

Warszawa, dnia 24 sierpnia 2026 r.

Koalicja na Rzecz Ocalenia Polskiej Szkoły

www.ratujmyszkole.pl

krops@ratujmyszkole.pl

Trybunał Konstytucyjny

al. Jana Chrystiana Szucha 12a

00-918 Warszawa

W imieniu Koalicji na Rzecz Ocalenia Polskiej Szkoły, zrzeszającej 94 organizacje pozarządowe, w tym nauczycielskie i rodzicielskie, w związku z informacją o złożeniu przez grupę posłów na Sejm RP wniosku o zbadanie przez Trybunał Konstytucyjny rozporządzeń Ministra Edukacji określających podstawę programową przedmiotów edukacja zdrowotna i edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne oraz rozporządzenia określającego zasady nauczania tych przedmiotów, prosimy o przyjęcie i zapoznanie się z niniejszą analizą dotyczącą treści i charakteru przedmiotów, które od 1 września 2026 r. mają wejść do polskich szkół. W naszym przekonaniu przedmioty te prowadzą do:

1

1. złamania prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem i religijnymi (art. 48 ust. 1, art. 53 ust. 3 Konstytucji RP),
2. podważenia wartości małżeństwa jako związku mężczyzny i kobiety, rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18 Konstytucji RP),
3. otwarcia drogi do zmiany definicji małżeństwa jako związku mężczyzny i kobiety (art. 18 Konstytucji RP).

Informacje o przedmiocie

Przedmiot „edukacja zdrowotna” został wprowadzony do szkół jako nieobowiązkowy przedmiot nauczania w 2025 roku, zastępując nieobowiązkowe zajęcia wychowanie do życia w rodzinie. Przedmiot powstał w wyniku wyłączenia, zintegrowania i rozbudowania treści prozdrowotnych, realizowanych wcześniej w ramach odrębnych przedmiotów: biologii, chemii, przyrody, wiedzy o społeczeństwie, wychowania fizycznego, informatyki, edukacji

dla bezpieczeństwa oraz na zajęciach wychowanie do życia w rodzinie. Trzeba jednak zaznaczyć, że wszyscy uczniowie byli domyślnie zapisani na edukację zdrowotną. Rodzice do 25 września 2025 r. mogli dziecko wypisać z tych zajęć, a uczniowie pełnoletni mogli wypisać się sami. Z przedmiotu zostało wtedy wypisanych 70% uczniów.

Od 1 września br. przedmiot „edukacja zdrowotna” ma być obowiązkowy. Jednocześnie wydzielono z tego przedmiotu moduł „zdrowie seksualne” i uczyniono z niego oddzielny przedmiot „edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”, który ma być warunkowo nieobowiązkowy. Uczniowie są bowiem domyślnie zapisani na ten przedmiot.

Zabieg wyodrębnienia najbardziej kontrowersyjnych tematów do przedmiotu nieobowiązkowego, z którego jednak rodzic będzie musiał wypisać dziecko, nie jest satysfakcjonujący. Po pierwsze, nie wszyscy rodzice będą w stanie zaznajomić się z programem modułu bądź nie będą świadomi, że „nieobowiązkowość” edukacji seksualnej warunkowana jest wypisaniem przez nich dziecka z zajęć. Zajęcia nieobowiązkowe powinny cechować się tym, że rodzic wyraża zgodę na udział swojego dziecka, a nie tym, że musi wyrazić sprzeciw, zakładając jego domniemaną zgodę w razie braku sprzeciwu. Sytuacja taka godzi w zaufanie rodzica do systemu oświaty. Po drugie, spójność programu budowanego na określonej wizji człowieka, z pominięciem sfery moralności i zachowań kulturowych, rzutuje na każdy kierowany do ucznia przekaz, również ten otrzymywany na zajęciach obowiązkowych.

2

Obydwa przedmioty zostały wprowadzone do szkół na podstawie następujących rozporządzeń Ministra Edukacji:

- Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 8 lipca 2026 r. 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 (Dz. U. z 2026 r. poz. 958),
- Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 8 lipca 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum



- ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz. U. z 2026 r. poz. 947),
- Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 14 lipca 2026 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz szkoły policealnej (Dz. U. z 2026 r., poz. 1012),
 - Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 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. z 2026 r., poz. 966),
 - Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 22 lipca 2026 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2026 r. poz. 1028).

Źródła określające treści obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” i cytowane poniżej to:

1. Podstawa programowa obowiązkowej edukacji zdrowotnej dla szkoły podstawowej (Dz.U. z 2026 r. poz. 958): <https://dziennikustaw.gov.pl/D2026000095801.pdf>
2. Podstawa programowa obowiązkowej edukacji zdrowotnej dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. z 2026 r. poz. 947): <https://dziennikustaw.gov.pl/D2026000094701.pdf>
3. Publikacja „Edukacja zdrowotna. Podręcznik dla nauczycieli”, red. J. Grzebieluch, A. Basiak-Rasała, B. Grabowska, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław 2025;
Publikacja jest dostępna na Zintegrowanej Platformie Edukacyjnej (oficjalny serwis MEN):
<https://zpe.gov.pl/edukacja-zdrowotna>
link bezpośredni: <https://www.umw.edu.pl/pl/edukacja-zdrowotna>

Wypowiedź min. B. Nowackiej nt. podręcznika dla nauczycieli:

<https://samorząd.pap.pl/kategoria/edukacja/nowacka-podrecznik-do-edukacji-zdrowotnej-wkrotce-bedzie-dostepny-na-zpe>

Podręcznik ten jest „jednym z filarów ogólnopolskiego programu studiów podyplomowych dla nauczycieli, finansowanego przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. UMW został zaproszony do współtworzenia tego przedsięwzięcia jako jedna z wiodących instytucji w kraju w obszarze nauk o zdrowiu”:

<https://pap-mediroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/pierwszy-w-polsce-podrecznik-do-edukacji-zdrowotnej-juz-dostepny-umw>

Obraz małżeństwa na obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”

W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” małżeństwo jest przedstawione jako związek bez szczególnej wartości.

1. Słowo „małżeństwo” nie pojawia się w ogóle w podstawie programowej szkoły podstawowej,
a w podstawie programowej liceum i technikum pojawia się tylko 2 razy – jest tam mowa o relacji małżeńskiej (s. 5) i związku małżeńskim (s. 6).
2. Słowa „mąż” i „żona” nie pojawiają się w ogóle. Nigdzie małżeństwu nie poświęcono samodzielnego punktu – jeśli w ogóle małżeństwo jest wymieniane to zawsze jako podporządkowane innemu tematowi. Nie ma punktów poświęconych takim tematom jak przysięga małżeńska czy wierność małżeńska. Dla porównania – w podstawie programowej przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie znajdował się zapis w brzmieniu: „[uczeń] określa znaczenie zobowiązania podejmowanego podczas aktu zaślubin”. W edukacji zdrowotnej mamy do czynienia z systemową marginalizacją tego tematu i formułowaniem przekazu wobec uczniów w ten sposób, że małżeństwo nie jest niczym specjalnie wartościowym.
3. W jednym z zapisów w podstawie programowej postawiono na równi wartość małżeństwa i związków nieformalnych: *„Uczeń wyszukuje przepisy prawne dotyczące uprawnień i obowiązków związanych z zawarciem związku małżeńskiego oraz z prawnymi aspektami funkcjonowania związków nieformalnych w Polsce”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział VI: Zdrowie społeczne, Wymagania do wyboru, punkt nr 2, s. 6]. Nie ma w tym punkcie wskazania, że zasadniczo związek małżeński jest pod wieloma względami bardziej wartościowy niż związki nieformalne. Należy też zauważyć, że aspekty prawne małżeństwa są ważne, ale jeszcze ważniejsza jest relacja miłości między mężczyzną i kobietą oraz publiczna przysięga miłości i wierności, która jest podstawą małżeństwa, a idąc dalej – rodziny. Te tematy są jednak całkowicie pominięte w podstawie.



4. W innym punkcie podstawy programowej, jest wskazanie, że uczeń ma na równi szanować podjęcie przez kogoś decyzji o związku formalnym jak nieformalnym czy niepozostawaniu w związku. Wśród decyzji wartych szacunku nie ma decyzji o zawarciu małżeństwa. Zapis ten brzmi: *„Uczeń z szacunkiem formułuje komunikaty dotyczące decyzji innych osób związane z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczące decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozwodzie, rozstaniu, rodzicielstwie, rodzicielstwie adopcyjnym i zastępczym, wielodzietności, bezdzietności, a także rozumie potencjalne skutki wymienionych sytuacji życiowych”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział VI: Zdrowie społeczne, Wymagania do wyboru, punkt nr 1, s. 5]. Pominęto tu dwa razy słowo „małżeństwo”. Najpierw przy wyliczaniu rodzajów życia (jest „życie partnerskie”, nie ma „życia małżeńskiego”). Potem przy wyliczaniu decyzji godnych szacunku jest decyzja o związku formalnymi i nieformalnym, a nie ma decyzji o małżeństwie¹. To pominięcie słowa „małżeństwo” można określić jako element systemowego pomijania tej tematyki w programie „edukacji zdrowotnej”.
5. W podstawie programowej w dziale I „Wartości i postawy” obecny jest zapis, który można interpretować jako otwarcie drogi do zmiany definicji małżeństwa i uznania wszelkich związków o charakterze seksualnym za równie wartościowe jak małżeństwo. Zapis ten brzmi: *„Uczeń rozumie, że godność i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na ludzką różnorodność”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział I: Wartości i postawy, punkt nr 1, s. 3]². Zapis ten jest niedookreślony. Nie ma w nim sprecyzowania o jaką różnorodność chodzi. Może więc chodzić tu m.in. o różnorodność związków o charakterze seksualnym – w tym związków jednopłciowych oraz związków wieloosobowych. „Wykluczenie dyskryminacji” wobec tego typu

¹ Związek formalny w kontekście zawetowanej przez Prezydenta RP ustawy o statusie osoby najbliższej czy powinowatej w krajach UE nie musi oznaczać małżeństwa.

² Treści zawarte w dziale „Wartości i postawy” mają charakter fundamentalny i systemowy dla całej podstawy programowej liceum i technikum. W opisie tego działu zostało to określone następująco: *„W dziale I wskazano zagadnienia dotyczące wartości i postaw kształtowanych u uczniów podczas realizacji wymagań szczegółowych zawartych w działach II–IX. Prezentowane w dziale I pojęcia przedstawiają perspektywę filozoficzno-antropologiczną i stanowią istotę naszej kultury, mają sens powszechny i nieredukowalny, a także wyrażają się przez przyjętą osobistą hierarchię wartości oraz w kształtowanych na niej postawach. Zagadnienie wartości i postaw stanowi fundament, na bazie którego są formułowane pozostałe wymagania szczegółowe w poszczególnych działach”* (s. 3).



„ludzkiej różnorodności” oznacza uznanie wszelkich związków za równie wartościowe. W tym świetle jakiegokolwiek wskazywanie, że małżeństwo to wyłącznie związek mężczyzny i kobiety i że z założenia jest lepszą formą związku – stabilniejszą i dającą większe poczucie bezpieczeństwa jako oparte na przysiędze dozgonnej miłości, wierności i uczciwości – niż jakiegokolwiek związki nieformalne, może być uznane za „dyskryminację” i „mowę nienawiści”.

6. Doprecyzowanie sposobu rozumienia „ludzkiej różnorodności” znajdziemy w publikacji „Edukacja zdrowotna. Podręcznik dla nauczycieli”. W podręczniku tym jest m.in. mowa o różnorodności orientacji seksualnych oraz różnorodności zachowań i związków seksualnych: *Uznanie różnorodności orientacji seksualnych stanowi obecnie element normy psychologicznej.* (s. 562) *Na przestrzeni historii i w różnych kulturach obserwowano znaczną różnorodność zachowań i relacji seksualnych człowieka.* (s. 561) Obowiązkowa EZ daje więc punkt wyjścia do przekazu, że małżeństwem może być np. związek dwóch mężczyzn.

Obraz rodziny na obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”

W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” rodzina jest przedstawiona zasadniczo jako środowisko bez wartości.

1. W podstawie programowej obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” rodzina jest przedstawiona jako środowisko tymczasowe i nietrwałe. W jednym z punktów tej podstawy jako pierwsze zmiany mogące mieć miejsce w rodzinie są wskazane zjawiska mówiące o jej rozpadzie i nietrwałości, czyli separacja, rozwód, wejście rodziców w nowe związki. Zapis ten brzmi następująco: *„Uczeń opisuje zmiany mogące występować w rodzinach, w tym separację, rozwód, wejście rodziców w nowe związki, adopcja, rodzicielstwo zastępcze, pojawienie się rodzeństwa, chorobę i śmierć, a także wymienia sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach”* [Podstawa dla szkoły podstawowej, Dział 6: Zdrowie społeczne, klasy IV – VI, punkt 5, s. 8]. Tego typu obraz rodziny jako środowiska nietrwałego, w którym należy się spodziewać przede wszystkim zmian idących w kierunku rozpadu mogą budzić u uczniów żyjących w pełnych rodzinach poczucie zagrożenia. Może on wytrącić wielu uczniów ze szczęśliwego dzieciństwa podejrzliwością i obawami odnośnie stosunków wewnątrzrodzinnych i poczuciem braku



bezpieczeństwa w rodzinie. Ujmując rzecz ogólnie – przekazywanie uczniom w młodym wieku informacji o kryzysach rodzinnych, które ich aktualnie nie dotyczą i być może dotyczyć nie będą, stanowi dla nich traumę i zagraża prawidłowemu rozwojowi. Z kolei w myśleniu o przyszłości przekaz taki może rodzić przekonanie, że założenie rodziny to jest coś tymczasowego. Zauważyć również należy, że zagadnienie opisane jako „pojawienie się rodzeństwa” zostało wymienione w temacie zmian, jakie mogą wystąpić w rodzinach i umieszczone w otoczeniu sytuacji dla rodziny katastrofalnych, a dla młodego ucznia traumatycznych (separacja, rozwód, wejście rodziców w nowe związki, choroba i śmierć). Takie usytuowanie, wraz ze sformułowaniem „uczeń... wymienia sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach” zmieni radość przyjścia na świat rodzeństwa w poczucie osobistego zagrożenia. W przyszłości dorastający młody człowiek raczej nie dostrzeże wartości w małżeństwie i w posiadaniu dziecka.

2. Tę wizję rodziny jako środowiska tymczasowego i nietrwałego wzmacnia wskazanie uczniom na konieczność szacunku dla decyzji o rozwodzie. Jest ono obecne w cytowanym już zapisie podstawy programowej, który brzmi następująco: *„Uczeń z szacunkiem formułuje komunikaty dotyczące decyzji innych osób związane z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczące decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawianiu w związku, separacji, rozwodzie, rozstaniu, rodzicielstwie, rodzicielstwie adopcyjnym i zastępczym, wielodzietności, bezdzietności, a także rozumie potencjalne skutki wymienionych sytuacji życiowych”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział VI: Zdrowie społeczne, Wymagania do wyboru, punkt nr 1, s. 5]. Na liście „godnych szacunku decyzji” jako pierwsze związane z rodziną pojawiają się tu: „separacja, rozwód i rozstanie”. Dopiero po nich pojawia „rodzicielstwo”. Tu znowu rodzina jest przedstawiana jako coś nietrwałego, tymczasowego, jako coś, co się rozpada. Należy również zwrócić szczególną uwagę na ujęcie kwestii rozwodu. Uczeń ma decyzję o rozwodzie szanować. W zapisie tym zawarta jest więc wskazówka, którą można rozumieć jako zawoalowany zakaz krytyki rozwodu przez uczniów. Warto też zaznaczyć, że chociaż w różnych punktach podstawy programowej edukacji zdrowotnej zawarte są bardzo szczegółowe informacje, to przy rozwodzie jest przeciwnie – nie ma np. wskazania, aby omówić skutki rozwodu rodziców dla dzieci. Kwestia rozwodu pojawia się tu więc jako zmiana, jakiej należy oczekiwać albo jako decyzja, którą należy



- szanować. Jest to przemilczenie dramatu, jakim jest każdy rozwód – nie tylko dla dorosłych, ale przede wszystkim dla dzieci.
3. Program edukacji zdrowotnej pomija rodziców jako pierwsze osoby, u których młody człowiek z problemem winien szukać wsparcia. Dziecko 10-12-letnie ukierunkowywane jest wprost na szukanie pomocy zewnętrznej. Przykłady: *„Uczeń wskazuje miejsca uzyskania pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym telefony zaufania; omawia sytuacje wymagające reakcji osób dorosłych”* [Podstawa dla szkoły podstawowej, Dział 5: Zdrowie psychiczne, klasy IV – VI, punkt 9, s. 7]; *Uczeń indywidualnie lub w grupie wyszukuje dostępne stacjonarnie lub przez Internet miejsca, które oferują nastolatkom wsparcie w trudnych sytuacjach* [Podstawa dla szkoły podstawowej, Doświadczenia edukacyjne klasy VII – VIII, punkt 3, s. 13]. Tego rodzaju zapisy eliminują z pola widzenia dziecka rodziców, którzy są za nie odpowiedzialni i w przypadku zaistnienia problemu winni być, jako pierwsi, o problemie tym poinformowani. Do rodziców należy też decyzja o sposobie i miejscu udzielanej dziecku pomocy.
4. W podstawie programowej znajduje się też wspomniany już zapis, który można interpretować jako otwarcie drogi do zmiany definicji rodziny i uznania wszelkich „struktur rodzinnych” za równie wartościowe jak rodzina tworzona przez matkę, ojca i dzieci. Brzmi on następująco: *„Uczeń rozumie, że godność i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na ludzką różnorodność”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział I: Wartości i postawy, punkt nr 1, s. 3]. Zapis ten jest niedookreślony. Nie ma w nim sprecyzowania o jaką różnorodność chodzi. Może więc chodzić tu m.in. o różnorodność „układów rodzinnych”. W świetle tego zapisu logicznie dopuszczalna jest interpretacja, że sytuacja, w której dwóch mężczyzn pozostających w związku seksualnym wychowuje dziecko jest równie wartościowa jak wychowanie dziecka przez matkę i ojca. Teza, że matka, ojciec i dzieci to optymalna sytuacja dla rozwoju dziecka byłaby w świetle tego zapisu podstawy programowej „dyskryminacją” i „mową nienawiści”. Należy tu także zauważyć, że przyjęcie tezy, że jednopłciowy związek np. dwóch mężczyzn wychowujących dziecko jest dla dziecka równie wartościowy jak sytuacja, kiedy wychowuje je matka i ojciec, prowadzi w logicznej

konsekwencji do stwierdzenia, że dziecku do prawidłowego rozwoju nie jest potrzebna matka.

Wobec tezy, że w materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” rodzina jest przedstawiona jako środowisko bez wartości może być wysunięty zarzut, że podstawa programowa zawiera zapisy wskazujące na wartość rodziny. Mogą tu być wskazane następujące fragmenty: „*Uczeń wymienia i omawia funkcje rodziny, opisuje przejawy jej prawidłowego funkcjonowania, omawia wartość rodziny w życiu osobistym człowieka, w tym rodziny wielodzietnej*” [Podstawa dla szkoły podstawowej, klasy IV – VI, Dział 6: Zdrowie społeczne, punkt nr 2, s. 8] „*Uczeń omawia sposoby dbania o więzi rodzinne (relacje z matką, ojcem, rodzeństwem, dziadkami i dalszą rodziną)*” [Podstawa dla szkoły podstawowej, klasy IV – VI, Dział 6: Zdrowie społeczne, punkt nr 4, s. 8]. „*Uczeń nawiązuje i utrzymuje relacje, dbając o swoje potrzeby oraz jednocześnie szanując potrzeby innych osób, rozumie swoją rolę w budowaniu pozytywnej atmosfery w rodzinie; omawia rolę rodzin wielodzietnych w społeczeństwie*” [Podstawa dla szkoły podstawowej, klasy VII – VIII, Dział 6: Zdrowie społeczne, punkt nr 2, s. 11].

Na taki zarzut należy odpowiedzieć następująco:

1. W podstawie programowej pojawiają się wprawdzie zapisy wskazujące na wartość rodziny, ale nie mają żadnego wpływu na konstrukcję programu. Uznanie wartości rodziny nie jest zasadą organizującą treści podstawy programowej, nie należy do jej myśli przewodnich. Przytoczone wyżej zapisy są do tej podstawy dodane, ale znajdują się na jej marginesie. Nie mają charakteru systemowego (systemotwórczego).
2. Jeśli już pojawia się jakiś zapis nt. rodziny, to nie jest to rodzina oparta na trwałym małżeństwie kobiety i mężczyzny, mimo iż „według wielu badań i statystyk z różnych krajów świata biologiczna rodzina dwu-rodzicielska oparta o trwały związek małżeński rodziców jest najbezpieczniejszym i najzdrowszym środowiskiem dla wychowania i rozwoju dzieci”³.
3. Mimo poruszania tematyki rodziny na obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” w sformułowaniu celów tego przedmiotu rodzina jest nieobecna. W punkcie „Cele

³ Opinia ekspercka Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej w sprawie projektu rozporządzenia MEN o „Edukacji zdrowotnej”, <https://ipzin.org/opinia-ipzin/>, dostęp: 13.08.2026 r.



kształcenia – wymagania ogólne” taka kategoria jak „rodzina” w ogóle się nie pojawia: „Cele kształcenia – wymagania ogólne: 1. Podejmowanie działań wspierających zdrowie na wszystkich etapach życia. 2. Rozumienie i akceptacja przemian oraz procesów zachodzących w ludzkim ciele na wszystkich etapach życia. 3. Odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji na wszystkich etapach życia. 4. Monitorowanie własnego stanu zdrowia na wszystkich etapach życia. 5. Rozumienie czynników wpływających na zdrowie. 6. Rozumienie znaczenia wiedzy opartej na dowodach naukowych oraz podejmowanie świadomych i odpowiedzialnych decyzji, także w środowisku cyfrowym” [Podstawa dla szkoły podstawowej, s. 5]. W komentarzu do tych celów ogólnych pojawia się zdanie, w którym nie ma żadnego odniesienia do rodziny: „Myśl przewodnia edukacji zdrowotnej to: zdrowie jest zasobem indywidualnym i społecznym, kluczowym dla jakości życia i funkcjonowania człowieka w każdym wieku” [Podstawa dla szkoły podstawowej, s. 5]. To pominięcie rodziny w opisie celów obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” świadczy o tym, że na poziomie strukturalnym przedmiot ten opiera się na myśli przewodniej, że rodzina nie ma wartości.

4. Pozytywny wydźwięk tych zapisów jest neutralizowany i pozbawiony należnego znaczenia poprzez obecne w podstawie programowej systemowe pomijanie i marginalizację rodziny oraz przez ukazywanie jej w negatywnym świetle jako środowisko pozbawione znaczenia.
5. Ze względu na pojedyncze i zmarginalizowane w całej strukturze przedmiotu pozytywne zapisy o rodzinie w podstawie programowej można stwierdzić, że rodzina jest tu zasadniczo przedstawiona jako środowisko bez wartości, choć są pewne wyjątki.

Obraz dziecka i macierzyństwa na obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”

W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” dziecko jest przedstawione jako wartość względna, a macierzyństwo jako zagrożenie.

1. W podstawie programowej obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” dziecko jest przedstawione jako wartość względna, zależna od okoliczności i nastawienia potencjalnych rodziców. Dziecko jest wartością, jeśli jest chciane, jeśli chciane nie jest, to



staje się zagrożeniem. Względna wartość dziecka jest zawarta w cytowanym już zapisie podstawy programowej: *„Uczeń z szacunkiem formułuje komunikaty dotyczące decyzji innych osób związane z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczące decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozwodzie, rozstaniu, rodzicielstwie, rodzicielstwie adopcyjnym i zastępczym, wielodzietności, bezdzietności, a także rozumie potencjalne skutki wymienionych sytuacji życiowych”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział VI: Zdrowie społeczne, Wymagania do wyboru, punkt nr 1, s. 5]. Decyzja o wielodzietności jest w podstawie programowej przedstawiona jako równie warta szacunku jak decyzja o bezdzietności. Otwartość na życie, na pojawienie się dzieci w rodzinie jest tu przedstawione jako równie wartościowa postawa jak całkowite odrzucenie możliwości pojawienia się dziecka. Dziecko samo w sobie wartości tu nie ma, bo wartością jest sama decyzja potencjalnych rodziców – nieważne jaka. Ważne, że o tym, czy dziecko jest wartością mogą zdecydować sami rodzice.

2. Macierzyństwo w podstawie programowej jest ujęte albo od strony organizacyjnej, albo jako zagrożenie. Nie ma żadnego wskazania, że macierzyństwo może być dla kobiety – mimo trudów – źródłem radości i życiowej satysfakcji. Nigdzie nie ma zapisu, że dziecko to wartość, że dziecko to radość dla całej rodziny, że macierzyństwo i ojcostwo to szansa na stawanie się pełniejszym człowiekiem. Organizacyjne aspekty macierzyństwa z akcentem na zagrożenia są obecne w zapisie: *„Uczeń omawia aspekty organizacyjne, psychospołeczne i zdrowotne dotyczące ciąży, macierzyństwa i ojcostwa, rodziny, w tym rodziny wielodzietnej; omawia zagrożenia związane ze spożywaniem alkoholu w ciąży, m.in. syndrom alkoholowego zespołu płodowego (FAS, FAE), oraz związane ze stosowaniem innych substancji psychoaktywnych w ciąży”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział VI: Zdrowie społeczne, punkt nr 2, s. 5]. W innym miejscu macierzyństwo jest pokazane w kontekście serii różnych zaburzeń: *„Uczeń omawia potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi występującymi na różnych etapach życia, w szczególności z zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami depresyjnymi (np. depresją w ciąży, depresją poporodową), zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi, zaburzeniami psychotycznymi i zaburzeniami neurodegeneracyjnymi”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział V: Zdrowie psychiczne, punkt nr 4, s. 5]. Słowo



„zaburzenia” jest tu wymienione siedem razy (m.in. zaburzenia odżywiania, lękowe, afektywne dwubiegunowe, psychotyczne, depresyjne). Na tle tych różnych zaburzeń są wymienione tylko dwa konkretne zaburzenia: depresja w ciąży i depresja poporodowa. Nie ma tu wskazania żadnych innych źródeł depresji, np. rozvodu czy aborcji. Jedynym wskazanym w podstawie źródłem depresji jest poczęcie dziecka, prenatalna faza jego życia i poród. Taki zapis niesie przekaz: „trzeba się „zabezpieczyć” przed możliwością poczęcia dziecka, trzeba unikać ciąży, bo skończy się to depresją”.

Obraz płci na obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”

W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” jest zawarta *genderowa* koncepcja płci opartej na odczuciu. Koncepcja ta podważa biologiczną koncepcję płci zakorzenioną w ciele, wedle której ludzie rodzą się albo jako kobiety, albo jako mężczyźni. *Genderowa* koncepcja płci podważa wzorce związane z małżeństwem, rodziną, macierzyństwem i ojcostwem. W ostatecznym rozrachunku może prowadzić do trwałego uszczerbku na zdrowiu, np. w postaci amputacji piersi u dziewcząt, które czują, że są chłopcami.

1. W podstawie programowej obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” jest zapis, który jest „punktem zaczepienia” dla *genderowej* koncepcji płci. Brzmi on następująco: *„Uczeń rozumie, że godność i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na ludzką różnorodność”* [Podstawa dla liceum i technikum, Dział I: Wartości i postawy, punkt nr 1, s. 3]. Był on już przytoczony w kontekście różnorodności „orientacji seksualnych”, „związków seksualnych” i struktur rodzinnych. Brak doprecyzowania, o jaką konkretnie różnorodność tu chodzi, sprawia, że zapis ten można odnieść także i do „różnorodności płciowej” czyli „różnorodności tożsamości płciowych”.
2. Potwierdzeniem takiej interpretacji jest fakt, że w publikacji „Edukacja zdrowotna. Podręcznik dla nauczycieli”, oficjalnie zaaprobowanej przez MEN, słowo „różnorodność”, które w podstawie programowej jest niedookreślone, we wspomnianym podręczniku jest już sprecyzowane: *„W edukacji istotne są programy równościowe, promujące różnorodne wzorce tożsamości płciowej”* (s. 569) W innym miejscu tego podręcznika pojawia się określenie „subiektywne poczucie przynależności do określonej płci”. To subiektywne poczucie płci jest, według tej publikacji, ważniejsze od ciała z jego anatomią i fizjologią, jest od niego niezależne: *„Tożsamość płciowa odnosi się do*



wewnętrznego, subiektywnego poczucia przynależności do określonej płci, takiej jak kobieca, męska lub niebinarna, i nie musi być zgodna z płcią przypisaną przy urodzeniu ani z biologicznymi cechami płciowymi” (s. 559). W podręczniku tym jest też szersze omówienie pojęcia „tożsamość płciowa”: „Osoby, których tożsamość płciowa nie jest zgodna z płcią przypisaną przy urodzeniu, określane są zbiorczym terminem osób transpłciowych. (...) Wśród osób transpłciowych znajdują się zarówno takie, które identyfikują się jednoznacznie jako kobiety lub mężczyźni, jak i osoby niebinarne, których tożsamość nie mieści się w tradycyjnym podziale na kobiecość i męskość” (s. 560). W podręczniku tym padają następujące określenia kobiety i mężczyzny: „Transpłciowa kobieta to osoba o tożsamości żeńskiej, której przy urodzeniu przypisano płeć męską, natomiast transpłciowy mężczyzna to osoba o tożsamości męskiej, której przy urodzeniu przypisano płeć żeńską” (s. 560). W świetle tych określeń kobietą jest każda osoba, która ma „tożsamość żeńską”, a więc czuje się kobietą, identyfikuje się jako kobieta – mimo, że jej ciało świadczy o tym, że jest mężczyzną.

3. W publikacji „Edukacja zdrowotna. Podręcznik dla nauczycieli” jest mowa o tranzycji społecznej, medycznej i prawnej. Tranzycja jest logiczną konsekwencją przyjęcia genderowej koncepcji płci. Podręcznik dla nauczycieli edukacji zdrowotnej mówi o tranzycji w następujący sposób: „U części osób transpłciowych może występować dysforia płciowa, czyli cierpienie lub istotny dyskomfort psychiczny wynikający z rozbieżności między tożsamością płciową a cechami ciała lub społecznymi oczekiwaniami związanymi z płcią. Dysforia ta najczęściej, choć nie zawsze, wiąże się z pragnieniem podjęcia działań afirmujących tożsamość płciową, takich jak zmiana ekspresji płciowej, wsparcie psychologiczne, terapia hormonalna lub inne formy opieki medycznej” (s. 560). „Tranzycja płciowa to wieloaspektowy proces, którego celem jest umożliwienie osobie transpłciowej funkcjonowania w sposób zgodny z jej tożsamością płciową w codziennym życiu. Może ona obejmować różne obszary funkcjonowania i mieć charakter społeczny, prawny, psychologiczny i medyczny, przy czym zakres i kolejność tych działań są indywidualne i zależą od potrzeb, sytuacji życiowej oraz decyzji danej osoby” (s. 561). Osoba transpłciowa to – mówiąc językiem podręcznika - np. „osoba o tożsamości żeńskiej, której przy urodzeniu przypisano płeć męską” (s. 560). Powyższy zapis wskazuje, że trzeba dokonać wszystkich zewnętrznych zmian (społecznych,



medycznych i prawnych), tak aby ta osoba mogła funkcjonować jako kobieta. Tranzycja społeczna jest w tym podręczniku opisana następująco: „*Tranzycja społeczna może obejmować zmianę imienia, zaimków, wyglądu, ekspresji płciowej oraz sposobu funkcjonowania w relacjach i przestrzeni publicznej*” (s. 561). W warunkach szkoły tranzycja społeczna to używanie przez nauczycieli i uczniów imienia płci przeciwnej, jeśli uczeń sobie tego życzy, oraz zaimków przez niego oczekiwanych. Zmiany w przestrzeni publicznej to m.in. udostępnianie toalet chłopcom identyfikującym się jako dziewczyny czy udział w zajęciach z WF-u według zasady płci odczuwanej. W internatach lub podczas wycieczek zmiany w ramach tranzycji społecznej to przydział do pokoiów według zasady płci odczuwanej. O tranzycji medycznej podręcznik dla nauczycieli informuje bardzo skrótowo: „*tranzycja medyczna – jeśli osoba jej pragnie – może obejmować wsparcie hormonalne i (lub) zabiegi chirurgiczne*” (s. 561). „Wsparcie hormonalne” to blokery dojrzewania oraz hormony płci przeciwnej, które bardzo mocno ingerują w naturalny proces rozwoju młodych ludzi. Ich skutki w perspektywie wieloletniej są w dużej mierze nieznane. „Zabiegi chirurgiczne” to m.in. amputacja piersi u dziewcząt, które identyfikują się jako chłopcy.

4. W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” nie ma stwierdzenia faktu, że są dwie płcie: kobieca i męska.
5. W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” nie ma wskazania, że w sytuacji problemu z identyfikacją płci należy młodym ludziom pomóc w akceptacji siebie, swego ciała i swej płci: kobiecej lub męskiej.

Podsumowanie

W materiałach obowiązkowej „edukacji zdrowotnej” w sposób systemowy dokonano podważenia wartości małżeństwa, rodziny, dziecka, macierzyństwa i płci. Można powiedzieć, że jest to dekonstrukcja tych wszystkich wzorców. Elementem podważenia tych wszystkich wzorców są także takie treści, które jako logiczna konsekwencja prowadzą do zmiany definicji małżeństwa, rodziny i płci.

To całościowe podważenie wzorców związanych z małżeństwem i rodziną zostało dokonane w sposób pośredni, nie wprost, oraz przez sformułowania wieloznaczne, dopuszczające jako swą logiczną konsekwencję różne interpretacje. Takie pośrednie deprecjonowanie



małżeństwa, rodziny, dziecka, macierzyństwa i płci jest trudniejsze do wychwycenia tak dla rodziców, jak i dla uczniów niż wyrażony wprost przekaz, że te wszystkie rzeczywistości nie mają wartości. Trudniej też wobec takiego pośredniego i niedookreślonego przekazu zająć samodzielnie przemyślane stanowisko. Dlatego też można postawić tezę, że przekaz podstawy programowej obowiązkowej edukacji zdrowotnej w odniesieniu do małżeństwa, rodziny, dziecka, macierzyństwa i płci nosi znamiona systemowej manipulacji. Wielu rodziców może więc nie dostrzec sprzeczności między swoimi przekonaniem moralnymi i religijnymi, a zamaskowanym antyrodzinnym i *genderowym* przekazem obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”.

Co do zajęć nieobowiązkowych, formuła, w której rodzic musi podjąć aktywność, tzn. wypisać dziecko z zajęć wchodzących istotnie w obszar wychowania, powinna być zastąpiona obowiązkiem uzyskania zgody rodziców na udział ucznia w zajęciach.

**Koordynatorzy i Rada Koalicji na Rzecz Ocalenia Polskiej Szkoły
zrzeszającej 94 organizacje społeczne**

15

Hanna Dobrowolska, Ruch Ochrony Szkoły

*Agnieszka Pawlik-Regulska, Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty
„Nauczyciele dla Wolności”*

mec. Marek Puzio, Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Elżbieta Lachman, Polskie Forum Rodziców

dr Zbigniew Barciński, Stowarzyszenie Pedagogów NATAN

Mirosława Chmielewicz, Centralna Diakonia Społeczna Ruchu Światło-Życie

Magdalena Czarnik, Stowarzyszenie Rodzice Chronią Dzieci

Jolanta Dobrzyńska, Ruch Ochrony Szkoły

mec. Jerzy Kwaśniewski, Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Marcin Perłowski, Centrum Życia i Rodziny

Sławomir Skiba, Stowarzyszenie Kultury Chrześcijańskiej im. Ks. Piotra Skargi

Antoni Buchała, Katolickie Stowarzyszenie Wychowawców

Adam Chmielewski, Stowarzyszenie Odpowiedzialny Gdańsk