



# MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 19 lipca 2024 r.

Poz. 676

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

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*

---

<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 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.

<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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia pojęcie profilaktyki opartej na podstawach naukowych;</li> <li>2) omawia koncepcje promocji zdrowia psychicznego;</li> <li>3) charakteryzuje profilaktykę uniwersalną;</li> <li>4) charakteryzuje profilaktykę selektywną;</li> <li>5) charakteryzuje profilaktykę wskazującą;</li> <li>6) wskazuje różnice pomiędzy różnymi rodzajami profilaktyki.</li> </ol>

<p>Omawia źródła danych i ich zastosowanie do planowania działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej;</li> <li>2) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej.</li> </ol>
<p>Omawia przepisy prawa mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej;</li> <li>2) omawia odpowiedzialność karną i cywilną związaną z naruszeniem przepisów odnoszących się w szczególności do: alkoholu, środków odurzających, substancji psychootropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych;</li> <li>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).</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., 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"> <li>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 posługiwania się Technologiami Informatycznymi (TIK)), mentoringu, budowania więzi ze szkołą;</li> <li>2) omawia strategie kształtowania norm społecznych, w szczególności: modyfikacji postaw i standardów obyczajowych, ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych, ograniczania dostępności gier hazardowych;</li> <li>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;</li> <li>4) 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>5) omawia strategie lub działania o niepotwierdzonej skuteczności w profilaktyce.</li> </ol>
<p>Charakteryzuje metody w pracy indywidualnej z osobami z grup ryzyka zgodnie z aktualną wiedzą naukową</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia metody w pracy indywidualnej, w szczególności: metodę dialogu motywującego, metodę krótkich interwencji, metodę interwencji kryzysowych;</li> <li>2) dobiera metody pracy indywidualnej adekwatne do rozpoznanego problemu.</li> </ol>

<p>Charakteryzuje metody w pracy grupowej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia założenia metod pracy grupowej, w szczególności: socjoterapii, grup wsparcia, warsztatów umiejętności życiowych;</li> <li>2) omawia sposoby zapewnienia wsparcia najbliższego otoczenia społecznego, w szczególności z uwzględnieniem: środowiska rówieśniczego, rodzinnego, pozarodzinnego, szkolnego.</li> </ol>
<p>Omawia biopsychospołeczne uwarunkowania zachowań ryzykownych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia biologiczne czynniki odnoszące się do okresu dojrzewania, w szczególności: dojrzewanie płciowe, zmiany hormonalne, wrodzone predyspozycje i zmiany rozwojowe mózgu;</li> <li>2) omawia psychologiczne czynniki, w szczególności: zapotrzebowanie na stymulację, funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne;</li> <li>3) omawia społeczne czynniki, w szczególności: czynniki związane z rodziną, rówieśnikami, szkołą, społecznością lokalną, makrospołeczne.</li> </ol>
<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"> <li>1) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych;</li> <li>2) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych;</li> <li>3) omawia pojęcie podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki;</li> <li>4) omawia mechanizmy ograniczania wpływu czynników ryzyka w różnych grupach wiekowych;</li> <li>5) omawia mechanizmy wzmacniania wpływu czynników chroniących w różnych grupach wiekowych;</li> <li>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.</li> </ol>
<p>Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne oraz promocji zdrowia psychicznego</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia czynniki mające wpływ na klimat społeczny miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne;</li> <li>2) omawia wpływ klimatu społecznego na zachowania;</li> <li>3) 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>

Charakteryzuje standardy jakości w profilaktyce zachowań ryzykownych	<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>
Omawia zagadnienia etyczne prowadzenia działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	<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>
Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji w obszarze profilaktyki uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia ewaluację formatywną;</li> <li>2) omawia ewaluację procesu;</li> <li>3) omawia ewaluację wyników;</li> <li>4) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.</li> </ol>

<b>Zestaw 2. Praca z grup podwyższonego ryzyka metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami</b>	
<b>Poszczególne efekty uczenia się</b>	<b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b>
Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce selektywnej lub wskazującej	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć w grupach podwyższonego ryzyka;</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>
Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia sygnały ostrzegawcze pozwalające na identyfikację potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej;</li> <li>2) wskazuje testy przesiewowe pozwalające na wczesne rozpoznanie problemu w grupie ryzyka;</li> <li>3) wskazuje inne metody służące rozpoznaniu problemu.</li> </ol>
Przedstawia zrealizowany przez siebie program profilaktyczny lub krótką interwencję	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) przedstawia wykorzystane kryteria rekrutacji;</li> <li>2) charakteryzuje odbiorcę lub grupę odbiorców;</li> <li>3) omawia założenia programu lub interwencji, w tym: problem, cel, podstawy teoretyczne, wykorzystane strategie profilaktyczne i metody;</li> <li>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;</li> <li>5) analizuje mocne i słabe strony przeprowadzonego programu lub interwencji oraz uzyskane efekty.</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 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) zaswiadczenie 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