

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022-2026</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia .....</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, <a href="mailto:dep-zp@mz.gov.pl">dep-zp@mz.gov.pl</a>, tel. +48 22 530 03 18</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 19.10.2021</p> <p><b>Źródło:</b> Inne</p> <p><b>Nr w wykazie prac</b> ID199</p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. poz. 227) Krajowe Centrum ds. AIDS - jednostka podległa i nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, we współpracy z podmiotami obowiązany do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowuje Harmonogram realizacji tego Programu oraz przedkłada go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, który następnie, działając zgodnie z § 4 ust. 6 ww. rozporządzenia przedkłada Harmonogram do zatwierdzenia Radzie Ministrów. Harmonogram będzie stanowił załącznik do projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022-2026.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.) Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, programy zapobiegania i zwalczania określonych zakażeń lub chorób zakaźnych oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych, wynikające z sytuacji epidemiologicznej kraju lub z konieczności dostosowania do programów międzynarodowych, mając na względzie ich skuteczne wykonywanie oraz zapewnienie objęcia ochroną zdrowotną osób, których szczególne narażenie na zakażenie wynika z sytuacji epidemiologicznej.

Polityka państwa wobec epidemii HIV i AIDS została określona w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. Realizacją Programu kieruje minister właściwy do spraw zdrowia, a koordynatorem realizacji Programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Podmiotami obowiązany do realizacji Programu są ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki. W realizacji zadań Programu uczestniczą wszystkie podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, promocji i ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz edukacji publicznej. W realizacji zadań Programu mogą również uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z harmonogramu realizacji Programu lub prowadzenia akcji wspierających jego realizację. Program zakłada podjęcie działań w pięciu obszarach:

- 1) zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa;
- 2) zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- 3) wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 4) współpracy międzynarodowej;
- 5) monitoringu.

Zatwierdzenie przez Radę Ministrów Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2022-2026 obejmuje wszystkie ww. obszary.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
-------	----------	---------------	---------------

<p>Realizatorzy/podmioty sprawozdające działania Krajowego Programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu;</li> <li>- Krajowe Centrum ds. AIDS;</li> <li>- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;</li> <li>- Państwowa Inspekcja Sanitarna;</li> <li>- terenowe organy administracji rządowej;</li> <li>- jednostki samorządu terytorialnego.</li> </ul>	62 podmioty	Sprawozdania	Realizacja zadań określonych w harmonogramie
<p>Grupy odbiorców:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ogół społeczeństwa; w tym m.in.</li> <li>- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej;</li> <li>- lekarze ginekolodzy/położnicy;</li> <li>- lekarze innych specjalizacji;</li> <li>- położne/pielęgniarki;</li> <li>- inni pracownicy ochrony zdrowia;</li> <li>- osoby zakażone HIV;</li> <li>- kobiety w wieku prokreacyjnym;</li> <li>- kobiety planujące ciążę;</li> <li>- kobiety w ciąży;</li> <li>- partnerzy kobiet planujących ciążę lub w ciąży;</li> <li>- przedstawiciele towarzystw naukowych;</li> <li>- przedstawiciele uczelni;</li> <li>- pracownicy systemu edukacji, oświaty i wychowania;</li> <li>- uczniowie;</li> <li>- studenci;</li> <li>- pracownicy socjalni;</li> <li>- pracownicy służb mundurowych;</li> <li>- pracownicy służb ratunkowych;</li> <li>- pracownicy administracji rządowej i samorządowej;</li> <li>- pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;</li> <li>- konsultanci krajowi i wojewódzcy;</li> <li>- specjaliści/eksperci;</li> <li>- przedstawiciele mediów;</li> <li>- przedstawiciele środowisk opiniotwórczych;</li> <li>- przedstawiciele organizacji pracodawców;</li> </ul>	38 mln	GUS	Beneficjenci zadań określonych w harmonogramie

<ul style="list-style-type: none"> <li>- przedstawiciele organizacji pozarządowych;</li> <li>- przedstawiciele organizacji pacjenckich;</li> <li>- przedstawiciele kościołów i związków wyznaniowych;</li> <li>- przedstawiciele instytucji lub/i organizacji tworzących i realizujących system szkoleń i certyfikacji;</li> <li>- psychologzy;</li> <li>- terapeuci;</li> <li>- autorzy i realizatorzy programów edukacyjno-profilaktycznych;</li> <li>- inni.</li> </ul>			
--	--	--	--

### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022–2026 został opracowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS – koordynatora Programu. W opracowaniu harmonogramu uczestniczyli przedstawiciele urzędów administracji publicznej, środowisk medycznych oraz organizacji pozarządowych. Stosownie do postanowień § 36 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2022-2026 zostanie przekazany do 10 dniowych uzgodnień i konsultacji (w tym do realizatorów i podmiotów sprawozdających działania Krajowego Programu).

### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Wydatki ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Saldo ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	<p>Zadania będą sfinansowane ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia, a także ze środków pozostających w dyspozycji pozostałych realizatorów, tj. środków własnych podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań.</p> <p>Skutki finansowe, które będą ponoszone w ramach katalogu wydatków określonego w art. 131c ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, będą ponoszone w ramach wysokości wydatków określonych na kolejne lata ww. art. 131c ust. 1.</p>
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
<b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>								
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegółowy w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...				<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz:								
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>								
Nie dotyczy								
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne: ...			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe			<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie		
Omówienie wpływu								
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>								
Planowane wejście w życie z dniem podjęcia.								
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>								
Każdy podmiot zobowiązany do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS indywidualnie opracowuje na podstawie harmonogramu na lata 2022–2026 szczegółowy harmonogram roczny realizacji zadań, w którym zamieszcza informacje o zadaniach planowanych do realizacji w roku następnym, jak również podaje informacje o wskaźnikach. Szczegółowe harmonogramy w formie zbiorczej, przedkładane są ministrowi właściwemu ds. zdrowia. Również sprawozdania z realizacji zadań (w tym informacja dotycząca wskaźników zrealizowanych) ujętych w szczegółowych								

harmonogramach rocznych przedkładane są Ministrowi Zdrowia (§ 6 i 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS).

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Brak