pań w sekretariacie mam pytanie – akurat Dzień Babci. Podobno babcie, żeby przyjść z wnukami do stomatologa muszą mieć specjalne pozwolenie. Czy tak jest? Ciekawe to jest.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Musi być prawna opieka.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Lekarze badają do szesnastego... Dobrze. To zapraszam pana posła teraz.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, generalnie mówimy o zakresie świadczeń, które w mentalności Polaków stały się prywatne. Duża stomatologia, bo tak to nazwijmy, zdominowała to leczenie i w moim środowisku, ale nie tylko w moim, większość rodziców

albo nie wie o tym, że mają możliwość finansowania z publicznych środków poszczególnych zakresów, które pani dyrektor przed chwilą odczytała, albo jeśli nawet mają, to terminy determinują, że faktycznie wolą podejść do prywatnego stomatologa, szybciej się umówić i wykonać te czynności. Pomijam fakt nadmiernego zarobkowania stomatologów na pacjentach, horrendalne stawki, ale musielibyśmy o tym dużo rozmawiać, bo te błędy zostały wykonane 20 i więcej lat temu, kiedy tak naprawdę wypchnęliśmy stomatologię z systemu do prywatnego świata i to dzisiaj jest pokłosiem tej sytuacji.

Natomiast, jeśli chodzi o dzieci i młodzież, dawniej mieliśmy to dość kompleksowo rozwiązane na podstawie szkół, gdzie mieliśmy gabinety stomatologiczne, higienizację. Wiele tych elementów było tam wdrażanych i stan uzębienia był pod jakimś nadzorem. Dzisiaj trudno sobie wyobrazić, żeby w każdej szkole czy w większej placówce był gabinet stomatologiczny. Jest to raczej niemożliwe.

Oczywiście są różne inicjatywy różnych fundacji, stowarzyszeń i różne akcje profilaktyczne, które się pojawiają w różnych gabinetach czy busach stomatologicznych, o których słyszałem, że jakieś fundacje realizowały je w jakichś częściach kraju. To były mniejsze lub większe akcje. Natomiast właśnie ta kompleksowość, pani dyrektor i pani minister, według mnie jest do opracowania. Dzisiaj oczywiście nie możemy w szkole zrealizować tych świadczeń, ale chyba nie ma problemu, żeby zawrzeć kontrakty publiczne ze stomatologami, u których w różnych terminach, oczywiście umawianych z rodzicami, dzieci mogłyby mieć te przeglądy, które miały realizowane w szkole co jakiś okres. Nie wiem, na początku szkoły podstawowej, po trzeciej klasie, w zależności od etapu szkolnego również mogłyby te zęby mieć przeglądane kompleksowo i przez stomatologów.

Dzisiaj to nie jest problem się umówić, podejść do jakiegoś gabinetu wiedząc, że dany gabinet świadczy takie usługi, a szkoła mogłaby być tym podmiotem, który informuje, które gabinety są w tym systemie świadczenia takiej usługi w ramach finansowania publicznego i jaki zakres tego finansowania tam wchodzi. Myślę, że dzisiaj przy takiej wymianie informacji, sztucznej inteligencji, Librusa i innych form dotarcia, to przekazanie informacji rodzicom nawet o dzisiejszym stanie prawnym, jaki jest i przypominanie rodzicom, że mają prawo do takich świadczeń, jest bardzo istotne.

Przypominam, że próchnica to jest bardzo niebezpieczne zjawisko, które może oddziaływać także na zdrowie ogólnoustrojowe. Może doprowadzić do różnego rodzaju patologii w organizmie. Dlatego, moi drodzy państwo, mówiąc wprost, przed każdym zabiegiem operacyjnym, przed każdą inną poważną interwencją w organizmie wymagane są przeglądy stanu uzębienia, zapewnienie, że nie ma próchnicy, że zęby są zdrowe, są przygotowane.

Oczywiście, mówię też o dzieciach, operacjach i zabiegach u dzieci. Bardzo często rodzice wiedząc, że dziecko jest przygotowywane do operacji, muszą iść prywatnie, bo nie wszystko jest refundowane na NFZ albo terminy są nieodpowiednie, albo zbyt długie, albo też trudno się dostać. Żeby to przyspieszyć – bo czasami to jest szybka decyzja, rodzic podejmuje ją w ostatniej chwili – niestety, idzie prywatnie. I tak jest w większości. Można z tym się zgadzać czy nie zgadzać, możemy tworzyć fikcję, że niby płacimy, a nie jest tak.

Faktycznie można byłoby to wdrożyć w systemach operacyjnych, że dziecko, które idzie na operację, ma zabukowany darmowy, nieograniczony niczym, pełny zakres świadczeń przed przygotowaniem do operacji. Zresztą u dorosłych powinno być analogicznie, bo jak wiemy, refundacja leczenia zębów u dorosłych wiąże się z tym, który to ząb, w którym miejscu zlokalizowany. Za niektóre się płaci, za niektóre nie. Cały ten system jest dość komicznie zorganizowany. To jednak wymaga dłuższej dyskusji z ekspertami. My tu mamy może ogólną wiedzę, a trzeba by się w to wdrożyć.

Natomiast, pani dyrektor, kończąc moją wypowiedź – systemowe przeglądy stanu uzębienia, jamy ustnej na zasadzie umów NFZ-u z prywatnymi praktykami, bo tak to dzisiaj wygląda w większości lub z instytucjami POZ, które świadczą takie usługi. Rodzice w danej szkole mieliby informację, listę, w których podmiotach jakie świadczenia dla swoich dzieci i w jakim terminie mogą uzyskać. Myślę, że taką koordynację współpracy szkoła – system sieci takich placówek i takie umowy ułatwiające dostęp dzieci, i tak jak pani poseł tu powiedziała, też terminów, które byłyby adekwatne, bo wtedy można byłoby wymóc w tych umowach, żeby to były terminy popołudniowe lub też komfortowe, bardziej dostosowane do potrzeb różnych grup zawodowych i społecznych, można byłoby uregulować. Czy takie możliwości są brane pod

uwagę? Czy państwo analizujecie tę sytuację? Na papierze ładnie to wygląda, ale pani widzi, ile jest jeszcze luk i ile tak naprawdę powinno to kosztować, żeby wszystkie dzieci z tego korzystały. Państwo wiecie, jakie to są oszczędności, w cudzysłowie oczywiście, na systemie finansowania ochrony zdrowia. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja chciałabym przeprosić, bo spowodowałam chaos z powodu tego, że się śpieszyłam i nie dopuściłam pań, przedstawicielek Ministerstwa Edukacji Narodowej. Zatem, zanim poproszę panią o odpowiedzi, bo jednak łączą się te odpowiedzi, ponieważ część po prostu dotyczy szkoły, poproszę teraz Ministerstwo Edukacji o informacje. Dziękuję bardzo.

Naczelnik Wydziału Wychowania, Profilaktyki i Bezpieczeństwa w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej Beata Kosiec:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Beata Kosiec, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Departament Wychowania i Profilaktyki. My również przedłożyliśmy dość obszerną informację w materiałach, zatem ja także skrócę swoją wypowiedź. Nawet skrócę jeszcze bardziej, ponieważ pewne elementy pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia już zasygnalizowała.

My także widzimy ewentualną diagnozę, jeśli chodzi o niekorzystanie ze świadczeń na dwóch płaszczyznach. Pierwsza to ta, że są świadczenia, a nie są realizowane. Dobrze byłoby też zdiagnozować, dlaczego. Czy tylko dlatego, że rodzice odeszli i zapomnieli, że profilaktyka stomatologiczna nie odbywa się już w szkołach, ale może się odbywać w szkołach, że tych świadczeń jest taka lista, z której mogą korzystać, zatem także zmienić źródło finansowania tylko ze swoich prywatnych pieniędzy na publiczne? Przede wszystkim z naszej pozycji to także profilaktyka, zatem uprzedzanie pewnych chorób, nastawianie na zmianę postaw i zachowań prozdrowotnych. To jest jakby główna kwestia ministra edukacji.

Wprawdzie my kwestie takie typowo infrastrukturalne i organizacyjne mamy rozwiązane, bo ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami dość jasno charakteryzuje, w jaki sposób opieka zdrowotna, w tym opieka stomatologiczna się odbywała na terenie szkół. Właśnie, jeśli chodzi o tę ścieżkę nie tylko gabinetów stomatologicznych w szkole, podpowiem, że to nie są jakieś porażające dane, ale na przykład na 13 stycznia 2026 r. mamy 646 gabinetów stomatologicznych w samych placówkach, jednostkach oświatowych. To nie jest dużo, jeśli powiem, że samych szkół podstawowych mamy 14 tys., a 412 gabinetów w tych szkołach podstawowych. Zatem rodzice przyzwyczaili się do tego, że to mogą być gabinety stomatologiczne poza szkołą. Tam też są świadczone te świadczenia bezpłatne i są dentobusy, o których dzisiaj było.

Inaczej jest trochę w przedszkolach, bo ustawa zapewnia regulacje, jeśli chodzi o szkoły. Przedszkola, tak jak cała opieka zdrowotna dzieci z przedszkoli, korzystają z podstawowej opieki zdrowotnej razem z rodzicem w miejscu POZ-u. Jeżeli więc Ministerstwo Zdrowia będzie chciało zmieniać strukturę i włączać przedszkola na przykład do opieki stomatologicznej, aby się odbywała na terenie przedszkoli, to jesteśmy gotowi na współpracę.

Jeśli chodzi o podstawy programowe, to te kwestie edukacji prozdrowotnej znajdują się we wszystkich przedmiotach, które mają związek ze zdrowiem. Od 1 września 2025 r. wszedł do szkół, niestety nieobowiązkowy, przedmiot edukacja zdrowotna, ale 30% uczniów już jest nią objętych. Tam dość holistycznie pojmujemy obraz człowieka i mówi się nie tylko o higienie jamy ustnej, ale właśnie o tym, że ona wpływa na ogólne samopoczucie zdrowia, przeciwdziała chorobom onkologicznym, chorobom przewlekłym, a także powoduje lepszy dobrostan samego człowieka, bo jeśli coś nas boli, to bardzo dużo osób ma niestety lęk przed dentystą, co powoduje też uszczerbek na zdrowiu psychicznym.

W materiale wskazaliśmy, jakie to są mniej więcej treści nauczania, więc nie będę ich przytaczać. Chcę tylko podpowiedzieć, że w tym procesie upowszechniania informacji o miejscach, gdzie rodzice mogą poza szkołą korzystać z dentysty, my wpisaliśmy do ustawy – Prawo oświatowe w art. 10 pkt 7 taki obowiązek dla organu prowadzącego, że jeśli podpisuje porozumienie z odpowiednią placówką POZ na świadczenie usług stomatologa, dentysty, to ma obowiązek jednocześnie powiadomić wszystkie szkoły na swoim terenie, te, które prowadzi, żeby właśnie rodzice wiedzieli, że na przykład zmienia się umowa, zmienia się stomatolog, zmienia się miejsce tych świadczeń. Tak więc to mamy, to już jest zagwarantowane. Natomiast jeszcze pewnie trzeba by sprawdzić, jak to działa, oczywiście. Nie jest to informacja zapisana w Systemie Informacji Oświatowej, zatem nie mamy tego systematycznego feedbacku,

ale mamy dobrą współpracę z kuratorami oświaty, którzy nadzorują szkoły także w zakresie bezpieczeństwa i higieny i możemy powiedzieć, że to też jest element edukacji zdrowotnej.

Powiedziałam o edukacji zdrowotnej. Minister edukacji bierze też chętnie udział we wszelkiego rodzaju inicjatywach i projektach. Ostatnio do Ministerstwa Edukacji Narodowej wpłynął wniosek o patronat Koalicji na Rzecz Zdrowia Jamy Ustnej. Oferta jest w opiniowaniu, ale to dobrze, że takie inicjatywy się pojawiają. Liczymy na więcej. Wtedy będziemy mogli bardziej szerokim frontem zmieniać świadomość dzieci i ich rodziców. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Od którego roku istnieje ten obowiązek informowania przez POZ, gdzie rodzice mogą się zgłosić? To znaczy, w szkołach.

Naczelnik wydziału w departamencie MEN Beata Kosiec:

My tę zmianę chyba robiliśmy w 2018 albo 2019 r. przy kolejnej nowelizacji ustawy. To właśnie zostało wpisane, ponieważ mieliśmy sygnał od Ministerstwa Zdrowia, że nie bardzo wszyscy korzystają.

Powiem tak. Przygotowując się do spotkania zerknęłam także na stronę internetową Narodowego Funduszu Zdrowia. Tam dokładnie każdy wojewódzki oddział NFZ ma dokładną listę placówek, które przyjmują dzieci na świadczenia dentystyczne. Tak więc jeśli ktoś poszukuje, to może zajrzeć. Dziękuję ślicznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

No właśnie, tylko musi w ogóle wiedzieć, że może szukać. Chyba tu jest pies pogrzebany. To chyba już jest kwestia szkół, żeby dyrektorzy, nie wiem, na rozpoczęciu roku szkolnego o czymś takim informowali, bo naprawdę okazuje się – ja w ogóle z szeroko otwartymi oczami słucham tego wszystkiego – jakie rzeczy można zrobić na NFZ. Ja co prawda już mam duże dziecko, ale mam znajomych, którzy mają takie dzieciaki szkolne jeszcze i nigdy nie słyszałam, a właśnie wręcz przeciwnie, ciągle mi mówią – słuchaj, kiedy w końcu będzie jakaś publiczna stomatologia. Dlaczego tak niedobrze się dzieje? Dlaczego nie mamy żadnego dostępu?

Ja wiem oczywiście, że były takie próby podejmowane, żeby stomatolodzy mogli być w szkołach, ale też wiem, że po prostu lekarze stomatolodzy odmówili, bo zarobki w szkole nie byłyby adekwatne do tego, co oni są w stanie zarobić mając własne gabinety. Ja to doskonale rozumiem. Z kolei, którą szkołę stać na to, żeby zapłacić takie pieniądze. Tak więc może ta propozycja jakichś umów jest dobra. Na pewno można to jakoś rozwiązać, bo jeśli chodzi o próchnicę u dzieci i młodzieży to wiem, że nadal jesteśmy w czołówce krajów europejskich, niestety.

Państwo mówicie tutaj o przedszkolach, a przecież dzieciaki w żłobkach mają już, że tak powiem, garnitur w buziaku i może też o te dzieci warto byłoby zadbać, bo to co prawda mleczaki, ale dlaczego mają cierpieć, dlaczego mają mieć wyrywane zęby itd. Poza tym, właśnie tak jak tutaj pan poseł mówił, to jest źródło infekcji, która wędruje wewnątrz organizmu i czasami te sepsy, które się zdarzają, mogą mieć takie źródło. Teraz oddaję głos paniom w celu odpowiedzi na nasze pytania.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Dziękuję bardzo serdecznie za te pytania. Zacznę chyba od tej części, która może najmniej jest związana z dostępnością do świadczeń, czyli sytuacji, kiedy dziecko idzie do lekarza z osobą, która nie jest opiekunem... No tak, ale to nie tylko w odniesieniu do stomatologii. Tak, w ten sposób to wygląda i z jakiegoś powodu w ten sposób zostało to uregulowane. Opiekę nad dzieckiem sprawują rodzice, z zastrzeżeniem oczywiście pewnych sytuacji wynikających z prawa. W związku z tym zgodę na wykonywanie określonych świadczeń w odniesieniu do małoletniego, o ile nie mamy do czynienia ze stanem zagrażającym życiu, podejmuje opiekun prawny, nie opiekun faktyczny. Takie jest wyjaśnienie. Można z tym oczywiście dyskutować...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To ja jednak ad vocem. No dobrze, jeśli chodzi o wykonanie jakichś zabiegów itd., to tak. Jeżeli jednak dziecko przychodzi już na konkretny zabieg i rodzice wiedzą, że to będzie ten zabieg – no nie wiem, coś nagle wypadło w pracy czy gdzieś – i wysłała dziadka, babcię czy ciocię na konkretny zabieg – już mówmy o tych zębach – to dlaczego...?

Ja pracowałam w pracowni diagnostycznej, akurat kardiologicznej i do mnie na badania przychodzili dzieci z rodzicami. Często rodzice pytali – czy mogę przysłać dziadka, babcię. Nie odmawiałam. To teraz może się okazuje, że łamałam prawo.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Czasami lepiej nie wiedzieć. To znaczy, to jakby wykracza poza zakres regulacji ministra zdrowia i naszej właściwości. To są rozwiązania, które wynikają z kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. To są zasady ogólne funkcjonujące w systemie. Gdy my idziemy do dentysty, to też przed każdym zabiegiem czy wizytą powinniśmy zostać poinformowani o charakterze tego zabiegu, o możliwych ryzykach itd. itd. po to, żebyśmy sami też mogli wyrazić świadomą zgodę. Jeżeli więc przychodzi pacjent w celu udzielenia jakiegoś świadczenia czy terapeutycznego, czy diagnostycznego, to również ktoś w odniesieniu do tego małoletniego pacjenta taką zgodę świadomą musi wyrazić. Zgodnie z rozwiązaniami, które funkcjonują w systemie prawnym, jest to opiekun, którym, tak jak mówię, poza sytuacjami wynikającymi również z przepisów prawa, są rodzice. To tak jakby na marginesie, bo to troszkę wykracza poza zakres dzisiejszego tematu.

To na co chciałam zwrócić uwagę, to jest to, o czym mówił pan poseł Wicher, czyli możliwość zawierania umów. Te umowy są zawierane. Te świadczenia ogólnostomatologiczne mogą być udzielane poza szkołą. Jeżeli chodzi o nazwę czy produkty rozliczeniowe, które są dostępne, to są: wypełnienia ubytku korony zęba mlecznego; opracowanie/odbudowa ubytku zęba na jednej powierzchni; całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na dwóch powierzchniach, trzech odpowiednio.

Tak więc te świadczenia mogą być udzielane, po pierwsze, poza szkołą. Mogą być to umowy, które są zawierane na świadczenia udzielane w gabinecie szkolnym i mogą być to umowy zawierane na świadczenia udzielane w dentobusie, więc to też ma na celu właśnie zwiększenie dostępności poprzez zwiększenie liczby miejsc czy rodzajów miejsc, w których takie świadczenie mogą być udzielane. W tym materiale jest też informacja za lata 2023-2024 o liczbie udzielonych świadczeń i wartości tych jednostek rozliczeniowych.

Druga rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę, to jest również to, że są przewidziane takie punkty związane z rozwojem dziecka, które powinny mieć na celu odpowiednie przygotowanie go do późniejszej profilaktyki związanej właśnie z opieką stomatologiczną. To zaczyna się od wizyty adaptacyjnej. To są świadczenia udzielane w wieku 5 i 6 lat, w których znajduje się właśnie wizyta adaptacyjna – kontrola higieny jamy ustnej wraz z instruktażem i oceną stanu uzębienia perzy pomocy wskaźnika intensywności próchnicy, ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu, profilaktyka ortodontyczna i później profesjonalna profilaktyka próchnicy. To jest jeden z tych elementów.

A drugi element, na który też trzeba zwrócić uwagę, to są świadczenia, które są udzielane przez higienistki szkolne. To akurat jest element świadczeń wynikających z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Do świadczeń pielęgniarских lub higienistki szkolnej należy właśnie między innymi prowadzenie uczniów szkół podstawowych w klasach 1-6 znajdujących się na obszarach – to dotyczy szczególnie szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi – gdzie poziom fluorku w wodzie pitnej nie przekracza określonej wartości, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy do roku w odstępie 6 tygodni.

W tym obszernym materiale mają państwo też informacje z poszczególnych oddziałów wojewódzkich funduszu za rok 2024 i 6 miesięcy roku 2025 jak wyglądała liczba uczniów, którzy zostali taką profilaktyką objęci. Staramy się więc znaleźć możliwie jak najszerzy sposób wyjścia naprzeciw potrzebom związanym z prowadzeniem tej profilaktyki tak, aby jak największa liczba dzieci mogła z niej skorzystać.

Pewnie argument o tych godzinach jest uzasadniony. Można się oczywiście nad tym zastanowić, natomiast to jest chyba argument, który też wykracza poza kwestie związane z profilaktyką jamy ustnej u dzieci, bo najczęściej, jeżeli nie jest wprost pisane, że to jest dostępność całodobowa, te godziny są w jakiś sposób ograniczone i zazwyczaj dotyczą dni roboczych. Zastanowimy się jednak w miarę naszych możliwości czy jesteśmy w stanie w jakikolwiek sposób wyjść naprzeciw potrzebom.

Ja oczywiście rozumiem, że zarówno dziecko, jak i rodzic w tej sytuacji muszą z czegoś zrezygnować, co też jest istotne i powinno się to odbywać w sposób niezakłócony po to, żeby z tego świadczenia skorzystać. Tak więc na pewno to zostanie przez nas przeanalizowane. Jeżeli znajdziemy wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia sposób na to, żeby w ten sposób zwiększyć dostępność, to taki mechanizm zostanie przez nas rozważony i jeżeli będzie możliwość jego wdrożenia, to oczywiście do tego tematu wrócimy.

W kontekście ostatniego pytania, które pani poseł mi zadała, czyli, gdzie znajdują się informacje o tych świadczeniach, to te informacje znajdują się zarówno na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i na stronie Ministerstwa Zdrowia. Gdy wejdziemy na stronę NFZ-u, to tam jest podział w takich kafelkach na poszczególne zakresy udzielanych świadczeń. Być może ta informacja mogłaby być troszeczkę bardziej konkretna, bo ona wymienia to w taki sposób – między innymi. Rozumiem, że może nie jest to pełny katalog i są to informacje w pełni zrozumiałe dla odbiorców, którzy już wiedzą o co chodzi, a niekoniecznie takich, którzy dopiero chcieliby się dowiedzieć i mieć na tej podstawie wiedzę co konkretnie z tego wynika.

Myśląc więc o jak najszerszym i jak najlepszym udostępnianiu informacji o tym, co wchodzi w zakres świadczeń finansowanych przez płatnika, też zastanowimy się, bo to jest akurat najprostsza rzecz do zrobienia, żeby może przepracować tę informację w taki sposób, żeby ona była podawana w bardziej przystępnej formie i żeby po prostu łatwiej było zrozumieć, co autor chciał w ten sposób przekazać. Są jednak miejsca, w których te informacje się znajdują, więc to jest pewnie tylko kwestia dopracowania sposobu przekazu.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Przepraszam, bo muszę wyjść na następne posiedzenie komisji, niestety, ale mam jeden wniosek na koniec, bo wiem, że strona społeczna, eksperci będą się wypowiadali. Ja to sobie później odsłucham. Prosta rzecz odnośnie do edukacji i do zdrowia. Zwykły komunikat raz do roku w dzienniku, czy to w Librusie, czy w Vulcanie, gdzie dyrektor szkoły zamieści informacje o świadczeniach, które należą się dzieciom, pod jakim dressem, z rozpisaniem, jakie świadczenia mogą mieć za darmo – to, co pani dyrektor czytała – plus podaniem numeru telefonu. To nie boli. Wysłanie tego to jest jedno kliknięcie, jeden mail do napisania. Automatycznie rozsyła się do wszystkich rodziców.

Ja przed chwilą napisałem do trzech dyrektorów szkół. Wszyscy odpowiedzieli mi, że nie mają pojęcia, do jakiej przychodni mają kierować dzieci. Tak więc, moi drodzy państwo, wygląda informacja, a to jest tak banalne w dzisiejszym świecie szybkiej wymiany informacji, że wystarczy dobra koordynacja między ministerstwami i wola współpracy, żeby kuratorzy wymogli po prostu od wójtów przekazanie informacji do dyrektorów szkół, a dyrektorzy szkół raz w roku przekazali taki komunikat generalny o uprawnieniach dzieci i rodziców w różnych zakresach zdrowotnych i gdzie mogą znajdować te świadczenia. To chyba nie boli i nic nie kosztuje, co najśmieszniejsze, bo to jest faktycznie bezkosztowe działanie. Dlatego kieruję mój wniosek do pań dyrektor, do jednej i drugiej, pani minister, z prośbą, żeby takie proste rozwiązanie techniczne po prostu wprowadzić. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję za te odpowiedzi. Chciałabym doprecyzować, że ten komunikat, który my wtedy jako rodzice dostaliśmy, że możemy zapisać dziecko, ale w godzinach od 9.00 do 14.00, to tak naprawdę dotyczył nie tego, że konkretnie chcieliśmy za pół roku i w tym miesiącu itd., tylko po prostu polityka danego świadczeniodawcy była taka, że na NFZ on przyjmuje wyłącznie w takich godzinach. To tylko chciałam doprecyzować.

Dosłownie przed chwilą, idąc za myślą posła Wichra, pomyślałam o tym, że sama mam dzieci w wieku szkolnym i wiem, że rodzice nieczęsto czytają wszystkie komunikaty, jakie są w dziennikach elektronicznych, zwłaszcza jeżeli nie są dedykowane stricte ich dziecku pod postacią uwag, czy też ocen. Pomyślałam sobie, że być może udałoby się to wprowadzić do mojego IKP w momencie, kiedy wchodzimy na IKP dziecka, żeby pobrać skierowanie do specjalisty, skierowanie na szczepienie czy cokolwiek innego. Szczerze, ja na IKP swojego dziecka nie jestem w stanie nic innego znaleźć oprócz tego, do jakiego lekarza i pielęgniarki jest przypisane, dane kontaktowe mojego dziecka i ewentualne powiadomienia, czyli właśnie wystawione skierowania czy też wyniki badań. Dlaczego w IKP nie może być zakładki Profilaktyka albo wręcz takiej „przypominajki”, gdy wchodzimy, że od razu się wyświetla – nie ma informacji, by twoje dziecko

było na przeglądzie stomatologicznym, czy cokolwiek innego w ciągu ostatniego pół roku. Apelujemy, aby to zrobić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo przepraszam, ale teraz zostawiam państwa w doskonałych rękach mojej wiceprzewodniczącej, a ja muszę iść na salę plenarną wygłosić przemówienie i wrócić.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Zanim dopuszczę ministerstwa do głosów – słyszę, że jest przygotowana prezentacja Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie – zabiera głos strona społeczna. Zaczniemy od prezentacji, później dopuścimy głosy w dyskusji. Proszę bardzo.

Członek Prezydium Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Magdalena Szewczyk:

Dzień dobry. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Szanowni państwo...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Proszę się przedstawić przed zabraniem głosu.

Członek Prezydium Komisji Stomatologicznej OIL w Szczecinie Magdalena Szewczyk:

Magdalena Szewczyk, Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Myślę, że na część tych pytań, które przed chwilą padły, moja prezentacja przyniesie państwu może nie odpowiedzi, ale wyjaśnienia. Ja bym chciała pokazać tę stomatologię ze strony nas, świadczeniodawców, jak to wygląda z naszej strony i jak my byśmy chcieli, żeby to wyglądało ze strony rodziców.

Tak jak widać na tym slajdzie te pytania tytułowe – skuteczne zapobieganie chorobom. Czy to jest problem i dlaczego jest tak źle w tej chwili?

Jeżeli chodzi o obraz stomatologii w mediach, zwłaszcza ostatnie 2 lata, to rzeczywiście jest tak jak państwo przed chwilą podkreślali – drożyzna w stomatologii, zdrowe zęby tylko dla bogaczy, ceny usług rosną. W zeszłym roku w styczniu była taka piękna akcja 600+ na dentystę. Przychodzili pacjenci do gabinetu i pytali, jak oni mogą to 600+ od nas pobrać, żeby zrealizować je w innych gabinetach prywatnych. To świadczy tylko o tym, jaka jest świadomość naszego społeczeństwa.

Podkreślę, że stawka roczna na leczenie jednego pacjenta to jest 80 zł. Dlatego jest tak niski udział dzieci, które biorą udział w tych świadczeniach profilaktycznych. Natomiast utrzymanie zdrowych zębów jest właściwie bardzo proste i tanie i nie należy do nas, do lekarzy dentystów, a należy to samych pacjentów, do rodziców i opiekunów małych dzieci. Żeby mieć zdrowe zęby przez całe życie wystarczy przysłowiowa szczotka i pasta, jak w dziecięcej piosence.

Przede wszystkim chodzi o wykształcenie prawidłowych nawyków żywieniowych. Chodzi o utrzymanie właściwej higieny jamy ustnej, dostarczenie związków fluoru z pastą do zębów, które podnoszą odporność tkanek i regularne wizyty kontrolne w gabinecie stomatologicznym. Te regularne wizyty są po to, żebyśmy my mogli zaplanować ewentualnie działania profilaktyczne, profesjonalne potrzebne danym dzieciom z danym ryzykiem próchnicy.

Jak to wygląda w rzeczywistości i dlaczego jest tak źle? Rodzice nie wiedzą. Proszę zwrócić uwagę na pierwsze zdjęcie – obraz jamy ustnej rodzica. Nieprawidłowe nawyki dziadków, rodziców związane z utrzymaniem higieny doprowadzają do tego, że za kilka miesięcy, tygodni to dziecko będzie miało ubytki próchnicowe, które w ciągu 2-3 lat, bo taka jest specyfika próchnicy w zębach mlecznych, będą ulegały rozpadowi i właściwie w wieku dorosłym będzie ono zakażone próchnicą, we wczesnej młodości utraci zęby i koło się zamyka. Ten rodzic za chwilę będzie miał następne dziecko i przekaże tę chorobę dalej. Sama opieka stomatologiczna nie zapobiegnie rozwojowi choroby, dopóki nie położymy nacisku na edukację, o której państwo tutaj też przed chwilą mówili.

Jak wygląda stomatologia w gabinecie? To nie są zdjęcia wybierane z miesięcy. To są zdjęcia pacjentów z jednego tygodnia. Takie dzieci trafiają do nas do gabinetu, dlatego że w naszym społeczeństwie panuje przekonanie, że wcześniej czy później i tak każdy musi mieć próchnicę, przy czym ta próchnica atakuje coraz wcześniej, i że zębów mlecznych się nie leczy, bo one i tak wypadną. Wypadną, tylko, po pierwsze, w pewnym momencie życia towarzyszą zębom stałym i przenoszą zakażenie na zęby stałe. Dlatego tylko edukacja rodziców, przekazanie im informacji o tym, jak powinni dbać o te zęby, przekazanie im informacji o tym, jakie są czynniki

ryzyka choroby próchnicowej i przekazanie informacji o tym, jakie jest skuteczne zapobieganie chorobie próchnicowej może przynieść efekty.

Z badań statystycznych, które były przeprowadzane, wynika, że blisko 60% młodych kobiet nie wie, jak dbać o jamę ustną maluszka. Nie mówią o tym położne, nie mówią o tym lekarze pediatrzy, nie mówią o tym lekarze ginekolodzy, którzy tymi pacjentkami się zajmują na początku życia małych dzieci.

My nie mamy możliwości dotarcia do tych dzieci, dopóki one do naszych gabinetów nie przyjdą, a z reguły przychodzą za późno. Dlatego nam jest potrzebna pierwsza wizyta stomatologiczna tych małych dzieci w pierwszym roku życia najlepiej. Ona nie jest potrzebna ze względu na dziecko. Ona jest potrzebna ze względu na rodziców, żebyśmy mieli możliwość przekazania tych zaleceń, żebyśmy mogli się z tymi rodzicami zapoznać i żebyśmy mogli tym rodzicom powiedzieć, jak oni mają dbać o jamę ustną malucha.

Tymczasem te pierwsze wizyty odbywają się tak, jak zresztą pani tutaj pokazywała w statystyce przed chwilą. W pierwszych trzech latach życia taką wizytę odbywa niecałe 60% dzieci, a tych najmłodszych dzieci jest dosłownie drobny ułamek. Mało tego, 50% dzieci ma zęby czyszczone pastą do zębów z fluorem, natomiast aż 25% rodziców świadomie tej pasty z fluorem nie używa, bo są przeciwnikami fluoru, a to jest jedna z najprostszych dróg do tego, żeby próchnicy zapobiegać.

Nie jesteśmy bez winy, także my dentyści, dlatego że rodzice podkreślają, że dosyć rzadko udzielamy na wizytach zaleceń. To dlatego, że najczęściej na te zalecenia nie mamy czasu. Jeśli przychodzi dziecko z bólem, jeśli przychodzi dziecko niechętnie nastawione do leczenia, to my się zajmujemy problemem stomatologicznym, a nie edukacją, więc ta edukacja powinna być zdecydowanie wcześniej. Natomiast rodzice odkładają terminy wizyt z niewiedzy, ze względów ekonomicznych albo z lęku przed dentystą, który jest przekazywany z pokolenia na pokolenie. Małe dziecko nie ma powodu do strachu przed dentystą, bo ono go nie zna. Natomiast rodzic transponuje na to dziecko swój lęk albo doprowadza do tego, że pierwsza wizyta jest z bólem. Wtedy rzeczywiście, to dziecko zaczyna się obawiać, bo przyszło i coś złego w tym gabinecie go spotkało.

Skuteczność edukacji i promocji zdrowia najlepiej ocenić na podstawie stanu zdrowia jamy ustnej tych najmłodszych dzieci. Natomiast powinniśmy taki stan zdrowia jamy ustnej dzieci traktować jako zaniedbania opiekuńcze. Mamy ustawę o prawach dziecka, mamy ustawę o zaniedbaniach opiekuńczych, być może powinniśmy taki stan jamy ustnej również pod to podciągnąć.

Mówiliśmy przed chwilą o tym, że rodzice i dzieci mają prawo do leczenia. Ja uważam, że rodzic powinien mieć obowiązek do przyprowadzenia dziecka do dentysty dlatego, że to dziecko ma prawo do zdrowia, a nie rodzic prawo do tego, żeby decydować, czy na tę wizytę je przyprowadzić, czy nie.

W latach 80. były postawione tak zwane cele zdrowia jamy ustnej. To były ogólnoswiatowe badania epidemiologiczne. Wtedy mówiło się o tym, że w 2000 r. 50% dzieci sześciolletnich powinno być wolnych od próchnicy i to by wskazywało na to, że edukacja i promocja zdrowia prowadzone były prawidłowo. W Polsce ten warunek spełnia tylko 15% dzieci, natomiast już 50% dzieci trzyletnich ma zęby zajęte próchnicą i to średnio w liczbie trzech zębów. Jak ta średnia wygląda widzieliśmy przed chwilą na poprzednich zdjęciach, gdzie tych ubytków jest cała masa.

Natomiast rok 2026 u państwa jest przyjęty jako rok profilaktyki zdrowotnej. Dla nas, dentyków, zwłaszcza dla dentyków dziecięcych to jest rok szczególny. Po tym roku każde urodzone dziecko powinno pozostać wolne od próchnicy przez całe swoje życie. To jest możliwe. Kiedy ono może zostać wolne od próchnicy? Tylko wtedy, kiedy będziemy skutecznie zapobiegać. Żaden system opieki zdrowotnej nie zapewni zdrowia jamy ustnej bez współudziału rodziców, bez wykształcenia właściwych nawyków zaraz na początku życia. Aby to osiągnąć wystarczy unikać przekąsek między posiłkami, czyli modyfikować dietę, utrzymać wysoki poziom higieny jamy ustnej wśród domowników, używać pasty z fluorem, co przed chwilą mówiłam i kontrolować się regularnie u dentysty. To tak dla przekonania, że ta higiena jest naprawdę bardzo ważna.

Dodam jeszcze, że jeżeli będziemy rozszerzać katalog świadczeń i wprowadzimy w którymś momencie na przykład implanty w ramach refundowanej opieki, bo być może tak kiedyś w naszym państwie będzie, to równie ważna dla utrzymania tych implantów jest higiena jamy ustnej, żeby rzeczywiście te świadczenia były skuteczne i implanty mogły pozostać pacjentowi na całe życie. Natomiast jeśli tej higieny nie wykształciliśmy wcześniej, to i przy implantach

pacjent nie będzie czyścił. Jeżeli wykształcimy te nawyki higieniczne wcześniej, implanty nie będą mu potrzebne, czyli zaoszczędzimy na kosztach leczenia.

Mamy bardzo dużo różnych programów profilaktycznych. Niestety te programy albo są realizowane lokalnie, albo są realizowane przez jakiś krótki okres. One nie trafiają do całej populacji. Dla nas najistotniejsza jest edukacja.

Jaki byłby idealny model opieki stomatologicznej? Edukacja kobiet w ciąży i matek małych dzieci, obowiązkowa sanacja jamy ustnej u rodziców, bo wtedy przerywamy ten łańcuch zakażenia i obowiązkowa wizyta adaptacyjna w pierwszym roku życia, żebyśmy rzeczywiście mieli możliwość przekazania zaleceń i dopiero wtedy możemy mówić o tym, że będzie współpraca między rodzicem, dzieckiem a gabinetem stomatologicznym. Wtedy wkroczymy odpowiednio wcześniej i będziemy mieli szansę zapobiegać, a nie leczyć powikłania.

Kolejne wizyty kontrolne również powinny być obowiązkowe i one takie są w całej Skandynawii. Dlatego tam próchnicę praktycznie zlikwidowano. Natomiast my nie jesteśmy w stanie, nie możemy wprowadzić tych obowiązkowych wizyt, dlatego to tak wygląda.

Rozszerzanie katalogu świadczeń przy braku zachowania tych zaleceń profilaktycznych to jest studnia bez dna, dlatego że im więcej mamy tych świadczeń – te świadczenia są związane z reguły z leczeniem powikłań próchnicy, a nie z zapobieganiem – tym bardziej ograniczymy dostępność pacjentów do leczenia, bo to wszystko zamyka się w jednej puli finansowej. Wprowadzenie tych wysokospecjalistycznych procedur przy braku edukacji również jest kosztochłonne, natomiast nie daje efektów w postaci ograniczania próchnicy.

Teraz chwila szczegółów. Jakie zmiany proponowano i wprowadzono w ostatnim czasie w stomatologii? Wprowadzono świadczenie profilaktyczne dla dzieci w 3 r.ż. i ujęto w nim co najmniej dwie wizyty adaptacyjne. Natomiast my nie mamy możliwości rozliczenia tych dwóch wizyt adaptacyjnych i w dalszym ciągu rodzice nie wiedzą o tych wizytach adaptacyjnych, bo nikt im tego wcześniej nie przekaze. Wizyta adaptacyjna co najmniej 2 razy w roku dla dzieci niewspółpracujących – ale my nie mamy możliwości rozliczenia, bo rozliczana jest tylko raz. Wprowadzono usuwanie osadów z całego łuku zębowego, ale rozliczyć możemy tylko jako pojedynczą procedurę. Tak więc tych błędów, które nam przeszkadzają, jest niestety jeszcze cały czas sporo.

Wprowadzanie tych procedur wysokospecjalistycznych to jest obciążanie kosztami całego społeczeństwa, ale obciążanie kosztami zaniedbań rodziców. Ja rozumiem, że leczenie stomatologiczne w narkozie dla małych dzieci jest procedurą jak najbardziej potrzebną, tylko powinno być obwarowane tym, że taki rodzic podpisuje jakieś zobowiązanie, że po takim zabiegu on będzie rzeczywiście przestrzegał z tym dzieckiem zaleceń. Jeżeli nie, to... Nie mamy anestezjologów, nie mamy precyzyjnych procedur do kwalifikowania a za chwilę, ponieważ to świadczenie właśnie wchodzi, będziemy obarczeni odpowiedzialnościami dla tych rodziców, którzy do nas przyjdą z chęcią leczenia dziecka w narkozie.

Jeśli nie wprowadzimy odpowiednich procedur edukacyjnych, to leczenie to będzie – ja to nazwałam tak sarkastycznie – narodowy program zdrowia jamy ustnej od roku 2026. I tak w 3 r.ż., kiedy dziecku przysługuje narkoza, usuniemy pierwsze zęby, które są z rozległymi ubytkami. Ono będzie czekało w kolejce do następnej narkozy kolejne 2, 3, 4 lata, bo wydłużą się kolejki. Przy następnej narkozie usuniemy kolejne zęby mleczne, zaczniemy leczyć albo usuniemy pierwsze zęby stałe. W 12 r.ż. będziemy usuwać kolejne zęby stałe, jeśli nie poprawi się skuteczność tych domowych metod zapobiegania, profilaktyki i w końcu w 18 r.ż. wykonamy dziecku na tych pozostałych korzeniach protezy o charakterze overdenture. Tylko że te zabiegi jak narkoza do leczenia stomatologicznego, jak te protezy o charakterze overdenture, to są nas zabiegi bardzo wysokokosztowe. W związku z tym ci pacjenci, którzy będą mieli takie zabiegi wykonane, pochłoną stawkę stomatologiczną na kilkunastu-kilkudziesięciu pacjentów, którzy do tego lekarza dentysty się nie dostaną.

To są dane z zachodniopomorskiego województwa. Proszę spojrzeć, że my mamy średnio liczbę punktów przeznaczonych na dziecko około pięciu, wykonanych około sześciu, natomiast jedna procedura badania stomatologicznego to jest 56 punktów. To jest wskaźnik, który mówi o tym, że co dziesiąte dziecko skorzystało z takiego pojedynczego zabiegu. Jeśli będziemy chcieli wprowadzić te zabiegi wysokokosztowe, to tym mniej pacjentów z tych świadczeń skorzysta, a zatem dostępność do lekarza stomatologa będzie jeszcze mniejsza.

Chcę zaznaczyć, że wprowadzenie tych procedur wyspecjalistycznych nie wiąże się z rozszerzeniem limitów naszych kontraktów. W związku z tym my możemy w tej samej jednostce czasu wykonać znacznie mniej świadczeń dla pacjentów. My jesteśmy w gabinetach, ale jesteśmy ograniczeni limitem kontraktu.

Powtórzę jeszcze i położę specjalny nacisk na to, które prawo jest ważniejsze. Czy prawo rodzica do decydowania o dziecku, o sposobie opieki nad nim, czy prawo dziecka do zdrowia jamy ustnej i do prawidłowego rozwoju? Można powiedzieć, że zaniedbania higieniczne, które prowadzą do tak rozległej próchnicy, to są zaniedbania opiekuńcze i to jest okaleczanie dziecka. Takie dziecko żyje właściwie codziennie z bólem. Takie dziecko ma problemy z prawidłowym żuciem. Takie dziecko ma problemy z prawidłową wymową. W związku z tym jest to dziecko w pewnym sensie niepełnosprawne.

Powtórzę – szczotkowanie zębów przez dzieci, a większość rodziców małych dzieci chwali się tym, że dzieci już same oczyszczają zęby, to jest wyrabianie prawidłowych nawyków, natomiast my musimy powtarzać na każdym kroku, że za skuteczność zabiegów oczyszczania odpowiadają rodzice. Małe dziecko samo nie wybierze sobie szczoteczki do zębów. Małe dziecko nie będzie wiedziało do czego ta szczoteczka służy i małe dziecko, samo do gabinetu stomatologicznego nie przyjdzie, a musi przyjść do nas zanim rozwinie się próchnica, żebyśmy mogli mówić o profilaktyce. Jeśli nie postawimy na edukację i odpowiedzialność rodziców za zdrowie dzieci, to żaden system tego finansowo nie udźwignie, bo te potrzeby będą rosły w nieskończoność.

Proszę zwrócić uwagę na paznokcie tych mam, na biżuterię na zębach u mamy i na stan uzębienia tego dziecka. To jest zaniedbanie zdrowia dziecka i estetyki jego jamy ustnej. Natomiast o swoją jamę ustną mama dba i nawet jeżeli już mówimy o korzystaniu ze świadczeń prywatnych, to zamiast jednych paznokci w roku można byłoby zadbać o leczenie takiego dziecka.

Teraz postaram się jeszcze króciutko odnieść do projektu ustawy o opiece nad uczniami. Nie wiem, czy w tej chwili jest to już tam zmienione, bo rozmawialiśmy, że podobno to już się zmieniło, ale generalnie rzecz biorąc ze świadczeń, których możemy udzielić w szkole, to jest wyłącznie badanie jamy ustnej za zgodą rodzica. W związku z tym nie możemy wtedy mówić o profilaktyce, a są to zabiegi nieinwazyjne.

Natomiast tym, na co chciałabym jeszcze położyć nacisk jest to, że nie ma miejsca w systemie opieki w szkole dla higienistki stomatologicznej. Nie higienistki szkolnej tylko higienistki stomatologicznej, która jest do tego przygotowana zawodowo. Rozszerzyliśmy uprawnienia higienistek. One powinny pracować z nami w zespole stomatologicznym. Jeżeli nie stać nas na to, żeby w szkołach prowadzić gabinety stomatologiczne, to może spróbujemy do tych szkół posłać higienistki.

Co one mogą zrobić w szkole, w której nie ma gabinetu? Mogą edukować. Edukować rodziców i dzieci na poszczególnych poziomach nauczania. Mogą zrobić badania przesiewowe ze wstępną oceną ryzyka choroby próchnicowej i kierować te dzieci do lekarza do gabinetu stomatologicznego, ale przede wszystkim mogą wykonywać ocenę i instruktaż higieny jamy ustnej. To są zabiegi nie wymagające gabinetu stomatologicznego. To są zabiegi nieinwazyjne, natomiast to są zabiegi takie, które przyniosą największy efekt.

Ponieważ kończy się w tej chwili zawód higienistki szkolnej, która do tej pory zajmowała się profilaktyką egzogenną, może przekażmy tę profilaktykę egzogenną w ręce higienistek stomatologicznych. Niech taka higienistka ma uprawnienia do tego, żeby umawiać na przykład dziecko na wizyty stomatologiczne, żeby kontrolować, czy rodzic z takich wizyt się wywiązuje. Być może wtedy będzie łatwiej o te gabinety współpracujące ze szkołami, bo te dzieci nie będą do nas trafiały w ogromnej liczbie, tylko będą trafiały te, które rzeczywiście mają najwyższe potrzeby stomatologiczne, ale będziemy kontrolować, czy te dzieci w ogóle gdzieś trafiają.

Podsumowując, dalej nieskończona jest wycena podstawowych świadczeń zachowawczej stomatologii. Rozporządzenia i zarządzenia – tak jak pokazywałam – są niespójne, nie do końca pozwalające nam na wykorzystywanie tych świadczeń, które są zapewnione. Może czas powiedzieć, że nie stać nas na wszystkie procedury dla wszystkich pacjentów i postawić na te najmłodsze dzieci, żebyśmy rzeczywiście zaczęli zapobiegać próchnicy.

I to, o co chciałabym prosić wszystkich państwa, żebyśmy w mediach przestali mówić o darmowym leczeniu stomatologicznym. Nie ma darmowego leczenia stomatologicznego. Albo są to świadczenia refundowane przez państwo, czyli z naszych wspólnych pieniędzy

i chcielibyśmy, żeby one były dobrze wydawane, albo są to świadczenia opłacane przez rodziców. Natomiast jeśli Narodowy Fundusz Zdrowia zmusza nas do wykonywania świadczeń ponadlimitowych, bo mamy obowiązek przyjmowania pacjentów z bólem i pacjentów spoza kolejki o szczególnych uprawnieniach, co generuje nadlimity w naszych gabinetach, to nie wszystkie te nadlimity, niestety, są potem rozliczane. Czyli koszt części tych świadczeń jest w pewnym sensie pokrywany przez nas, przez lekarzy dentystów posiadających duże gabinety.

Jaka opieka jest nam potrzebna? Przede wszystkim obowiązkowe i regularne kontrole od początku, od pierwszego roku życia dziecka. Kontrola dostępności do tych świadczeń z państwa punktu widzenia i współpraca gabinetów stomatologicznych z gabinetami promocji zdrowia w szkole, jak to nazywam, tymi, które mogłyby być prowadzone właśnie przez higienistki stomatologiczne.

Czy jest sposób na poprawę w stomatologii? Jeżeli nie wprowadzimy współodpowiedzialności za własne zdrowie i rodziców za zdrowie dziecka i jeżeli nie zaczniemy prowadzić poważnej edukacji, to nie ma szans na to, żebyśmy ograniczyli koszty leczenia stomatologicznego.

Ja mam nadzieję, że część pytań, które państwo tu zadali, w jakimś sensie, z naszego punktu widzenia, stomatologów, została wyjaśniona i mam nadzieję, że zwrócę państwa uwagę na to, co nam jest potrzebne. My potrzebujemy tych dzieci, zanim rozwinie się próchnica. Potrzebujemy je wcześniej, żebyśmy rzeczywiście mogli skutecznie zapobiegać. Bardzo dziękuję za głos. Przepraszam za przedłużenie.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Nie ma za co przepraszać, bo temat jest bardzo ważny i czasem trzeba kilka razy to samo powtórzyć. Ja widzę państwa, tak jak koleżanka. Już będę dopuszczać.

Zastanawiam się przy okazji – to później, jak już padną prośby o odpowiedź do ministerstw – czy takich wizyt kontrolnych nie można byłoby wpisać w bilans zdrowia dziecka, który jest robiony co kilka lat, tylko żeby to nie było fikcyjne, a było prawdziwe, z pieczęcią lekarza. Wtedy do pielęgniarki szkolnej taki bilans od lekarza stomatologa także powinien trafić.

Pan z tyłu. Proszę się przedstawić.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Paweł Barucha:

Lekarz dentysta Paweł Barucha, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Zajmuję się właśnie stomatologią. Pozwolę sobie troszeczkę z innej strony odpowiedzieć od razu na te wątpliwości, które były.

Po pierwsze, dzieciom do 18 r.ż. należą się wszystkie świadczenia stomatologiczne. Nie ma tutaj limitów. To jest pierwsza, podstawowa rzecz.

Nie zgadzam się absolutnie z tym, co padło ze strony Ministerstwa Zdrowia, bo z tych dokumentów, które państwo mają, wynika jasno, że tam jest 95% wypełnionych kontraktów i nie możemy się opierać na dzieciach sześciomiesięcznych, bo to jest troszeczkę nieporozumienie. Trzeba pamiętać o tym, że mamy ogromne nadwykonania w stomatologii dziecięcej, a nie „niedowykonania”. Tam nie ma luki, którą możemy wypełnić. Mało tego, trzeba pamiętać o tym, że te nadwykonania są rozliczane dopiero w następnym roku do marca. Tak więc akurat opieka stomatologiczna dziecięca jest bardzo szeroka, z wyjątkiem ortodoncji. To niestety troszeczkę kuleje, bo to jest do 12 r.ż., natomiast inne świadczenia dzieciom się należą, łącznie z leczeniem kanałowym.

Tutaj dużo też padło na temat tego, ile to dentyści zarabiają. Akurat w przypadku tych ostatnich zamierzeń, że Ministerstwo Zdrowia miało w pewnym momencie taki projekt, żeby ustalić górną granicę wynagrodzenia lekarza pracującego na kontrakt, to w przypadku stomatologii my potrzebowaliśmy dolnej granicy. Musimy bowiem pamiętać, że każdy fundusz zdrowia rządzi się swoimi prawami i jeżeli na początku miało to być troszeczkę wyrównane w całej Polsce, to trzeba mieć świadomość tego, że na przykład w Gdańsku w tej chwili jest 12 060 pkt na kontrakt, a w Warszawie 26 tys. pkt. Więc to są troszeczkę... Przepraszam bardzo, ale potrafi być i 36 tys. pkt właśnie na dentobus, o którym też tu padło, bo to jest troszeczkę mylenie faktów. Mam nadzieję, że odpowiedziałem na to pytanie, co się dzieciom należy. Należy się wszystko.

Teraz cały myk polega na tym, że mamy tę profilaktykę, o której teraz mówimy. Mówimy o realizacji kontraktów, o profilaktyce już wtórnej, czyli próchnicę mamy. Zapobiegamy tej próchnicy lecząc tę próchnicę.

Ten program, o którym mówiła tutaj pani z Ministerstwa Edukacji Narodowej, akurat właśnie naczelna izba realizuje przy pomocy studentów medycyny, którzy są bardzo chętni do tego, żeby pójść do szkół i te dzieci uczyć. Trzeba tylko dać im możliwość. Oni są bardzo chętni. Pamiętajmy o tym, że jeżeli dzieci w tych klasach najniższych, czyli 1-3, nauczymy, żeby o sobie dbały same, to one uczą rodziców w domach. Ja mam takie przykłady, że potem rodzice mają pretensje do nas, że dzieci przychodzą i żądają tego, tego, tego w domu, bo tego nie ma. Tego nam brakuje w szkołach, bo tu mówimy dużo o gabinetach szkolnych, jest ich parę w Polsce, ale niestety są miejsca, w których już ich nie ma.

Następna rzecz. W tej chwili gabinety stomatologiczne w Polsce w 97% to są gabinety prywatne i pomimo że realizują część swoich świadczeń na Narodowy Fundusz Zdrowia to jest nadal gabinet prywatny. Tak już niestety w Polsce jest, było i będzie. Być może jest to błąd dawnego systemu, ale to już niestety siłą rozpędu idzie dalej.

Brakuje nam w tym momencie, niestety... Te dane, które mamy, są dosyć szczegółowe i pozwalają wysnuć dużo wniosków dotyczących tego, czego nam brakuje. Skoro mamy wszystko dla tych dzieci, a nadal mamy dzieci... Przepraszam, ale 90% dzieci ma próchnicę w tej chwili.

Dużo tutaj padło o tym, na przykład, że my nie wiemy, że dzieciom się to należy. To tak naprawdę nie jest zadanie, które wymaga wielkiego zachodu. Wystarczą 3 reklamy w telewizji, a tego niestety brakuje.

Brakuje nam tej prawdziwej profilaktyki. Czyli, co przez to rozumiemy? Rozumiemy przez profilaktykę nauczanie dzieci dbania o siebie i nauczanie rodziców, żeby dbali, by dzieci miały umyte zęby, bo tak naprawdę dziecko nie umyje zębów, dopóki sobie nie wytworzy krótkich mięśni rąk. Czyli, jeśli się nie nauczy płynnie pisać to nie będzie umiało umyć zębów, krótko mówiąc. Mam nadzieję, że wyjaśniłem tę część, która dotyczyła tego, co się dzieciom należy.

Następna rzecz, która tutaj padła, też niestety jest z błędem, więc chciałbym od razu to wyjaśnić. Gabinety, które pracują na fundusz, również pracują popołudniami, bo taki mają obowiązek w kontrakcie. Być może tam się pojawił jakiś gabinet szkolny, który na przykład przyjmował od 9.00 do 16.00, bo przyjmował w godzinach pracy szkoły, ponieważ po godzinach pracy szkoły gabinet nie przyjmuje.

Musimy też pamiętać o tym, że jeżeli mamy w gabinecie stomatologicznym przyjąć 40 dzieci z jakiejś szkoły, to trzeba mieć to wszystko zaplanowane dla 40 dzieci, więc to też nie jest tak, że w danej szkole jest 600 osób i próbujemy je wszystkie przebadать. Natomiast to jest już jakby wtórna rzecz.

W tej chwili brakuje edukacji i nie mamy żadnego programu profilaktycznego, który by się opierał na wszystkich szkołach w Polsce. Nie mamy tego. Tego nam brakuje. Dlatego właśnie powstał ten program partnersko-prywatny, żeby próbować pilotażowo, i wciągnąć w to MEN, po to, żeby nauczyć uczyć, bo tego nam w tej chwili brakuje.

Jak mówię, te dane, które mamy, świadczą o tym, że mamy bardzo dużo środków na leczenie dzieci. Tylko pamiętajmy o jednej rzeczy. Tu nadwykonania wynikają z jednej prostej rzeczy, że mamy w tej chwili kontrakty, które są niedoszacowane. Nie ma czegoś takiego w tej chwili jak nadwykonania w stomatologii. Te gabinety nie pracują ponad godziny swojej pracy, szpitale nie pracują ponad godziny swojej pracy. One przyjmują pacjentów właśnie w ramach swoich godzin przyjmowania pacjenta. I to nie jest tak, że poświęcamy na to więcej czasu. Te nadwykonania to dla mnie jest określenie błędne z tego prostego względu, że to jest normalna praca. To świadczy tylko o jednej rzeczy, że kontrakt jest niedoszacowany.

Prezentacja bardzo dużo wniosła i wytłumaczyła nam, co to jest próchnica. Pamiętajmy o tym, że leczenie stomatologiczne de facto to nie jest problem białych zębów, równych ząbków, co w tej chwili niestety w mediach pokutuje. To zdjęcie pani, która miała licówki na ząbkach, to pokazuje, niestety. W tej chwili stomatologia w medycynie to jest pierwszy etap leczenia. Mnóstwo mamy problemów z pacjentami, którzy wymagają natychmiastowego leczenia onkologicznego i muszą mieć sanację jamy ustnej przeprowadzoną na wczoraj.

To samo dotyczy dzieci z urazami lub, niestety, również z chorobami ciężkimi. Tutaj nam tego niestety bardzo brakuje. Mało tego, w rozliczeniach szpitalnych stomatologia nie istnieje. To jest też kolejny problem, ale to już nie jest profilaktyka. Natomiast nam profilaktyka jest potrzebna dla dzieci.

Jeżeli mówimy o 2026 r. jako tym roku granicznym, to skupmy się na tych dzieciach, które zaczęły szkołę. Wdróżmy program, bo tak jest najprościej. Na małej grupie ludzi młodych coś przetrenować, czegoś się nauczyć, nauczyć rodziców, nauczyć dzieci, a gwarantuję, że dzieci bardzo szybko to łykają. Pamiętajmy bowiem, że przez pierwsze 4 lata w szkole wszystko, co dzieci usłyszą w szkole, jest jak wykładnia, że w domu wszyscy mają się temu podporządkować. Mamy na to dowody.

Na koniec jeszcze jedna rzecz odnośnie do samej profilaktyki. Ostatnio otrzymaliśmy materiały z jednej z organizacji międzynarodowych, która pozwoliła sobie wyliczyć świadomość społeczną w przeliczeniu na złotówki. W tym momencie poprawa świadomości – tylko świadomości, niczego więcej – o 25% w danej populacji, w przypadku Polski przyniesie rocznie NFZ-owi oszczędność 7 mld zł. O 25%. A co by było, gdybyśmy mieli 50%? Jeżeli w tym momencie skupimy się na tych dzieciach, które wchodzi do szkoły, to za 20 lat pewne problemy znikną. Znika mnóstwo chorób kardiologicznych, neurologicznych. To jest po prostu przepaść. W tym momencie leczymy ludzi, których mogliśmy przed tym zabezpieczyć. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, w związku z tym, że mamy jeszcze jeden punkt porządku dziennego, to teraz owszem, dyskusja jeszcze trwa, ale już wprowadzam limit na długość wypowiedzi do maksymalnie dwóch minut. Proszę bardzo. Proszę panią.

Główny specjalista w Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej i Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Katarzyna Maślińska-Jęczeń:

Dziękuję. Narodowy Fundusz Zdrowia. Chciałabym się odnieść do pewnych stwierdzeń, które...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Proszę jeszcze o imię i nazwisko.

Główny specjalista w departamencie w Centrali NFZ Katarzyna Maślińska-Jęczeń:

Katarzyna Maślińska, Narodowy Fundusz Zdrowia. Jestem również lekarzem stomatologiem, w związku z tym mówię o tym, co zaraz nastąpi, nie tylko z pozycji urzędnika, ale również z pozycji lekarza stomatologa.

Chciałabym odnieść się po kolei do takich stwierdzeń, które tutaj padły i uświadomić państwu, że wiele rozwiązań funkcjonuje już w tej chwili w systemie i jest to konsekwencja przepisów prawnych, które są wprowadzone od wielu lat. W tej chwili zasady finansowania opieki stomatologicznej nad dziećmi są określone w rozporządzeniu o świadczeniach gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego – jest to rozporządzenie ministra zdrowia – oraz w ustawie o opiece nad uczniami.

W ramach świadczeń gwarantowanych z rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych, dzieci mogą uzyskać świadczenia w ramach wszystkich umów, które są zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie stomatologiczne. Dodatkowo w szkole są gabinety szkolne i dodatkowo szkoła ma jeszcze obowiązek zawierania dodatkowych porozumień ze świadczeniodawcami, którzy mają umowę z NFZ-em, żeby uczniom tej szkoły zapewnili dostępność. Jednak zarówno te porozumienia, jak i gabinety szkolne stanowią ułamek świadczeń, które zapewnione są w ramach wszystkich umów funduszu.

Są świadczenia, które są w ramach umów ogólnostomatologicznych, gdzie mogą się leczyć i dzieci, i rodzice. W ramach tego zakresu udzielanych jest gros świadczeń. Dodatkowo jest taki zakres, czyli umowy, które się nazywają umowami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i to jest wyłącznie dla dzieci. Rodzic tam prowadzi dziecko. Te gabinety są poza szkołą i rodzic je wybiera. Nie musi szkoła wskazywać jedyne gabinetu, gdzie dzieci ze szkoły mogą uzyskać świadczenia. To są setki umów, które są w każdym województwie – czasami są to tysiące, bo tak jest w oddziałach dużych – gdzie wszystkie dzieci są leczone. Dodatkowo funkcjonuje Fundusz Medyczny.

Te dzieci są leczone bezlimitowo. Wartość umowy nie definiuje tego, że dziecko może być odesłane...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Musimy zmierzać ku końcowi.

Główny specjalista w departamencie w Centrali NFZ Katarzyna Maślińska-Jęczeń:

Bardzo przepraszam. W ramach świadczeń szkolnych i świadczeń w dentobusie wymagane są zgody rodziców na konkretne świadczenia, więc tam głównie profilaktyka jest udzielana. Od około 70 do 90% świadczeń, które są udzielane w gabinetach finansowanych w ramach funduszu, to są świadczenia profilaktyki dla dzieci.

Poza tym tutaj państwo wnosili jeszcze o to, żeby w terminach przesiewowych odbywały się świadczenia stomatologiczne. To jest. W każdym terminie badań przesiewowych od szóstego miesiąca życia, wtedy, kiedy są szczególnie bilanse dzieci w POZ-ie i tam, gdzie są obowiązkowe szczepienia, dokładnie w tych samych terminach są badania przesiewowe stomatologiczne. One są określone w rozporządzeniu ministra zdrowia. Jest napisane, w którym miesiącu czy roku życia i co takie badanie musi zawierać. Tak więc narzędzia do tego są i jest to realizowane. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Sama jestem mamą 11-latki i 9-latki, absolwentką zdrowia publicznego. Proszę mi uwierzyć, naprawdę to są świadczenia na papierze, a nie realizowane przez rodziców. Mam kontakt z innymi rodzicami i po prostu widzę, jak to wygląda. Nawet lekarze POZ-u nie obligują do tego, żeby na przykład przyjść na taki bilans, a być może to by było bardziej znaczące do tego, żeby to było realizowane. Czyli przyjść do lekarza POZ-u z już wystawioną adnotacją od lekarza stomatologa, że dziecko było na bilansie i później uzyskać akceptację na bilansie u lekarza POZ-u i z tym iść do pielęgniarki szkolnej, żeby system się zamknął i pokazał, że faktycznie dziecko było holistycznie objęte profilaktyką zdrowotną. Proszę bardzo.

Członek Prezydium Komisji Stomatologicznej OIL w Szczecinie Ewa Tomaszewska:

Ewa Tomaszewska, Okręgowa Izba Lekarska, Szczecin. To zależy wszystko od lekarza rodzinnego, od lekarzy POZ-u. W książeczkach zdrowia dziecka jest badanie stomatologiczne w określonym wieku, w wieku bilansowym. Lekarze POZ-u w ogóle nie zwracają na to uwagi. Są szkoły, że w momencie, kiedy dziecko dostaje kartę bilansową, zgłaszają się rodzice z tą kartą do badania stomatologicznego, ale to są jednostki. To POZ powinna egzekwować to badanie. Skoro dziecko trafia na szczepienie, na bilans, powinno mieć wykonane wszystkie badania, które wynikają z danego okresu rozwojowego, więc w tym też jest badanie stomatologiczne. Niestety, nie jest to przestrzegane.

Dobijamy się o to już od wielu, wielu lat. Pisałyśmy też do ministerstwa. Z ministerstwa dostałyśmy odpowiedź, że nie można wymuszać na rodzicach takiego postępowania i nie może to być wymuszeniem i obowiązkiem. Jednak taki obowiązek istnieje wobec szczepień. Pewnie, mamy już teraz antyszczepionkowców, ale my mamy fluor. Są rodzice, którzy nie wyrażają zgody na zastosowanie środków z fluorem w profilaktyce, więc ta profilaktyka w szkole też nie może być prowadzona bez obecności rodzica. To wszystko razem wzięte sprowadza się do tego, że jeżeli rodzic nie będzie z nami współpracował, POZ nie będzie z nami współpracowała, to tak będzie wyglądała jama ustna dzieci jak na tych przeźroczach.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. To mam znowu pytanie, także do państwa i do Ministerstwa Zdrowia, czy nie możemy, patrząc na to, że próchnica jest chorobą zakaźną, włączyć w ten obowiązek przestrzegania tych badań profilaktycznych, czyli przeglądów stomatologicznych, głównego inspektora sanitarnego, który powinien nakładać kary. Tak jak jest za nieszczepienie obowiązkowe dzieci na choroby zakaźne, to tak samo, oczywiście w określonym kierunku, za to, że dziecko nie jest objęte profilaktyką stomatologiczną. Proszę bardzo, pani się zgłasza.

Członek Prezydium Komisji Stomatologicznej OIL w Szczecinie Magdalena Szewczyk:

Jeszcze raz Magda Szewczyk. Próchnica nie jest chorobą zakaźną. Próchnica jest chorobą transmisyjną. Bakterie są przenoszone z jednej jamy ustnej, do drugiej, więc my nie możemy tego podciągnąć pod chorobę zakaźną. Natomiast obowiązek tych wizyt w jakiś sposób, w moim przekonaniu, powinniśmy ustalić.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze ze strony społecznej? To jeszcze pani ostatni głos i poprosimy o odpowiedź.

Główny specjalista w departamencie w Centrali NFZ Katarzyna Maślińska-Jęczeń:

Dziękuję bardzo. Ja tylko chciałabym jeszcze dodać odnośnie do godzin popołudniowych, że zgodnie z każdym kontraktem, który zawierany jest z Narodowym Funduszem Zdrowia, lekarz ma obowiązek przyjmować nie tylko w godzinach porannych, ale również w godzinach popołudniowych. To jest obowiązek, bez którego nie można zawrzeć kontraktu. Wynika to z przepisów prawa podczas konkursu, ale również to jest wskazane w zarządzeniu prezesa funduszu. Tak więc musiała to być wyjątkowa sytuacja. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Czyli rozumiem, że jeżeli powtórzyłaby się taka informacja, to powinnam zgłosić się do lokalnego oddziału NFZ-u i po prostu zapytać czy poprosić o zlecenie kontroli i zweryfikowania tego, czy kontrakt jest prawidłowo wykonywany. Czy tak?

Główny specjalista w departamencie w Centrali NFZ Katarzyna Maślińska-Jęczeń:

Tak. Jest to nieprawidłowość. Chyba że dotyczy to gabinetu szkolnego, który pracuje wyłącznie do czasu, kiedy szkoła pracuje. Nie ma możliwości wejścia na teren szkoły po zakończeniu działalności szkoły. Czyli, jeżeli szkoła albo przedszkole kończy działalność o godzinie 14.00, to po 14.00 już nie można wejść na ten teren do gabinetu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję. Ta sytuacja nie dotyczyła gabinetu szkolnego. Pani dyrektor, czy może się pani odnieść?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Bardzo szybko, bo bardzo chciałabym państwu podziękować za informacje, którymi dzisiaj zechcieli się państwo z nami podzielić. Mam nadzieję, że będziemy mogli też prosić o prezentację, którą tu dzisiaj państwo pokazali, żebyśmy mogli ją przeanalizować i zastanowić się, jak możemy wyjść naprzeciw pewnym problemem, które państwo nam zgłaszacie.

Ja bym do jednej rzeczy chciała się odnieść przede wszystkim w kontekście liczb, o których mówiłam. Ja nie mówiłam o tym, jaki jest stopień wykorzystania kontraktu. Mówiłam tylko o tym, jaki był odsetek dzieci, u których w 2024 r. zrealizowano pewne procedury. Tutaj obserwujemy niezadowolające odsetki, bo jeżeli odsetek dzieci w 2 r.ż. wyniósł 1,3%, to pokazuje, że jeszcze gdzieś jest pewnego rodzaju zapas. Absolutnie nie chodziło mi o stopień wykorzystania kontraktu w tym zakresie.

Natomiast odnosząc się do tego podstawowego postulatu, czyli tego, że profilaktyka zaczyna się nie tyle od dziecka, ile od mamy tego dziecka, to też chciałabym zauważyć, że w tych świadczeniach, patrząc na warunki realizacji świadczenia, które jest udzielane w szóstym miesiącu życia, pierwszym punktem jest wizyta kontrolna z instruktą matki w zakresie higieny jamy ustnej. Tak więc teoretycznie te narzędzia i te możliwości w systemie już się znajdują. One są już dostępne.

Teraz, jak widać też po tym, co państwo mówicie, musimy popracować nad tym, żeby to, co jest możliwe do realizacji, w większym stopniu było realizowane i wykorzystywane. To jest na pewno uwaga ogólna, z którą wrócimy do pracy w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Czy pani z Ministerstwa Edukacji Narodowej widzi jakąś przestrzeń do odpowiedzi?

Naczelnik wydziału w departamencie MEN Beata Kosiec:

Ja nie będę się już odnosiła do tych pytań. Bardzo mnie cieszy, że zostałam zaproszona, że mogłam się wypowiedzieć i dostałam tutaj tak dużo specjalistycznych informacji zwrotnych. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo i także apelujemy i zachęcamy, żeby jeszcze bardziej prężnie był prowadzony dialog pomiędzy resortami i ekspertami, tak, żeby faktycznie ten potencjał, jaki widać ze strony lekarzy stomatologów i tej grupy, która od lat apeluje o to, żeby dbać o jak najlepszą higienę jamy ustnej naszych dzieci i dorosłych także, był jak najbardziej wykorzystany. Dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawianej informacji.

Przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały z Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Klimatu i Środowiska zostały wysłane do państwa posłów i posłanek na maile i zamieszczone w folderze SDI na państwa iPadach. Jednocześnie informuję, że otrzymaliśmy stanowiska ze Stowarzyszenia POLARIS-OPP oraz Fundacji Light Pollution Think Tank. Wszystkie materiały są również dostępne w formie papierowej, tutaj przy stoliku po mojej lewej stronie. Zachęcam do zapoznania się z nimi i proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Klimatu i Środowiska o przedstawienie tej informacji.

**Naczelnik Wydziału Zdrowia Środowiskowego w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ
Joanna Kujawa:**

Jeżeli w takiej kolejności pani przewodnicząca wymieniła, to ja pozwolę sobie zabrać głos. Joanna Kujawa. Jestem naczelnikiem Wydziału Zdrowia Środowiskowego w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia i chciałabym przedstawić skróconą wersję informacji, która do państwa również została przekazana.

Szanowni państwo, przedmiotem dzisiejszej informacji ministra zdrowia jest wpływ zanieczyszczenia światłem na stan zdrowia publicznego oraz działanie podejmowane w celu zapobiegania jego negatywnym skutkom. Jest to zagadnienie stosunkowo nowe w debacie publicznej, jednak coraz lepiej udokumentowane naukowo – jak sami widzimy w resorcie – i coraz istotniejsze z punktu widzenia ochrony zdrowia populacji.

Wpływ sztucznego światła na zdrowie obywateli należy rozpatrywać w odniesieniu do dwóch podstawowych obszarów przestrzeni publicznej. W pierwszym z nich jest przestrzeń wewnętrzna, obejmująca wnętrza budynków, w tym w szczególności budynków użyteczności publicznej, zakłady pracy oraz placówki nauczania i wychowania. Drugim obszarem jest przestrzeń zewnętrzna, rozumiana już w kontekście dróg, ulic, placów miejskich i innych elementów infrastruktury publicznej.

W odniesieniu do przestrzeni wewnętrznej należy podkreślić rolę Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego. Organa inspekcji sprawują nadzór nad przestrzeganiem przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w pomieszczeniach przeznaczonych do pobytu ludzi, w tym w zakresie zapewniania właściwego natężenia oświetlenia światłem sztucznym.

W ramach bieżącego nadzoru nad zakładami pracy również organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą badania i pomiary czynników uciążliwych w środowisku pracy, dokonując kontroli, oceny stanowisk pracy, w tym również pod kątem warunków oświetleniowych. Działania te mają na celu ograniczenie negatywnego wpływu nieprawidłowego oświetlenia na zdrowie pracowników, ich komfort oraz bezpieczeństwo pracy.

Szczególnie istotnym obszarem działań inspekcji sanitarnej jest higiena dzieci i młodzieży. Podczas sprawowania bieżącego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania weryfikowane jest zapewnienie prawidłowych warunków i odpowiedniej organizacji pracy ucznia. Obejmuje to między innymi monitorowanie posiadania aktualnych pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego, ale też kontrole są intensyfikowane w okresie ferii letnich, w ramach oceny przygotowania szkół do rozpoczęcia nowego roku szkolnego.

W trakcie kontroli sanitarnych sprawdzane jest zaopatrzenie punktów świetlnych, ale też zainstalowanie odpowiednich osłon, czystość i stopień zużycia źródeł światła. Równolegle prowadzone są działania informacyjno-edukacyjne skierowane do pracodawców oraz dyrektorów placówek oświatowych, mające na celu przede wszystkim uświadomienie znaczenia właściwego natężenia oświetlenia w kontekście higieny pracy oraz higieny procesów nauczania i wychowania.

Z kolei pod kątem oddziaływania światła sztucznego, w tym światła niebieskiego emitowanego przez diody LED, to chciałabym zwrócić szczególnie uwagę na to, że już w 2021 r. Główny Inspektor Sanitarny upowszechnił opinię Komisji ds. Profilaktyki i Promocji działającej przy Radzie Sanitarно-Epidemiologicznej dotyczącą zasad bezpiecznego korzystania przez dzieci i młodzież ze smartfonów, tabletów i komputerów. W materiale tym zwrócono szczególną uwagę na skutki zdrowotne ekspozycji na światło emitowane przez ekran urządzeń elektronicznych oraz wskazano konkretne działania profilaktyczne.

Z punktu widzenia naukowego znaczenie ma dla Ministerstwa Zdrowia również stanowisko Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, który wskazuje w swojej opinii, na podstawie

aktualnych badań, że zastosowanie oświetlenia opartego na technologii LED zarówno w przestrzeni publicznej, jak i w pomieszczeniach zamkniętych może wiązać się z potencjalnymi skutkami zdrowotnymi. Wynikają one z ekspozycji na promieniowanie emitowane przez diody LED, w szczególności na światło o zwiększonym udziale krótkiej długości fal, czyli tych poniżej 500, a więc światło niebieskie o wysokiej energii względnej, a także w niektórych przypadkach napromieniowanie ultrafioletowe.

Mamy też świadomość, że jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych współczesnych społeczeństw jest ekspozycja na omawiane światło sztuczne, zwłaszcza w nocy, określane w terminologii jako *light at night*, czyli LAN. Światło to, choć pierwotnie stosowane w celu poprawy bezpieczeństwa i komfortu funkcjonowania, w wyniku nadmiernego niekontrolowanego wykorzystywania doprowadziło do powstania nowej formy, o której tutaj dzisiaj mówimy, czyli zanieczyszczenia środowiska, zanieczyszczenia światłem, znanego również jako ALAN, czyli *artificial light at night*. Szacuje się obecnie, że około 80% światowej populacji żyje w środowisku dotkniętym zjawiskiem zanieczyszczenia światłem, więc jest to zjawisko generalnie powszechne.

Tutaj bym chciała zwrócić uwagę na to, że to są nasze aktualne warunki życia i funkcjonowania i razem ze zmianami technologicznymi, które miały wpływ na poprawę komfortu funkcjonowania, są w tej chwili na tyle nadużywane, że rzutują również na komfort życia i pogorszenie stanu zdrowia. Dane naukowe zebrane z lat 2012-2016 i dotyczące występowania sztucznego światła zewnętrznego w nocy wykazują, że zwiększa się ten próg zanieczyszczenia światłem o 2% rocznie. Problem zanieczyszczenia sztucznym światłem dodatkowo nasilany jest przez wspomniane przeze mnie zmiany stylu życia, zwłaszcza w miastach, gdzie nocna ekspozycja na światło, zarówno pochodzące z infrastruktury miejskiej, jak i urządzeń elektronicznych, stała się zjawiskiem powszechnym.

Już wiemy, że ekspozycja na światło w porze nocnej zaburza wewnętrzny zegar biologiczny człowieka. W warunkach naturalnych rytm dobowy synchronizuje się z cyklem dnia i nocy, a synteza melatoniny wtedy rozpoczyna się o zmierzchu i kończy przed porannym przebudzeniem. Tak więc stały dostęp do sztucznego oświetlenia powoduje opóźnienie wydzielania melatoniny i skrócenie czasu snu oraz zaburzenie rytmów okołodobowych.

Melatonina pełni kluczową rolę w regulacji snu, ale również w wielu innych procesach biologicznych. Badania naukowe wskazują, że wykazuje ona działanie przeciwnowotworowe, hamując proliferację komórek nowotworowych, wspomagając naprawę uszkodzeń DNA oraz modyfikując odpowiedź immunologiczną. Generalnie chodzi mi o to, że usypiając mamy odpowiednie warunki do tego, żeby się regenerować i regenerować nasz organizm. Kiedy korzystamy z nadmiernego oświetlenia o dużym natężeniu niebieskiego światła, właśnie narażamy się bezpośrednio na jego wpływ i zaburzamy cykl dobowy. Generalnie oddziaływanie niebieskiego światła ma wpływ na nasze życie i funkcjonowanie.

W literaturze naukowej opisano związek zanieczyszczeń światłem z występowaniem zaburzeń snu, który wspomniałam, problemów ze zdrowiem psychicznym, chorób układu sercowo-naczyniowego, otyłości, a także ze zwiększonym ryzykiem niektórych nowotworów, w tym raka piersi, prostaty, jelita grubego i tarczycy. Chodzi o nasze uwarunkowania, przyzwyczajenia, które generalnie, w przypadku wykrycia u osoby konkretnych typów nowotworów, są oceniane również pod względem trybu życia i funkcjonowania. Zaburzenie rytmów okołodobowym wpływa również na ekspresję genów, aktywność enzymów, co może prowadzić do zaburzeń endokrynologicznych, metabolicznych, neurologicznych oraz urologicznych.

Mając więc na uwadze przedstawione powyżej dane jednoznacznie należy stwierdzić, że taka nadmierna i niewłaściwa ekspozycja na światło sztuczne, zarówno w przestrzeni wewnętrznej, jak i zewnętrznej, może stanowić realne zagrożenie dla zdrowia publicznego, a odpowiedzią na to wyzwanie powinny być działania oparte na edukacji, promocji zdrowia oraz realne kształtowanie polityk publicznych w zakresie oświetlenia i zwracania uwagi na to zjawisko jako dodatkowy element wykorzystywany w działaniach, na które mamy wpływ. Czyli działania w zakresie planowania naszego środowiska zewnętrznego, infrastruktury, to, co możemy poprawić, żeby ograniczać źródła światła, ich konstrukcje, wykorzystywane technologie do dziś. Dziękuję serdecznie. To wszystko z mojej strony.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Jest to dosyć trudna walka, bo jak wiadomo najlepiej ustawić jakiś billboard, który świeci niesamowitym światłem dokładnie bezpośrednio w okna bloku, który jest naprzeciwko. Widzę, co się dzieje w mieście i naprawdę serdecznie współczuję. Wcześniej przeczytałam te materiały, ale wysłuchałam tego, co pani tutaj nam przedstawiła i to są zatrważające rzeczy. Ja przyznaję szczerze, że zanim zapoznałam się z tym materiałem, który państwo przesłali na adres podkomisji, to nie zdawałam sobie do końca sprawy, jak bardzo takie światło w nadmiarze, to niebieskie szczególnie, może szkodzić, ale też jest to niesamowicie drażniące w przestrzeni publicznej.

Mam takie osiedle zaprzyjaźnione, gdzie wspólnota postanowiła oświetlić mieszkańcom i mieszkankom chodniki, tyle tylko, że nie odbyły się żadne konsultacje i to światło, które świeci, jest w kolorze tych jarzeńówek. Jest to po prostu białe, niesamowicie ostre światło, i oni tam chodzą i przeklinają za każdym razem tego, kto im uczynił to dobro w postaci właśnie tego oświetlenia chodników. Ono chyba wywołuje w tych ludziach agresję, a już na pewno razi w oczy.

Pani wspomniała o infrastrukturze, o Ministerstwie Infrastruktury. Właściwie teraz tak pomyślałam, że szkoda, że nie zaprosiliśmy Ministerstwa Infrastruktury, ale o tym nie pomyślałam, dlatego że przy planowaniu nowych osiedli czy nawet nie nowych, ale w ogóle przestrzeni miejskiej, wydawaniu chociażby zezwoleń na różne oświetlenia, na przykład ogromnych, potężnych billboardów zawieszanych na elewacjach budynków, to warto by było jednak mieć z tyłu głowy nie tylko to, jak bardzo to oświetla komuś mieszkanie, ale też jak bardzo wpływa chociażby na jakość jego snu, a w efekcie na zdrowie. Tak więc temat, jak się okazuje, dość ważny, jeśli chodzi o zdrowie.

Jeszcze mamy informację Ministerstwa Klimatu i Środowiska. Zapraszam serdecznie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Anita Sowińska:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowne panie posłanki, panowie posłowie, szanowni goście, na wstępie chciałabym zaznaczyć, że nie jest w kompetencji Ministerstwa Klimatu i Środowiska kwestia wpływu światła i drgań na zdrowie ludności. To wiąże się z zadaniami ministra do spraw zdrowia. Niemniej jednak oczywiście dostrzegamy te problemy i one są przedmiotem naszego zainteresowania.

Dlatego też Komisja do spraw petycji w marcu ub.r. wniosła dezyderat nr 82. Po otrzymaniu tego dezyderatu my również wystąpiliśmy do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o udostępnienie informacji na temat wpływu zanieczyszczenia światłem na zdrowie i rzeczywiście minister zdrowia podzielił się z nami tymi bardzo cennymi informacjami. To były badania Instytutu Medycyny Pracy im. profesora Nofera w Łodzi. Tutaj nie będę oczywiście powtarzać tego, co pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia powiedziała, jaki jest wpływ światła na nasze zdrowie, ale rzeczywiście, szczególnie to zanieczyszczenie światłem w nocy ma duży wpływ na nasze zdrowie, ale także negatywny wpływ na zdrowie zwierząt.

Natomiast chciałabym podkreślić, że z tego stanowiska też wynikało, że obecny stan wiedzy nie pozwala na określenie bezpiecznych dla zdrowia ludzi poziomów sztucznego oświetlenia w nocy. Mamy też taką informację, że aktualnie trwają prace nad ustaleniem wiarygodnych metod pomiarowych, które pozwolą w jednoznaczny sposób określić metodykę badań uwzględniających bezpieczny poziom ALAN. Ma to kluczowe znaczenie – zrobię taką analogię do zanieczyszczenia hałasem. Tutaj mamy odniesienie w prawie ochrony środowiska do tego, ile decybeli może być dopuszczalne na przykład na terenie zabudowanym czy na terenie usługowym, czy to w dzień, czy to w nocy, więc prawnie można to skonstruować. Jednak z tych naszych wstępnych analiz wynika, że w innych krajach też jest tego typu problem, tak więc nie jesteśmy tutaj odosobnieni.

W gestii ustawy – Prawo ochrony środowiska pozostają tylko te oddziaływania, które zostały udowodnione i udokumentowane jako szkodliwe dla zdrowia. Ten brak jednoznacznego stwierdzenia szkodliwości nadmiernej emisji światła na zdrowie ludności oraz określenie dopuszczalnych, bezpiecznych poziomów tego natężenia uniemożliwia wprowadzenie odpowiednich regulacji w tej akurat ustawie.

Natomiast to nie jest tak, że nic się nie dzieje w prawodawstwie, ponieważ Generalna Dyrekcja Ochrony Środowiska proceduje obecnie ustawę. To jest projekt ustawy o zmianie ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa

w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko i niektórych innych ustaw. On ma nr UD 224. W art. 66 tego projektu wprowadzamy pojęcie zanieczyszczenia światłem do katalogu oddziaływań opisywanych w raporcie OOS, czyli tego art. 66 i chcemy wprowadzić konieczność uwzględniania w raportach oddziaływania na środowisko dużych inwestycji, które mają znaczący wpływ na środowisko. Myślę, że jest to krok w dobrą stronę.

Przewodnicząca podkomisji prosiła nas jeszcze o informację w sprawie drgań. Chciałabym zaznaczyć, że w systemie ochrony środowiska przyjęto, że dla środowiska zewnętrznego jako podstawowy charakter oddziaływań uznaje się hałas, natomiast drgania traktuje się jako czynnik fizyczny, uregulowany przede wszystkim w kontekście bezpieczeństwa konstrukcji budynków i komfortu użytkowania. W kompetencji Ministerstwa Klimatu i Środowiska jest przede wszystkim hałas w środowisku zewnętrznym, natomiast w kompetencjach ministra do spraw budownictwa, czyli ministra infrastruktury, są kwestie konstrukcyjne i komfort użytkowania. Ta ochrona przez drganiami jest realizowana poprzez wymagania konstrukcyjne i lokalizacyjne budynków, a także polskie normy – w materiałach mają państwo numery tych norm – a także przepisy BHP w środowisku pracy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za przedstawienie stanowisk i otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos i zadać pytanie? Bardzo proszę.

Prezes Stowarzyszenia POLARIS-OPP Piotr Nawalkowski:

Dziękuję bardzo. Piotr Nawalkowski, Stowarzyszenie POLARIS-OPP, także Light Pollution Think Tank, ale też Krajowa Komisja Oddziaływania na Środowisko przy Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska i kilka innych instytucji.

Pani przewodnicząca, bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie. Jest to dla nas wyjątkowa szansa, żeby temat, który jest drażony albo raczej, na który zwracamy uwagę od blisko dwudziestu paru lat, został zauważony. To jest niesamowita sprawa. Tak więc z tej strony środowiska astronomicznego, z którego się wywodzimy, chciałbym złożyć serdeczne podziękowania.

Zagadnienie jest istotne. Ponieważ byliśmy pierwsi, już nie będę o tym opowiadać, żeby nie tracić czasu na wytykanie palcami, że coś jest nie tak, skoro zwracam uwagę na rzecz, w przypadku której tak naprawdę wydaje się, że można zrobić „cyk” i problem znika. Okazuje się, że ten problem nie znika, czego świadectwem jest mnóstwo publikacji, raportów, materiałów. Ja tylko ograniczę się w mojej wypowiedzi do takiego bardzo ważnego elementu, jak aspekt społeczny.

Nasza organizacja zajmuje się tematyką kosmosu, popularyzacją obserwacji nieba. Zauważyliśmy ten problem jako pierwsi. Proszę sobie wyobrazić, że wpływa do nas od wielu lat mnóstwo dokumentów, których tylko małeńki wycinek pozwolę sobie tutaj pokazać, gdzie głos społeczny, którego akurat osobiście też staram się słuchać, w szczególności jako członek Rady Dialogu Społecznego, to jest przede wszystkim clou informacji, że światło jest uciążliwe dla otoczenia, dla zdrowia w przypadkach indywidualnych. To jest zagadnienie, które, jak się okazuje, nie jest domeną wyłącznie astronomii i nie tylko domeną przyrody, otoczenia, środowiska naturalnego, ale właśnie przede wszystkim ludzi. Co w tym przypadku się pojawia? Proste przykłady, z których dwa pozwolę sobie zacytować.

„Szanowni Państwo, mieszkam na osiedlu Wilga koło Garwolina. Jest to leśne osiedle. W ubiegłym roku przegłosowali mieszkańcy latarnie. Są one strasznie jaskrawe, świecą całą noc. Bardzo prosiłbym o pomoc w napisaniu pisma. Nie wiemy, gdzie się zgłosić, co z tym należy zrobić, bo większość osób jednak nie jest zadowolona z tego oświetlenia”.

Kolejny przykład. „Szanowni Państwo, jestem mieszkańcem podkrakowskiej wsi Lusina, gmina Mogilany. Powstało oświetlenie LED, ale na moje i niektórych sąsiadów nieszczęście lampy zostały tak ustawione, że niefortunnie są skierowane prosto w nasze okna, a że budynki znajdują się blisko drogi, to wówczas jest to strasznie męczące dla oczu. Wystąpiliśmy z petycją do gminy. Niestety, brak odzewu, brak zrozumienia”.

Jeszcze jeden taki przykład, bardzo ciekawy. Jedna z mieszkanki – pomagaliśmy jej pewne rzeczy ustalić – prosiła o usunięcie lampy drogowej przy ul. Miarki w Pielgrzymowicach, twierdząc, że lampa została tak ustawiona, że świeci prosto w okno w jej sypialni. W odpowiedzi gminy była informacja, iż w trakcie oględzin po prostu stwierdzono, że pani nie miała zasłon w oknach.

To proszę państwa jest wierzchołek góry lodowej. W tym wszystkim pojawia się taka bardzo istotna kwestia, że my nie jesteśmy organem administracji publicznej. My jesteśmy

organizacją, owszem, pożytku publicznego, ale najciekawszą rzeczą jest to, że te osoby nie mają gdzie się zwracać. Dotąd nasze interwencje polegały na tym, że gdy zgłaszaliśmy to do powiatowych inspektoratów nadzoru budowlanego te rozkładały ręce bezsilnie twierdząc, że nie mają do tego narzędzi, aby zweryfikować, czy rzeczywiście dany poziom światła jest odpowiedni.

Tu nie chodzi tylko o poziom światła – o tym być może będą tutaj mieli okazję wypowiedzieć się eksperci, także osoby, które mieliśmy przyjemność zaprosić – ale to także kąć rozsyłu światła. To także temperatura barwowa, zwana jako CTT i wiele innych aspektów. Natomiast istotną rzeczą jest to, że troszeczkę to porównamy do takiego zagadnienia, że w latach 70. zachłysnęliśmy się nieco azbestem. Wszyscy twierdzili, że to jest świetna technologia na lata itd., a okazało się z czasem, że jest niestety bardzo szkodliwa. To troszeczkę chyba nam przychodzi na myśl. Oczywiście może to nie ta sama skala, ale w innych krajach to zagadnienie zaczyna być regulowane.

W Polsce niestety mamy tego bardzo mało. Jak dotychczas nasze interwencje do Ministerstwa Infrastruktury skutkowały tym, że zazwyczaj była odpowiedź, że jest przecież rozporządzenie ministra infrastruktury o ilości światła skierowanego na budynki z oknami, z tym, że jest to przepis martwy. No i niestety większość osób, tak jak mówię, po zgłoszeniu się do odpowiedniego organu, jakim jest powiatowy czy inny inspektorat nadzoru, rozkładała ręce.

Kolejny aspekt, który jeszcze należy tutaj mocno podnieść, to że liczba tych przypadków mocno rośnie. Tutaj mamy maile z ostatnich okresów. Właśnie w tym okresie 4-5 lat następuje tak szybki rozwój technologii LED, o czym mówią nasi specjaliści z dziedziny techniki oświetleniowej, że ten problem rzeczywiście staje się poważny. No i tak jak mówimy, zagadnienie zaczyna się pojawiać w innych krajach.

Natomiast ja pozwolę sobie powiedzieć na koniec, żeby oddać jeszcze głos innym ekspertom. My przyjeżdżamy z małej miejscowości Sopotnia Wielka – to jest Żywiecczyzna – w gminie Jeleśnia, która podjęła się współpracy z naszą organizacją już ponad 20 lat temu. Byliśmy inicjatorami pierwszego w Polsce obszaru ochrony ciemnego nieba, rzeczy, która wydawałaby się trochę dziwna.

Czym jest ochrona ciemnego nieba? No właśnie chodziło o tę tak zwaną racjonalną politykę oświetleniową. Czyli świadome zmniejszenie ilości światła na tyle, ile jest to potrzebne, a nie żeby było jak najjaśniej, bo ta polityka niestety raczej niczemu dobremu nie służy.

Po co to mówię? Nie tylko dlatego, że zapraszam serdecznie do zobaczenia wyników, ale też udało się nam uzyskać jako pierwszej miejscowości w Polsce i dziesiątej w Europie międzynarodowy status International Dark Sky Community, czyli społeczności, która świadomie zdecydowała się w ramach rozporządzeń wewnętrznych prawa lokalnego, sołeckich spotkań, aby zmienić oświetlenie na takie, które mniej szkodzi środowisku nocnemu i tym samym mieszkańcom.

Najciekawszą rzeczą jest to, że jest to pierwsza taka miejscowość. Trochę jesteśmy takim eksperymentem społecznym, ale wydaje się, że jest to rozwiązanie, które jest możliwe do przeniesienia w niektórych przypadkach, na terenach szczególnie cennych, ale być może także w dużych miastach, jak robi się to na przykład w Stanach Zjednoczonych, czy już w europejskich krajach.

Konkludując, pozwolę sobie jeszcze nawiązać do naszego pisma, które przedłożyliśmy. Jest tam odwołanie do memorandum Instytutu Metropolitalnego. Dokument bardzo istotny. Mamy tu białego kruką – jak śmiejemy się z panią profesor, bo niewiele już tych dokumentów jest, pozwolę sobie zostawić, jakby było potrzeba – gdzie jest kompleks informacji, na co należałoby zwrócić uwagę pod względem prawa, jeśli byłaby taka możliwość, aby właśnie to zagadnienie w jakim stopniu w Polsce zacząć regulować. Oczywiście ja wiem, że to jest podkomisja do spraw zdrowia publicznego, ale podejść troszeczkę od strony związanej z dziedzictwem, że jakby nie było kraj Mikołaja Kopernika, a traci najcenniejszą rzecz, jaką jest ciemne niebo, a być może z tym także zdrowie. Taki jest głos społeczny.

Ja osobiście jestem zaangażowany w różne ciała eksperckie. Tak jak mówię, będę miał przyjemność już jutro konsultować zagadnienie związane z projektem ustawy. Co ciekawe – mówiła o tym tutaj pani przedstawicielka ministerstwa środowiska – między innymi po raz pierwszy będzie zapisane w ustawie OOS termin światło. To jest ogromny krok patrząc po tych kilkunastu latach, które mieliśmy przyjemność tutaj obserwować od początku. Jest to efekt działalności, proszę państwa, także tu obecnych, między innymi naszego kolegi Krzysztofa Czarta, jak i innych organizacji społecznych w zakresie apelacji czy apeli do ministerstwa,

do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. To pojawiło się jako propozycja uregulowania w Polsce zagadnienia, które rzeczywiście dotąd jest nieuregulowane.

Z mojej strony to będzie chyba tyle. Chciałbym oddać głos oczywiście naszym ekspertom, których pozwoliliśmy sobie zaprosić. Sprawa zdrowia jest absolutnie najcenniejsza, więc może pani profesor Krystyna Skwarło-Sońta, nasza członkini i Uniwersytet Warszawski.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Nie chcę być upierdliwa, ale to ja prowadzę posiedzenie podkomisji, tak więc...

Prezes Stowarzyszenia POLARIS-OPP Piotr Nawalkowski:

Przepraszam bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zapraszam, pani profesor.

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

Szanowna pani przewodnicząca, drodzy państwo, właściwie nie bardzo wiem, czy ja to powinnam mówić, dlatego że w tym raporcie, który pani czytała, było wiele informacji takich prawdziwie naukowych, ale ponieważ jestem emerytowanym profesorem fizjologii z Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego, to chciałabym wszystkim państwu powiedzieć parę słów na temat chronobiologii, czyli tego zegara.

Jak państwo się orientują, jak Ziemia się obraca, to tak jest skonstruowane życie na Ziemi, że jest dzień i noc i według tego my wyewoluowaliśmy. My, mieszkańcy Ziemi, to znaczy ludzie, zwierzęta i rośliny. Ta obecność nocy jest absolutnie niezbędna do tego, żeby się przygotować do dnia. Nasze mechanizmy wewnętrzne są oparte na działaniu zegara biologicznego, o którym pani mówiła i ten zegar jest zsynchronizowany z tym, co się dzieje na zewnątrz. Na szczęście – jak pokazują badania – jeżeli uda się wycofać z tego nadmiernego światła w nocy, to ten zegar wraca do prawidłowego funkcjonowania. My go jeszcze nie zepsuliśmy, tylko go rozregulujemy.

Chcę powiedzieć, że każde światło w nocy, oprócz Księżyca i gwiazd, jest światłem sztucznym. Nie zawsze ono musi być szkodliwe, dlatego że odpowiednio skierowane na powierzchnię, która ma być oświetlona, to jest potrzebne. Natomiast jeżeli świeci astronomowi w niebo, a mieszkańcowi w okno, to już jest niedobrze.

Chcę również powiedzieć parę słów na temat światła dziennego dla ludzi, którzy przebywają właściwie w ciągu dnia, cały czas w warunkach światła sztucznego. Jeżeli pojedziemy w góry w lecie i mamy 100 tys. luksów, to ono nam nie przeszkadza. Natomiast jeżeli w mieszkaniu, biurze, urzędzie, szkole mamy 500 luksów, to ono jest za słabe. Czyli mamy taką sytuację, że ponieważ 500 luksów to jest ta intensywność światła, która jest niezbędna do tego, żeby czytać, pisać, pracować na komputerze, na biurku.

Oczywiście ja nie mówię o takich specjalistycznych sytuacjach zawodowych, kiedy światło musi być inne, ale to światło, te 500 luksów na poziomie biurka, to jest tylko 2/3 na poziomie oka i to jest za mało, żeby synchronizować zegar, dać mu informację dzienną. Czyli my żyjemy w takich warunkach, że mamy za ciemno w dzień i za jasno w nocy. Wobec tego nasz zegar nie ma tego, co się nazywa dawką czasu, żeby wiedział, jak ma ustawiać nasze funkcjonowanie.

Na pewno państwo pamiętają, że babcie, mamy, a może sami to mówiliście dzieciom – śpij, bo w nocy się rośnie, bo w nocy wydziela się hormon wzrostu, bo w nocy wydziela się melatonina, o której pani powiedziała. Wielofunkcyjność melatoniny jest niekwestionowana.

Chcę powiedzieć, że niebieskie światło powinno być intensywne w dzień. Rano, kiedy zamyka syntezy melatoniny, powiada – rodzi się nowy dzień, bierz się do roboty, bo wszystkie procesy metaboliczne się do tego synchronizują. Natomiast jeżeli my tego w dzień mamy za mało, a w nocy tyle, że nie możemy spać, że rozwija się otyłość... Przecież epidemia otyłości to nie jest tylko niewłaściwe żywienie. Otyłością nie można się zarazić. Cały świat jest otyły, bo cały świat jest skażony światłem. Ja nie mówię, że to jest wyłączna przyczyna otyłości, ale jeżeli mamy rozregulowany system, który reguluje metabolizm, to te wszystkie tak zwane choroby cywilizacyjne są właśnie tego pochodną. Nie chcę zabierać za dużo czasu. Mam nadzieję, że państwa postraszyłam i o to mi chodziło. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To był bardzo interesujący głos i w ogóle pięknie pani opowiada. Można by było słuchać i słuchać, bo tak barwne i trafiające do wyobraźni są te słowa, które profesor...

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

Bo ja jestem profesorem uniwersytetu...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To słyszać.

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos. Zapraszam panią.

Naczelnik Wydziału Ochrony Środowiska Biura Rzecznika Praw Obywatelskich Małgorzata Żmudka-Wyrwał:

Dzień dobry. Małgorzata Żmudka-Wyrwał. Razem z koleżanką jesteśmy z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich i bardzo się cieszymy, że to tutaj wynikło. Tak jak powiedział pan prezes Nawalkowski, problem jest rozeznany w Polsce od 20 lat, a my od 10 lat pisujemy do władz publicznych, żeby tym problemem się zająć. Dlatego bardzo dobrze, że w końcu ta sprawa ruszyła.

Ja chciałabym zwrócić uwagę na to, że słyszeliśmy przez długi czas, że nie ma badań, nie ma danych. Z kolei spotykaliśmy się ze środowiskami eksperckimi tutaj z państwem i dowiadaliśmy się, że są badania, są dane i jest ta wiedza. A o tym, że ona jakoś funkcjonuje też w Polsce musi świadczyć chociażby to, że w tym przepisie, który pan prezes skrytykował, z rozporządzenia budowlanego odnośnie do kierowania światła bezpośrednio na elewację przeciwnego budynku, są pewne wartości wskazane. Te wartości, z tego co pamiętam, państwo określili jako znikome, tak małe, że zasadniczo już się ich nie spotyka. Czyli bardziej świecimy. No ale skoro takie wartości były wprowadzone kiedyś, skądś to musiało wynikać. Prawda? Czyli jakaś wiedza na ten temat musiała być.

Z naszej strony mogę ponowić apel o to, żeby rozwinąć tę pracę nad przepisami. Bardzo się cieszymy, że państwo tę ustawę nowelizują i trzymamy kciuki bardzo mocno, tylko warto by było, żeby jeszcze jakieś wartości do tego odnieść, ale dobre i to.

Natomiast chciałabym zapytać przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia, czy za tymi badaniami, które państwo przeprowadzili, danymi, które państwo zebrali, pójdą jakieś kroki legislacyjne. To znaczy, co będzie dalej.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Joanna Kujawa:

Zaznaczam, że ani Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy, ani Instytut Medycyny Pracy nie prowadzili badań w rozumieniu zebrania wyników potwierdzających, że dany poziom natężenia niebieskiego światła jest szkodliwy. My tu rozmawiamy w kontekście wpływu na zdrowie człowieka, natomiast normy oświetleniowe, które wymagane są w miejscu pracy, czy żeby dana ulica była odpowiednio oświetlona i stanowiła zabezpieczenie dla kierowców, to jest zupełnie inny charakter norm oświetleniowych i innych wymogów w ramach infrastruktury komunikacyjnej czy publicznej. Są to więc dwa różne obszary.

Jeśli chodzi o kwestię poziomów wpływu szkodliwego natężenia na człowieka, to faktycznie danych, takich norm, na które moglibyśmy się powołać, przekazując nawet do ministerstwa klimatu prośbę o określenie w rozporządzeniu, że takie parametry są dopuszczalne, a takie nie, nie mamy. Nie mam więc nawet czym się posiłkować. Cały czas trwają badania, też w skali światowej, które mają udowodnić i wskazać, przy jakim natężeniu i jakim trybie oddziaływania ten zegar biologiczny jest zaburzony i co stanowi poważne niebezpieczeństwo, a co nie.

Jeszcze ciekawostka dla państwa zainteresowanych tematem. Medycyna i badania naukowe koncentrują się również na mechanizmie poznania człowieka. Pani profesor na pewno fizjologicznie bardziej rozumie właściwość adaptacyjną naszego organizmu. Chyba 3 lata temu zostały opublikowane badania kliniczne medyczne, w których potwierdzono receptor w oku ludzkim odpowiedzialny pod kątem czułości na to niebieskie światło i który ma bardzo duże znaczenie. To dopiero odkryto. Z punktu widzenia oddziaływania na zdrowie takie elementy też są brane pod uwagę i badane.

Tak więc nie tylko kontekst natężenia światła jest ważny, ale i rodzaj światła, bo 20 lat temu nie byliśmy w takim zaawansowaniu technologii LED. Mieliliśmy zwykłe żarówki, mieliśmy inne, może nawet jeszcze trochę dalej w czasie, ale wychodziliśmy od świeczki, od lamp gazowych.

Teraz mamy takie oświetlenie i dysponujemy zupełnie innymi technologiami. Nie może to pozostać bez wpływu na zdrowie. Reasumując, nie posiadam takich informacji dla pani, które były satysfakcjonujące w tym momencie i dały podstawy do zapisów legislacyjnych na poziomie ustawowym.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Astronomicznego Krzysztof Czart:

Krzysztof Czart, Polskie Towarzystwo Astronomiczne. Ja dołączę się do podziękowań, że wreszcie ten temat pojawił się w pracach sejmowych. My trochę powymienialiśmy korespondencji z Ministerstwem Klimatu, trochę mniej z Ministerstwem Zdrowia, był także list otwarty do premiera i rządowych instytucji, na przykład Polska Agencja Kosmiczna też ten temat poruszała. Tutaj chciałbym się odnieść do takich dwóch rzeczy wspomnianych.

Mianowicie mowa była o tym, że inne kraje też mają problem z ustaleniem norm. Jednak ten problem ustalenia norm czy poziomów oświetlenia nie przeszkodził tym krajom we wpisaniu tego w swój system prawny w formie ustaw lub innych aktów prawnych. To znaczy, że na przykład ich ministerstwa zdrowia uznały, że to jest OK, żeby coś takiego wpisać. No nie wiem, to zależy jakiego rodzaju to była ustawa, ale nie oponowały przeciwko temu, na przykład Francja czy kilka innych krajów.

Natomiast druga rzecz dotyczy tego, dlaczego w ogóle potrzebne jest wpisanie tego w system prawny. Na przykład, ja mieszkam w Toruniu. W ostatnich latach zbudowano tam nowe osiedle i na tym nowym osiedlu postawiono lampy kulki. Nie wiem, kto w XXI w. stawia lampy kulki, ale na całym osiedlu takie coś postawiono. Można współczuć mieszkańcom, bo te kulki świecą w oczy. Jakbyśmy to porównali do zjawisk astronomicznych, to jest pełnia Księżyca. Ona jest co niecały miesiąc, a te kulki powodują, że taką pełnię księżyca mamy non stop. To nie jest naturalne dla nas jako ludzi.

Dlaczego tam to powstało? Na pewno nikt nie zaproponował przeciw temu projektowi, a jeżeli ktoś chciał oponować, no to była mowa, że nie ma tego w przepisach, w ogóle nie występuje taki termin jak zanieczyszczenie światłem ani nie ma żadnych norm itd., dlatego więc nie mielibyśmy tak zrobić. Jeżeli więc chcemy coś z tym zrobić, to musi się coś zacząć pojawiać w systemie prawnym. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Teraz pani po mojej lewej stronie.

Ekspert fundacji Light Pollution Think Tank Edyta Reszka:

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Szanowni państwo posłowie, szanowne pani przedstawicielki ministerstwa i wszyscy zgromadzeni, ja się nazywam Edyta Reszka. Jestem profesorem nauk medycznych i od wielu lat zajmuję się tematyką narażenia na światło, ale też rytmu okołodobowego, czyli tym, o czym tak ciekawie opowiadała pani profesor. Chciałabym też króciutko, nie zajmując czasu powiedzieć... Może dodam, że bardzo się cieszę, że Ministerstwo Zdrowia i drugie, Ministerstwo Klimatu i Środowiska, dostrzegły ten problem i że jest to problem jak najbardziej aktualny, ponieważ jesteśmy narażeni, nie mamy innego wyjścia niż wybór właśnie tego rodzaju oświetlenia, bo inne oświetlenie, żarówki żarowe dawno temu zostały wycofane ze względów środowiskowych, bo emitowały duże ilości światła... Ciepła, przepraszam. Troszkę jestem zdenerwowana, bo pierwszy raz w takim gronie...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To jest bardzo przyjazne grono. Proszę się nie denerwować. Spokojnie.

Ekspert fundacji Light Pollution Think Tank Edyta Reszka:

Ten temat jest szalenie ciekawy z punktu widzenia naukowca, ale myślę, że dla dzisiejszych naukowców czy badaczy, badaczek też jest ważne, żeby wskazywać także aspekt praktyczny i właśnie związany – jest mi to szczególnie bliskie – ze zdrowiem publicznym.

Wracając, uzupełnię. Te komórki, o których wspominała pani, to są komórki zwojowe siatkówki odkryte w 2002 r. One są odpowiedzialne za to, że nasz organizm funkcjonuje właśnie w rytm tego naszego wewnętrznego zegara okołodobowego.

Może nie będzie czasu i następny mówca, oczywiście jeśli pani przewodnicząca pozwoli, będzie mówił o wpływie tego zanieczyszczenia świetlnego na zdrowie, natomiast myślę, że musimy sobie uświadomić, że możemy stosować pewną profilaktykę przeciwdziałając narażeniu wewnątrz domu, natomiast jesteśmy zdani na oświetlenie zewnętrzne – bilbordy, światła drogowe itd. itd.

Faktycznie jest pięć krajów europejskich, które poddały legislacji ten problem. Zauważają ten problem, który będzie powodował efekty, które będą szybko powstawać, na przykład zaburzenia snu, natomiast musimy też popatrzeć na te długofalowe, negatywne efekty zdrowotne. Wracając, to są...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Które kraje?

Ekspert fundacji Light Pollution Think Tank Edyta Reszka:

To nasz sąsiad Republika Czeska, to Chorwacja, Słowenia, Francja – myślę, że Francja jest tutaj wiodąca – i też Hiszpania. W każdym z tych krajów jest to na różnym poziomie legislacyjnym czy lokalnym, czy ogólnokrajowym.

Chciałabym też zwrócić uwagę na te grupy ryzyka, które Ministerstwo Zdrowia pewnie widzi. Na pewno to są osoby pracujące na zmiany. Ja sama uczestniczyłam, ponieważ pracowałam wiele lat w Instytucie Medycyny Pracy... Teraz pracuję w Uniwersytecie Łódzkim, oddałam się nauce, ale nie tylko, jak widać. Tak więc to były pielęgniarki pracujące na zmiany. Mieliliśmy takie dwa duże projekty.

Oczywiście to są dzieci, których soczewka jest bardzo przejrzysta. Czyli ten negatywny efekt niebieskiego światła jest szybszy i oczywiście odbija się na dalszym zdrowiu. Przy zamkniętych powiekach takie zanieczyszczenie światłem również może zaszkodzić.

To są nastolatki, wśród których jest najwięcej tak zwanych sów. Chronotyp się zmienia w ciągu życia. Na przykład chłopcy. Dzieci i młodzież powinni się wysypiać. To jest naprawdę bardzo dużo różnych aspektów.

Oczywiście także osoby starsze, pracujące na zmiany. Natomiast jest też pewien rodzaj... Myślę, że tu wszyscy państwo się domyślacie, ponieważ to dotyczy nas wszystkich, czyli ten system pracy, który się pojawił w trakcie pandemii. Praca zdalna.

Kończąc, chciałabym jeszcze skupić się na aspektach środowiskowych. Wiemy, że Unia Europejska wprowadziła strategię European Green Deal. Do 2030 r. mają być przeprowadzone konsultacje społeczne i wskazane są pewne czynniki chemiczne – najczęściej się mówi o tym – na które trzeba zwrócić uwagę, żeby wprowadzić jakiś sposób ujarzmienia tych negatywnych czynników, głównie poprzez legislację i świadomość społeczną. Natomiast właśnie *light pollution*, czyli to narażenie na światło – czasami się mówi *ALAN artificial light at night* – wskazano właśnie w tym European Green Deal jako narastający problem. Ja to tłumaczyłam z angielskiego.

Jeszcze dodam, że w 2022 i 2023 r. podczas prezydentury – w 2022 to były Czechy, półroczna prezydentura, w 2023 r. Hiszpania – te państwa wypracowały coś w rodzaju memorandum wskazującego naszym decydentom tworzącym akty prawne, ale też społeczeństwu, wciąż narastający problem narażenia na sztuczne światło w nocy. Dziękuję. Trochę się rozgadałam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Proszę się nie hamować. Ciekawe tematy. Bardzo proszę.

Członek zespołu badawczego Polish Smog Piotr Jemielita:

Dzień dobry państwu. Szanowni państwo, szanowna podkomisjo, nazywam się Piotr Jemielita. Jestem lekarzem. Jeżeli chodzi o temat zanieczyszczenia świetlnego i jego wpływu na zdrowie, no to jest on coraz szerzej podejmowany w ostatnich latach w środowisku akademickim, w środowisku medycznym. Ja będąc członkiem zespołu badawczego pana profesora Łukasza Kuźmy, miałem możliwość przeprowadzenia badania nad wpływem zanieczyszczenia świetlnego na hospitalizacje spowodowane chorobami sercowo-naczyniowymi w naszym kraju.

Nasze badanie objęło swoim zakresem 101 powiatów z pięciu województw Polski wschodniej. Uzyskaliśmy dane z lat 2012-2020 i po przeprowadzeniu szczegółowych analiz statystycznych i opracowaniu różnych modeli nasze wyniki wskazują, że wzrost natężenia ten zanieczyszczenia świetlnego wiązał się ze wzrostem szans na hospitalizacje spowodowane udarem niedokrwiennym ośrodkowego układu nerwowego, a także migotaniem przedsionków. Wzrost ten w przypadku modeli zawierających największą liczbę zmiennych modyfikujących wynosił 15% w przypadku migotania przedsionków, a 7% w przypadku udaru niedokrwiennego ośrodkowego układu nerwowego.

Wyniki naszego badania są zbieżne z wynikami badań przeprowadzanych i publikowanych w ostatnich latach na świecie. To pokazuje, jak istotnym z punktu widzenia zdrowia publicznego powinien stać się wpływ tak zwanych nieklasycznych czynników ryzyka na zdrowie człowieka. A do tych nieklasycznych czynników ryzyka bez dwóch zdań możemy zaliczyć zanieczyszczenie światłem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Chciałabym teraz oddać głos pani, zanim będą następne pytania, bo będzie łatwiej poprowadzić dyskusję. Tak, pani, bo pani się zgłaszała. Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Joanna Kujawa:

Ja tak naprawdę komentować wypowiedzi ekspertów w tym momencie nie jestem w stanie. Przyjmuję każdą wiedzę i bardzo dziękuję za wskazanie tego badania, bo powiem szczerze, że przeglądając literaturę, niestety, nie trafiłam na nie, ale swoją wiedzę troszeczkę zwiększę. Tak więc bardzo dziękuję i z perspektywy ministerstwa już dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani minister, ja wiem, że państwo się spieszą, ale jeszcze widziałam parę zgłoszeń, więc pozwolę sobie... Tak, bardzo proszę o już troszkę skąpsze wypowiedzi i będziemy przyspieszać, bo faktycznie jesteśmy już tu ponad godzinę, prawie 2,5. Bardzo proszę.

Członek Stowarzyszenia Wspólne Jutro Sylwia Ziental:

Dzień dobry państwu. Sylwia Ziental, Stowarzyszenie Wspólne Jutro. Było już wspomniane i opowiedziane o szlakach metabolicznych, działaniach i kwestiach niedoborów. Były wspomniane choroby sercowo-naczyniowe, zaburzenia metaboliczne i przed chwilą kwestie kardiologiczne. Ja chciałabym tylko zauważyć, że istnieje wśród nas też niemała grupa osób, choć trudna do policzenia, z nadwrażliwością na światło, czyli osób na przykład ze spektrum autyzmu, ale nie tylko. Dla tych osób nadmiar bodźców świetlnych oznacza realne pogorszenie funkcjonowania i dobrostanu.

Na jednym z posiedzeń podkomisji, nawet w tej sali, odbywała się żywa dyskusja na temat otyłości, która już została zauważona i może jest też jednym ze skutków przewlekłej ekspozycji na sztuczne światło w nocy. W Polsce w latach 90. otyłość dorosłych dotyczyła kilkunastu procent populacji. Dziś z otyłością żyje 24% kobiet i 26% mężczyzn, czyli mniej więcej co czwarta osoba dorosła.

U dzieci sytuacja jest szczególnie niepokojąca, ponieważ odsetek z nadmierną masą ciała od początku lat 90. wzrósł ponad dwukrotnie, a w niektórych rocznikach nadwaga lub otyłość dotyczy już ponad 1/3 dzieci. Jeżeli sztuczne światło w nocy zwiększa ryzyko otyłości i cukrzycy, a Polska ma dziś szybko rosnący problem z odsetkiem ludzi z tymi chorobami, to ignorowanie zanieczyszczenia światłem oznacza w praktyce akceptację dalszego wzrostu kosztów zdrowotnych i społecznych związanych z epidemią otyłości. Usłyszeliśmy tutaj wiele rozwiązań i ja gronu eksperckiemu bardzo za to dziękuję.

Chciałabym jeszcze dodać jedną możliwość, wydaje mi się istotną dla tej podkomisji, czyli włączenie zanieczyszczenia światłem do strategii ochrony zdrowia publicznego, obok zanieczyszczenia powietrza i hałasem. Oznacza to więc potrzebę uwzględnienia sztucznego światła nocnego w krajowych programach zdrowia, w wytycznych klinicznych dotyczących prewencji chorób sercowo-naczyniowych i metabolicznych oraz w ocenie wpływu inwestycji na zdrowie.

Dla przypomnienia, zdrowie to stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Dla mnie jako diagnostki laboratoryjnej szczególnie bliskie jest powiedzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Dlatego polityka zdrowotna nie może się ograniczyć do finansowania leczenia i kolejnych programów, ale powinna także wziąć udział we współtworzeniu standardów urbanistycznych i oświetleniowych tak, aby prawo do ciemnego nieba w nocy było jednym z elementów profilaktyki chorób przewlekłych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos. Bardzo proszę panią.

Wiceprezes fundacji Light Pollution Think Tank Agnieszka Machnowska:

Bardzo dziękuję. Szanowna podkomisjo, szanowni państwo, nazywam się Agnieszka Machnowska i reprezentuję fundację Light Pollution Think Tank. Mam przyjemność być wiceprezes zarządu.

Chciałabym poruszyć trochę inny aspekt zanieczyszczenia światłem. Bardzo się cieszę, że pani z ministerstwa klimatu została jeszcze, bo wydaje mi się, że jednak jest to ministerstwo kluczowe, jeżeli chodzi o zanieczyszczenie światłem.

Pamiętajmy o tym, że to zanieczyszczenie światłem wpływa nie tylko na nas, tak jak powiedziała pani profesor Krystyna Skwarło-Sońta, ale też na rośliny. Rośliny są znaczące w miastach, jeżeli chodzi o jakość życia mieszkańców tych miast. Jeżeli rośliny będą źle funkcjonowały to nasza jakość życia i nasze zdrowie jako mieszkańców tych miast znacząco się obniży, a jest wiele badań, które mówią o tym, że nadmiar różnego światła w porze nocnej negatywnie oddziałuje na funkcjonowanie w szczególności drzew, które są dla nas bardzo cenne i świadczą dla nas wiele usług ekosystemowych. Bez tych drzew nasze życie będzie o wiele gorsze.

Chciałabym też powiedzieć, jakie kraje europejskie – co już koleżanka mówiła – mają wprowadzone przepisy związane z zanieczyszczeniem światłem. Na przykład we Francji. Francja zdecydowała się na obowiązkowe wyłączenie reklam świetlnych i iluminacji budynków publicznych w godzinach od 1 do 6 rano. To są już takie drastyczne zalecenia.

Na przykład Chorwacja ma kompleksową ochronę przed zanieczyszczeniem światłem i ochronę ciemnego nieba. W przepisach ma nawet określoną temperaturę barwową oświetlenia, jakie należy stosować w przestrzeniach publicznych.

Mamy Słowację, która w 2007 r. w ustawie o ochronie, promocji i rozwoju zdrowia publicznego oraz o zmianie innych ustaw reguluje kwestie ochrony zdrowia publicznego. Wskazuje, że obiekty wychowania fizycznego i sportowe powinny być lokalizowane w taki sposób, aby ich funkcjonowanie nie miało negatywnego wpływu na otoczenie, w tym poprzez emisję światła. U nas orliki bardzo dużo światła emitują, a na przykład międzynarodowa instytucja zajmująca się zanieczyszczeniem światłem Dark Sky International wypracowała oświetlenie stadionów, które nie zanieczyszcza światłem.

Jeszcze jeden przykład, Słowacja – zewnętrzne instalacje oświetleniowe powinny być projektowane, budowane i eksploatowane w taki sposób, aby światło padało w jak najmniejszym stopniu na okna pobliskich pomieszczeń mieszkalnych. Wydaje mi się więc, że jeżeli nawet trudno jest nam dojść do tego, ile tego światła szkodzi, a ile nie szkodzi, to jesteśmy w stanie wprowadzić takie przepisy, dzięki którym jakość naszego życia i jakość naszego środowiska co najmniej nie będzie spadać, a może i by wzrosła. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału BRPO Małgorzata Żmudka-Wyrwał:

Ja przy tej okazji, ponieważ pani mówiła o obiektach sportowych oświetlanych, a chciałam zwrócić uwagę na to, że z tym też jest bardzo duży kłopot związany z hałasem, a właśnie zwolniliśmy obiekty sportowe z norm hałasowych. Może więc chociaż spróbujemy ograniczyć oświetlenie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę panią.

Dyrektorka Biura Zarządu Stowarzyszenia POLARIS-OPP Julia Nawalkowska:

Dzień dobry. W sumie to już dobry wieczór. Jestem członkinią Rady Dialogu Społecznego, która utworzyła się w Sopotni Wielkiej. To jest właśnie ta miejscowość, gdzie społeczność próbuje samodzielnie wypracować taki standard oświetlenia wokół siebie, żeby zachować równowagę pomiędzy dniem i nocą.

Chciałabym przywołać tutaj badanie zlecone przez Ministerstwo Środowiska z 2015 r., wykonane przez TNS OBOP, które właśnie dotyczyło zanieczyszczenia między innymi światłem. Tam były hałas, odór i też światło. To był 2015 r., czyli mamy 11 lat wcześniej. Wtedy 5% badanych wiedziało – tak, ja wiem, co to jest zanieczyszczenie światłem, 14% mniej więcej kojarzyło.

Dzisiaj te dane są już z pewnością lepsze. Chociaż nie mamy ponowienia tego badania, to przeszukując wyłącznie wyniki wyszukiwarki Google, która informuje, ile jakich zapytań

zostało wprowadzonych w miesiącu szukając na unikatowych użytkownikach, to od 2016 r. hasło „zanieczyszczenie światłem” było wyszukiwane średniomiesięcznie przez 250 unikatowych użytkowników. To rośnie systematycznie, osiągając maksimum w 2024, gdzie już miesięcznie było 5400 zapytań z tym konkretnym hasłem. Jeśli już było łączenie tego z „wpływ światła na zdrowie”, to rosło to od 50 do 1600, 2100 w 2025 r. Czyli świadomość i potrzeba szukania wśród społeczeństwa rośnie. Myślę więc, że warto ponowić na przykład takie badanie czy włączyć ten temat do kolejnych zlecanych badań.

W tym badaniu zadano również pytania. Odpowiedzi mówiły, że połowa Polaków za najpoważniejszą konsekwencję wynikającą z nadmiaru oświetlenia w nocy w przestrzeni publicznej uważa marnowanie energii elektrycznej, a dwóch na pięciu respondentów wskazywało negatywny wpływ na zdrowie ludzi. Czyli już wtedy, mimo że nie bardzo kojarzyli o co chodzi, potrafili od razu znaleźć skutki tego zjawiska.

Zapytano też, co badani byliby skłonni zaakceptować, żeby ograniczyć to zanieczyszczenie świetlne. Tutaj 1/3 zgodziłaby się na wprowadzenie zakazu podświetlania wielkopowierzchniowych reklam w późnych godzinach nocnych. Niewiele mniej osób zaakceptowałoby wymianę lamp ulicznych na lampy kierujące światło tylko w dół i tylko na obszar, który jest celem oświetlenia – to 28% – lub na takie, które są wyposażone w czujniki ruchu – to 27%. Jedna czwarta respondentów, bo 26%, byłaby za zmniejszeniem mocy oświetlenia ulicy, parków i skwerów w późnych godzinach nocnych i dość liczna grupa zaakceptowałaby również wprowadzenie zakazu oświetlenia niektórych obiektów w nocy – to 22%.

Te wyniki z 2015 r. pokrywają się z tym, co my robiliśmy w Sopotni Wielkiej, gdzie faktycznie rozpoczynaliśmy pracę, w sumie u podstaw, ponieważ jako grupa członków rady po prostu zaczęliśmy odwiedzać sąsiadów, pierwszych, drugich, dziesiątych. Tam jest 600 gospodarstw. Gmina ma dokładnie 605 gospodarstw zgłoszonych. Z tych gospodarstw większość ludzi nie bardzo wiedziała, o co chodzi. Natomiast po uzyskaniu wiedzy, że to się dzieje, że tak to wygląda i że wystarczy podjąć tylko takie proste kroki jak ustawienie własnego oświetlenia, żeby ono świeciło tam, gdzie trzeba, wtedy, kiedy trzeba i tyle, ile trzeba, to w zupełności wystarczyło, żeby 300 gospodarstw wymieniło swoje oświetlenie, ustawiając lampy właśnie w sposób prawidłowy, doinstalowując czujniki ruchu czy zmieniając ich moc. Zdarzały się bowiem sytuacje, że pan nie wiedział, że jemu nie potrzeba stuwatowego naświetlacza, żeby podjechać samochodem pod garaż, a okazało się, że wymiana na 20 w zupełności wystarczała.

Tak więc świadomość społeczna to jest coś, nad czym można pracować, natomiast mieszkańcy nie poradzą sobie z tym, co jest publiczne. Na przykład warto wspomnieć ogromne zaangażowanie urzędu gminy Jeleśnia, która podjęła kroki i wymieniła oświetlenie uliczne w miejscowości, wtedy jeszcze nie na LED-owe, bo to jeszcze była w miarę nowość, ale wybierając oświetlenie sodowe, wtedy dostępne. Wybrała tę z płaską szybą, skierowane tylko w dół i mimo że niekiedy słupy oświetleniowe były bardzo oddalone od drogi, to jednak wykonano wszystko tak, żeby zachować konsens pomiędzy oczekiwaniami i potrzebami a gospodarką oświetleniem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Już nie będę przyjmowała zgłoszeń, bo naprawdę zrobiło się późno. Natomiast w trakcie tego naszego spotkania dostałam taką wiadomość od mojej asystentki, że kwestia zanieczyszczenia światłem jest też w piątek tematem posiedzenia podkomisji stałej do spraw budownictwa, gospodarki przestrzennej i mieszkaniowej oraz poczty. Okazuje się więc, że do ministerstwa też światło dotarło. Nawet nie wiedziałam, że równolegle prawie zrobiliśmy te same tematy.

Ja jeszcze tylko chciałabym ze swojej strony dodać, bo gdy państwa słuchałam, to jeszcze nie wybrzmiały trzy rzeczy – światło z komórki, światło z laptopa, które szkodzi i zastanawiałam się jeszcze nad tym, jak na nasze zdrowie wpływa zmiana czasu z zimowego na letni. A ja osobiście jestem zainteresowana tym – tylko nie wiem, co zrobić – jak bardzo niektóre auta mają przerażająco jasne reflektory i oślepiają tak, że... To też, ale teraz mają jakieś nowoczesne, szczególnie te SUV-y, które nie dość, że są wysokie, to jeszcze mają przerażająco jasne oświetlenie. Słuchajcie, jadąc naprzeciwko takiego auta w ogóle nic nie widać. Nagle nie widać nic. O hulajnogach nie wspomnę, ale tutaj mam swoją osobną walkę z hulajnogami. Pani profesor, ale naprawdę jedno słóweczko, bo już wszyscy...

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

Jedno słóweczko. To światło, które emitują smartfony – przede wszystkim smartfony i laptopy – to jest właśnie jedna z głównych przyczyn tego, że to nasze zdrowie szwankuje, dlatego że nie każdemu człowiekowi świeci latarnia w okna. Jak powiedział kolega – niech sobie pani założy zasłony. Jednak prawie każdy, a już zwłaszcza młody człowiek, nie wyobraża sobie spania bez komórki i to jest nieszczęście.

Mało tego, ostatnio z kolegą, który jest specjalistą od oświetlenia w Łodzi, zrobiliśmy badanie dosłownie kilku smartfonów, które deklarowały, że mają nocny tryb zmniejszenia emisji światła niebieskiego. Oni zrobili te badania i okazało się, że z sześciu zbadanych jeden miał trochę zmniejszoną. W związku z tym unikajmy tego.

Poza tym my również w gospodarstwie domowym, nawet pomijając komputery... Ja przyznaję się, że sama pracuję z komputerem nocą, ale już tak mam. No, ale ja jestem stara i mi nic nie grozi, natomiast młodzież... W Australii były takie badania ankietowe już kilkanaście lat temu na temat, ile urządzeń elektronicznych młodzież używa w nocy i kiedy chodzi spać i kiedy wstaje. Okazało się, że oni nie zdążają wstać, żeby pójść do szkoły. Natomiast w weekend śpią do południa. Czyli rozwalają sobie – znów przepraszam za żargon – ten zegar biologiczny, a to jest naprawdę precyzyjne urządzenie.

Pani zwracała uwagę na te receptory, które zostały wykryte stosunkowo niedawno. My wiedzieliśmy, że coś źle działa, ale nie bardzo było wiadomo, w jaki sposób, a teraz wiadomo, że to nie ma nic wspólnego z widzeniem. To jest skierowanie światła na drogę zegara i tych procesów, które przebiegają w rytmie dobowym. W związku z tym my możemy świetnie widzieć, natomiast nasz zegar będzie funkcjonował źle. Wobec tego wszystko, z czym państwo mogą pójść do domów, to młodzieży proponować, żeby nie używała smartfonu w wieczór, a my mamy poradnik – to też możemy tylko pokazać, możemy też pani przewodniczącej zostawić...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tego białego kruka?

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

To jest taki żółty kruk. On jeszcze nie jest taki bardzo biały. To jest dostępne na stronie Light Pollution Think Tank i jest w wolnym dostępie PDF tego poradnika, co robić, żeby oszczędzić nie tylko nas, ale również – co koleżanka mówiła – drzewa. A przecież w mieście mieszkają również zwierzęta. Przecież one tak samo mają zegar biologiczny, więc my wszystko psujemy. A my nie wiemy, jak ewolucja zareaguje na taką ingerencję. Przecież przez te tysiące, miliony, miliardy lat my tak żyliśmy. My, mieszkańcy planety. A jeżeli to się rozreguluje, to nie wiem, co będzie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dzisiaj było posiedzenie Komisji Zdrowia dotyczące niepłodności i teraz mi przyszło do głowy, że kto wie, czy to światło też nie robi źle naszym kobietom.

Członek Stowarzyszenia POLARIS-OPP Krystyna Skwarło-Sońta:

Oczywiście. Niepłodność to nie tylko kobiety...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo serdecznie państwu dziękuję. Stwierdzam zakończenie posiedzenia podkomisji.