



Minister Zdrowia

DLG.742.50.2025.MGL
Warszawa, 25 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w odpowiedzi na interpelację nr 10045 z dnia 9 czerwca 2025 r. w sprawie poprawy diagnostyki i leczenia boreliozy w Polsce, przekazaną przez Panią Urszulę Nowogórską Pośta na Sejm RP, uprzejmie informuję.

Odpowiadając na pytanie nr 1, należy wskazać, że różnorodność gatunków i szczepów krętków *Borrelia burgdorferi* stwarza problemy z wyprodukowaniem skutecznej szczepionki przeciwko boreliozie.

W ramach profilaktyki boreliozy zaleca się unikanie ekspozycji na kleszcze poprzez stosowanie repelentów (środków odstrasżających kleszcze) podczas przebywania w miejscach o dużej aktywności kleszczy, a w przypadku zaatakowania przez kleszcza – szybkie jego usunięcie z powierzchni ciała. Zakażenie krętkami *Borrelia burgdorferi* wymaga co najmniej 24 godzinnego kontaktu z zakażonym kleszczem wkłutym w ciało, a ryzyko wprowadzenia *Borrelia burgdorferi* do krwi rośnie wraz z czasem trwania kontaktu. Z tego powodu szybkie i prawidłowe usunięcie kleszcza jest najskuteczniejszą formą profilaktyki. Podczas przebywania na terenach leśnych lub w ich pobliżu zaleca się noszenie ubrania zasłaniającego ręce i nogi (koszule z długim rękawem, spodnie wpuszczone w skarpety). Odzież powinna być koloru jasnego, ponieważ wtedy łatwiej można zauważyć kleszcza i go usunąć. Odkryte części ciała i ubranie należy spryskać repelentem. W handlu dostępna jest szeroka gama preparatów przeciwko kleszczom mających postać, aerozolu, kremu, żelu, emulsji. Przed zastosowaniem takiego preparatu należy zapoznać się z zaleceniami producenta. Podczas przebywania wielogodzinnego na obszarze leśnym może być konieczna dodatkowa aplikacja repelentu. Ważne jest by po powrocie z terenów leśnych dokładnie obejrzyć całe ciało, najlepiej przy pomocy szkła powiększającego i w przypadku zauważenia kleszcza – prawidłowo go usunąć. Wskazana jest gorąca kąpiel ze szczotkowaniem ciała w celu ewentualnego usunięcia bardzo małych rozmiarów larw kleszcza (często niewidocznych gołym okiem).

W przypadku pokłucia przez kleszcze należy dokładnie obserwować miejsce, w którym zauważono kleszcza, czy nie pojawia się zmiana skórna w postaci rumienia. Jeśli taka zmiana zostanie zauważona, należy o tym poinformować lekarza pierwszego kontaktu, który wskaże dalszą ścieżkę diagnostyki i leczenia, odpowiednio do wskazań medycznych.

Odpowiadając na pytanie 2, uprzejmie informuję, że na podstawie uzyskanej opinii ekspertów w dziedzinie chorób zakaźnych, należy wskazać, że symptomatologia boreliozy jest wysoce różnorodna i choroba może przybierać kilka postaci w zależności od zajętego narządu lub układu. Z tego względu właściwa diagnostyka jest kluczowa dla rozpoznawania i leczenia boreliozy. Prawidłowa diagnostyka opiera się na schemacie dwuetapowym, czyli wykonaniu dwóch testów laboratoryjnych, z których pierwszy charakteryzuje wysoka czułość, drugi zaś – wysoka swoistość. Taki schemat diagnostyki jest rekomendowany przez Unię Europejską (na podstawie zaleceń ekspertów europejskich zajmujących się boreliozą) i stanowi jedyną, wiarygodną metodę rozpoznania boreliozy. Podjęcie właściwego leczenia polega na stosowaniu antybiotykoterapii, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi wyboru preparatu, dawkowania i czasu leczenia z jednoczesną kontrolą zastosowanej terapii za pomocą badań poziomu przeciwciał klasy IgM oraz IgG oraz właściwą interpretacją otrzymanych wyników. Obowiązujące wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne dla boreliozy – opracowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami Evidence-Based Medicine – dostępne są w licznych opracowaniach publikowanych w recenzowanych medycznych czasopismach naukowych. W Polsce rekomendacje diagnostyki i leczenia Boreliozy z Lyme, opracowane przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ) istnieją od wielu lat i są stosowane przez lekarzy. Obecnie, zespół ekspertów i doświadczonych lekarzy pracuje nad kolejną wersją rekomendacji diagnostyki i leczenia boreliozy z Lyme. Minister Zdrowia rekomenduje do stosowania zalecenia ekspertów z PTEiLChZ, oparte na aktualnej wiedzy medycznej.

Jak wynika z opinii konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych aktualnie nie jest zasadnym włączenie testów przesiewowych w kierunku *Borrelia burgdorferi* do koszyka świadczeń lekarzy POZ, między innymi ze względu na opóźnienie serokonwersji (pojawiania się przeciwciał) w przypadku objawów boreliozy wczesnej zlokalizowanej.

Należy podkreślić, że problematyka powiększenia katalogu badań wykonywanych na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o badania wykrywające przeciwciała boreliozy była przedmiotem analizy w Ministerstwie Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), której rezultaty zostały zamieszczone w opracowaniu pt. Ocena zasadności wprowadzenia do badań diagnostycznych zlecanych przez POZ badanie poziomu ferrytyny i poziomu witaminy D-25-OH oraz badania dotyczącego wykrywania przeciwciał przeciwko boreliozie. Ekspersi zajęli stanowisko, że brak jest uzasadnienia wykonywania takich oznaczeń w przypadku braku objawów klinicznych (nawet w grupach ryzyka) oraz wskazywali na konieczność prowadzenia dwustopniowej diagnostyki u osób z objawami klinicznymi lub potwierdzoną ekspozycją na kleszcze (podejrzeniem boreliozy). Zwracali również uwagę na ewentualne szkodliwe działania (w przypadku realizacji badań w POZ), m.in. na:

- ryzyko błędnego rozpoznania (wzrost rozpoznań fałszywie dodatnich),
- wysokie prawdopodobieństwo zastosowania zbędnej antybiotykoterapii (co doprowadzi do selekcjonowania szczepów opornych),
- nadmierne obciążenie budżetu państwa (dublowanie badań, leczenie powikłań uporczywej antybiotykoterapii).

Jednocześnie, zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wystąpienie typowego rumienia wędrującego po pokłuciu przez kleszcza nie wymaga diagnostyki laboratoryjnej (wykonywania badań serologicznych) natomiast jest wskazaniem do natychmiastowej antybiotykoterapii. Tym samym nie są planowane zmiany systemowe w omawianym zakresie.

Odpowiadając na pytanie 3, uprzejmie informuję, że pacjenci mają dostęp do świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach obejmujących m.in. diagnostykę i leczenie chorób odkleszczowych, dla których Minister Zdrowia zgodnie z rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu m.in. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, rehabilitacji leczniczej, dla których określił zarówno minimalne warunki realizacji oraz szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami

medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych. Wobec powyższego, uprzejmie informuję, że obecnie nie są prowadzone jak i nie są planowane w najbliższym czasie prace związane ze zmianami systemowymi mającymi na celu utworzenie sieci wyspecjalizowanych ośrodków diagnostyki i leczenia chorób odkleszczowych. Decyzję o sposobie leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno – terapeutycznych, biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Odpowiadając na pytanie 4 dotyczące prowadzonych działań informacyjnych i edukacyjnych w celu poprawy wiedzy na temat objawów, diagnostyki i leczenia boreliozy, uprzejmie informuję, że w ramach realizacji umowy nr 6/20/85195/NPZ/2021/793/1234 zawartej z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, w zakresie zadania nr 2 pn. „Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym u żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących” wynikającego z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, w ramach Celu Operacyjnego nr 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, prowadzone są działania edukacyjne i informacyjne ukierunkowane na choroby odkleszczowe, w tym na boreliozę z Lyme. Wśród realizowanych działań upowszechniana jest wiedza na temat gatunków i stadiów rozwojowych kleszczy występujących w Polsce patogenów przez nie przenoszonych, a także stopnia zakażenia kleszczy usuniętych ze skóry bakteriami *Borrelia*. Ponadto, upowszechniane są wyniki badań kleszczy usuniętych ze skóry osób pokłutych w trakcie lub po zakończeniu żerowania, przeprowadzonych pod kątem obecności fragmentów DNA krętków *Borrelia burgdorferi* wywołujących boreliozę. Badania te wykonywane są metodami biologii molekularnej w Zakładzie Biologicznych Szkodliwości Zdrowotnych i Parazytologii Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie. Jednocześnie w ramach realizacji przedmiotowych działań prowadzone są spotkania w formie seminariów i warsztatów dla personelu medycznego oraz wszystkich innych osób zawodowo związanych ze środowiskiem kadr medycznych. Celem spotkań jest podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w zakresie narażenia na choroby odkleszczowe, zwiększanie umiejętności rozpoznawania i prawidłowego usuwania kleszczy ze skóry osób pokłutych, a także udzielania porad dotyczących prawidłowego postępowania diagnostyczno - terapeutycznego wobec osób pokłutych przez kleszcza. Jednocześnie w ramach popularyzacji wiedzy na temat ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki przygotowano platformę szkoleniową <https://npz-szkolenia.imw.lublin.pl/> Zamieszczone na platformie kursy dotyczą m.in. chorób odkleszczowych, w tym boreliozy z Lyme, które są bezpłatne i dostępne dla wszystkich osób zainteresowanych tematyką zagrożeń związanych z chorobami odkleszczowymi.

W nawiązaniu do pytania 5 dotyczącego ewentualnej zmiany podejścia do leczenia tzw. zespołu pokleszczowego (PTLDS – Post-Treatment Lyme Disease Syndrome), uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia zwrócił się o opinię do konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, eksperta w zakresie schematów leczenia boreliozy w oparciu o obowiązujące wytyczne postępowania diagnostyczno-leczniczego w omawianym zakresie. Tym samym odpowiedź w tym zakresie zostanie uzupełniona niezwłocznie po uzyskaniu opinii Pana Profesora.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/