



# PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858  
2026, VOL. 26, ART. 201

ISSN 1643-8299

Copyright© 2026 by the Author(s)

This is an open access journal. All articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC BY-NC-ND 4.0



Artykuł przeglądowy / Review Article

## Od I Rzeczypospolitej do Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej: edukacja zdrowotna w polskiej szkole w świetle przepisów prawa oświatowego

### From the First Polish Republic to the Polish People's Republic: Health Education in Polish Schools in Educational Law

#### Słowa kluczowe

higiena, szkoła powszechna, gimnazjum, zachowania prozdrowotne

#### Key words

hygiene, primary school, middle school, health-promoting behaviours

#### Autor do korespondencji / Corresponding author

Justyna Wojniak  
justyna.wojniak@uken.krakow.pl

Data wpłynięcia / Received: 2.09.2025

Data akceptacji / Accepted: 11.03.2026

Data publikacji / Published: 24.06.2026

#### Cytowanie / Cite this article

Wojnia, J.(2026). Od I Rzeczypospolitej do Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej: edukacja zdrowotna w polskiej szkole w świetle przepisów prawa oświatowego. *Państwo i Społeczeństwo / State and Society* 26, art. 201, <https://doi.org/10.31749/2451-0858-SaS-2026-201>

#### Sekcja / Section

Nauki o polityce i administracji /  
Political Science and Public Administration

#### Redaktor / Editor

Marta Majorek

Justyna Wojniak 

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Kraków,  
Polska

#### Streszczenie

Artykuł prezentuje historyczny zarys polskich inicjatyw i działań w zakresie zapoznawania dzieci i młodzieży z podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi zdrowia i jego ochrony. Celem opracowania jest prześledzenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które określały miejsce oraz charakter szeroko pojętej edukacji zdrowotnej w polskiej szkole w różnych okresach historycznych i systemach politycznych. Nadmienić należy, że mają one w polskim szkolnictwie długą tradycję, sięgającą czasów oświecenia, kontynuowaną przez władze oświatowe w kolejnych dekadach oraz zmieniających się warunkach społecznych i systemach politycznych. Artykuł dostarcza historycznego kontekstu dla aktualnej, budzącej kontrowersje dyskusji wokół miejsca, roli oraz zasadności wprowadzania przedmiotu edukacji zdrowotnej do współczesnych szkół.



The AFM Publishing House  
of the Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University  
Oficyna Wydawnicza AFM  
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

## Abstract

This paper presents a historical overview of Polish initiatives and activities undertaken to familiarize children and young people with basic health and health protection issues. The aim of this study is to trace previous legal and organizational solutions that determine the place and nature of broadly defined health education in Polish schools across various historical periods and political systems. It is worth noting that these solutions have a long tradition in Polish education, dating back to the Enlightenment, and continued by educational authorities in subsequent decades and changing social circumstances and political systems. The article provides a historical context for the ongoing, controversial discussion regarding the place, role and validity of introducing health education as a subject into modern schools.

## Wprowadzenie

Jednym z kluczowych aspektów zarządzania wiedzą jest niewątpliwie jej gromadzenie i porządkowanie. Zebrana na przestrzeni lat informacja czy wypracowane rozwiązania mają też wymiar praktyczny: możemy wykorzystać je do tego, aby rozwiązywać bieżące problemy, doskonalić istniejące rozwiązania bądź dostosowywać je do zmieniającej się sytuacji. Zgromadzone zasoby ilustrujące czasem popełnione błędy pozwalają również unikać decyzji, które mogłyby przynieść podobne niekorzystne konsekwencje.

Ze względu na swoją aktualność oraz kontrowersje, jakie budzi, obszarem, w którym warto byłoby zastosować taką praktykę, jest edukacja zdrowotna – zarówno z punktu widzenia treści kształcenia, jak i rozwiązań organizacyjnych towarzyszących wprowadzaniu tego przedmiotu do szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Stąd w kontekście trwającej obecnie dyskusji wokół miejsca i roli edukacji zdrowotnej zasadne wydaje się prześledzenie inicjatyw i działań w tym zakresie z perspektywy historycznej. Podstawę analizy stanowią kluczowe dla polskiego systemu oświaty akty prawne, ilustrujące zmieniające się na przestrzeni lat i systemów politycznych – od I Rzeczypospolitej do Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej – podejście do realizacji programu edukacji zdrowotnej w szkołach.

## Edukacja zdrowotna w szkole: pierwsze propozycje i rozwiązania organizacyjne

Korzenie idei edukacji zdrowotnej w Rzeczypospolitej sięgają czasów renesansu. Wzmianki na temat aktywności fizycznej dzieci, hartowania czy gier i zabaw posiadających wychowawcze i higieniczno-zdrowotne aspekty znaleźć można bowiem już w pismach Andrzeja Frycza Modrzewskiego (Frycz Modrzewski 1857).

Jeśli chodzi o szkolnictwo polskie, pierwsze usystematyzowane ujęcie zagadnienia edukacji w przedmiocie higieny i zdrowia zawdzięczamy Komisji Edukacji Narodowej (1783). Rozdział XXV *Ustaw Komisji Edukacyi Narodowej dla*

*stanu akademickiego i na szkoły w krajach Rzeczypospolitej przepisane* poświęcony jest edukacji fizycznej, którą autorzy *Ustaw...* uważają za niezbędny element całościowego rozwoju jednostki: „Nie można być szczęśliwym, nie można nabierać oświecenia umysłu, dzielności duszy [...] bez zdrowia, bez mocnego i trwałego złożenia ciała [...]. Pokarm, pielęgnowanie, hartowanie z pomiarkowaniem [...] więcej niż się pospolicie rozumie wpływają w przymioty umysłu i serca, w charakter duszy człowieka” (Komisja Edukacji Narodowej 1783: 60).

Autorzy dużo miejsca poświęcają dbałości rodziców i nauczycieli o tworzenie higienicznych warunków mieszkania i uczenia się młodych ludzi, jak wietrzenie pomieszczeń czy hartowanie ciała (Komisja Edukacji Narodowej 1783: 61). Kierujący szkołami zostali zobligowani do takiego organizowania toku nauki, by znalazł się w nim czas na aktywności fizyczne na świeżym powietrzu, gry i zabawy równoważące wysiłek umysłowy. Jednocześnie wskazano na potrzebę przestrzegania podczas rekreacji określonych zasad współzawodnictwa, eliminowania nieuczciwej rywalizacji silniejszych ze słabszymi, nadmiernej brawury itd. Takie podejście, polegające na „nierozdzielnym związku” edukacji moralnej z edukacją fizyczną, uznano za istotny warunek sukcesu wychowawczego, którym było „[...] dać społeczności cnotliwego człowieka, ojczyźnie dobrego obywatela” (Komisja Edukacji Narodowej 1783: 62).

W podobnym duchu wypowiadał się Grzegorz Piramowicz, współautor *Ustaw...*: „Nigdy tyle nie dokażą wszystkie leki, ile samo dobre obchodzenie się co do pokarmu, odzienia i powietrza, pracy i spoczynku, co do umysłu i obyczajów” (Piramowicz 1894: 52). Podobny ton wypowiedzi znajdziemy u Jędrzeja Śniadeckiego, który w *O fizycznym wychowaniu dzieci* (Śniadecki 1920) zauważa, że „Być to może, że ci, którzy wychowują człowieka tylko moralnie, zapewniają jego szczęście rzetelne; ale ci, którzy go kształcą fizycznie, którzy mają staranie o jego siłach i zdrowiu, zakładają najtrwalszy szczęścia doczesnego fundament [...]” (Śniadecki 1920: 10).

## Edukacja zdrowotna w dwudziestoleciu międzywojennym

Wcielenie w życie postulatów przedstawionych m.in. w *Ustawach...* i realizacja przez nauczycieli przypisywanych im zadań w dłuższej perspektywie okazały się niemożliwe ze względu na okoliczności polityczne. Dopiero po odzyskaniu przez Polskę niepodległości jednym z priorytetów odbudowy państwowości stała się oświata. Podwaliny dla wprowadzenia do szkół przedmiotu obejmującego zagadnienia zdrowia i higieny pojawiły się już w okresie rozbiorów. Istotną rolę odegrały tu organizowane od 1869 r. w Galicji zjazdy lekarzy i przyrodników polskich (Szczepańska 2014: 39–40).

W II Rzeczypospolitej uznano „propagandę higieny” za kluczowy dział higieny szkolnej, z uwagi na jego wymiar praktyczny (Szczepańska 2014: 211).

Pojęcie to odnosiło się z jednej strony do wychowania zdrowotnego, którego promowanie było zadaniem szkoły. Jego celem było kształtowanie u uczniów pożądanых nawyków i zwyczajów w zakresie higieny. Znaczenie drugie wiązało się z nauczaniem higieny prowadzonym w formie wykładów obejmujących zagadnienia z takich dziedzin jak anatomia, fizjologia czy chemia. Starano się przy tym łączyć je z elementami różnych działów higieny praktycznej. Jeśli chodzi o cele, jakie stawiano przed placówkami szkolnymi, to rozumiano je jako kształtowanie i utrwalanie zachowań prozdrowotnych przy jednoczesnym eliminowaniu tendencji antyzdrowotnych. Z drugiej strony podkreślano wymiar intelektualny propagandy higieny, polegający na dostarczaniu uczniom rzetelnej wiedzy z tego obszaru (Szczepańska 2014).

Zgodnie z przyjętą koncepcją propagandy higieny wprowadzanie tych zagadnień rozpoczynano podczas zajęć w pierwszych klasach szkoły powszechnej. Jako punkt wyjścia przyjęto listę podstawowych zaleceń higienicznych, które prezentowano uczniom w salach lekcyjnych lub zalecano ich notowanie w zeszytach. Program nauczania w klasach I i II obejmował pogadanki o przedmiotach z najbliższego otoczenia, omawianie obrazków, rozmowę o wydarzeniach i wrażeniach życia codziennego. Zapoznanie się z podstawami wiedzy higienicznej mogło następować w trakcie nauczania języka polskiego. Szczególnie przydatne były tu więc ćwiczenia w mówieniu, ale nauczyciele mogli wykorzystać również naukę czytania, sięgając do tekstów na temat zdrowia i dbałości o nie. W tym celu przydatne były opisowe czytanki przyrodniczo-geograficzne (Szczepańska 2014).

Szczegółowe informacje na temat poruszanych w trakcie zajęć obszarów tematycznych zawierał *Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Przyroda* (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1924). Zagadnienia dotyczące higieny znajdujemy w obrębie treści przeznaczonych dla uczniów oddziału III. Wśród nich pojawiają się treści dotyczące zachowania czystości ciała i ubrań, mieszkań oraz budynków gospodarczych, eliminowania przenoszących choroby owadów oraz pasożytów czy zanieczyszczenia powietrza (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1924: 7).

W dalszej części programu pojawiają się treści przeznaczone dla starszych uczniów. W programie oddziału VII umieszczono osobny blok treści zatytułowany „Higjena”, w którym znalazły się zagadnienia dotyczące budowy organizmu ludzkiego, higiena ruchu – tu mowa jest o roli ćwiczeń fizycznych dla organizmu oraz zabawach ruchowych i sportach. Ponadto uwzględniono problematykę dotyczącą higieny dnia codziennego z podziałem na pracę umysłową i aktywność fizyczną oraz sen. Dalej znalazły się informacje na temat chorób zakaźnych i ich zwalczania (w tej sekcji mowa również o szczepieniach). Kolejne punkty dotyczą higieny zawodowej oraz pomocy w nagłych wypadkach. Dodatkowo program zawierał przeznaczone dla dziewcząt zagadnienie poświęcone rozwojowi cielesnemu i fizycznemu dziecka w niemowlęctwie i wieku przedszkolnym (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1924: 17–19).

Na dalszym etapie kształcenia, tj. w klasach I–III gimnazjum niższego, problematyka higieny włączona była głównie w obręb nauczania przyrody, choć niektóre zagadnienia pojawiać się miały również w ramach innych przedmiotów, jak chociażby nauka pisma. Wyodrębniono także wiadomości z higieny, za których udzielanie odpowiedzialnymi uczyniono nauczyciela przyrodoznawstwa w zakresie realizowanego przez niego przedmiotu oraz lekarza szkolnego „przy każdej sposobności”. Przewidziano także systematyczne pogadanki, na które jednak nie przeznaczono osobnych godzin lekcyjnych, sytuując je „poza lekcjami i na lekcjach wolnych, ew. w zamian innych lekcji, objętych programem, w porozumieniu z dyrekcją szkoły” (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1925: 104).

Kontynuacja kształcenia w omawianym zakresie następowała w szkole średniej ogólnokształcącej, gdzie utrzymano znaną z wcześniejszych etapów kształcenia formułę polegającą na powiązaniu zagadnień dotyczących higieny z przyrodoznawstwem. Na tym etapie uczniowie realizowali także praktyczny kurs ratownictwa. W szkołach zawodowych natomiast kształcenie w zakresie higieny łączono z nauką o bezpieczeństwie i higienie pracy. Jak zauważa Beata Szczepańska (2014), zagadnienia z zakresu nauki o zdrowiu uwzględniano także w oświacie pozaszkolnej. Treści z dziedziny higieny w połączeniu z anatomią człowieka dostępne były w programach przeznaczonych dla słuchaczy kursów dla dorosłych.

Taki sposób ukształtowania programu kształcenia na poziomie szkół średnich spotkał się z krytycznym przyjęciem ze strony specjalistów w zakresie higieny i ochrony zdrowia. Wskazywano przede wszystkim na zbyt małą liczbę godzin tego przedmiotu, niewłaściwe usytuowanie go w planie nauczania w kontekście przedmiotów pokrewnych. Zofia Wojnówna (1931) podkreślała m.in. potrzebę zróżnicowania treści przeznaczonych dla dziewcząt i chłopców.

Krytyka ta i propozycje formułowane przez środowiska nauczycieli czy lekarzy skłoniły resort oświaty do wprowadzenia zasadniczej zmiany. Otóż zarządzeniem w sprawie systematycznego nauczania higieny i ratownictwa w szkołach średnich w roku szkolnym 1927/28 w klasie VII państwowych szkół średnich ogólnokształcących wprowadzono obowiązkowe zajęcia z higieny w wymiarze jednej godziny tygodniowo. Przedmiot uznany został za praktyczny, jednoznacznie sprecyzowano także jego cele. Wśród nich znalazły się: „zaznajomienie młodzieży z najważniejszymi zagadnieniami higieny osobniczej i publicznej, umotywowanie potrzeby przestrzegania w życiu codziennym i w życiu publicznym zasad higieny, ułatwienie wdrożenia się do praktyk higienicznych” (Zarządzenie..., Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1927 r., nr 9, poz. 142: 266–267).

Jednak niedługo później Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego podjęło decyzję, którą uznać można za regres w stosunku do wypracowanego rozwiązania. Wyodrębniona na lekcje higieny godzina została

przeznaczona na dodatkowe zajęcia wychowania fizycznego, co motywowano potrzebą odciążenia przemęczonej pracą umysłową młodzieży i zrównoważenia wysiłku szkolnego aktywnością fizyczną (Zarządzenie..., Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1929, nr 1, poz. 1).

Na początku lat 30. XX w. przedstawiciele środowiska medycznego i nauczyciele zaangażowani w propagandę higieny wiązali pewne nadzieje z szerokimi działaniami w zakresie reformy oświaty, podjętymi przez ministerstwo pod kierownictwem Janusza Jędrzejewicza. Efektem prac stała się przygotowana przez ministra ustawa o ustroju szkolnictwa z 11 marca 1932 r. (Ustawa..., Dz.U. z 1932 r., nr 38, poz. 389). Jeśli chodzi o interesujący nas przedmiot, jego realizacja miała być prowadzona w nieco zmienionej formule. Przede wszystkim przyjęto, że treści te będą przekazywane uczniom I oddziału publicznych szkół powszechnych w ramach przedmiotu roboty ręczne wraz z zajęciami praktycznymi. Program obejmować miał takie elementy jak: wdrażanie dzieci do samodzielnych starań o czystość swego ciała, utrzymywanie w porządku ubrania i przedmiotów używanych przy pracy i zabawie, wykonywanie prac zbiorowych, w tym spełnianie drobnych, dostosowanych do sił dziecka czynności gospodarczych związanych z utrzymywaniem izby szkolnej w należytej schludności (Okólnik..., Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z 1932 r., nr 5, poz. 57).

Po konsultacjach z nauczycielami i organizacjami nauczycielskimi przygotowano zostały projekty programów nauczania na kolejnych etapach kształcenia. W realizowanym od roku szkolnego 1934/35 programie nauczania szkoły powszechnej zagadnienia higieniczne jako naukę o człowieku umieszczono w ramach zajęć z zakresu kultury życia codziennego. Był to dział przedmiotu zajęcia praktyczne. W odniesieniu do treści programowych koncentrowano się na zagadnieniach dotyczących higieny osobistej, w klasach wyższych natomiast uwagę poświęcano zagadnieniom higieny otoczenia (Szczepańska 2014: 227–228).

W programach kształcenia gimnazjalnego higiena pojawiała się w klasie IV i sytuowano ją w obrębie przedmiotu biologia, w myśl koncepcji polegającej na powiązaniu nauki o zdrowiu z elementami wiedzy o anatomicznych i fizjologicznych podstawach funkcjonowania ludzkiego organizmu:

Największą ilość czasu należy poświęcić poznaniu fizjologii człowieka i opartej na niej higienie, redukując poznanie anatomii do zasadniczych momentów, koniecznych dla zrozumienia funkcji danego narządu. [...] Pożądanym jest organizowanie ochotniczej pracy młodzieży w celu praktycznego zapoznania jej z zasadami ratownictwa; dla młodzieży żeńskiej można urządzać nadobowiązkowy kurs opieki nad dzieckiem (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1934: 153).

Z kolei w programach przeznaczonych dla liceów, do których uczęszczały osoby w wieku 16–22 lata, wprowadzono zasadę systematyczności nauczania i dbałości o powiązanie treści między różnymi przedmiotami. Celem było, jak

zaznaczono w programie nauki biologii, „Zrozumienie roli nauk biologicznych w kształtowaniu się poglądu na świat” (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1937: 1). Dzięki takiemu ujęciu możliwe było bardziej elastyczne kształtowanie procesu nauczania, z zachowaniem swobody decydowania o jego przebiegu przez samego nauczyciela (Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1937: 5). Nie bez znaczenia był także wiek uczniów, implikujący większą dojrzałość i szerszy zakres rozumienia podejmowanych zagadnień. W przypadku liceów w nauce higieny zastosowano – podobne jak w gimnazjach – rozwiązanie, polegające na przekazywaniu wiedzy z tego obszaru w ramach lekcji biologii.

Pod koniec lat 30. w programach nauczania pojawiły się treści wymuszone politycznymi realiami i obawami przed wybuchem wojny. Co znamienne, mowa była o towarzyszących wojnom epidemiach chorób zakaźnych, będących pokłosiem wojennych przeżyć i osłabienia organizmu wskutek głodu, wyczerpania fizycznego i obciążenia psychicznego. Stąd odniesienia do „wyrabiania poczucia podstawowych obowiązków obrony państwa” jako celu kształcenia dziewcząt i włączenie do nauki szkolnej zagadnień dotyczących ratownictwa medycznego (Szczepańska 2014: 230).

W analizie osiągnięć omawianego okresu w zakresie propagowania i realizowania edukacji zdrowotnej z jednej strony uwagę zwraca przede wszystkim determinacja środowiska medycznego i pedagogicznego we wdrażaniu nowoczesnych standardów. Niewątpliwie udział teoretyków i działaczy społecznych w tym procesie również zasługuje na uznanie. Z drugiej jednak strony złożone uwarunkowania polityczne, społeczne, a zwłaszcza ekonomiczne nie sprzyjały tworzeniu przestrzeni na rzecz propagandy higieny. Sytuacja gospodarcza odradzającego się państwa, nierówności ekonomiczne wśród obywateli, a w końcu zagrożenie militarne składały się na tło procesu budowania nowoczesnej oświaty II Rzeczypospolitej, której element stanowiła edukacja dotycząca zdrowia i higieny.

Warto dodać, że twórcy i orędownicy tych inicjatyw w ich powodzeniu upatrywali podniesienia poziomu życia obywateli, w myśl zasady, że tylko człowiek zdrowy, funkcjonujący w czystym otoczeniu, będzie dysponował odpowiednimi siłami i energią do pracy. Dzięki temu zyskać miał nie tylko środki na poprawę warunków własnej egzystencji, ale i przyczynić się do podniesienia poziomu życia całego społeczeństwa.

## Edukacja zdrowotna w Polsce powojennej

Inicjatywy na rzecz rozwoju i popularyzacji koncepcji wychowania zdrowotnego przerwał wybuch II wojny światowej. Po jej zakończeniu, ze względu na dramatyczny stan zdrowia – wyniszczenie organizmów dzieci i młodzieży, pierwszym

i najpilniejszym zadaniem władz oświatowych w zakresie zdrowia i higieny stało się wprowadzenie systemu opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach (Majchrzyk-Mikuła 2023). Zmiany polityczne, jakie nastąpiły w kolejnych dekadach, i dystansowanie się przez władze od okresu dwudziestolecia międzywojennego miały na celu „likwidację dziedzictwa przedwojennego” (Dobosiewicz 1970: 112). Treści wychowawcze koncentrować się miały na zasadach moralności socjalistycznej, ludowego patriotyzmu i internacjonalizmu.

W 1948 r. wprowadzono 11-letnią szkołę ogólnokształcącą, której częścią składową stały się 4-letnie licea (Instrukcja..., Dz. Urz. Ministerstwa Oświaty z 1948 r., nr 5, poz. 86). Projekty programów nauczania przeznaczone dla tej formy kształcenia, jakie ukazały się na przełomie lat 40. i 50. XX w., akcentowały przede wszystkim cel polegający na wychowaniu:

Wychowanie aktywnych obywateli świadomych swych obowiązków wobec ojczyzny w jej dążeniach do budowy podstaw socjalizmu oraz wobec innych krajów demokracji ludowej, walczących pod przewodnictwem ZSRR o światowy pokój i postęp. Wyrabianie takich cech charakteru, jak: aktywność, poczucie odpowiedzialności, umiłowanie pracy, szacunek dla człowieka pracy, wytrwałość i gotowość do ofiar dla idei realizowanych przez Polskę Ludową (Ministerstwo Oświaty 1949b: 5–6).

Bardziej szczegółowe zalecenia odnoszące się do zdrowia i higieny znalazły się w propozycji programowej z zakresu biologii, do realizacji w klasie IV w wymiarze 2 godzin tygodniowo. Znajdujemy tam dział zatytułowany „Dzień zdrowego człowieka”, w którym obok standardowych czynności obejmujących higienę czy posiłki, pojawia się zagadnienie chorób zakaźnych, jak również kwestia „zgubnych skutków alkoholu, zwłaszcza dla młodzieży i dzieci” (Ministerstwo Oświaty 1949a: 11). Jak przystało na państwo centralnie sterowane, przewidziano także jedną godzinę lekcyjną na omówienie „udziału państwa i samorządów terenowych w podnoszeniu poziomu higieny” (Ministerstwo Oświaty 1949a: 11).

W klasie VII, w ramach nauki o człowieku, również pojawiły się treści odnoszące się do kwestii zdrowia, tym razem jako blok tematyczny zatytułowany „Higiena społeczna”. Zawierał on treści dotyczące chorób zakaźnych, wody, kanalizacji, placówek służby zdrowia, a także opieki nad matką i niemowlęciem oraz placówek wychowawczych dla najmłodszych dzieci (Ministerstwo Oświaty 1949a: 28).

Ustawa z 1961 r. przyniosła istotną zmianę w strukturze szkolnictwa, wprowadzając szkołę 8-letnią oraz szkołę średnią licealną (Ustawa..., Dz.U. z 1961 r., nr 32, poz. 160). Nowy program nauczania wprowadzono 1 września 1963 r. Program wychowania zdrowotnego nie był jednak wówczas jeszcze gotowy, zdecydowano więc o wdrożeniu tylko treści dotyczących higieny (Piechaczek-Ogierman 2015).

Propozycje bardziej całościowych rozwiązań w zakresie edukacji zdrowotnej pojawiły się dopiero w latach 70. Przygotowana w 1973 r. kolejna reforma oświaty nie przyniosła jednak większych zmian, jeśli chodzi o edukację zdrowotną. Połowicznym rozwiązaniem było przyjęcie uchwały, w której przewidziano powołanie w szkołach „pedagoga – koordynatora spraw higieny szkolnej i wychowania zdrowotnego, jako rzecznika tych zagadnień zarówno wobec dyrekcji szkoły, jak i służby zdrowia” (za: Woynarowska 2008: 446). Niestety, ranga przepisów wprowadzających to rozwiązanie (wspólna uchwała kilku ministerstw) przesądziła o tym, że uznać je należy jedynie za pozbawioną mocy wiążącej deklarację.

Podobnie traktować należy zapisy *Wytycznych programowych do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej* (Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Instytut Badań nad Młodzią 1982). Był to jedynie zbiór zaleceń, bez realnej mocy sprawczej. Tego rodzaju podejście do zagadnień wychowania zdrowotnego interpretować można jako brak zainteresowania wprowadzeniem tego obszaru wiedzy w formie zajęć szkolnych do placówek. Być może inicjatywy te podyktowane były potrzebą zajęcia stanowiska i podkreślenia, że władze oświatowe zauważają problem i doceniają jego wagę, nie mają jednak instrumentów bądź zasobów finansowych czy organizacyjnych, by wprowadzić konkretne rozwiązania. Taka postawa mogła wynikać również z faktu, że priorytetem dla władzy ludowej było przede wszystkim wychowanie młodego człowieka w duchu socjalizmu i podporządkowanie go panującej ideologii. Bardziej zasadne wydawało się więc poświęcenie ograniczonego przecież czasu pracy z uczniem na pogadanki polityczno-ideologiczne, aniżeli zdrowotno-higieniczne.

Jeśli chodzi o wspomniane wytyczne, treści dotyczące wychowania zdrowotnego podzielono na trzy obszary, w ramach których uporządkowane zostały grupy zalecanych tematów. W dziale pierwszym znajdowały się zagadnienia związane z kształtowaniem nawyków i przyzwyczajzeń higieniczno-zdrowotnych (higiena: osobista, żywienia, otoczenia, pracy i nauki oraz choroby zakaźne i społeczne). Dział drugi zawierał treści mające wymiar praktyczny, polegający na wdrażaniu uczniów do działania na rzecz zdrowia własnego i innych (zasady korzystania ze świadczeń placówek służby zdrowia, pierwsza pomoc oraz własne leczenie i korzystanie z leków). Ostatni dział poświęcono kształtowaniu postaw prozdrowotnych (samokontrola zdrowia i rozwoju, ćwiczenia ruchowe, wychowanie seksualne, opieka nad chorym). Realizacja tych zagadnień miała być zadaniem wszystkich nauczycieli w ramach prowadzonych przez siebie przedmiotów (Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Instytut Badań nad Młodzią 1982). Jak zauważa w swojej pracy doktorskiej Dorota Lamczyk (2018: 94), „pomimo tego, że treści programowe realizowano w różnym stopniu i z różnymi rezultatami, podjęta została po raz pierwszy w Polsce próba powszechnego wychowania zdrowotnego w procesie edukacji szkolnej”.

Okres powojennej Polski Ludowej uznać można za istotny etap w rozwijaniu społecznej świadomości znaczenia edukacji zdrowotnej. Niemala w tym zasługa badaczy i praktyków propagujących potrzebę wprowadzania tego rodzaju wiedzy do szkół. Wśród nich na szczególną uwagę zasługuje postać Macieja Demela – twórcy pedagogiki zdrowia, który w jednej ze swoich prac podkreślał, jak istotnym warunkiem zdrowia jest wychowanie: „Zdrowie to nie dar niebios dany raz na zawsze. Nad utrzymaniem zdrowia trzeba pracować, i praca ta ma charakter pedagogiczny. Chodzi bowiem – powtórzmy to – o wykształcenie trwałych nawyków, odpowiednich postaw wobec spraw zdrowia, wreszcie o pewne kwantum wiedzy i umiejętności” (Demel 2002: 20). Jego poglądy i determinacja w propagowaniu pedagogiki zdrowia stały się niewątpliwie inspiracją dla inicjatyw podejmowanych w kolejnych dekadach, w okresie transformacji ustrojowej i w warunkach demokracji.

## Podsumowanie

Za próbę wyjścia naprzeciw zmieniającym się realiom i oczekiwaniom społecznym oraz ograniczeniom wynikającym z uwarunkowań społecznych, politycznych czy światopoglądowych, jakie towarzyszyły inicjatywom podejmowanym we wcześniejszych dekadach, uznać trzeba najnowszą inicjatywę resortu edukacji w zakresie edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych (Rozporządzenie..., Dz.U. z 2025 r., poz. 378; Rozporządzenie..., Dz.U. z 2025 r., poz. 382). Za wprowadzeniem do szkół tego rodzaju treści przemawia przede wszystkim fakt, że w przypadku stanu zdrowia naszego społeczeństwa, w tym młodzieży, mamy do czynienia z sytuacją kryzysową, rośnie poziom użycia alkoholu czy substancji psychoaktywnych, utrzymują się nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej (Wojtyniak, Smaga 2025: 11–12).

Jednakże już pobieżna analiza dyskursu wokół idei włączenia edukacji zdrowotnej w program kształcenia oraz koncepcji realizacji tego przedmiotu pozwala dostrzec, że uwaga społeczeństwa skupiona została na kontrowersjach wokół planowanych treści nauczania. W centrum publicznej debaty znalazły się mniej lub bardziej wyimaginowane „zagrożenia” wynikające z decyzji Ministerstwa Edukacji Narodowej. Głównym ogniskiem zapalnym dla wszelkiego rodzaju protestów stały się elementy edukacji seksualnej (zdrowie seksualne), jakie znalazły się w programie edukacji zdrowotnej jako zaledwie jeden z jedenastu obszarów tematycznych (Rozporządzenie..., Dz.U. z 2025 r., poz. 382).

Jak się jednak wydaje, rzeczywiste obawy dotyczące rzetelnej realizacji zajęć edukacji zdrowotnej rysować się powinny raczej w innych obszarach. Należałoby je skupić wokół organizacyjnej strony tego przedsięwzięcia, zwłaszcza wokół realnych możliwości prowadzenia tego przedmiotu przez odpowiednio przygotowanych nauczycieli, wyspecjalizowanych w tej dziedzinie, a nie jedynie

prowadzących zajęcia „przy okazji” swoich przedmiotów. Nauczyciel powinien bowiem nie tylko przekazywać wiedzę, ale także być osobą, na której spoczywa odpowiedzialność za promocję zdrowia i kształtowanie odpowiednich postaw u dzieci i młodzieży. Wymaga to spełnienia określonych kryteriów merytorycznych, formalnych, a nawet etycznych, aby w sposób odpowiedzialny oddziaływać na tak osobistą i wrażliwą sferę osobowości ucznia. Z tym wiąże się więc potencjalna konieczność wprowadzenia stosownych zmian w systemie kształcenia akademickiego nauczycieli, zarówno w wymiarze studiów magisterskich, jak i podyplomowych. Nasuwa to jednak z kolei pytanie, czy warto podejmować działania na rzecz tak daleko idących zmian na poziomie szkolnictwa wyższego, skoro w tej chwili przedmiot jest nieobowiązkowy, a ewentualne przejęcie władzy przez obóz konserwatywny może skutkować całkowitym usunięciem tego przedmiotu z programu nauczania.

Druga kwestia, jaka się wyłania, to podejście samych uczniów do partycypacji w zajęciach z edukacji zdrowotnej. Przeciążenie nauką szkolną dzieci i młodzieży oraz zajęciami pozalekcyjnymi oraz ograniczony czas na wypoczynek czy realizowanie swoich pasji i zainteresowań na pewno nie będzie czynnikiem zachęcającym do uczestniczenia w dodatkowym przedmiocie wymagającym określonego nakładu pracy i intelektualnego wysiłku.

## Bibliografia

- Demel, M. (2002). Pedagogika zdrowia. *Chowanna*, 1(18), s. 13–26.
- Dobosiewicz, S. (1970). Reforma szkolna 1961 roku: geneza i założenia. *Rozprawy z Dziejów Oświaty*, 13, s. 107–162.
- Frycz Modrzewski, A. (1857). *O poprawie Rzeczypospolitej*, Nakład Michała Dzikowskiego, dzierżawcy drukarni gr. k. Kapituły.
- Instrukcja z dnia 4 maja 1948 r. w sprawie organizacji roku szkolnego 1948/49 w szkolnictwie ogólnokształcącym (Dz. Urz. Ministerstwa Oświaty z 1948 r., nr 5, poz. 86).
- Komisja Edukacji Narodowej (1783). *Ustawy Kommissyi Edukacyi Narodowej dla stanu akademickiego i na szkoły w kraiach Rzeczypospolitej przepisane*, b.n.w.
- Lamczyk, D. (2018). *Edukacja zdrowotna na etapie wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej – diagnoza i ewaluacja rozwiązań systemowych w województwie śląskim*, rozprawa doktorska przygotowana pod kierunkiem naukowym dr hab. K. Borzuckiej-Sitkiewicz, Uniwersytet Śląski w Katowicach.
- Majchrzyk-Mikuła, J. (2023). Pierwszy model medycyny szkolnej w Polsce po II wojnie światowej. *Medycyna Nowożytna*, 29(Suplement), s. 113–136, <https://doi.org/10.4467/12311960MN.23.025.18749>.
- Ministerstwo Oświaty (1949a). *Program nauki w 11-letniej szkole ogólnokształcącej. Projekt. Biologia*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Ministerstwo Oświaty (1949b). *Program nauki w 11-letniej szkole ogólnokształcącej. Projekt. Język polski*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.

- Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Instytut Badań nad Młodzieżą (1982). *Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (1924). *Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Przyroda*, wyd. 4, Skład Główny „Książnica Atlas” Towarzystwo Nauczycieli Szkół Wyższych.
- Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (1925). *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe, cz. III: Przyrodznawstwo, fizyka, chemia*, wyd. 6 zm., Skład Główny „Książnica Atlas”.
- Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (1934). *Program nauki w gimnazjach państwowych z polskim językiem nauczania (tymczasowy)*, Państwowe Wydawnictwo Książek Szkolnych.
- Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (1937). *Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum ogólnokształcącym z polskim językiem nauczania. Biologia*, Państwowe Wydawnictwo Książek Szkolnych.
- Okólnik nr 119 z dnia 7 lipca 1932 r. (I Pr-3075/32) w sprawie programu nauki w oddziałach I, V i VI publicznych szkół powszechnych oraz w klasie II gimnazjów państwowych na rok szkolny 1932/33 (Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z 1932 r., nr 5, poz. 57).
- Piechaczek-Ogierman, G. (2015). Historyczne kształtowanie się koncepcji wychowania zdrowotnego w Polsce. [W:] D. Kocurek (red.). *Historia i współczesność procesu edukacyjno-wychowawczego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 71–83.
- Piramowicz, G. (1894). *Powinności nauczyciela*, wyd. 9, Zarząd Główny Towarzystwa Pedagogicznego.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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. z 2025 r., poz. 382).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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. z 2025 r., poz. 378).
- Szczepańska, B. (2014). *Higiena szkolna w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Śniadecki, J. (1920). *O fizycznym wychowaniu dzieci*, wstęp J. Korczak, Nakładem Towarzystwa Wydawniczego Książka Polska: skl. gł. Polska Składnica Pomocy Szkolnych.
- Ustawa z dnia 11 marca 1932 r. o ustroju szkolnictwa (Dz.U. z 1932 r., nr 38, poz. 389).
- Ustawa z dnia 15 lipca 1961 r. o rozwoju systemu oświaty i wychowania (Dz.U. z 1961 r., nr 32, poz. 160).
- Wojnówna, Z. (1931). Program higieny w szkołach średnich. *Oświata i Wychowanie*, 8, s. 709–718.

- Wojtyniak, B., Smaga, A. (red.) (2025). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
- Wojnarowska, B. (2008). Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(4), s. 445–452.
- Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 1 lipca 1927 r. w sprawie systematycznego nauczania higieny i ratownictwa w szkołach średnich, (Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1927 r., nr 9, poz. 142).
- Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 2 stycznia 1929 r. w sprawie zmian w planach godzin dla siedmioklasowych publicznych szkół powszechnych i gimnazjów państwowych (Dz. Urz. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego 1929, nr 1, poz. 1).

### Wkład autorów / Author Contributions

Konceptualizacja / Conceptualization: J.W.

Metodologia / Methodology: J.W.

Przygotowanie wersji wstępnej / Writing – original draft: J.W.

### Materiały dodatkowe / Supplementary Materials

Nie dotyczy / Not applicable.

### Finansowanie / Funding

Badania te nie otrzymały żadnego zewnętrznego finansowania/ This research received no external funding.

### Oświadczenie o zatwierdzeniu etycznym / Ethics Approval Statement

Nie dotyczy / Not applicable.

### Oświadczenie o świadomej zgodzie / Informed Consent Statement

Nie dotyczy / Not applicable.

### Oświadczenie o dostępności danych / Data Availability Statement

W ramach niniejszego badania nie utworzono ani nie analizowano nowych danych. Udostępnianie danych nie ma zastosowania do tego artykułu / Data sharing is not applicable to this article as no new data were created or analyzed in this study.

### Podziękowania / Acknowledgments

Nie dotyczy / Not applicable.

### Konflikt interesów / Conflict of Interest

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów / The author declares no conflict of interest.