



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 348/2017 z dnia 29 grudnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań
przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki
macicy wykonywanych w technologii LBC LIQUI-PREP LGM dla
miasta Sandomierza na lata 2018-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy wykonywanych w technologii LBC LIQUI-PREP LGM dla miasta Sandomierza na lata 2018-2020” realizowany przez miasto Sandomierz.

Uzasadnienie

Negatywna opinia Prezesa Agencji wynika przede wszystkim z faktu, że brak jest uzasadnienia dla realizacji w ramach programu badań cytologicznych z wykorzystaniem metody płynnej. Odnalezione wytyczne zalecają obydwie metody wykonywania cytologii (konwencjonalną i płynną). Badanie cytologiczne jest świadczeniem gwarantowanym, które dostępne jest zarówno w ramach porad specjalistycznych, jak i w ramach programu populacyjnego. Mając powyższe na uwadze należy podkreślić, że program polityki zdrowotnej powinien wspierać działania już dostępne i realizowane, poprzez odpowiednią edukację zdrowotną oraz działania organizacyjne i koordynacyjne, tak aby efektywnie wykorzystywać dostępne zasoby i podnosić zgłaszalność o programów profilaktycznych.

Poniżej wskazano uwagi do poszczególnych elementów programu.

Wyznaczone cele wymagają przeformułowania, w taki sposób, aby były w pełni zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności powinny odnosić się do celów. Jest to istotny element, bez którego nie będzie możliwa ocena skutków podejmowanych działań.

Populacja docelowa została jest znacznie szersza niż wskazują wytyczne. Ponadto niejasne są oszacowania dotyczące potencjalnej liczby uczestników programu.

Poza badaniem cytologicznym program zakłada edukację oraz szkolenia personelu medycznego, jednak działania te zostały opisane pobieżnie i w obecnym kształcie mogą nie przełożyć się na osiągnięcie celów programu.

Monitorowanie oraz ewaluacja programu wymagają uzupełnienia.

Budżet programu wymaga ponownej weryfikacji pod kątem przewidzianych funduszy oraz liczby osób, którą planuje się przebadać.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w gminie Sandomierz. Budżet w pierwszym roku funkcjonowania oszacowano na 264 000 zł, zaś okres realizacji programu to lata 2018-2020.



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 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

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej porusza istotną kwestię badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób poprawny.

Program realizuje dwa priorytety zdrowotne: *zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych* należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

W projekcie programu zdawkowo odniesiono się do danych dotyczących zachorowań na raka szyjki macicy na świecie i w Polsce. Nie zawarto danych dotyczących sytuacji epidemiologicznej w regionie.

Należy zaznaczyć, że według WHO (2016) rak szyjki macicy jest czwartym co do częstości występowania nowotworem wśród kobiet na świecie. W 2012 roku wykrytych zostało ok. 530 000 nowych przypadków tej choroby, co stanowiło ok. 7,5% wszystkich zgonów na nowotwory wśród kobiet. Zgodnie z raportem Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (The ICO Information Centre on HPV and Cancer, 2016) w Europie żyje ok. 325,7 miliona kobiet powyżej 15. r.ż., które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Według aktualnych szacunków, każdego roku u ok. 58 373 europejskich kobiet rozpoznaje się tego typu nowotwór a ok. 24 404 umiera z powodu tej choroby.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, na terenie powiatu sandomierskiego, w latach 2010-2014, odnotowano 12 przypadków zachorowań na raka szyjki macicy (445 przypadków na terenie całego województwa świętokrzyskiego) oraz 15 przypadków zgonów (264 w skali całego województwa).

Cele i efekty programu

Cel główny wskazany w projekcie programu został podzielony na dwa podpunkty: „zmniejszenia zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy” oraz „realizacja Programu ma obniżyć wskaźnik umieralności z powodu raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej”.

Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być precyzyjny oraz konkretnie wyznaczony w czasie. Mając na uwadze okres realizacji programu oraz jego skalę wyznaczony cel może być trudny do osiągnięcia.

W treści projektu przedstawiono dodatkowo dwa cele pośrednie oraz trzy cele szczegółowe, które dotyczyły podniesienia poziomu wiedzy, wprowadzenia standardu postępowania oraz zmniejszenia kosztów leczenia nowotworów.

Cel dotyczący standardów postępowania oraz cel dotyczący szerzenia wiedzy zostały sformułowane jako działania a nie oczekiwany efekt. Dodatkowo w projekcie posłużono się skrótem „NiP”, który nie został wyjaśniony w treści projektu oraz nie należy do powszechnie używanych, zatem nie jest pewne do czego on się odnosi. Prawidłowo skonstruowany cel powinien być zgodny z zasadą SMART, więc powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny oraz zaplanowany w czasie.

W projekcie zawarto również 8 mierników efektywności, które w większości mają charakter ilościowy i mogłyby być wykorzystane w ocenie zgłaszalności. Należy dodać, że mierniki efektywności powinny odnosić się do celów programowych. Powinny także umożliwiać zmierzenie efektu zdrowotnego (nie zaś podjętych wysiłków). Miernik jakościowy w postaci „liczby pacjentów, u których wykryto zmiany lub skierowano do dalszej diagnostyki” umożliwi zmierzenie efektu zdrowotnego przewidzianych działań.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią kobiety zamieszkujące teren Sandomierza w wieku od 19 do 70 lat. Łączną liczebność populacji docelowej oszacowano na 9 346 kobiet. Zgodnie z danymi GUS na terenie Sandomierza mieszkają 9 274 kobiety w powyższym przedziale wiekowym.

Roczną populację udział w programie oszacowano na 3 115 kobiet, jednak w części dotyczącej kosztów uwzględniono budżet na 1 500 badań, co stanowi około 40/50% rocznej populacji docelowej. Konieczne jest zatem wyjaśnienie wskazanych niejasności co do liczby uczestników.

Kryteria włączenia do programu będą obejmować: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, podpisanie druku świadomej zgody na udział w programie, wypełnienie ankiety medycznej dotyczącej stanu zdrowia i uwarunkowań w zakresie badania cytologicznego LBC Liqui-PREP oraz brak przeciwwskazań (nie zawarto w programie jakie konkretnie są to przeciwwskazania). Nie załączono wzorów powyższych dokumentów, w związku z czym niemożliwa była ich ocena.

W projekcie powołano się na rekomendację PTG, jednak zalecenia PTG 2006 wskazują, że badaniami cytologicznymi powinny zostać objęte kobiety po 25 roku życia lub nie później niż 3 lata po inicjacji seksualnej. Odnalezione rekomendacje wskazują, że przesiewowe badania cytologiczne należy rozpocząć u kobiet w 21. roku życia i powtarzać je co 3 lata (ACP 2015, ACS/ASCCP/ASCP 2012, USPSTF 2012, ACOG 2012). 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 (2012) 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.

Należy zatem wskazać, że populacja określona w programie jest znacznie szersza niż wskazują wytyczne kliniczne.

Interwencja

Wśród interwencji planowanych do realizacji wymieniono badania przesiewowe obejmujące:

- Pobranie materiału diagnostycznego z kanału szyjki macicy (wykonywane przez położną lub lekarzy);
- Pobieranie wymazu przy użyciu szczoteczki jednorazowej (typu cytobrush Rovers);
- Badania wykonywane w technologii LBC Liqui-PREP prod. LGM International Inc. (USA);
- Dokonywanie oceny mikroskopowej w systemie Bethesda 2001.

Dodatkowo przewidziano działania informacyjno-edukacyjne w formie spotkań.

W programie założono zastąpienie cytologii konwencjonalnej, cytologią płynną (LBC - Liquid Based Cytology) w technologii Liqui-PREP LGM. Należy zaznaczyć, że odnalezione rekomendacje wskazują na możliwość stosowania w przesiewowych badaniach cytologicznych zarówno cytologii konwencjonalnej, jak i płynnej, nie rozstrzygając jednoznacznie o wyższości jednej z ww. metod na drugą (CDC 2015, USPSTF 2012, ECN 2008, PTG 2006). Jedynie wytyczne brytyjskie NICE (stanowisko wydane w roku 2003, podtrzymane w roku 2014) wskazują, aby cytologia płynna była wykorzystywana jako podstawowy sposób przetwarzania próbek w programach badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Należy zauważyć, że w treści projektu wskazano zarówno konkretną technologię w jakiej wykonywane będą badania przesiewowe (LBC Liqui-PREP), jak i konkretnego producenta (LGM International Inc.). Co istotne, rekomendacje NICE (2014) zaznaczają, że obecnie nie ma wystarczających dowodów wskazujących na wyższość danej techniki LBC. Dodatkowo odejście od wskazywania w treści projektu konkretnego producenta przełożyłoby się

na możliwość rozpatrzenia wszystkich dostępnych produktów, z uwzględnieniem ich efektywności oraz ceny.

Pomimo, że cytologia na podłożu płynnym jest zalecana przez różne organizacje, jej wykonywanie w ramach programu polityki zdrowotnej budzi wątpliwości. Konieczna jest przeprowadzenie szczegółowej oceny skuteczności tej metody w porównaniu do metody konwencjonalnej, która pozwoli na postawienie wniosków co do zasadności zastąpienia jednej metody drugą.

Należy wskazać, że cytologia jest badaniem finansowanym ze środków publicznych zarówno w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jak i Populacyjnego Programu profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Biorąc pod uwagę fakt, że wytyczne kliniczne wskazują obydwie metody jako możliwe do zastosowania, brak jest uzasadnienia dla powielania w programie badania, które jest już finansowane. Należy wskazać, że działania realizowane w ramach programów polityki zdrowotnej powinny skupiać się na wspieraniu działań realizowanych na szczeblu centralnych, w tym na podnoszeniu zgłaszalności do badań populacyjnych, jak również edukacji zdrowotnej. Zaproponowany program powinien zatem skupiać się na działaniach koordynujących, organizacyjnych i edukacyjnych, tak aby efektywnie wykorzystywać zasoby dostępne w ramach działań ogólnokrajowych.

Projekt odnosi się pobieżnie do planowanych działań informacyjno-edukacyjnych, nie wskazując częstotliwości oraz formy spotkań. Ogólnie wskazuje na tematykę, natomiast wskazuje konkretnie personel odpowiedzialny za prowadzenie omawianych działań. W projekcie odniesiono się również do szkoleń dla personelu medycznego realizatora/realizatorów programu.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu przedstawiono pobieżny opis jego monitorowania i ewaluacji.

Ocenę zgłaszalności warto uzupełnić, w taki sposób, aby opierała się na liczbie/odsetku pacjentek uczestniczących w programie czy liczbie/odsetku, który nie został zakwalifikowany do programu.

W ramach oceny jakości świadczenia warto przeprowadzić anonimową ankietę satysfakcji.

Ewaluacja programu powinna zostać uzupełniona w taki sposób, aby opierała się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Warunki realizacji

Program będzie realizowany przez podmioty wybrane w drodze konkursowej, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W treści programu zawarto wymagania dotyczące personelu, miejsca realizacji programu oraz wyposażenia, które muszą być zapewnione przez realizatora.

Zaznaczono, że zakończeniem udziału w programie będzie wręczenie pacjentce wyników badań. Kobiety, u których stwierdzono nieprawidłowy wynik badania otrzymają decyzję dotyczącą dalszego postępowania – leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ.

Koszt jednostkowy uczestnictwa oszacowano na 56 zł, który będzie zawierał całość badania przesiewowego (od pobrania materiału do przekazania wyników).

Koszt roczny oszacowano na 87 000 zł, przy założeniu, że w programie weźmie udział 1500 kobiet. Warto zaznaczyć, że populację kobiet uprawnionych do skorzystania z programu oszacowano na 3 115 rocznie. Przedstawione koszty umożliwią natomiast wykonanie badań u 48% ww. populacji docelowej (1 500 osób). Wysokość kosztów związanych z realizacją działań informacyjnych oszacowano na 1 000 zł. W budżecie nie uwzględniono spotkań edukacyjnych oraz szkoleń dla personelu medycznego. Całkowity koszt programu oszacowano na 264 000 zł.

Mając na uwadze uśredniony koszt cytologii płynnej (ok. 100 zł) oraz cytologii konwencjonalnej (ok. 52 zł) oraz roczny budżet (87 000 zł) w przypadku cytologii płynnej w programie będzie mogło wziąć udział 870 kobiet natomiast w konwencjonalnej 1673 kobiety.

Program będzie finansowany z budżetu urzędu miasta Sandomierz, jednak nie wykluczono wystąpienie z wnioskiem o dofinansowanie programu z funduszy NFZ.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce jest wyższa w porównaniu do średniej europejskiej. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności spowodowanych w Polsce przez raka szyjki macicy wynoszą odpowiednio, około 15,3/100 tys. oraz około 7,4/100 tys. Rak szyjki macicy jest na szóstym miejscu wśród najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet, natomiast drugim najczęstszym nowotworem w grupie wiekowej 15-44 lat. W Polsce rejestruje się odsetek 5-letnich przeżyć chorych na raka szyjki macicy w Europie na poziomie 56,0% (wobec 60,4% dla Europy).

W etiologii raka szyjki macicy ważną rolę odgrywa zakażenie HPV (HPV, human papilloma virus). Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne zakażenie upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody.

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest Program profilaktyki raka szyjki macicy, oparty o skrining cytologiczny. W ramach programu kobietom między 25. a 59. rokiem życia co 36 miesięcy przysługuje badanie cytologiczne. W przypadku kobiet obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV) przysługuje badanie cytologiczne co 12 miesięcy.

Badanie cytologiczne dostępne jest także w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ocena technologii medycznej

W odniesieniu do raka szyjki macicy, jego wczesne wykrywanie rekomendowane jest w szczególności przy pomocy badań cytologicznych. Metoda ta stanowi złoty standard postępowania. Zarówno wytyczne polskie jak i zagraniczne potwierdzają, że cytologia jest aktualnie najpowszechniejszym sposobem skriningu w kierunku raka szyjki macicy. Powtarzanie cytologii powinno odbywać się zgodnie z lokalnymi standardami, jednak nie rzadziej niż raz na 5 lat u kobiet do 60 r. ż. (The International Federation of Gynecology and Obstetrics 2009). Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia z 2006 r. stwierdzają, że cytologia jest rekomendowaną metodą skriningową w badaniach przesiewowych na szeroką skalę, jeżeli są dostępne wystarczające środki.

U.S. Preventive Services Task Force zaleca badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy u kobiet w wieku od 21 do 65 lat co 3 lata (cytologia), natomiast dla kobiet w wieku od 30 do 65 lat badanie przesiewowe stanowiące połączenie cytologii oraz testu HPV (co 5 lat).

Zgodnie z rekomendacjami Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Patologów i Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy z 2008 r., podobnie jak dla całej populacji również dla kobiet między 30. a 65. rokiem życia nie zaleca się stosowania testów DNA HPV HR jako samodzielnego narzędzia badań przesiewowych. Natomiast dla tej populacji rekomenduje się i zaleca oparcie skriningu o test połączony, czyli wymaz cytologiczny wraz z testem na DNA HPV HR, wykonywane co 5 lat. Poprawną formą jest również postępowanie dotychczasowe czyli wymaz cytologiczny co 3 lata i aplikacja testów DNA HPV HR w sytuacji kobiet z rozpoznaniem ASC-US.

Należy zaznaczyć, że odnalezione rekomendacje wskazują na możliwość stosowania w przesiewowych badaniach cytologicznych zarówno cytologii konwencjonalnej, jak i płynnej, nie rozstrzygając jednoznacznie o wyższości jednej z ww. metod na drugą (CDC 2015, USPSTF 2012, ECN 2008, PTG 2006. Jedynie NICE (stanowisko wydane w roku 2003, podtrzymane w roku 2014) podkreśla, aby cytologia płynna była wykorzystywana jako podstawowy sposób przetwarzania próbek

w programach badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Warto zaznaczyć, że cytologia płynna została wdrożona do programów badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy National Health Service (NHS) w roku 20046. W rekomendacjach wskazuje się, że zaletą techniki LBC jest wysoka jakość uzyskanego preparatu oraz możliwość wykorzystania przechowywanego materiału komórkowego osadzonego w płynnym podłożu do dodatkowych badań diagnostycznych (PTG 2006,). Również czas na interpretację wymazu jest krótszy w porównaniu z cytologią konwencjonalną (ECN 2008).

W opinii eksperckiej Polskiego Towarzystwa Patologów, z uwagi na znaczą liczbę nieprawidłowych oraz niespełniających kryteriów diagnostycznych rozmazów cytologii szyjki macicy, należy popierać światowy trend wprowadzenia cytologii na podłożu płynnym, zamiast obecnie stosowanej cytologii konwencjonalnej. Wskazano, że głównym argumentem dotyczącym zastosowania cytologii na podłożu płynnym jest jej wyższa skuteczność w zakresie zmniejszenia odsetka preparatów niekwalifikujących się do dalszej oceny cytologicznej oraz umożliwienie jednoczesnego wykonania dodatkowych badań immunocytochemicznych w kierunku oceny infekcji HPV oraz wczesnej transformacji nowotworowej. Zaznaczono również, że dzięki metodzie postępowania ze szczoteczką służącą do pobierania wymazów uzyskuje się znacznie większą liczbę dobrze zachowanych komórek do oceny cytologicznej.

Zgodnie z rekomendacjami, zaleca się, aby test DNA HR HPV przeznaczony do badań skriningowych kobiet ≥ 30 r. ż. był walidowany klinicznie i posiadał potwierdzoną czułość i swoistość kliniczną w wykrywaniu zmian $\geq \text{CIN } 2$ ze skutecznością ≥ 90 proc. Czułość kliniczna potwierdza, że test wykrywa analizowane typy HPV na klinicznie istotnych poziomach zakaźności.

Laboratorium prowadzące testy na obecność wirusa HPV musi spełniać standardy jakości podane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1665). W szczególności opracowuje, wdraża i stosuje procedury przyjmowania, rejestrowania i laboratoryjnego oznakowywania materiału do badań oraz udostępnia je zleceniodawcom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi procedurami. Laboratorium musi prowadzić wewnętrzną kontrolę jakości badań i uczestniczyć w zewnętrznej kontroli jakości zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Dla zapewnienia wymaganej jakości wykonywanych badań, laboratorium jest zobowiązane do wykonania minimum 100 badań DNA HPV rocznie.

W zwiększeniu odsetka pacjentów poddających się badaniom przesiewowym znaczenie ma odpowiednio prowadzona edukacja zdrowotna. Powinna przedstawiać głównie korzyści płynące z poddawania się badaniom, tak aby zachęcić jak największą liczbę osób do uczestnictwa w programach. Edukacja powinna kształtować odpowiednie postawy w społeczeństwie, które wpłyną na zwiększenie odsetka osób poddających się badaniom poza programami polityki zdrowotnej.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938), z uwzględnieniem raportu: OT.441.346.2017 „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy wykonywanych w technologii LBC LIQUI-PREP LGM dla miasta Sandomierza na lata 2018-2020” realizowany przez: miasto Sandomierz, Warszawa, grudzień 2017, Aneksu „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny” z listopada 2015 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr nr 416/2017 z dnia 18 grudnia 2017 roku o projekcie programu „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy wykonywanych w technologii LBC LIQUI-PREP LGM dla miasta Sandomierza na lata 2018-2020”.