

Nazwa projektu Rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Anna Baumann-Popczyk, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego dep-zp@mz.gov.pl tel.: +48 22 530 03 18	Data sporządzenia 03.07.2026 r. Źródło: Upoważnienie ustawowe art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675 z późn. zm.) Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: RD306
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obowiązujące od 2011 r. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. poz. 227) opiera się na modelu planowania i sprawozdawczości, który nie jest zgodny z aktualnym systemem zarządzania zdrowiem publicznym, w szczególności z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 149).

Dotychczasowe przepisy:

- przewidują centralne opracowywanie harmonogramu realizacji Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, zwanego dalej „Programem”, przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS jako koordynatora Programu i jego zatwierdzanie przez Radę Ministrów,
- nie odwołują się do określonego na podstawie art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) jako podstawowego instrumentu polityki zdrowia publicznego,
- nie określają roli samorządu województwa w sposób odpowiadający obecnym zadaniom w zakresie koordynacji działań profilaktycznych.

W efekcie system realizacji Programu wymaga dostosowania do obowiązujących ram prawnych i organizacyjnych praktyką.

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

Rekomendowanym rozwiązaniem jest wydanie projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego dotychczasowe rozporządzenie w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Projektowane zmiany mają na celu dostosowanie mechanizmów realizacji Programu do aktualnych zasad prowadzenia polityki zdrowia publicznego oraz zapewnienie spójności działań podejmowanych na poziomie krajowym i regionalnym.

Projekt rozporządzenia wiąże realizację Programu z NPZ, co zapewnia jego zgodność z krajową polityką zdrowia publicznego oraz umożliwia powiązanie działań Programu z innymi instrumentami planistycznymi i strategicznymi. Wprowadza się obowiązek opracowania przez zarządy województw wojewódzkich harmonogramów realizacji zadań Programu na okres obowiązywania NPZ oraz corocznych sprawozdań z efektów ich realizacji. Dotychczas obowiązujące przepisy nie przewidywały udziału samorządu województwa w planowaniu i monitorowaniu realizacji Programu, a zadania te były wykonywane wyłącznie na poziomie centralnym. Wprowadzenie mechanizmów regionalnych usuwa tę lukę i umożliwia uwzględnienie specyfiki epidemiologicznej oraz organizacyjnej poszczególnych województw.

Nowe zadania zarządów województw obejmują:

- 1) koordynację opracowania wojewódzkiego harmonogramu realizacji zadań Programu, zatwierdzanego przez sejmik województwa;
- 2) coroczne sporządzanie sprawozdania z realizacji zadań określonych w harmonogramie oraz przedkładanie go sejmikowi województwa;
- 3) współpracę z podmiotami realizującymi zadania Programu oraz instytucjami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne na poziomie regionalnym.

Projekt rozporządzenia doprecyzowuje katalog podmiotów współpracujących przy realizacji Programu, obejmując m.in. wojewodę, jednostki samorządu terytorialnego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, podmioty lecznicze, konsultantów wojewódzkich, samorządy zawodów medycznych, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty realizujące zadania w zakresie przeciwdziałania zakażeniom przenoszonym drogą płciową. Doprecyzowanie katalogu nie wprowadza nowych podmiotów do systemu realizacji Programu, lecz formalizuje i porządkuje istniejące relacje współpracy, zapewniając ich jednolitość we wszystkich województwach.

Projektowane rozwiązania zapewniają również ciągłość realizacji zadań wynikających z harmonogramu na lata 2022–2026, umożliwiając ich kontynuację w ramach nowego systemu koordynacji regionalnej.

Oczekiwanym efektem regulacji jest:

- zwiększenie efektywności działań profilaktycznych i edukacyjnych przez lepsze dostosowanie ich do potrzeb regionalnych,
- poprawa koordynacji działań na poziomie województwa,
- zapewnienie spójności Programu z innymi instrumentami polityki zdrowia publicznego,
- usprawnienie sprawozdawczości i nadzoru nad realizacją zadań,
- zwiększenie przejrzystości i przewidywalności działań podejmowanych w ramach Programu.

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

W państwach UE działania w zakresie HIV/AIDS są realizowane zarówno w formie odrębnych programów, jak i jako element szerszych strategii zdrowia publicznego. Model zależy od kraju, struktury systemu ochrony zdrowia oraz tradycji organizacyjnej. Oba podejścia funkcjonują równolegle i są zgodne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

Projektowane rozwiązania są zgodne z tymi trendami i nie odbiegają od standardów europejskich.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
zarządy województw	16 zarządów województw	https://www.gov.pl/web/ksng/podzial-administracyjny-polski	koordynacja harmonogramów i sprawozdań na terenie województwa, współpraca z realizatorami Programu
sejmiki województw	16 sejmików województw	https://www.gov.pl/web/ksng/podzial-administracyjny-polski	zatwierdzanie wojewódzkich harmonogramów oraz sprawozdań z realizacji zadań Programu.
realizatorzy Programu (m.in. wojewodowie, jednostki samorządu terytorialnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oddziały wojewódzkie NFZ, podmioty lecznicze, konsultanci wojewódzcy, samorządy zawodów medycznych, organizacje pozarządowe, kuratorzy oświaty)	16 wojewodów, 314 powiaty i 2 479 gmin oraz pozostałe podmioty określone w Krajowym Programie Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS	https://www.gov.pl/web/ksng/podzial-administracyjny-polski	udział w przekazywaniu danych i informacji niezbędnych do opracowania harmonogramów i sprawozdań; współpraca z zarządem województwa w ramach dotychczasowych kompetencji; formalizacja i uporządkowanie istniejących relacji współpracy.
Koordynator Programu (Krajowe Centrum ds. AIDS)	1 Koordynator	§ 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS	otrzymywanie harmonogramów i sprawozdań; wsparcie merytoryczne dla podmiotów realizujących Program; koordynacja działań na poziomie krajowym.

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia został przesłany do zaopiniowania, z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do:

- 1) Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
- 2) Krajowego Centrum ds. AIDS
- 3) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego;
- 4) marszałków województw;
- 5) wojewodów;
- 6) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 9) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;

- 10) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 11) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 12) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 13) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 14) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 15) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 16) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 17) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 18) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 19) Federacji Pacjentów Polskich;
- 20) Stowarzyszenia Faros;
- 21) Fundacji Pomorski Dom Nadziei;
- 22) Stowarzyszenia SOLIDARNI „PLUS”;
- 23) Górnośląskiego Stowarzyszenia „Wspólnota”;
- 24) Fundacji Trzy Końce;
- 25) Stowarzyszenia „Nadzieja Rodzinie”;
- 26) Stowarzyszenia Profilaktyki Zdrowotnej „Jeden Świat”;
- 27) AIDS Healthcare Foundation Polska (AHF Poland);
- 28) Katolickiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE”;
- 29) Fundacji Edukacji Zdrowotnej Lepsze Jutro;
- 30) Stowarzyszenia Grupa Stonewall;
- 31) Stowarzyszenia Wolontariuszy „DA DU”;
- 32) Fundacji Parasol;
- 33) Fundacji Edukacji Społecznej;
- 34) Fundacji Res Humanae;
- 35) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
- 36) Stowarzyszenia Lambda-Warszawa;
- 37) Stowarzyszenia Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami”;
- 38) Zjednoczenia na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w tęczy”;
- 39) Stowarzyszenia na rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem”;
- 40) Towarzystwa Rozwoju Rodziny;
- 41) Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 42) Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 43) Konsultanta Krajowego w dziedzinie epidemiologii;
- 44) Konsultanta Krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 45) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 46) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 47) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
- 48) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 50) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 51) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 52) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 53) Konfederacji „Lewiatan”;
- 54) NSZZ „Solidarność”;
- 55) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych,
- 56) Forum Związków Zawodowych.
- 57) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 58) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 59) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 60) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 61) Rady Dialogu Społecznego;
- 62) Związku Powiatów Polskich;
- 63) Związku Województw RP.

Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404).

Wyniki konsultacji publicznych oraz opiniowania zostaną, po ich zakończeniu, przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2025 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)
Dochody ogółem (+)													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem (-)													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (fundusze celowe)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (fundusze celowe)													
Źródła finansowania	Projektowane zmiany mają charakter organizacyjny, jednak wprowadzają nowe obowiązki dla samorządu województwa związane z koordynacją przygotowania i sprawozdawczością wojewódzkiego harmonogramu realizacji zadań Programu. Należy przy tym uwzględnić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami (§ 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS) na poziomie województwa funkcjonują Zespoły do spraw realizacji Programu, powoływane przy urzędach marszałkowskich lub urzędach wojewódzkich, angażujące pracowników tych urzędów. Zespoły te dotychczas koordynowały działania wynikające z harmonogramów rocznych i współpracowały z Koordynatorem Programu. W związku z tym projektowane zmiany nie tworzą całkowicie nowych struktur ani nie nakładają obowiązków, które nie byłyby w jakiejś formie realizowane dotychczas. Regulacja przekształca i porządkuje istniejące mechanizmy, przenosząc odpowiedzialność za koordynację Programu na zarząd województwa. Ewentualne koszty związane z realizacją nowych obowiązków będą finansowane z budżetów samorządów województw, zgodnie z ustawą o samorządzie województwa i ustawą o zdrowiu publicznym. Projekt nie generuje kosztów dla budżetu państwa. Koordynator Programu oraz podmioty wskazane w NPZ realizują swoje zadania w ramach dotychczasowych kompetencji i finansowania.												
	Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń Wejście w życie projektowanych zmian będzie miało ograniczony wpływ na sektor finansów publicznych, głównie po stronie budżetów województw. Wpływ ten wynika z konieczności realizacji nowych obowiązków przez zarządy województw, jednak należy podkreślić, że: - na poziomie województwa już funkcjonują Zespoły ds. realizacji Programu, angażujące pracowników urzędów marszałkowskich, - projektowane zmiany nie tworzą nowych struktur, lecz porządkują i formalizują istniejące mechanizmy koordynacji, - część pracochłonności zostanie pokryta w ramach dotychczasowych zadań Zespołów. Pracochłonność zadań: – opracowanie harmonogramu: 40–80 roboczogodzin, – coroczne sprawozdanie: 30–50 roboczogodzin, – współpraca z podmiotami: 20–40 roboczogodzin rocznie, – obsługa procesu zatwierdzania dokumentów: 10–20 roboczogodzin. Łączna pracochłonność może wynosić ok. 100–150 roboczogodzin w pierwszym roku oraz 60–100 roboczogodzin w latach kolejnych, przy czym część tych zadań była już wykonywana w ramach prac Zespołów.												

	Wpływ na inne podmioty sektora finansów publicznych: – wojewodowie, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty lecznicze, samorządy zawodów medycznych, kuratorzy oświaty oraz organizacje pozarządowe realizują zadania w ramach dotychczasowych kompetencji; projekt nie generuje dla nich nowych kosztów, – Koordynator Programu nie ponosi dodatkowych kosztów, a jedynie otrzymuje dane w bardziej uporządkowanej formie. Projekt nie wpływa na dochody ani wydatki budżetu państwa.
--	---

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							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak bezpośredniego wpływu, rozporządzenie nie dotyczy zasad prowadzenia działalności gospodarczej.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak bezpośredniego wpływu, rozporządzenie nie dotyczy zasad prowadzenia działalności gospodarczej.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa stanu zdrowia, zmiany zachowań zdrowotnych w kierunku bardziej prozdrowotnych. Wydłużenie przeciętnego trwania życia.						
	osoby niepełnosprawne, osoby starsze	Poprawa stanu zdrowia, zmiany zachowań zdrowotnych w kierunku bardziej prozdrowotnych. Wydłużenie przeciętnego trwania życia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							

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

Nie dotyczy.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☐ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne: nie dotyczy	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☒ inne: nie dotyczy
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy

Komentarz: Projekt rozporządzenia wprowadza ograniczone, lecz istotne zmiany w zakresie obciążeń regulacyjnych, wynikające przede wszystkim z nowych zadań zarządów województw oraz doprecyzowania roli podmiotów współpracujących przy realizacji Programu.

W odniesieniu do zarządów województw projekt rozporządzenia ustanawia nowe obowiązki informacyjne polegające na:

1. opracowaniu wojewódzkiego harmonogramu realizacji zadań Programu na okres obowiązywania NPZ,
2. sporządzaniu corocznych sprawozdań z realizacji zadań określonych w harmonogramie,
3. przekazywaniu harmonogramów i sprawozdań do Koordynatora Programu,

4. prowadzeniu współpracy i wymiany informacji z podmiotami realizującymi zadania Programu.

Obowiązki te stanowią nowe obciążenie regulacyjne, jednak mieszczą się w ustawowych kompetencjach samorządu województwa wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym oraz ustawy o samorządzie województwa. Projekt rozporządzenia nie nakłada obowiązku tworzenia nowych etatów ani nie generuje dodatkowych kosztów po stronie administracji rządowej. Ewentualne dostosowanie zasobów kadrowych pozostaje w gestii samorządów województw.

W odniesieniu do Koordynatora Programu projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych obowiązków regulacyjnych, lecz rozszerza zakres informacji otrzymywanych z poziomu regionalnego. Zdejmuje również obowiązek scalania corocznych harmonogramów i sprawozdań przekazywanych indywidualnie przez realizatorów programu i przedstawianie ich do zatwierdzenia ministra właściwego do spraw zdrowia. Zmiana ta ma charakter porządkujący i usprawniający, zmniejszający liczbę dokumentów przekazywanych do Koordynatora, umożliwiając bardziej szczegółowy nadzór nad realizacją Programu.

W odniesieniu do realizatorów Programu, tj. wojewodów, jednostek samorządu terytorialnego, organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oddziałów wojewódzkich NFZ, podmiotów leczniczych, konsultantów wojewódzkich, samorządów zawodów medycznych, organizacji pozarządowych oraz kuratorów oświaty, projekt nie nakłada nowych obowiązków regulacyjnych. Podmioty te uczestniczą w realizacji Programu w ramach dotychczasowych kompetencji ustawowych. Projekt jedynie formalizuje i doprecyzowuje katalog podmiotów współpracujących, co nie wiąże się z dodatkowymi obciążeniami informacyjnymi.

Projekt nie wprowadza nowych obowiązków o charakterze sprawozdawczym, ewidencyjnym ani rejestracyjnym dla obywateli, przedsiębiorców ani innych podmiotów prywatnych. Nie przewiduje również zmian w zakresie opłat, zezwoleń, licencji ani innych instrumentów reglamentacyjnych. Wprowadzone zmiany mają charakter organizacyjny i koordynacyjny, a ich celem jest usprawnienie przepływu informacji oraz zwiększenie efektywności realizacji Programu na poziomie regionalnym i krajowym, bez istotnego zwiększenia obciążeń regulacyjnych dla podmiotów uczestniczących w jego realizacji.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu. Zmiany dotyczą organizacji i koordynacji działań, nie tworzą nowych obowiązków zatrudnieniowych.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne	☐ demografia	☐ informatyzacja
☐ sytuacja i rozwój regionalny	☐ mienie państwowe	☒ zdrowie
☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ inne:	

Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia oddziałuje przede wszystkim na obszar zdrowia publicznego, w szczególności na organizację działań związanych z zapobieganiem zakażeniom HIV i zwalczaniem AIDS na poziomie województwa. Wprowadzone rozwiązania wzmacniają koordynację działań zdrowotnych, usprawniają przepływ informacji oraz zapewniają spójność Programu z NPZ. Oddziaływanie to ma charakter organizacyjny i porządkujący, nie wpływa natomiast na zakres świadczeń zdrowotnych ani prawa pacjentów.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Monitorowanie i ewaluacja realizacji Programu będzie realizowana w ramach sprawozdawczości z zakresu zdrowia publicznego realizowanej zgodnie z art. 12 ustawy. Ewaluacja będzie prowadzona w trakcie realizacji NPZ.

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

Brak.