

**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 9/2021 z dnia 22 lutego 2021 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
„Program profilaktyki raka szyjki macicy mieszkanek Gminy Kalisz
Pomorski na lata 2021-2023”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki raka szyjki macicy mieszkanek Gminy Kalisz Pomorski na lata 2021-2023”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej nie stanowi wartości dodanej do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Zaplanowane w ramach programu przeprowadzenie badań cytologicznych w dużej części powiela populację objętą programem profilaktyki raka szyjki macicy, a także jest badaniem finansowanym w ramach świadczeń gwarantowanych, co może powodować ryzyko ich powielenia. Kobiety w wieku 25-59 są objęte badaniami w ramach programu ogólnopolskiego, dlatego też nie powinny być ujęte w powyższej interwencji opiniowanego projektu programu.

Ponadto wytyczne kliniczne i badania naukowe nie odnoszą się do stosowania ultrasonografii w badaniach przesiewowych dotyczących wykrywania raka szyjki macicy.

Poniżej przedstawiono najważniejsze uwagi dotyczące poszczególnych elementów programu:

- Cel główny i cele szczegółowe nie zostały prawidłowo sformułowane.
- Nie określono poprawnie mierników efektywności, co uniemożliwia przeprowadzenie ewaluacji programu.
- Należy zauważyć, iż w programie nie zaplanowano poprawnie działań edukacyjnych, które mogłyby m.in. zachęcać do udziału w ogólnopolskim programie profilaktyki raka szyjki macicy.
- W budżecie nie uwzględniono kwoty przeznaczonej na pokrycie kosztów akcji informacyjnej oraz kosztów monitorowania i ewaluacji programu.

Przedmiot opinii

Oceniany projekt programu dotyczy badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 54 000 zł, zaś okres realizacji programu obejmuje lata 2021-2023.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r.,

poz. 1398) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Opiniowany program realizuje następujący priorytet „*zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych*”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469).

Opis problemu zdrowotnego przedstawiono w sposób ogólny. Odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej korespondującej z wybranym problemem zdrowotnym w skali ogólnosięwiatowej (dane Światowej Organizacji Zdrowia, ang. World Health Organization, WHO) oraz krajowej (dane Krajowego Rejestru Nowotworów, KRN). W przypadku danych krajowych podano dane sprzed 8 lat. Nie odwołano się do map potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie z raportem Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (The ICO Information Centre on HPV and Cancer, 2019) w Europie żyje ok. 325,3 miliona kobiet powyżej 15. r.ż., które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Według aktualnych szacunków, każdego roku u ok. 61 072 europejskich kobiet rozpoznaje się tego typu nowotwór a ok. 25 829 umiera z powodu tej choroby. Zarówno zgony, jak i nowe zachorowania na nowotwory szyjki macicy zdecydowanie częściej odnotowuje się w Europie Wschodniej niż w innych częściach kontynentu rak szyjki macicy jest dziewiątym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów wśród kobiet w Europie.

Na terenie powiatu drawskiego, w którym znajduje się gmina Kalisz Pomorski, w latach 2010-2018, odnotowano 35 przypadków zachorowań na raka szyjki macicy (1114 przypadków na terenie całego województwa zachodniopomorskiego) oraz 20 przypadków zgonów (743 w skali całego województwa).

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest „*poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 18-69 lat zamieszkujących na terenie Gminy Kalisz Pomorski*”. Należy podkreślić, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie określony w czasie, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Cel główny został sformułowany w sposób zbyt ogólny, co utrudnia prawidłowy dobór mierników efektywności. Ponadto należy podkreślić, że poprawa zdrowia może nastąpić w wyniku wielu innych czynników. Założenie dotyczące poprawy świadomości zostało sformułowane w sposób nieprawidłowy, ponieważ sprawdzenie zakresu zmian jest możliwe jedynie w przypadku poziomu wiedzy uczestników programu.

W treści projektu programu zaproponowano następujące cele szczegółowe:

- 1) „*zmniejszenie umieralności kobiet w wieku 18-69 lat zamieszkujących na terenie Gminy Kalisz Pomorski*”,
- 2) „*realizacja programu ma obniżyć wskaźniki umieralności z powodu raka szyjki macicy*”,
- 3) „*podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy*”.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu polityki zdrowotnej.

W żadnym zaproponowanym celu nie wskazano wartości docelowej, do jakiej wnioskodawca będzie dążyć. Cele szczegółowe nr 1 i 2 są tożsame. Dotyczą zmniejszenia umieralności i są możliwe do zrealizowania ze względu na zaplanowane interwencje. Jednak w przypadku celu szczegółowego

nr 1 nie wskazano jednostki chorobowej, której ma dotyczyć zmniejszenie umieralności. Założenie spadku całkowitej umieralności może okazać się niemożliwe, ze względu na występowanie wielu innych chorób, także współistniejących. W przypadku celu szczegółowego nr 3 dot. zwiększenia poziomu wiedzy, nie zaplanowano przeprowadzenia pre-testów i post-testów, a także w treści programu nie przedstawiono szczegółów działań edukacyjnych.

W projekcie programu określono następujące mierniki efektywności:

- 1) „liczby kobiet biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu (na podstawie sprawozdań Realizatora)”,
- 2) „liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania (na podstawie sprawozdań Realizatora)”,
- 3) „liczba kobiet z wykrytymi zmianami chorobowymi (na podstawie sprawozdań Realizatora)”.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Mierniki muszą dotyczyć rezultatów, a ich wartości powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej oraz po zakończeniu realizacji. Miernik nr 1 nie spełnia funkcji miernika efektywności, jednak może zostać wykorzystany podczas monitorowania. Wskaźniki nr 2 i 3 nie odnoszą się bezpośrednio do celów programu natomiast mogą zostać wykorzystane podczas ewaluacji.

Reasumując, cel główny i cele szczegółowe nie zostały sformułowane właściwie oraz nie wskazano wartości docelowych. Punkt dotyczący mierników efektywności również nie został opracowany poprawnie.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią kobiety w wieku 18-69 lat zamieszkujące gminę Kalisz Pomorski. W każdym roku trwania programu przebadanych zostanie około 200 kobiet, w tym 50 kobiet będzie miało wykonane USG dopochwowe wraz z cytologią, u około 100 kobiet zostanie wykonane USG dopochwowe, a u ok. 50 kobiet jedynie cytologia. Populacja kobiet w wieku 18-69 lat w 2019 r. na terenie Kalisza Pomorskiego wynosiła 2 736 osób. W opisie dotyczącym populacji nie wskazano kryteriów kwalifikacji do poszczególnych grup.

Wątpliwość budzi również fakt włączenia kobiet w wieku 25-59 do interwencji realizowanych w ocenianym projekcie programu. Należy podkreślić, że kobiety w wyżej wymienionej grupie wiekowej kwalifikują się do programu „Program profilaktyki raka szyjki macicy”. Dodatkowo w punkcie dotyczącym kosztów wskazano, że badania dla ww. grupy wiekowej będą bezpłatne i realizowane w ramach programu ogólnopolskiego. Niezasadne jest zatem uwzględnienie w opiniowanym programie badań dla populacji, która jest już objęta programem ogólnopolskim.

Kryteria włączenia do programu obejmują: wiek kobiety 18-69 lat, zamieszkiwanie na terenie gminy Kalisz Pomorski, pisemna zgoda na udział w programie oraz podpisanie oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Kryteria wyłączenia z programu mają stanowić: wiek poniżej 18 r.ż. i powyżej 70 r.ż., brak zamieszkiwania na terenie gminy Kalisz Pomorski oraz w związku ze zdiagnozowanym nowotworem narządów rozrodczych korzystanie ze świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

Reasumując, niezasadne jest włączenie do programu kobiet w wieku 25-59 lat, które kwalifikują się do aktualnie realizowanego „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.

Interwencja

Zgodnie z treścią projektu interwencjami zaplanowanymi w programie są USG dopochwowe oraz cytologia.

W Polsce w ramach świadczeń gwarantowanych realizowany jest „Program profilaktyki raka szyjki macicy”, który obejmuje wykonanie bezpłatnych badań cytologicznych wśród kobiet w wieku 25-59 lat co 36 miesięcy lub co 12 miesięcy w przypadku obciążenia czynnikami ryzyka.

Odnalezione rekomendacje wskazują, że przesiewowe badania cytologiczne należy rozpocząć u kobiet w 25 roku życia i powtarzać je co 3 lata (ACS 2020). Natomiast wytyczne USPSTF 20188 wskazują, że przesiewowe badania cytologiczne należy rozpocząć u kobiet w 21 roku życia i powtarzać je co 3 lata. Wytyczne ACP z 2015 roku (które uzyskały poparcie dwóch innych amerykańskich towarzystw naukowych: ACOG oraz ASCP) podkreślają, że nie należy prowadzić badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy u kobiet przed 21. rokiem życia oraz wykonywać ich częściej niż co 3 lata. Ww. rekomendacje zaznaczają, że badania przesiewowe należy zakończyć u kobiet po ukończeniu 65 lat, jeśli 3 kolejne badania cytologiczne lub 2 badania cytologiczne w połączeniu z testami w kierunku HPV w ciągu poprzednich 10 lat dały wynik ujemny, a ostatnie badanie wykonano w ciągu ostatnich 5 lat (ACP 2015). Również USPSTF (2018) nie zaleca badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy u kobiet w wieku >65 lat, które miały wcześniejsze prawidłowe wyniki i nie należą do grupy obciążonej wysokim ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy. Przegląd Chen 2012 wykazał, że czułość cytologii konwencjonalnej wynosi 59% (95% CI (0,56; 0,62)), a swoistość cytologii – 94% (95% CI (0,94; 0,94)).

Żadna z analizowanych rekomendacji nie odnosi się do badania przesiewowego przy wykorzystaniu badania USG.

Po wykonaniu badania kobiety z rozpoznaniem rakiem szyjki macicy zostaną poinformowane o sposobie dalszego postępowania i skierowane do dalszej diagnostyki oraz leczenia w ramach NFZ.

W projekcie programu nie wskazano żadnych szczegółów dotyczących akcji edukacyjnej. Określono jedynie, że odbędzie się „*rozpowszechnienie informacji na temat badań oraz raka szyjki macicy (strona internetowa Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim, tablica ogłoszeń Urzędu Miejskiego oraz informacje na terenie podmiotu realizującego program)*”, co wskazuje na jedynie informacyjny charakter powyższych działań.

Reasumując, działania zaplanowane w ramach programu nie są zgodne z aktualnymi wytycznymi w przedmiotowym zakresie. Rekomendacje nie wskazują na zasadność wykonywania USG dopochwowego jako badania przesiewowego.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych uzyskanych w programie realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Wymieniony powyżej miernik efektywności nr 1 może zostać wykorzystany podczas monitorowania a mierniki nr 2 i 3 podczas ewaluacji.

Ocena zgłaszalności do programu ma zostać przeprowadzona na podstawie sprawozdań rocznych oraz całościowo po zakończeniu programu za pośrednictwem analizy: „*liczby kobiet, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w badaniach*”, „*liczby kobiet, u których stwierdzono podejrzenie rozwinęcia raka szyjki macicy*”, „*liczby kobiet, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie*”, „*liczby pozytywnych i negatywnych wyników badań cytologicznych*”. Ostatni z ww. wskaźników odnosi się do oceny efektywności programu. W ramach monitorowania zgłaszalności do programu należy

analizować co najmniej: liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów) oraz liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie nie została zaplanowana. W tym celu zaleca się przeprowadzenie ankiety satysfakcji wśród pacjentów poddanych interwencjom za pomocą wystandaryzowanego kwestionariusza.

Ocena efektywności programu ma zostać określona w oparciu o: „wskazanie odsetka objęcia badaniami populacji docelowej”, „wskazania odsetka objęcia interwencjami populacji docelowej”, „wskazanie odsetka objęcia interwencjami populacji docelowej”, „określenie liczby kobiet, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania oraz przyczyn tych rezygnacji”, „określenie liczby wyników pozytywnych i negatywnych cytologii”, „identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu”. Ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności, odpowiadających wszystkim celom programu polityki zdrowotnej. Należy wskazać, że większość zaproponowanych wskaźników odnosi się bardziej do oceny zgłaszalności do programu. Ewaluacja nie została więc właściwie zaplanowana. Biorąc pod uwagę powyższe, kompleksowa ocena efektywności podjętych działań będzie utrudniona.

Warunki realizacji

W projekcie opisano etapy i działania podejmowane w ramach programu. Pierwszym etapem będzie przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej. W drugim etapie planowane jest wyłonienie podmiotu leczniczego. Kolejnymi etapami będą: podpisanie umowy na realizację programu, rozpowszechnienie informacji o badaniach oraz o problemie zdrowotnym, przeprowadzenie badań przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu oraz rozliczenie finansowe programu. Ostatni etap obejmuje przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu.

W projekcie odniesiono się w sposób ogólny do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie. W przypadku rezygnacji uczestnika zostaną przekazane informacje o jej konsekwencjach („brak możliwości wczesnego wykrycia zmian”).

Kampania informacyjna prowadzona będzie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego oraz za pośrednictwem informacji na terenie podmiotu realizującego. Ponadto plakaty oraz ulotki zostaną rozpowszechnione w miejscach użyteczności publicznej.

Całkowity budżet programu oszacowano na 54 000 zł. W kosztach jednostkowych wymieniono: koszt USG dopochwowego i cytologii oszacowany na 130 zł, koszt USG dopochwowego oszacowany na 100 zł oraz koszt badania cytologicznego oszacowany na kwotę 30 zł. Określono, że kobiety będą bezpłatnie kierowane na badanie cytologiczne w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej.

Program będzie finansowany ze środków gminy Kalisz Pomorski.

Wskazano, że środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie ze względu na możliwości budżetu gminy oraz zmienną liczbę uczestników programu.

Podsumowując, nie oszacowano kosztów akcji informacyjnej oraz kosztów ewaluacji i monitorowania programu.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Rak Szyjki Macicy (RSzM) jest pierwszym spośród nowotworów występujących u ludzi, którego czynniki ryzyka zidentyfikowano, jako konieczne do jego rozwoju. Są nimi HPV o wysokim potencjale rakotwórczym, przenoszone drogą płciową i wywołujące przewlekłe zakażenie. Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in.: wiek między 45 a 55 r.ż., liczne porody, niski status socjoekonomiczny, niewłaściwą dietę (ubogą w witaminę C), obecność nowotworu w rodzinie.

Znaczną rolę w przeciwdziałaniu nowotworom szyjki macicy i ograniczaniu zakażeń HPV mają działania profilaktyczne, które mogą obejmować edukację, szczepienia przeciw HPV (profilaktyka pierwotna) oraz badania cytologiczne szyjki macicy (profilaktyka wtórna).

Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce w ramach świadczeń gwarantowanych realizowany jest „Program profilaktyki raka szyjki macicy”.

Badania wykonuje się:

- co 36 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);
- co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka).

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Korzyści związane z prowadzeniem badań przesiewowych wynikają z wczesnego wykrycia zmian nowotworowych, stanowiących odległe następstwo zakażenia typami wysokiego ryzyka ludzkiego wirusa brodawczaka, co skutkuje zmniejszeniem częstości występowania raka szyjki macicy oraz chorobowości i śmiertelności związanych z tym nowotworem (ACP 2015)¹⁷.

Niekorzystne zdarzenia mogą pojawić się na każdym etapie badań - dotyczą samego pobrania materiału do badania cytologicznego, jego oceny, uzupełniających procedur po nieprawidłowym wyniku badania oraz leczenia (ACP 2015).

Przesiewowe badania cytologiczne należy rozpocząć u kobiet w 21. roku życia i powtarzać je co 3 lata (ACS 2016, USPSTF 2018, ASCCP 2012, ACP 2015, ASCP 2012, ACOG 2012). Nie należy prowadzić badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy u kobiet przed 21. rokiem życia oraz wykonywać ich częściej niż co 3 lata (ACP 2015). Przy czym u kobiet 30-letnich, które preferują rzadsze wykonywanie badań przesiewowych można wykonać badania cytologiczne i testy w kierunku HPV raz na 5 lat (ACP 2015). Przy czym rekomendacje CTFPHC (2013) w przypadku kobiet w wieku od 30 do 69 lat nadal zalecają rutynowe badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy co 3 lata.

Brytyjski Krajowy Komitet Skriningowy (UK NSC) zaleca, aby wszystkie kwalifikujące się kobiety w Anglii w wieku od 25 do 64 lat zostały zaproszone do wzięcia udziału w badaniu przesiewowym szyjki macicy. Kobiety w wieku od 25 do 49 lat są zapraszane co 3 lata, a kobiety w wieku od 50 do 64 lat są zapraszane co 5 lat (NSC 2018).

Zbyt wczesne rozpoczęcie badań przesiewowych prowadzi do rozpoznawania zmian (i ich leczenia), które mogłyby ustąpić samoistnie, a krótszy interwał czasowy między badaniami zwiększa częstość niekorzystnych zdarzeń związanych z fałszywie dodatnimi wynikami i wdrożeniem inwazyjnych procedur (ACP 2015).

Badanie przesiewowe należy zakończyć u kobiet po ukończeniu 65 lat, jeśli 3 kolejne badania cytologiczne lub 2 badania cytologiczne w połączeniu z testami w kierunku HPV w ciągu poprzednich 10 lat dały wynik ujemny, a ostatnie badanie wykonano w ciągu ostatnich 5 lat (ACP 2015). Również USPSTF (2018) nie zaleca badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy u kobiet w wieku >65 lat, które miały wcześniejsze prawidłowe wyniki i nie należą do grupy obciążonej wysokim ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy.

Podsumowanie opinii ekspertów

Obniżenie śmiertelności poprzez wcześniejsze wykrywanie (a co za tym idzie większy odsetek wyleczeń) stanowi korzyść z punktu widzenia zdrowia publicznego, jak i NFZ.

Działania edukacyjne powinny być prowadzone w sposób systematyczny i długotrwały, dzięki czemu możliwe będzie osiągnięcie pozytywnych efektów odległych.

Eksperci uznają zgodnie, że bardzo ważną kwestią, która nie może być pomijana w tego typu programów zdrowotnych jest prawidłowe monitorowanie (odsetek kobiet, które zgłosiły się na badania profilaktyczne, liczba wykonanych cytologii w zestawieniu z odsetkiem wykrytych dysplazji).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398), z uwzględnieniem Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu profilaktyki nowotworów narządów rodnych – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2015 r., raportu AOTMiT nr OT.441.147.2020 „Program profilaktyki raka szyjki macicy mieszkanek Gminy Kalisz Pomorski na lata 2021-2023”, data ukończenia: luty 2021 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 31/2021 z dnia 8 lutego 2021 roku o projekcie programu „Program profilaktyki raka szyjki macicy mieszkanek Gminy Kalisz Pomorski na lata 2021-2023”.