

227

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 15 lutego 2011 r.

w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

Na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 257, poz. 1723) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, zwany dalej „Programem”.

2. Program jest realizowany w pięciu obszarach:

- 1) zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa;
- 2) zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- 3) wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 4) współpraca międzynarodowa;
- 5) monitoring.

3. Zapobieganie zakażeniom HIV, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowego stylu życia w zakresie przeciwdziałania zakażeniom HIV;
- 2) profilaktyce w zakresie HIV/AIDS;
- 3) promowaniu odpowiedzialnych zachowań oraz dbaniu o zdrowie własne i partnerów;
- 4) propagowaniu rzetelnych i aktualnych informacji w zakresie problematyki HIV/AIDS;
- 5) minimalizowaniu czynników ryzyka.

4. Zapobieganie zakażeniom HIV, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowego stylu życia w zakresie przeciwdziałania zakażeniom HIV;
- 2) profilaktyce w zakresie HIV/AIDS;
- 3) zmianie postaw i wspieraniu odpowiedzialnych zachowań oraz dbania o zdrowie własne i partnerów;
- 4) minimalizowaniu czynników ryzyka.

5. Wsparcie i opieka zdrowotna, o których mowa w ust. 2 pkt 3, polegają w szczególności na:

- 1) przeciwdziałaniu stygmatyzacji i dyskryminacji osób zakażonych HIV;
- 2) podtrzymywaniu i rozwijaniu motywacji oraz umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia;

3) organizowaniu w środowisku społecznym wsparcia, w tym ze strony organizacji pozarządowych i innych podmiotów;

4) zapewnieniu powszechnego dostępu do diagnostyki w zakresie HIV/AIDS;

5) zapewnieniu powszechnego dostępu do leczenia antyretrowirusowego prowadzonego i finansowanego na podstawie programu zdrowotnego ustalanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

6) przeciwdziałaniu postępowi choroby;

7) zapobieganiu skutkom choroby;

8) zwiększeniu świadomości chorego w zakresie zdrowia i choroby.

6. Współpraca międzynarodowa, o której mowa w ust. 2 pkt 4, polega w szczególności na:

1) kształtowaniu polityki międzynarodowej w obszarze HIV/AIDS przez aktywny udział przedstawiciela Rzeczypospolitej Polskiej w działaniach organizacji międzynarodowych zajmujących się problematyką z zakresu HIV/AIDS;

2) reprezentowaniu Rzeczypospolitej Polskiej w organizacjach międzynarodowych, które swoim działaniem obejmują HIV/AIDS;

3) wymianie doświadczeń w zakresie najlepszych praktyk w oparciu o istniejącą wiedzę.

7. Monitoring, o którym mowa w ust. 2 pkt 5, służy ocenie realizacji Programu i polega w szczególności na:

1) systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji na temat HIV/AIDS;

2) zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących planowanych oraz realizowanych działań i zadań w zakresie HIV/AIDS;

3) prowadzeniu informatycznej bazy danych, w zakresie realizacji leczenia antyretrowirusowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 5;

4) prowadzeniu informatycznej bazy danych, o której mowa w § 10.

§ 2. Cele ogólne i cele szczegółowe w ramach obszarów realizacji Programu określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. 1. Realizacją Programu kieruje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Koordynatorem realizacji Programu jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS, jednostka podległa i nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, właściwa w zakresie realizacji zadań dotyczących zapobiegania i zwalczania AIDS, zwana dalej „Koordynatorem”.

§ 4. 1. Koordynator, we współpracy z podmiotami obowiązwanymi do realizacji Programu, opracowuje harmonogram realizacji Programu, zwany dalej „Harmonogramem”.

2. Harmonogram obejmuje w szczególności zadania, których realizacja przyczyni się do osiągnięcia celów określonych w załączniku do rozporządzenia.

3. W Harmonogramie określa się: rodzaj zadań, podmioty odpowiedzialne za ich realizację, rok realizacji zadania oraz wskaźniki realizacji zadań.

4. Harmonogram ustala się na okres 5 lat.

5. Koordynator sporządza i przedkłada Harmonogram ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca roku poprzedzającego rozpoczęcie realizacji zadań przewidzianych Harmonogramem.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada Harmonogram do zatwierdzenia Radzie Ministrów.

§ 5. 1. Podmiotami obowiązwanymi do realizacji Programu są ministrowie właściwi ze względu na cele Programu.

2. Podmiotami obowiązwanymi do realizacji Programu są także terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki.

3. 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.

4. W realizacji zadań Programu mogą również uczestniczyć podmioty, które prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z Harmonogramu lub prowadzenia akcji wspierających realizację Programu.

§ 6. 1. Podmioty obowiązane do realizacji Programu opracowują, na podstawie Harmonogramu, szczegółowe harmonogramy roczne realizacji zadań Programu, zwane dalej „harmonogramami rocznymi”, na rok następny, które przekazują Koordynatorowi w terminie do dnia 15 października.

2. Koordynator sporządza w formie zbiorczej harmonogramy roczne i przedkłada je ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, w terminie do dnia 15 listopada.

§ 7. 1. Podmioty obowiązane do realizacji Programu przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 kwietnia, roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramami rocznymi.

2. Koordynator sporządza w formie zbiorczej roczne sprawozdanie z realizacji zadań objętych harmonogramami rocznymi i przedkłada je ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, w terminie do dnia 15 maja.

§ 8. 1. Podmioty obowiązane do realizacji Programu przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 kwietnia, sprawozdanie z wykonania zadań objętych Harmonogramem wraz z podsumowaniem tego okresu.

2. Koordynator sporządza w formie zbiorczej sprawozdanie z wykonania zadań objętych Harmonogramem wraz z podsumowaniem tego okresu i przedkłada je ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 maja.

3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada do zatwierdzenia Radzie Ministrów.

§ 9. 1. Podmioty, o których mowa w § 5 ust. 2–4, powołują, na czas obowiązywania Harmonogramu, Zespoły do spraw realizacji Programu, zwane dalej „Zespołami”, w celu zintegrowania realizacji zadań określonych w Harmonogramie.

2. Zespoły koordynują, na terenie województwa, działania wynikające z harmonogramów rocznych oraz współpracują w tym zakresie z Koordynatorem.

3. Zespoły są powoływane nie później niż na 3 miesiące przed opracowaniem pierwszych harmonogramów rocznych.

§ 10. 1. System monitorowania realizacji Programu służy do pozyskiwania danych od podmiotów realizujących Program w zakresie obszarów określonych w § 1 ust. 2.

2. System monitorowania, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności informacje o:

- 1) podmiotach obowiązanych do realizacji Programu oraz uczestniczących w jego realizacji;
- 2) realizowanych zadaniach (zakresie finansowania, terminie realizacji oraz ich zasięgu);
- 3) działaniach skierowanych do określonej grupy odbiorców;
- 4) spójności z innymi ustawowymi programami.

3. Wszystkie podmioty biorące udział w realizacji Programu są obowiązane do wprowadzania do systemu monitorowania informacji, o których mowa w ust. 2.

4. Podmioty biorące udział w realizacji Programu wprowadzają do systemu monitorowania:

1) harmonogramy roczne, o których mowa w § 6 ust. 1;

2) sprawozdania, o których mowa w § 7 ust. 1.

5. Dostęp do systemu monitorowania następuje po uzyskaniu od Koordynatora indywidualnego hasła dostępu.

6. System monitorowania prowadzi Koordynator.

§ 11. Na podstawie dotychczasowych przepisów są realizowane zadania wynikające z „Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007–2011” oraz sporządzane i przedkładane sprawozdania wynikające z tego Harmonogramu.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.¹⁾

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, na podstawie art. 68 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 257, poz. 1723).

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. (poz. 227)

CELE OGÓLNE I CELE SZCZEGÓŁOWE W RAMACH OBSZARÓW REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

Lp.	OBSZARY	CELE OGÓLNE	CELE SZCZEGÓŁOWE
1	2	3	4
I	Zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa (profilaktyka pierwszorzędowa)	1. ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV	a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiany postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie
			b) rozwój i wzmocnienie bazy szkoleniowo-edukacyjnej, skierowanej do różnych grup społecznych i zawodowych
		2. zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS	a) poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy
			b) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży
			c) zwiększenie dostępności do anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV
			d) zwiększenie i integracja działań mających na celu zapobieganie HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową
3. aktualizacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS	a) dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych		
	b) podejmowanie inicjatyw legislacyjnych zmierzających do stworzenia lub uaktualnienia przepisów prawnych w zakresie HIV/AIDS		

1	2	3	4
II	Zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych (profilaktyka drugorzędowa)	1. ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV	a) wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS w celu zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych
		2. rozbudowa sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym	a) poprawa jakości i dostępności do diagnostyki zakażeń HIV dla osób narażonych na zakażenie HIV b) usprawnienie zbierania danych epidemiologicznych o drogach szerzenia się zakażeń HIV, zachowaniach ryzykownych
		3. zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS	a) poszerzenie oferty informacyjnej i edukacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy b) wspieranie działań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych
III	Wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS (profilaktyka trzeciorzędowa)	1. poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich	a) poprawa jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich b) zwiększenie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich
		2. poprawa jakości i dostępności do diagnostyki oraz opieki zdrowotnej dla zakażonych HIV, chorych na AIDS oraz osób narażonych na zakażenie HIV	a) poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS b) usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV
		3. zapobieganie zakażeniom wertykalnym	a) usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym, w ciąży i kobiet karmiących piersią b) usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz urodzonymi przez matki żyjące z HIV
IV	Współpraca międzynarodowa	rozwój współpracy międzynarodowej	a) poszerzenie współpracy międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS b) aktywizacja udziału Polski w planowaniu, tworzeniu i koordynowaniu polityki międzynarodowej w zakresie HIV/AIDS c) aktywizacja udziału Polski w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych d) poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

1	2	3	4
V	Monitoring	usprawnienie monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz działań i zadań w zakresie HIV/AIDS	a) usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym ujednoczenie systemu zgłoszeń b) usprawnienie nadzoru dotyczącego działań i zadań w zakresie HIV/AIDS c) wsparcie informacyjne realizacji Programu Zapobiegania HIV/AIDS d) wsparcie informacyjne realizacji leczenia antyretrowirusowego