|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022-2026  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  ……….  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia,  [dep-zp@mz.gov.pl](mailto:dep-zp@mz.gov.pl),  tel. +48 22 530 03 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia 19.10.2021**  **Źródło:**  Inne  **Nr w wykazie prac**  ID199 | | | | | | | | | | | |
| **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 Zwalczania AIDS (Dz. U. poz. 227) Krajowe Centrum ds. AIDS - jednostka podległa i nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, we współpracy z podmiotami obowiązanymi do realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania 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 Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022-2026. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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 Zwalczania AIDS. Realizacją Programu kieruje minister właściwy do spraw zdrowia, a koordynatorem realizacji Programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Podmiotami obowiązanymi 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 Zwalczania AIDS opracowanego na lata 2022-2026 obejmuje wszystkie ww. obszary. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| Realizatorzy/podmioty sprawozdające działania Krajowego Programu:  - Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu;  - Krajowe Centrum ds. AIDS;  - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;  - Państwowa Inspekcja Sanitarna;  - terenowe organy administracji rządowej;  - jednostki samorządu terytorialnego. | | | 62 podmioty | | | | | | | | Sprawozdania | | | | | | | | | | | | Realizacja zadań określonych w harmonogramie | | | | | |
| Grupy odbiorców:  - ogół społeczeństwa;  w tym m.in.  - lekarze podstawowej opieki zdrowotnej;  - lekarze ginekolodzy/położnicy;  - lekarze innych specjalizacji;  - położne/pielęgniarki;  - inni pracownicy ochrony zdrowia;  - osoby zakażone HIV;  - kobiety w wieku prokreacyjnym;  - kobiety planujące ciążę;  - kobiety w ciąży;  - partnerzy kobiet planujących ciążę lub w ciąży;  - przedstawiciele towarzystw naukowych;  - przedstawiciele uczelni;  - pracownicy systemu edukacji, oświaty i wychowania;  - uczniowie;  - studenci;  - pracownicy socjalni;  - pracownicy służb mundurowych;  - pracownicy służb ratunkowych;  - pracownicy administracji rządowej i samorządowej;  - pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;  - konsultanci krajowi i wojewódzcy;  - specjaliści/eksperci;  - przedstawiciele mediów;  - przedstawiciele środowisk opiniotwórczych;  - przedstawiciele organizacji pracodawców;  - przedstawiciele organizacji pozarządowych;  - przedstawiciele organizacji pacjenckich;  - przedstawiciele kościołów i związków wyznaniowych;  - przedstawiciele instytucji lub/i organizacji tworzących i realizujących system szkoleń i certyfikacji;  - psycholodzy;  - terapeuci;  - autorzy i realizatorzy programów edukacyjno-profilaktycznych;  - inni. | | | 38 mln | | | | | | | | GUS | | | | | | | | | | | | Beneficjenci zadań określonych w harmonogramie | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania 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 Zwalczania AIDS opracowanego na lata 2022-2026 zostanie przekazany do 10 dniowych uzgodnień i konsultacji (w tym do realizatorów i podmiotów sprawozdających działania Krajowego Programu). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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)* | |
| **Dochody ogółem** | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| budżet państwa | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| JST | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| **Wydatki ogółem** | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| budżet państwa | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| JST | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| **Saldo ogółem** | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| budżet państwa | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| JST | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| Źródła finansowania | | 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.  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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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: … | | | | | | | | | | | | zwiększenie liczby dokumentów  zwiększenie liczby procedur  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  inne: … | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: … | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planowane wejście w życie z dniem podjęcia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Zwalczania AIDS). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |