



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE NUTRIȚIE/ ALIMENTAȚIE

OCTOMBRIE

2020



<https://worlddiabetesday.org/resources/wdd-2020/logo/>

https://worldbreastfeedingweek.org/2020/wp-content/uploads/2020/02/wbw2020_logo_english.jpg

INFORMARE ȘI PLANIFICAREA CAMPANIEI



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

OCTOMBRIE

2020

LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE NUTRIȚIE/ ALIMENTAȚIE



5 LUCRURI IMPORTANTE PENTRU O NUTRIȚIE SĂNĂTOASĂ



ALĂPTAREA EXCLUSIVĂ LA SÂN PÂNĂ LA 6 LUNI ȘI CONTINUAREA ACESTEIA PÂNĂ LA 2 ANI

Alăptarea matern furnizează toate substanțele nutritive și lichidele de care bebelușii au nevoie în primele 6 luni de creștere și dezvoltare. Copiii alăptați exclusiv au o rezistență mai bună împotriva bolilor obișnuite din copilărie, cum ar fi diareea, infecțiile respiratorii și infecțiile urechii. În viața ulterioară, cei care au fost alăptați la sugari sunt mai puțin predispuși să devină supraponderali sau obezi sau să sufere de boli netransmisibile, cum ar fi diabetul, bolile de inimă și accidentul vascular cerebral.



CONSUMUL UNOR COMBINAȚII DE ALIMENTE DIFERITE, inclusiv alimente de bază (de exemplu, cereale precum grâu, orz, secară, porumb, orez sau tuberculi amidon sau rădăcini precum cartof, ignam, taro sau manioc), leguminoase (de exemplu linte, fasole), legume, fructe și alimente din surse animale (de exemplu, carne, pește, ouă și lapte).



CONSUMUL MULTOR FRUCTE ȘI LEGUME

Legumele și fructele sunt surse importante de vitamine, minerale, fibre dietetice, proteine vegetale și antioxidanți. Persoanele ale căror diete sunt bogate în legume și fructe prezintă un risc semnificativ mai mic de obezitate, boli de inimă, accident vascular cerebral, diabet și anumite tipuri de cancer.



CONSUMUL CU MODERAȚIE DE GRĂSIMI ȘI ULEI

Grăsimile și uleiurile sunt surse concentrate de energie, iar consumul de grăsime prea mare, în special a anumitor tipuri de grăsime, poate fi dăunător sănătății. De exemplu, persoanele care mănâncă prea multe grăsimi saturate și grăsimi trans prezintă un risc mai mare de boli de inimă și accident vascular cerebral.



CONSUMUL DE MAI PUȚINĂ SARE ȘI ZAHĂR

Persoanele ale căror diete sunt bogate în sodiu (inclusiv sare) prezintă un risc mai mare de hipertensiune arterială, ceea ce le poate crește riscul de boli de inimă și accident vascular cerebral. În mod similar, cei ale căror diete sunt bogate în zaharuri prezintă un risc mai mare de a deveni supraponderali sau obezi și un risc crescut de apariție a cariilor dentare. Persoanele care reduc cantitatea de zaharuri din dieta lor pot reduce, de asemenea, riscul de boli netransmisibile, cum ar fi bolile de inimă și accidentul vascular cerebral.

Alimentația la sân:



În conformitate cu recomandările OMS, alimentația la sân se recomandă să fie inițiată în prima oră de la naștere și să fie exclusivă până la vârsta minimă de 6 luni, fiind urmată de continuarea alăptării la sân la cerere alături de o alimentație complementară corespunzătoare până la vârsta de 2 ani a sugarului, sau mai mult

https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ (pag.1)

Astfel, obiectivul global OMS privind nutriția, prevede creșterea de până la 50% a numărului copiilor alimentați exclusiv la sân în primele 6 luni de viață, până în anul 2025.

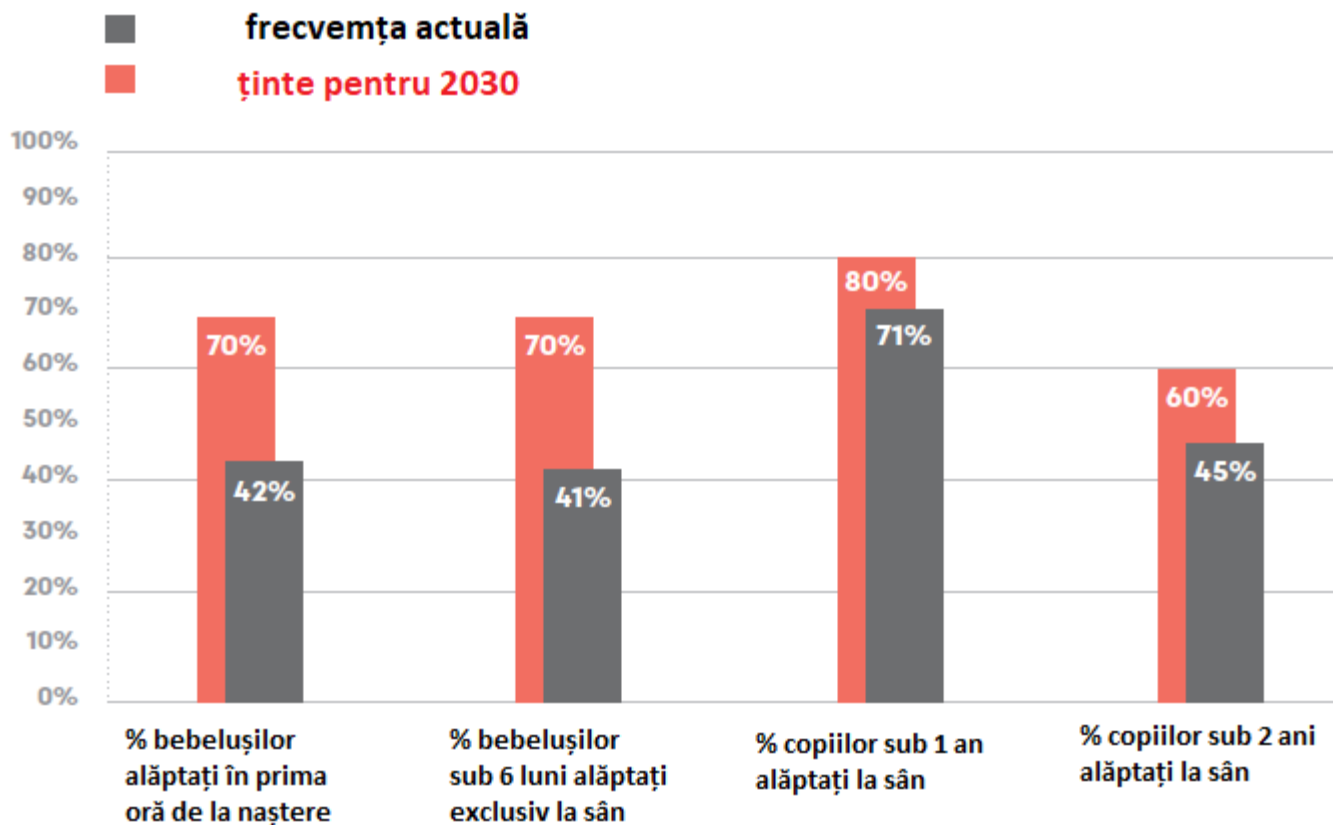
[https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/\(screen 2\)](https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/(screen 2))

OMS și UNICEF, prin parteneriatul „Global Breastfeeding Collection” și-a propus creșterea alăptării exclusive pentru primele 6 luni de până la 60%, până în anul 2030 și ca inițierea rapidă a alăptatului să ajungă la 70%, până în anul 2030.

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (pag4)



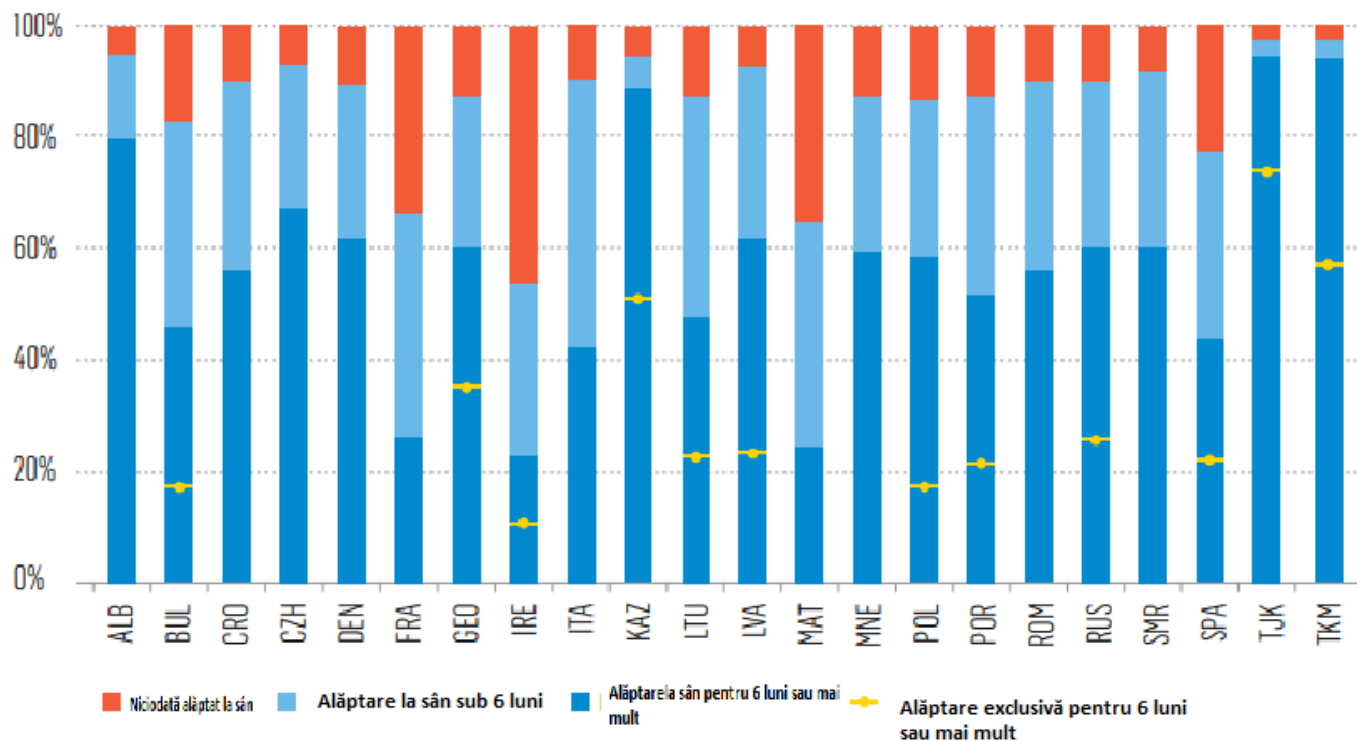
Ratele curente și țintele alimentației la sân





La nivelul Europei, cele mai recente date despre alăptat și nivelurile comparative ale acestuia, raportate în 2019, în cadrul inițiativei OMS, COSI de supraveghere a obezității infantile sunt ilustrate mai jos:

Alăptarea la sân pentru următoarele țări din Europa



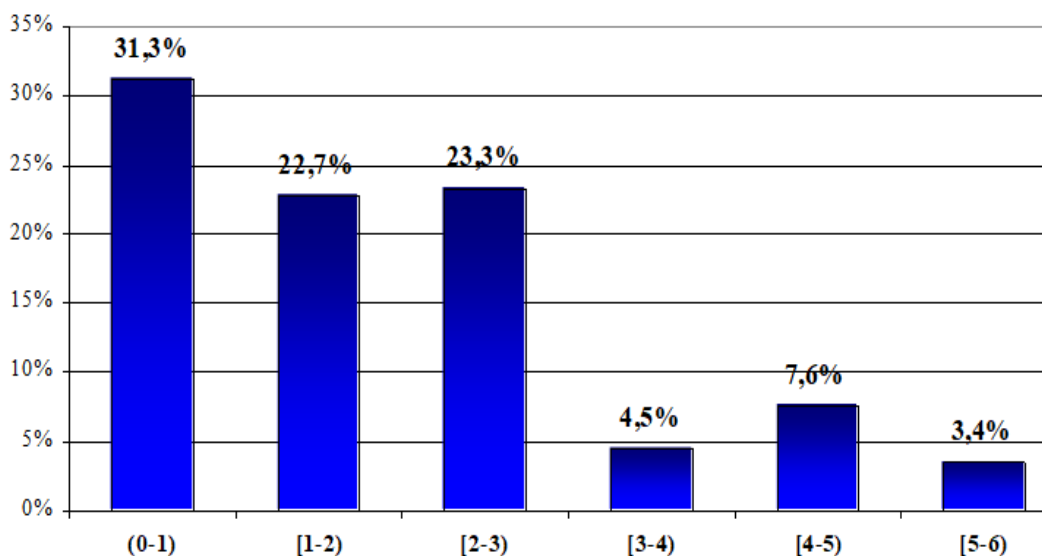
Țările care nu prezintă date despre alăptarea exclusivă, din figura de mai sus, nu au colectat astfel de informații



Conform unui studiu desfășurat în 2016 de Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și UNICEF, în România, studiu efectuat pe un eșantion reprezentativ pe țară, de 5051 femei în vârstă de 15-45 de ani, rata alăptării exclusive de 12,6% este printre cele mai mici din Europa. Datele analizate în dinamică, indică o scădere a ratei alăptării exclusive în ultimii ani. În Studiul sănătății reproducerii (2004,) prevalența alăptării exclusive era de 14,4 %, iar în studiul privind Statusul nutrițional al copiilor sub 5ani (2005) prevalența alăptării exclusive era de 20,8%. Indiferent de studiul pe care l-am considera de referință prevalența alăptării exclusive a scăzut în ultimii 7-8 ani.

Studiul Sănătății Reproducerii, 2016. MS INSMC

Ponderea copiilor de 0-6 luni alimentati exclusiv la san



Sursa: Studiul Sănătății Reproducerii, 2016. MS INSMC

Alăptarea insuficientă, discontinuă sau nealăptarea constituie un factor de risc pentru mortalitatea infantilă.

Alăptarea exclusivă pe o perioadă minimă de 6 luni are un efect semnificativ privind reducerea mortalității infantile, prin principalele cauze de deces diaree și pneumonie (figura de mai jos), precum și pe mortalitatea de toate cauzele.

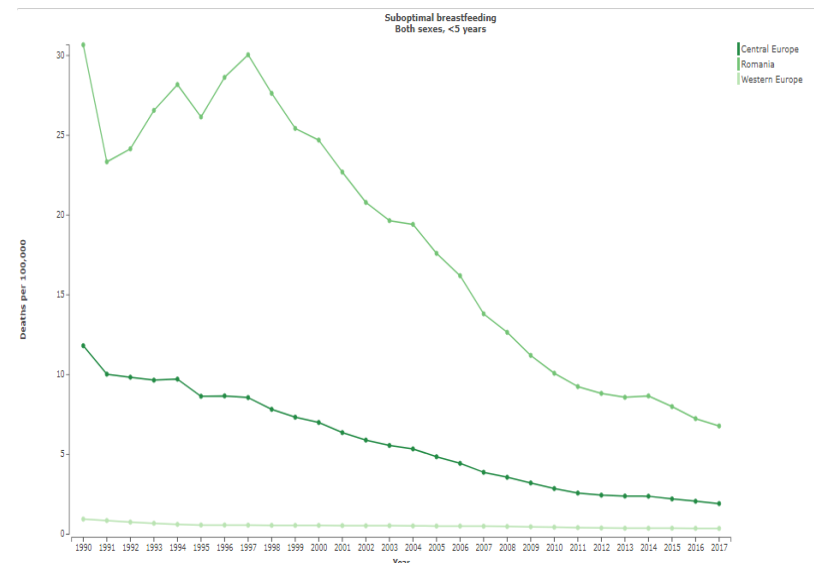
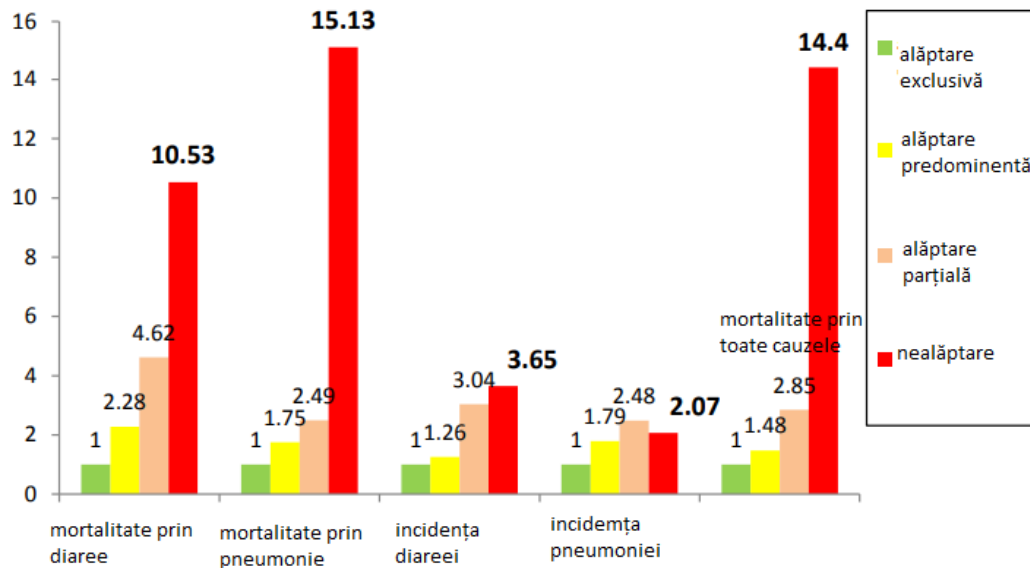
https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

Ratele mortalității infantile și ale mortalității copiilor 0-5 ani în țara noastră sunt superioare celei europene și central europene, ilustrate mai jos

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

În 2017, rata mortalității 0-5 ani în regiunea central europeană a fost de 1,92 morți la 100000 locuitori, față de 6,78 morți la 100000 locuitori în țara noastră.

Riscul relativ prin nealăptare sau alăptare suboptimă asupra mortalității și morbidității prin infecții, niveluri comparative cu alăptarea exclusivă 0-5 luni.





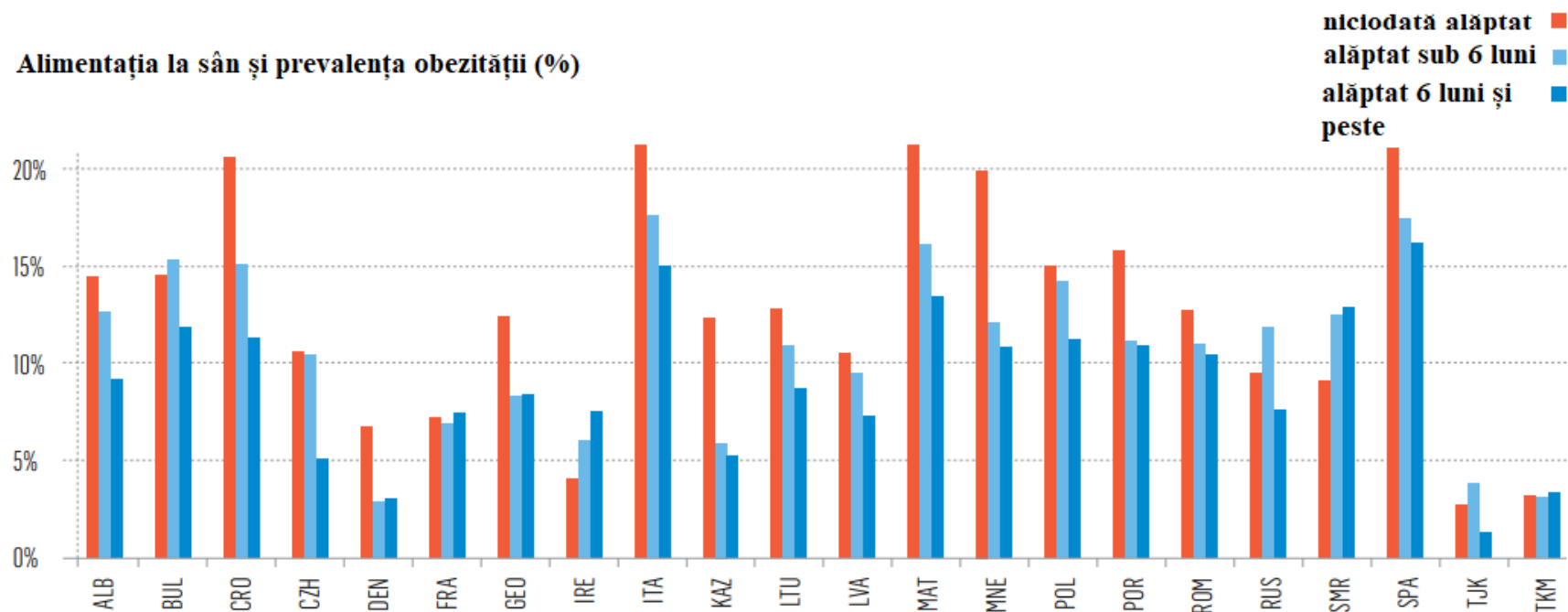
Consecințele pe termen lung ale alăptării asupra colesterolului, obezității, tensiunii arteriale sistolice și diabetului de tip 2

S-a constatat că alăptarea a scăzut riscul de diabet de tip 2 și pe baza studiilor de înaltă calitate, a scăzut cu 13% riscul de supraponderalitate / obezitate. Nu au fost identificate asocieri pentru colesterolul total sau tensiunea arterială.

Horta, B.L. și alții (2015). Consecințele pe termen lung ale alăptării asupra colesterolului, obezității, tensiunii arteriale sistolice și diabetului de tip 2: o revizuire sistematică și o meta-analiză. Acta Pediatrica, Ediție Specială: Impactul alăptării asupra sănătății materne și a copilului. Volumul 104, Suplimentul la problema S467, paginile 30-37

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13133>

Alimentația la sân și prevalența obezității (%)



Magnitudinea problemei de sănătate publică reprezentată de diabet:

LA NIVEL GLOBAL

AMERICA DE NORD & CARAIBE

Jumătate din cheltuielile globale de îngrijiri medicale pentru diabet se realizează în această zonă.

1 DIN 7 ADULȚI din această zonă este la risc de diabet de tip II.



AMERICA CENTRALĂ ȘI DE SUD

1 DIN 5 PERSOANE cu diabet sunt ned diagnosticate.



AFRICA
2 DIN 3 PERSOANE cu diabet sunt ned diagnosticate.

3 DIN 4 DECESE cauzate de diabet sunt la persoane sub 60 ani.

ORIENTUL MIJLOCIU ȘI AFRICA DE NORD

1 DIN 5 NAȘTERI este afectată de hiperglicemie în sarcină.

1 DIN 2 DECESE cauzate de diabet la persoane sub 60 ani.



EUROPA

1 Dolar din fiecare 4 cheltuiți global cu îngrijiri medicale pentru diabet se realizează în această zonă.

1 DIN 6 NAȘTERI este afectată de hiperglicemie în sarcină.



ASIA DE SUD-EST

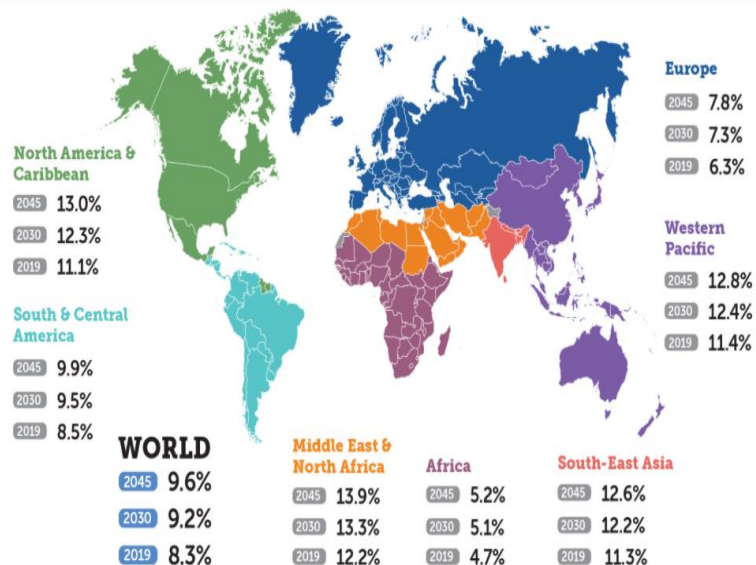
1 DIN 3 ADULȚI cu diabet locuiesc în această regiune.

1 DIN 4 NAȘTERI este afectată de hiperglicemie în sarcină.

PACIFICUL DE VEST
1 DIN 3 ADULȚI cu diabet locuiesc în această regiune.

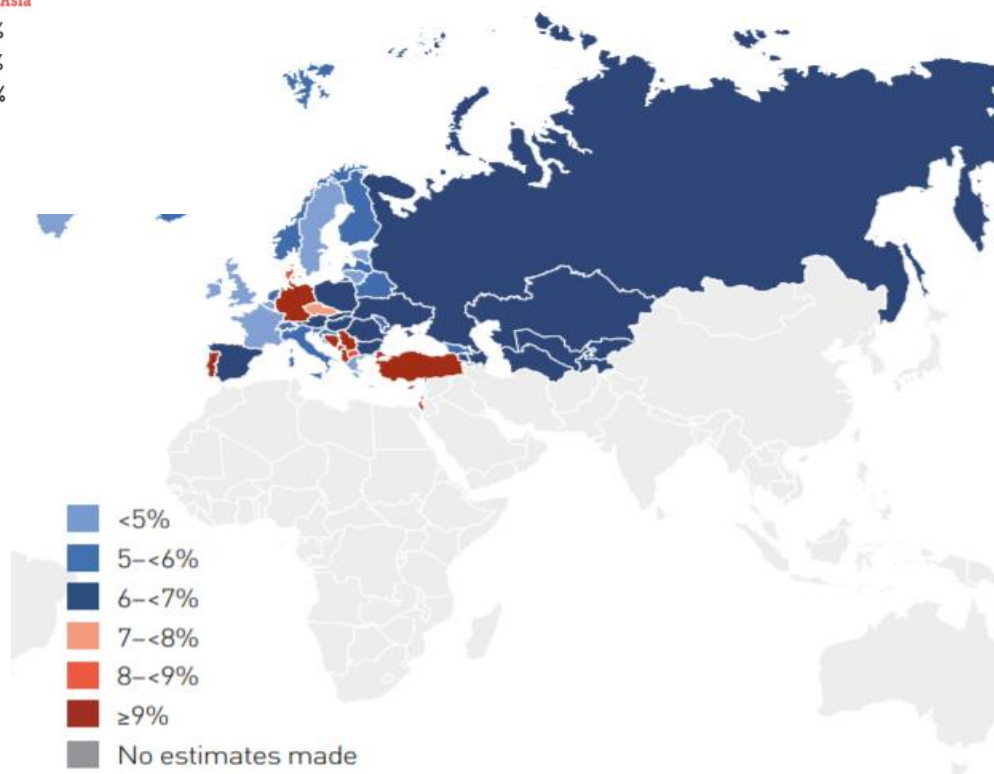
1 DIN 2 DECESE atribuite diabetului s-au produs în această regiune.





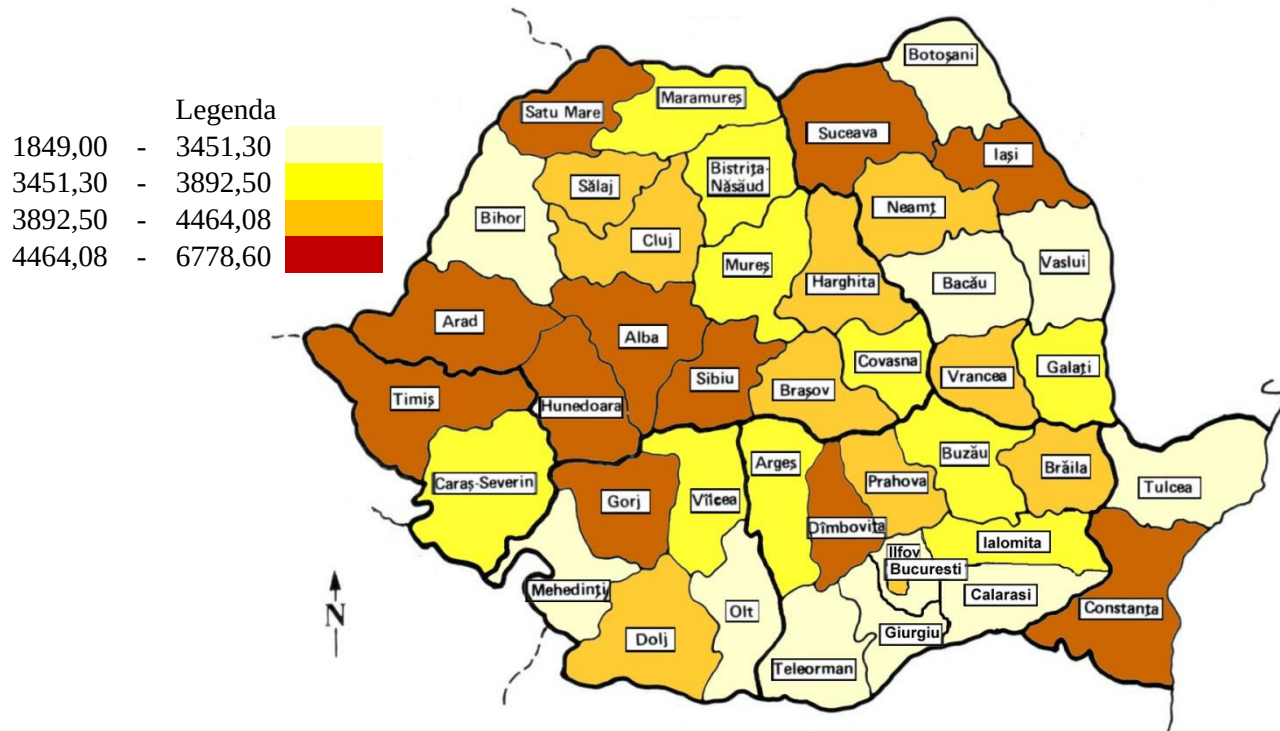
For confidence intervals, see full IDF Diabetes Atlas, Table 3.4.

1 Age-adjusted comparative prevalence (%) of diabetes (20–79 years) in IDF Europe Region, 2019

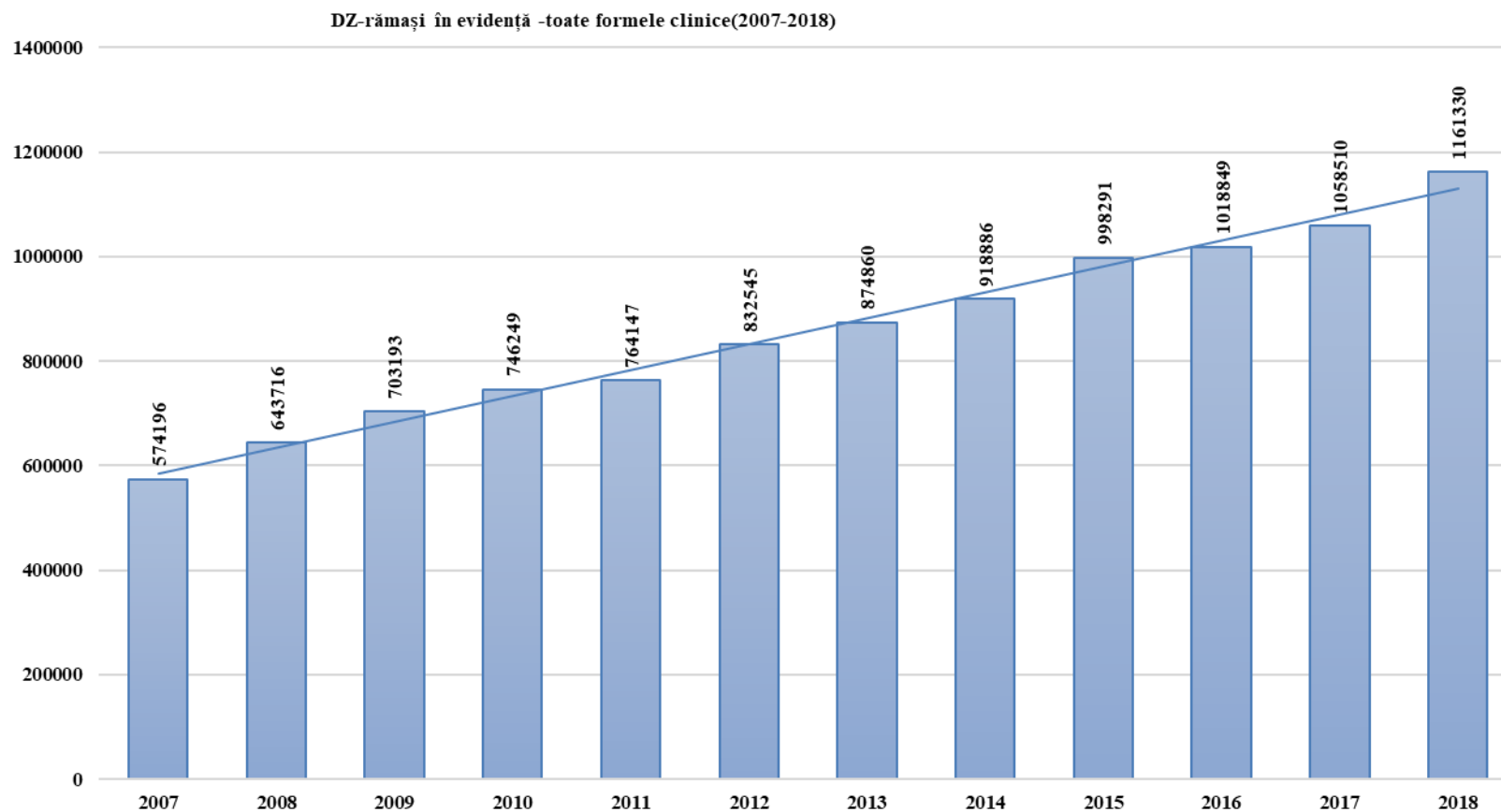


**Magnitudinea
poblemii de
sănătate publică
reprezentată de
diabet în Europa:**

Distribuția prevalenței prin diabet pe județe și pe cvartile în anul 2018 (la 100.000 locuitori)



În anul **2018** valoarea medie a prevalenței DZ pentru România a fost de 5928,7‰ loc., cele mai multe cazuri sunt în M. București (10374,1‰ loc.), valori mari sunt și în: Hunedoara, Timiș, Dolj, Arad, iar cele mai puține în Giurgiu (2410,9‰ loc.), valori mici ale ratei sunt și în: Călărași, Mehedinți, Ialomița, Ilfov.



Sursa: Institutul național de sănătate publică, Centrul național de statistică și informatică în sănătate publică, Evidența evoluției diabetului zaharat în perioada 2007- 2018

Județul	Diabet zaharat - rămași în evidență – pondere pe medii (în cabinetul de nutriție)											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Urban	68.2	67.2	67.2	65.9	64.2	64.7	63.8	63.8	63.5	63.5	63.5	61.3
Rural	31.8	32.8	32.8	34.1	35.8	35.3	36.2	36.2	36.5	36.5	36.5	38.7

Pe medii, cele mai multe cazuri de DZ sunt în mediul urban, aproximativ de 2 ori mai multe, ca în mediul rural.

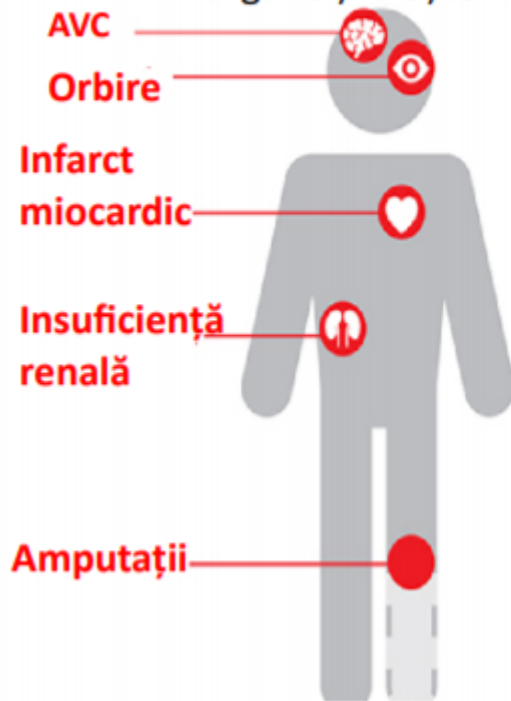
Județul	Diabet zaharat - rămași în evidență - pondere pe gen (în cabinetul de nutriție)											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Masculin	47.5	46.7	47.0	47.8	48.3	47.6	46.6	51.3	52.0	51.5	51.6	51.1
Feminin	52.5	53.3	53.0	52.2	51.7	52.4	53.4	48.7	48.0	48.5	48.4	48.9

Comparând cele două genuri, cele mai multe cazuri de DZ au fost la femei, până în 2013, după care raportul s-a inversat în favoarea bărbaților.

Complicațiile diabetului:

Consecințe

Diabetul poate determina complicații la nivelul multor organe și crește riscul de deces prematur.



3,7 MILIOANE
decese datorate
diabetului și
hiperglicemiei

1,5 MILIOANE
decese cauzate de
diabet



Sursa-IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017

Complicațiile diabetului:

Diabetul zaharat are numeroase complicații cronice. Impactul biologic al bolii este considerabil, evaluat prin reducerea speranței de viață (creșterea mortalității), scăderea speranței de sănătate prin afectarea calității vieții, datorită complicațiilor acute, dar mai ales a celor cronice.

Cele mai comune complicații sunt retinopatia diabetică, polineuropatia, HTA, infarctul miocardic, nefropatiile, arteriopatiile, accidentele vasculare, complicații întâlnite la o mare parte din bolnavi.

În perioada 2007-2014, în țara noastră, cele mai frecvente complicații, sunt prin retinopatii, cu excepția anilor 2007 și 2011 (când pe primul loc au fost accidentele vasculare și polineuropatiile).

Nr.cr t.	Complicații diabet zaharat	Complicații la % din total cazuri cu DZ (în cab. nutriție)											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	- retinopatii	19.2	15.5	16.1	19.0	16.3	19.9	22.7	15.6	13.9	13.5	12.2	14.4
2	- nefropatii	8.9	5.7	6.4	7.7	8.4	11.0	13.6	7.0	7.8	7.0	6.8	6.6
3	-infarct miocardic	3.8	3.4	3.8	4.5	4.8	5.0	5.3	3.3	5.7	4.9	4.0	4.6
4	-arteriopatie obliterantă	10.6	9.4	11.2	11.6	11.7	12.2	13.6	10.9	10.5	10.7	9.5	9.6
5	-accident vascular și polineuropatie	22.3	13.7	15.1	15.5	16.7	15.5	16.3	17.1	14.7	16.9	16.0	15.3
6	-alte complicații	8.9	11.6	10.1	12.6	11.5	11.8	14.5	11.0	10.0	10.3	9.2	9.7



DIABET ZAHARAT TIP 1

Corpul nu produce
suficientă insulină



DIABET ZAHARAT TIP 2

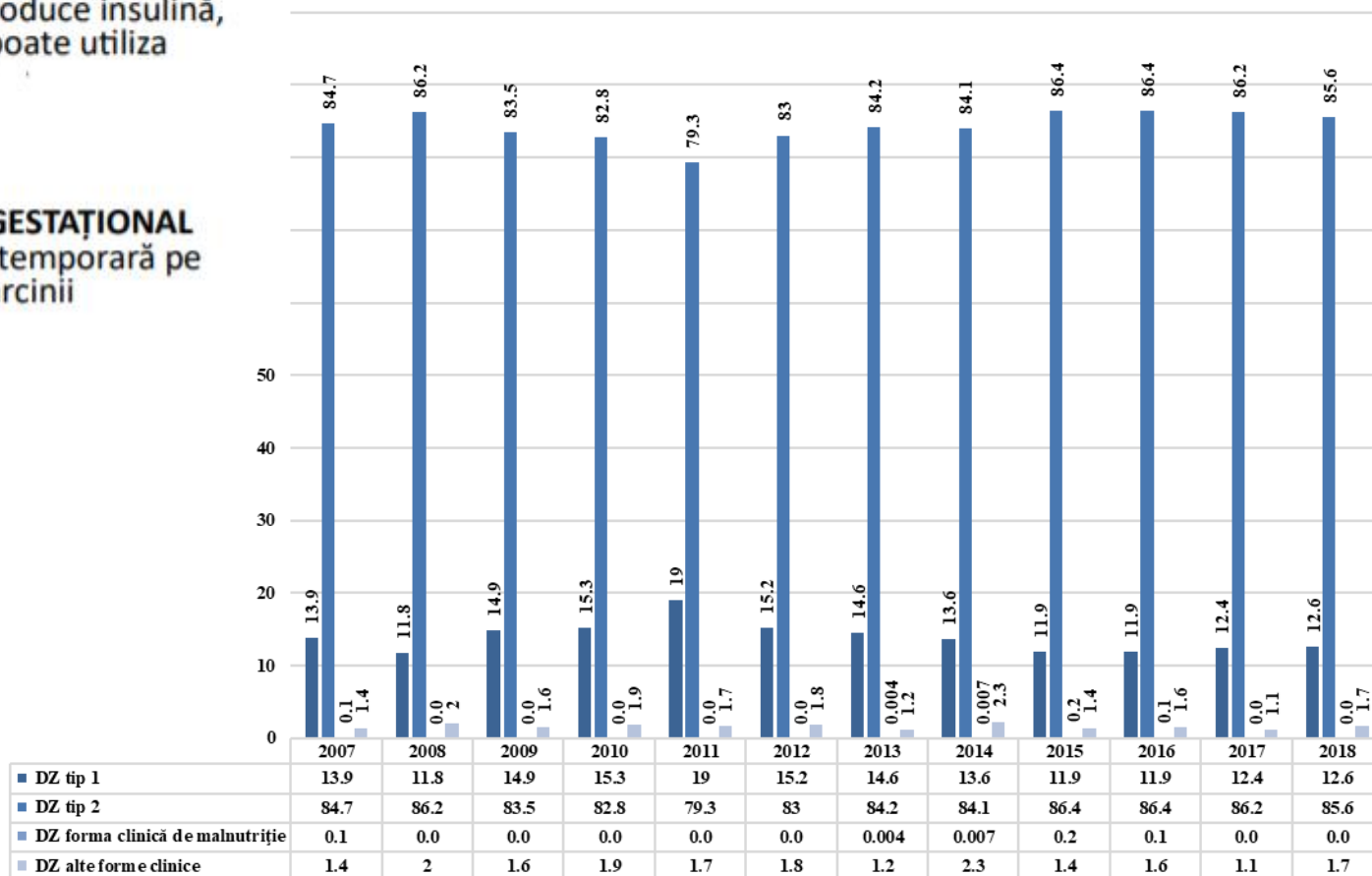
Corpul produce insulină,
dar nu o poate utiliza
adekvat



DIABET GESTAȚIONAL

Condiție temporară pe
durata sarcinii

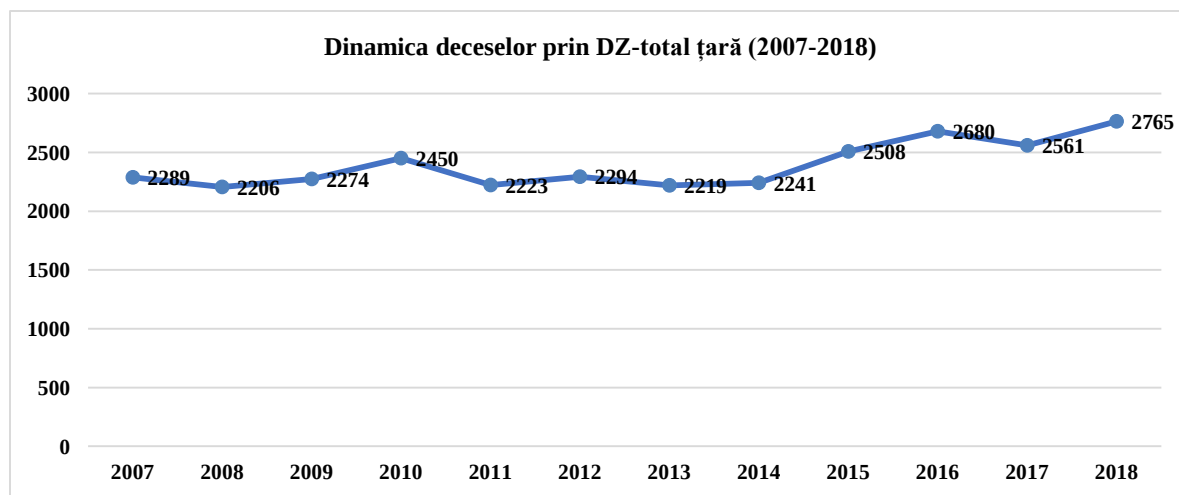
Forme clinice de DZ(% din total cazuri noi)-în cabinetul de nutriție



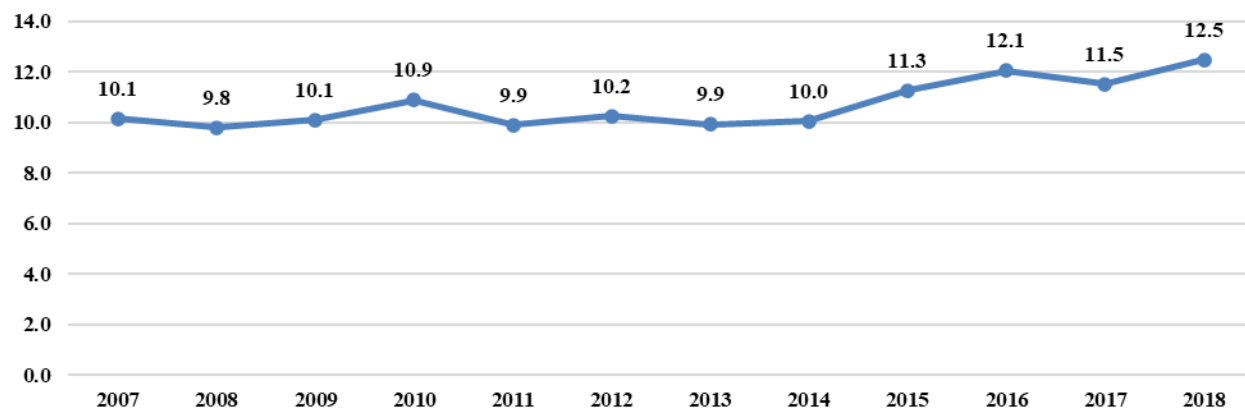
Decesele prin diabetul zaharat 2007-2018:

Diabetul zaharat este o boală deosebit de gravă care în cazul în care nu este depistată sau nu este tratată corespunzător, poate duce la deces. Urmărind în dinamică evoluția deceselor prin diabet zaharat, se constată că în perioada 2007-2012 oscilează puțin de la un an la altul, excepție făcând 2010, când a fost o creștere mai mare a deceselor.

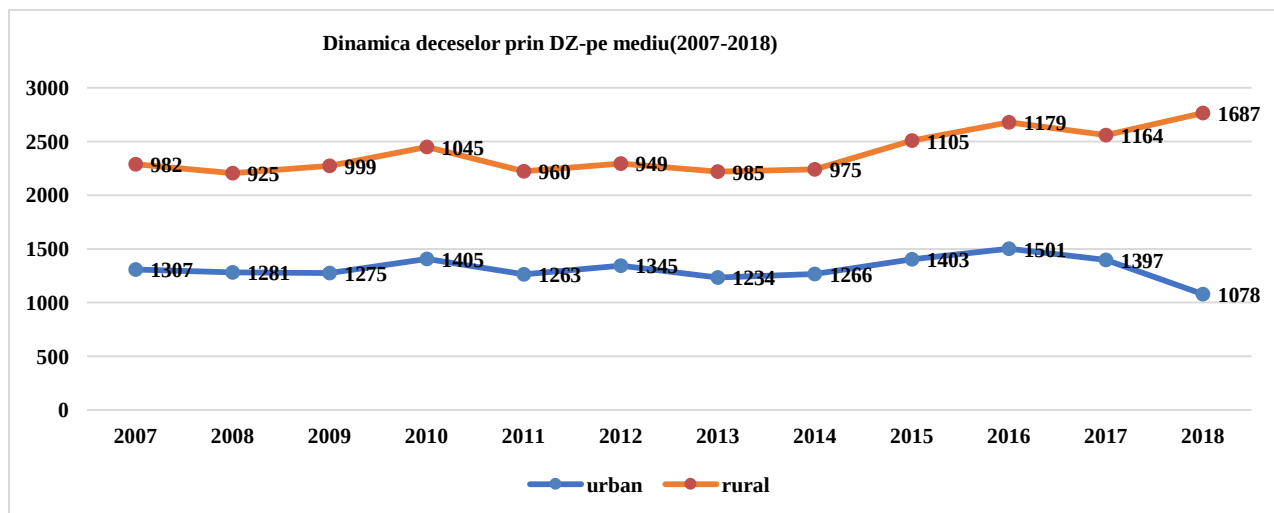
Din 2013 până în 2017 cresc mai mult decesele prin diabet zaharat, excepție făcând anul 2017, când a fost înregistrată o scădere față de anul anterior. Trendul deceselor prin diabet zaharat este ascendent (vezi figurile de mai jos).



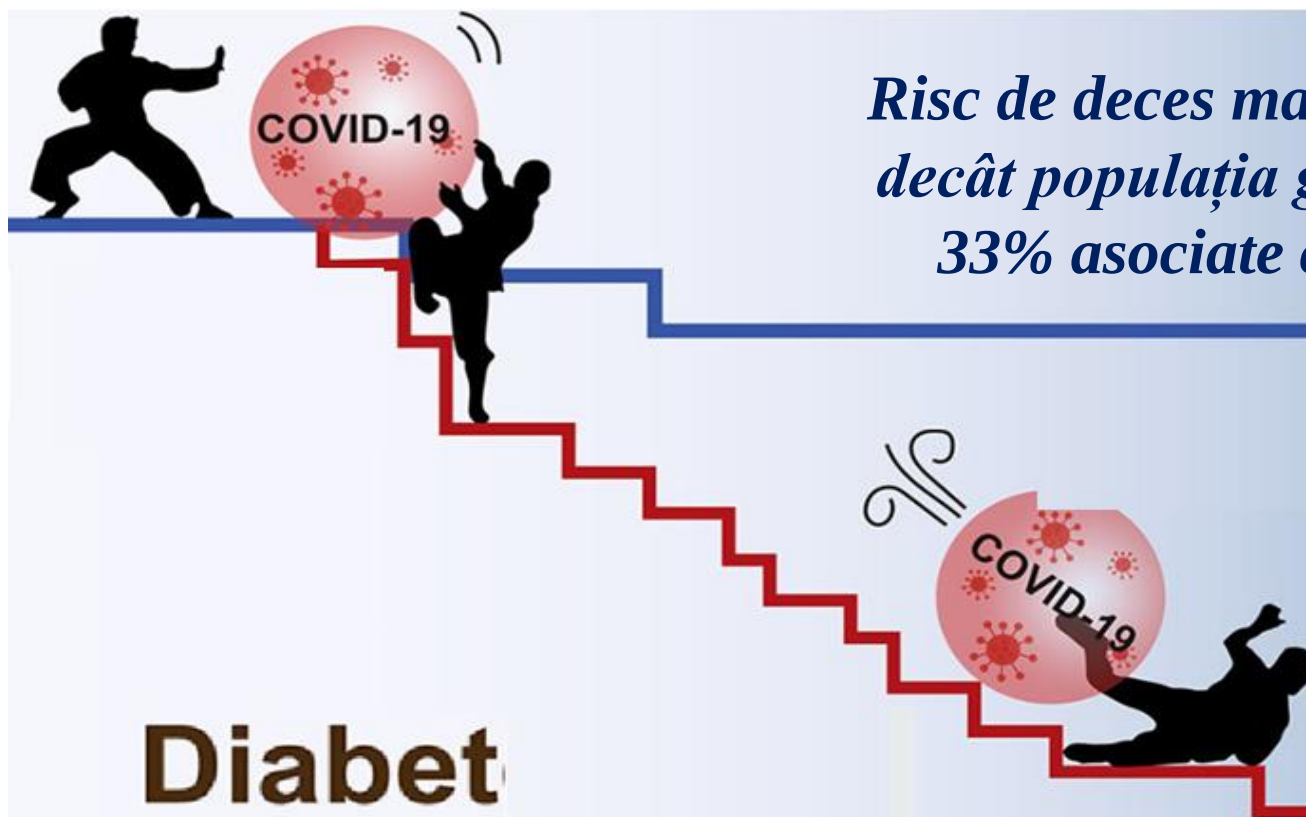
Dinamica ratei de deces prin DZ-total Țară (2007-2018)



Dinamica deceselor prin DZ-pe mediu(2007-2018)



*Conștientizarea persoanelor cu diabet
în ceea ce privește riscurile acestora
în cursul pandemiei COVID -19:*





PACIENȚII CU DIABET ÎN TIMPUL PANDEMIEI #COVID-19



**147
DIN
500**

DE DECESE #COVID-19 DIN
ROMÂNIA SUNT ASOCIATE
DIABETULUI



COMORBIDITĂȚI
ÎNTÂLNITE ÎN RÂNDUL
PACIENȚILOR CU DIABET



HIPERTENSIUNE
ARTERIALĂ



OBEZITATE



BOALĂ
CARDIOVASCULARĂ



INSUFICIENȚĂ
RENALĂ



FIBRILAȚIE
ATRIALĂ



CE RECOMANDĂ SOCIETĂȚILE INTERNAȚIONALE DE DIABETOLOGIE?



ASIGURAREA PROVIZIILOR DE INSULINĂ,
GLUCAGON ȘI MEDICAMENTE ANTIDIABETICE



CONTINUAREA TRATAMENTULUI
ANTIDIABETIC



MENTȚINEREA UNEI HIDRATĂRI OPTIME
120-180 ML DE LICHIDE, LA FIECARE 30 DE MIN



TESTAREA RIGUROASĂ A GLICEMIEI, CETONURIEI,
GREUTĂȚII ȘI TEMPERATURII CORPORALE



AJUSTAREA DOZEI DE INSULINĂ, CONFORM
SFATURILOR MEDICULUI



ASIGURAREA PROVIZIILOR ALIMENTARE ȘI DE
MATERIALE IGIENICE OBLIGATORII



TESTAREA RIGUROASĂ A GLICEMIEI, CETONURIEI,
GREUTĂȚII ȘI TEMPERATURII CORPORALE



AJUSTAREA DOZEI DE INSULINĂ, CONFORM
SFATURILOR MEDICULUI



ASIGURAREA PROVIZIILOR ALIMENTARE ȘI DE
MATERIALE IGIENICE OBLIGATORII

CE RECOMANDĂ FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE?



SPĂLAREA MÂINILOR, MAI ALES ÎNAINTE DE
UTILIZAREA GLUCOMETRULUI ȘI A INSULINEI



EVITAREA MEDICAMENTELOR ANTIVIRALE
ȘI ANTIBIOTICE



MENTINEREA CONTACTULUI CU MEDICUL
DIABETOLOG ȘI CU MEDICUL DE FAMILIE



ASIGURAREA UNEI ODIHNE CORESPUNZĂTOARE:
SOMN DE 7-8 ORE



REALIZAREA ACTIVITĂȚII FIZICE ÎN CASĂ (DANS,
GIMNASTICĂ ETC)



RESPECTAREA DIETEI RECOMANDATE, CU PROVIZII
REZONABILE DE FRUCTE, LEGUME, NUCI ETC



CONTROLUL GLICEMIC, MENȚINUT PRINTR-UN STIL
DE VIAȚĂ ECHILIBRAT ȘI PRIN MEDICAȚIE SPECIFICĂ



REALIZAREA PROVIZIILOR DE ZAHĂR, PENTRU
EVENTUALELE EPISOADE DE HIPOGLICEMIE



ASIGURAREA CANTITĂȚILOR SUFICIENTE DE
MEDICAȚIE ȘI A TESTELOR DE MONITORIZARE

Planificarea campaniei:

- **Temă**
- **Scop**
- **Obiective**
- **Perioadă de derulare**
- **Grupuri țintă**
- **Buget estimat la nivel județean**
- **Slogan**
- **Mesaje cheie**
- **Activități recomandate la nivelul DSP județene și DSP a municipiului București**
- **Parteneri**
- **Indicatori de monitorizare a derulării campaniei**
- **Date și termene de raportare**
- **Date pentru informații și contact**

Tema campaniei:

Creșterea gradului de conștientizare asupra unei nutriții sănătoase.

Scopul campaniei:

Creșterea nivelului de informare despre nutriția optimă a copiilor până la împlinirea vârstei de 24 de luni și după, pentru o viață sănătoasă și prevenirea diabetului zaharat și a complicațiilor acestuia. Aceasta vizează și asigurarea unei societăți sănătoase, echitabile, egale în raport cu egalitatea de gen.

Obiective specifice:

1. Diseminarea informatiilor legate de adoptarea unei alimentații echilibrate și promovarea principiilor legate de stilul de viață sănătos;
2. Cresterea nivelului de informare, conștientizare și responsabilizare a populației privind alimentația și sănătatea nou născutului și copilului mic prin creșterea accesibilității la informații de specialitate de bază.
3. Intensificarea promovării conceptului alăptării exclusiv la sân în primele 6 luni de viață.
4. Cresterea gradului de constientizare a membrilor familiilor persoanelor cu diabet asupra impactului pe care îl are acesta asupra calitatii vietii.
5. Informarea pacientilor cu diabet precum si apartinatorilor acestora despre posibilitatile de ingrijire a pacientului si prevenirea complicatiilor acestei boli.
6. Reducerea cheltuielilor pentru sanatate (reducerea cheltuielilor de spitalizare si tratament), din gospodarie (alaptarea este accesibila oriunde si oricand, este gratuita) si de mediu (laptele de mama este ecologic, nu polueaza).

Perioada de derulare:

Octombrie 2020

Grupuri țintă:

- **Tinere mămici**
- **Populația generală**
- **Persoanele diabet și cu vârsta de 65 ani și peste**

Buget estimat:

**cost mediu/campanie județeană
(RON)**

Slogan și mesaje cheie :

**SUSȚINETI O NUTRIȚIE ECHILIBRATĂ PENTRU O VIAȚĂ
SĂNĂTOASĂ!**

**SUSȚINETI ALIMENTAȚIA LA SÂN PENTRU O PLANETĂ
SĂNĂTOASĂ!**

**SUSȚINETI O ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ PENTRU PREVENIREA
DIABETULUI ZAHARAT!**

**Octombrie
2020**

Mesaje cheie pentru diabetici:

- **Diabetul nu crește riscul de infecție cu SARS-CoV-2, dar crește riscul unei evoluții severe a COVID19, în condițiile dezechilibrului glicemic – și chiar a suprainfecțiilor bacteriene pulmonare;**
- **COVID-19 crește riscul complicațiilor diabetice, printre care se numără cetoacidoza diabetică, o complicație acută, cu prognostic grav;**
- **În perioada pandemiei de COVID 19, pacienții cu diabet trebuie să adopte o serie de măsuri suplimentare:**
 - Provizii de insulină și alte medicamente antidiabetice prescrise;
 - Provizii de glucagon și alimente formate din zaharuri simple (suc de fructe, dulciuri), pentru a echilibra o posibilă hipoglicemie;
 - Provizii alimentare și de materiale igienice obligatorii (săpun, dezinfectant).
- **Contactarea medicului curant în caz de cetonurie, vomă intensă și frecventă, respirație cu miros fructat, frecvență respiratorie mare, durere abdominală, somnolență și pierderea conștienței**

(Sursa: Asociația Americană de Diabetologie)

Activități recomandate la nivelul DSP județene și

DSP a municipiului București:

- punerea la dispoziție de materiale IEC (postere din pachetul suport pentru campanie multiplicate A4) în spațiile de așteptare din cadrul spitalelor județene/orășenești, la cabinetele medicilor de familie, în farmacii, alte spații publice protejate cu mare frecvență
- organizarea de conferințe, seminarii, mese rotunde și work-shop-uri
- organizarea de acțiuni recreative de exterior și interior
- organizarea de concursuri sportive
- diseminarea informației prin mijloace media (presă scrisă, emisiuni radioTV, bannere TV, internet, social media)
- dezvoltarea unei pagini tematice pe site-ul DSP-urilor pentru mediatizarea evenimentelor locale

Parteneri la nivel județean și local:

- Unități medicale : cabinete de Medicina Familiei, ambulatorii de specialitate publice și private, unitățile spitalicești publice și private,
- Unități de asistență medico-socială a persoanelor vârstnice
- Autorități publice județene/locale
- Instituții mass media publice și private
- ONG-uri cu profil de educație pentru sănătate de cuprindere națională

Indicatori de monitorizare a derulării campaniei:

Indicatori fizici

- Număr de activități realizate
- Număr de materiale IEC distribuite
- Nr prezentări ppt
- Nr articole în presa scrisă
- Nr emisiuni radioTV

Indicatori de rezultat

- Raport al implementării campaniei
- Resurse media utilizate

Indicator de eficiență

- Cost mediu/campanie județeană (RON)

Tabelul nr. 1. Responsabili cu elaborarea proiectului de metodologie

CRSP desemnat pentru elaborarea metodologiei campaniei	Responsabil cu elaborarea metodologiei	Membrii echipei	Supervizare	CRSP consultant
CRSP Sibiu	Dr. Ioana Filip	Dr. Ioana Filip Dr. Ovidiu Chiș	Dr. Claudia Dima	CRSP

Tabelul nr. 2. Propuneri metodologice ale DSP județene și DSP a municipiului București

Nr crt	Activități planificate (enumerare)	Parteneri de campanie identificați (enumerare)	Nr materiale IEC (nr exemplare pt fiecare tip)						Nr estimat de beneficiari din grupu rile țintă	Buget estimat al campaniei (RON)
			pliante	postere	prezentări ppt	articole in presa locala/ altele*	emisiuni radioTV	altele		

* vor fi listate și alte materiale IEC în format electronic

Tabelul nr. 3. Rezultatele campaniei IEC la nivelul DSP județene și DSP a municipiului București

Județ	Activități planificate (enumerare)	Parteneri de campanie identificați (enumerare)	Nr materiale IEC (nr exemplare pt fiecare tip)						Nr estimat de beneficiari din grupurile țintă	Buget estimat al campaniei (RON)
			pliante	postere	prezentări ppt	articole in presa locala/ altele*	emisiuni radioTV	altele		
Total**										

** vor fi listate și alte materiale IEC în format electronic; ** se va completa numai pentru categoria **Nr materiale IEC***

Tabelul nr. 4. Rezultatele campaniei IEC la nivelul DSP județene și DSP a municipiului București

Județ	Activități realizate (enumerare)	Parteneri de campanie (enumerare)	Nr materiale IEC (nr exemplare pt fiecare tip)						Nr total de beneficiari din grupurile țintă	Buget alocat campaniei (RON)
			pliante	postere	prezentări ppt	articole in presa locala/ altele*	emisiuni radioTV	altele		
Total**										

* vor fi listate și alte materiale IEC în format electronic; ** se va completa numai pentru categoria **Nr materiale IEC**

Tabelul nr. 5. Rezultatele campaniei IEC la nivelul național

Județe care au efectuat campania	Total activități realizate în toate județele (enumerare)	Parteneri de campanie (enumerare)	Nr materiale IEC (nr exemplare pt fiecare tip)						Nr total de beneficiari din grupurile țintă	Buget total alocat campaniei (RON) cumulat pentru toate județele
			pliante	postere	prezentări ppt	articole în presa locală/alte*	emisiuni radioTV	altele		
Judetul X										
Judetul Y										
Nr. total județe	Nr. total activități ...		Nr. total pliante..	Nr. total postere	Nr. total. prezentari ppt suportate..	Nr. total articole...	Nr. total emisiuni radioTV...			Buget total alocat ..

* vor fi listate și alte materiale IEC în format electronic

Date pentru informații și contact:

Datele se raportează către CNEPSS: *cnepss@insp.gov.ro*

CRSP Sibiu: *ioana.filip@insp.gov.ro*
ovidiu.chis@insp.gov.ro
carmen.domnariu@insp.gov.ro

Persoană de contact: *dr. Ioana Filip*
dr. Ovidiu Chiș

INSP/CRSP Sibiu
Str. Luptei, nr. 21, 550330
tel: 0269.212.812