

Warszawa, dnia 29 lipca 2024 r.

Poz. 693

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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*

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 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.

Zestaw 1. Wiedza o profilaktyce	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
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 profilaktycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej; 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 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: społeczne uczenie 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"> 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 korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych (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 społeczności, 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 czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z występowaniem zachowań ryzykownych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych; 2) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych.
<p>Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym realizowane są 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.

Charakteryzuje konsekwencje wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych	<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	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia ewaluację formatywną; 2) omawia ewaluację procesową; 3) omawia ewaluację wyników; 4) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Zestaw 2. Realizowanie działań profilaktycznych

Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce uniwersalnej	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć; 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.
Przygotowuje sprawozdanie z realizacji programu zgodnego z aktualną wiedzą naukową na temat profilaktyki	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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.

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 potwierdzane 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