



**STANOWISKO KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH
W SPRAWIE WYPOWIEDZI PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
DOTYCZĄCEJ OBOWIĄZKOWEGO WDROŻENIA PRZEDMIOTU
„EDUKACJA ZDROWOTNA” W POLSKICH SZKOŁACH**

Warszawa, 18 stycznia 2025 roku

Szanowny Pan
Dr Łukasz Jankowski
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie.

byliśmy głęboko zaniepokojeni „bezwzględny” poparciem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dla utrzymania obowiązkowego charakteru nowego przedmiotu „Edukacja Zdrowotna” (EZ) w polskich szkołach podstawowych i średnich, wyrażonym w Stanowisku Nr 4/25/P-IX, z dnia 14 stycznia 2025 roku.¹

Jednak już następnego dnia to Stanowisko okazało się bezprzedmiotowe, ponieważ Minister Edukacji Barbara Nowacka ogłosiła, że przedmiot ten będzie nieobowiązkowy.

Ta decyzja jest wynikiem licznych publicznych wystąpień rodziców zaniepokojonych o swoje dzieci, których zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe jest poważnie zagrożone treściami zawartymi w programie tego przedmiotu. Również wiele instytucji i organizacji pozarządowych wyrażało swój krytyczny stosunek wobec podstawy programowej EZ, zwłaszcza tej jej części, która odnosiła się do kwestii przygotowania młodych ludzi do przeszłego funkcjonowania w rodzinie oraz wychowania seksualnego. Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich także skrytykowało w swoim oświadczeniu w dniu 11 listopada 2024 roku zarówno niektóre treści programowe EZ jak i zamiar obowiązkowego wprowadzania przedmiotu w szkołach. Zamieszczone tam argumenty pozostają aktualne, nie będziemy ich po raz kolejny przytaczać. Zachęcamy do zapoznania się z nimi.²

Namawiamy w tej sytuacji Szanownych Kolegów Lekarzy z Naczelnej Rady Lekarskiej by również zrewidowali swoje entuzjastyczne podejście do nieaktualnego już obowiązkowego wprowadzenia nowego przedmiotu, jak to zrobiła Pani Minister. Poniżej przedstawiamy argumenty, które mogą Państwu w tym pomóc. Koncentrujemy się na sprawach medycznych, w których wszyscy czujemy się jako lekarze kompetentni, nie stroniąc też od argumentacji mającej charakter ogólnoludzki i obywatelski.

Treść Stanowiska Prezydium NRL ani słowem nie odnosi się do spraw, które były przedmiotem masowych społecznych protestów. Lekarze, Autorzy Stanowiska wydają się nie dostrzegać ogromnych szkód zdrowotnych, które łączą się z wprowadzeniem w sposób obowiązkowy czy nieobowiązkowy

¹ <https://nil.org.pl/aktualnosci/8743-obowiazkowa-edukacja-zdrowotna-w-szkolach-klucz-do-budowania-zdrowego-spoleczenstwa>

² <https://kslp.pl/11-xi-2024-stanowisko-katolickich-stowarzyszen-medycznych-wobec-prob-wdrozenia-systemowej-deprawacji-seksualnej-dzieci/>

proponowanych treści programowych przedmiotu EZ odnoszących się do permissywnej edukacji seksualnej³ i seksualizacji dzieci. Będą one również zagrażać prawidłowemu funkcjonowaniu rodzin, które w przyszłości młodzi ludzie założą, oraz zdrowiu przyszłych pokoleń.

Poniżej w dużym skrócie przedstawiamy następstwa dla zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego jakie w sposób nieunikniony wystąpią, jeśli przedmiot EZ wraz z jego częścią dotyczącą obszaru ludzkiej płciowości zostanie wprowadzony do szkół w sposób obowiązkowy czy nieobowiązkowy. Można je znaleźć w podręcznikach medycznych.

1. Trzeba podkreślić, że większość treści programowych nowego przedmiotu, odnoszących się do promocji wśród uczniów zachowań sprzyjających zdrowiu, kształcenia odpowiednich nawyków, koniecznej troski o zdrowie powinny znajdować się w edukacji szkolnej w ramach istniejących przedmiotów. Treść i sposób przedstawienia tych ważnych spraw, jaki obecny jest w podstawie programowej przedmiotu EZ wymagałby wielu poprawek i uzupełnień. Na przykład w podstawie programowej zwraca się uwagę na profilaktykę otyłości i zespołu metabolicznego ale pomija się milczeniem problem niedowagi, który dotyczy wielu dziewcząt i wywiera bardzo niekorzystny wpływ na zdrowie (niedokrwistość, osteoporoza, awitaminozy, zaburzenia cyklu miesięczkowego).
2. W podstawie programowej EZ nie wymienia się i nie wyjaśnia pojęcia zdrowia prokreacyjnego, odnoszącego się do wszystkich aspektów prokreacji u osób obu płci. Dobry stan zdrowia prokreacyjnego, prawidłowo przebiegający proces dojrzewania, możliwość zapłodnienia, prawidłowego przebiegu ciąży i porodu jest kluczowy dla każdego człowieka, każdej rodziny i bardzo ważny dla kolejnych pokoleń każdej społeczności. Nie ma tam ani słowa o konieczności obserwacji cyklu miesięczkowego w celu wykrywania zaburzeń stanu zdrowia i oceny płodności. Nie wspomina się o uznanych przez WHO metodach kierowania płodnością w sposób naturalny. Zupełnie pominięta jest potrzeba przygotowania się do przyszłej prokreacji, które pozwala zmniejszyć częstość niepłodności, wad rozwojowych dziecka, poronień i innych powikłań ciąży. Mówi się natomiast o „antykoncepcji naturalnej”, a wiadomo, że każda antykoncepcja jest ze swojej natury nienaturalna.
3. Jesteśmy zdania, że konieczne jest wychowywanie dzieci i młodych ludzi w duchu szacunku dla godności człowieka, troski o zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe, afirmacji płodności i troski o nią, poszanowania dla ludzkiego życia przez cały czas jego trwania od momentu poczęcia. Edukacja prozdrowotna powiązana z ludzką płciowością jej funkcją więziotwórczą i rodzicielską powinna być w szkołach częścią wychowania, prowadzenia ku dojrzałości. Powinna kształtować pozytywny obraz rodzicielstwa i rodziny, przeciwdziałać czynnikom, które działając na młody, bezbronny organizm mogą prowadzić w przyszłości do niemożliwych do usunięcia następstw: niepłodności, nowotworów, przewlekłych dolegliwości, niepowodzeń położniczych. A takie mogą być i będą skutki przedwczesnej inicjacji seksualnej, nieuporządkowanych relacji w tym obszarze, chorób przenoszonych drogą płciową, uzależnień.
4. Proponowana w EZ akceptacja i promocja postawy egoistycznej, konsumpcyjnej, zachęca młodzież do poszukiwania nowych wrażeń, do dbania o własną wygodę i przyjemności. Druga osoba istnieje po to aby wyrazić „przyzwolenie”. W podstawie programowej EZ nie pada ani razu

³ Edukacja seksualna wg AAP (Amerykańską Akademię Pediatrii) jest typu A, B i C. Typ A (ang. abstinence-only sex education) to wychowanie do abstynencji seksualnej nastolatków, czystości przedmałżeńskiej i wierności małżeńskiej i taka była realizowany w Polsce w formie przedmiotu szkolnego „wychowanie do życia w rodzinie”. Typ B (ang. biological education) to biologiczna edukacja seksualna, bez odniesień do wartości etycznych. Typ C (ang. comprehensive sexual education) permissywny, zawiera głównie edukację typu B i wiedzę o antykoncepcji, „bezpiecznym seksie” zgodzie na współżycie, „bezpiecznej aborcji” i przyjemności.

słowo „miłość” a największą uwagę przywiązuje się do satysfakcjonującego życia seksualnego. Kształtuje się w ten sposób egocentryczne podejście do tych spraw w dorosłym życiu. Oderwanie sfery seksualnej od całego systemu wartości życia rodzinnego, kulturowego i cywilizacyjnego, powoduje, że seks nabiera charakteru instrumentalnego, staje się celem samym w sobie.

5. Z niezrozumiałych a szkodliwych dla zdrowia człowieka powodów walczy się z poglądem, że dobre funkcjonowanie człowieka we współczesnym świecie zależy od powszechnego akceptowania przyjętych dobrych zwyczajów i wzorców kulturowych. Bez logicznego uzasadnienia przywiązuje się ogromną uwagę do tzw. stereotypów odnoszących się do sfery seksualnej, do ich rzekomego „negatywnego wpływu na rozwój człowieka i relacje interpersonalne” oraz omawia sposoby im przeciwdziałania. Nie określono, czego te szkodliwe stereotypy miałyby dotyczyć. Prawdopodobnie nauczyciele mają według swojego uznania określać co jest a co nie jest „stereotypem płciowym”, aby organizacje pozarządowe, firmy produkujące środki antykoncepcyjne śmiało wkraczały do szkół i bez porozumienia z rodzicami walczyły ze stereotypami, tak jak je rozumieją. Możliwe, że niektóre z przyjętych od pokoleń „stereotypów” należałoby zmodyfikować, ale zachęcanie uczniów do odrzucenia wszystkich zwyczajów, elementów kultury i moralności w obszarze płci i prokreacji takich jak czułość czy miłość, to objaw rewolucyjnego zapału, bardzo niebezpiecznego dla fizycznego, psychicznego i duchowego zdrowia społeczeństwa.
6. W podstawie programowej EZ pojawiają się bardzo niebezpieczne odniesienia do orientacji psychoseksualnej dzieci i młodzieży. Przemiany dotyczące wyglądu ciała chłopców i dziewcząt w okresie pokwitania wymieniono razem, bez podziału na płęć męską i żeńską. Za wszelką cenę, bez racjonalności przekazu podkreślono, że płęć jest czymś niestałym, mogącym podlegać zmianom. Napisano tam również, że „uczeń omawia budowę i podstawowe funkcje narządów płciowych wewnętrznych i zewnętrznych”, tak, jakby istniał tylko jeden rodzaj tych narządów a wiadomo powszechnie, że są dwa. Pojawia się tam zdanie, że „uczeń omawia pojęcie orientacji psychoseksualnej i kierunki jej rozwoju” sugerując, że orientacja ta jest czymś rozwijającym się w czasie, płynnym, zmieniającym się w różnych i dowolnych kierunkach. Podano następnie możliwe kierunki tego rozwoju, za którymi uczeń może podążać i dowolnie zmieniać: heteroseksualny, homoseksualny, biseksualny, asekualny, cis płciowość, trans płciowość. Przekazywanie takiej „wiedzy” bez komentarza, może prowadzić do tragicznych następstw u indoktrynowanej przez tego rodzaju „edukację zdrowotną” młodzieży: dysforii płciowej i idących za nią usiłowań zmiany płci za cenę nieodwracalnych szkód dla zdrowia.
7. W opisie przedmiotu EZ słowo „rodzina” pada bardzo rzadko, jakby dla jego twórców była nieistotna w wychowaniu młodego pokolenia. Jest wymieniana szkoła, społeczność lokalna a nawet Ojczyzna ale rodzina jakby nie istniała. Ponieważ jednak w świadomości społecznej rodzina istnieje jako bardzo ważne miejsce wzrastania i wychowania, tego rodzaju podejście autorów podstawy programowej należy traktować jako chęć stopniowego zmniejszania znaczenia rodziny wśród uczniów i następnie jej eliminacji z życia następnych pokoleń. Wymienia się najróżniejsze „modele rodzin” traktując je wszystkie równorzędnie. O żadnych różnych modelach rodziny Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej nie wspomina. W programie EZ napisano, że uczeń zna prawa dziecka i obowiązki rodziców, ale już nie wspomina się tam ani słowem o prawach rodziców, jakby nie istniały czy miały być dla ucznia nieistotne.

Szanowny Panie Prezesie,

całość tekstu podstawy programowej EZ zasługuje na krytykę. Nieprzyjazny język, stosowanie w nadmiarze słów obcego pochodzenia, nacisk na krzewienie wśród uczniów podejścia egoistycznego, biorącego po uwagę przede wszystkim własną korzyść i przyjemność. Słowa „przyjaźń”, „miłość” prawie w nim nie istnieją. Propaguje się swobodne zachowania seksualne, decyzje podejmowane w

sferze seksualnej mają nie mieć żadnej kwalifikacji moralnej. Uczeń ma otrzymać wiedzę o seksie oraz antykoncepcji i wykorzystać ją tak, jak zechce.⁴

Nie do przyjęcia jest zawarta w programie EZ pozytywna ocena egoizmu, marginalizacja wartości i norm etycznych, rodzinnych i religijnych oraz antynatalistyczny charakter proponowanego modelu, w którym sformułowanie „zdrowie prokreacyjne” nie istnieje.

Edukacja seksualna powinna dostarczać uczniom wiedzy na temat odmienności ciał mężczyzny i kobiety, odmienności psychiki obu płci, nie może być oderwana od świata uczuć, nie powinna tłumić naturalnych u młodych osób: wrażliwości czy wstydu, a sprawy płci powinny być traktowane jako wartość i dobro. Uwzględniać powinna odniesienia do systemu wartości i norm moralnych, takich, jak: godność człowieka, szacunek dla partnera, szacunek dla życia. W ten sposób, rozwijając odpowiedzialność wobec płciowości i relacji międzyludzkich, które na jej bazie powstają, przyczyni się harmonijnego rozwoju osobowości ucznia, jej czy jego wiedzy, emocji, kultury, wrażliwości, życzliwości, miłości, umiejętności dzielenia się tymi wartościami z innymi.

Zwracamy się za Pana pośrednictwem do wszystkich Koleżanek i Kolegów lekarzy, zwłaszcza do reprezentujących nas w organach Samorządu Lekarskiego o zabieranie głosu w sprawach łączących się z wychowaniem prozdrowotnym dzieci i młodzieży w duchu ich prawdziwych korzyści, mając na uwadze dobry stan zdrowia ich samych, a w przyszłości ich rodzin oraz przyszłych pokoleń.

Z poważaniem, w imieniu Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich:

prof. Bogdan Chazan, specjalista ginekologii i położnictwa,
Wiceprezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, (KSLP)
dr n. med. Elżbieta Kortyczko, specjalista neonatologii i pediatrii, Prezes (KSLP)
dr Grażyna Rybak, specjalista pediatrii, Prezes Oddziału Mazowieckiego KSLP (OM KSLP)
dr Andrzej Niemirski, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista medycyny rodzinnej,
Prezes Oddziału Ziemi Radomskiej KSLP (OR KSLP)
prof. Jerzy Jurkiewicz, specjalista neurochirurgii, Przewodniczący Sądu Koleżeńskiego KSLP
dr Marzenna Koszańska, specjalista pediatrii, Wiceprezes OM KSLP
dr n. med. Małgorzata Kępińska, specjalista neonatologii i pediatrii, Delegat OM KSLP
dr Marzena Grzybowska, specjalista neurologii, Sekretarz OM KSLP
dr Barbara Antoniak, specjalista ginekolog, sekcja Ginekologiczno-Położnicza KSLP
dr Izabela Pakulska, specjalista chorób wewnętrznych, członek KSLP

z poparciem innych organizacji medycznych:

dr n. med. Elżbieta Puacz, specjalista mikrobiologii, specjalista zdrowia publicznego,
Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Diagnostów Laboratoryjnych,
dr n. teolog. mgr Małgorzata Prusak, specjalista farmacji, magister teologii,
Prezes Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski,
dr n. o. zdr. Tadeusz Wadas, mgr pielęgniarstwa, dr n. o zdrowiu, spec. piel. anestezj. i intens. terapii, Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich
dr Anna Szopa-Tyszecka, specjalista pulmonologii, Środowisko Medyczne Świętej Rodziny
dr n. med. Stanisław Nitek, specjalista otolaryngologii, Środowisko Medyczne Świętej Rodziny

⁴ Analiza Instytutu Ordo Iuris: - <https://ordoiuris.pl/edukacja/antyrodzinnna-permisywna-edukacja-seksualna-pod-pozorem-nauki-o-zdrowiu-barbara-nowacka>