

**INSTITUTUL DE SANATATE PUBLICA
TIMISOARA
CENTRUL DE IMPLEMENTARE
REGISTRUL REGIONAL DE CANCER VEST**

**PRIMUL RAPORT
ANUAL
DE CANCER
2008**

**Intocmit
Dr. Clai Ci Camelia**

CUPRINS

I. IMPLEMENTAREA.....pag. 3-9

1. Introducerea - cadrul legislativ
2. Infrastructura
3. Resursele umane si instruirea
4. Circuitul informational
5. Procedurile de inregistrare
6. Protectia, securitatea si confidentialitatea
7. Multumirile
8. Publicatii

II. EVALUAREA/ANALIZA.....pag. 10-15

1. Populatia de referinta
2. Rezultatele majore
3. Localizarile majore
4. Indicatorii calitatii datelor

III. INCHEIEREA.....pag. 16

I. CONTEXTUL

1. Introducere - Cadrul Legislativ

Cancerul reprezintă a doua cauză de deces în România și celelalte țări europene. Transformările politice din ultimele decenii au avut impact asupra stilului de viață, a stării de sănătate a populației și a asistenței medicale. Date fiind perioadele de latență din epidemiologia cancerului, consecințele acestor schimbări vor fi observate în anii următori.

Procesul de colectare continuă, sistematică a datelor legate de apariția și caracteristicile neoplasmelor raportabile, pentru estimarea și controlul impactului acestora în comunitate se numește Registrul de Cancer.

Registrele populationale de cancer (RPC) înregistrează toate cazurile noi de cancer într-o populație definită geografic, cu rezonanță epidemiologică și de sănătate publică. Cadrul legislativ reprezintă primul pas în înființarea unui registru populațional de cancer.

În cadrul componentei „cancer” a Proiectului PHARE RO 2002/000-586.04.11.03 privind monitorizarea bolilor netransmisibile, s-a evaluat necesitatea adoptării și implementării standardelor și recomandărilor specifice ale Uniunii Europene.

În perioada 2005-2007 s-au derulat activitățile premergătoare adoptării normelor legislative necesare reformei în monitorizarea și controlul cancerului:

1. Promovarea și elaborarea Ordinului MSP nr. 2027/26.11.2007, privind restructurarea și reorganizarea activității de înregistrare pe baze populationale a datelor bolnavilor de cancer, în vederea alinierii acestei activități la standardele și recomandările ENCR și IARC și înființarea Registrelor Regionale de Cancer (RRC)
2. Preluarea atribuțiilor de coordonare a Registrului Regional de Cancer Vest (RRCV) Ordinul MSP nr. 212/28.02.2008
3. Programul de management al registrelor pentru afecțiunile cu impact major asupra stării de sănătate a populației PN 2.9: HG nr. 357/26.03.2008; Ordin nr. 574/31.03.2008

2. Infrastructura RRCV

Locația fizică a registrului depinde de factorii locali; este recomandabil ca registrul să fie cât se poate de autonom și să se faciliteze relaționarea de baze de date cu celelalte servicii de sănătate.

Prin Decizia ISPT nr. 310/17.01.2008, a fost aprobată amplasarea și funcționarea RRCV în camerele 51-52 ale Institutului de Sănătate Publică Timișoara (ISPT), cu facilități de comunicare – 2 linii telefonice.

Infrastructura IT – RRCV lucrează cu 2 PC-uri încă funcționale, finanțate din Programul PHARE de monitorizare a Bolilor Netransmisibile, 2005

Elaborarea website-ului Registrul de Cancer Vest, www.ispt.ro

Comunicarea electronică prin grupul registrelor de cancer_yahoo și la adresa **rrcv@ispt.ro**

Nevoile de finanțare depind de: mărimea ariei geografice acoperite de registru, volumul datelor colectate, numărul și tipul surselor de date precum și dacă se efectuează sau nu urmărirea cazurilor înregistrate.

Costul procesului de înregistrare a cancerelor crește cu timpul, de exemplu chiar dacă se stabilizează numărul de cazuri noi crește numărul de cazuri urmărite, deci mărimea finanțării trebuie reevaluată din timp în timp.

3. Resursele umane si instruirea personalului

Numărul și nivelul de pregătire al personalului de la RPC depind de mărimea populației arondate și de numărul de cazuri noi de cancer anual, precum și de tipul de informații colectate, metodele de colectare, procedurile de înregistrare, codificare și clasificare, precum și de managementul informației.

Coordonatorul RRCV, nominalizat la propunerea Institutului de Sanatate Publica Timisoara, prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 212/28.02.2008, are specializare in Epidemiologie și noțiuni de Oncologie. Personalul tehnic este compus din asistenti medicali, responsabili cu identificarea cazurilor noi de cancer, abstractizarea, codificarea și procesarea informațiilor. La propunerea coordonatorului RRCV, prin Decizia ISPT nr. 461/21.01.2008, a fost aprobată componenta Centrului de Implementare a RRCV, cu personal existent in institutie:

1 medic specialist Sanatate Publica – încadrat in Sectia Igiena Muncii

2 asistenti medicali principali – încadrati in Sectia Epidemiologie

Formarea profesională pentru toate nivelele de personal este importantă pentru activitatea registrului. Este recomandabilă formarea continuă pentru a evita stabilirea unor practici individuale necorespunzatoare și pentru a motiva și păstra personalul.

Principiile noi de inregistrare a cancerelor au fost diseminate participantilor la Conferinta Nationala de Sanatate Publica, organizata de ISPT in Timisoara, noiembrie 2007

Ministerul Sanatatii a asigurat finantare pentru 4 module de curs interregional, organizate la Institutul Oncologic Cluj-Napoca (IOCN) si sustinute de lectori/formatori din IOCN si ISPT: 2 module in perioada octombrie-noiembrie 2007 pentru personalul din Regiunile NV, V si Centru, respectiv 2 module in perioada mai-iunie 2008 pentru Regiunile NE, SE, Sud si Bucuresti-Ilfov (100 persoane instruite).

Coordonatorii RRCV si RRCNV au participat in luna iulie 2008 la Cursul “Cancer Survival: principles, methods and analysis”, organizat de London School of Hygiene and Tropical Medicine UK Association of Cancer Registries.

Pentru promovarea principalilor indicatori de monitorizare a calitatii datelor in registrele de cancer, am organizat in luna octombrie 2008 o sesiunea de instruire ISP – CMSS octombrie 2008 (minuta intalnirii de lucru).

Promovarea coparticiparii actorilor institutionali si profesionali in implementarea activitatii de inregistrare a cancerului a reprezentat unul din obiectivele Mesei Rotunde „Strategii anticancer – resurse pentru actiune si controverse”, din cadrul Conferintei Nationale de Sanatate Publica, organizata de ISPT in Timisoara, noiembrie 2008

Mediatizare Radio si presa scrisa regionala: 14 noiembrie 2008 (Conferinta ISPT), 4 februarie 2009 (Ziua Mondiala de Lupta impotriva Cancerului)

4. Circuitul informational

Unitatile - sursa de date pentru RRCV sunt: Centrele de Oncologie judetene si Directiile de sanatate publica judetene, prin Serviciile de Biostatistica si Informatica Medicala.

Documentele sursa de date in anul 2008 au fost: formularele vechi/noi de notificare/raportare (ONC).

Metodele de colectare a datelor:

1. Metoda pasivă (raportare pasivă) se bazează pe faptul că formularele de raportare sunt completate și trimise registrului – nu a functionat conform Ordinului nr. 2027/2007
2. Metoda activă (colectarea activa de la sursă) - personalul registrului vizitează unitatea sursă și abstractizează informațiile pe formulare speciale, sau obține copii ale documentelor necesare – valabila pentru aceasta etapa a implementarii
3. Metoda mixtă, in registrele care folosesc ambele metode.

Pentru intarirea rolului si implicarii DSP in promovarea si sprijinirea activitatii de inregistrare a cancerului, am elaborat inventarul institutiilor sursa pentru RRCV si am identificat si notificat responsabilii judeteni din Serviciul de Informatica si Biostatistica ASP/Centrul Judetean de Oncologie – adrese fax, februarie 2008

Au urmat vizitele de monitorizare a activitatii din judete, precum si colectarea activa a datelor (note de deplasare septembrie -octombrie 2008). In aceasta perioada am colaborat atat cu nivelul judetean si CCSS-MS, cat si cu celelalte RRC

5. Afectiunile raportabile

1. Un caz raportabil il constituie orice tumora primara nou diagnosticata dupa data de 31 decembrie 2007, pentru care prin metode clinice si/sau de laborator s-a stabilit un diagnostic raportabil, definit in ordinul MS. Este obligatorie raportarea nominala a tuturor tumorilor primare care fac parte din lista diagnosticelor raportabile:

- a. Toate cancerele in situ sau maligne/invazive
- b. Toate tumorile intracraniene si intraspinale indiferent de comportamentul lor
- c. Afectiunile borderline, indiferent de topografie;
- d. Carcinoamele spinocelulare

2. Tumorile primare nou diagnosticate ce fac parte din lista diagnosticelor raportabile vor fi raportate in termen de maximum 30 zile de la incheierea oricaruia dintre episoade raportabile de mai jos:

- a. Stabilirea unui diagnostic raportabil la un caz nou de cancer, sau luare in evidenta pentru urmarire si/sau tratament
- b. Orice revizuire a diagnosticului unei afectiuni raportabile catre o alta categorie raportabila,
- c. Diagnosticarea progresiei unei leziuni precanceroase sau in-situ catre tumora invaziva,
- d. Infirmarea diagnosticului unei tumori deja raportate, si/sau
- e. Finalizarea unuia sau mai multor tipuri de tratamente stabilite in cadrul terapiei initiale.
- f. Decesul cu sau prin cancer

3. Raportarea setului de date obligatorii pentru fiecare tumora conform formularului ONC

4. In cazul tumorilor primare multiple aparute la acelasi pacient, fiecare localizare primara va fi raportata separat.

Setul minim de date s-a stabilit ținând cont de recomandările ENCR:

Date despre pacient (CNP, nume, prenume, sex, data nașterii, vârsta la data incidenței)

Date despre tumoră (data incidenței, cea mai validă bază de înregistrare, topografie, stadiu, histologia tumorii)

Tratamentul (inițial)

Rezultatul (data ultimului contact, statusul la ultimul contact, data și cauza decesului)

Sursele de informație

Clasificarea și codificarea topografiei, morfologie și comportamentului tumorilor se face conform cu Clasificarea Internațională a Maladiilor pentru Oncologie Ediția a treia (CIM-O-3) a OMS, iar clasificarea extensiei bolii în unitățile sanitare care raportează datele se face conform Clasificării TNM a Tumorilor Maligne, Ediția a șasea (TNM 6/ED) a UICC (Uniunea Internațională de Luptă împotriva Cancerului).

6. Protecția, securitatea și confidențialitatea datelor

Centrul de Implementare a Registrului Regional de Cancer Vest a stabilit proceduri specifice pentru protecția informației, care ar putea fi folosite să identifice un anumit pacient, unitate sanitară sau medic. În acest scop am conceput următoarele documente de lucru:

- Acordul de confidențialitate (formularul nr. 1)
- Formularul de solicitare a datelor (formularul nr. 2)



FORMULARUL nr. 1
MINISTERUL SANATATII ROMANIA
INSTITUTUL DE SANATATE PUBLICA TIMISOARA
CENTRUL DE IMPLEMENTARE REGISTRUL DE CANCER VEST
Bd. Dr. Victor Babes nr.16, 300226 Timisoara
Tel: 0356 430353
Fax: 0256-492101
<http://www.ispt.ro>

ACORD DE CONFIDENTIALITATE
Personalul Registrului de Cancer Vest

Nume: _____

Toate datele colectate si detinute de Centrul de Implementare Registrul Regional de Cancer Vest sunt date confidentiale legate de identitatea pacientilor.

Inregistrarea fisierelor manuale si electronice se realizeaza, cu respectarea:

- Legii nr. 677/2001 (pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date) si a
- Recomandarilor privind confidentialitatea in activitatea de inregistrare a cancerelor din Uniunea Europeana.

Datele nu pot fi accesate, dezvaluite, publicate sau comunicate, decat in conformitate cu premisele si regulamentul de securizare a informatiilor.

Personalul Registrului de Cancer Vest are datoria sa pastreze securitatea asupra oricarui aspect confidential, vazut sau auzit in cursul activitatii, pe parcurs si dupa incetarea angajamentului la Registru. Aceasta include nediscutarea cazurilor intalnite in timpul acestei activitati.

Personalul Registrului de Cancer Vest are datoria sa cunoasca instructiunile in vigoare si sa fie de acord cu acestea. In caz de incertitudine, personalul va consulta coordonatorul in functie al Registrului Regional de Cancer Vest.

Semnatura: _____

Data: _____

7. Multumiri

Colaboratorilor din judetele Regiunii de Dezvoltare Vest

Centrul de Oncologie Arad - Dr. Szekely Anna, Ref. Rizea Nicoleta
DSP Arad – Dr. Nicolescu Laura, Dr. Nini Rodica
Centrul de Oncologie Resita - Dr. Bengulescu Melania, As. Leu Mirabela
DSP Caras-Severin – Dr. Luca Dragos, Inf. Mioc Viorica
Centrul de Oncologie Deva - Dr. Rugea Tiberiu, Stat. Carmen Danciu
DSP Hunedoara – Dr. Stancu Mihaela, Inf. Budau Lucia
Centrul de Oncologie Timisoara - Dr. Curescu S., Dr. Popovici D., Ref. Chirculescu Ileana
DSP Timis – Dr. Sinmarghitan Adrian, Dr. Sas Felicia

Colaboratorilor din Centrele de Implementare a Registrelelor Regionale

RRC N-V – IOCN - Dr. Coza Dana, Inf. Neamtii Luciana
RRC Centru – CSP Targu-Mures - Dr. Fekete Edit
RRC N-E – ISP Iasi - Dr. Cozma Raluca
RRC Sud Muntenia ISP Bucuresti – Dr. Ungurean Carmen

8. Publicatii

1. Implementarea Registrului Regional de Cancer - volum Oportunitati si provocari in Sanatatea Publica, pg. 162-167, Brumar Timisoara, 2007, ISBN 978-973-602-324-8
2. “Raport asupra politicilor existente și a capacității instituționale pentru prevenția și Controlul bolilor netransmisibile (inclusiv cancerul); BCA between WHO EURO and Romania, Ministry of Health, Biennium 2006-2007 București, 2007
3. „Procesul de Implementare a Registrului Regional de Cancer Vest” - volum GRELL 2009 XXXIV Riunione del Gruppo per l’Epidemiologia e la Registrazione del cancro nei paesi di Lingua Latina, Lugano 2009
4. „Strategii anticancer – resurse pentru actiune si controverse in Romania” - volum GRELL 2009 XXXIV Riunione del Gruppo per l’Epidemiologia e la Registrazione del cancro nei paesi di Lingua Latina, Lugano 2009
5. L’implementazione di Registro Regionale del Cancro Ovest – volum Atelier dell’Associazione Latina per l’Analisi dei Sistemi Sanitari (ALASS) – Constanta, 2009

II. ANALIZA DATELOR

1. Populația de referință a RRCV

Tabel nr. 1 Populația, pe sexe și medii, la 1 iulie

REGIUNE	Total			Urban			Rural		
Județe Anii	Ambele sexe	M	F	Ambele sexe	M	F	Ambele sexe	M	F
Vest									
2005	1930458	931508	998950	1227493	586740	640753	702965	344768	358197
2006	1927229	929877	997352	1223730	584553	639177	703499	345324	358175
2007	1924442	928996	995446	1219403	582295	637108	704329	346701	358338
AR									
2005	459286	220861	238425	255083	121021	134062	204203	99840	104363
2006	458487	220514	237973	254425	120583	133842	204062	99931	104131
2007	457713	220355	237358	253437	120113	133324	204276	100242	104034
CS									
2005	331876	161656	170220	187559	90626	96933	144317	71030	73287
2006	330517	161001	169516	186943	90368	96575	143574	70633	72941
2007	327579	159654	167925	184693	89269	95424	142886	70385	72501
HD									
2005	480459	233719	246740	369550	179461	190089	110909	54258	56651
2006	477259	231949	245310	367106	178042	189064	110153	53907	56246
2007	472284	229400	242884	362732	175715	187017	109552	53685	55867
TM									
2005	658837	315272	343565	415301	195632	219669	243536	119640	123896
2006	660966	316413	344553	415256	195560	219696	245710	120853	124857
2007	666866	319587	347279	418541	197198	221343	248325	122389	125936

*Sursa datelor – Institutul National de Statistica

2. Am utilizat fisierul Excel ca instrument de introducere a datelor colectate:
 pe județe (Arad -AR, Caras-Severin -CS, Hunedoara-HD, Timis-TM),
 pe sexe (Barbati/Femei),
 pe medii de provenienta (Urban/Rural),
 pe cele 18 grupe de varsta (0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+),
 pe topografia tumorii (bronhopulmonar, colorectal, sân, uter, ovar, prostata, stomac, creier, piele, etc.)

Tabel nr. 2 Cazuri noi de cancer, Regiunea Vest, 2008

DSPJ	Cazuri noi barbati	Cazuri noi femei	Cazuri noi ambele sexe
AR	823	729	1552
CS	626	577	1203
HD	716	687	1403
TM	1195	1040	2235
VEST	3324	3069	6393

3. Definirea termenilor

Morbiditate (Povara Bolii)

Incidenta anuala a cancerului – numarul de imbolnaviri noi prin cancer, din anul respectiv, raportat la populatia de referinta

Prevalenta de perioada a cancerului – pacientii in viata intr-un interval stabilit (T_0 - T_1)

Mortalitate prin cancer - numarul de cazuri noi sau decese prin cancer din anul respectiv, raportat la populatia de referinta

4. Povara bolii in REGIUNEA VEST Tabele nr. 3-4

Tabel nr. 3 Incidenta cancerului in Regiunea Vest, 2008

DSPJ	Populatie La 1 iulie 2007	Cazuri noi 2008	Incidenta anuala la 100 000 locuitori
Arad	457 713	1552	339.1
Caras-Severin	327 579	1203	367.2
Hunedoara	472 284	1403	297.1
Timis	666 866	2235	335.1
Regiune Vest	1 924 442	6393	332.2

Tabel nr. 4 Prevalenta cancerului in Regiunea Vest, 2008

DSPJ	Populatie La 1 iulie 2007	Cazuri vechi si noi 2008	Prevalenta ‰
Arad	457 713	9266	23
Caras-Severin	327 579	6634	24
Hunedoara	472 284	6456	17
Timis	666 866	14182	25
Regiune Vest	1 924 442	36538	22

Tabel nr. 5 Mortalitatea prin cancer in Regiunea Vest, 2008

DSPJ	Populatie La 1 iulie 2007	Decese 2008	Mortalitate la 100 000 locuitori
Arad	457 713	1124	245.6
Caras-Severin	327 579	785	239.6
Hunedoara	472 284	1033	218.7
Timis	666 866	1602	240.2
Regiune Vest	1 924 442	4544	236.1

Pentru ajustarea ratelor crude de Incidenta/Mortalitate si obtinerea ratelor standardizate de Incidenta(RSI)/Mortalitate(RSM), se utilizeaza **Populatia Standard Europeana (PSE)**

Tabel nr. 6 Rate standardizate de Incidenta si Mortalitate, pe sexe, Regiunea Vest, 2008

RATA la 100000	Barbati	Femei	Ambele sexe
RSI	256.3	162.2	191.3
RSM	147.8	204.9	109.3

5. LOCALIZARILE MAJORE

Povara prin cancer in Regiunea Vest este dominata de localizarile: bronhopulmonar, colorectal, san, col uterin, stomac, prostata, piele, care reprezinta ~ 58% din totalul cazurilor noi inregistrate in anul 2008.

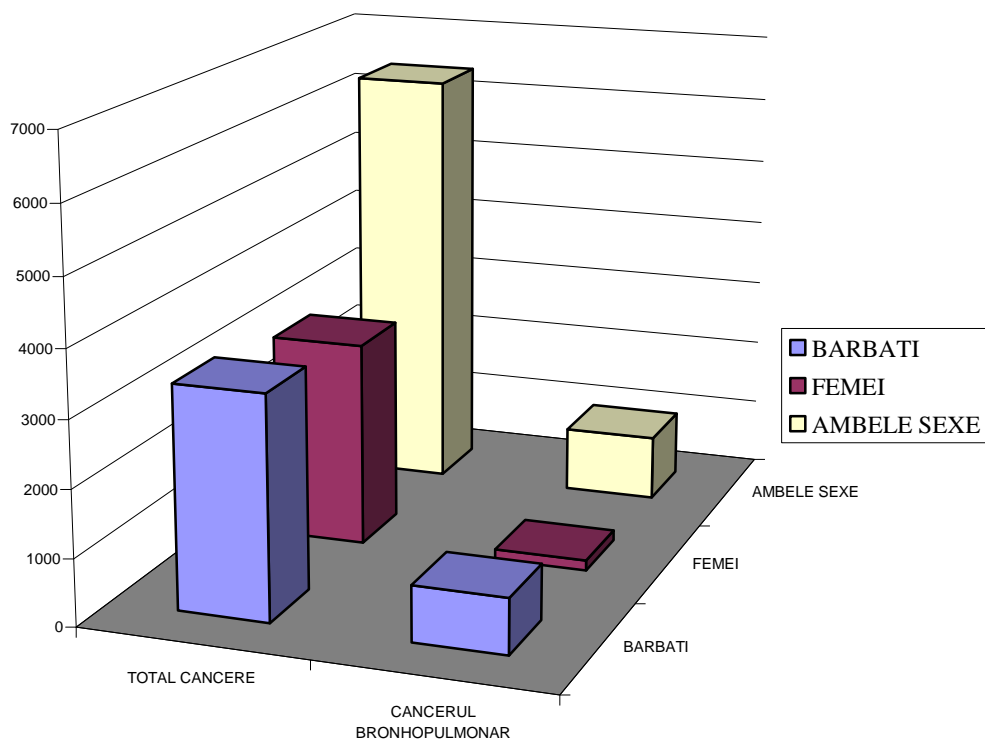
Cancerul bronho-pulmonar este cea mai frecventa cauza de deces prin cancer in Regiunea Vest (la barbati de 5x > decat la femei), cu procent foarte mic (3-5%) al stadiilor curabile la data diagnosticului.

Cancerul mamar este cea mai frecventa localizare (~21% din totalul cazurilor noi inregistrate) la femei; cancerul de col uterin prezinta rate crescute de Mortalitate, ambele localizari cu procent mic (20%) al stadiilor curabile la data diagnosticului.

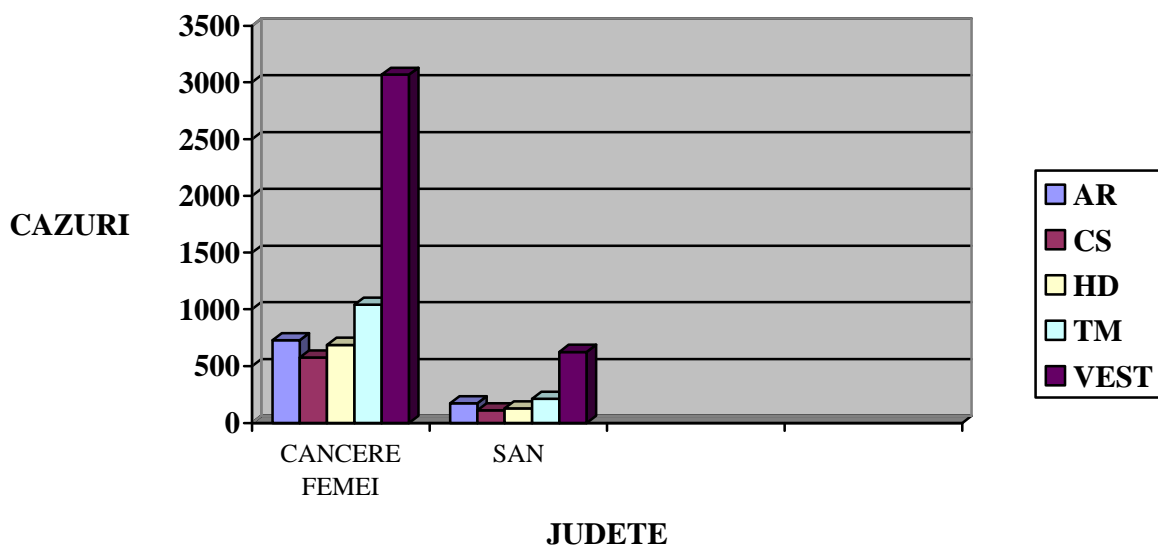
Tabel nr. 7 Frecventa localizarilor majore din totalul cazurilor noi, Regiunea Vest, 2008

Localizare	Barbati		Femei		Ambele sexe	
	Cazuri noi	Frecventa %	Cazuri noi	Frecventa %	Cazuri noi	Frecventa %
BRONHOPULMONAR	829	25	152	5	981	15.3
COLORECTAL	482	14.5	353	11.5	835	13.1
SAN	-	-	625	20.6	-	-
COL UTERIN	-	-	399	13.1	-	-
PROSTATA	271	8.1	-	-	-	-

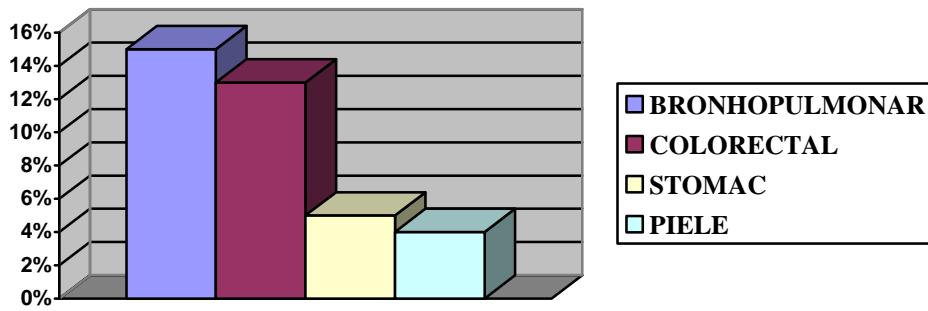
Grafic nr. 1 Cancerul bronhopulmonar, Regiunea Vest, 2008



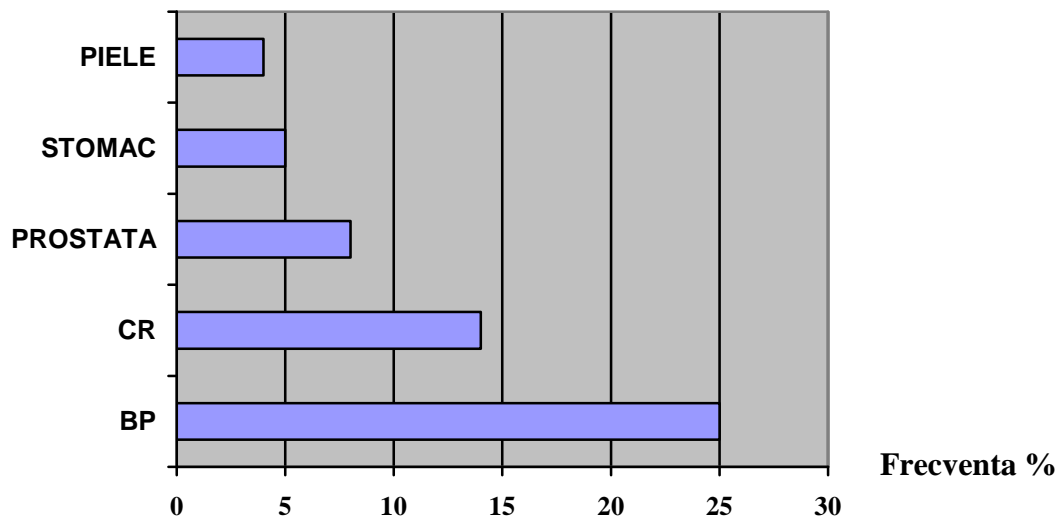
Grafic nr. 2 CANCERUL DE SÂN, REGIUNEA VEST, 2008



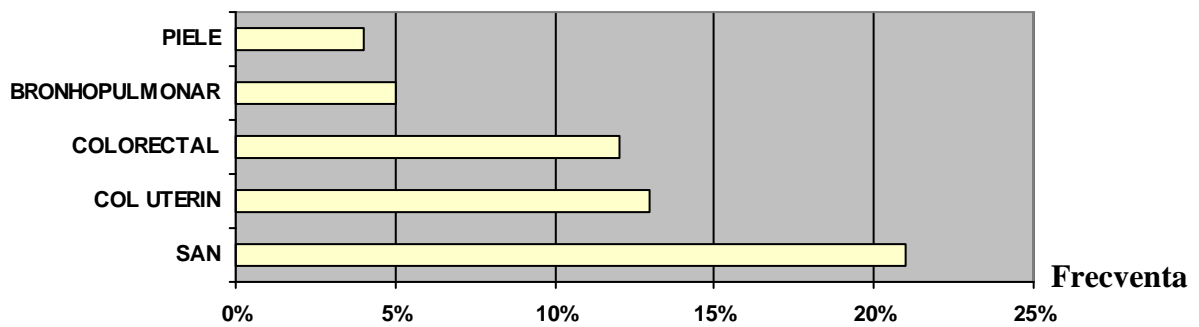
Grafic nr. 3 Localizari majore, Regiunea Vest, ambele sexe, 2008



Grafic nr. 4 Localizari majore, Regiunea Vest, barbati, 2008



Grafic nr. 5 Localizari majore, Regiunea Vest, femei, 2008



6. Calitatea datelor și controlul calității

Asigurarea calitatii datelor se realizeaza prin aplicarea sistematica a unor metode specifice, a unor proceduri de verificare a unor parametri cheie ce tin de:

- Exhaustivitatea acoperirii: masura in care fiecare caz nou de imbolnavire aparut in populatia tinta a registrului este realmente inregistrat. Se exprima in general procentual.
- Cu cat procentul cazurilor noi, pentru care nu exista decat certificatul de deces (DCD), este mai mic, cu atat registrul de cancer este mai bun.
- Un raport Mortalitate/Incidenta (M/I) subunitar reflecta o asistenta medicala adecvata de care beneficiaza populatia tinta a registrului de cancer.
- Exhaustivitatea detaliului: masura in care pentru fiecare caz de cancer inregistrat in baza de date a registrului sunt disponibile informatii pentru toate variabile din setul minim de date (ex. sa nu existe pacienti pentru care nu este disponibila informatie privind sexul, data nasterii, data decesului, etc.)
- Acuratetea datelor: masura in care datele disponibile reflecta realitatea si sunt corecte, si nu sunt distorsionate din diferite motive.
- Comparabilitate (geografica si temporala) – prin respectarea conventiilor existente pentru data incidentei
- Validitate – un procent crescut de cazuri confirmate histologic (CH) reprezinta un punct forte al unui bun registru de cancer

Tabel nr. 8 Indicatori ai calitatii datelor, Regiunea Vest, 2008

JUDET	CAZURI NOI/DCD	DCD %	DECESE	CH%	M/I
AR	1552 (1192/360)	23,2	1124	75	0,72
CS	1203 (768/435)	36,2	785	70	0,65
HD	1403 (893/510)	36,3	1033	70	0,73
TM	2235 (1552/683)	30,6	1602	85	0,72
VEST	6393 (4405/1988)	31,1	4544	73	0,71

Interpretare:

- DCD ridicat > 30%
- Confirmari histologice > 70%
- Gradul de acoperire < 85%
- Raportul subunitar M/I = 0,71

III. INCHEIEREA

In primul an de implementare, activitatea RRCV a fost grevata de unele realitati negative:

- Neconcordanta intre planificare si finantare, conform legislatiei in vigoare
- Dublarea atributiilor de raportare de la DSPJ la RRC, respectiv la CCSS al MSP
- Raportare pasiva nominala deficitara
- Intarziere in elaborarea versiunii romanesti a software-ului CanReg4
- Rezistenta structurilor centrale la schimbarea sistemului de monitorizare a cancerului

Cresterea capacitatii de monitorizare a cancerului va deveni un obiectiv realizat doar in cazul in care vor conta, cu adevarat, urmatoarele aspecte esentiale:

- RRC reprezintă premiza obligatorie pentru ca datele de morbiditate prin cancer să devina disponibile, de calitate și comparabile cu cele produse de registrele europene.
- RRC necesita sustinere materiala si depinde de cooperarea comunitatii medicale
- RRC este o operatiune pe termen lung – primele rezultate valide nu pot fi asteptate mai repede de cativa ani dupa organizare
- Valoarea unui RRC depinde de calitatea datelor furnizate si centralizate si de măsura in care aceste date sunt folosite in cercetare si planificarea serviciilor de sănătate.

