



Minister Zdrowia

PLPR.050.12.2026.MP
Warszawa, 24 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15812 złożoną 10 marca 2026 r. przez Panią Paulinę Matysiak w sprawie przyszłości pilotażu usług farmaceuty w zakresie antykoncepcji awaryjnej, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko.

Minister Zdrowia planuje przedłużenie okresu realizacji programu pilotażowego usług farmaceuty w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, zapewniającego dostęp do antykoncepcji awaryjnej w aptekach ogólnodostępnych. Program ten został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego (Dz. U. poz. 662). W tym celu przygotowywana jest nowelizacja wskazanego rozporządzenia, która umożliwi kontynuację realizacji programu pilotażowego.

Na obecnym etapie nie są prowadzone prace nad przekształceniem programu pilotażowego w rozwiązanie o charakterze stałym w systemie ochrony zdrowia, w szczególności w formie świadczenia gwarantowanego, takiego jak porada farmaceutyczna. Jak wskazano powyżej, aktualnie rozważane jest przedłużenie obowiązywania programu pilotażowego poprzez nowelizację rozporządzenia regulującego jego funkcjonowanie.

Minister Zdrowia informuje ponadto, że zgodnie z § 4 wskazanego rozporządzenia całościowa ewaluacja programu pilotażowego jest procesem realizowanym po jego zakończeniu. Program pilotażowy pozostaje obecnie w toku. Jednocześnie, zgodnie z § 14 rozporządzenia, Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje Ministrowi Zdrowia raport zawierający m.in. całościową ocenę programu pilotażowego w terminie 6 miesięcy od dnia zakończenia etapu ewaluacji programu pilotażowego.

W odniesieniu do kolejnego pytania, Minister Zdrowia wskazuje, że założeniem programu pilotażowego jest umożliwienie pacjentce uzyskania recepty farmaceutycznej na środek antykoncepcji awaryjnej wystawionej przez farmaceutę wykonującego zawód w aptece ogólnodostępnej. Wystawienie recepty każdorazowo poprzedzone jest przeprowadzeniem

wywiadu z pacjentką, który obejmuje zarówno elementy weryfikacyjne, służące ocenie zasadności wystawienia recepty, jak i komponent informacyjno-edukacyjny.

Po przeprowadzeniu wywiadu oraz ustaleniu na jego podstawie zasadności zastosowania środka antykoncepcji awaryjnej farmaceuta może wystawić receptę farmaceutyczną. Sam wywiad stanowi usługę finansowaną ze środków publicznych, tj. przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast koszt zakupu produktu leczniczego pacjentka pokrywa we własnym zakresie.

Celem przeprowadzenia wywiadu jest w szczególności zwiększenie bezpieczeństwa pacjentki poprzez ograniczenie ryzyka zastosowania środka antykoncepcji awaryjnej w sytuacjach, w których byłoby to nieuzasadnione, np. ze względów medycznych lub w związku ze zbyt częstym stosowaniem tej metody. W ramach programu pilotażowego przyjęto założenie, że z omawianej usługi można skorzystać nie częściej niż raz na 30 dni. Przyjęte rozwiązanie, polegające na powiązaniu wystawienia recepty z przeprowadzeniem wywiadu farmaceutycznego, stanowiło odpowiedź na obserwowane przed wdrożeniem pilotażu zjawisko uzyskiwania znacznej części recept na antykoncepcję awaryjną za pośrednictwem tzw. „receptomatów”. W praktyce mogło to oznaczać uzyskiwanie recept bez przeprowadzenia pogłębionego wywiadu medycznego. Wprowadzenie programu pilotażowego miało na celu ograniczenie tego zjawiska oraz zwiększenie bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń.

W okresie od uruchomienia programu, tj. od dnia 1 maja 2024 r., do końca III kwartału 2025 r. w ramach pilotażu przeprowadzono ponad 35 tys. wywiadów farmaceutycznych. W ok. 2,5 tys. przypadków, pomimo przeprowadzenia wywiadu, nie wystawiono recepty farmaceutycznej na środek antykoncepcji awaryjnej, co wskazuje na prewencyjny oraz edukacyjny charakter programu pilotażowego. Jednym z istotnych efektów realizacji pilotażu jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa korzystania ze środków antykoncepcji awaryjnej, m.in. poprzez wprowadzenie ograniczenia dotyczącego częstotliwości skorzystania z usługi. Wystawienie recepty przez farmaceutę jest każdorazowo uzależnione od wyniku przeprowadzonego wywiadu merytorycznego.

Wskazane elementy stanowią jedno z podstawowych kryteriów oceny zasadności dalszej realizacji programu pilotażowego. Obejmują one w szczególności zapewnienie rzetelnego wywiadu farmaceutycznego o charakterze weryfikacyjno-edukacyjnym, którego celem jest ograniczenie ryzyka niewłaściwego stosowania antykoncepcji awaryjnej oraz przeciwdziałanie jej nadmiernemu stosowaniu, m.in. poprzez możliwość skorzystania z usługi nie częściej niż raz na 30 dni. W ramach ewaluacji uwzględnia się również potrzebę ograniczenia zjawiska uzyskiwania recept bez przeprowadzenia odpowiedniego wywiadu, obserwowanego wcześniej m.in. w przypadku tzw. „receptomatów”, a także utrzymanie przyjętego modelu finansowania, zgodnie z którym ze środków publicznych finansowany jest wyłącznie wywiad farmaceutyczny.

Odnosząc się do pytania nr 5, Minister Zdrowia wskazuje, że zagadnienie zwiększenia dostępności antykoncepcji awaryjnej pozostaje przedmiotem analiz oraz bieżącej oceny w kontekście obowiązujących uwarunkowań prawnych i systemowych. Ewentualne rozwiązania w tym obszarze, w tym także dotyczące modelu dostępności produktów leczniczych, wymagają rozważenia w szerszym kontekście legislacyjnym oraz uwzględnienia aktualnych możliwości wprowadzenia zmian w przepisach prawa. Jednocześnie należy przypomnieć, że na początku 2024 r. podjęto działania mające na celu poszerzenie możliwości uzyskiwania dostępu do środków antykoncepcji awaryjnej

zawierających octan uliprystalu, w szczególności poprzez propozycję zmiany kategorii dostępności tych produktów leczniczych z kategorii „Rp” (wydawane na receptę) na „OTC” (wydawane bez recepty). Propozycja ta była elementem nowelizacji ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 750, z późn. zm.).

Ostatecznie jednak przyjęte wówczas rozwiązanie legislacyjne nie weszło w życie z uwagi na weto Prezydenta RP.

W obecnej sytuacji Minister Zdrowia koncentruje się na działaniach mieszczących się w ramach obowiązujących przepisów prawa, w tym m.in. na kontynuacji opisanego powyżej programu pilotażowego.

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