

1588**OŚWIADCZENIE RZĄDOWE**

z dnia 30 czerwca 2005 r.

w sprawie utraty mocy obowiązującej Umowy o wolnym handlu między Rzeczpospolitą Polską a Królestwem Danii i Wyspami Owczymi, sporządzonej w Warszawie dnia 3 listopada 1998 r.

Podaje się niniejszym do wiadomości, że w dniu 26 marca 2004 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej wydał postanowienie o wypowiedzeniu Umowy o wolnym handlu między Rzeczpospolitą Polską a Królestwem Danii i Wyspami Owczymi, sporządzonej w Warszawie dnia 3 listopada 1998 r. (Dz. U. z 1999 r. Nr 63, poz. 705).

Na podstawie wspólnej zgody Stron, o której mowa w artykule 54 litera b) Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów, sporządzonej w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439), powyższa umowa utraciła moc obowiązującą dnia 30 kwietnia 2004 r.

Minister Spraw Zagranicznych: w z. *P. Świtalski***1589****ROZPORZĄDZENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia 26 września 2005 r.

w sprawie określenia wielokrotności kwoty bazowej stanowiącej przeciętne uposażenie żołnierzy zawodowych

Na podstawie art. 71 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 122, poz. 1025) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wielokrotność kwoty bazowej stanowiącej przeciętne uposażenie żołnierzy zawodowych ustala się na 2,11.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2005 r.¹⁾

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*Prezes Rady Ministrów: *M. Belka*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 kwietnia 2004 r. w sprawie określenia wielokrotności kwoty bazowej stanowiącej przeciętne uposażenie żołnierzy zawodowych (Dz. U. Nr 102, poz. 1063).

1590**ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW**

z dnia 13 września 2005 r.

w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, zwany dalej „Programem”, określający strategię działania obejmującą:

- 1) zapobieganie zakażeniom HIV;
- 2) opiekę nad żyjącymi z HIV;
- 3) opiekę nad chorymi na AIDS.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 199, poz. 1938 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135.

§ 2. 1. Program ma na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV w społeczeństwie, poprawę jakości życia i dostępności opieki zdrowotnej dla ludzi żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich.

2. Cele Programu są osiągnięte przez wykonywanie działań określonych w harmonogramach realizacji Programu obejmujących zadania z zakresu:

- 1) analizy sytuacji epidemiologicznej w aspekcie przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS;
- 2) gromadzenia i analizy danych umożliwiających ocenę określonej w Programie strategii działania;
- 3) profilaktyki zakażeń HIV;
- 4) pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich;
- 5) dostępności metod diagnostycznych wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej;
- 6) leczenia antyretrowirusowego (ARV) zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

§ 3. Do głównych zadań Programu należą:

- 1) w zakresie profilaktyki zakażeń HIV:
 - a) prowadzenie długofalowych programów edukacyjno-profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży,
 - b) prowadzenie programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych,
 - c) szkolenia przygotowujące certyfikowanych edukatorów w zakresie rozwiązywania problemów HIV/AIDS,
 - d) organizowanie kampanii medialnych kierowanych do grup odbiorców wybieranych ze względu na istniejącą i prognozowaną sytuację epidemiologiczną,
 - e) opracowywanie, wydawanie i rozprowadzanie różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych,
 - f) systematyczne rozszerzanie sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących anonimowe testowanie w kierunku HIV z profesjonalnym poradnictwem przed wykonaniem testu i po uzyskaniu jego wyniku,
 - g) współpraca międzynarodowa w zakresie wymiany doświadczeń i wdrażania najlepszych praktyk w celu podnoszenia efektywności działań profilaktycznych;

2) w zakresie pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV, chorych na AIDS i ich bliskich:

- a) promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, pomocy osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS,
- b) wspieranie działań opartych na wolontariacie,
- c) promowanie i wspieranie realizacji zadań mających na celu integrację społeczną;

3) w zakresie dostępności metod diagnostycznych wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej:

- a) zapewnienie specjalistycznej diagnostyki monitorującej zakażenie HIV i prowadzoną terapię,
- b) objęcie dobrowolnymi badaniami w kierunku HIV jak największej liczby osób, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży;

4) w zakresie leczenia antyretrowirusowego (ARV) zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej:

- a) zapewnienie dostępu i ciągłości leczenia antyretrowirusowego,
- b) zapewnienie specjalistycznej opieki w okresie ciąży, porodu i połogu nad kobietą w ciąży zakażoną HIV,
- c) zapewnienie specjalistycznej opieki dla dzieci urodzonych przez kobiety zakażone HIV,
- d) stała aktualizacja standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków antyretrowirusowych, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
- e) zapewnienie dostępności profilaktyki antyretrowirusowej po ekspozycji na zakażenie HIV;

5) prowadzenie badań, ze szczególnym uwzględnieniem analiz umożliwiających szybką i precyzyjną diagnozę sytuacji epidemiologicznej.

§ 4. 1. Harmonogramy realizacji Programu są ustalane przez podmioty realizujące Program i obejmują zadania, których obowiązek realizacji wynika z odrębnych przepisów, oraz zadania objęte umowami, o których mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

2. Harmonogramy realizacji Programu ustala się na okres nie dłuższy niż 5 lat.

3. Podmiot realizujący Program określa w harmonogramie realizacji Programu szczegółowe cele, ro-

dziej działań, wysokość środków finansowych przeznaczonych na ich realizację, terminy realizacji zadań oraz wskaźniki określające efekty podjętych działań.

4. Podmioty realizujące Program przekazują harmonogramy realizacji Programu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie później niż 6 miesięcy przed dniem rozpoczęcia realizacji zadań.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada Radzie Ministrów harmonogramy realizacji Programu w formie zbiorczej wraz z uzasadnieniem celowości proponowanych działań dla realizacji Programu oraz przedstawia sposób koordynowania współpracy między wszystkimi podmiotami realizującymi zadania wynikające z harmonogramów.

6. Zmiany w harmonogramach realizacji Programu w zakresie rodzaju zadań i działań dokonuje się w trybie określonym w ust. 1, 2 i 5.

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

2. Koordynatorem realizacji Programu jest Krajowe Centrum do Spraw AIDS utworzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przepisów zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie Krajowego Centrum do Spraw AIDS (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 7, poz. 57 oraz z 2004 r. Nr 7, poz. 73).

§ 6. Podmioty realizujące Program przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 maja, roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramami realizacji Programu za rok poprzedni.

§ 7. 1. Koordynator realizacji Programu sporządza i przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 czerwca, sprawozdanie z realizacji Programu wraz ze stanowiskiem dotyczącym podejmowanych działań w okresie objętym harmonogramem realizacji Programu.

2. Sprawozdanie i stanowisko, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada Radzie Ministrów w terminie do dnia 31 lipca.

§ 8. 1. Podmiotami realizującymi Program są ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, minister właściwy do spraw wewnętrznych, minister właściwy do spraw administracji publicznej, Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, minister właściwy do spraw budownictwa, gospodarki przestrzennej i mieszkaniowej, minister właściwy do spraw gospodarki morskiej, minister właściwy do spraw łączności i minister właściwy do spraw transportu.

2. W realizacji zadań Programu uczestniczą wszystkie podmioty, które:

1) na podstawie odrębnych przepisów są obowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prozdrowotnej, ochrony zdrowia, programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, edukacji publicznej, wspierania osób niepełnosprawnych, w tym jednostki samorządu terytorialnego;

2) prowadzą działalność umożliwiającą podejmowanie zadań wynikających z harmonogramów realizacji Programu lub prowadzenie akcji wspierających realizację Programu.

§ 9. Ministrowie, o których mowa w § 8 ust. 1, powołują zespoły do spraw realizacji Programu, do zadań których należy w szczególności: przygotowywanie harmonogramów realizacji Programu i koordynowanie działań wynikających z harmonogramów oraz współpraca w tym zakresie z Koordynatorem realizacji Programu.

§ 10. 1. Realizacja zadań Programu z zakresu leczenia antyretrowirusowego, w celu zapewnienia równego dostępu wszystkim żyjącym z HIV i chorym na AIDS do zgodnych z wytycznymi organizacji międzynarodowych metod profilaktyki AIDS, diagnostyki i leczenia antyretrowirusowego, jest prowadzona na podstawie programu zdrowotnego ustalanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾.

2. Zadania wynikające z programu zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 11. 1. W celu oceny Programu tworzy się system monitorowania realizacji Programu w skali kraju i w poszczególnych województwach.

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

1) podmiotach realizujących Program i uczestniczących w jego realizacji;

2) najważniejszych realizowanych działaniach i zakresie ich finansowania;

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485.

- 3) podejmowanych działaniach w zakresie edukacji publicznej;
- 4) działaniach podejmowanych na rzecz osób zakażonych HIV, chorych na AIDS i ich bliskich;
- 5) działaniach podejmowanych na rzecz ograniczenia negatywnych skutków epidemii HIV/AIDS;
- 6) zakresie wsparcia dla osób zakażonych HIV.

3. W systemie, o którym mowa w ust. 1, są gromadzone ponadto dane dotyczące realizacji zadań objętych Programem, ich zasięgu oraz bezpośrednich rezultatów, a także wskaźniki oczekiwanych długofalowych efektów podejmowanych działań, w tym przede wszystkim wpływu na ograniczenie rozmiarów epidemii.

4. Monitorowanie oraz bazę danych objętych systemem, o którym mowa w ust. 1, prowadzi Krajowe Centrum do Spraw AIDS na podstawie danych otrzymanych od poszczególnych podmiotów realizujących Program.

§ 12. 1. Podmioty realizujące Program przedłożą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia pierwsze harmonogramy realizacji Programu w terminie do dnia 30 czerwca 2006 r.

2. Do dnia przyjęcia przez Radę Ministrów pierwszych harmonogramów realizacji Programu działania z zakresu zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS są prowadzone na dotychczasowych zasadach.

§ 13. 1. Pierwsze roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramami realizacji Programu sporządza się za 2007 r.

2. Pierwsze sprawozdanie i stanowisko, o których mowa w § 7 ust. 1, sporządza się za lata przyjęte w harmonogramie realizacji Programu.

3. Sprawozdanie z prowadzonych działań z zakresu zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS za 2005 rok i 2006 rok sporządza się i przedkłada Radzie Ministrów na dotychczasowych zasadach.

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

Prezes Rady Ministrów: *M. Belka*

1591

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 13 września 2005 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy *de minimis* przedsiębiorcom prowadzącym zakłady pracy chronionej

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 19 września 2003 r. o zmianie ustawy o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców (Dz. U. Nr 189, poz. 1850) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy *de minimis* przedsiębiorcom prowadzącym zakłady pracy chronionej (Dz. U. Nr 98, poz. 989) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki udzielania przedsiębiorcom, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.¹⁾), prowadzącym zakłady pracy chronionej, pomocy, o której mowa w art. 26a ust. 5 pkt 2 i art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.²⁾), zwanej dalej „usta-

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 281, poz. 2777 oraz z 2005 r. Nr 33, poz. 289, Nr 94, poz. 788, Nr 143, poz. 1199, Nr 175, poz. 1460, Nr 177, poz. 1468, Nr 178, poz. 1480, Nr 179, poz. 1485, Nr 180, poz. 1494 i Nr 183, poz. 1538.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1082, z 1998 r. Nr 99, poz. 628, Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 49, poz. 486, Nr 90, poz. 1001, Nr 95, poz. 1101 i Nr 111, poz. 1280, z 2000 r. Nr 48, poz. 550 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 39, poz. 459, Nr 100, poz. 1080, Nr 125, poz. 1368, Nr 129, poz. 1444 i Nr 154, poz. 1792 i 1800, z 2002 r. Nr 169, poz. 1387, Nr 200, poz. 1679 i 1683 i Nr 241, poz. 2074, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 90, poz. 844, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2262, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001 i Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 44, poz. 422, Nr 132, poz. 1110, Nr 163, poz. 1362, Nr 164, poz. 1366 i Nr 167, poz. 1398.