



BP.401.1.2025.PP

**Protokół z posiedzenia
Rady Przejrzystości 14/2025
w dniu 7 kwietnia 2025 roku
w formie wideokonferencji**

Tomasz Pasierski otworzył posiedzenie o godzinie 10:00.

Członkowie Rady Przejrzystości (Rada) obecni przy rozpoczęciu posiedzenia (kworum 7 osób):

1. Artur Bachta
2. Małgorzata Dziedziak
3. Katarzyna Galas
4. Marcin Kołakowski
5. Marcin Lipowski
6. Tomasz Pasierski
7. Jacek Rubik
8. Anna Socha-Banasiak
9. Aleksandra Zasada

Proponowany porządek obrad:

1. Omówienie powiązań branżowych i ustalenie ewentualnych konfliktów interesów członków Rady. Omówienie i przyjęcie porządku obrad Rady.
2. Przygotowanie opinii dot. profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży jako zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji.
3. Przygotowanie opinii dot. profilaktyki chorób odkleszczowych (borelioza) jako zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji.
4. Przygotowanie opinii dot. profilaktyki przewlekłych zakażeń HCV i HBV u osób dorosłych) jako zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji.
5. Przygotowanie stanowiska w sprawie oceny leku Mestinon Retard (pyridostigmini bromidum) we wskazaniu miastenia, w ramach importu docelowego.
6. Przygotowanie opinii w sprawie kontynuacji refundacji we wskazaniach pozarejestacyjnych dla produktów leczniczych zawierających substancję czynną prednisonum we wskazaniach: miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina-Barrego).
7. Przygotowanie opinii w sprawie kontynuacji refundacji we wskazaniach pozarejestacyjnych dla produktów leczniczych zawierających substancję czynną haloperidolum we wskazaniu: choroba Huntingtona.

8. Przygotowanie opinii w sprawie kontynuacji refundacji we wskazaniach pozarejestacyjnych dla produktów leczniczych zawierających substancję czynną olanzapinum we wskazaniu: choroba Huntingtona.
9. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Żaden z członków Rady nie zadeklarował konfliktu interesów. Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) przyjęła porządek obrad.

Ad 2. Analitik Agencji przedstawił najważniejsze informacje z raportu „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”.

Projekt opinii Rady przedstawiła Aleksandra Zasada, a jej treść doprecyzowali: Tomasz Pasierski, Marcin Kołakowski, Marcin Lipowski i Aleksandra Zasada.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 1 do protokołu).

Ad 3. Analitik Agencji omówił dane z raportu „Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza)”.

We wstępnej dyskusji Rady udział wzięli Tomasz Pasierski i Marcin Lipowski.

Projekt opinii Rady przedstawił Marcin Lipowski, a jej treść doprecyzowali: Marcin Lipowski, Marcin Kołakowski i Tomasz Pasierski.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 2 do protokołu).

Ad 4. Analitik Agencji przedstawił kluczowe kwestie z raportu „Profilaktyka przewlekłych zakażeń HCV i HBV u osób dorosłych”.

Projekt opinii Rady przedstawiła Katarzyna Galas, a jej treść doprecyzowali Tomasz Pasierski i Katarzyna Galas.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła opinię (załącznik nr 3 do protokołu).

Ad 5. Analitik Agencji streścił raport dot. Mestinon Retard (pyridostigmini bromidum).

Projekt stanowiska Rady przedstawił Artur Bachta.

W doprecyzowaniu treści stanowiska udział wzięli: Artur Bachta, Tomasz Pasierski i Marcin Kołakowski.

Prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada 8 głosami „za” i 1 głosem „przeciw” uchwaliła pozytywne stanowisko (załącznik nr 4 do protokołu).

Ad 6. Anna Socha-Banasiak przedstawiła projekt opinii dla substancji czynnej prednisonum we wskazaniach pozarejestacyjnych.

Wobec braku głosów w dyskusji, prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 5 do protokołu).

Ad 7. Marcin Kołakowski przedstawił projekt opinii dla substancji czynnej haloperidolum we wskazaniach pozarejestacyjnych.

Wobec braku głosów w dyskusji, prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 6 do protokołu).

Ad 8. Marcin Kołakowski przedstawił projekt opinii dla substancji czynnej olanzapinum we wskazaniach pozarejestacyjnych.

Wobec braku głosów w dyskusji, prowadzący zarządził głosowanie, w wyniku którego Rada jednogłośnie (9 głosów „za”) uchwaliła pozytywną opinię (załącznik nr 7 do protokołu).

Rada przeprowadziła głosowanie, w wyniku którego (8 głosami „za” i 1 głosie „wstrzymującym”) podjęła decyzję o omówieniu dodatkowej kwestii odnoszącej się do zasadności podtrzymania wydanej w 2024 r. opinii Rady w sprawie produktu leczniczego Translarna.

Zmieniony porządek obrad:

9. Translarna w ramach programu lekowego B.130. „Leczenie chorych z dystrofią mięśniową Duchenne'a spowodowaną mutacją nonsensowną w genie dystrofiny (ICD-10: G71.0)”.

10. Zakończenie posiedzenia.

Ad 9. Podczas dyskusji, w której udział wzięli: Tomasz Pasierski, Marcin Lipowski, Katarzyna Galas, Marcin Kołakowski i Aleksandra Zasada, Rada omówiła decyzję wydaną w 2024 r. dot. produktu leczniczego Translarna.

Ad 10. Prowadzący zakończył posiedzenie o godzinie 12:19.



Opinia Rady Przejrzystości
nr 55/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki
próchnicy zębów u dzieci i młodzieży

Rada Przejrzystości podtrzymuje pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu zawartym w aktualnie obowiązującej rekomendacji Prezesa 1/2020 i nie widzi zasadności jej zmiany.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogennej. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników.

Próchnica w populacji dzieci i młodzieży wciąż stanowi istotny problem zdrowotny. Pomimo danych przedstawiających trend spadkowy w odsetku osób z rozpoznaną próchnicą (w grupie 12 lat, %PUWZ>0) oraz zmniejszającej się średniej liczbie zębów dotkniętych próchnicą (w grupie 12 lat, PUWZ) odsetek młodzieży w wieku 18 lat z próchnicą z najnowszych badań epidemiologicznych wyniósł 93,2%.

W 2024 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport dotyczący dostępności opieki stomatologicznej ze środków publicznych, w którym przedstawione są luki w świadczeniach gwarantowanych dostępnych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. oraz tzw. „białe plamy” czyli gminy nieposiadające zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych na terenie gminy. W I. kw. 2023 r. 384 gminy nie posiadały dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży, a dostęp do tych świadczeń był realizowany poprzez zwiększenie finansowania świadczeniodawców na obszarach sąsiadujących lub poprzez zabezpieczenie świadczeń udzielanych w dentobusie.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Działania, które powinny być uwzględnione w ramach PPZ obejmują:

- edukację dzieci i młodzieży z zakresu zdrowia jamy ustnej i czynników ryzyka próchnicy;*
- edukację rodziców lub opiekunów prawnych, a nawet wprowadzenie edukacji o profilaktyce stomatologicznej do kursów w szkole rodzenia;*
- wizyty kwalifikacyjne lub regularne przeglądy stomatologiczne w celu identyfikacji osób z grupy wysokiego ryzyka;*
- zabiegi profilaktyki stomatologicznej, takie jak lakierowanie zębów mlecznych, lakowanie zębów (mlecznych trzonowców, stałych przedtrzonowców i trzonowców) oraz fluoryzację zębów za pomocą żeli lub lakierów aplikowanych przez dentystę lub higienistkę stomatologiczną;*
- promocja zdrowej diety, programy wsparcia finansowego umożliwiające dostęp do usług stomatologicznych rodzinom o niskich dochodach czy zachęcanie do stosowania produktów do higieny jamy ustnej.*

Dowody naukowe

Przeprowadzona analiza aktualizacyjna dowodów naukowych w zakresie skuteczności profilaktycznych zabiegów stomatologicznych nie wykazała konieczności zmiany rozwiązania modelowego.

Udowodniono, że:

- Suplementacja fluoru wśród dzieci między 5 a 17 r.ż., determinuje istotne statycznie obniżenie liczby DFT i DMFT, w perspektywie 1,5 do 3 lat od interwencji, średnio o 0,73. W przypadku realizacji tej interwencji w warunkach szkolnych liczba DFT oraz DMFT istotnie statystycznie spadła, średnio o 0,88. Nie stwierdzono natomiast tej zależności w przypadku realizacji tej interwencji w warunkach domowych. Suplementacja fluoru determinuje także istotne statystycznie obniżenie średniej liczby DMFS, w perspektywie 1,5 do 3 lat od drożenia takiej interwencji, o 2,07;*
- Stosowanie żelów fluorowych ma istotny statystycznie, pozytywny wpływ na obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy pierwszych zębów trzonowych. Zależność ta dotyczy zarówno dzieci poniżej jak i powyżej 10 r.ż.;*
- Lakowanie zębów determinuje istotne statystycznie obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy pierwszych zębów trzonowych. Omawiana interwencja jest w tym zakresie skuteczna, zarówno w perspektywie 24, 36, 48-54 jak i 9 lat. Lakowanie zębów prowadzi także do istotnego statycznie obniżenia liczby DMFS, średnio o 0,24.*

- Aplikacja u dzieci fluorku srebra diaminy, prowadzi do istotnego statycznie obniżenia ryzyka wystąpienia co najmniej 1 nowego uszkodzenia lub wypełnienia zęba, o ok. 48%;
- 0,9% difluorosilan stosowany co 3 miesiące oraz 5% fluorek sodu stosowany co 6 miesięcy, wykazały istotny statystycznie wpływ na zmniejszenie średniego przyrostu wskaźnika puw wśród dzieci;
- Miejscowa aplikacja lakieru fluorowego u dzieci, prowadzi do istotnego statystycznie obniżenia prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy u dzieci o 20% oraz do istotnego statystycznie obniżenia rozrostu próchnicy, obniżając liczbę DMFT średnio o 0,94;
- Zastosowanie zarówno lakowania bruzd zębów stałych w połączeniu z aplikacją lakieru fluorkowego w porównaniu do samej aplikacji lakieru fluorkowego istotnie statystycznie zmniejsza szansę na rozwój próchnicy zębów stałych.

Nie wykazano istotnej statystycznie wyższości lakowania bruzd zębów stałych w porównaniu do aplikacji lakieru fluorkowego na zapobieganie wystąpieniu próchnicy na zębach stałych oraz nie wykazano istotnie statystycznej skuteczności lakowania bruzd zębów mlecznych badanymi uszczelniaczami na zapobieganie rozwojowi zmian próchnicowych.

Wszystkie z odnalezionych rekomendacji towarzystw naukowych zalecają realizację działań profilaktycznych ukierunkowanych na próchnicę zębów w populacji pediatrycznej. Próchnica stanowi jeden z powszechniejszych problemów zdrowotnych występujących w tej subpopulacji. Działania te mogą być realizowane zarówno wśród dzieci poniżej 5 r.ż. jak i dzieci ≥ 6 r.ż., aż do osiągnięcia 18 r.ż. (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021, USPSTF 2021). W części rekomendacji wskazuje się także na zasadność wdrożenia działań mających na celu ocenę ryzyka wystąpienia próchnicy. Podejmowane w tym zakresie działania profilaktyczne, diagnostyczne oraz regeneracyjne powinny zostać dopasowane do występującego w populacji pediatrycznej ryzyka (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021, USPSTF 2021).

W zakresie bezpieczeństwa ocenianej interwencji rekomendacje są zgodne, że realizacja działań profilaktycznych ukierunkowanych na profilaktykę próchnicy zębów u dzieci, z wykorzystaniem zabiegów fluoryzacyjnych, determinuje ryzyko wystąpienia tak zwanej fluorozy (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2021, USPSTF 2021).

Nie stwierdzono jakoby w przypadku realizacji działań profilaktycznych zakładających aplikację żelów fluorowych, lakierów fluorowych lub lakowania zębów występowały działania niepożądane. Omawiane interwencje są uznawane za bezpieczne do stosowania w populacji dzieci. Wykazano,

że jedynie wdrożenie lakierowania zębów w populacji dzieci poniżej 4 r.ż. determinuje istotne statystycznie zwiększenie ryzyka wystąpienia fluorozy zębów stałych na przestrzeni 6 i 18 r.ż. – OR=2,18 [95%CI: (1,46; 3,258)].

Przeanalizowane dowody naukowe w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych wykazały, że:

- Prowadzenie wywiadów motywacyjnych w populacji rodziców małych dzieci i kobiet w ciąży wykazało istotny statystycznie wpływ na zmniejszenie wskaźnika puw u dzieci średnio o -0,61;
- Interwencje z zakresu promocji zdrowia jamy ustnej prowadzone przez specjalistę lub pracownika ochrony zdrowia spoza dziedziny stomatologii wśród rodziców, jest istotnie statystycznie związane z redukcją DMFS u ich dzieci;
- Interwencje z zakresu promocji zdrowia jamy ustnej wśród rodziców są także bezpośrednio związane z istotną statystycznie redukcją wartości wskaźnika DMFT u dzieci. Dotyczyło to zarówno działań ogólnych, edukacji jak i podejścia kompleksowego do działań promocyjnych.

W ramach części uwzględnionych rekomendacji towarzystw naukowych zaznacza się potrzebę realizacji działań informacyjno-edukacyjnych. Działania skierowane do dzieci i młodzieży powinny swoim zakresem uwzględniać informowanie o podstawowych zasadach zapobiegania próchnicy, nauce odpowiednich technik szczotkowania zębów oraz potrzebie eliminacji spożycia produktów determinujących wzrost ryzyka omawianego problemu zdrowotnego (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021).

W przypadku rodziców z kolei, działania informacyjno-edukacyjne powinny poruszać kwestię ich roli w procesie profilaktyki próchnicy u ich dzieci, poprzez chociażby sprawowanie nadzoru nad procesem szczotkowania zębów, naukę prawidłowych technik mycia, pilnowanie regularnych pór mycia zębów czy zagwarantowanie dostępu do pasty z odpowiednią zawartością fluoru (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2021, NHS 2021).

Eksperci wskazują ponadto, że cele PPZ powinny obejmować:

- obniżenie ilości zębów mlecznych i stałych objętych próchnicą,
- obniżenie o 5% wskaźnika występowania próchnicy wśród dzieci i młodzieży w ciągu roku,
- zwiększenie wiedzy z zakresu higieny jamy ustnej u co najmniej 70% uczestników warsztatów edukacyjnych prowadzonych w szkołach,
- zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży, które odwiedzają stomatologa przynajmniej raz w roku, o 15% w porównaniu do poprzedniego roku,

- *promowanie zdrowego odżywiania: wprowadzenie co najmniej 3 nowych zdrowych przekąsek w szkolnych stołówkach,*
- *wzrost stosowania past fluorowanych, aby co najmniej 70% dzieci i młodzieży korzystało z takich past w ciągu roku,*
- *przeprowadzenie badań przesiewowych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, mających na celu ocenę stanu uzębienia u co najmniej (...) dzieci w ciągu roku,*
- *zwiększenie o 30% liczby uczestników programów edukacyjnych w ciągu roku.*

Wskaźniki do pomiaru stopnia realizacji celów oraz monitorowania i ewaluacji programu:

- *PUW lub PUWZ/puwz;*
- *OHI (ang. Oral Hygiene Index), API (ang. Approximal Plaque Index) do oceny higieny jamy ustnej;*
- *SiC (ang. Significant Caries Index) – wskaźnik intensywności próchnicy w danej grupie;*
- *wskaźnik niezaspokojonych potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik zaspokojonych potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik leczenia;*
- *liczba uczestników;*
- *stopień satysfakcji uczestników;*
- *skuteczność działań;*
- *lista przeprowadzonych działań w ramach programu, jakość prowadzonych działań, stopień realizacji zaplanowanych działań z założonego harmonogramu;*
- *liczba i jakość materiałów edukacyjnych lub wydarzeń stworzonych w programie;*
- *zmiany w nawykach i umiejętnościach uczestników, wpływ programu na społeczność lub grupę docelową (np. zmiany w zdrowiu), liczba osób, które osiągnęły określone zamierzone cele.*

Dobór odpowiednich wskaźników powinien być uzależniony od charakterystyki programu, jego celów oraz grupy docelowej. Istotne jest również, aby wskaźniki były możliwe do zmierzenia, realistyczne oraz pomocne w podejmowaniu decyzji.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.1.2025 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży; data ukończenia: kwiecień 2025.



Opinia Rady Przejrzystości
nr 56/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób
odkleszczowych (borelioza)

Rada Przejrzystości podtrzymuje pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu zawartym w aktualnie obowiązującej rekomendacji Prezesa 2/2020 i nie widzi zasadności jej zmiany.

Uzasadnienie

Rada Przejrzystości w przedmiotowej sprawie wydała już opinię nr 134/2020 z dnia 1 czerwca 2020 roku. Następnie Prezes AOTMiT, biorąc pod uwagę opracowania Agencji oraz stanowisko Rady, wydał Rekomendację nr 2/2020 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy). Niniejsza opinia Rady została wydana w związku z ustawowym obowiązkiem aktualizacji Rekomendacji Prezesa AOTMiT i stanowi uaktualnienie stanowiska Rady z czerwca 2020 roku, przygotowane na podstawie zaktualizowanego raportu Agencji.

Problem zdrowotny

*Borelioza z Lyme jest najczęściej występującą chorobą odkleszczową w Polsce i Europie, wywołaną przez krętki z rodzaju *Borrelia burgdorferi*. Według danych PZH, w 2023 r. w Polsce odnotowano 25 285 przypadków boreliozy, zapadalność wyniosła 67,1/100 tys. mieszkańców, a 4,6% osób zdiagnozowanych zostało poddanych leczeniu szpitalnemu (NIZP-PZH 2024). Główny Inspektorat Sanitarny wskazuje, że liczba przypadków boreliozy w Polsce od wielu lat wzrasta.*

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Informacje dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu finansowania diagnostyki chorób odkleszczowych w Polsce, uznania boreliozy za chorobę zawodową oraz przepisy dotyczące obowiązku zgłaszania podejrzeń i rozpoznania choroby zawarte w dotychczasowej rekomendacji pozostają aktualne. Opiniowane modelowe rozwiązanie zakłada przeprowadzenie następujących

interwencji: działań edukacyjnych nakierowanych na profilaktykę boreliozy i dokonanie oceny klinicznej w populacji osób kwalifikujących się do jednej z grup wysokiego ryzyka chorób odkleszczowych, wykonywanie dwustopniowego testu serologicznego (polegającego na wykrywaniu swoistych przeciwciał metodą immunoenzymatyczną, a w przypadku wyniku pozytywnego lub wątpliwego, potwierdzenie techniką Western blot) wśród uczestników z objawami klinicznymi boreliozy i bez objawu patognomonicznego w postaci rumienia wędrującego, a także prowadzenie szkoleń dotyczących boreliozy dla personelu medycznego.

Dowody naukowe

W analizie klinicznej wyszukiwanie dowodów naukowych zostało zawężone do doniesień opublikowanych po dacie wykonania pierwotnego wyszukiwania, wykorzystanego do opracowania Rekomendacji Prezesa Agencji nr 2/2020. Do analizy włączono dwie publikacje badające czynniki ryzyka oraz skuteczność interwencji profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy), tj.:

- jedną metaanalizę (Magnavita 2022; w tym 35 badań obserwacyjnych), w której oszacowano względne narażenie na boreliozę wśród osób wykonujących pracę zawodową na świeżym powietrzu;
- jeden przegląd systematyczny (Coderre-Ball 2021; w tym 14 badań eksperymentalnych), odnoszący się do wpływu działań informacyjno-edukacyjnych, na poziom wiedzy oraz zachowania zdrowotne determinujące obniżone ryzyko pogryzienia przez kleszcze.

W odniesieniu do czynników ryzyka stwierdzono, że wykonywanie pracy zawodowej na świeżym powietrzu istotnie statystycznie (IS) zwiększa szansę zachorowania na boreliozę $OR=1,93$ [95%CI: (1,15; 3,23)]. Pracownicy leśni i rolnicy posiadają IS większą szansę zachorowania na boreliozę $OR=2,36$ [95%CI: (1,28; 4,34)], niż osoby bez zawodowego narażenia na tę chorobę. Wykonywanie zawodu weterynarza, hodowcy zwierząt i żołnierza nie ma IS wpływu na szansę zachorowania na boreliozę w porównaniu do osób bez zawodowego narażenia na tę chorobę $OR=1,05$ [95%CI: (0,28; 3,88)].

Biorąc pod uwagę działania informacyjno-edukacyjne stwierdzono, że pomimo pewnych ograniczeń, dostępne dowody sugerują, że interwencje edukacyjno-informacyjne realizowane w populacji ogólnej mogą mieć istotny wpływ na poziom wiedzy oraz częstotliwość realizacji poszczególnych zachowań zdrowotnych z zakresu ograniczania ryzyka pogryzienia przez kleszcze.

Odnaleziono trzy nowe rekomendacje towarzystw naukowych dotyczące badań osób z podejrzeniem zarażenia *B. burgdorferi* oraz profilaktyki celem zminimalizowania ryzyka zachorowania na choroby odkleszczowe (boreliozę). W odniesieniu do badań laboratoryjnych, standardowy algorytm diagnostyczny boreliozy składa się z oznaczenia przeciwciał z klasy IgM i/lub IgG metodą immunologiczną oraz testu typu Western blot jako potwierdzenie (APHL 2024,

PTEiLChZ 2023). Dopuszcza się modyfikację tego algorytmu tj. ponowne wykorzystanie testów immunologicznych na drugim etapie diagnostyki (APHL 2024). Wskazuje się na możliwość rozważenia testów przesiewowych w populacji osób zawodowo narażonych na pokłucia przez kleszcze (PTEiLChZ 2023). Organizacje odradzają prowadzenie badań laboratoryjnych wśród osób bezobjawowych (APHL 2024, PTEiLChZ 2023, IDSA/AAN/ACR 2021).

Opcjonalne technologie medyczne

Wszystkie technologie medyczne zostały już objęte rekomendacją. Testy diagnostyczne (serologiczne) w kierunku zachorowań na boreliozę stanowią część gwarantowanych świadczeń medycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Wskaźniki odnoszące się do monitorowania i ewaluacji wskazane w rekomendacji nr 2/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku Prezesa AOTMiT zaktualizowano na podstawie otrzymanych opinii ekspertów klinicznych.

Uwaga Rady:

*Uaktualniona rekomendacja Prezesa AOTMiT powinna wyraźnie podkreślać, że badanie serologiczne dotyczy wyłącznie osób, u których występują objawy inne niż rumień wędrujący sugerujące obecność aktywnego zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* (działanie określone w dotychczasowych PPZ jako lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna).*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.2.2025 „Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza)”; data ukończenia: kwiecień 2025.



Opinia Rady Przejrzystości
nr 57/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki
przewlekłych zakażeń HCV i HBV u osób dorosłych

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie, w ramach programów polityki zdrowotnej, profilaktyki przewlekłych zakażeń HCV zgodnie z dotychczasowymi rekomendacjami Prezesa AOTMiT, przy czym populację wysokiego ryzyka warto rozszerzyć o osoby z cukrzycą typu 2 i osoby, u których wykonano zabieg akupunktury.

Rada Przejrzystości uważa za niezasadne finansowanie, w ramach programów polityki zdrowotnej, profilaktyki przewlekłych zakażeń HBV z uwagi na powszechność szczepień przeciwko HBV, a także dostęp do diagnostyki w POZ.

Uzasadnienie

Rada Przejrzystości w przedmiotowej sprawie wydała opinię 2 marca 2020 r. (nr 59/2020). Następnie Prezes AOTMiT wydał Rekomendację nr 3/2020 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych zakażeń HCV i HBV.

Niniejsza opinia Rady została wydana w związku z ustawowym obowiązkiem aktualizacji rekomendacji (stosownie do art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Problem zdrowotny

Zakażenie HBV może przybierać różne postacie – od ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B (WZW typu B), poprzez stan nieaktywnego nosicielstwa, w którym zwykle, lecz nie zawsze, stwierdza się obecność HBsAg, aż po przewlekłe WZW typu B, które może prowadzić do marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego (HCC). Roczna częstość występowania HCC u chorych z marskością wątroby związaną z zakażeniem HBV mieści się w granicach 2–5%. Choroby, których czynnikiem etiologicznym jest wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) są rzadko rozpoznawane na podstawie obrazu klinicznego, gdyż zwykle przebiegają przez wiele lat bezobjawowo lub skąpoobjawowo. W konsekwencji

rozpoznanie jest często poprzedzone przypadkowym wykryciem wykładników laboratoryjnych zakażenia HCV. Do 40% ostrych zakażeń ustępuje samoistnie. U pozostałych osób przewlekłe zakażenie HCV pojawia się po wielu latach, zazwyczaj na etapie zaawansowanych zmian w wątrobie. U ok. 20% przewlekłe zakażonych wirusem HCV może rozwinąć się marskość wątroby lub rak wątrobowo-komórkowy.

W Polsce w 2023 r. zapadalność na WZW typu B kształtowała się na poziomie 8,33/100 tys., a zapadalność na WZW typu C na poziomie 8,67/100 tys. Zakażenia WZW B determinowały, w 2023 r., konieczność hospitalizacji w ok. 10,4% przypadków. Zakażenia WZW C były natomiast poddawane hospitalizacji w około 15% przypadków. Umieralność, zarówno z powodu WZW B jak i WZW C utrzymują się na niskim poziomie.

Należy wskazać, że w Polsce obowiązkowymi szczepieniami przeciwko WZW B objęte są dzieci w 1 r.ż., a także osoby, u których stwierdza się podwyższone ryzyko zakażenia bądź ich zawód determinuje styczność z tym patogenem (m.in. studenci uczelni medycznych, osoby zakażone WZW C oraz osoby po przeszczepach).

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

- Zasadne jest prowadzenie przesiewowych testów w kierunku wykrywania HCV w populacjach z grup ryzyka (potwierdzają to rekomendacje PGE HCV 2023, WHO 2022, CDC 2020, USPSTF 2020b).
- Prowadzenie przesiewu w pierwszej kolejności powinno polegać na oznaczeniu przeciwciał anty-HCV, a w przypadku wyniku dodatniego, prowadzenie testów potwierdzających HCV-RNA.
- Badania przesiewowe w kierunku anty-HCV powinny być realizowane z wykorzystaniem zarówno klasycznych metod laboratoryjnych, jak i szybkich testów kasetkowych. Eksperci podkreślają, że szybkie testy kasetkowe mają powszechnie uznaną wartość diagnostyczną (PGE HCV 2023, EASL 2020).
- Zasadne jest prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w szczególności w grupach ryzyka. Działania te powinny być skoncentrowane na informowaniu o drogach zakażenia.
- Grupa wysokiego ryzyka zdefiniowana w rekomendacji Prezesa AOTMiT z 2020 r. to: osoby przyjmujące dożylne narkotyki, osoby pozbawione wolności, osoby posiadające tatuaż lub piercing, osoby które zostały poddane zabiegom hemodializy, transfuzji krwi lub przeszczepieniu organów przed rokiem 1992, partnerzy seksualni osób z przebyłym lub obecnym zakażeniem HCV, osoby zakażone HIV, HBV, osoby zgłaszające się do punktów

anonimowego testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV, osoby z objawami chorób wątroby, osoby, które doznały urazu spowodowanego igłą, migranci z krajów o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń, dzieci matek zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby, osoby wielokrotnie hospitalizowane, osoby z przypadkowo wykrytą podwyższoną aktywnością ALT (powyżej 35IU/l) (poszczególne grupy są wymienione w rekomendacjach PGE HCV 2023, CDC 2020, USPSTF 2020b, CDC 2020).

Przy czym zasadne jest włączenie do populacji wysokiego ryzyka również osób z cukrzycą typu 2 oraz osób, u których wykonano zabieg akupunktury, z uwagi na wykazane w badaniach istotnie statystycznie wyższe ryzyko zakażenia HCV (Lontchi-Yimagou 2021, Hyun 2023).

Dowody naukowe

Czułość i swoistość poszczególnych metod badań w wykrywaniu HCV została oceniona na podstawie publikacji naukowych:

- Badanie przesiewowe w formie wykrycia przeciwciał anty-HCV w osoczu/surowicy krwi, wśród osób zakażonych wirusem HBV, odznacza się:
 - czułością – 91% [95%CI: (0,76; 0,97)];
 - swoistością – 99% [95%CI: (0,93; 0,99)] Treviño-Nakoura 2024b).
- Badanie wykrywające przeciwciała anty-HCV wykonane z próbki suchej krwi, w porównaniu do wykonania tego testu z próbki krwi żyłnej, wykazuje:
 - czułość – 95% [95%CI: (0,92; 0,97)];
 - swoistość – 99% [95%CI: (0,98; 0,99)] (Carty 2021).
- Badanie wykrywające RNA HCV wykonane z próbki suchej krwi, w porównaniu do wykonania tego testu z próbki krwi żyłnej, wykazuje:
 - czułość – 95% [95%CI: (0,93; 0,97)];
 - swoistość – 97% [95%CI: (0,94; 0,98)] (Carty 2021).
- Badanie wykrywające antygen rdzeniowy HCV wykonane z próbki suchej krwi, w porównaniu do badania wykrywającego RNA HCV, wykonanego z próbki krwi żyłnej wykazuje:
 - czułość – 86% [95%CI: (0,79; 0,91)];
 - swoistość – 98% [95%CI: (0,94; 0,99)] (Carty 2021).

Badania przesiewowe w kierunku wykrycia HCV w grupach ryzyka wykazują bardzo wysoką efektywność kosztową.

Opcjonalne technologie medyczne

W celu prowadzenia badania przesiewowego w kierunku przewlekłej infekcji HCV, jedyną metodą jest ocena występowania przeciwciał anty-HCV oraz

w przypadku wyniku pozytywnego, dalszej następcej diagnostyki laboratoryjnej (wykrywanie materiału genetycznego wirusa).

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Zasadne jest dalsze stosowanie wskaźników monitorowania i ewaluacji wskazanych w rekomendacji Prezesa AOTMiT z 2020 r.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.3.2025 „Profilaktyka przewlekłych zakażeń HCV i HBV u osób dorosłych”; data ukończenia: kwiecień 2025.



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 40/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku
w sprawie zasadności wydawania zgód na refundację produktów
lecniczych Mestinon Retard (pyridostigmini bromidum)
oraz Mestinon (pyridostigmini) we wskazaniu: miastenia

*Rada Przejrzystości uznaje za zasadne wydawanie zgód na refundację produktów
lecniczych:*

- *Mestinon Retard (pyridostigmini bromidum), tabletki o przedłużonym uwalnianiu 180 mg;*
- *Mestinon (pyridostigmini bromidum), syrop 60 mg/ml;*

we wskazaniu: miastenia.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Bromek pyridostigminy to inhibitor esterazy cholinowej zwiększający przewodzenie impulsów w obrębie płytki nerwowo mięśniowej. Lek ten ma ugruntowaną od lat pozycję w leczeniu miastonii, powszechnie stosowany jest w tym wskazaniu. W swoich poprzednich Stanowiskach nr 30/2018 z dnia 26 marca 2018 roku i nr 78/2021 z dnia 21 czerwca 2021 r., Rada Przejrzystości uznała za zasadne wydawanie zgód na refundację, w ramach importu docelowego, przedmiotowych leków.

Dowody naukowe

Brak jest nowych (publikowanych od czasu poprzedniego Stanowiska Rady Przejrzystości) wysokiej jakości badań klinicznych oceniających skuteczność i bezpieczeństwo bromku pyridostigminy w leczeniu miastonii. Dostępne jest jedno badanie z 2010 r. z prospektywnej otwartej próby klinicznej, w której wykazano skuteczność i bezpieczeństwo leku w formie o przedłużonym uwalnianiu. Jednak rekomendacje towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, oraz European Academy of Neurology, wymieniają pyridostigminę jako lek pierwszego rzutu w leczeniu objawów miastonii. Ww. wytyczne odnoszą się leku w formie tabletek, jednocześnie podkreślają, iż najważniejsze przy leczeniu pacjentów z miastenią jest podejście indywidualne a terapia musi być dostosowana do każdego pacjenta.

Problem ekonomiczny

Zgodnie z danymi otrzymanymi od Ministerstwa Zdrowia, w roku 2020 wydano zgodę na refundację 446 opakowań leku Mestinson Retard dla 21 pacjentów na łączną kwotę 301.567,36zł oraz 57 opakowań leku Mestinson syrop dla 3 pacjentów na łączną kwotę 352.566,66zł. Jest to ok. 2-krotne zwiększenie ilości refundowanych leków w porównaniu z poprzednim raportem z lat 2016-2017.

Główny argument decyzji

Rada Przejrzystości uważa za zasadne wydawanie zgód na refundację produktów leczniczych: Mestinson Retard tabletki o przedłużonym uwalnianiu 180 mg; oraz Mestinson syrop 60 mg/ml; we wskazaniu miastenia. Leki te poprawiają jakość życia chorych z miastenią, pozwalają dostosować terapię do indywidualnych wymagań pacjenta, mają ugruntowaną pozycję i są rekomendowane w leczeniu miastenii.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust. 2 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146) oraz w zw. z art. 39 ust. 3 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 930 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby oceny zasadności wydawania zgody na refundację nr: OT.4211.5.2025 (Aneks do opracowania nr: OT.4211.17.2021) „Mestinson (bromek pirydostygminy) we wskazaniu: miastenia”; data ukończenia: 2 kwiecień 2025 r.



Opinia Rady Przejrzystości

nr 58/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku

w sprawie objęcia refundacją leków zawierających substancję czynną prednisonum w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, lub sposobu podawania odmiennych niż określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego tj. miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina-Barrego)

Rada Przejrzystości uważa za zasadną kontynuację refundacji leków zawierających substancję czynną prednisonum we wskazaniach pozarejestacyjnych:

- *miastenia;*
- *zespół miasteniczny;*
- *miopatia zapalna;*
- *neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina-Barrego).*

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Przedmiotem wniosku jest ocena zasadności kontynuacji refundacji leków zawierających substancję czynną prednisonum w wymienionych w zleceniu wskazaniach pozarejestacyjnych.

W 2019 r. oraz 2022 r. Rada Przejrzystości wydała pozytywne opinie dotyczące refundacji leków zawierających substancję czynną prednisonum w omawianych wskazaniach (opinia nr 181/2019 oraz 68/2022).

Dowody naukowe

Zgodnie z najbardziej aktualnymi wytycznymi klinicznymi (GNS 2023, BSR 2022, French Consensus 2022) glikokortykosteroidy w tym prednisonum, stanowią standardową terapię w wymienionych wskazaniach. Od dnia wydania ostatniej decyzji nie pojawiły się nowe badania kliniczne, których wyniki byłyby podstawą do zmiany poprzedniej opinii Rady Przejrzystości. Podsumowując, kontynuacja finansowania prednisonum we wnioskowanych wskazaniach jest zasadna.

Główne argumenty decyzji

- *lek znajduje zastosowanie w omawianych wskazaniach pozarejestacyjnych;*

- *brak przesłanek naukowych do zmiany wcześniejszych stanowisk Rady.*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 40 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 930 z późn. zm.), w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146).



Opinia Rady Przejrzystości

nr 59/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku

w sprawie objęcia refundacją leków zawierających substancję czynną haloperidolum w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, lub sposobu podawania odmiennych niż określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego tj. choroba Huntingtona

Rada Przejrzystości uważa za zasadną kontynuację refundacji leków zawierających substancję czynną haloperidolum we wskazaniu pozarejestacyjnym: choroba Huntingtona.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Rada oceniała pozytywnie skuteczność haloperidolu w kontekście jego zastosowania w leczeniu objawów psychiatrycznych w leczeniu choroby Huntingtona. Rada zwracała uwagę na profil bezpieczeństwa haloperidolu, w tym ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, takich jak dyskineza, zespół nagłego odstawienia oraz inne objawy pozapiramidowe.

Dowody naukowe

Wytyczne dotyczących leczenia objawowego choroby Huntingtona, opracowane przez niemieckie towarzystwo neurologiczne, według Safta i in. (2023). Haloperidol uznawany jest za skuteczny w redukcji objawów ruchowych. Jednak jego stosowanie wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, w tym dyskinezy i innych objawów pozapiramidowych. Zaleca się ostrożność w dawkowaniu oraz monitorowanie pacjentów. Wytyczne i rekomendacje pozostają niezmiennione od wcześniejszych stanowisk Rady Przejrzystości.

Dowody naukowe, raczej o niskiej jakości, wskazują, że Haloperidol jest stosowany w leczeniu objawów psychiatrycznych u pacjentów z chorobą Huntingtona. Odnosząc się do kwestii bezpieczeństwa zwraca się uwagę na możliwość wystąpienia zespołu nagłego odstawienia (WES) po zaprzestaniu stosowania haloperidolu. To sugeruje, że haloperidol może być skuteczny w kontrolowaniu objawów psychiatrycznych, ale wymaga ostrożności w dawkowaniu i monitorowaniu.

Główne argumenty decyzji

- *Haloperidol jest uznawany za skuteczny w redukcji objawów psychiatrycznych, takich jak halucynacje i urojenia,*
- *Haloperidol jest lekiem stosunkowo tanim,*
- *Brak jednoznacznych przesłanek naukowych do zmiany wcześniejszych stanowisk Rady.*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 40 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 930 z późn. zm.), w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146).



Opinia Rady Przejrzystości

nr 60/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 roku

w sprawie objęcia refundacją leków zawierających substancję czynną olanzapinum w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, lub sposobu podawania odmiennych niż określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego tj. choroba Huntingtona

Rada Przejrzystości uważa za zasadną kontynuację refundacji leków zawierających substancję czynną olanzapinum we wskazaniu pozarejestacyjnym: choroba Huntingtona.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Rada oceniała pozytywnie skuteczność olanzapiny w kontekście jej zastosowania w leczeniu objawów psychotycznych w leczeniu choroby Huntingtona. Olanzapina, jako atypowy lek przeciwpsychotyczny, może być uznawana za skuteczną w redukcji objawów psychotycznych, a także w poprawie jakości życia pacjentów. Rada zwracała uwagę na profil bezpieczeństwa olanzapiny, który może obejmować ryzyko przyrostu masy ciała, zaburzeń metabolicznych oraz innych działań niepożądanych zwłaszcza w kontekście długoterminowego stosowania.

Dowody naukowe

Wytyczne dotyczących leczenia objawowego choroby Huntingtona, opracowane przez niemieckie towarzystwo neurologiczne, według Safta i in. (2023). Olanzapina jest uznawana za skuteczną w kontrolowaniu objawów psychotycznych, ale wymaga monitorowania pod kątem działań niepożądanych, takich jak przyrost masy ciała. Leczenie objawów psychiatrycznych w chorobie Huntingtona w przypadku objawów depresyjnych i lękowych zaleca się stosowanie leków przeciwdepresyjnych oraz terapii psychologicznej. W przypadku ciężkich objawów psychotycznych, takich jak halucynacje, olanzapina może być preferowanym wyborem. Także gdy haloperidol nie jest tolerowany olanzapina może go zastąpić.

Dowody naukowe, raczej o niskiej jakości, wskazują, że Olanzapina jest stosowany w leczeniu objawów psychotycznych u pacjentów z chorobą Huntingtona. W jednym z opisanych przypadków Olanzapina była stosowana

u pacjenta z chorobą Huntingtona, który doświadczał halucynacji i urojeń. W przypadku tym, olanzapina okazała się skuteczna w kontrolowaniu objawów psychiatrycznych, co sugeruje, że może być użytecznym lekiem zwłaszcza w przypadkach, gdy inne leki nie przynoszą poprawy.

Główne argumenty decyzji

- *Olanzapina jest uznawana za skuteczną w redukcji objawów psychiatrycznych, takich jak halucynacje i urojenia;*
- *Brak jednoznacznych przesłanek naukowych do zmiany wcześniejszych stanowisk Rady.*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 40 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 930 z późn. zm.), w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146).