



Minister Zdrowia

ZPM.050.11.2026.IP
Warszawa, 07 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na Interpelację nr 18559, Pana Posła Tadeusza Woźniaka w sprawie systemowego wsparcia rolników chorujących na boreliozę z Lyme jako rolniczą chorobę zawodową oraz problemów związanych z późną diagnostyką, leczeniem i dokumentowaniem tej choroby, uprzejmie przedstawiam następujące informacje.

Borelioza z Lyme pozostaje jedną z najczęściej rozpoznawanych chorób zawodowych związanych z narażeniem na czynniki biologiczne u osób wykonujących pracę w środowisku naturalnym, w szczególności u rolników, leśników i innych pracowników terenowych.

Należy jednak podkreślić, że opóźnione rozpoznanie choroby bywa często związane z późnym zgłaszaniem się pacjentów do lekarza oraz specjalistycznej diagnostyki.

Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, rozpoznanie boreliozy opiera się na ocenie objawów klinicznych oraz wyników badań serologicznych. Wyjątkiem jest rumień wędrujący, który stanowi objaw charakterystyczny dla zakażenia i nie wymaga potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi. Proces diagnostyczny uwzględnia wywiad epidemiologiczny, w tym informacje o ukłuciu przez kleszcza lub możliwej ekspozycji na zakażenie, obraz kliniczny choroby oraz wyniki badań dodatkowych.

Podobnie jak w większości państw europejskich oraz w Stanach Zjednoczonych, rekomendowana jest diagnostyka dwustopniowa:

- 1) w pierwszym etapie wykonuje się ilościowy test przesiewowy służący wykrywaniu swoistych przeciwciał przeciwko *Borrelia burgdorferi* w surowicy krwi. Wykorzystywane są w tym celu testy immunoenzymatyczne (ELISA), chemiluminescencyjne (CLIA) oraz testy multipleksowane (MMIA). Ujemny wynik badania przesiewowego nie daje podstaw do dalszej diagnostyki laboratoryjnej boreliozy;
- 2) w drugim etapie dodatni lub wątpliwy wynik badania przesiewowego wymaga potwierdzenia metodą Western blot.

Oznaczenia przeciwciał powinny być wykonywane wyłącznie przy użyciu klinicznie zwalidowanych metod oraz zgodnie z opisanym schematem diagnostycznym. W przypadku ujemnego wyniku badania przesiewowego wykonywanie testu Western blot nie jest zasadne. Znaczenie diagnostyczne wyników badań laboratoryjnych wzrasta wyłącznie wówczas, gdy są one interpretowane w ścisłym powiązaniu z objawami klinicznymi pacjenta.

Istotne znaczenie ma także właściwa interpretacja wyników serologicznych. Utrzymywanie się izolowanych przeciwciał w klasie IgM bez pojawienia się przeciwciał w klasie IgG przez okres dłuższy niż miesiąc najczęściej wskazuje na wynik fałszywie dodatni. W przebiegu zakażenia boreliozą dochodzi bowiem zazwyczaj do wytworzenia swoistych przeciwciał klasy IgG w ciągu kilku tygodni od zakażenia.

W praktyce orzeczniczej ustalenie związku między zachorowaniem a wykonywaną pracą opiera się przede wszystkim na ocenie rodzaju, intensywności i czasu trwania narażenia zawodowego oraz na spełnieniu medycznych kryteriów rozpoznania choroby zawodowej. Każdy przypadek wymaga indywidualnej analizy obejmującej ocenę obrazu klinicznego, dokumentacji medycznej oraz informacji dotyczących przebiegu narażenia zawodowego. Wnioski orzecznicze formułowane są na podstawie całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i obowiązujących przepisów prawa.

Jednocześnie należy podkreślić, że postępowanie dotyczące rozpoznania choroby zawodowej jest odrębne od postępowań prowadzonych przez instytucje ubezpieczenia społecznego w sprawie przyznawania świadczeń związanych ze stwierdzonym schorzeniem.

Poniżej przedstawiono dane dotyczące liczby przypadków boreliozy stwierdzonej jako choroba zawodowa, z uwzględnieniem grupy rolników.

Rok	Liczba stwierdzonych przypadków boreliozy jako choroby zawodowej	
	W grupie rolników	Ogółem borelioza
2025	383	417
2024	399	379
2023	354	303
2022	267	308
2021	277	370
2020	327	411
2019	665	628
2018	620	588
2017	582	546
2016	522	480
2015	568	548

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy realizował projekt pn. „Profilaktyka chorób odkleszczowych w makroregionie centralnym”, którego celem było zwiększenie świadomości społecznej oraz ograniczanie skutków zdrowotnych chorób przenoszonych przez kleszcze.

Ponadto Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie realizuje zadania finansowane przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026, w obszarze celu operacyjnego „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”. Działania te obejmują inicjatywy służące profilaktyce chorób zawodowych i chorób związanych z pracą, a także wzmacnianiu zdrowia osób pracujących w rolnictwie.

Należy podkreślić, że znaczna część działań postulowanych w interpelacji jest już realizowana w sposób systemowy przez Instytut Medycyny Wsi w ramach zadań finansowanych ze środków publicznych i pozostających pod nadzorem Ministra Zdrowia. Dotyczy to w szczególności:

- 1) działań informacyjno-edukacyjnych, obejmujących publikację materiałów edukacyjnych i popularnonaukowych, wydawanie biuletynów poświęconych zagrożeniom odkleszczowym oraz organizację szkoleń internetowych adresowanych do mieszkańców obszarów wiejskich;
- 2) działań badawczych, obejmujących prowadzenie badań nad występowaniem kleszczy i przenoszonych przez nie patogenów, a także wykonywanie specjalistycznych badań laboratoryjnych w kierunku wybranych chorób odkleszczowych na terenach o szczególnym znaczeniu dla produkcji rolnej.

Minister Zdrowia dostrzega znaczenie problematyki chorób odkleszczowych w środowisku rolniczym. Działania w zakresie profilaktyki, edukacji zdrowotnej, monitorowania zagrożeń biologicznych oraz wspierania wczesnej diagnostyki są systematycznie rozwijane i stanowią istotny element polityki zdrowia publicznego ukierunkowanej na ochronę zdrowia osób zatrudnionych w rolnictwie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/