



Minister
Zdrowia

PLPR.050.45.2025.PR
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10661 Pani Poseł Marty Stożek złożoną 3 lipca 2025 r. w sprawie dostępu do antykoncepcji awaryjnej dla osób posiadających numer PESEL z przypisanym oznaczeniem płci męskiej, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko.

Interpelacja dotyczy w istocie dwóch osobnych zagadnień, tj. możliwości uzyskiwania recept farmaceutycznych na antykoncepcję awaryjną przez mężczyzn w deklarowanym przez nich celu „odciążenia” swoich partnerek oraz kwestii możliwości uzyskiwania takich recept przez osoby transpłciowe.

W kwestii pierwszej zwraca się uwagę, że z formalnego punktu widzenia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceutycznych dotyczących zdrowia reprodukcyjnego, na podstawie którego uzyskiwanie ww. recept jest możliwe, jest neutralne z punktu widzenia sposobu określenia zakresu podmiotowego zawartych w nim regulacji. Rozporządzenie to nie rozstrzyga na swoim poziomie o płci osoby, której wystawienie omawianej recepty miałyby następować. Rozporządzenie posługuje się pojęciem „pacjenta” w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które z definicyjnego punktu widzenia nie różnicuje pacjentów z uwagi na płeć.

Koncepcja przepisywania recept farmaceutycznych w aptekach na rzecz osób innych, niż faktycznie mających skorzystać z przepisanego leku jest zupełnie chybiona. W takim przypadku całkowicie nierealizowane było obostrzenie wynikające z ww. rozporządzenia, zgodnie z którym z usługi uzyskania recepty farmaceutycznej na środki antykoncepcji postkoitalnej można skorzystać nie częściej, niż raz na 30 dni.

Ponadto w taki sytuacjach zachodziłaby wątpliwość o faktyczny cel takiego działania, i ryzyko działania w zamiarze niekoniecznie zgodnym z pierwotnymi celami stojącymi za omawiana inicjatywa pilotażowa. To również generowałoby dodatkowe koszty związane z każdorazowym finansowaniem wywiadu poprzedzającego każde wystawienie ww. recepty w programie pilotażowym.

W praktyce jednak recepta farmaceutyczna wystawiana jest tej osobie, która zgłosi się do apteki w ramach programu. Jeżeli miałaby to być osoba niebędąca osobą, która przepisany środek ma zastosować, w tym przypadku mężczyzna, to taka ewentualność mogłaby skutkować ominięciem innego z wymogów analizowanego rozporządzenia, tj. zgodnie z którym programem nie obejmuje się pacjentów przed ukończeniem 15. roku życia.

Niezależnie od powyższego, immanentnym elementem programu pilotażowego, na równi ważnym z samym wystawieniem recepty, jest wywiad przeprowadzany przez farmaceutę przed dokonaniem preskrypcji oraz komponent informacyjno-edukacyjny.

W trakcie wywiadu omawia się np. zasady farmakoterapii w okresie ciąży albo połogu, czy też wykonywania badań służących samokontroli i interpretacji wyników badań uzyskiwanych za pomocą wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro pozwalających na rozpoznanie ciąży. Trudno jest zakładać, że takie działania skierowane do mężczyzn przyniosłoby zakładany skutek, i że skutecznie, a przede wszystkim w sposób rzetelny, przekazane zostałyby do docelowego adresata (czyli kobiety, która środek antykoncepcji awaryjnej miałaby zastosować). Ideą wywiadu jest to, że ww. działania mają być przeprowadzane w bezpośredniej interakcji fachowego pracownika ochrony zdrowia (farmaceuty) z osobą stosującą środek. Tylko takie działanie zapewnia rzetelność i merytoryczność przekazu oraz uprawdopodobnia jego właściwy odbiór po drugiej stronie. Uczestnictwo w tak przedstawiającej się komunikacji swoistego „pośrednika”, w zasadzie niweczyłoby ten zasadniczy cel (partner takich informacji mógłby w ogóle nie przekazać, albo przekazać je niezgodnie z pierwotnym przekazem, w sposób przeinaczony, wybiórczy, etc.).

W kwestii drugiego elementu zagadnienia, jakim jest ewentualne umożliwienie uzyskiwania ww. recept przez transpłciowych mężczyzn, którzy podjęli środki natury medycznej lub prawnej (np. zmiana numeru PESEL), Minister Zdrowia wskazuje, że formalnie w ww. rozporządzeniu nie sformułowano ograniczeń uniemożliwiających skorzystanie z programu przez wzgląd na posiadanie numeru PESEL innego, niż identyfikującego osobę jako kobietę.

W tym kontekście należy uzupełnić, że numer PESEL, czy dokładniej identyfikator usługobiorcy, którym w pierwszej kolejności jest numer PESEL (jeżeli pacjent go posiada), jest nieodzownym elementem każdej recepty, niezależnie czy obejmuje produkty refundowane, czy nie. Zatem nie ma możliwości niepodania go na jakiejkolwiek recepcie. Natomiast, jak już podkreślono wyżej, czym innym jest kwestia konieczności podania numeru PESEL w recepcie, a czym innym blokowanie możliwości wystawienia recepty farmaceutycznej na antykoncepcję awaryjną w przypadku pacjentów posiadających ww. numer identyfikujący ich jako mężczyzn, co nie wynika z dotyczącego omawianego programu pilotażowego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/