

**ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ
ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ**

Απόστολος Ευκαρπίδης
2013

ISBN: 978-960-93-7251-0

3-7-2015

Copyright © Απόστολος Ευκαρπίδης, 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	4
1.1.	Πρόληψη της νόσου	4
1.2.	Επίπεδα της πρόληψης	4
1.3.	Προσυμπτωματικός έλεγχος	5
1.4.	Προϋποθέσεις για την εφαρμογή προσυμπτωματικού ελέγχου	6
2.	ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	7
2.1.	Καταγραφή και ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης σχετικά με τα επιδημιολογικά στοιχεία των συνηθών μορφών καρκίνου	7
2.2.	Παράγοντες κινδύνου.....	8
2.3.	Επιδημιολογικά στοιχεία των καρδιαγγειακών νοσημάτων	9
3.	ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ.....	11
4.	ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΥΕΛΙΚΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ.....	12
4.1.	Αποτύπωση των δράσεων.....	12
4.2.	Κλιμάκια που θα υλοποιούν τα προγράμματα	13
4.3.	Μελέτη εναλλακτικών σχεδίων	14
4.4.	Πληθυσμός στόχος.....	14
4.5.	Ιατρική και Εργαστηριακή κάλυψη	15

ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε από τον συγγραφέα το 2013 μετά από αίτημα της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου για τη διεξαγωγή προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στα νησιά των Κυκλάδων, με την δημιουργία προγραμματικής συμφωνίας μεταξύ αυτής (η οποία θα είχε και τον ρόλο του χρηματοδότη) και του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου που θα διέθετε προγραμματισμένα ανθρώπινο δυναμικό και βιοιατρικό εξοπλισμό, τόσο του νοσοκομείου όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων του για την υλοποίηση του έργου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η πολιτική «ΥΓΕΙΑ 21» για την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) θέτει ως κύριο και διαρκή σκοπό την επίτευξη πλήρους υγείας για όλους. Οι βασικές αξίες της πολιτικής είναι: Η υγεία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, η ισότητα στην υγεία και η αλληλεγγύη στη δράση μεταξύ και εντός όλων των κρατών και των κατοίκων τους και η συμμετοχή και ευθύνη ατόμων, ομάδων και κοινωνιών για συνεχή ανάπτυξη της υγείας.

Δύο είναι οι βασικοί στόχοι:

- Η προαγωγή και η προστασία της υγείας των ανθρώπων καθ όλη της διάρκειας της ζωής τους\
- Η μείωση της συχνότητας της εμφάνισης βασικών ασθενειών και τραυματισμών καθώς και η ανακούφιση του πόνου που προκαλούν (Ανδριώτη, Δ. 2006).

1.1. Πρόληψη της νόσου

Με το όρο πρόληψη νοούνται οι διαδικασίες και το σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται με σκοπό την αποφυγή ή την ανάπτυξη ή την εξέλιξη μιας νόσου σε ένα άτομο ή ακόμη και τη διασπορά της νόσου στον ευρύτερο πληθυσμό. Ειδικότεροι στόχοι της πρόληψης είναι η αποφυγή ανικανότητας ή και πρόωρου θανάτου και η διασφάλιση και προαγωγή της υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού αναφοράς.

Στο ερώτημα γιατί οι προσπάθειες όλων πρέπει να επικεντρωθούν κυρίως στην πρόληψη, η απάντηση είναι σαφής. Το 80% των θανάτων οφείλεται σε νόσους, όπως τα κακοήθη νεοπλάσματα, τα καρδιαγγειακά και τα ψυχικά νοσήματα, τα ατυχήματα κλπ, για τις οποίες δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία και η θνησιμότητά τους δεν έχει μειωθεί σε ανάλογο βαθμό συγκριτικά με τη ραγδαία πρόοδο της βιοιατρικής τεχνολογίας (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

1.2. Επίπεδα της πρόληψης

Η πρόληψη σχηματικά αλλά και ουσιαστικά διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

- Η Πρωτογενής πρόληψη αφορά στα μέτρα που λαμβάνονται με στόχο την αποφυγή έναρξης των παθογενετικών διαδικασιών που μπορεί να οδηγήσουν στην κλινικά έκδηλη νόσο και το θάνατο. Στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι η εξαφάνιση ή μείωση των νοσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος, η βελτίωση της αμυντικής δυνατότητας του ατόμου και αλλαγή συμπεριφορών να μην μπορεί να αναπτυχθεί η νόσος. Το τελευταίο κυρίως επιτυγχάνεται με προγράμματα αγωγής υγείας.

➤ Η Δευτερογενής πρόληψη αφορά στα μέτρα που εφαρμόζονται όταν έχουν ήδη αρχίσει οι νοσογόνες παθογενετικές διαδικασίες και αποσκοπούν στην προσυμπτωματική διάγνωση των νοσημάτων σε πρώιμο στάδιο ώστε να διασφαλιστεί η όσο το δυνατόν καλύτερη διάγνωση. Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι να διαγνώσει έγκαιρα και να σταματήσει την εξέλιξη μιας νόσου σε στάδιο που η θεραπεία είναι εφικτή και αποτελεσματική. Η προσέγγιση αυτή αφορά στον προσυμπτωματικό έλεγχο (διαλογή ή screening), την προσπάθεια δηλαδή έγκαιρης διάγνωσης μιας νόσου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγεία έχει ορίσει ως διαλογή την προκαταρκτική αναγνώριση ασυμπτωματικών νοσημάτων ή ανωμαλιών με την εφαρμογή κλινικών, παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που μπορούν να γίνουν εύκολα, φθηνά και γρήγορα.

➤ Η Τριτογενής πρόληψη αφορά στα μέτρα που εφαρμόζονται προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόληψη της ανικανότητας, η αποκατάσταση βλαβών ή και η αποφυγή υποτροπών μιας ήδη εγκατεστημένης νόσου (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Είναι σαφές ότι το παρόν σχέδιο επεξεργάζεται δράσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στα κύρια νοσήματα που αποτελούν τα κύρια αίτια θανάτου σε διεθνές αλλά και εθνικό επίπεδο.

1.3. Προσυμπτωματικός έλεγχος

Σύμφωνα με τους Σκρουμπέλο και Κυριόπουλο (2010), ο προσυμπτωματικός έλεγχος για την ανίχνευση πιθανών παθήσεων σε πρώιμο στάδιο μπορεί να αποφέρει εξαιρετικά οφέλη στο άτομο, εφόσον υφίσταται θεραπεία για τη βελτίωση την πρόγνωσής του, αλλά και στο κοινωνικό σύνολο εν γένει, αν η πρόγνωση μπορεί να οδηγήσει σε πρωτογενή πρόληψη και στην αποφυγή περισσότερων κρουσμάτων.

Παρόλα αυτά, η εμφάνιση των ωφελειών του προσυμπτωματικού ελέγχου στην υγεία του πληθυσμού δεν επιτυγχάνεται από σποραδικές, περιστασιακές ανταλλαγές φροντίδας μεταξύ ιατρού και ασθενή αλλά από την υιοθέτηση της οπτικής της κοινωνίας, εστιάζοντας συστηματικά σε ένα πληθυσμό στόχο.

Η Εθνική Επιτροπή Προσυμπτωματικού Ελέγχου του Ηνωμένου Βασιλείου (National Screening Committee, 2000) όρισε τον προσυμπτωματικό έλεγχο ως «μια Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας στην οποία τα άτομα ενός καθορισμένου πληθυσμού, τα οποία δεν θεωρούν απαραίτητως ότι έχουν προσβληθεί ή ότι διατρέχουν κίνδυνο εκδήλωσης κάποιας ασθένειας ή των επιπλοκών της, υπόκεινται σε ερωτήσεις ή δοκιμασίες με σκοπό την αναγνώριση αυτών που είναι πιθανότερο να ωφεληθούν, παρά να ζημιωθούν από περαιτέρω δοκιμασίες ή από μια ενδεχόμενη θεραπεία για τη μείωση του κινδύνου εκδήλωσης μιας ασθένειας ή των επιπλοκών της»

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), διαλογή (screening) είναι η προκαταρκτική αναγνώριση νοσημάτων ή ανωμαλιών, με την εφαρμογή κλινικών, παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, που μπορεί να γίνουν εύκολα, γρήγορα και φθηνά σε ασυμπτωματικούς ασθενείς ή σε φαινομενικά υγιείς ανθρώπους.

Σύμφωνα με τους Σκρουμπέλο και Κυριόπουλο, (2010), τα οφέλη και τα μειονεκτήματα του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι τα εξής:

ΟΦΕΛΗ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
Βελτιωμένη πρόγνωση για τις περιπτώσεις που ανιχνεύονται	Παρατεταμένη νοσηρότητα στις περιπτώσεις που η πρόγνωση δεν αλλάζει
Λιγότερο δραστικές θεραπείες για την αντιμετώπιση ασθενειών σε πρώιμο στάδιο	Υπερθεραπεία για αμφίβολες ανωμαλίες
Εξοικονόμηση πόρων	Κόστος πόρων
Καθησυχασμός των ατόμων με αρνητικά αποτελέσματα	Εσφαλμένος καθησυχασμός των ατόμων με λάθος αρνητικά αποτελέσματα
	Άγχος και σε αρκετές περιπτώσεις νοσηρότητα (βιοψία) ως αποτέλεσμα λάθος θετικών αποτελεσμάτων
	Ενδεχόμενοι κίνδυνοι του προσυμπτωματικού ελέγχου (ακτινοβολία, αμνιοκέντηση)

1.4. Προϋποθέσεις για την εφαρμογή προσυμπτωματικού ελέγχου

Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορούν να εφαρμοστούν όταν πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

- Η αναζητούμενη νόσος να είναι αρκετά σοβαρή και σχετικά συχνή.
- Η νόσος πρέπει να χαρακτηρίζεται από ένα διαπιστωμένο προκλινικό στάδιο, και ο επιπολασμός αυτού του σταδίου πρέπει να είναι σχετικά μεγάλος.
- Η θεραπεία που θα εφαρμοστεί πρέπει να είναι αποτελεσματική και μάλιστα αποτελεσματικότερη όταν εφαρμόζεται προσυμπτωματικά, παρά όταν εφαρμόζεται μετά την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων (Τούντας, και συν., 2002).

Για την καθιέρωση ενός προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου πρέπει και η δοκιμασία (το τεστ) διαλογής να πληρεί ορισμένα κριτήρια. Τα κριτήρια αυτά είναι:

- Να είναι απλή
- Να είναι ταχεία
- Να μην κοστίζει πολύ
- Η εκτέλεσή της όσο και η παροχή των αποτελεσμάτων της πρέπει να γίνεται γρήγορα για να μην ταλαιπωρούνται και απογοητεύονται οι εξεταζόμενοι.
- Να είναι ακίνδυνη και αποδεκτή από τον πληθυσμό – στόχο, και το πηλίκο κόστους / αποτελεσματικότητάς της να συνεκτιμάται και να συγκρίνεται με το αντίστοιχο πηλίκο άλλων προγραμμάτων υγείας.
- Να είναι αυθεντική
- Να έχει ακρίβεια (επαναληψιμότητα). Να δίνει δηλαδή τα ίδια αποτελέσματα όταν ξαναγίνει στο ίδιο άτομο
- Να είναι ευαίσθητη (ευαισθησία της μεθόδου). Να ανιχνεύει δηλαδή όσο το δυνατόν περισσότερους «θετικούς» πάσχοντες.
- Να είναι ειδική (ειδικότητα της μεθόδου). Να μην δίνει δηλαδή ψευδώς θετικά αποτελέσματα (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

2. ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Η ανάπτυξη του σχεδίου ακολουθεί τα εξής στάδια:

- Την καταγραφή και ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης, την αξιολόγηση του μεγέθους του προβλήματος και τον προσδιορισμό των ελλείψεων της πληροφόρησης.
- Τον προσδιορισμό των σκοπών και των μετρήσιμων στόχων
- Επιλογή ευέλικτων οργανωτικών δομών, σχεδιασμός και κοστολόγηση.
- Εξεύρεση πόρων
- Δημιουργία συστήματος ελέγχου και ανατροφοδότησης
- Μελέτη εναλλακτικών σχεδίων σε περίπτωση αντιδράσεων

2.1. Καταγραφή και ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης σχετικά με τα επιδημιολογικά στοιχεία των συνήθων μορφών καρκίνου

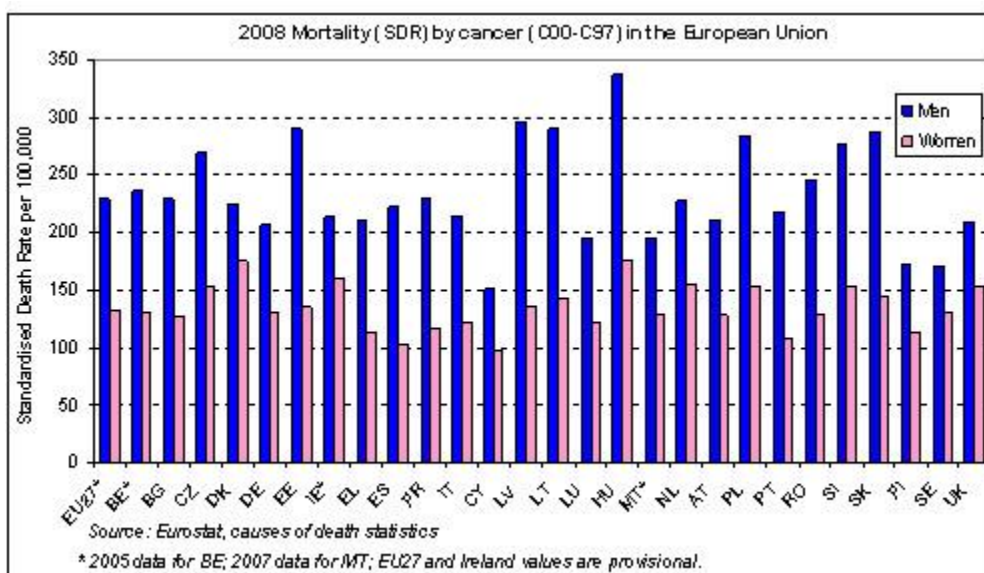
Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (IARC 2008). Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι κατά φθίνουσα σειρά (WHO 2006):

- Ο καρκίνος του πνεύμονα
- Ο καρκίνος του στομάχου
- Ο καρκίνος του ήπατος
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου
- Ο καρκίνος του μαστού.

Το 2008, 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι διαγνώστηκαν με καρκίνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ-27) Ο καρκίνος είναι η δεύτερη συνηθέστερη αιτία θανάτου στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, (29% των θανάτων για τους άνδρες ή 3 στους 10 θανάτους, 23% για τις γυναίκες ή 2 στους 10 θανάτους) ένας αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί λόγω της γήρανσης του ευρωπαϊκού πληθυσμού.

Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες μορφές της νόσου στην ΕΕ είναι του καρκίνου του παχέος εντέρου, του μαστού, του προστάτη και του πνεύμονα. Στους άνδρες, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου, ενώ στις γυναίκες, είναι ο καρκίνος του μαστού.

Σε άνδρες και γυναίκες, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι η δεύτερη συνηθέστερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Αν και υπάρχουν σημαντικές πρόοδοι που γίνονται για την καταπολέμηση της νόσου, ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνεχίζουν να αποτελούν μια βασική ανησυχία για τη δημόσια υγεία και ένα τεράστιο βάρος για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες.



Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α, η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει **γενικά χαμηλότερη** απ' ό τι στις υπόλοιπες ανεπτυγμένες χώρες (OECD 2007). Μεταξύ των 34 χωρών μελών του Ο.Ο.Σ.Α, η Ελλάδα κατατάσσεται το 2004 στη 19η θέση ως προς τη θνησιμότητα στους άνδρες και στην 23η στις γυναίκες. Όμως, η ευνοϊκή θέση της χώρας είναι **σε κάποιο βαθμό πλασματική** λόγω ελλείψεων στη διάγνωση, σφαλμάτων στην ταξινόμηση και κυρίως λόγω της έλλειψης εθνικού αρχείου νεοπλασιών.

Ωστόσο στη χώρα μας, σε αντίθεση με τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, παρατηρείται μεταξύ των ετών 1980-2004 **σταθερή αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.**

Στους άνδρες (αλλά τώρα πια και στις γυναίκες) πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, και ακολουθούν του προστάτη και του παχέος εντέρου. Στις γυναίκες πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και ακολουθούν του μαστού και του παχέος εντέρου.

Από αρκετές μελέτες (Τούντας, 2001, Tzala, 2004, Tzala & Best, 2007) φαίνεται ότι η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας, στοιχείο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μια πρόσφατη, τέλος, μελέτη έδειξε ότι η αποφεύξιμη θνησιμότητα μειώθηκε κατά 30,5% μετά από σύγκριση που έγινε μεταξύ των περιόδων 1980-1984 και 2000-2007, γεγονός που εν μέρει αποδίδεται στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

2.2. Παράγοντες κινδύνου

Ο καρκίνος είναι μια πάθηση για την οποία έχουν ενοχοποιηθεί ποικίλες μεταλλάξεις του γενετικού υλικού. Για τις μεταλλάξεις αυτές, φαίνεται ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο, πέραν των γονιδιακών και περιβαλλοντικοί παράγοντες, για τους οποίους τόσο τα άτομα, όσο και οι οργανωμένες κοινωνίες μπορούν να παρέμβουν.

2.2.1. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου (με διαφορετική συμμετοχή ο καθένας απ' αυτούς, ανάλογα με την επιδημιολογική μελέτη).

- Κάπνισμα
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Διατροφή, Παχυσαρκία και Έλλειψη σωματικής άσκησης

2.2.2. Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες

Από αρκετές μελέτες προκύπτει ότι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης κάποιων μορφών καρκίνου. Οι καρκίνοι του πνεύμονα, του στομάχου και του οισοφάγου εμφανίζονται συχνότερα στα κατώτερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα.

Ο καρκίνος του μαστού εντοπίζεται συχνότερα στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ του τραχήλου της μήτρας στα κατώτερα. Το σύνολο δε της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες φαίνεται να σχετίζεται άμεσα και ισχυρά με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τη χρόνια ψυχοκοινωνική επιβάρυνση (psycho-social burden) και καταστάσεις όπως η ανεργία κ.ο.κ.

Έχει επίσης πλήρως τεκμηριωθεί ότι για τις περισσότερες μορφές καρκίνου (π.χ. του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του μαστού) άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου έχουν μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα ανεπαρκή πρόληψη, διάγνωση του καρκίνου σε πιο προχωρημένα στάδια και πλημμελή θεραπεία.

2.2.3. Λοιμογόνοι και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πιο σημαντικοί από αυτούς είναι οι ιοί της Ηπατίτιδας Β και C (ευθύνονται για την εμφάνιση μέρους των καρκίνων του ήπατος) και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), κάποιιοι τύποι του οποίου αποτελούν την κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ και ο HIV φαίνεται ότι συνδέεται με την εμφάνιση μορφών καρκίνου. Επίσης, σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής (π.χ. ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες) φαίνεται ότι σχετίζονται με συγκεκριμένες μορφές κακοήθων νεοπλασιών.

2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία των καρδιαγγειακών νοσημάτων

Η στεφανιαία νόσος επίσης αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιτίες μακρόχρονης αναπηρίας. Η θεαματική πρόοδος στην αντιμετώπισή της οδήγησε σε σημαντική αύξηση της επιβίωσης έως και 50%. Ωστόσο, τα εκατομμύρια των ασθενών ύστερα από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, στηθάγχη και επαναγγείωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επάνοδο στη φυσιολογική ενεργό ζωή, στην κοινωνική επανένταξη και στην επιστροφή στην εργασία.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι κατ' εξοχήν αποτρέψιμα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) υπολογίζει ότι μέτριες μειώσεις της αρτηριακής πίεσης, της παχυσαρκίας, της χοληστερόλης και της χρήσης του καπνού του γενικού πληθυσμού, θα μείωναν περισσότερο από το ήμισυ τη συχνότητά τους.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους από όλους τους καρκίνους μαζί με υψηλότερο ποσοστό στις γυναίκες (55% όλων των θανάτων) παρά στους άνδρες (43% όλων των θανάτων) και εμφανίζουν υψηλότερη θνητότητα μεταξύ των ανδρών και των γυναικών χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής τάξης (Leal, J., Luengo-Fernández, R., Gray, A., Petersen, S and Mike Rayner, M. 2005).

Την περίοδο 1970-2004, η αύξηση της θνησιμότητας στη χώρα μας έφτασε 27,8%, έναντι μείωσης μεταξύ 42% και 69,3% των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Επικεντρώνοντας μόνο στις ηλικίες κάτω των 65 ετών η Ελλάδα το 2004, παρουσίαζε πλέον την υψηλότερη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια στη Δυτική Ευρώπη, διπλάσια από την αντίστοιχη των μεσογειακών και των περισσότερων άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών (Τούντας Γ. και συν. 2007).

2.3.1. Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου

- Η αυξημένη χοληστερίνη του αίματος (υπερχοληστεριναιμία)
- Η υπερτριγλυκεριδαμία
- Η αρτηριακή υπέρταση
- Το κάπνισμα

- Ο σακχαρώδης διαβήτης
 - Η καθιστική ζωή και η παχυσαρκία
 - Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας
- Άλλοι τροποποιήσιμοι παράγοντες είναι:
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
 - Διαταραχές ψυχικής υγείας
 - Ψυχολογικό στρες
 - Κατάχρηση αλκοόλ
 - Φαρμακευτική αγωγή π.χ αντισυλληπτικά

2.3.2. Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου

- Ηλικία
- Οικογενειακό ιστορικό
- Φύλο
- Φυλή και εθνικότητα

Ο ΠΟΥ λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότερες καρδιαγγειακές παθήσεις είναι δυνατόν να προληφθούν με μια αλλαγή του τρόπου ζωής παράλληλα με τον έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων υψηλού κινδύνου και την κατάλληλη διάγνωση, αναγνωρίζει πως **"οι πλέον αποτελεσματικές από πλευράς κόστους μέθοδοι για τη μείωση των κινδύνων μεταξύ του πληθυσμού είναι οι παρεμβάσεις σε ευρεία κλίμακα σε συνδυασμό με αποτελεσματικές πολιτικές και ευρείες πολιτικές ευαισθητοποίησης για την υγεία"**.

Στο Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 12 ης Ιουλίου 2007 σχετικά με τις ενέργειες για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων ενθαρρύνονται τα Ευρωπαϊκά κράτη να λάβουν υπόψη ότι οι περισσότερες καρδιαγγειακές παθήσεις είναι δυνατόν να προληφθούν με μια αλλαγή του τρόπου ζωής παράλληλα με τον έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων υψηλού κινδύνου και την κατάλληλη διάγνωση, ενώ αναγνωρίζεται πως οι πλέον αποτελεσματικές από πλευράς κόστους μέθοδοι για τη μείωση των κινδύνων μεταξύ του πληθυσμού είναι οι παρεμβάσεις σε ευρεία κλίμακα σε συνδυασμό με αποτελεσματικές πολιτικές και ευρείες πολιτικές ευαισθητοποίησης για την υγεία (Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2007).

Πόσο εφικτός όμως είναι αυτός ο στόχος των παρεμβάσεων σε ευρεία κλίμακα και ιδιαίτερα μέσα από τις υπάρχουσες ανεπάρκειες του συστήματος υγείας που εμφανίζει:

- Έλλειψη ολοκληρωμένης και συνεκτικής παρέμβασης – κατακερματισμένες υπηρεσίες και αποσπασματικά προγράμματα και νησίδες αριστείας.
- Έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων για την αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος στη χώρα (ζήτημα που θα επιλύσει η λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών).
- Απουσία εθνικού σχεδιασμού προγραμμάτων πληθυσμιακού (προσυμπτωματικού) ελέγχου – μεμονωμένες και συχνά πρόχειρες προσπάθειες.
- Απουσία εξειδικευμένων κέντρων.
- Σημαντική υστέρηση και της Παρηγορητικής - Ανακουφιστικής Ιατρικής (κατ' οίκον νοσηλείας και μη), παρά τις φιλότιμες αλλά αποσπασματικές προσπάθειες.
- Έλλειψη εμπειρίας σε ολοκληρωμένα προγράμματα όχι μόνο σε τοπικό αλλά και σε εθνικό επίπεδο (ΥΥΚΑ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011 – 2015).

Το επίπεδο της Δημόσιας Υγείας και της νοσηρότητας μιας κοινωνίας βρίσκεται σε άμεση σχέση με την οικονομική της ανάπτυξη και την κοινωνική της οργάνωση. Η στρατηγική του Εθνικού

Σχεδίου Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα κινείται προς αυτή την κατεύθυνση και προτείνει τη θεμελίωση μιας ολοκληρωμένης και βιώσιμης οριζόντιας πολιτικής με σκοπό:

- Την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.
- Την αποδοτική και ποιοτική λειτουργία των υπηρεσιών που εμπλέκονται στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.
- Την υλοποίηση των αναγκαίων πολιτικών και δράσεων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων και παρεμβάσεων (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012).

3. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

Κύριος στόχος του προγράμματος είναι η αποτελεσματικότερη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων στον πληθυσμό του Νομού Κυκλάδων, που σύμφωνα με την απογραφή του 2011 ανέρχεται στις 109.240 κατοίκους.

Ο στόχος αυτός αναλύεται στους εξής:

1. Μείωση της έκθεσης του πληθυσμού στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου, που ευθύνονται για τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (πρωτογενής πρόληψη).
2. Αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγράμματα ατομικού και πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα είδη καρκίνου, καθώς και της εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου (δευτερογενής πρόληψη).
3. Δημιουργία μητρώου και αποτύπωση της νοσηρότητας των συγκεκριμένων νοσημάτων που ελέγχονται με τα προγράμματα στον πληθυσμό των Κυκλάδων.

Διενέργεια των προγραμμάτων εις το διηνεκές με πρόσκληση των πολιτών για επανέλεγχο στα χρονοδιαγράμματα που ορίζονται από τα επιστημονικά πρωτόκολλα.

Για τον στόχο 1, μπορούν να τεθούν σε σταδιακή εφαρμογή προγράμματα αγωγής υγείας που θα αφορούν:

- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας σε μαθητές γυμνασίου και λυκείου, καθώς και στο γενικό πληθυσμό. Πληθυσμός στόχος γυναίκες και άνδρες.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον καρκίνο του μαστού μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας στο γενικό πληθυσμό.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον καρκίνο του παχέος εντέρου μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον καρκίνο του προστάτη αδένος μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον καρκίνο του δέρματος μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη σημασία της σωστής ρύθμισης της χοληστερόλης και του ρόλου που διαδραματίζει στα καρδιαγγειακά νοσήματα μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη σημασία της σωστής ρύθμισης του σακχάρου του αίματος, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.

- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη σημασία της σωστής ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης και του ρόλου που διαδραματίζει στα καρδιαγγειακά νοσήματα μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία της φυσικής άσκησης και του ρόλου της στην πρόληψη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία της βελτίωσης των διατροφικών συνηθειών και του ρόλου που η σωστή διατροφή διαδραματίζει στην πρόληψη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία της διακοπής του καπνίσματος και του ρόλου που αυτό διαδραματίζει στην ανάπτυξη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία του ελέγχου της χρήσης αλκοόλ και του ρόλου που αυτό διαδραματίζει στην ανάπτυξη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία του ελέγχου του βάρους και της αποφυγής της παχυσαρκίας, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και του ρόλου που αυτά διαδραματίζουν στην ανάπτυξη μορφών καρκίνου, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη σημασία των εμβολιασμών και του ρόλου που αυτά διαδραματίζουν στην ανάπτυξη μορφών καρκίνου, μέσα από πρόγραμμα αγωγής της υγείας.

Για τον στόχο 2, μπορούν να τεθούν σε σταδιακή εφαρμογή προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων που θα αφορούν:

- Τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με λήψη τραχηλικού επιχρίσματος με τεστ Παπανικολάου.
- Τον καρκίνο του μαστού μέσα από ψηφιακή μαστογραφία.
- Τον καρκίνο του παχέος εντέρου μέσα από τη μέθοδο της εξέτασης ανίχνευσης μη ορατού αίματος στα κόπρανα (FOBT).
- Τον καρκίνο του προστάτη μέσα από την εξέταση του προστατικού αντιγόνου PSA.
- Την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου με τη μέθοδο Heart Score στην οποία περιλαμβάνεται η μέτρηση της χοληστερίνης και της αρτηριακής πίεσης.

4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΥΕΛΙΚΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

4.1. Αποτύπωση των δράσεων

Με βάση τα πληθυσμιακά στοιχεία των νησιών του νομού μας προτείνεται ξεχωριστό πρόγραμμα δράσεων για το κάθε νησί.

Για τα προγράμματα αγωγής υγείας απαιτείται η διοργάνωση τριήμερων ή και τετραήμερων για τα πολύ μικρά πληθυσμιακά νησιά,(π.χ. Κουφονήσι, Δονούσα, Ηρακλεία, Θηρασιά, Αντίπαρος, Φολέγανδρος) καθώς και εβδομαδιαίων δράσεων για τα μεσαία πληθυσμιακά νησιά (π.χ. Σίφνος, Σίκινο, Κύθνος, Κέα, Σέριφος, Κίμωλος). Στα μεγάλα νησιά το πρόγραμμα δεν έχει χρονοδιάγραμμα λήξης.

Οι δράσεις θα περιλαμβάνουν:

1) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στόχου, λαβαίνοντας υπόψη πως το ίδιο θέμα (π.χ. οι υγιεινές συνήθειες διατροφής) θα πρέπει να παρουσιαστεί στα σχολεία (με διαφορετικό όμως τρόπο στα δημοτικά από τα γυμνάσια και λύκεια), καθώς και σε ενήλικες πολίτες.

2) Διενέργεια προσυμπτωματικών ελέγχων

Τα χρονοδιαγράμματα υλοποίησης καθώς και η μετακίνηση επαγγελματιών υγείας δεν είναι όμοια και εξαρτώνται:

- Από το αν υπάρχουν οι κατάλληλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας που θα υλοποιήσουν τα προγράμματα
- Πόσοι είναι αυτοί οι επαγγελματίες σε κάθε νησί
- Ποια είναι τα πληθυσμιακά στοιχεία του κάθε νησιού από τα οποία θα εξαρτηθεί το μάκρος του χρόνου διεξαγωγής του προγράμματος
- Από τις εναλλακτικές προτάσεις για τα νησιά που δεν έχουν επαγγελματίες υγείας.

4.2. Κλιμάκια που θα υλοποιούν τα προγράμματα

Για τα μικρά νησιά που δεν διαθέτουν επαγγελματίες υγείας προτείνεται η δημιουργία 5 κλιμακίων επαγγελματιών υγείας από μεγαλύτερες μονάδες υγείας που θα μπορούν να μετακινηθούν για να υλοποιήσουν το πρόγραμμα, με κριτήριο την επάρκεια σε ανθρώπινο δυναμικό (των μεγαλύτερων μονάδων) καθώς και την εγγύτητα με τα νησιά αυτά.



Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται να δημιουργηθεί:

- Ένα κλιμάκιο από τη Σύρο που θα αποτελείται από 2 Επισκέπτες Υγείας, 2 Νοσηλευτές και 2 Μαίες, που θα μετακινηθεί και θα υλοποιήσει το πρόγραμμα στην Κύθνο και την Κέα.

Το κλιμάκιο αυτό θα υλοποιήσει το πρόγραμμα και στην Πάρο η οποία δεν διαθέτει επαρκή αριθμό επαγγελματιών υγείας.

- Ένα κλιμάκιο από τη Νάξο που θα αποτελείται από 1 Επισκέπτες Υγείας, 1 Μαία και 1 Νοσηλεύτρια που θα μετακινηθεί και θα υλοποιήσει το πρόγραμμα στην Αντίπαρο, στα Κουφονήσια, στη Δονούσα, στη Σχοινούσα, και την Ηρακλεία.
- Ένα κλιμάκιο από τη Θήρα αποτελούμενο από 1 Επισκέπτη Υγείας και 1 Μαία και 1 Νοσηλεύτρια που θα μετακινηθεί και θα υλοποιήσει το πρόγραμμα στη Θηρασιά και την Ανάφη.
- Ένα κλιμάκιο από την Ίο αποτελούμενο από 1 Επισκέπτη Υγείας και 1 Μαία, που θα μετακινηθεί και θα υλοποιήσει το πρόγραμμα στη Σίκινο και τη Φολέγανδρο.
- Ένα κλιμάκιο από τη Μήλο αποτελούμενο από 2 Επισκέπτες Υγείας και 1 Μαία που θα μετακινηθεί και θα υλοποιήσει το πρόγραμμα στη Σίφνο και τη Σέριφο.

Σύμφωνα με το σχέδιο αυτό οι επαγγελματίες υγείας που μετακινούνται τις πρώτες δύο ημέρες υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας, ενώ τις δύο τελευταίες υλοποιούν τους προσυμπτωματικούς ελέγχους.

4.3. Μελέτη εναλλακτικών σχεδίων

Το ανωτέρω σχέδιο απαιτεί:

- Ομάδες που είναι εξοικειωμένες με την υλοποίηση αντίστοιχων δράσεων κάτι που δεν υφίσταται, καθώς και
- Φορείς που έχουν τη δυνατότητα και την εμπειρία να οργανώσουν, να χρηματοδοτήσουν και να υλοποιήσουν τέτοιες δράσεις, κάτι που επίσης δεν υφίσταται.

Όποια όμως και αν είναι τα χαρακτηριστικά των ομάδων υλοποίησης καθώς και των φορέων, αναγκαία και μόνη οδός για την προστασία της υγείας των πολιτών εμφανίζεται η υλοποίηση δράσεων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.

Εναλλακτικά σχέδια υλοποίησης του προγράμματος αφορούν:

- **Τον τρόπο και το χρόνο υλοποίησης.** Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να επιλεγούν ξεχωριστές δράσεις ώστε ο όγκος εργασίας να μειωθεί, οι ομάδες να λειτουργούν πιο ευέλικτα σε σχέση με τους χρόνους υλοποίησης.
Κίνδυνο για την παραπάνω επιλογή αποτελεί η πιθανή αποσύνθεση του σχεδίου στη συνείδηση των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα να χαθεί η αίσθηση της επίτευξης του στόχου εντός προκαθορισμένου χρονοδιαγράμματος.
- **Την ολοκλήρωση των προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης σε δύο χρόνια.** Την πρώτη χρονιά θα υλοποιηθεί το ένα μέρος των δράσεων και την επόμενη το υπόλοιπο. Η επιλογή αυτή θα δώσει τη δυνατότητα να αποκτηθεί η εμπειρία και η απαραίτητη γνώση σχετικά με την υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων.
Παράλληλα όμως θα χρειαστεί να μετακινηθούν οι επαγγελματίες και τις δύο χρονιές κάτι που από μόνο του αποτελεί παράγοντα αύξησης του κόστους.

4.4. Πληθυσμός στόχος

Τα προγράμματα θα αφορούν τους μόνιμους κατοίκους των νησιών και όχι απαραίτητα όσους είναι γραμμένοι στα δημοτολόγια των Δήμων.

Για τις επιλεγείσες εξετάσεις θα ισχύουν τα εξής:

- 4.5.1. Στην εξέταση Παπ τεστ επιλέγονται οι γυναίκες που σήμερα είναι 20 ετών, έως 65.
- 4.5.2. Στην εξέταση της Μαστογραφίας επιλέγονται οι γυναίκες που σήμερα είναι 40 ετών έως 70.
- 4.5.3. Στην εξέταση της μέτρησης του μη ορατού αίματος στα κόπρανα FOB Test, επιλέγονται άνδρες και γυναίκες που σήμερα είναι 50 ετών έως 65.

4.5.4. Στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου που συμπεριλαμβάνεται η εξέταση της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου του αίματος, επιλέγονται άντρες και γυναίκες που σήμερα είναι 40 ετών έως 65.

4.5.5. Στη μέτρηση του προστατικού αντιγόνου PSA, επιλέγονται άντρες που σήμερα είναι 40 ετών έως 70.

Το κάθε πρόγραμμα υπακούει σε αρχές και κλινικά πρωτόκολλα τα οποία περιγράφουν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού του πληθυσμού στόχου στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

4.5. Ιατρική και Εργαστηριακή κάλυψη

4.5.1. Ανθρώπινοι πόροι

Το πρόγραμμα απαιτεί τη διάθεση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, καθώς και βιοιατρική τεχνολογία και ιατρική και εργαστηριακή υποστήριξη για τη διάγνωση.

1) Ανθρώπινοι πόροι

1.1. Το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου προτίθεται να διαθέσει τους επαγγελματίες υγείας (αναφέρονται ακολούθως) στις δομές υγείας σε όλο το νομό προκειμένου να υλοποιήσουν τα προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης τα οποία θα υλοποιηθούν με πολύ συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και κάτω από τέτοιο προγραμματισμό που δεν θα δημιουργήσουν δυσχέρεια στη λειτουργία του Νοσοκομείου.

1.2. Απαραίτητη κρίνεται η ύπαρξη γραμματειακής υποστήριξης μέσα στην ευθύνη της οποίας θα είναι η διαχείριση όλων των αρχείων καθώς και των απαραίτητων βάσεων δεδομένων που θα δημιουργηθούν για την υλοποίηση του προγράμματος.

1.3. Για την εργαστηριακή διερεύνηση των δειγμάτων καθώς και τη διάγνωση που θα τίθεται, απαιτείται ιατρική ομάδα ειδικών όπως Κυτταρολόγων, Καρδιολόγων, Γυναικολόγων, Χειρουργών και Ουρολόγων.

1.4. Οι ιατρικές ειδικότητες θα έχουν την ευθύνη της αξιολόγησης των δειγμάτων και την καθοδήγηση για περαιτέρω διερεύνηση των περιστατικών σε όποια περίπτωση αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Σημαντική σημείωση:

Στις δομές των υπηρεσιών υγείας του νομού μας που υπάγονται στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, δεν υπάρχει δημόσια δομή κυτταρολογικού εργαστηρίου.

4.5.2. Οικονομικοί πόροι και απαραίτητες δαπάνες

Το πρόγραμμα προκειμένου να υλοποιηθεί θα πρέπει να διασφαλιστεί η χρηματοδότηση των παρακάτω:

- Μετακινήσεις και διαμονή των επαγγελματιών υγείας (**Κατά προσέγγιση κόστος εισιτηρίων περίπου 2.000 Ευρώ**)
- Αγορά αναλυτή αίματος στον οποίο θα γίνονται οι εξετάσεις μέτρησης χοληστερίνης, σακχάρου και προστατικού αντιγόνου PSA.
- Αγορά των αναλώσιμων αντιδραστηρίων και υλικών για την διενέργεια των παραπάνω εξετάσεων, καθώς και τα υλικά συντήρησης και καθαρισμού του αναλυτή.
- Αγορά **FOB test** για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου. Περίπου **3,7 Ευρώ το ένα**.
- Την εξέταση **PSA** για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του προστάτη αν τη διενεργήσει μονάδα υγείας η τιμή της είναι 2,2 Ευρώ.
- Την εξέταση μέτρησης ολικής χοληστερόλης για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου **αν** τη διενεργήσει μονάδα υγείας η τιμή είναι 1 Ευρώ.

- Την εξέταση της μαστογραφίας η οποία αν διενεργηθεί σε μονάδες υγείας η τιμή της βάσει των τιμών του ΕΟΠΥΥ είναι 8 Ευρώ.
- Την αγορά μητροσκοπίων και ειδικού εξοπλισμού (βουρτσάκι, πλακάκια, υλικά στρώσης του τραχηλικού επιχρίσματος), καθώς και κιτία αποθήκευσης των δειγμάτων για τη μεταφορά των δειγμάτων του τεστ Παπανικολάου. **Περίπου 1 Ευρώ για το κάθε τεστ με τα αναλώσιμα και τα κόστη εργαστηρίου).** Αν το διενεργήσει μονάδα υγείας η τιμή του βάσει των τιμών του ΕΟΠΥΥ **είναι 7 Ευρώ.**
- Την αγορά εποπτικών υλικών (πινάκων, γραφικής ύλης, προβολικό, laptop, banner με μηνύματα). **Κόστος υλικών κατά προσέγγιση 4.000 Ευρώ)**
- Την κάλυψη απρόβλεπτων αναγκών (π.χ απαγορευτικό απόπλου πλοίων και ανάγκη για διαμονή άλλης μιας μέρας της ομάδας, αγορά εκτάκτως κάποιων υλικών κλπ) οι οποίες κοστολογήθηκαν κατά προσέγγιση 1400 Ευρώ.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το κόστος υπολογίζεται με βάση τις τιμές που χρεώνει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι το πραγματικό κόστος μπορεί να είναι κατά πολύ μειωμένο εάν οι εξετάσεις γίνουν στο κόστος αγοράς των υλικών και αντιδραστηρίων όπως τα προμηθεύεται το νοσοκομείο.

Συγκεντρωτικός πίνακας εξετάσεων στον πληθυσμό στόχο των Κυκλάδων και συνολικό κόστος του προγράμματος με μαστογραφία μόνο στη Σύρο

ΤΥΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
FOB TEST	31.211	115.481
PSA	14.527	31.960
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	38.537	38.537
ΠΑΠ ΤΕΣΤ	35.932	35.932
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ	2.000	2.000
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ		1.400
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΟΝΟ ΣΤΗ ΣΥΡΟ		43.144
ΚΟΣΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΣΥΡΟ		268.454
ΚΟΣΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΣΥΡΟ		225.310

4.5.3. Ιδιαιτερότητες της Μαστογραφίας

Η εξέταση της μαστογραφίας δεν μπορεί να εφαρμοστεί στα νησιά παρά μόνο στη Σύρο όπου υπάρχει μαστογράφος. Στα υπόλοιπα νησιά θα πρέπει να προβλεφθεί η προμήθεια για την περιφέρεια κινητής μονάδας μαστογράφου. Η προμήθεια αυτή θα δώσει προοπτική στην αναγκαία συνθήκη της διάρκειας του προγράμματος και της επανάληψής της όποτε αυτό ορίζεται, ενώ παράλληλα θα απεμπλέξει τις αρχές από την αποσπασματική σύναψη συμφωνιών με φορείς και εταιρείες υγείας άσχετους από τις μονάδες υγείας των Κυκλάδων

Εάν θα γινόταν εφικτή η εφαρμογή της μαστογραφίας στις Κυκλάδες, ο πληθυσμός στόχος θα ήταν **29.800 γυναίκες**. Το δε κόστος εάν ληφθεί υπόψη η τιμή του ΕΟΠΥΥ **θα ήταν 238.400 Ευρώ.**

Στη Σύρο οι γυναίκες που είναι στον πληθυσμό στόχο και μπορούν να κάνουν μαστογραφία είναι **5.393 γυναίκες** και το συνολικό κόστος της εξέτασης για τη Σύρο **είναι 43.144 Ευρώ.**

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το κόστος όλων των εξετάσεων υπολογίζεται με βάση τις τιμές που χρεώνει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι το πραγματικό κόστος μπορεί να είναι κατά πολύ μειωμένο εάν οι εξετάσεις γίνουν στο κόστος αγοράς των υλικών και αντιδραστηρίων όπως τα προμηθεύεται το νοσοκομείο.

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Σύρο.
Πληθυσμός 21390 κάτοικοι εκ των οποίων 10.400 άνδρες και 10.990 γυναίκες
Πληθυσμικός στόχος 3946 άνδρες και 8082 γυναίκες

Στη Σύρο δίνεται η δυνατότητα λόγω του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και της επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτει το νοσοκομείο να προβεί σε προγράμματα αγωγής υγείας αλλά και σε όλους τους προτεινόμενους στους στόχους προσυμπτωματικούς ελέγχους.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν χωρίς κόστος με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών). Τα προγράμματα αγωγής υγείας προηγούνται και προετοιμάζουν το έδαφος για τους προσυμπτωματικούς ελέγχους.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση της μαστογραφίας, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Σύρου και πληθυσμικός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	8082				8082
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	5393				5393
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	3202	3202
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	3769	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	3202	6971
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	4548	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	3946	8494
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	4548	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	3946	8494

Κόστος Προγράμματος στη Σύρο κατά προσέγγιση

	ΣΥΡΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	3202	3769	6971	25.793
PSA	3202		3202	6.468
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	3946	4548	8494	
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	3946	4548	8494	8.494
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		8082	8082	8.082
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		5393	5393	43.144
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			40.636	91.981
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			35.243	48.837

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Νάξο

Πληθυσμός Δήμου Νάξου και μικρών Κυκλάδων 19.440 κάτοικοι εκ των οποίων 9.770 άνδρες και 9.670 γυναίκες

Πληθυσμός στόχος 3946 άνδρες και 7800 γυναίκες

Στη Νάξο εργάζονται 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων και Νοσηλευτών (πιθανόν να χρειαστεί και η μετακίνηση ενός ή δύο Νοσηλευτών από τη Σύρο), με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων **θα είναι 2 μήνες για την κάθε μία φάση λόγω αυξημένου πληθυσμού και ύπαρξης μόνο μιας Μαίας.**

Δηλαδή στους πρώτους 2 μήνες να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ στους επόμενους 2 μήνες να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Στη Νάξο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος..

Πληθυσμικά στοιχεία της Νάξου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	7800				7800
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	5097				5097
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	3104	3104
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	3495	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	3104	6599
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	4318	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	3946	8264
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	4318	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	3946	8264

Κόστος Προγράμματος στη Νάξο κατά προσέγγιση

	ΝΑΞΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	3.104	3.495	6.599	24.417
PSA	3.104		3.104	6.270
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	3.946	4.318		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	3.946	4.318	8.264	8.264
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		7.800	7.800	7,800
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		5.097	5.097	40.776
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			30.864	87.627
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			21.767	46.851

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Πάρο
Πληθυσμός 13.710 κάτοικοι εκ των οποίων 6.860 άνδρες και 6.850 γυναίκες

Στην Πάρο δεν εργάζονται ούτε Μαίες ούτε και Επισκέπτες Υγείας, ενώ το Κέντρο Υγείας αντιμετωπίζει μεγάλη έλλειψη και σε Νοσηλευτές. Το πρόγραμμα προτείνεται να υλοποιηθεί δια της ενώσεως από τα μετακινούμενα κλιμάκια της Νάξου, της Σύρου, και της Μήλου **σε χρονικά διαστήματα που πιθανόν δεν θα είναι συνεχόμενα.**

Στην Πάρο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Πάρου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	4722				4722
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	3087				3087
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	4558	4558
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	2211	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	4558	6769
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2689	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	5517	8206
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2689	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	5517	8206

Κόστος Προγράμματος στη Πάρο κατά προσέγγιση

	ΠΑΡΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	4558	2211	6769	20781
PSA	4558		4558	9207
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	5517	2689		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	5517	2689	8206	8206
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		4722	4722	4722
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				200
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		3087	3087	24696
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			27.342	67.712
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			24.255	43.016

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Θήρα
Πληθυσμός 15.250 κάτοικοι εκ των οποίων 7.670 άνδρες και 7.580 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 2765 άνδρες και 5078 γυναίκες

Στη Θήρα εργάζονται 2 Μαίες και 1 Επισκέπτης Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων θα είναι 1 μήνας για την κάθε μία φάση.

Δηλαδή στον πρώτο μήνα να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ τον δεύτερο μήνα να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στη Θήρα **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Θήρας και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	5078				5078
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	3191				3191
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	2219	2219
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	2165	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	2219	4384
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2676	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2765	5441
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2676	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2765	5441

Κόστος Προγράμματος στη Θήρα κατά προσέγγιση

	ΘΗΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	2219	2156	4.375	16.188
PSA	2219		2.219	4.482
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	2765	2676		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	2765	2676	5.441	5.441
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		5078	5.078	5.078
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		3191	3.191	25.528
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			20.304	56.917
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			17.113	31.389

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Άνδρο
Πληθυσμός 9.170 κάτοικοι εκ των οποίων 4.570 άνδρες και 4.600 γυναίκες
Πληθυσμικός στόχος 2097 άνδρες και 4686 γυναίκες

Στην Άνδρο εργάζονται 1 Μαία και 1 Επισκέπτης Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων **θα είναι 2 μήνες για την κάθε μία φάση λόγω αυξημένου πληθυσμού και ύπαρξης μόνο μιας Μαρίας και ενός Επισκέπτη Υγείας**.

Δηλαδή στους πρώτους 2 μήνες να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ στους επόμενους 2 μήνες να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Στην Άνδρο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Άνδρου και πληθυσμικός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	4686				4686
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	3320				3320
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	1623	1623
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	2463	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	1623	3086
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2912	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2097	5009
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2912	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2097	5009

Κόστος Προγράμματος στην Άνδρο κατά προσέγγιση

ΑΝΔΡΟΣ

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
FOB TEST	1623	2463	4.086	15.118
PSA	1623		1.623	3.278
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	2097	2912		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	2097	2912	5.009	5.009
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		4686	4.686	4.686
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		3320	3.320	26.560
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			18.724	54.851
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			15.404	28.291

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Τήνο
Πληθυσμός 8.590 κάτοικοι εκ των οποίων 4.270 άνδρες και 4.320 γυναίκες

Στην Τήνο εργάζονται 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων και Νοσηλευτών (πιθανόν να χρειαστεί και η μετακίνηση ενός ή δύο Νοσηλευτών από τη Σύρο), με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων **θα είναι 2 μήνες για την κάθε μία φάση λόγω αυξημένου πληθυσμού και ύπαρξης μόνο μιας Μαίας**.

Δηλαδή στους πρώτους 2 μήνες να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ στους επόμενους 2 μήνες να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στην Τήνο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Τήνου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	5007				5007
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	3267				3267
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	2013	2013
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	2294	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	2013	4307
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2820	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2535	5355
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2820	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	2535	5355

Κόστος Προγράμματος στη Τήνο κατά προσέγγιση

ΤΗΝΟΣ

	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΟΛΙΤΩΝ	
FOB TEST	2.013	2.294	4.307	13.223
PSA	2.013		2.013	4.066
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	2.535	2.820		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	2.535	2.820	5.355	5.355
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		5.007	5.007	5.007
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		3.267	3.267	26.136
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			19.949	53.887
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			16.682	27.751

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Μύκονο.
Πληθυσμός 10.190 κάτοικοι εκ των οποίων 5.290 άνδρες και 4.900 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 1529 άνδρες και 2838 γυναίκες

Στη Μύκονο εργάζονται 1 Μαία και 1 Μαιευτής, 1 Επισκέπτης Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο** (μόνο για τα προγράμματα αγωγής υγείας, δηλαδή για 3 ή 4 ημέρες) με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων θα είναι 1 μήνας για την κάθε μία φάση.

Δηλαδή στον πρώτο μήνα να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ τον δεύτερο μήνα να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στη Μύκονο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Μυκόνου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Σ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Σ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	2838				2838
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	1827				1827
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	1167	1167
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	1145	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	1167	2312
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	1455	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	1529	2984
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	1455	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	1529	2984

Κόστος Προγράμματος στη Μύκονο κατά προσέγγιση

ΜΥΚΟΝΟΣ

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
FOB TEST	1.167	1.145	2.312	8.555
PSA	1.167		1.167	2.357
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	1.529	1.455		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	1.529	1.455	2.984	2.984
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		2.838	2.838	2.838
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		1.827	1.827	14.616
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			11.128	31.550
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			9.301	16934

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Μήλο
Πληθυσμός 4.960 κάτοικοι εκ των οποίων 2.510 άνδρες και 2.450 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 1045 άντρες και 1969 γυναίκες

Στη Μήλο εργάζονται 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων θα είναι 1 μήνας για την κάθε μία φάση.

Δηλαδή στον πρώτο μήνα να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ τον δεύτερο μήνα να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στη Μήλο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Μήλου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Σ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	1969				1969
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	1400				1400
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	838	838
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	984	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	838	1822
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	1186	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	1045	2231
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	1186	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	1045	2231

Κόστος Προγράμματος στη Μήλο κατά προσέγγιση

	ΜΗΛΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	838	984	1.822	6.742
PSA	838		838	1.692
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	1.045	1.186		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	1.045	1.186	2.231	2.231
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		1.969	1.969	1.969
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		1.400	1.400	11.200
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			8.010	24.034
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			6.860	12.834

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Σίφνο
Πληθυσμός 2.570 κάτοικοι εκ των οποίων 1.310 άνδρες και 1.260 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 699 άνδρες και 1234

Στη Σίφνο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Μήλου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στη Σίφνο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Σίφνου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	1234				1234
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	851				851
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	567	567
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	601	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	567	1168
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	719	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	699	1418
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	719	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	699	1418

Κόστος Προγράμματος στη Σίφνο κατά προσέγγιση

ΣΙΦΝΟΣ

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
FOB TEST	567	601	1168	4.322
PSA	567		567	1.145
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	699	719		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	699	719	1.418	1.418
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		1.234	1.234	1.234
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				250
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		851	851	6.808
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			5.238	15.277
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			4.387	8.469

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Αμοργό
Πληθυσμός 1.940 κάτοικοι εκ των οποίων 1.010 άνδρες και 930 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 1053 γυναίκες και 467 άνδρες

Στην Αμοργό υπηρετεί 1 Επισκέπτης Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Αμοργό **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Αμοργού και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	1053				1053
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	709				709
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	370	370
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	459	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	370	829
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	585	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	467	1052
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	585	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	467	1052

Κόστος Προγράμματος στην Αμοργό κατά προσέγγιση

ΑΜΟΡΓΟΣ

			ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	370	459	829	3,068
PSA	370		370	747
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	467	585		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	467	585	1.052	1.052
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		1.053	1.053	1.053
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				200
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		709	709	5.672
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			4.013	11.892
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			3.304	6.220

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Κέα
Πληθυσμός 2.420 κάτοικοι εκ των οποίων 1.240 άνδρες και 1.180 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 441 άνδρες και 947 γυναίκες

Στην Κέα σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Σύρου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας και 1 Νοσηλεύτη

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Κέα **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Κέας και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	947				947
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	624				624
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	363	363
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	445	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	363	808
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	535	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	441	976
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	535	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	441	976

Κόστος Προγράμματος στην Κέα κατά προσέγγιση

	ΚΕΑ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	363	445	808	2.990
PSA	363		363	733
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	441	535		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	441	535	976	976
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		947	947	947
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				250
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		624	624	4.992
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			3.718	10.988
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			3.094	5.996

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Σέριφο
Πληθυσμός 1.480 κάτοικοι εκ των οποίων 820 άνδρες και 660 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 429 άνδρες και 768 γυναίκες

Στη Σέριφο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Μήλου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στη Σέριφο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Σεριφου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	768				768
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	569				569
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	361	361
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	437	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	361	798
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	503	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	429	932
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	503	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	429	932

Κόστος Προγράμματος στη Σέριφο κατά προσέγγιση

ΣΕΡΙΦΟΣ

	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
FOB TEST	361	437	798
PSA	361		361
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	429	503	932
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	429	503	932
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		768	768
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ			250
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		569	569
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ			100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			3.408
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			2.809

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Ίο
Πληθυσμός 2.030 κάτοικοι εκ των οποίων 1.070 άνδρες και 960 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 471 άνδρες και 799 γυναίκες

Στην Ίο εργάζονται 2 Μαίες και 1 Επισκέπτης Υγείας. Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα μιας και θα υλοποιηθεί από τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας, προτείνεται να χωριστεί σε δύο φάσεις, η διάρκεια των οποίων **θα είναι 2 μήνες για την κάθε μία φάση λόγω αυξημένου πληθυσμού και ύπαρξης ενός μόνο Επισκέπτη Υγείας**.

Δηλαδή στους πρώτους 2 μήνες να διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του προστάτη και την εκτίμηση των καρδιαγγειακών, ενώ στους επόμενους 2 μήνες να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στην Ίο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Ίου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	799				799
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	528				528
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	384	384
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	351	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	384	735
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	445	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	471	916
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	445	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	471	916

Κόστος Προγράμματος στην Ίο κατά προσέγγιση

	ΙΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	384	351	735	2.720
PSA	384		384	756
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	471	445		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	471	445	916	916
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		799	799	799
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		528	528	4.224
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			3.362	9.615
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			2.834	5391

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Φολέγανδρο
Πληθυσμός 780 κάτοικοι εκ των οποίων 410 άνδρες και 370 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 360 γυναίκες και 180 άντρες

Στη Φολέγανδρο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Ίου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 1 Επισκέπτη Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Φολέγανδρο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Φολέγανδρου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	360				360
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	244				244
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	158	158
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	179	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	158	337
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	216	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	180	396
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	216	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	180	396

Κόστος Προγράμματος στη Φολέγανδρο κατά προσέγγιση

	ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	158	179	337	1.247
PSA	158		158	319
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	180	216		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	180	216	396	396
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		360	360	360
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				100
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		244	244	1.952
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			1.495	4.474
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			1.251	2.522

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Κίμωλο
Πληθυσμός 920 κάτοικοι εκ των οποίων 480 άνδρες και 440 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 146 άνδρες και 224 γυναίκες

Στην Κίμωλο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Μήλου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν από τους υπάρχοντες επαγγελματίες υγείας **καθώς και 1 ή 2 Νοσηλευτών που θα χρειαστεί να μετακινηθούν από τη Σύρο**, με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Κίμωλο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Κιμώλου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	224				224
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	191				191
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	129	129
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	157	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	129	286
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	176	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	146	322
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	176	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	146	322

Κόστος Προγράμματος στην Κίμωλο κατά προσέγγιση
ΚΙΜΩΛΟΣ

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
FOB TEST	129	157	286	1.059
PSA	129		129	260
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	146	176		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	146	176	322	322
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		224	224	224
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				250
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		191	191	1.528
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			1152	3.743
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			961	2.215

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Ανάφη
Πληθυσμός 240 κάτοικοι εκ των οποίων 120 άνδρες και 120 γυναίκες
Πληθυσμός στόχος 95 Γυναίκες και 48 άνδρες

Στην Ανάφη σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Θήρας αποτελούμενο από 2 Μαίες και 1 Επισκέπτη Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Ανάφη **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Ανάφης και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΛΗΘ.ΣΤΟΧΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ	94				94
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	62				62
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA	42	42
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST	43	ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST	42	83
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	54	ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	48	102
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	54	ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ	48	102

Κόστος Προγράμματος στη Ανάφη κατά προσέγγιση

	ΑΝΑΦΗ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
FOB TEST	42	43	85	315
PSA	42		42	85
ΕΚΤΙΜΗΣΗ Κ.Κ	48	54		
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	48	54	102	102
ΠΑΠ ΤΕΣΤ		94	94	94
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ				200
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ		62	62	62
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ				100
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝ				
ΓΙΝΟΤΑΝ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			385	958
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ				
ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ			323	896

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Κύθνο
Πληθυσμός 1.310 κάτοικοι εκ των οποίων 720 άνδρες και 590 γυναίκες

Στην Κύθνο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Σύρου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 2 Επισκέπτες Υγείας και 1 Νοσηλεύτη

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Κύθνο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Κύθνου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στην Κύθνο κατά προσέγγιση

ΚΥΘΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ		
ΨΥΚΤΡΕΣ		
FOB TEST		
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA		
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ		
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ		
ΣΥΝΟΛΟ	ΠΕΡΙΠΟΥ 2486	5.732

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Κύθνου και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στη Σέριφο (5.732 Ευρώ) που οι κάτοικοι περίπου προσομοιάζουν αριθμητικά (1.480) άτομα.

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Αντίπαρο
Πληθυσμός 1.190 κάτοικοι εκ των οποίων 600 άνδρες και 590 γυναίκες

Στην Αντίπαρο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Νάξου αποτελούμενο από 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Αντίπαρο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Αντιπάρου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στη Αντίπαρο κατά προσέγγιση

ΑΝΤΙΠΑΡΟΣ	ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ		
ΨΥΚΤΡΕΣ		
FOB TEST		
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA		
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ		
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ		
ΣΥΝΟΛΟ	ΠΕΡΙΠΟΥ 2258	4.608

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Αντιπάρου και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στη Σέρφο (5.732 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 1.480 άτομα, έχοντας υπολογίσει τη μείωση του 20% στο ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά του πληθυσμού μεταξύ τους (4.608 Ευρώ)

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στο Κουφονήσι
(περίπου 370 κάτοικοι, υπάγεται στις Μικρές Κυκλάδες του Δήμου Νάξου)

Στο Κουφονήσι σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Νάξου αποτελούμενο από 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στο Κουφονήσι **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία στο Κουφονήσι και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στο Κουφονήσι κατά προσέγγιση

ΚΟΥΦΟΝΗΣΙ	ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ		
ΨΥΚΤΡΕΣ		
FOB TEST		
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA		
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ		
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ		
ΣΥΝΟΛΟ	501	1450

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο του Κουφονησίου (370 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Θηρασιά

Πληθυσμός περίπου 270 κάτοικοι

Στη Θηρασιά σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Θήρας αποτελούμενο από 2 Μαίες και 1 Επισκέπτη Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στη Θηρασιά **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Θηρασιάς και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στη Θηρασιά κατά προσέγγιση

ΘΗΡΑΣΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ	
ΨΥΚΤΡΕΣ	
FOB TEST	
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ	
ΣΥΝΟΛΟ	796

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Θηρασιάς (270 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Σίκινο
Πληθυσμός 260 κάτοικοι εκ των οποίων 130 άνδρες και 130 γυναίκες

Στη Σίκινο σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Ίου αποτελούμενο από 2 Μαίες και 1 Επισκέπτη Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε μία περίπου εβδομάδα. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Σίκινο **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Σικίνου και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στη Σίκινο κατά προσέγγιση

ΣΙΚΙΝΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ	
ΨΥΚΤΡΕΣ	
FOB TEST	
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ	
ΣΥΝΟΛΟ	970

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Σικίνου (260 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού.

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Σχοινούσα
(περίπου 210 κάτοικοι, υπάγεται στις Μικρές Κυκλάδες του Δήμου Νάξου)

Στη Σχοινούσα σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Νάξου αποτελούμενο από 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στη Σχοινούσα **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμικά στοιχεία της Σχοινούσας και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στη Σχοινούσα κατά προσέγγιση

ΣΧΟΙΝΟΥΣΑ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ	
ΨΥΚΤΡΕΣ	
FOB TEST	
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ	
ΣΥΝΟΛΟ	784

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Σχοινούσας (210 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού.

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στη Δονούσα
(Περίπου 165 κάτοικοι, υπάγεται στις Μικρές Κυκλάδες του Δήμου Νάξου)

Στη Δονούσα σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Νάξου αποτελούμενο από 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στη Δονούσα **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Δονούσας και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στη Δονούσα κατά προσέγγιση

ΔΟΝΟΥΣΑ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ	
ΨΥΚΤΡΕΣ	
FOB TEST	
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ	
ΣΥΝΟΛΟ	616

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Δονούσας (165 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού.

Σχέδιο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στην Ηρακλεία
(περίπου 155 κάτοικοι, υπάρχει στις Μικρές Κυκλάδες του Δήμου Νάξου)

Στην Ηρακλεία σύμφωνα με την πρόταση θα μεταβεί κλιμάκιο της Νάξου αποτελούμενο από 1 Μαία και 2 Επισκέπτες Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιηθούν με μόνη προϋπόθεση τη σωστή οργάνωση και τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις όπου χρειάζεται (π.χ. σχολεία όλων των βαθμίδων, υποστήριξη από ΜΜΕ, παραχώρηση αιθουσών, ενημέρωση και διασφάλιση της προσέλευσης των πολιτών).

Το πρόγραμμα αφού θα υλοποιηθεί αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας που θα μετακινηθούν αφού αντίστοιχες ειδικότητες δεν υπάρχουν στο νησί, προτείνεται να διενεργηθεί σε 4 περίπου ημέρες. Τις δύο πρώτες ημέρες θα γίνουν τα προγράμματα αγωγής υγείας και τις επόμενες οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.

Στην Ηρακλεία **δεν μπορούμε** να προβούμε σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού καθώς δεν υπάρχει μαστογράφος.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων απαιτούν χρηματοδότηση για την κάλυψη του συνόλου πολιτών που θα προσέλθουν για την εξέταση, του Pap test, της μέτρησης του PSA, του τεστ ανίχνευσης μη ορατού αίματος (FOBT), της μέτρησης της χοληστερίνης και του σακχάρου.

Πληθυσμιακά στοιχεία της Ηρακλείας και πληθυσμός στόχος

ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΠ ΤΕΣΤ					
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ					
			ΑΝΔΡΕΣ	PSA		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	FOB TEST		ΑΝΔΡΕΣ	FOB TEST		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		ΑΝΔΡΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔ/ΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤ/ΝΗΣ		

Κόστος Προγράμματος στην Ηρακλεία κατά προσέγγιση

ΗΡΑΚΛΕΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΜΗΤΡΟΣΚΟΠΙΑ	
ΨΥΚΤΡΕΣ	
FOB TEST	
ΕΞΕΤΑΣΗ PSA	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ	
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ & ΕΚΤΑΚΤΑ	
ΣΥΝΟΛΟ	579

Δεν έχουν σταλεί στοιχεία από το Δημοτολόγιο της Ηρακλείας (155 κάτοικοι) και έτσι δεν ήταν δυνατός ο ακριβής υπολογισμός του πληθυσμού στόχου. Λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αντιστοιχεί στην Ανάφη (896 Ευρώ) που οι κάτοικοι είναι 240 άτομα, έχοντας κάνει την ανάλογη αναγωγή για την μεταξύ τους διαφορά πληθυσμού.

ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΝΗΣΙ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑ ΝΗΣΙ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΑΝΑ ΝΗΣΙ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΚΟΣΤΟΣ
ΣΥΡΟΣ	21390	12028	3946	8082	56,2	ΝΑΙ ¹	48.837 ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡ ΑΦΙΑ 91.981 ΜΕ ΜΑΣΤΟΓΡ ΑΦΙΑ
ΝΑΞΟΣ	19440	11746	3946	7800	60,4	ΝΑΙ ²	46.851
ΠΑΡΟΣ	13710	10417	5517	4900	75,98	ΟΧΙ	43.016
ΘΗΡΑ	15250	7843	2765	5078	51,42	ΝΑΙ ³	27.751
ΤΗΝΟΣ	8590	7542	2535	5007	87,79	ΝΑΙ ⁴	36.627
ΑΝΔΡΟΣ	9170	6783	2097	4686	73,96	ΝΑΙ ⁵	28.291
ΜΥΚΟΝΟΣ	10190	4367	1529	2838	42,85	ΝΑΙ ⁶	16.934
ΜΗΛΟΣ	4960	3014	1045	1969	60,76	ΝΑΙ ⁷	12.834
ΣΙΦΝΟΣ	2570	1933	699	1234	75,21	ΟΧΙ	8.469
ΑΜΟΡΓΟΣ	1940	1520	1053	467	78,35	ΝΑΙ ⁸	6.220
ΚΕΑ	2420	1388	441	947	57,35	ΟΧΙ	5.996
ΙΟΣ	2030	1270	471	799	62,56	ΝΑΙ ⁹	5.391
ΣΕΡΙΦΟΣ	1480	1197	429	768	80,87	ΟΧΙ	5.732
ΦΟΛΕΓΑΝΔ ΡΟΣ	780	540	360	180	69,2	ΟΧΙ	2.522
ΚΙΜΩΛΟΣ	920	370	146	224	40,21	ΟΧΙ	2.215
ΑΝΑΦΗ	240	143	95	48	59,58	ΟΧΙ	896
ΚΥΘΝΟΣ	1310						5.733
ΑΝΤΙΠΑΡΟΣ	1190						4.608

¹ 3 ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ & 7 ΜΑΙΕΣ

² 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ & 1 ΜΑΙΑ

³ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ & 1 ΜΑΙΑ

⁴ 2 ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ & 1 ΜΑΙΑ

⁵ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ & 1 ΜΑΙΑ

⁶ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ 1 ΜΑΙΕΥΤΗΣ & 1 ΜΑΙΑ

⁷ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ & 1 ΜΑΙΑ

⁸ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ

⁹ 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ & 2 ΜΑΙΕΣ

ΚΟΥΦΟΝΗΣΙ	370						1.450
ΔΟΝΟΥΣΑ	165						616
ΣΧΟΙΝΟΥΣΑ	210						784
ΗΡΑΚΛΕΙΑ	155						579
ΣΙΚΙΝΟΣ	260						970
ΘΗΡΑΣΙΑ	270						796
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜ- ΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤ Ω-ΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ (Έχουν υπολογιστεί και τα τεστ, οι αποστολές δειγμάτων, τα αναλώσιμα, οι μετακινήσεις)							315.586¹⁰ ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΣΥΡΟ ΚΑΙ 358.730 ΜΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΣΥΡΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδριώτη, Δ. (2006), Διαχείριση μειζόνων προβλημάτων δημόσιας υγείας και παραγόντων κινδύνου. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Boyle. P., Levin, B. (2008) World Cancer Report. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο του International Agency for Research on Cancer. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/index.php> (Προσπελάστηκε, 2/2013)
3. Δικτυακός τόπος Εθνικής Στατιστικής Υπ.: <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE> Απογραφή Πληθυσμού. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/General/resident_population_census2011.xls (Προσπελάστηκε, 3/2013)
4. Δικτυακός τόπος της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων: <http://ec.europa.eu/Communication> from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Action Against Cancer: European Partnership. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf (Προσπελάστηκε, 2/2013)
5. Δικτυακός τόπος της επίσημης εφημερίδας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2007) Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τις ενέργειες για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:175E:0564:0564:EL:PDF> (Προσπελάστηκε, 7/2012)
6. Δικτυακός Τόπος Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης <http://www.vyka.gov.gr/> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011 – 2015 ΥΥΚΑ. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.anticancer.gov.gr/catalogue/SxedioDraasis_24selido.pdf (Προσπελάστηκε, 7/2012)
7. Δικτυακός Τόπος Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης <http://www.moh.gov.gr> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012 Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-ka-i-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs> (Προσπελάστηκε, 7/2012)
8. Δικτυακός Τόπος Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης <http://www.moh.gov.gr> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008 – 2012 Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-ka-i-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs> (Προσπελάστηκε, 8/2012)
9. Δικτυακός τόπος Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/> (2013) Causes of death. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables (Προσπελάστηκε, 1/2013)
10. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. (2010), Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://globocan.iarc.fr> (Προσπελάστηκε, 3/2013)

11. Health Departments of the United Kingdom (2000). Second Report of the National Screening Committee, October
12. Κουρέα - Κρεμαστινού, Τ. (2007) Δημόσια Υγεία, Θεωρία – Πράξη – Πολιτικές.. Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα
13. Κρεμαστινού Κουρέα Τ. (2005) Βασικά θέματα Δημόσιας Υγείας. Σημειώσεις ακαδημαϊκού έτους (2005 – 2006) μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
14. Leal1, J., Luengo-Fernández, R., Gray, A., Petersen, S and Mike Rayner, M. (2005) *Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union*. European Heart Journal. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/27/13/1610.abstract> (Προσπελάστηκε, 2/2013)
15. Σκρουμπέλος, Α., Κυριόπουλος, Ι. (2010) Εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για ενήλικους στην Ελλάδα. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
16. Τούντας Γ. και συνεργάτες (2007). Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.neahygeia.gr/pdf/ygeia_tou_ellinikou_plithusmou.pdf (Προσπελάστηκε, 7/2012)
17. Τούντας Γ., Φίλιππος Θ. Φιλιππίδης Θ.Φ., Γκούβερη Ε., Δημητρακάκη Χ., Κούτρη Ε., Λωσταράκος Β., (2007). Η Υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=848> (Προσπελάστηκε, 6/2010)
18. Τούντας, Γ., Πίτσος, Ν., Γεωργοπούλου, Φ. (2002) Στο Η δημόσια Υγεία στην Ελλάδα (Δημολιάτης Κυριόπουλος, Λάγγης, Φιλαλήθης) Εκδόσεις Θεμέλιο – Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα. Σελ.28

