



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-6-24

Druk nr 199
Warszawa, 14 lutego 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej

Art. 1. W ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 51 wyrazy „2024 r.” zastępuje się wyrazami „2025 r.”;

2) w art. 53 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą wchodzące w skład Krajowej Sieci Onkologicznej są obowiązane do przekazywania do systemu Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 11a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 45, danych o sprawowanej opiece onkologicznej, o których mowa w art. 26 ust. 3, od dnia 1 kwietnia 2025 r.”;

3) w art. 54 wyrazy „12 miesięcy” zastępuje się wyrazami „24 miesiące”;

4) w art. 56 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pierwsza kwalifikacja na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 3 ust. 2, zostanie przeprowadzona do dnia 31 marca 2025 r.”;

5) w art. 58 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) art. 5, który wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.;

2) art. 20 ust. 2, 4 i 5, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2025 r.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 marca 2024 r.

UZASADNIENIE

Projektowana regulacja zmienia ustawę z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwaną dalej „ustawą o KSO”. W projekcie ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej proponuje się zmiany dotyczące wdrażania Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „KSO”.

Propozycja zmiany zawarta w art. 1 pkt 2 projektu ustawy o zmianie ustawy o KSO dotyczy przesunięcia terminu realizacji obowiązku nałożonego na podmioty wchodzące w skład KSO polegającego na przekazywaniu danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO, który jest modułem Systemu Informacji Medycznej. Zgodnie z ustawą o KSO, podmioty wchodzące w skład KSO powinny przekazywać ww. dane od momentu ogłoszenia wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO, tj. od dnia 1 kwietnia 2024 r. Niemniej jednak z uwagi na brak gotowości technicznej do wdrożenia tego rozwiązania po stronie podmiotów wchodzących w skład KSO jest konieczne przesunięcie przedmiotowego terminu rozpoczęcia realizacji ww. obowiązku na dzień 1 kwietnia 2025 r. Konsekwencją zmiany art. 53 ust. 2 ustawy o KSO jest dokonanie również zmiany art. 51 ustawy o KSO (art. 1 pkt 1 projektu ustawy) oraz art. 54 ustawy o KSO (art. 1 pkt 3 projektu ustawy).

W związku z koniecznością przesunięcia terminu wdrożenia KSO jest konieczna zmiana terminu przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o KSO, określony w art. 56 ust. 2 ustawy o KSO, przez przesunięcie go do dnia 31 marca 2025 r. Przesunięcie terminu pierwszej kwalifikacji pozwoli Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zwanemu dalej „NFZ”, na rzetelną weryfikację podmiotów pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotów wykonujących działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, a podmiotom tym zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi. Konsekwencją zmiany art. 56 ust. 2 jest dokonanie również zmiany wejścia w życie art. 5 ustawy o KSO.

Projekt wprowadza zmianę terminu wejścia w życie w zakresie art. 58 pkt 1 i 2 ustawy o KSO, tj. art. 5 ustawy o KSO oraz art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO (art. 1 pkt 5 projektu ustawy).

W obecnym stanie prawnym, na podstawie art. 58 pkt 1 ustawy o KSO, art. 5 tej ustawy, zgodnie z którym podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład KSO nie

będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 r. W związku z koniecznością przesunięcia terminów wdrożenia KSO, w celu zapewnienia spójności ze zmienianym terminem pierwszej kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, zaproponowano wejście w życie przedmiotowego rozwiązania na dzień 1 kwietnia 2025 r.

Ustawa o KSO przewiduje, że przepisy dotyczące zapisów na pierwszorazowe świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie onkologii wejdą w życie z dniem 1 lipca 2025 r. Uruchomienie infolinii w tym zakresie wymaga jednak korzystania przez podmioty wchodzące w skład KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów infolinii. W tym zaś przypadku brakuje podstawy prawnej do wdrożenia centralnej e-rejestracji. Do chwili obecnej nie została bowiem przeprowadzona kompleksowa zmiana ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) w zakresie zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, funkcjonowania tzw. „centralnej e-poczekalni” oraz możliwości przetwarzania danych osobowych w systemie centralnym, które wymagają wykreowania na poziomie ustawowym. W związku z powyższym proponuje się, aby przepisy art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO weszły w życie dniem 1 lipca 2025 r., co umożliwi przyjęcie odpowiednich zmian prawnych w zakresie centralnej e-rejestracji.

Projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 31 marca 2024 r. Wejście w życie projektowanych przepisów we wskazanym terminie jest podyktowane koniecznością zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz uniknięciem chaosu w systemie opieki onkologicznej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 4 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Beniuk-Patoła, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia tel. 22 530 02 84, e-mail: dep-dl@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 01.02.2024</p> <p>Źródło: Inne</p> <p>Nr w wykazie prac UD8</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwana dalej „ustawą o KSO”, weszła w życie w znaczącej części regulacji z dniem 20 kwietnia 2023 r., jednak jej faktyczne wdrożenie nie zostało w sposób właściwy i efektywny przygotowane, co (w przypadku nie wejścia w życie projektowanych zmian z dniem 31 marca 2024 r.) będzie miało negatywny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów onkologicznych. Dlatego też konieczne są zmiany w zakresie terminów pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „KSO”, oraz wdrażania elementów KSO, celem dostosowania rozwiązań ustawowych do etapu prac oraz możliwości wdrożenia rozwiązań określonych w ustawie o KSO, w szczególności w zakresie centralnej e-rejestracji oraz przekazywaniu danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowana ustawa wprowadza zmianę w zakresie terminu przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o KSO, określonego w art. 56 ust. 2 ustawy o KSO, przez przesunięcie go do dnia 31 marca 2025 r. Przesunięcie terminu pierwszej kwalifikacji pozwoli Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zwanemu dalej „NFZ”, na rzetelną weryfikację podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki onkologicznej pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność tych podmiotów do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, natomiast podmiotom zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi.

Ze względu na opóźnienia w 2023 r. we wdrażaniu ustawy o KSO, w tym:

- 1) niewydanie z odpowiednim wyprzedzeniem rozporządzenia określającego kryteria kwalifikacji do KSO,
- 2) brak gotowości systemów informatycznych związanych ze sprawozdawczością do KSO i odpowiednich przepisów ustawowych, pozwalających na prawidłowe wdrożenie tych systemów (np. regulujących przetwarzanie wrażliwych danych medycznych)

– projektowana ustawa zakłada zmianę terminów nałożenia niektórych obowiązków związanych z przynależnością do KSO. Odroczenie realizacji przepisów ustawy o KSO dotyczy obowiązków sprawozdawania danych do systemu KSO. Zgodnie z ustawą, do dnia 1 kwietnia 2024 r. Prezes NFZ powinien opublikować pierwszy wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej, a placówki te od tego momentu powinny przekazywać do Systemu P1 dane na potrzeby oceny jakości sprawowanej opieki onkologicznej. Niemniej jednak dane te mają być pozyskiwane ze źródeł, które nie są obecnie wskazane w ustawie o KSO lub nie są gotowe od strony technicznej, w szczególności chodzi o pozyskiwanie danych z elektronicznej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „e-DILO”, oraz z NFZ (dane rozliczeniowe). Obecne przepisy nie pozwalają na wdrożenie e-DILO (dokument ma zgodnie z przepisami postać papierową), a także przewidują węższy zakres danych niż jest to wymagane do wyliczenia wskaźników jakości opieki onkologicznej. Ponadto, o ile prace nad e-DILO w sensie technicznym są zaawansowane w systemie P1, o tyle niezbędne jest też przeprowadzenie zmian w systemach IT NFZ oraz w systemach gabinetowych (tj. aplikacji IT wykorzystywanych przez placówki w codziennej pracy), za które odpowiadają komercyjni dostawcy IT. Dotychczasowe doświadczenia z wdrażania e-usług wskazują, że minimalny okres czasu dla dostawców na przeprowadzenie ww. prac to 6 miesięcy, licząc od momentu sfinalizowania szczegółów technicznych i udostępnienia środowiska integracyjnego. Drugi ważny obszar wymagający prac informatycznych to przekazywanie przez NFZ danych rozliczeniowych do systemu P1.

Projekt wprowadza zmianę terminu wejścia w życie w zakresie art. 58 pkt 1 i 2 ustawy o KSO, tj. art. 5 ustawy o KSO oraz art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO. Obecnie, na podstawie art. 58 pkt 1 ustawy o KSO, art. 5 tej ustawy, zgodnie z którym podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład KSO nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 r. W związku z koniecznością przesunięcia terminów wdrożenia KSO, w celu zapewnienia spójności ze

zmienianym terminem pierwszej kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, zaproponowano wejście w życie przedmiotowego rozwiązania na dzień 1 kwietnia 2025 r.

Kolejnym ważnym elementem KSO wymagającym zmian prawnych i technicznych jest wdrożenie centralnej infolinii umożliwiającej zapisanie pacjentów na świadczenia onkologiczne, co z kolei wymaga korzystania przez placówki KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów ww. infolinii. Uruchomienie infolinii w tym zakresie wymaga jednak korzystania przez podmioty wchodzące w skład KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów ww. infolinii. W tym zaś przypadku brakuje podstawy prawnej do wdrożenia centralnej e-rejestracji. Do chwili obecnej nie została bowiem przeprowadzona kompleksowa zmiana ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, funkcjonowania tzw. „centralnej e-poczekalni” oraz możliwości przetwarzania danych osobowych w systemie centralnym, który wymaga wykreowania na poziomie ustawowym. W związku z powyższym niezbędne jest, aby przepisy art. 20 ust. 2, 4 i 5 ustawy o KSO weszły w życie z dniem 1 lipca 2025 r., co umożliwi przyjęcie odpowiednich zmian prawnych w zakresie centralnej e-rejestracji.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Z uwagi na zakres regulacji – nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Społeczeństwo polskie	37 667 tys.	Główny Urząd Statystyczny, (publikacja GUS Biuletyn Statystyczny 11/2023)	Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki onkologicznej
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	18 600 podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1-1.3); 5715 podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rehabilitacji (według funkcji ochrony zdrowia HC 2.1-2.4, 2.9); 2906 podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie długoterminowej opieki pielęgnacyjnej (według funkcji ochrony zdrowia HC 3.1-3.4).	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (niektóre podmioty mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym trybie)	Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej oraz odroczenie w czasie przepisu stanowiącego, że podmioty niewchodzące w skład KSO nie są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także przepisów dotyczących obowiązków sprawozdawania danych do systemu KSO
NFZ (Centrala i 16 oddziałów wojewódzkich NFZ)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Finansowanie KSO, analiza danych sprawozdawczych, opracowywanie raportów, a także przesunięcie terminu wdrożenia funkcjonalności centralnej infolinii, umożliwiającej zapisanie

			pacjentów na świadczenia onkologiczne
Centrum e-Zdrowia	1	Centrum e-Zdrowia	Przesunięcie terminu sprawozdawania danych do systemu KSO

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu ustawy.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt ustawy jest procedowany w trybie odrębnym z pominięciem etapu uzgodnień, opiniowania oraz konsultacji publicznych. Pominięcie etapu uzgodnień, opiniowania oraz konsultacji publicznych związane z koniecznością wejścia w życie projektowanej regulacji w dniu 31 marca 2024 r. Wprowadzane zmiany nie nakładają nowych obowiązków tylko przesuwają je w czasie. Brak wejścia w życie projektowanych przepisów we wskazanym terminie spowoduje zagrożenie dla zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz chaos w systemie opieki onkologicznej. Ponadto niezbędna jest zmiana terminów pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy KSO oraz wdrażania elementów KSO celem dostosowania rozwiązań ustawowych do etapu prac oraz możliwości wdrożenia rozwiązań określonych w ustawie o KSO, w szczególności w zakresie centralnej e-rejestracji oraz przekazywaniu danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO, i tym samym zagwarantowanie czasu na odpowiednie przeszkolenie podmiotów w KSO oraz techniczne przygotowanie ich infrastruktury informatycznej do przekazywania danych do systemu KSO.

6. 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Wejście w życie projektowanej regulacji nie spowoduje zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.
--	--------------

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,	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							

ceny stałe z r.)	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie dotyczy.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie dotyczy.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie dotyczy.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegółowo w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...				<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz:								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projekt nie będzie miał wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne: ...			<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie		
Omówienie wpływu		Przyjmuje się, że wydłużenie terminów wdrażania KSO pozytywnie wpłynie na dalszy rozwój systemu opieki zdrowotnej, zapewniając lepszy standard usług dla pacjentów. Poprawa organizacji systemu ochrony zdrowia w obszarze onkologii wpłynie na poprawę stanu zdrowia i samopoczucia pacjentów (lepsze rokowania i większe szanse przeżycia).						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie z dniem 31 marca 2024 r.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Nie przewiduje się przeprowadzenia ewaluacji.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Nie dotyczy.								