



Katarzyna Piotrowska

Akademia Podlaska w Białymstoku

ORCID: 0009-0007-5595-4046

DOI:

Edukacja zdrowotna – przemiany jej koncepcji i miejsca w polskim systemie edukacji

Health education – changes in its concept and place in the Polish education system

Streszczenie: Przez wiele lat edukacja zdrowotna spychana była na peryferia oświaty. W wyniku ostatniej reformy uzyskała zupełnie nowy status, dając szansę na wzbogacenie wiedzy i rozwój umiejętności, które wpłyną na zdrowie jednostkowe i zbiorowe oraz rozwiną odpowiednie postawy wobec zdrowia. Celem pracy było przedstawienie miejsca edukacji zdrowotnej w polskim systemie edukacji w wyniku reform. Omówiono założenia podstaw programowych w Polsce w kontekście edukacji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: edukacja, edukacja zdrowotna, zdrowie, podstawa programowa, szkoła

Abstract: For many years, health education was relegated to the periphery of education. As a result of the recent reform, it has gained a completely new status, providing an opportunity to enrich knowledge and develop skills that will impact individual and collective health, as well as develop appropriate attitudes towards health. The aim of this paper was to present the place of health education in the Polish education system as a result of reforms. The paper describes the goals of core curriculum in Poland in the context of health education were discussed.

Keywords: education, health education, health, school core curriculum, school

Wstęp

W dobie globalizacji różnych aspektów życia społeczno-gospodarczego, obserwowane są głębokie zmiany w zakresie czynników determinujących zdrowie społeczeństw. Konsekwencją tego zjawiska jest nieprzerwany proces zmian w sytuacji zdrowotnej ludności. Aktualnie notujemy potrójne obciążenie: stare znane choroby, które nie zostały w pełni opanowane (choroby zakaźne, wypadki, urazy, cukrzyca), niekorzystne trendy zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz równolegle pojawiające się nowe zagrożenia (nowe choroby zakaźne, zmiany klimatyczne, niepewna sytuacja geopolityczna i związane z tym obawy o bezpieczeństwo, niekorzystnie wpływające na stan zdrowia psychicznego, wzrost zachowań agresywnych, rosnąca liczba ofiar i uchodźców oraz szybki rozwój technologiczny w informatyce, elektronice, komunikacji masowej czy Internecie. (Leowski, 2023; Wojtyniak, Smaga, 2025). Dane wskazują, że stan zdrowia polskiego społeczeństwa, w tym młodzieży i dzieci nie jest optymistyczny. Szczególną uwagę zwracają nieprawidłowe nawyki żywieniowe, rosnące wskaźniki otyłości i nadwagi, niski poziom aktywności fizycznej oraz problemy ze zdrowiem psychicznym wśród młodych ludzi. Sytuacja ta w szczególności dotyczy osób o niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, co sprzyja dalszemu pogłębianiu się społecznych nierówności w zdrowiu. (Wojtyniak i in., 2025; Rakić, Hamrik, Dzielska, i in. 2024; Cosma, Abdrakhmanova, Taut, i in. 2023; Fijałkowska, Dzielska, 2023). Od tego, czy ludzie wiedzą i rozumieją jakie czynniki wpływają na ich zdrowie i czy biorą to pod uwagę w codziennym życiu, zależą ich działania na rzecz zdrowia i dbałości o nie. Liczne, gwałtowane i trudne do przewidzenia zmiany jakich doświadczają we współczesnym świecie wpływają na ich zdrowie, samopoczucie i jakość życia. Aby móc sprostać tym wyzwaniom i dostosować się do nieustannie zmieniającego się otoczenia, ludziom niezbędne są nowe kompetencje, w których uzyskaniu może pomóc edukacja zdrowotna. Jest ona niezbędna we wszystkich okresach życia, charakteryzujących się odmiennymi zadaniami rozwojowymi, warunkami życia, problemami i potrzebami zdrowotnymi (Charzyńska-Guła, 2014; Woynarowska, 2007). Powinna więc być postrzegana jako element edukacji całościowej, czyli kształcenia przez całe życie. W procesie edukacyjnym należy uwzględniać nie tylko uczenie się kwestii nowych, ale także oduczanie się starych, a więc wyzbywanie się nieaktualnej wiedzy czy nieprzydatnych umiejętności na rzecz tych aktualnie ważnych (Cianciara, Sugay, Lewtak, i in., 2021). Istotną rolę przypisuje się również w kształtowaniu alfabetyzmu zdrowotnego (*ang. health literacy*), czyli umiejętności poszukiwania informacji

zdrowotnej, rozumienia jej, krytycznej oceny, zastosowania w codziennym życiu oraz dokonywania właściwych wyborów zdrowotnych (Iwanowicz, 2009).

Początki pojęcia edukacja zdrowotna

Wskazówki jak postępować w chorobie oraz praktyki higieniczne towarzyszyły ludziom we wszystkich kulturach od najdawniejszych czasów. Pojęcie edukacja zdrowotna (*ang. health education, education for health*) w Polsce wprowadzono dopiero na początku lat 90. XX wieku. Wcześniej powszechnie używano nazwy wychowanie higieniczne (przełom XIX i XX w.). W latach 50. XX w. popularność zyskała oświata sanitarna, zaś w latach 60. XX w. dokonano podziału na oświatę zdrowotną, jako całość pracy mobilizującej społeczeństwo do działania na rzecz zdrowia oraz wychowanie zdrowotne, odnoszące się do pracy z dziećmi i młodzieżą we wszystkich instytucjach wychowawczych (rodzina, przedszkole, szkoła). Z kolei lata 70. XX w. zapoczątkowały pedagogikę zdrowia. Na przestrzeni lat nie ustalono jednej, uniwersalnej definicji, co wskazuje na duże zróżnicowanie w podejściu do jej rozumienia. Najczęściej uważa się, że jest to proces całościowy uczenia się, jak żyć żeby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, a w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności, aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki (Woynarowska, 2007, Woynarowska, 2017; Lewicki, 2006). Może być prowadzona w sposób formalny lub nieformalny, w różnych miejscach codziennego życia ludzi, tj. w szkołach, uczelniach, miejscach pracy czy placówkach medycznych. W przypadku dzieci i młodzieży obok rodziny, w której kształtują się zachowania zdrowotne, najważniejszym siedliskiem determinującym rozwój oraz zdrowie w sposób systematyczny i zaplanowany są przedszkole i szkoła (Duplaga, 2022).

Edukacja zdrowotna w Polsce – podstawowe dokumenty prawne

Edukacja zdrowotna w Polsce ma bogatą i zmienną historię. Początków można upatrywać w działalności Grzegorza Piramowicza, współtwórcy założeń, celów i ustaw Komisji Edukacji Narodowej. W 1787 r. w swoim dziele „Powinności Nauczyciela” przedstawił obowiązki nauczycieli w zakresie „wychowania do zdrowia” dzieci. Rok 1973 odznaczył się publikacją Uchwały w sprawie stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej, opieki higieniczno-lekarskiej i warunków zdrowotnych w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz doskonalenia orzecznictwa dla potrzeb ucznia i szkoły, podjętej przez kolegia Ministerstw Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Oświaty i Wychowania. W konsekwencji wprowadzono wychowanie zdrowotne do programów szkolnych oraz powołano w szkołach stanowisko pedagoga – koordynatora spraw higieny szkolnej i wychowania zdrowotnego jako rzecznika tych

zagadnień wobec dyrekcji szkoły i służby zdrowia. W 1982 r. Ministerstwo Oświaty i Wychowania opublikowało dokument „Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej”, który określał strukturę, organizację i zakres działań. Treści wychowania zdrowotnego podzielono na trzy zasadnicze działy: kształtowanie nawyków i przyzwyczajęń higieniczno-zdrowotnych (grupy tematyczne: higiena osobista, higiena żywienia, otoczenia, higiena pracy i nauki oraz choroby zakaźne i społeczne), aktywne działania na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi (grupy tematyczne: zasady korzystania ze świadczeń placówek służby zdrowia, pierwsza pomoc oraz aktywność własna w leczeniu i korzystaniu z leków), kształtowanie postaw prozdrowotnych (grupy tematyczne: samokontrola zdrowia i rozwoju, ćwiczenia ruchowe, wychowanie seksualne, opieka nad człowiekiem chorym). Do realizacji wymienionych zagadnień zobowiązani byli wszyscy nauczyciele w ramach swoich przedmiotów nauczania (Kubińska, Markert, 2013; Woynarowska, 2008; Lamczyk, 2018; Woynarowska, 2007). Momentem przełomowym w historii polskiej oświaty był rok 1997, kiedy to włączono edukację zdrowotną do podstaw programowych kształcenia ogólnego wszystkich typów szkół. Jej celem miała być pomoc uczniom w podejmowaniu odpowiedzialnych wyborów życiowych związanych z troską o zdrowie własne i innych, w kształtowaniu zdrowego stylu życia oraz identyfikacji własnych problemów zdrowotnych. Określono jej treści dla poszczególnych etapów nauczania, lecz nie ustalono jej miejsca w planie lekcji. Zaproponowano następujące, główne bloki tematyczne: higiena osobista i otoczenia; bezpieczeństwo i pierwsza pomoc; żywność i żywienie; aktywność ruchowa, praca i wypoczynek, czas wolny; edukacja do życia w rodzinie i społeczności, psychospołeczne aspekty zdrowia, seksualność człowieka; życie bez nałogów. Uważa się, iż ten postęp w dużej mierze był efektem rozwoju inicjatywy Szkół Promujących Zdrowie (Kubińska, Markert, 2013; Zarządzenie, 1997). W 1999 r. w wyniku reformy programowej oraz strukturalnej systemu edukacji wprowadzono do podstawy programowej kształcenia ogólnego ścieżkę edukacyjną „edukacja prozdrowotna” w szkole podstawowej i gimnazjum, która w 2002 r. w wyniku kolejnych reform została włączona do podstawy programowej kształcenia ogólnego wszystkich typów szkół. Za uwzględnienie ścieżki „edukacja prozdrowotna” w szkolnym programie nauczania odpowiadał dyrektor, natomiast za realizację nauczyciele wszystkich przedmiotów, którzy do własnego przedmiotu włączali jej treść. W wychowaniu przedszkolnym treści dotyczyły przekazywania wiedzy o zdrowym stylu życia, oceniania zachowań służących i zagrażających zdrowiu. Z kolei program edukacji w kształceniu zintegrowanym (klasy I-III) obejmował treści edukacyjne, dotyczące głównie poznania

własnego ciała, dbałości o zdrowie, higieny własnej i otoczenia oraz żywności i żywienia (Rozporządzenie, 1999; Rozporządzenie, 2002; Kubińska, Markert, 2013; Lamczyk, 2018).

Tabela 1. Ścieżka edukacyjna „edukacja prozdrowotna” - treści nauczania		
szkoła podstawowa: klasy IV-VI	gimnazjum	szkoła ponadpodstawowa (liceum, technikum)
1. Higiena ciała, odzieży, obuwia, miejsca pracy i wypoczynku. 2. Bezpieczeństwo na drodze, podczas gier i zabaw ruchowych; 3. Pierwsza pomoc w niektórych urazach. 3. Urozmaicenie i regularność posiłków, estetyka ich spożywania, zabezpieczenie żywności przed zanieczyszczeniem i zepsuciem. 4. Zabawy ruchowe i rekreacja, organizacja odrabiania lekcji i czasu wolnego; prawidłowa postawa ciała. 5. Rozpoznawanie własnych mocnych i słabych stron, zalet i wad; kształtowanie właściwego stosunku do własnych pozytywnych i negatywnych emocji; radzenie sobie w sytuacjach trudnych i umiejętności szukania pomocy; zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu. 6. Podstawowe zasady i reguły obowiązujące w relacjach międzyludzkich. 7. Problemy i potrzeby kolegów niepełnosprawnych, osób chorych i starszych. 8. Poznanie zagrożeń cywilizacyjnych oraz nabywanie umiejętności właściwego zachowania się w przypadku kontaktu z przedmiotami niebezpiecznymi, toksycznymi, łatwo palnymi, wybuchowymi, niewybuchami i niewypałami. 9. Ochrona przed zagrożeniami naturalnymi i cywilizacyjnymi. 10. Przyczyny (namawianie i presja ze strony osób) i skutki używania środków psychoaktywnych i nadużywania leków oraz innych nalogów (wyłącznie klasa VI).	1. Higiena osobista i otoczenia. 2. Bezpieczeństwo i pierwsza pomoc . 3. Żywność i żywienie 4. Aktywność ruchowa i umysłowa. 5. Zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu - podejmowanie odpowiedzialnych wyborów. 6. Korzystanie z pomocy medycznej. 7. Poczucie własnej wartości, dawanie i przyjmowanie wsparcia, asertywność. 8. Przyczyny i skutki używania m.in. środków psychoaktywnych, formy pomocy dla osób eksperymentujących i uzależnionych; sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych.	1. Styl życia i jego związek ze zdrowiem i chorobą. Koncepcja i cele promocji zdrowia. Zdrowie jako wartość dla człowieka i społeczeństwa. 2. Pielęgnacja ciała i urody. Dbałość o utrzymanie odpowiedniej masy ciała, sylwetki, dobrej sprawności i wydolności fizycznej. Chronienie się przed zanieczyszczeniami środowiska. 3. Praca i wypoczynek, aktywne spędzanie czasu wolnego. Aktywność ruchowa, zabawa i poczucie humoru a zdrowie. 4. Identyfikowanie i podejmowanie ryzyka. Zachowania bezpieczne w codziennym życiu. Troska o bezpieczeństwo innych. 5. Zasady racjonalnego żywienia w różnych okresach życia. Żywnienie a samopoczucie i zdolność do pracy oraz zapobieganie chorobom. Skutki niewłaściwego odchudzania się i stosowania diet eliminacyjnych. Wybór sprzyjających zdrowiu produktów spożywczych i ich przechowywanie. Prawa konsumenta żywności. 6. Korzystanie z pomocy medycznej, psychologicznej i innych form wsparcia. Znaczenie profilaktycznych badań medycznych. Zachowanie się w chorobie. Postawy wobec osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i osób starszych. 7. Uwarunkowania podaży i popytu na substancje psychoaktywne. Rodzaje tych substancji i ich wpływ na organizm, psychikę oraz rozwój społeczny i duchowy człowieka. Przepisy prawa dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Formy pomocy dla osób eksperymentujących i uzależnionych. 8. Osobowe i społeczne umiejętności życiowe niezbędne dla ochrony, poprawy i utrzymania zdrowia.
Zasadnicza szkoła zawodowa		
1. Zdrowie i czynniki mu sprzyjające i zagrażające, możliwości ich eliminowania lub ograniczania, odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi. 2. Pielęgnacja ciała i urody. Dbałość o utrzymanie odpowiedniej masy ciała. Zasady racjonalnego żywienia w różnych okresach życia. 3. Zachowania ryzykowne i bezpieczne w życiu codziennym oraz kontaktach społecznych. Troska o bezpieczeństwo innych. 4. Szukanie i korzystanie z pomocy medycznej, psychologiczno-pedagogicznej i innych form wsparcia (zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych). Znaczenie profilaktycznych badań medycznych. Postawy wobec osób przewlekle chorych (w tym chorych psychicznie) oraz niepełnosprawnych i starszych. 5. Osobowe i społeczne umiejętności życiowe niezbędne dla ochrony, utrzymania i poprawy zdrowia, w tym: budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby, rozwiązywanie problemów osobistych, dokonywanie wyborów, radzenie sobie z negatywnymi emocjami i konstruktywne radzenie sobie ze stresem, nawiązywanie i utrzymywanie dobrych relacji z innymi ludźmi, wyrażanie empatii, rozwiązywanie konfliktów, ochrona praw własnych i innych ludzi, radzenie sobie z presją i negatywnymi wpływami otoczenia, dawanie i korzystanie ze wsparcia, reagowanie na krzywdzenie innych. 6. Profilaktyka problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych: czynniki ryzyka i czynniki chroniące, przyczyny i skutki używania środków psychoaktywnych. Organizacja czasu wolnego, zabawa i poczucie humoru a zdrowie.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rozporządzenie, 1999; Rozporządzenie, 2002.

Wśród przyczyn niepowodzeń tej koncepcji można upatrywać niepełnego zaangażowania nauczycieli w realizację treści edukacji zdrowotnej, niewystarczającą współpracę szkoły z innymi środowiskami oraz brak nadzoru i kontroli jakości realizowanych zadań programowych (Lamczyk, 2018). W konsekwencji w 2007 r. rozpoczęto pracę nad kolejną reformą, usuwając autonomiczną nazwę edukacji zdrowotnej z podstawy programowej, co stanowiło regres dla miejsca przedmiotu w systemie (Woynarowska, 2008). W preambule nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego z 2008 r. podkreślono, że „ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzenie zdrowego środowiska”, podkreślając tym samym jej rangę wśród zadań placówek szkolnych. W wychowaniu przedszkolnym, treści odnoszące się do troski o zdrowie dzieci uwzględniono w wielu obszarach działalności edukacyjnej. Natomiast w szkole podstawowej realizację zagadnień związanych ze zdrowiem umieszczono w edukacji wczesnoszkolnej, wyodrębniając obszar „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”, zaś w II etapie edukacyjnym (klasy IV-VI), III (gimnazja) i IV (szkoły ponadgimnazjalne) w wielu przedmiotach (głównie: biologia, przyroda, edukacja dla bezpieczeństwa czy wychowanie do życia w rodzinie), tworząc nie nazwaną ścieżkę międzyprzedmiotową, bez wydzielenia na nią dodatkowych godzin. Ponadto w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych edukację zdrowotną powiązano również z wychowaniem fizycznym, wyodrębniając w podstawie programowej wychowania fizycznego blok tematyczny „edukacja zdrowotna” (Rozporządzenie, 2008; Woynarowska, 2008; Woynarowska, 2017). Wymagania określone dla siedmiu bloków wychowania fizycznego możemy pogrupować na następujące obszary tematyczne odnoszące się do zdrowia: aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie; rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodości; dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby; zdrowie i dbałość o zdrowie; zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe. W podstawie programowej wychowania fizycznego, podkreślono że „Pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia. Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów”. Przedstawiona koncepcja jest zgodna z zaleceniami WHO: wiodący przedmiot - wychowanie fizyczne oraz treści dotyczące zdrowia umieszczone w wielu przedmiotach. Reforma uczyniła z nauczycieli wychowania fizycznego koordynatorów edukacji zdrowotnej w szkołach, stawiając przed nimi nowe wyzwania i konieczność współpracy z innymi nauczycielami. Z kolei w klasach I-III szkoły podstawowej zajęcia z edukacji zdrowotnej mogły być realizowane z udziałem specjalisty z zakresu zdrowia

publicznego, dietetyki, pielęgniarki lub higienistki szkolnej (Rozporządzenie, 2008; Woynarowska, 2008). Od 1 września 2017 r. zaczęła obowiązywać nowa podstawa programowa, wprowadzona w ramach reformy likwidującej gimnazja i przywracającej 8-letnią szkołę podstawową oraz 4-letnie liceum/5-letnie technikum. W wychowaniu przedszkolnym, treści związane z edukacją zdrowotną zamieszczono w trzech obszarach rozwoju dziecka: fizycznym, emocjonalnym oraz społecznym, kładąc większy nacisk na zagadnienia związane z dbaniem o zdrowie psychiczne (Lamczyk, 2018). Podkreślono również, że „Ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrożenie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także stosowania profilaktyki”. Podkreślono jej znaczenie, tak jak miało to miejsce w podstawie programowej z 2008 r. Problematyka zdrowia i jego uwarunkowań należy do zagadnień bardzo złożonych i wielodyscyplinarnych. Warunkiem skuteczności realizacji edukacji zdrowotnej zarówno w klasach I-III oraz IV-VIII jest integrowanie treści z wieloma przedmiotami, m.in.: edukacja przyrodnicza, społeczna, plastyczna, biologia, wychowanie fizyczne, wychowanie do życia w rodzinie, wiedza o społeczeństwie, edukacja dla bezpieczeństwa, chemia, fizyka, matematyka, informatyka, geografia, plastyka czy muzyka. Wymaga to współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów, współpracy z pielęgniarką albo higienistką szkolną oraz rodzicami. Niezwykle ważnym było podtrzymanie w podstawie programowej wychowania fizycznego szkoły podstawowej odrębnego bloku tematycznego „edukacja zdrowotna” w ramach, którego zawarto treści dotyczące zdrowia i jego diagnozowania w kontekście przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym oraz wzmacniania znaczenia aktywnego i zdrowego trybu życia w celu jak najdłuższego zachowania sprawności i zdrowia. Podkreślono również, że pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne: wspiera rozwój fizyczny, psychiczny, intelektualny i społeczny uczniów oraz kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia, wspomaga efektywność procesu uczenia się oraz pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów. Blok „Edukacja zdrowotna. Zdrowie w wymiarze indywidualnym oraz zbiorowym” został także wyróżniony w ramach przedmiotu edukacja do bezpieczeństwa (Rozporządzenie, 2017; Rogacka, 2019a; Rogacka, 2019b). Podobnie podstawa programowa szkół ponadpodstawowych (liceum, technikum, szkoła branżowa I oraz II stopnia) podkreśla edukację zdrowotną jako ważne zadanie szkoły, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego

zdrowiu. Prowadzona konsekwentnie i umiejętnie będzie przyczyniać się do poprawy kondycji zdrowotnej społeczeństwa oraz pomyślności ekonomicznej państwa. W ramach przedmiotu wychowanie fizyczne, pełniącego wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej wyodrębniono blok tematyczny "edukacja zdrowotna", zaś w edukacji dla bezpieczeństwa „Edukacja zdrowotna. Zdrowie w wymiarze indywidualnym i zbiorowym. Zachowania prozdrowotne.” Warunkiem skuteczności realizowania edukacji zdrowotnej jest integrowanie treści z takimi przedmiotami jak: biologia, wychowanie do życia w rodzinie, wiedza o społeczeństwie, edukacja dla bezpieczeństwa, etyka, wychowanie fizyczne, chemia, fizyka, muzyka, plastyka, informatyka (Rozporządzenie, 2017; Rozporządzenie, 2018; Rogacka, 2019c; Rogacka, 2019d; Rogacka, 2019e).

Podstawa programowa – propozycja najnowsza

W kwietniu 2024 r. Minister Edukacji Barbara Nowacka, Minister Zdrowia Izabela Leszczyna oraz Minister Sportu i Turystyki Sławomir Nitras ogłosili inaugurację prac nad nowym przedmiotem szkolnym „edukacja zdrowotna”. Konsultacje i opiniowanie projektów aktów prawnych trwały od 31 października do 21 listopada 2024 r., zaś w marcu 2025 r. została podpisana podstawa programowa dla edukacji zdrowotnej (MEN, 2024). Oficjalnie w polskim systemie oświaty, nauczanie edukacji zdrowotnej jako odrębnego przedmiotu rozpoczęło się od roku szkolnego 2025/2026, zastępując „Wychowanie do życia w rodzinie”. Przedmiot uzyskał miejsce w rozkładzie zajęć w odpowiednim wymiarze godzin w szkole podstawowej, liceum, technikum oraz branżowej szkole I stopnia. Zajęcia są prowadzone w klasach IV, V, VI, VII i VIII szkół podstawowych oraz przez dwa lata w szkołach ponadpodstawowych (dyrekcja szkoły ustala, w których klasach spośród trzech: I, II i III). Mają wymiar jednej godziny lekcyjnej tygodniowo przez cały rok szkolny. Wyjątkiem są klasy VIII szkół podstawowych, w których zajęcia odbywają się w takim samym wymiarze, jednak nie dłużej niż do końca stycznia danego roku szkolnego. Przedmiot edukacja zdrowotna jest nieobowiązkowy i nie podlega ocenie oraz nie ma wpływu na promocję do kolejnej klasy ani na ukończenie szkoły. Program został przygotowany we współpracy Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki i powstał przy wsparciu ekspertów z wielu dziedzin: lekarzy, nauczycieli, specjalistów od aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego oraz profilaktyki. Łączy wiedzę z zakresu medycyny, biologii, psychologii i dietetyki. W związku z tym treści podzielono na następujące obszary tematyczne: Wartości i postawy, Zdrowie fizyczne, Aktywność fizyczna, Odżywianie, Zdrowie psychiczne, Zdrowie społeczne, Dojrzewanie (tylko w szkole podstawowej), Zdrowie seksualne, Zdrowie środowiskowe,

Internet i profilaktyka uzależnień, System ochrony zdrowia (tylko w szkołach ponadpodstawowych) (Lewandowska, Kopyt, 2025; Barbasiewicz, 2025; Rozporządzenie, 2025c).

Tabela 2. EDUKACJA ZDROWOTNA W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ		
	Szkoła podstawowa: klasy IV-VIII	Szkoła ponadpodstawowa: liceum, technikum, szkoła branżowa I stopnia
Cel podstawy programowej	kształtowanie kompetencji uczniów w zakresie całonocnej dbałości o zdrowie oraz budowanie potencjału zdrowotnego własnego i otoczenia w zgodzie z aktualnymi wyzwaniami epidemicznymi oraz sytuacją geopolityczną	rozwijanie zaawansowanych kompetencji uczniów w zakresie całonocnej dbałości o zdrowie, z uwzględnieniem samodzielności w podejmowaniu świadomych decyzji zdrowotnych oraz odpowiedzialności za zdrowie własne i otoczenia w zgodzie z aktualnymi wyzwaniami epidemicznymi oraz sytuacją geopolityczną
Definicja edukacji zdrowotnej	- wieloetapowy, wielopłaszczyznowy i interdyscyplinarny proces prowadzący do budowania alfabetyzmu zdrowotnego (<i>ang. health literacy</i>), czyli wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych pozwalających na trafne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych własnych i otoczenia oraz podejmowanie odpowiednich działań profilaktycznych czy naprawczych - ma charakter interdyscyplinarny, integruje elementy nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych, humanistycznych, przyrodniczych i ścisłych	- oprócz rozwijania alfabetyzmu zdrowotnego (<i>ang. health literacy</i>) koncentruje się na kształtowaniu zdolności krytycznego myślenia, analizy oraz oceny informacji dotyczących zdrowia; proces ten szczególnie akcentuje umiejętność podejmowania trafnych decyzji zdrowotnych - zarówno w odniesieniu do własnych potrzeb, jak i potrzeb otoczenia oraz społeczności, w której uczniowie funkcjonują - kluczowym elementem jest również podejmowanie działań profilaktycznych i naprawczych, z uwzględnieniem aspektów zdrowia publicznego i środowiskowego - ma charakter interdyscyplinarny, integrując elementy nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych, humanistycznych, przyrodniczych i ścisłych
Wymagania ogólne	- uczeń rozumie powiązania między różnymi aspektami zdrowia i czynnikami na nie wpływającymi, - uczeń interesuje się zdrowiem własnym i otoczenia - uczeń angażuje się w zdrowy styl życia	- uczeń uczy się, jak kształtować swój potencjał zdrowotny i kulturę zdrowotną oraz jak budować bezpieczeństwo zdrowotne, dzięki czemu staje się aktywnym uczestnikiem procesów prozdrowotnych w społeczeństwie - uczeń rozumie powiązania między różnymi aspektami zdrowia (fizycznego, psychicznego, społecznego, seksualnego i środowiskowego) a czynnikami wpływającymi na ich kształtowanie - uczeń rozwija umiejętności analizowania i wykorzystywania wiarygodnych oraz rzetelnych źródeł informacji dotyczących zdrowia, promowania zdrowego stylu życia i odpowiedzialności za zdrowie publiczne - uczeń kształtuje zdolność współpracy i zaangażowania w działania prozdrowotne w społeczności szkolnej i lokalnej, z uwzględnieniem szeroko pojmowanego zdrowia oraz praktycznego wykorzystania zdobytej wiedzy w życiu osobistym i społecznym na obecnym etapie życia oraz w przyszłości
Cele kształcenia	Wymagania ogólne	
podejmowanie działań wspierających zdrowie we wszystkich jego wymiarach na wszystkich etapach życia	- uczeń jest gotowy do podejmowania działań dotyczących sposobów zachowania, dbania i poprawy zdrowia we wszystkich jego wymiarach (tj. fizycznym, psychicznym, społecznym, seksualnym i środowiskowym) oraz do dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne własne i innych osób	- uczeń jest gotowy do przestrzegania zasad dbałości o zdrowie własne i innych osób na wszystkich etapach życia - uczeń zna i rozumie zjawiska związane ze zdrowiem we wszystkich jego wymiarach (tj. fizycznym, psychicznym, społecznym, seksualnym i środowiskowym)
rozumienie i akceptacja przemian oraz procesów zachodzących w ludzkim ciele na wszystkich etapach życia.	- uczeń zna i rozumie proste pojęcia z zakresu zdrowia oraz zależności wybranych zjawisk i procesów zachodzących w ciele człowieka, w tym chorób i niepełnosprawności - uczeń jest gotowy do akceptowania zmian zachodzących w ciele człowieka	- uczeń zna i rozumie pojęcia związane z przemianami człowieka na wszystkich etapach życia - uczeń jest gotowy do działania na rzecz zdrowia i reagowania w przypadkach zagrożenia życia i zdrowia
odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji	- uczeń zna i rozumie zasady funkcjonowania w różnych grupach społecznych oraz podstawowe obowiązki człowieka wobec rodziny i społeczności lokalnej oraz środowiska - uczeń w swoim postępowaniu przejawia akceptację i szacunek wobec siebie i innych osób	- uczeń jest gotowy do podejmowania obowiązków, które wiążą się z przynależnością do wspólnoty, do promowania postaw opartych na zdrowym stylu życia i odpowiedzialności za zdrowie wśród członków wspólnot, do których przynależy

na wszystkich etapach życia.	- uczeń dostrzega potrzeby innych osób i reaguje na nie	
monitorowanie własnego stanu zdrowia we wszystkich jego wymiarach na wszystkich etapach życia.	- uczeń potrafi obserwować swój stan zdrowia w różnych sytuacjach, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych - uczeń potrafi odbierać ze zrozumieniem komunikaty dotyczące swojego stanu zdrowia - uczeń rozumie konsekwencje braku dbania o zdrowie	- uczeń potrafi obserwować stan zdrowia swój i innych osób na podstawie wybranych wskaźników zdrowia oraz wiarygodnych i rzetelnych źródeł informacji - uczeń potrafi zaplanować działania związane z dbałością o swoje zdrowie, także w dorosłym życiu
rozumienie czynników wpływających na zdrowie we wszystkich jego wymiarach.	- uczeń potrafi dostrzegać czynniki pozytywnie i negatywnie wpływające na zdrowie we wszystkich jego wymiarach (tj. fizycznym, psychicznym, społecznym, seksualnym i środowiskowym)	- uczeń zna i rozumie wpływ czynników na zdrowie na wszystkich etapach życia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia środowiskowego - uczeń potrafi zidentyfikować specjalistów w różnych obszarach zdrowia - uczeń wyszukuje i wykorzystuje informacje związane z planowaniem dorosłego życia, w tym związków oraz rodzicielstwa
Kształtowane i rozwijane umiejętności		
1. Umiejętność - realizowanie działań wpływających na utrzymanie, poprawę i ochronę zdrowia 2. Umiejętność - rozpoznawanie sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu, w tym zagrożeń wynikających z degradacji środowiska naturalnego i zmiany klimatu, i reagowanie na nie 3. Umiejętność - budowanie pozytywnego wizerunku siebie i innych osób oraz podtrzymywanie zdrowych relacji interpersonalnych (w rodzinie i otoczeniu) i kształtowanie postawy szacunku wobec środowiska naturalnego 4. Umiejętność - promowanie w swoim otoczeniu postaw opartych na zdrowym stylu życia 5. Umiejętność - monitorowanie aktualnego stanu zdrowia we wszystkich jego wymiarach 6. Umiejętność - poszukiwanie, weryfikowanie i analizowanie informacji w zakresie własnego zdrowia i czynników na nie wpływających		
Dla każdego działu tematycznego (wartości i postawy; zdrowie fizyczne; aktywność fizyczna; odżywianie; zdrowie psychiczne; zdrowie społeczne; dojrzewanie (szkoła podstawowa); zdrowie seksualne; zdrowie środowiskowe; Internet i profilaktyka uzależnień; system ochrony zdrowia (szkoła ponadpodstawowa)) przyporządkowano wymagania szczegółowe, z których każde łączy w sobie wiedzę, którą uczniowie powinni opanować oraz umiejętności, które powinni zdobyć.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rozporządzenie, 2025a; Rozporządzenie, 2025b; Rozporządzenie 2025 c

Interdyscyplinarny charakter edukacji zdrowotnej wymaga współpracy z nauczycielami innych przedmiotów obejmujących treści zbliżone do problematyki edukacji zdrowotnej lub z nią związane (m.in. biologii, wychowania fizycznego, chemii, edukacji dla bezpieczeństwa) oraz współpracy z psychologiem szkolnym, pedagogiem szkolnym, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną.

Tabela 3. Powiązanie podstawy programowej kształcenia ogólnego w zakresie przedmiotu edukacja zdrowotna (w zakresie poszczególnych działów) z podstawą programową kształcenia ogólnego w zakresie innych przedmiotów			
Podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie przedmiotu edukacja zdrowotna (poszczególne działy)	Podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie innych przedmiotów (poszczególne działy)		
etap edukacyjny	szkoła podstawowa klasy IV-VIII	szkoła branżowa I stopnia	liceum, technikum
Dział II. Zdrowie fizyczne	Biologia: Dział III. Organizm człowieka w zakresie ust. 4 dotyczącego układu krążenia i ust. 6 dotyczącego układu oddechowego	Wychowanie fizyczne: Dział VIII. Bezpieczeństwo w aktywności fizycznej	Wychowanie fizyczne (zakres podstawowy): Dział I. Rozwój fizyczny i sprawność fizyczna
	Wychowanie fizyczne: 1) w przypadku klas IV-VI Dział VII. Bezpieczeństwo w aktywności fizycznej; 2) w przypadku klas VII i VIII: Dział VIII. Bezpieczeństwo w aktywności fizycznej		

	Edukacja dla bezpieczeństwa: Dział III. Podstawy pierwszej pomocy		
Dział III. Aktywność fizyczna	Wychowanie fizyczne: Dział I. Ćwiczenia ogólnorozwojowe; Dział IV. Taniec; Dział V. Relaksacja i odprężenie	Wychowanie fizyczne: Dział I. Ćwiczenia ogólnorozwojowe; Dział IV. Taniec; Dział V. Relaksacja i odprężenie	Wychowanie fizyczne (zakres podstawowy): Dział I. Rozwój fizyczny i sprawność fizyczna; Dział II. Aktywność fizyczna; Dział III. Bezpieczeństwo w aktywności fizycznej
Dział IV. Odżywianie	Biologia: Dział III. Organizm człowieka w zakresie ust. 3 dotyczącego układu pokarmowego i odżywiania się	Biologia: Dział IV. Budowa i fizjologia człowieka Biologia: Dział IV. Budowa i fizjologia człowieka	Biologia (zakres podstawowy): Dział V. Budowa i fizjologia człowieka
Dział V. Zdrowie psychiczne	Etyka: Dział III. Człowiek wobec siebie	Etyka: Dział I. Elementy etyki ogólnej	Biologia (zakres podstawowy): Dział V. Budowa i fizjologia człowieka Etyka (zakres podstawowy): Dział I. Elementy etyki ogólnej
Dział VI. Zdrowie społeczne	Etyka: Dział II. Człowiek wobec innych ludzi Wiedza o społeczeństwie: Dział I. Społeczna natura człowieka	Edukacja obywatelska: Dział I. Ja i społeczeństwo Etyka: Dział II. Wybrane zagadnienia etyki szczegółowej (praktycznej, stosowanej, zawodowej)	Edukacja obywatelska (zakres podstawowy): Dział I. Ja i społeczeństwo Etyka (zakres podstawowy): Dział II. Wybrane zagadnienia etyki szczegółowej (praktycznej, stosowanej, zawodowej)
Dział VII. Dojrzewanie	Biologia: Dział III. Organizm człowieka w zakresie ust. 11 dotyczącego rozmnażania i rozwoju	-	-
Dział VIII. Zdrowie seksualne		Biologia: Dział IV. Budowa i fizjologia człowieka	Biologia (zakres podstawowy): Dział V. Budowa i fizjologia człowieka
Dział IX. Zdrowie środowiskowe	Geografia: Dział XVIII. Geografia obszarów okołobiegunowych: środowisko przyrodnicze; skutki zmian klimatu	Geografia: Dział III. Atmosfera: czynniki klimatyczne, ogólna cyrkulacja atmosferyczna, rozkład temperatury powietrza i opadów atmosferycznych, strefy klimatyczne i typy klimatów	Geografia (zakres podstawowy): Dział III. Atmosfera
Dział IX. Internet i profilaktyka uzależnień	-	Informatyka: Dział IV. Rozwijanie kompetencji społecznych	Informatyka (zakres podstawowy): Dział IV. Rozwijanie kompetencji społecznych
Dział X. System ochrony zdrowia	-	Biologia: Dział IV. Budowa i fizjologia człowieka	Biologia (zakres podstawowy): Dział V. Biologia i fizjologia człowieka
Kompetencje związane z empatią, asertywnością, wyszukiwaniem, weryfikowaniem i prezentowaniem informacji	Język polski: Dział III. Tworzenie wypowiedzi	Język polski: Dział I. Kształcenie literackie i kulturowe. Pkt 1. Rozwijanie dojrzałości intelektualnej, emocjonalnej i moralnej uczniów. Dział II. Kształcenie językowe. Dział III. Tworzenie wypowiedzi	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rozporządzenie, 2025a; Rozporządzenie, 2025b; Rozporządzenie 2025 c

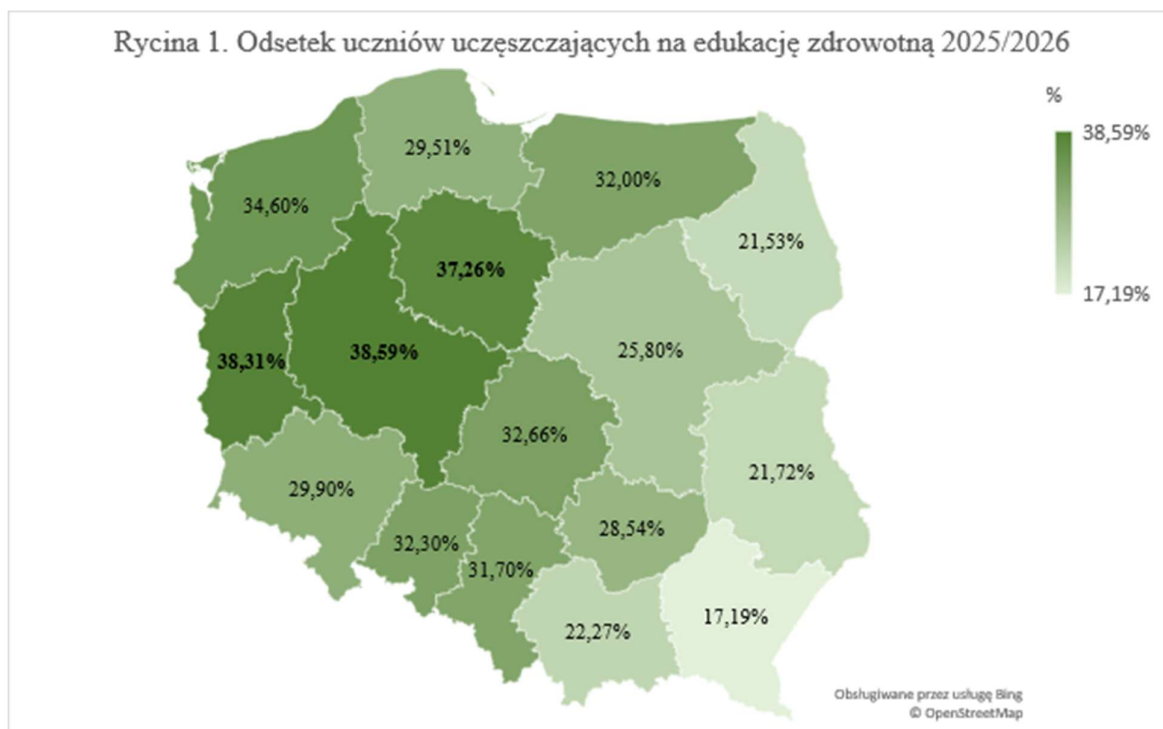
Należy mieć na uwadze, że nie jest możliwe szczegółowe omówienie pełnego katalogu chorób i dolegliwości zdrowotnych oraz wszystkich zagrożeń dla zdrowia występujących na różnych etapach życia. Zatem przedmiot ten powinien koncentrować się na aktywizacji uczniów w kierunku całościowej dbałości o zdrowie i zdrowego stylu życia, działań profilaktycznych, wzbudzania empatii względem osób chorych przewlekłe i osób z niepełnosprawnościami, umiejętności poszukiwania wiarygodnych i rzetelnych źródeł informacji dotyczących zdrowia oraz świadomego korzystania z systemu opieki zdrowotnej. Warto pamiętać, że nie jest też możliwe wskazanie najlepszego dla wszystkich modelu budowania, utrzymania i zmiany

zachowań zdrowotnych, dlatego w tym zakresie podstawa programowa zostawia nauczycielowi swobodę co do jego własnej koncepcji realizacji celów określonych dla edukacji zdrowotnej. Zajęcia powinny być prowadzone w atmosferze wzajemnego szacunku, poczucia bezpieczeństwa, empatii, rozumienia różnic światopoglądowych i rozwojowych oraz potencjalnych ograniczeń psychofizycznych (Rozporządzenie, 2025a; Rozporządzenie, 2025b). Ustalono, że nauczycielem edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej i ponadpodstawowej może być osoba, która spełnia wymagania kwalifikacyjne, takie jak inni nauczyciele przedmiotów lub zajęć, tj. osoba, która: ukończyła studia pierwszego i drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie edukacji zdrowotnej i posiada przygotowanie pedagogiczne, albo ukończyła inne studia pierwszego i drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie innym niż edukacja zdrowotna, posiada przygotowanie pedagogiczne i ukończyła studia podyplomowe w zakresie edukacji zdrowotnej. Ponadto przedmiot będą uczyć dotychczasowi nauczyciele wychowania do życia w rodzinie, biologii, przyrody, wychowania fizycznego i psycholodzy szkolni. Uprawnienia do prowadzenia tych zajęć otrzymają również osoby z wykształceniem medycznym (osoby, które ukończyły studia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty, ratownika medycznego lub ukończyły studia w zakresie zdrowia publicznego, dietetyki lub żywienia człowieka), które mają przygotowanie pedagogiczne. Przyjęto także, że zajęcia z przedmiotu edukacja zdrowotna mogą być prowadzone przez dwóch lub więcej ww. nauczycieli. Osoby nauczające edukacji zdrowotnej będą miały możliwość podniesienia swoich kwalifikacji na bezpłatnych studiach podyplomowych (Rozporządzenie, 2023; Rozporządzenie, 2025).

Podsumowanie

Niewątpliwie można stwierdzić, że nowa reforma stworzyła szansę na intensyfikację działań z zakresu nowoczesnej i wielowymiarowej edukacji zdrowotnej w szkole w Polsce, jednocześnie poprawiając jej pozycję w systemie edukacji. Nie jest to proste zastąpienie przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie, lecz zaproponowanie przestrzeni do dyskusji o zdrowiu człowieka w ujęciu holistycznym, uwzględniając zarówno wymiar fizyczny, psychiczny, społeczny i środowiskowy. Pomimo wyników badań, wskazujących na potrzebę jej realizacji w środowisku szkolnym jako głównego źródła wiedzy o zdrowiu, odsetki deklarujących chęć uczestnictwa w roku szkolnym 2025/2026 nie są pocieszające. Średnia ogółem dla Polski wynosi ok. 30% wszystkich uprawnionych, w szkołach podstawowych 40,36%, w liceach 10,08%, technikach 7,78%, zaś w szkołach branżowych I stopnia 14,40% (Truskiewicz, Olejniczak, Religioni, Skonieczna, 2015; MEN, 2025). W związku z tym

nasuwa się potrzeba poszukiwania nowych rozwiązań organizacyjnych prowadzenia zajęć edukacji zdrowotnej, np. nadanie statusu obowiązkowości oraz ciągłego budowania pozytywnego kontekstu przedmiotu w odbiorze społecznym przez zorganizowany wysiłek, zgodnie z koncepcją zdrowie we wszystkich politykach (*ang. health in all policies*), jak również uwolnienia się od sporów ideologicznych w tym zakresie.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: MEN, 2025

Bibliografia

- Leowski, J. (2023). *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne* (wyd. V). Warszawa: CeDeWu.
- Wojtyniak, B., Smaga A. (red.) 2025. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
- Rakić, JG., Hamrik, Z., Dzielska, A., i in. (2024). *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., i in. (2023). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Fijałkowska, A., Dzielska, A. (red.) 2024. *Zdrowie dzieci we wczesnym wieku szkolnym. Raport z badań 2022–2023*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Charzyńska-Gula, M. (2014). Odpowiedzialny styl życia. Promocja zdrowia a szkolna edukacja zdrowotna. *Refleksje*, 3, 10-18.
- Woynarowska, B. (2007). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cianciara, D., Sugay, L., Lewtak, K., i in. (2021). *Edukacja Zdrowotna*.
<https://www.pzh.gov.pl/edukacja-zdrowotna/> (dostęp: 08.01.2026)
- Iwanowicz, E. (2009). „Health literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego. *Medycyna Pracy*, 60(5), 427-437.
- Woynarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna*. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lewicki, Cz. (2006). *Edukacja zdrowotna: systemowa analiza zagadnień*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Dupłaga, M. (2022). *Edukacja zdrowotna*. W: S. Golinowska (red.), *Zdrowie publiczne: wymiar społeczny i ekologiczny* (ss. 821-834). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kubińska, Z., Markert, R. (2013). Od „obyczajów co do zdrowia” do edukacji zdrowotnej w polskiej szkole. W: M. Tokarska-Rodak, W. Gołąbek (red.), *Edukacja i profilaktyka w chorobach społecznych i cywilizacyjnych* (ss. 9-17). Biała-Podlaska: Wydawnictwo PSW JPIL.
- Woynarowska, B. (2008). Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(4), 445-452.
- Lamczyk, D. (2018). *Edukacja zdrowotna na etapie wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej – diagnoza i ewaluacja rozwiązań systemowych w województwie śląskim. Praca doktorska*. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 1997 r. w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów w szkole podstawowej i ponadpodstawowej Dz. Urz. MEN 1997, Nr 5, poz. 23.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego Dz. U. 1999, Nr 14, poz. 129.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół Dz. U. 2002, Nr 51, poz. 458.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy

- programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. 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, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej Dz. U. poz. 356 z późn. zm.
- Rogacka, A. (2019). *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Przedszkole. Szkoła podstawowa: klasy I-III*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Rogacka, A. (2019). *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Szkoła podstawowa: klasy IV-VIII*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia Dz. U. poz. 467 z późn. zm.
- Rogacka, A. (2019). *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Liceum ogólnokształcące. Technikum*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Rogacka, A. (2019). *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Branżowa szkoła I stopnia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Rogacka, A. (2019). *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Branżowa szkoła II stopnia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- MEN, (2024). *Edukacja zdrowotna w szkołach od 2025 roku. Ruszają prace przygotowawcze*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-w-szkolach-od-2025-roku-ruszaja-prace-przygotowawcze> (dostęp: 08.01.2026)
- Lewandowska, A., Kopyt A. (2025). *Edukacja zdrowotna. Zdrowie i bezpieczeństwo twojego dziecka*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Barbasiewicz, A. (2025). *Edukacja zdrowotna. Nowy przedmiot w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 6 marca 2025 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, kształcenia ogólnego dla branżowej

szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej Dz. U. poz. 378.

Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 6 marca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia Dz. U. poz. 382.

Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 7 kwietnia 2025 r. 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 Dz. U. poz. 467.

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 14 września 2023 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli Dz. U. poz. 2102 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 8 sierpnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli Dz. U. poz. 1111.

MEN, (2025). Edukacja zdrowotna – pierwszy rok wdrażania przedmiotu w szkole.

<https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna---pierwszy-rok-wdrazania-przedmiotu-w-szkole> (dostęp: 07.01.2026)

Truskiewicz, A., Olejniczak, D., Religioni, U., Skonieczna, J. (2015). Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym – badanie opinii i oczekiwań uczniów gimnazjów i liceów.

Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 21(1), 24-28.