



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Lecznictwa

DLJ.055.1.2024.WSK  
Warszawa, 27 lutego 2024

## Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z 11 lipca 2014 r. ustawy z dnia 14 lipca 2014 r. o petycjach (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 870) w związku z art. 238 § 1 oraz art. 247 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 775), Minister Zdrowia zawiadamia o załatwieniu w sposób negatywny petycji w przedmiocie utworzenia komisji do spraw boreliozy i chorób odkleszczowych, sygnowanej przez 448 obywateli.

### Uzasadnienie

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.) w art. 2 ust. 2 określa, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Ustawa w art. 4 jednoznacznie wskazuje, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Dla pacjenta chorującego na boreliozę, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, istotne jest zagwarantowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.) prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej z zachowaniem należytej staranności oraz uzyskanie przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

W kontekście tych ustaw, istotne jest, że przepisy nie ograniczają w żaden sposób możliwości współdecydowania przez pacjenta o wyborze diagnostyki i leczenia oraz prawidłowej komunikacji lekarza z pacjentem. Wspólne decyzje muszą jednak być podejmowane w odniesieniu do konkretnej osoby, w oparciu o aktualną wiedzę, zgodną z zasadami Evidence-Based Medicine EBM.

Standardy postępowania diagnostyczno-leczniczego są opracowywane przez towarzystwa naukowe lub zespoły ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny w formie zbioru zaleceń, wytycznych lub rekomendacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami Evidence-Based Medicine (EBM). Opracowanie standardów pozostaje w wyłącznej kompetencji ekspertów zrzeszonych w lekarskich towarzystwach naukowych. Celem opracowania i publikacji standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego jest wsparcie lekarzy i pacjentów w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej

w określonych schorzeniach i sytuacjach klinicznych. Standardy postępowania są wskazówkami merytorycznymi w codziennej praktyce medycznej, są wiążące dla osób wykonujących zawody medyczne i podlegają aktualizacji w oparciu o wyniki badań naukowych. Zaleceń postępowania diagnostyczno-leczniczego nie ustala się w drodze debaty publicznej lub powoływania odrębnych (niemedycznych) komisji czy zespołów. Z tego powodu brak jest uzasadnienia do utworzenia komisji do spraw boreliozy i chorób odkleszczowych w składzie zaproponowanym w petycji.

Wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne dla boreliozy, opracowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami Evidence-Based Medicine EBM, są dostępne w medycznych czasopismach naukowych, krajowych i międzynarodowych. W Polsce rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia Boreliozy z Lyme, opracowało Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLCHZ). W 2023 r. zostały one uaktualnione i są powszechnie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa <http://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2024/02/Moniuszko-i-wsp.-Przeg-Epidemiol.-2023.pdf>.

Zgodnie z zaleceniami, prawidłowa diagnostyka boreliozy opiera się na schemacie dwuetapowym, czyli wykonaniu dwóch testów laboratoryjnych, z których pierwszy (immunofluorescencyjny) charakteryzuje wysoka czułość, a drugi (test metoda Western-blot z oceną produkowanych przeciwciał) – wysoka swoistość. Taki schemat diagnostyki jest rekomendowany przez Unię Europejską (zgodnie z zaleceniami ekspertów europejskich zajmujących się boreliozą) i stanowi jedyną, wiarygodną metodę rozpoznania boreliozy. Podjęcie 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. Zgodnie z wytycznymi PTEiLChZ oraz międzynarodowymi wytycznymi Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych IDSA (Infectious Diseases Society of America) z 2020 r., dla poszczególnych postaci boreliozy długość leczenia antybiotykiem jest sprecyzowana i nie przekracza 30 dni dla żadnego stadium klinicznego z możliwością ewentualnego jednokrotnego powtórzenia terapii antybiotykiem podawanym dożylnie przez 2-4 tygodnie w szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. zapalenie stawów bez poprawy po antybiotykoterapii doustnej). Trwają badania nad szczepionką przeciw boreliozie, która jest w III fazie badań klinicznych. Wstępne dane wskazują, że rejestracja tej szczepionki na świecie może nastąpić w 2025 r. Wiedza o diagnostyce i leczeniu boreliozy jest przekazywana studentom i lekarzom z wykorzystaniem najnowszych podręczników z zakresu chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych. Informacje dla lekarzy znajdują się w „Przeglądzie Epidemiologicznym” dostępnym w internecie.

Przywołana w petycji terapia boreliozy zalecana przez International Lyme and Associated Disease Society (ILADS), polegająca na stosowaniu wielomiesięcznej (czasem kilkuletniej), skojarzonej w sposób niejednolity, antybiotykoterapii, nie ma podstaw naukowych. Zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, taki sposób re-terapii nie jest zalecany w żadnych dostępnych rekomendacjach. Skuteczność długotrwałej antybiotykoterapii nie została potwierdzona w randomizowanych badaniach klinicznych na odpowiednio dużych grupach. Stosowanie tego schematu leczenia może prowadzić do działań niepożądanych i skutkować wzrostem antybiotykooporności w całej populacji Polski. Literatura medyczna precyzyjnie opisuje przypadki powikłań po długotrwałej antybiotykoterapii w boreliozie. Leczenie powinno być prowadzone zgodnie

z zasadami medycyny opartej na dowodach i rekomendacjami ekspertów zgodnymi z bieżącym stanem wiedzy, określającymi precyzyjnie rodzaj i długość leczenia.

Ważnym elementem zapobiegania zachorowaniu na boreliozę i choroby odkleszczowe jest powszechna profilaktyka zalecana każdej osobie. W przypadku boreliozy polega ona na stosowaniu repelentów (środków odstrasżających), odpowiednim ubiorze, sprawdzaniu ciała w celu jak najszybszego usunięcia kleszcza. Działania edukacyjne prowadzone są przy okazji omawiania rozpoczęcia „sezonu kleszczowego”, czy profilaktyki ugryzienia przez kleszcze. Podczas wakacji i urlopów emitowane są w mediach informacje o swoistej i nieswoistej profilaktyce zachorowań na choroby odkleszczowe. Rzetelne informacje są dostępne na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego <https://www.gov.pl/web/gis/kleszcze--powazne-zagrozenie-dla-naszego-zdrowia>.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/