

Warszawa, dnia 29 lipca 2024 r.

Poz. 693

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 12 lipca 2024 r.

**w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego,  
profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych”  
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 promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Minister Zdrowia: *wz. W. Konieczny*

---

<sup>1)</sup> 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 12 lipca 2024 r. (M.P. poz. 693)

**INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI WOLNORYNKOWEJ „PROWADZENIE PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO, PROFILAKTYKI UNIWERSALNEJ W ZAKRESIE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I ZABURZEŃ BEHAWIORALNYCH” DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI**

**1. Nazwa kwalifikacji wolnorynkowej**

Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych

**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 programów profilaktyki uniwersalnej, opartych na naukowych podstawach, zapobiegających rozwojowi zachowań ryzykownych ze szczególnym uwzględnieniem tych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeniami behawioralnymi. 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 realizacji programu. Adekwatnie do wieku rozwojowego 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.

<b>Zestaw 1. Wiedza o profilaktyce</b>	
<b>Poszczególne efekty uczenia się</b>	<b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b>
Charakteryzuje klasyfikację profilaktyki i promocję zdrowia psychicznego	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.
Omawia źródła danych i ich zastosowanie do planowania działań w zakresie profilaktyki uniwersalnej i promocji zdrowia psychicznego	1) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uniwersalnej; 2) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uniwersalnej.

<p>Omawia przepisy prawa mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej;</p> <p>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;</p> <p>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 i ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej;</li> <li>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;</li> <li>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 i ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).</li> </ol>
<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., Luther 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"> <li>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 posługiwania się technologiami informacyjno-komunikacyjnymi (TIK), mentoringu, budowania więzi ze szkołą);</li> <li>omawia strategie kształtowania norm społecznych, w szczególności: modyfikacji postaw i standardów obyczajowych, ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych, ograniczania dostępności gier hazardowych;</li> <li>omawia strategie dotyczące działań w społeczności lokalnej, w szczególności: modyfikacji systemu organizacji życia społeczności, angażowania osób w życie społeczności, dbania o bezpieczeństwo i możliwość uzyskania pomocy i wsparcia w społeczności lokalnej;</li> <li>uzasadnia dobór treści, metod, środków działań profilaktycznych ze względu na etap rozwoju człowieka, w szczególności: okres prenatalny, niemowlęcy, przedszkolny, wczesnoszkolny, adolescencji, młodzi dorośli;</li> <li>omawia strategie lub działania o niepotwierdzonej skuteczności w profilaktyce.</li> </ol>
<p>Charakteryzuje czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z występowaniem zachowań ryzykownych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych;</li> <li>omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych.</li> </ol>
<p>Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym realizowane są działania profilaktyczne oraz promocji zdrowia psychicznego</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>omawia czynniki mające wpływ na klimat społeczny miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne;</li> <li>omawia wpływ klimatu społecznego na zachowania;</li> <li>omawia sposoby kształtowania pozytywnego klimatu społecznego w środowisku pracy profilaktycznej.</li> </ol>

<p>Charakteryzuje konsekwencje wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych;</li> <li>2) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z zaburzeniami behawioralnymi.</li> </ol>
<p>Charakteryzuje standardy jakości w profilaktyce zachowań ryzykownych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2) omawia model logiczny programu profilaktycznego lub promocji zdrowia psychicznego;</li> <li>3) wskazuje źródła wiedzy na temat programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.</li> </ol>
<p>Omawia zagadnienia etyczne prowadzenia działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia działania potencjalnie niekorzystne lub szkodliwe;</li> <li>2) omawia standardy etyczne mające zastosowanie podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych;</li> <li>3) wskazuje rozwiązania pojawiających się dylematów etycznych podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych.</li> </ol>
<p>Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia ewaluację formatywną;</li> <li>2) omawia ewaluację procesową;</li> <li>3) omawia ewaluację wyników;</li> <li>4) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.</li> </ol>

<p><b>Zestaw 2. Realizowanie działań profilaktycznych</b></p>	
<p><b>Poszczególne efekty uczenia się</b></p>	<p><b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b></p>
<p>Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce uniwersalnej</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć;</li> <li>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.</li> </ol>
<p>Przygotowuje sprawozdanie z realizacji programu zgodnego z aktualną wiedzą naukową na temat profilaktyki</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia zrealizowany program profilaktyczny, w tym: grupę docelową, cele programu, strategie profilaktyczne, program działań profilaktycznych, techniki i metody prowadzenia zajęć, zasoby rzeczowe i osobowe, scenariusze zrealizowanych zajęć, materiały edukacyjne, warunki organizacyjne oraz zastosowane sposoby ochrony danych osobowych;</li> <li>2) omawia przeprowadzoną ewaluację procesu zrealizowanego programu profilaktycznego, w tym: metody zbierania danych, narzędzia, napotkane trudności i sposoby ich pokonania, zastosowane sposoby analizy danych, wyniki i wnioski z ewaluacji.</li> </ol>

#### 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 wymagane jest 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 uzależnień lub innych zachowań ryzykownych;
- 2) posiadać udokumentowane przynajmniej pięcioletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach lub niniejszą kwalifikację i udokumentowane trzyletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach;
- 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 ww. osobami;
- 4) autorstwo, współautorstwo lub udokumentowany udział w opracowaniu, adaptacji lub ewaluacji programu profilaktycznego, który uzyskał rekomendację w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

##### 1.3. Sposób przeprowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne

Za pomocą testu wiedzy oraz rozmowy indywidualnej z komisją jest potwierdzane posiadanie efektów uczenia się zawartych w zestawie 1 „Wiedza o profilaktyce” oraz efektu uczenia się „Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce uniwersalnej” z zestawu 2 „Realizowanie działań profilaktycznych”.

Pozostałe efekty uczenia się potwierdzone są za pomocą metod analizy dowodów i deklaracji, prezentacji oraz rozmowy z komisją.

Kandydat przedstawia sprawozdanie z realizowanego przez siebie programu, pozwalające na potwierdzenie efektu uczenia się „Przygotowuje sprawozdanie z realizacji programu zgodnego z aktualną wiedzą naukową na temat profilaktyki” z zestawu 2 „Realizowanie działań profilaktycznych”.

Komisja 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 podstawach naukowych, 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 programów profilaktycznych, lub przeprowadzenie ewaluacji formatywnej lub ewaluacji wyników programu profilaktycznego, zgodnie z metodologią badań naukowych;
- 4) dokumentów poświadczających prowadzenie zajęć w ramach szkolnictwa wyższego, z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w obszarze używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych (np. w postaci sylabusów lub dokumentów równoważnych), zawierających treści zawarte w zestawie I „Wiedza o profilaktyce”.

Komisja może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 2 „Realizowanie działań profilaktycznych” na podstawie np.:

- 1) dokumentów poświadczających realizację programów rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego w wymiarze co najmniej 30 godzin w ciągu ostatnich 3 lat lub
- 2) dokumentów (wydanych nie później niż 3 lata od osiągnięcia przez kwalifikację statusu funkcjonującej) poświadczających efekty uczenia się wyżej wymienionego zestawu, wydanych przez jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia właściwą w sprawie uzależnień.

Instytucja certyfikująca musi zapewnić:

- 1) warunki umożliwiające przeprowadzenie testu wiedzy;
- 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

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 Polskiej Ramy Kwalifikacji.

Przedstawienie dokumentów poświadczających:

- 1) posiadanie kwalifikacji pełnej na poziomie 6 Polskiej Ramy Kwalifikacji i co najmniej dwuletniego stażu pracy z dziećmi i młodzieżą, 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