



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 lipca 2024 r.

Poz. 676

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 11 lipca 2024 r.

w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji

Na podstawie art. 25 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226 oraz z 2023 r. poz. 2005) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia informacje o włączeniu kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2024 r. (M.P. poz. 676)

INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI WOLNORYNKOWEJ „PROWADZENIE SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ PROFILAKTYKI W ZAKRESIE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I ZABURZEŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ MINIMALIZOWANIA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z TYMI ZACHOWANIAMI” DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI

1. Nazwa kwalifikacji wolnorynkowej

Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami

2. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji przypisany do kwalifikacji wolnorynkowej

6 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

3. Efekty uczenia się wymagane dla kwalifikacji wolnorynkowej

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się
 Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do samodzielnego prowadzenia interwencji lub programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej, opartych na naukowych podstawach, zapobiegających rozwojowi zachowań ryzykownych ze szczególnym uwzględnieniem tych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych. W swojej pracy wykorzystuje wiedzę o standardach jakości obowiązujących w profilaktyce i ewaluacji programów profilaktycznych, stosuje różnorodne techniki oraz metody prowadzenia zajęć, a także potrafi przeprowadzić ewaluację procesu. Adekwatnie do wieku rozwojowego i potrzeb odbiorców programu dobiera i przeprowadza działania profilaktyczne, przyjmując za nie odpowiedzialność i kierując się zasadami etycznymi. W trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych przestrzega obowiązujących regulacji prawnych.

Zestaw 1. Wiedza o profilaktyce	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Charakteryzuje klasyfikację profilaktyki i promocję zdrowia psychicznego	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia pojęcie profilaktyki opartej na podstawach naukowych; 2) omawia koncepcje promocji zdrowia psychicznego; 3) charakteryzuje profilaktykę uniwersalną; 4) charakteryzuje profilaktykę selektywną; 5) charakteryzuje profilaktykę wskazującą; 6) wskazuje różnice pomiędzy różnymi rodzajami profilaktyki.

<p>Omawia źródła danych i ich zastosowanie do planowania działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; 2) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej.
<p>Omawia przepisy prawa mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; 2) omawia odpowiedzialność karną i cywilną związaną z naruszeniem przepisów odnoszących się w szczególności do: alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych; 3) wymienia przepisy regulujące ochronę szczególnej kategorii danych osobowych dotyczących zdrowia, zawarte w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) i ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
<p>Charakteryzuje teorie, koncepcje i modele, których przydatność w profilaktyce została zweryfikowana empirycznie</p>	<p>omawia teorie, koncepcje, modele zweryfikowane w badaniach skuteczności programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności: społecznego uczenia się A. Bandury, zachowań problemowych lub ryzykownych S. Jessor i R. Jessor, planowanego działania I. Ajzena i M. Fishbeina, przywiązania J. Bowlby'ego, rozwoju psychospołecznego E. Eriksona, resilience – Garmezy N., Rutter M., Werner E., Masten A., Luthar S., transteoretyczny model zmiany J. Prochaski i C. DiClemente.</p>
<p>Charakteryzuje strategie promocji zdrowia psychicznego oraz strategie profilaktyczne zgodnie z aktualną wiedzą naukową</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia strategie mające zastosowanie w szkole lub w rodzinie, w szczególności: rozwijania umiejętności życiowych, edukacji normatywnej, rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców albo opiekunów prawnych (w tym edukacji dziecka w zakresie bezpiecznego postępowania się Technologiami Informatycznymi (TIK)), mentoringu, budowania więzi ze szkołą; 2) omawia strategie kształtowania norm społecznych, w szczególności: modyfikacji postaw i standardów obyczajowych, ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych, ograniczania dostępności gier hazardowych; 3) omawia strategie dotyczące działań w społeczności lokalnej, w szczególności: modyfikacji systemu organizacji życia społeczności, angażowania osób w życie społeczne, dbania o bezpieczeństwo i możliwość uzyskania pomocy i wsparcia w społeczności lokalnej; 4) uzasadnia dobór treści, metod, środków działań profilaktycznych ze względu na etap rozwoju człowieka, w szczególności okres prenatalny, niemowlęcy, przedszkolny, wczesnoszkolny, adolescencji, młodzi dorośli; 5) omawia strategie lub działania o niepotwierdzonej skuteczności w profilaktyce.
<p>Charakteryzuje metody w pracy indywidualnej z osobami z grup ryzyka zgodnie z aktualną wiedzą naukową</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia metody w pracy indywidualnej, w szczególności: metodę dialogu motywującego, metodę krótkich interwencji, metodę interwencji kryzysowych; 2) dobiera metody pracy indywidualnej adekwatne do rozpoznanego problemu.

<p>Charakteryzuje metody w pracy grupowej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia założenia metod pracy grupowej, w szczególności: socjoterapii, grup wsparcia, warsztatów umiejętności życiowych; 2) omawia sposoby zapewnienia wsparcia najbliższego otoczenia społecznego, w szczególności z uwzględnieniem: środowiska rówieśniczego, rodzinnego, pozarodzinnego, szkolnego.
<p>Omawia biopsychospołeczne uwarunkowania zachowań ryzykownych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia biologiczne czynniki odnoszące się do okresu dojrzewania, w szczególności: dojrzewanie płciowe, zmiany hormonalne, wrodzone predyspozycje i zmiany rozwojowe mózgu; 2) omawia psychologiczne czynniki, w szczególności: zapotrzebowanie na stymulację, funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne; 3) omawia społeczne czynniki, w szczególności: czynniki związane z rodziną, rówieśnikami, szkołą, społecznością lokalną, makrospołeczne.
<p>Charakteryzuje czynniki chroniące i czynniki ryzyka w grupach szczególnie narażonych na rozwój problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych; 2) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych; 3) omawia pojęcie podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki; 4) omawia mechanizmy ograniczania wpływu czynników ryzyka w różnych grupach wiekowych; 5) omawia mechanizmy wzmacniania wpływu czynników chroniących w różnych grupach wiekowych; 6) charakteryzuje czynniki i mechanizmy chroniące służące dobrej adaptacji i socjalizacji dzieci i młodzieży z grup ryzyka, w szczególności: odrzuconych przez rówieśników, wychowujących się w rodzinach z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, doświadczających przemocy, zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu.
<p>Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne oraz promocji zdrowia psychicznego</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia czynniki mające wpływ na klimat społeczny miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne; 2) omawia wpływ klimatu społecznego na zachowania; 3) omawia sposoby kształtowania pozytywnego klimatu społecznego w środowisku pracy profilaktycznej.
<p>Charakteryzuje konsekwencje wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych; 2) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z zaburzeniami behawioralnymi.

Charakteryzuje standardy jakości w profilaktyce zachowań ryzykownych	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia standardy jakości programów profilaktycznych stosowane w szczególności przez: United Nations Office on Drugs and Crime, European Drug Prevention Quality Standards, System Rekomendacji Programów Profilaktyki i Promocji Zdrowia Psychicznego; 2) omawia model logiczny programu profilaktycznego lub promocji zdrowia psychicznego; 3) wskazuje źródła wiedzy na temat programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.
Omawia zagadnienia etyczne prowadzenia działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia działania potencjalnie niekorzystne lub szkodliwe; 2) omawia standardy etyczne mające zastosowanie podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych; 3) wskazuje rozwiązania pojawiających się dylematów etycznych podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych.
Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji w obszarze profilaktyki uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia ewaluację formatywną; 2) omawia ewaluację procesu; 3) omawia ewaluację wyników; 4) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Zestaw 2. Praca z grup podwyższonego ryzyka metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce selektywnej lub wskazującej	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć w grupach podwyższonego ryzyka; 2) omawia sposoby reagowania i prowadzenia zajęć w sytuacjach trudnych, w szczególności: opór grupy, milczenie, odmowa udziału przez uczestnika, agresja, niestosowanie się do zasad uzgodnionych w kontrakcie grupowym.
Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia sygnały ostrzegawcze pozwalające na identyfikację potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej; 2) wskazuje testy przesiewowe pozwalające na wczesne rozpoznanie problemu w grupie ryzyka; 3) wskazuje inne metody służące rozpoznaniu problemu.
Przedstawia zrealizowany przez siebie program profilaktyczny lub krótką interwencję	<ol style="list-style-type: none"> 1) przedstawia wykorzystane kryteria rekrutacji; 2) charakteryzuje odbiorcę lub grupę odbiorców; 3) omawia założenia programu lub interwencji, w tym: problem, cel, podstawy teoretyczne, wykorzystane strategie profilaktyczne i metody; 4) omawia przebieg programu lub interwencji, w szczególności: czas trwania, napotkane trudności, możliwości ich pokonania, momenty przelomowe, sposoby zapewnienia bezpieczeństwa, poziom motywacji do zmiany, zawarte umowy; 5) analizuje mocne i słabe strony przeprowadzonego programu lub interwencji oraz uzyskane efekty.

4. Ramowe wymagania dotyczące metod przeprowadzania walidacji, osób przeprowadzających walidację oraz warunków organizacyjnych i materialnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego przeprowadzania walidacji

1. Weryfikacja

1.1. Metody

W czasie walidacji jest wymagane stosowanie co najmniej następujących metod:

- 1) test teoretyczny;
- 2) rozmowa indywidualna z komisją;
- 3) analiza dowodów i deklaracji;
- 4) prezentacja.

1.2. Zasoby kadrowe

Komisja składa się co najmniej z 3 osób.

Przynajmniej jeden z członków komisji posiada stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk społecznych, humanistycznych, medycznych lub nauk o zdrowiu, a pozostali tytuł zawodowy magistra na kierunkach psychologia, pedagogika, socjologia, zdrowie publiczne lub pokrewnych.

Każdy z członków komisji dodatkowo musi spełnić przynajmniej jeden z poniższych warunków, a komisja łącznie musi spełniać wszystkie warunki:

- 1) posiadać udokumentowany dorobek naukowy w dziedzinie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych lub zaburzeń behawioralnych;
- 2) posiadać udokumentowane przynajmniej pięcioletnie doświadczenie w zakresie pracy w obszarze używania substancji psychoaktywnych z osobami z grup ryzyka lub pięcioletnie doświadczenie w pracy szkoleniowej przygotowującej do pracy z wyżej wymienionymi osobami lub niniejszą kwalifikację i udokumentowane trzyletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej;
- 3) posiadać udokumentowane przynajmniej trzyletnie doświadczenie w zakresie pracy w obszarze zaburzeń behawioralnych z osobami z grup ryzyka lub trzyletnie doświadczenie w pracy szkoleniowej przygotowującej do pracy z wyżej wymienionymi osobami;
- 4) autorstwo, współautorstwo lub udokumentowany udział w opracowaniu, adaptacji lub ewaluacji programu profilaktycznego rekomendowanego w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

1.3. Sposób przeprowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne.

Za pomocą testu teoretycznego oraz rozmowy indywidualnej z komisją jest potwierdzane posiadanie efektów uczenia się zawartych w zestawie 1. „Wiedza o profilaktyce” oraz efekt uczenia się „Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej” z zestawu 2. „Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami”.

Za pomocą prezentacji oraz rozmowy indywidualnej z komisją są potwierdzane pozostałe efekty uczenia się z zestawu 2. „Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami”.

Dopuszcza się potwierdzenie efektów uczenia się za pomocą metod analizy dowodów i deklaracji połączonej z rozmową z komisją.

Komisja walidacyjna może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 1. „Wiedza o profilaktyce” na podstawie np.:

- 1) publikacji naukowych lub popularyzujących wiedzę z zakresu profilaktyki opartej na naukowych podstawach, nie starszych niż 10 lat;
- 2) autorstwa lub współautorstwa co najmniej jednego programu rekomendowanego w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego lub udziału w adaptacji takiego programu;

- 3) dokumentów poświadczających: projektowanie badań ewaluacyjnych lub wykonaną analizę danych z ewaluacji programu profilaktycznego lub przeprowadzenie ewaluacji formatywnej lub ewaluacji wyników programu profilaktycznego, zgodnie z metodologią badań naukowych;
- 4) dokumentów poświadczających prowadzenie zajęć z profilaktyki w ramach szkolnictwa wyższego.

Komisja może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 2. „Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami” na podstawie:

- 1) dokumentów poświadczających realizację programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności w wymiarze co najmniej 40 godzin w ciągu ostatnich 3 lat lub
- 2) dokumentów (wydanych nie później niż 3 lata od osiągnięcia przez kwalifikację statusu funkcjonującej) poświadczających efekty uczenia wyżej wymienionego zestawu, wydanych przez jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia właściwą w sprawie uzależnień.

Instytucja certyfikująca musi zapewnić:

- 1) warunki umożliwiające przeprowadzenie testu teoretycznego;
- 2) warunki umożliwiające przeprowadzenie prezentacji oraz rozmowy z komisją.

2. Identyfikacja i dokumentacja.

Nie określa się wymagań dla tego etapu.

5. Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

- 1) posiadanie kwalifikacji pełnej na 6 poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji i co najmniej dwuletniego stażu pracy z osobami z grup ryzyka, np. w świetlicy socjoterapeutycznej (np. wolontariat, różne formy zatrudnienia);
- 2) zrealizowanie minimum 50 godzin zajęć profilaktycznych lub ukończenie szkolenia przygotowującego do prowadzenia przynajmniej jednego programu znajdującego się w polskim Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego;
- 3) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego (podstawą niedopuszczenia do walidacji jest skazanie za przestępstwa z rozdziału XXV ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17), popełnione na szkodę małoletniego poniżej 15 r.ż.), wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą przystąpienia do walidacji.

6. Inne, poza pozytywnym wynikiem walidacji, warunki uzyskania kwalifikacji wolnorynkowej

Nie określa się

7. Okres ważności certyfikatu kwalifikacji wolnorynkowej, bezterminowy lub określony, oraz warunki przedłużenia ważności, jeżeli okres ważności certyfikatu został określony

Bezterminowo

8. Dodatkowe wymagania wynikające ze specyfiki kwalifikacji wolnorynkowej, dotyczące:

- 1) zakresu i częstotliwości ewaluacji wewnętrznej, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226 oraz z 2023 r. poz. 2005);
- 2) zakresu i częstotliwości sporządzania raportów z zewnętrznego zapewniania jakości, o których mowa w art. 68 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji;
- 3) zakresu i częstotliwości składania sprawozdań z działalności, o których mowa w art. 76 ust. 1–3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji.

Nie określa się

9. Dodatkowe warunki, które muszą spełniać podmioty ubiegające się o uprawnienie do certyfikowania na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji

Nie określa się

10. Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji, z uwzględnieniem terminu, o którym mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat