Minister Edukacji

DKO-WPP.055.12.2026.MM
Warszawa, 19 czerwca 2026 r.

Pani
Małgorzata Kidawa - Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Odpowiedź na oświadczenie senatorskie nr BPS/043-59-1552/26

Szanowna Pani Marszałek,

składam na Pani ręce odpowiedź na oświadczenie Senatora RP Pana Aleksandra Szweda, złożone podczas 59. posiedzenia Senatu RP w dniu 21 maja 2026 r., w sprawie *wprowadzenia obowiązkowej edukacji zdrowotnej od 1 września 2026 r.*

Szanowny Panie Senatorze,

uprzejmie informuję, że szerokie uzasadnienie potrzeby zmiany statusu przedmiotu edukacja zdrowotna (z nieobowiązkowego na obowiązkowy) zostało zamieszczone w uzasadnieniach do projektów rozporządzeń Ministra Edukacji:

1) zmieniającego 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,
2) zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia,
3) w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz szkoły policealnej,

które są dostępne na stronie internetowej ministerstwa pod linkiem: https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-i-edukacja-zdrowotna--zdrowie-seksualne--projekty-rozporzadzen-ministra-edukacji-skierowane-do-konsultacji-publicznych.

Nie ulega wątpliwości, że powszechna, oparta na wiedzy naukowej edukacja zdrowotna stanowi kluczowe narzędzie ochrony zdrowia publicznego oraz profilaktyki zdrowotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku nr 34/26/P-IX z dnia 10 kwietnia 2026 r. w sprawie wprowadzenia obowiązkowego przedmiotu „edukacja zdrowotna" wskazało, że „*Decyzja o wprowadzeniu edukacji zdrowotnej jako elementu obowiązkowego w trakcie nauczania szkolnego jest niezwykle ważna dla zdrowotności naszego społeczeństwa. Potencjalne korzyści płynące z przekazywania uczniom popartej naukowo wiedzy na temat zdrowia czy podstaw profilaktyki zdrowotnej są nie do przecenienia. Państwo powinno odgrywać wiodącą rolę w przekazywaniu młodym pokoleniem rzetelnej wiedzy na temat zdrowia, tym*

tel. (22) 34 74 204, (22) 34 74 594
sekretariat.b.nowacka@men.gov.pl
www.men.gov.pl
Al. J. Ch. Szucha 25
00-918 Warszawa

samym zapobiegając niebezpiecznemu zjawisku pozyskiwaniu wiedzy o zdrowiu ze źródeł propagujących metody niesprawdzone naukowo lub wręcz pseudomedyczne. Wiele schorzeń, zwłaszcza chorób cywilizacyjnych, ma swoje źródło w złych nawykach dotyczących zdrowia czy niekorzystaniu z dostępnej profilaktyki zdrowotnej. Wprowadzenie obowiązkowej edukacji zdrowotnej do nauczania szkolnego przyczyni się do poprawy tego stanu rzeczy.".

Dane przedstawione w najnowszym raporcie *Diagnoza Młodzieży 2026. Raport i rekomendacje*, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Warszawa 2026[1)], a także w raporcie merytorycznym projektu *WF z AWF. Aktywny dzisiaj dla zdrowia w przyszłości*, za rok 2025, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie[2)] jednoznacznie wskazują na postępujący kryzys dobrostanu dzieci i młodzieży, objawiający się krytycznym obniżeniem sprawności fizycznej oraz znaczącym pogorszeniem kondycji psychicznej i społecznej.

Raport *Diagnoza Młodzieży 2026. Raport i rekomendacje*, opracowany na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej, koncentruje się na kondycji psychicznej i społecznej młodego pokolenia. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na nasilony stres oraz lęk przed porażką na ścieżce zawodowej. Badania wskazują ponadto na wyraźny wzrost poczucia osamotnienia oraz problemów ze zdrowiem psychicznym w porównaniu do wyników analogicznych grup wiekowych z lat ubiegłych. Szczegółowe dane statystyczne zawarte w Raporcie wskazują, że:

1) ponad 50% badanych uczniów deklaruje permanentne poczucie stresu i przeciążenia wynikającego z presji edukacyjnej oraz obawy przed niepowodzeniem;
2) 42% nastolatków regularnie doświadcza poczucia izolacji i samotności, również w obrębie grup rówieśniczych;
3) co trzeci uczeń (ok. 33%) przejawia objawy obniżonej odporności psychicznej lub zaburzeń nastroju, co wskazuje na konieczność objęcia ich profesjonalnym wsparciem specjalistycznym.

Wnioski z raportu wskazują na potrzebę wzmocnienia w ramach edukacji zdrowotnej kompetencji społecznych i emocjonalnych uczniów, takich jak dbanie o granice osobiste, rozpoznawanie presji czy umiejętność korzystania ze wsparcia.

Równolegle wyniki badań kondycji fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej zaprezentowane w raporcie merytorycznym za rok 2025 *WF z AWF. Aktywny dzisiaj dla zdrowia w przyszłości*, dokumentują krytyczne deficyty w zakresie podstawowych kompetencji ruchowych uczniów:

1) 94% dzieci w wieku wczesnoszkolnym wykazuje niedostateczny poziom kompetencji ruchowych – uczniowie mają trudności z podstawowymi czynnościami, takimi jak prawidłowy bieg, skok przez skakankę czy chwytanie piłki;
2) 57% chłopców i 63% dziewcząt posiada niewystarczającą wydolność krążeniowo-oddechową, co jest bezpośrednim wskaźnikiem ryzyka chorób cywilizacyjnych w przyszłości;

[1)] *Diagnoza Młodzieży 2026. Raport i rekomendacje* Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Warszawa 2026; https://ore.edu.pl/2026/03/raport-diagnoza-mlodziezy-2026/

[2)] *Raport merytoryczny za rok 2025 projektu WF z AWF. Aktywny dzisiaj dla zdrowia w przyszłości*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie; https://www.awf.edu.pl/uczelnia/aktualnosci/raport-merytoryczny-projektu-wf-z-awf.-aktywny-dzisiaj-dla-zdrowia-w-przyszlosci-za-rok-2025

3) 60% uczniów nie uczestniczy w żadnej formie zorganizowanej aktywności fizycznej poza obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego – jedynie 16,8% populacji uczniów w Polsce realizuje zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące aktywności fizycznej, obejmujące minimum 60 minut umiarkowanego lub intensywnego ruchu na dobę.

Powyższą diagnozę obniżającej się sprawności fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce należy uzupełnić m.in. o alarmujące wnioski w zakresie nadmiernej masy ciała, płynące w szczególności z międzynarodowego badania COSI (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*)[3)], tj. *Projektu Monitorowania Otyłości Dzieci*, realizowanego z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Celem wspomnianego badania jest dostarczanie informacji o trendach dotyczących występowania nadwagi i otyłości oraz sposobu żywienia, aktywności fizycznej, środowiska rodzinnego i szkolnego dzieci w wieku 6–9 lat. Wyniki ostatniej 6. rundy tych badań przeprowadzonych w latach 2022–2024 jednoznacznie potwierdzają alarmującą tendencję wzrostową, która dotyczy już co trzeciego ośmiolatka w Polsce (31% chłopców i 21% dziewcząt). Co piąty chłopiec (13%) w tej grupie wiekowej ma stwierdzoną otyłość.

Biorąc pod uwagę skalę negatywnych zjawisk zdrowotnych, zaliczenie przedmiotu edukacja zdrowotna do 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 kompetencji służących jego zapobieganiu, budowaniu odporności psychicznej oraz dbaniu o własny dobrostan, w tym stosowania 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 działanie to 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 nabywali 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.

[3)] Raporty zbiorcze porównujące dane z ponad 40 krajów regionu europejskiego, w tym z Polski publikowane są na oficjalnej stronie WHO:
https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi)

Z powyższych względów, za w pełni zasadne należy uznać uczynienie wybranych obszarów tematycznych przedmiotu edukacja zdrowotna – obejmujących działy: *Wartości i postawy*, *Zdrowie fizyczne*, *Aktywność fizyczna*, *Odżywianie*, *Zdrowie psychiczne*, *Zdrowie społeczne*, *Zdrowie środowiskowe*, *Dojrzewanie* oraz *Internet i profilaktyka uzależnień* – obowiązkowymi.

Jednocześnie problematyka zdrowia seksualnego, w ramach której będą realizowane treści, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575), tj. „wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji", będzie poruszana w ramach nowego, nieobowiązkowego przedmiotu pn. *edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne*. Warto jednak podkreślić, że oba przedmioty, tj. *edukacja zdrowotna* oraz *edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne*, zapewnią wspólnie wszechstronne uwzględnienie szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej w kształceniu ogólnym w szkole podstawowej.

Sposób nauczania szkolnego nowego przedmiotu *edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne* został określony w projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji *w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego*. W projekcie przewidziano m.in., że nauczyciel prowadzący te zajęcia, w każdym roku szkolnym, nie później niż na miesiąc przed przystąpieniem do realizacji tych zajęć, przeprowadzi wraz z wychowawcą co najmniej jedno spotkanie informacyjne z rodzicami uczniów niepełnoletnich oraz z uczniami pełnoletnimi. Nauczyciel będzie obowiązany przedstawić pełną informację o terminie realizacji tych zajęć oraz o celach i treściach realizowanego programu nauczania, podręcznikach, materiałach edukacyjnych, materiałach ćwiczeniowych oraz środkach dydaktycznych. Za przeprowadzenie tych spotkań odpowiedzialny będzie dyrektor szkoły, który ustali termin ich realizacji w w danym roku szkolnym.
Warto przy tym podkreślić, że treści przewidziane do zrealizowania w ramach przedmiotu *edukacja zdrowotna* oraz *edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne* nie mają nic wspólnego ze światopoglądem – jest to wiedza medyczna i psychologiczna. Jednocześnie nauczyciel ma obowiązek zachować neutralność światopoglądową i polityczną, a celem zajęć jest przekazanie wiedzy opartej na dowodach naukowych.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
Ministra Edukacji

Katarzyna Lubnauer
Sekretarz Stanu
/ – podpisano cyfrowo/