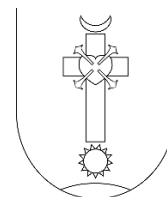


RADA MIEJSKA GÓRY KALWARII

Rynek im. Biskupa Stefana Wierzbowskiego 1, 05-530 Góra Kalwaria

---



PROJEKT

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr.....  
Rady Miejskiej Góry Kalwarii  
z dnia .....

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE  
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ BRODAWCZAKA LUDZKIEGO  
(HPV) W GMINIE GÓRA KALWARIA NA LATA 2021-2024**

## **1. Opis problemu zdrowotnego.**

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) należałoby wprowadzić rutynowe szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Jeżeli wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy, z tego wniossek, że można zagwarantować ich stabilne finansowanie. WHO zwraca również uwagę, iż szczepienia powinny być integralną częścią rozbudowanego programu zawierającego również elementy informacyjne i edukacyjne związane z tematyką profilaktyki zakażeń wirusem HPV.

Wprowadzenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, przyczyni się do obniżenia w późniejszych latach nie tylko zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet, ale poprawi zdrowie i jakość życia całej populacji kobiet.

Zwraca się szczególną uwagę na rolę profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy jako elementu edukacyjnego prowadzonego od najmłodszych lat, aby przekazać młodym ludziom wiedzę na temat czynników ryzyka choroby, możliwości zapobiegania zakażeniu wirusem HPV poprzez szczepienia oraz konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych do 65. roku życia.

W Polsce zarejestrowane i dopuszczone do obrotu są dwa rodzaje szczepionek: dwu-walentna (przeciwko zakażeniom HPV 6,11,18 i cztero-walentna (przeciwko zakażeniom HPV z typami: 6, 11, 16, 18).

Od 2019 roku dopuszczona do obrotu jest szczepionka 9-walentna HPV przeciwko zakażeniom typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

## **2. Problem zdrowotny.**

Rak szyjki macicy należy do jednego z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet między 15. a 44. rokiem życia, a jednocześnie jest chorobą, której można zapobiegać w skuteczny sposób. Światowa Organizacja Zdrowia zajęła oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy, a także inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Z jej danych wynika, że nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet, z tego około 3/5 tej liczby umiera. Natomiast z Raportów Centrum Onkologii wynika, że w Polsce w 2013 roku zdiagnozowano 3098 przypadków raka szyjki macicy, natomiast 1785 pacjentek zmarło z powodu choroby.

Szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, a zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50 roku życia. Związane jest to z faktem powolnego, początkowo bezobjawowego rozwoju nowotworu. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne, kończące się zgonem pacjentek.

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, jednakże większość z nich nie stanowi poważnego zagrożenia dla zdrowia człowieka, ponieważ są unieszkodliwione przez naturalną odpowiedź immunologiczną. Typy HPV 16, 18, 31 i 45 stanowią grupę tzw. wysokiego ryzyka. Stwierdzono naukowo, iż za 70% przypadków raka szyjki macicy odpowiadają typy HPV 16, 18. Wirusy brodawczaka ludzkiego HPV 6 i 11 są natomiast odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Na rozwój raka szyjki macicy wpływ ma wiele różnych czynników, do których należą:

- ryzykowne zachowania seksualne (wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego);
- duża liczba partnerów;
- niski poziom higieny intymnej;
- palenie tytoniu.

### 3. Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, powodującym co roku około pół miliona nowych zachorowań i około 3/5 zgonów z tej liczby. Oprócz wysokiej śmiertelności nowotwory (w tym także rak szyjki macicy) wiążą się również z licznymi następstwami, w szczególności prowadzącymi do:

- a) niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- b) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
- c) obniżenia jakości życia.

Nowotwory, które zostały wykryte, znajdują się najczęściej w drugim i trzecim stadium zaawansowania klinicznego choroby, tzn. są przypadkami nieoperacyjnymi i wymagają wdrożenia długiego, obciążonego wieloma powikłaniami oraz drogiego leczenia radiochemioterapią.

Aktualnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyka Raka Szyjki Macicy oparty o skryning cytologiczny. Program realizowany jest w latach 2006-2015 i działa w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego pod nazwą „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”. Programem profilaktyki objęte zostały ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia Polki między 25. a 59. rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego. Nowym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka. W Programie Szczepień Ochronnych na 2015 rok szczepienia przeciwko wirusowemu HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

W Polsce nie przeprowadza się analiz dotyczących jakości życia kobiet dotkniętych rakiem szyjki macicy. Dostępne są jedynie dane statystyczno-epidemiologiczne, wskazujące, że niemal 33% zgonów dotknęło kobiety w wieku 15-49 lat, a więc kobiety młode, u progu lub w pełni aktywnego życia. Należy uświadomić sobie fakt, iż choroby nowotworowe są źródłem nie tylko olbrzymiego bólu fizycznego, związanego bezpośrednio z samym procesem leczenia (chirurgia, radioterapia, chemioterapia), ale również cierpienia emocjonalnego związanego ze stresującymi pobytami w szpitalach i obawą o los najbliższych członków rodziny. Z danych uzyskanych od psychoonkologów wynika, iż u ponad 4/5 leczonych kobiet i tych, które ukończyły leczenie, występuje depresja oraz zespół przewlekłego zmęczenia.

Zwraca się również uwagę na fakt, iż zakażenie wirusem HPV wywiera także bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Licznie przeprowadzone badania wykazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV, w tym typami HPV 6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny), może prowadzić do spontanicznych poronień już we wczesnej fazie przebiegu ciąży. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają około 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono HPV 18 w 50% raka kosmówki.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania

cytologiczne uzasadniają wprowadzenie działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej.

Zakłada się że, działania te w znaczący sposób przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na zwiększenie świadomości związanej z czynnikami ryzyka sprzyjającymi rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności młodych ludzi i ich rodziców za własne zdrowie i życie.

#### **4. Cele programu.**

Obniżenie zapadalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i innych nowotworów związanych z infekcją wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród mieszkanki Gminy Góra Kalwaria poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej i wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciwko HPV wśród dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Góra Kalwaria zgodnie z zaleceniami ujętymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych.

Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku od 9-13 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętej programem szczepień. Zapoznanie rodziców lub opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskanie zgody na dobrowolne badanie kwalifikacyjne i wykonanie zabiegu poprzez podanie dawek szczepionki ich córkom lub podopiecznym.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, a także Światowa Organizacja Zdrowia rekomendują rutynowe szczepienia nastolatków przeciwko infekcji HPV jako ważną część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy.

#### **5. Oczekiwane efekty.**

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy oraz na inne nowotwory będące następstwem infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego w perspektywie długoterminowej wśród kobiet w Gminie Góra Kalwaria.
- Zwiększenie poziomu wiedzy młodzieży i ich rodziców lub opiekunów prawnych dotyczącej ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań cytologicznych.
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

#### **6. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.**

- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: rodzice i dziewczęta.
- Ocena poziomu wiedzy uczniów dotycząca chorób przenoszonych drogą płciową.
- Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym.
- Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.

- Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców.

## **7. Adresaci programu.**

Program będzie realizowany corocznie w okresie od 2021 do 2024 r. i obejmie następujące grupy:

- a) Uczniowie, dziewczęta w wieku do 13 lat oraz ich rodzice będą uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej, realizowanych w placówkach oświatowych (szkołach) zgodnie z opracowanym harmonogramem.
- b) Dziewczęta w wieku do 13 lat objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą, czyli badanie lekarskie oraz podanie szczepionek.

Populacja programu obejmuje wyłącznie mieszkańców Gminy Góra Kalwaria. Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie, zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności, liczebność populacji dziewcząt w wieku do 13 lat. Obliczona zostanie także wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej i zaszczepienia dziewcząt z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności.

## **8. Organizacja programu.**

Celem organizatora jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji na jego temat, dlatego realizacja programu zostanie poprzedzona przekazaniem informacji bezpośrednio do szkół oraz za pośrednictwem środków masowego przekazu na stronie internetowej i tablicach ogłoszeń.

- a) Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert.  
Realizator po zawarciu umowy zobowiązany będzie do przedstawienia harmonogramu realizacji części edukacji zdrowotnej i szczepień w poszczególnych szkołach.
- b) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki HPV:

W szkołach działających na terenie Gminy zostaną zorganizowane spotkania, gdzie rodzice, opiekunowie prawni i młodzież zostaną zapoznani z:

- zasadami udziału w programie,
  - zasadami przeciwdziałania zakażeniom wirusem HPV,
  - potrzebą wykonywania badań cytologicznych w życiu dorosłym,
- a) W ramach działań edukacyjnych opracowane zostaną ulotki, plakaty informacyjne na temat zalecanych szczepień ochronnych HPV, wskazujące na skuteczność szczepień oraz zawierające informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowali na raka szyjki macicy.
  - b) Powszechne wdrożenie szczepienia dziewcząt – w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia jednego rocznika:
    - Program będzie realizowany na terenie Gminy Góra Kalwaria.
    - Osoby z populacji objętej programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
    - Szczepienie będzie dobrowolne, konieczne będzie wcześniejsze uzyskanie pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych (załącznik nr 1 do niniejszego programu).
    - Badanie i kwalifikacja do szczepienia.

- Przeprowadzenie szczepień.

Realizator programu zobowiązany jest do systematycznego prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi ujęte w umowie.

Przy wyborze rodzaju szczepionki na realizację programu szczepień przeciwko HPV organizator kierował się następującymi zasadami:

- skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo
- stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego
- stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych
- wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu wskaźników zapadalności chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej
- rekomendacje.

### **9. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.**

Badania lekarskie kwalifikujące do szczepienia oraz szczepienia ochronne będą realizowane w gabinetach profilaktyki zdrowotnej lub w przychodniach lekarskich. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do szczepień. Część edukacyjno-informacyjna zostanie przeprowadzona w klasach poszczególnych szkół.

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wyłonione w drodze konkursu ofert w gabinetach profilaktyki zdrowotnej w szkołach oraz w przychodniach podmiotu leczniczego. Wykonanie szczepienia zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego. Przeprowadzenie badania lekarskiego zostanie udokumentowane przez lekarza na stosownym zaświadczeniu z podaniem daty i godzin jego przeprowadzenia.

Szczepienia ochronne mogą być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i położne oraz higienistki szkolne, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

W gabinecie, w którym są wykonywane szczepienia ochronne, powinien znajdować się pojemnik do przechowywania preparatów szczepionkowych w temperaturze zgodnej z zaleceniami producenta w celu zapewnienia łańcucha chłodniczego, termometr do kontroli temperatury, zestaw p/wstrząsowy i resuscytacyjny, środki dezynfekcyjne (do skóry, rąk oraz do powierzchni roboczych). Ponadto pojemniki na odpady medyczne spełniające wymogi utylizacji odpadów medycznych. Odpady medyczne powinny być usunięte przez osoby udzielające świadczeń i bezzwłocznie przekazane do magazynu odpadów medycznych z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

### **10. Koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite.**

Koszty realizacji programu w poszczególnych latach z uwzględnieniem

kosztów szczepionek oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem akcji edukacyjno-informacyjnej i wykonaniem szczepień przedstawia tabela znajdująca się poniżej:

#### Zestawienie przybliżonych kosztów programu szczepień na HPV

Okres programu/rocznik do zaszczepienia	Liczba dziewcząt w wieku do 13 lat	Liczba dziewcząt w wieku do 13 lat z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności (80%)	Koszt zakupu dwóch dawek szczepionki 680,00	Koszty materiałów informacyjnych i edukacyjnych (5,00 od pacjenta)	Proponowany koszt całkowity programu
2009 / 2021	202	162	110 160,00	810,00	110 970,00
2010 / 2022	171	137	93 160,00	685,00	93 845,00
2011 / 2023	174	139	94 520,00	695,00	95 215,00
2012 / 2024	206	165	112 200,00	825,00	113 025,00
<b>Razem</b>	<b>753</b>	<b>603</b>	<b>410 040,00</b>	<b>3 015,00</b>	<b>413 055,00</b>

Szacowane koszty jednostkowe wynoszą około 685,00 (koszt zakupu dwóch dawek szczepionek 2x340,00 oraz koszty edukacyjno-informacyjne 5,00).

Należy zwrócić uwagę na fakt, że rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki p/HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora programu.

Szacowane koszty jednostkowe wynoszą około 350,00 (koszt zakupu 2 dawek szczepionki wraz z kosztem organizacyjnym).

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego. Program w całości będzie finansowany z budżetu Gminy Góra Kalwaria. Fundusze zainwestowane w szczepienia, tj. profilaktyka pierwotna, zwracają się w dłuższym wymiarze czasowym.

Długofalowe korzyści to zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, a także zmniejszenie wydatków na biopsje oraz leczenie nowotworu.

#### 11. Monitorowanie i ewaluacja.

Urząd Miasta i Gminy będzie na bieżąco monitorował realizację programu w następującym zakresie:

- przebieg akcji edukacyjno-informacyjnej,
- szczepienia ochronne,
- dokumentacja medyczna po zakończeniu szczepień ochronnych,

## **12. Ocena zgłaszalności do programu.**

Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia w danym roku kalendarzowym, zgodnie z przyjętymi kryteriami:

- liczba dziewcząt objętych programem szczepień,
- liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba dziewcząt, których rodzice nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepienia,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- ocena poziomu wiedzy uczniów na temat chorób przenoszonych drogą płciową. Obowiązek sporządzania sprawozdania w każdym roku realizacji programu.

## **13. Ocena efektywności programu.**

Wstępna ocena efektywności programu zostanie oszacowana w ostatnim roku trwania programu na podstawie raportów i statystyk Centrum Onkologii i Krajowego Rejestru Nowotworów dotyczących zapadalności na raka szyjki macicy. Rzeczywistą efektywność realizacji programu oceniać będzie można dopiero w perspektywie kilku lat po zakończeniu programu, opierając się na wyżej wymienionych źródłach danych statystycznych.

## **14. Okres realizacji programu.**

Program realizowany będzie w okresie 2021-2024 r. Planowane zakończenie to grudzień 2024 r.

Organizatorzy programu dopuszczają następujące sytuacje na czas trwania programu:

- > wprowadzenie do kalendarza szczepień ochronnych, jako szczepień obowiązkowych, tych przeciwko HPV (przerwanie programu);
- > stwierdzenie pozytywnych efektów i rozważenie wydłużenie czasu trwania programu. Program profilaktyczny szczepienia HPV będzie realizowany przez następny okres.



**Załącznik nr 1**  
do „Programu profilaktyki zakażeń  
wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Gminie Góra Kalwaria”

**Formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie  
przeciwko wirusowi HPV**

**I. Dane dziecka :**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów.....

telefon.....

Adres stałego zameldowania dziecka .....

**II. Nazwa przychodni:**

.....

.....

**III. Sposób zaszczepienia dziecka (właściwe podkreślić):**

w obecności rodzica/opiekuna prawnego

bez rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wykonania szczepienia HPV zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.**

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Nie wyrażam zgody na podanie szczepionki mojej córce.**

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

### **Ankieta satysfakcji**

Prosimy o wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza. Przy każdym pytaniu proszę o zaznaczenie kwadratu, który najlepiej odpowiada Państwa opinii. Ankieta pozwoli nam ulepszyć działania w kolejnych latach. Ankieta jest w pełni anonimowa.

#### **1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji?**

<i>Bardzo Dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
--------------------------	---------------	----------------	-------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji i szczepienia?**

<i>Bardzo Dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
--------------------------	---------------	----------------	-------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **3. Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie szczepienia?**

<i>Bardzo Dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
--------------------------	---------------	----------------	-------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **4. Jak ocenia Pan(i) poziom edukacji w ramach programu?**

<i>Bardzo Dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
--------------------------	---------------	----------------	-------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **5. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację Programu?**

<i>Bardzo Dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
--------------------------	---------------	----------------	-------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **6. Inne uwagi.**

.....  
.....

*Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.  
Jesteśmy Państwu bardzo wdzięczni za poświęcony czas*