

Warszawa, dnia 8 lutego 2024 r.

Poz. 160

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 31 stycznia 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia  
w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 1197), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2–4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661), które stanowią:

„§ 2. Podmioty, o których mowa w § 5a ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, mogą przekazywać dane i identyfikatory, o których mowa w § 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w postaci papierowej do dnia 30 września 2024 r.

§ 3. Podmiot prowadzący rejestr poinformuje podmioty, o których mowa w § 5a ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, o terminie, w którym dane i identyfikatory, o których mowa w § 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, przekazuje się po raz pierwszy, jednak nie później niż w terminie do dnia 30 września 2023 r.

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

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 31 stycznia 2024 r. (Dz. U. poz. 160)

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 14 czerwca 2018 r.

### w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Na podstawie art. 20 ust. 1<sup>2)</sup> ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) zarządza się, co następuje:

#### § 1. Rozporządzenie określa:

- 1) podmiot prowadzący Krajowy Rejestr Nowotworów, zwany dalej „rejestrem”, oraz sposób jego prowadzenia;
- 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru;
- 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru;
- 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”;
- 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2–5 ustawy.

§ 2. 1.<sup>3)</sup> Podmiotem prowadzącym rejestr jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

2. Rejestr jest prowadzony za pośrednictwem wojewódzkich biur rejestracji nowotworów, uprawnionych do gromadzenia i przetwarzania danych, przekazywanych przez podmioty określone w art. 19 ust. 8 ustawy, o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych na terenie województwa, w którym realizują swoje zadania, będących wyznaczonymi do tych zadań komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych w podmiotach leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii, którymi są w województwie:

- 1) dolnośląskim – *Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu*<sup>4)</sup>;
- 2) kujawsko-pomorskim – Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy;
- 3) lubelskim – Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie;
- 4) lubuskim – Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o.;
- 5) łódzkim – Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi;
- 6)<sup>5)</sup> małopolskim – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie;
- 7)<sup>5)</sup> mazowieckim – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;

<sup>1)</sup> Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

<sup>2)</sup> Art. 20 ust. 1 zmieniony przez art. 57 pkt 3 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), która weszła w życie z dniem 8 września 2023 r.; zgodnie z art. 65 tej ustawy dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2027 r.

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661), które weszło w życie z dniem 21 kwietnia 2023 r.

<sup>4)</sup> Obecnie Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

<sup>5)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 8) opolskim – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu;
- 9) podkarpackim – *Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie*<sup>6)</sup> Podkarpackie Centrum Onkologii;
- 10) podlaskim – Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku;
- 11) pomorskim – Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. w Gdańsku;
- 12)<sup>7)</sup> śląskim – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach;
- 13) świętokrzyskim – Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach;
- 14) warmińsko-mazurskim – *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie*<sup>8)</sup>;
- 15) wielkopolskim – Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu;
- 16) zachodniopomorskim – Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie.

3. Rejestr jest prowadzony z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego.

§ 3. (uchylony).<sup>9)</sup>

§ 4. (uchylony).<sup>9)</sup>

§ 5.<sup>10)</sup> W rejestrze przetwarza się dane i identyfikatory, które obejmują:

- 1) dane osobowe dotyczące usługobiorcy:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) płeć,
  - c) obywatelstwo,
  - d) wykształcenie,
  - e) numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.<sup>11)</sup>),
  - f) status cudzoziemca, o którym mowa w art. 8 pkt 24a ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1191 oraz z 2023 r. poz. 497, 1394 i 1941),
  - g) datę urodzenia,
  - h) adres miejsca zamieszkania,
  - i) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok;
- 2) jednostkowe dane medyczne dotyczące usługobiorcy:
  - a) ocenę stanu pacjenta i stopnia zaawansowania nowotworu według:
    - skali ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) (0 – sprawność prawidłowa, 1 – obecność objawów choroby, 2 – zdolność do wykonywania czynności osobistych, 3 – ograniczona zdolność wykonywania czynności osobistych, 4 – konieczność opieki osoby drugiej, spędza w łóżku cały dzień, 5 – zgon),

<sup>6)</sup> Obecnie Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.

<sup>7)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>8)</sup> Obecnie Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

<sup>9)</sup> Przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>10)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

<sup>11)</sup> Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2016, str. 18.

- wersji rewizji TNM,
  - kodu zaawansowania cTNM,
  - kodu zaawansowania pTNM,
  - kodu zaawansowania ypTNM,
  - biomarkerów (p16, HPV, EBV, BRCA1, BRCA2, HER2, ER, PR) dla nowotworów, w których są one oznaczane,
  - informacji o innych klasyfikacjach zaawansowania (w szczególności: Astler-Coller, FIGO, Breslow/Clark, Gleason),
  - informacji o stopniu zaawansowania (zgodnie z wersją klasyfikacji TNM) lub stadium zaawansowania nowotworu (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione),
  - indeksu chorób współistniejących według Charlson (niskie ryzyko, pośrednie ryzyko, wysokie ryzyko),
  - stadium zaawansowania nowotworu w klasyfikacji Ann Arbor (I, II, III, IV, rozszerzenie A, B, E, X/Bulky),
  - R-ISS (Revised International Staging System for multiple myeloma (I, II, III)), Rai (0, I, II, III, IV, V)/Binet (A, B, C),
  - FLIPI/FLIPI2, IPI/R-IPI, MIPI,
- b) podstawę rozpoznania nowotworu:
- akt zgonu,
  - badanie kliniczne,
  - procedury diagnostyczne,
  - specyficzne markery nowotworowe,
  - cytologia,
  - histologia,
  - badanie cytogenetyczne lub molekularne,
- c) badanie przesiewowe (skrining),
- d) datę, rodzaj i wynik wykonanych badań diagnostycznych:
- badania histopatologicznego,
  - badania immunohistochemicznego,
  - badania cytogenetycznego,
  - badania molekularnego,
  - badania immunofenotypowego metodą cytometrii przepływownej,
- e) rozpoznanie nowotworu pierwotnego lub wznowy:
- datę rozpoznania nowotworu,
  - kod choroby nowotworowej według obowiązującej rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), zwanej dalej „ICD-10”,
  - opis i lokalizację nowotworu,
  - informację o stronie ciała (prawa, lewa, obie strony, nie dotyczy, nieznaną),
  - datę wyniku histopatologicznego,
  - status rozpoznania histopatologicznego (wynik pozytywny, wynik negatywny, pobrano wycinek, nie pobrano materiału),
  - typ histologiczny nowotworu – opis,

- kod histopatologiczny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób dla Onkologii (International Classification of Diseases for Oncology), zwanej dalej „ICD-O”,
  - stopień złośliwości histologicznej,
  - wielogniskowość,
  - datę rozpoznania wznowy,
  - typ: wznowa miejscowa, wznowa systemowa (przerzut), przerzuty wykryte na etapie diagnostyki, brak danych,
  - datę wykrycia oraz miejsce przerzutu według topografii ICD-O,
- f) rozpoznanie nowotworu pierwotnego, nawrotu lub transformacji:
- datę rozpoznania nowotworu pierwotnego,
  - datę nawrotu,
  - datę transformacji oraz morfologię transformacji,
  - kod przyczyny głównej według ICD-10,
  - opis i lokalizację nowotworu,
  - datę wyniku morfologicznego (datę pobrania materiału lub datę otrzymania materiału przez pracownię patomorfologiczną, lub datę zatwierdzenia wyniku),
  - typ morfologiczny nowotworu – opis,
  - kod morfologiczny według ICD-O,
  - cechy dodatkowe stwierdzone podczas diagnozy (splenomegalia, hepatomegalia, zajęcie węzłów nad przeponą, zajęcie węzłów pod przeponą, zajęcie szpiku, zajęcie innych narządów),
  - typ komórkowy dla nowotworu hematologicznego,
  - opis innych cech dodatkowych,
- g) datę i rodzaj leczenia w zakresie procedur medycznych i produktów leczniczych:
- informację o rodzaju leczenia (skierowany na leczenie, radykalne, objawowe, paliatywne, w obserwacji) albo informację o braku zgody na leczenie,
  - informację o rodzaju leczenia (hematoonkologiczne, w obserwacji) albo informację o braku zgody na leczenie,
  - datę rozpoczęcia oraz metodę leczenia (chemioterapia, chirurgia, radioterapia, hormonoterapia, immunoterapia, terapia celowana, przeszczep, inne – opis),
  - informacje o mastektomii lub leczeniu oszczędzającym w przypadku raka piersi według ICD-10: C50, D05,
  - datę rozpoczęcia linii leczenia,
  - linię leczenia,
  - rodzaj leczenia (leczenie z intencją uzyskania remisji, leczenie z intencją wyleczenia, leczenie paliatywne),
  - nazwę schematu leczenia,
  - nazwę produktu leczniczego,
  - odpowiedź na leczenie (CR – całkowita, PR – częściowa odpowiedź, PD – progresja choroby nowotworowej, SD – stabilizacja choroby nowotworowej),
  - datę zakończenia leczenia,
  - przyczynę zakończenia leczenia (brak skuteczności, toksyczność, decyzja pacjenta, brak dostępności do leku, koniec planowej terapii, zgon pacjenta),
- h) datę przyjęcia i wypisu z podmiotu leczniczego,
- i) zrealizowane procedury według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM,
- j) datę rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
- k) datę zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,

- l) przyczynę zgonu (wyjściowa, bezpośrednia, wtórna) według ICD-10,
  - m) miejsce zgonu (szpital, inny podmiot leczniczy, dom, inne);
- 3) identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 pkt 1 ustawy;
  - 4) identyfikator miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy;
  - 5) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy, który:
    - a) wprowadził dane do rejestru,
    - b) wykonał dane świadczenie opieki zdrowotnej.

**§ 5a.**<sup>12)</sup> 1. Dane i identyfikatory, o których mowa w § 5, są przekazywane do rejestru za pośrednictwem systemu teleinformatycznego przez:

- 1) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 2) zakłady i pracownie patomorfologii wykonujące działalność diagnostyczną;
- 3) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5, w odniesieniu do świadczeń i hospitalizacji, których przyczyną główną lub współistniejącą są nowotwory o kodach ICD-10: C00–C80, D00–D09, D37–D44 oraz D48.

3. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przekazują za pośrednictwem dedykowanej aplikacji do systemu teleinformatycznego albo przez zintegrowanie szpitalnego systemu teleinformatycznego z systemem teleinformatycznym rejestru – co najmniej raz w miesiącu, dane i identyfikatory, o których mowa w § 5:

- 1) pkt 1 lit. a–e oraz g–i, pkt 2 lit. a tiret pierwsze–ósmo, lit. b i c, lit. e tiret pierwsze–siódmo i dziewięć–trzynasto, lit. g tiret pierwsze, trzecie i czwarte, lit. h, l oraz m oraz pkt 3–5 – nie później niż miesiąc od dnia wystąpienia zdarzenia (zdarzenie należy rozumieć jako: diagnozę nowego rozpoznania, nawrót lub wznowę, progresję, przerzut, wdrożenie kolejnej metody leczenia);
- 2) pkt 1 lit. f oraz pkt 2 lit. e tiret ósmo – fakultatywnie.

4. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5 pkt 1 lit. a, b, e, g oraz h oraz pkt 2 lit. a tiret czwarte, piąte i ósme i lit. e tiret drugie i czwarte–ósmo – co najmniej raz w tygodniu.

5. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5 pkt 1 lit. a–e oraz g–i, pkt 2 lit. a tiret pierwsze–ósmo, lit. b–e, lit. f tiret pierwsze, drugie i czwarte–dziewięć, lit. g tiret pierwsze, trzecie i czwarte i lit. h oraz pkt 3–5 – co najmniej raz w miesiącu.

**§ 5b.**<sup>12)</sup> 1. W przypadku nowotworów o kodach ICD-10: C81–C96 oraz nowotworów o niepewnym lub nieznanym charakterze o kodach ICD-10: D45–D47 podmioty, o których mowa w § 5a ust. 1 pkt 1, przekazują:

- 1) za pośrednictwem dedykowanej aplikacji do systemu teleinformatycznego dane i identyfikatory, o których mowa w § 5:
  - a) pkt 1 lit. a–e oraz g–i, pkt 2 lit. a tiret pierwsze i dziesięć–dwunasto, lit. d tiret pierwsze i drugie, lit. f tiret pierwsze, drugie i czwarte–siódmo, lit. g tiret drugie, piąte–ósmo i dziesięć–dwunasto i lit. l oraz m oraz pkt 3–5 – nie później niż miesiąc od dnia wystąpienia zdarzenia (zdarzenie należy rozumieć jako: diagnozę nowego rozpoznania, nawrót lub wznowę, progresję, transformację, wdrożenie kolejnej linii leczenia),
  - b) pkt 1 lit. f oraz pkt 2 lit. a tiret dziewięć, lit. d tiret trzecie–piąte, lit. f tiret trzecie i ósmo–jedenasto i lit. g tiret dziewięć – fakultatywnie;
- 2) przez zintegrowanie szpitalnego systemu teleinformatycznego z systemem teleinformatycznym rejestru dane i identyfikatory, o których mowa w § 5:
  - a) pkt 1 lit. a–e oraz g–i, pkt 2 lit. a tiret pierwsze i dziesięć–dwunasto, lit. d tiret pierwsze i drugie, lit. f tiret pierwsze, drugie i czwarte–siódmo, lit. g tiret drugie, piąte–ósmo i dziesięć–dwunasto i lit. i–m oraz pkt 3–5 – co najmniej raz w miesiącu,
  - b) pkt 1 lit. f oraz pkt 2 lit. a tiret dziewięć, lit. d tiret trzecie–piąte, lit. f tiret trzecie i ósmo–jedenasto i lit. g tiret dziewięć – fakultatywnie.

<sup>12)</sup> Dodany przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. Podmioty, o których mowa w § 5a ust. 1 pkt 2, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5:

- 1) pkt 1 lit. a, b, e, g oraz i oraz pkt 2 lit. d oraz lit. f tiret czwarte-ósmo – co najmniej raz w tygodniu;
- 2) pkt 1 lit. f oraz pkt 2 lit. f tiret dziewięte i dziesiąte – fakultatywnie.

3. Podmioty, o których mowa w § 5a ust. 1 pkt 3, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5:

- 1) pkt 1 lit. a-e oraz g-i, pkt 2 lit. a tiret pierwsze, ósmo i dziesiąte-dwunasto, lit. d tiret pierwsze i drugie, lit. e, lit. f tiret pierwsze, drugie i czwarte-siądmo, lit. g tiret piąte-dwunasto i lit. h oraz pkt 3-5;
- 2) pkt 1 lit. f oraz pkt 2 lit. a tiret dziewięte, lit. d. tiret trzecie-piąte i lit. f tiret trzecie i dziewięte – fakultatywnie.

**§ 6.** Dane przekazane do Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 1362) uważa się za przekazane w sposób zgodny z wymaganiami niniejszego rozporządzenia.

**§ 7.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia<sup>13)</sup>,<sup>14)</sup>

---

<sup>13)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 21 czerwca 2018 r.

<sup>14)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 1362), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2018 r. zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1524).