

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 8.09.2026 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,

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 zadaniami NPZ, co zapewnia jego zgodność z krajową polityką zdrowia publicznego oraz umożliwia powiązanie działań Programu z innymi instrumentami planistycznymi i strategicznymi.

Projektowane rozwiązania zapewniają również ciągłość realizacji zadań wynikających z harmonogramu na lata 2022–2026, umożliwiając ich kontynuację w ramach dotychczasowego systemu koordynacji regionalnej. W celu poprawy koordynacji, projekt doprecyzowuje współpracę pomiędzy Koordynatorem a Zespołem do spraw realizacji Programu, dodając zapisy o pomocy merytorycznej Zespołom przez Koordynatora oraz sprawozdaniu rocznym i sprawozdaniu za cały okres z realizacji działań Zespołu do spraw realizacji Programu.

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 współpracy między Koordynatorem a Zespołami do spraw realizacji Programu,
- 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
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	Odstąpienie od przygotowywania indywidualnych harmonogramów realizacji zadań Programu i zmiana sposobu przekazywania informacji o realizacji zadań Programu, zgodnych z ustawą o zdrowiu publicznym. Poprawa współpracy z Koordynatorem poprzez dookreślenie pomocy merytorycznej i sprawozdawczości z działalności Zespołów do spraw realizacji Programu.
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	Zmniejszenie obciążeń związanych z opracowywaniem zbiorczych harmonogramów i sprawozdań. wsparcie merytoryczne dla Zespołów do spraw realizacji Programu .

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.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

celowe)												
Źródła finansowania		Projektowane zmiany mają charakter organizacyjny, zmieniający podstawę do realizacji zadań Programu, zmniejszający obowiązki Koordynatora Programu w zakresie przygotowywania zbiorczych harmonogramów rocznych i sprawozdań oraz realizatorów Programu w zakresie indywidualnych harmonogramów rocznych. Dookreśla współpracę pomiędzy Koordynatorem a Zespołem do spraw realizacji Programu w zakresie pomocy merytorycznej i sprawozdawczości z działalności Zespołów.										
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											
	(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:

W odniesieniu do Koordynatora Programu projekt rozporządzenia zdejmuje obowiązek przygotowywania 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.

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 zdejmuje obowiązek przygotowywania corocznych harmonogramów realizacji zadań.

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. Dookreśla zakres współpracy pomiędzy Koordynatorem a Zespołami do spraw koordynacji Programu, w którego skład wchodzi wszyscy realizatorzy na terenie województwa, zamieniając istniejący obowiązek sprawozdań indywidualnych realizatorów Programu na sprawozdania z działalności Zespołów do spraw realizacji Programu.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu. Zmiany dotyczą organizacji 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, realizowanych zgodnie z zadaniami NPZ, co zapewnia jego zgodność z krajową polityką zdrowia publicznego oraz umożliwia powiązanie działań Programu z innymi instrumentami planistycznymi i strategicznymi.
------------------	---

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.