



Ministerstwo Edukacji Narodowej

Departament Kształcenia Ogólnego

DKO-WPP.053.15.2026.MM

Warszawa, 27 sierpnia 2026 r.

Pan



Szanowny Panie,

odpowiadając na przesłaną do Ministerstwa Edukacji Narodowej petycję *w sprawie sprzeciwu wobec planowanego wprowadzenia obligatoryjnych zajęć z „edukacji zdrowotnej”*, uprzejmie wyjaśniam.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa¹, oświata w Polsce kieruje się zasadami zawartymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także wskazaniemi zawartymi m.in. w Konwencji o Prawach Dziecka. Nauczanie i wychowanie – respektując chrześcijański system wartości – za podstawę przyjmuje uniwersalne zasady etyki. Szkoła winna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich w oparciu o zasady solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności.

Podstawa programowa² przedmiotu *edukacja zdrowotna* została przygotowana z poszanowaniem przepisów Konstytucji RP oraz z uwzględnieniem wieku i rozwoju psychofizycznego uczniów, którzy będą uczęszczać na te zajęcia.

Ustanowienie przedmiotu edukacja zdrowotna obowiązkowym zajęciem edukacyjnym jest działaniem o fundamentalnym znaczeniu dla dzieci i młodzieży. Biorąc pod uwagę skalę negatywnych zjawisk zdrowotnych nadanie edukacji zdrowotnej statusu obowiązkowych zajęć edukacyjnych jest kluczowe dla wyposażenia całej populacji uczniów w szereg niezbędnych kompetencji – zarówno w obszarze zdrowia emocjonalnego, obejmującego nie tylko umiejętność rozpoznawania symptomów kryzysu psychicznego, lecz także rozwijanie

¹ Preambuła do ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 – t.j.)

² określona w rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia 8 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym* (Dz. U. poz. 958), rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia 8 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie *w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia* (Dz. U. poz. 947) oraz rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia 13 lipca 2026 r. *w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz szkoły policealnej* (Dz.U.poz.1012)

kompetencji służących jego zapobieganiu, budowaniu odporności psychicznej oraz dbaniu o własny dobrostan (w tym stosowanie zasad higieny cyfrowej), jak i w zakresie zdrowia fizycznego oraz profilaktyki. Równie istotne jest wykształcenie umiejętności bieżącego monitorowania stanu zdrowia oraz przyswojenie zasad zdrowego żywienia, co stanowi fundament dla budowania prawidłowych postaw prozdrowotnych od najmłodszych lat. Ponadto, to działanie stanowi odpowiedź systemu oświaty na obserwowany wzrost występowania zaburzeń depresyjnych, lękowych i zachowań autodestrukcyjnych, a także na zmiany w kondycji fizycznej uczniów, objawiające się zwiększeniem skali nadwagi i otyłości oraz obniżeniem sprawności fizycznej wśród dzieci i młodzieży.

Szkoła pełni w tych działaniach szczególną rolę. Nauczyciele, wspierając w tym zakresie rodzinę, powinni zmierzać do tego, aby uczniowie rozwijali świadomość zdrowia oraz kompetencje niezbędne do utrzymania zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i środowiskowego. Istotnym elementem tych działań jest współpraca z rodzicami oraz wzmacnianie roli środowiska rodzinnego jako podstawowego miejsca kształtowania postaw, nawyków i systemu wartości sprzyjających zdrowiu. Dotyczy to w szczególności aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania, higieny osobistej i snu, radzenia sobie ze stresem, budowania satysfakcjonujących relacji opartych na szacunku i odpowiedzialności, a także unikania zagrożeń i zachowań ryzykownych oraz dbałości o zdrowe i bezpieczne środowisko życia.

Podkreślić należy także, że postulat obowiązkowej edukacji zdrowotnej, realizowanej w formie odrębnego przedmiotu, był od lat kierowany do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w szczególności przez środowiska lekarskie, a także Ministerstwo Zdrowia.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej naruszenia art. 48 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia kwietnia 1997 r., wyjaśnić należy przede wszystkim, że edukacja zdrowotna jako przedmiot obowiązkowy ma dostarczyć uczniom wiedzę i umożliwić nabycie umiejętności niezbędnych do prowadzenia zdrowego i świadomego stylu życia, a także pełnić funkcję profilaktyczną lub prewencyjną. Treści nauczania zostały opracowane przez ekspertów z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy, w szczególności medycznej i psychologicznej. Dodatkowo obszar dotyczący zdrowia seksualnego został wyłączony z zakresu obowiązkowych zajęć edukacji zdrowotnej.

Należy również podkreślić, że podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie edukacji zdrowotnej formułuje treści nauczania w sposób ogólny, uwzględniając różne sytuacje życiowe, ludzkie decyzje i scenariusze życiowe, ponieważ na zajęcia z tego przedmiotu będą uczęszczać uczniowie z różnorodnych rodzin i w różnych sytuacjach zdrowotnych czy życiowych. Rolą nauczyciela nie jest ocena czy krytyka decyzji ich rodziców. Podstawa programowa wymienia treści, które powinny być poruszone i nie powinno się nadawać znaczenia temu, w jakiej kolejności czy obok jakich innych treści zostały ujęte. Dokumentem, który uszczegóławia zakres podstawy programowej kształcenia ogólnego jest program nauczania, który wybierany jest przez nauczyciela. W razie wątpliwości odnośnie do tego, w jaki sposób będą realizowane konkretne treści podstawy programowej kształcenia ogólnego, w tym wymieniona przez Pana wierność małżeńska, trzeba omówić z nauczycielem prowadzącym zajęcia. Nie ma możliwości, żeby podstawa programowa określała szczegółowo sposób realizacji jej treści.

W opinii MEN, przedmiot – edukacja zdrowotna przyczyni się do zwiększenia świadomości zdrowotnej uczniów, a w konsekwencji do świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Budowanie u dzieci i młodzieży całonizacyjnych kompetencji pozwalających na świadome podejmowanie zachowań wspierających zdrowie i unikanie tzw. zachowań ryzykownych może mieć bezpośrednie przełożenie na lepszy stan zdrowia i jakość życia w późniejszym wieku.

Z poważaniem

Małgorzata Szybalska
Dyrektor
/ – podpisano cyfrowo/