

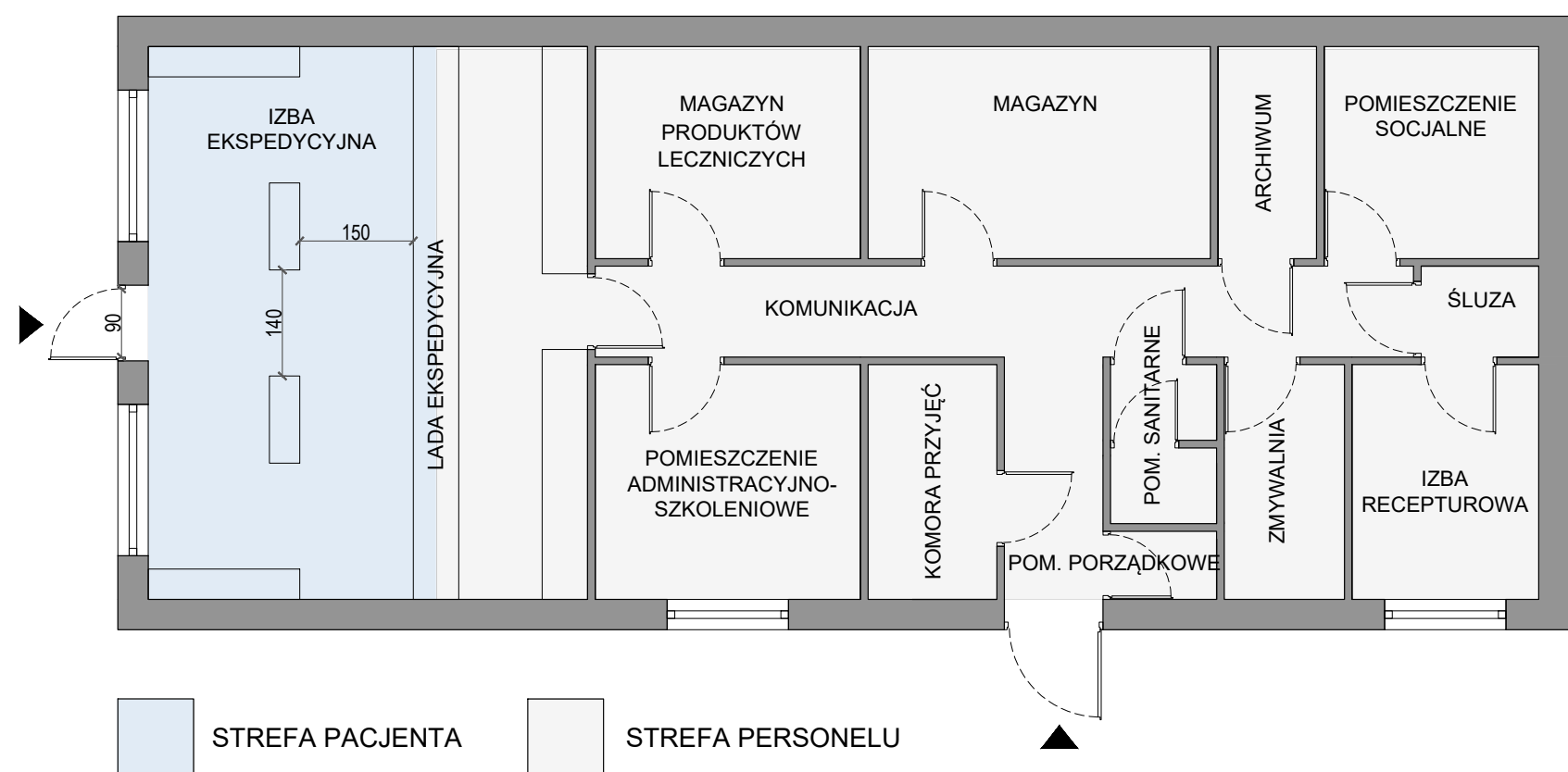
Przystosowanie lokali aptek ogólnodostępnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w świetle standardów dostępności

Badanie przekrojowe 50 aptek ogólnodostępnych w Polsce
(Stan liczbowy na dzień 20.09.2026)

Andrzej Kuligowski¹

¹Politechnika Gdańska, Wydział Architektury,
e-mail:andrzej.kuligowski@pg.edu.pl, ORCID ID 0009-0008-9758-1361

RZUT TYPOWEGO UKŁADU APTEKI OGÓLNODOSTĘPNEJ



01 · ZDEFINIOWANIE PROBLEMU

Osoba z chorobą przewlekłą trafia do apteki ogólnodostępnej bez skierowania, bez umówionego terminu i bez oczekiwania na wizytę. Przy kilku lekach przyjmowanych stale konieczne są dla nich **częste i regularne wizyty w aptekach**. Średnio 1-2 razy w miesiącu. Dla wielu pacjentów w wieku podeszłym jest to najczęstszy kontakt z placówką ochrony zdrowia.

Pacjenci z niepełnosprawnościami muszą pokonać **szereg przeszkód fizycznych** zanim otrzymają lek. Dostępność lokalu zaczyna się od dojścia do budynku poprzez pokonanie barier związanych z wejściem do budynku, następnie możliwością komunikacji w obszarze izby ekspedycyjnej, aż po granicę stref pacjenta i personelu - ladę ekspedycyjną.

Przy ladzie trzeba podać receptę, odebrać opakowania, wysłuchać dawkowania, czasem podpisać odbiór i zapłacić kartą na terminalu ustawionym na blacie. Pacjent na wózku nie widzi powierzchni blatu, nie ma dostępu do blatu umożliwiającego pisanie oraz podaje dokumenty w górę bez widoczności.

Opisane powyżej problemy odnoszą się jedynie do **niepełnosprawności ruchowej**. Przy ubytku słuchu odległość i szyba dodatkowo zmniejszają dostępność obsługi aptecznej.

Od 2021 r.: szczepienia, przeglądy lekowe, porady i pomiary realizowane są w aptece.

Szczepienie wymaga pozycji siedzącej i obserwacji po podaniu preparatu, przegląd lekówy dłuższej rozmowy i warunków poufności. **Ustawa o zawodzie farmaceuty uczyniła z apteki miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, nie zmieniając niczego w wymaganiach wobec lokalu. Apteki nie są objęte standardami dostępności Ministerstwa Zdrowia tak, jak POZ, AOS i szpitale. Jednocześnie rozporządzenie o lokalu apteki nie określa parametrów liczbowych, jakie powinny one spełniać dla zapewnienia dostępności. Celem przeprowadzonych badań jest analiza wpływu takiego stanu prawnego na, praktykę rozwiązań.**

02 · MATERIAŁ I METODY BADAWCZE

BADANIE PRZEKROJOWE

Przeprowadzone **badanie przekrojowe objęło 50 aptek w Polsce** prowadzonych przez 13 podmiotów, zlokalizowanych w 32 miastach na terenie 12 województw, z których 22 dysponowały pokojem opieki farmaceutycznej, a 49 miało okienko sprzedaży nocnej.

PROWENIENCJA

Materiał do badania pozyskano na podstawie **38 wizji lokalnych istniejących lokali aptecznych przeprowadzonych przez autora oraz 12 pomiarów powykonawczych sporządzonych przez wykonawców robót.**

KRYTERIA

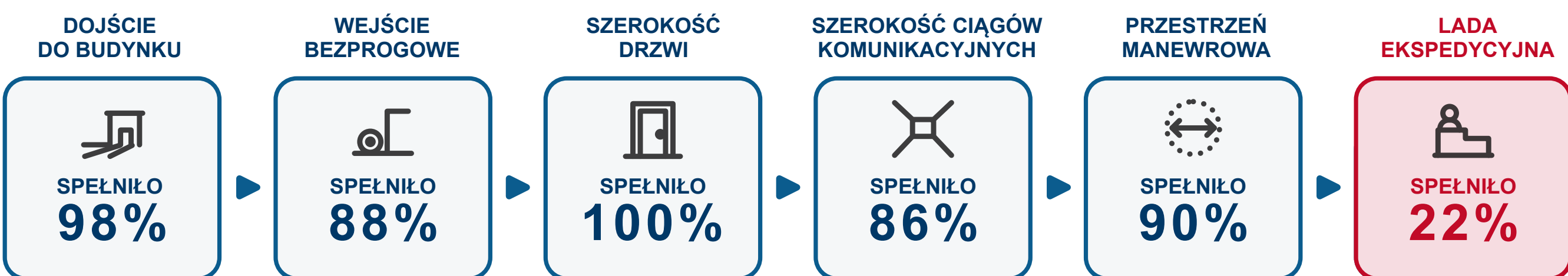
Ocena opierała się na **9 kryteriach wyodrębnionych ze standardów Ministerstwa Zdrowia**, które weryfikowano w systemie dwuwartościowym (TAK/NIE).

PRZYJĘTE KRYTERIA OCENY I PARAMETRY ODNIESIENIA

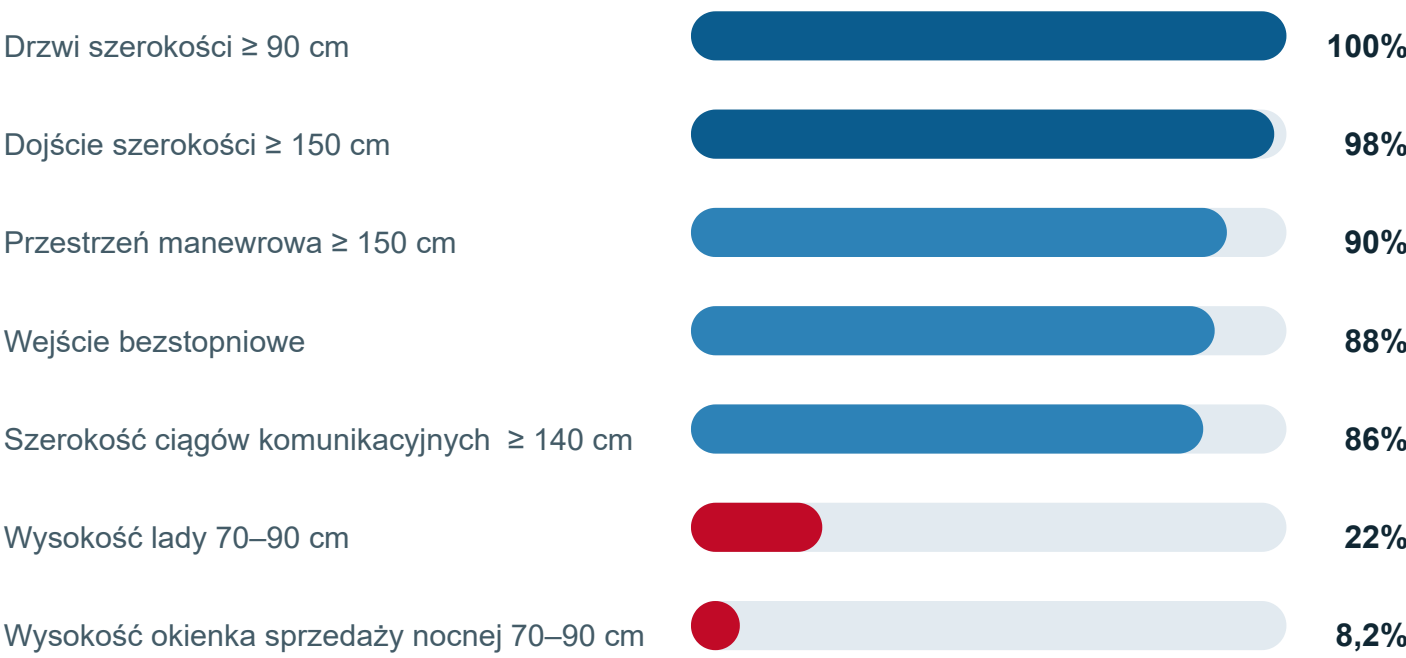
Pełny zestaw 7 kryteriów obowiązkowych = pięć kryteriów P (przestrzennych) + dwa W (wyposażenie); kryteria O (opcjonalne) oceniano osobno.

P	Szerokość dojścia do budynku / lokalu apteki	≥ 150 cm
P	Spełnienie warunku dostępności wejścia do lokalu	bezpogłowe / bezstopniowe / pochylnia
P	Szeokość drzwi w świetle przejścia	≥ 90 cm
P	Szerokość ciągów komunikacyjnych	≥ 140 cm
P	Zapewnienie przestrzeni manewrowej przed ladą	średnica ≥ 150 cm
W	Zapewnienie strefy obniżenia lady dla osób poruszających się na wózku	70–90 cm
W	Wysokość dolnej krawędzi okienka sprzedaży nocnej	70–90 cm
O	Spełnienie przestrzeni manewrowej w pokoju opieki farmaceutycznej	≥ 150 × 150 cm
O	Parametry drzwi do pokoju opieki farmaceutycznej	≥ 90 cm · próg ≤ 2 cm

ŁAŃCUCH DOSTĘPNOŚCI - DROGA PACJENTA (POZA DYŻURAMI NOCNYMI)



03 · WYNIKI



Kryteria dyspozycji przestrzennej osiągnięto w zakresie 86–100%.

0 z 50

Żaden lokal nie spełnia kompletu 7 kryteriów przestrzennych i wyposażenia łącznie.

04 · WNIOSKI I DYSKUSJA

INTERPRETACJA UZYSKANYCH WYNIKÓW

DYSPOZYCJA PRZESTRZENNA (P)

ZAPEWNIONO W 86–100% APTEK

Znaczący odesetek spełnienia wynika najpewniej z zapisów warunków technicznych, przymusu legislacyjnego.

POKÓJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

WYSTĘPUJĘ W 44% APTEK

Oplacalność świadczeń motywuje wykonywanie pokoi opieki farmaceutycznej pomimo braku obowiązku.

LADA I OKIENKO SPRZEDAŻY NOCNEJ (W)

ZAPEWNIONO W 8–22% APTEK

Dostosowanie lady i okienka sprzedaży nocnej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi nie są jednoznacznie opisane w normach oraz przepisach architektoniczno-budowlanych. Nie wpływają również na zakres świadczeń. Brakuje zatem przymusu legislacyjnego oraz bodźca ekonomicznego do spełnienia.

Observacja autora: w 11/11 lokalach obniżenie lady towarzyszyło siedzącej pracy personelu, a nie rozwiązaniu dla pacjenta (brak przestrzeni dla wózka pod blatem).

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI Z PRZEPROWADZONYCH ANALIZ

- Barieri dostępności nie tkwią w warstwie przestrzennej wynikającej z architektury obiektu, lecz w wyposażeniu lokalu.
- Dostępność wysokościowa lady wynikała z przyjętego przez personel modelu obsługi w pozycji siedzącej, a nie ze świadomego dostosowania do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami.
- Stopień dostosowania budynku nie zależał od jego wieku, funkcji ani gabarytów.
- Niedostatek katalogu wymagań dostępności, porównywalnego ze standardami POZ, AOS i szpitali, skutkuje brakiem realizacji kryteriów w zakresie wyposażenia.

ZALEŻNOŚĆ WYNIKÓW OD SKŁADU PRÓBY

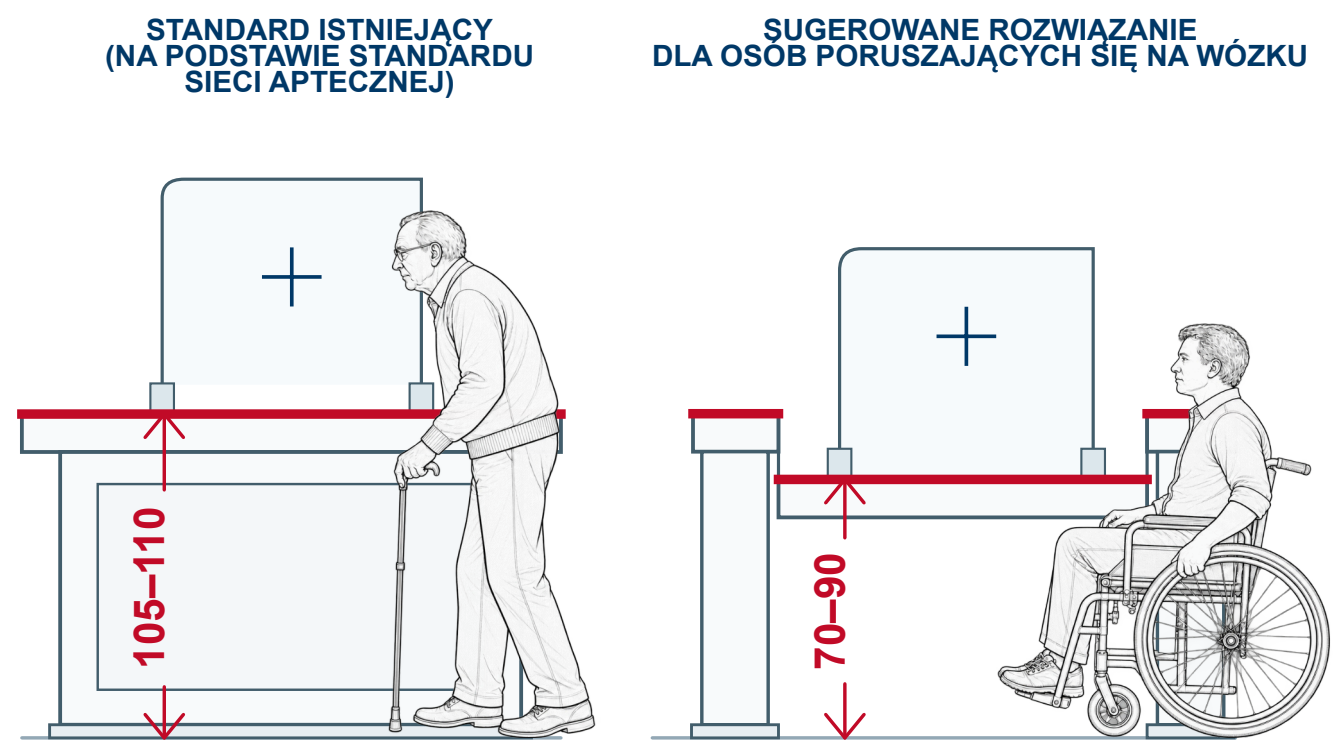
Podział próby według typu inwestora (sieciowy, prywatny) oraz autora pomiarów nie wpłynął na ogólny rozkład wyników — we wszystkich podgrupach najniższy poziom realizacji wykazała wysokość lady, przy zachowaniu zbliżonych wartości dla pozostałych kryteriów.

KIERUNEK DZIAŁAŃ

Katalog dostępności aptek wzorowany na POZ, AOS i szpitalach. Szczególny nacisk powinien zostać położony na **wyposażenie strefy kontaktu z pacjentem**.

DYSKUSJA - STREFA LADY

Kryterium o najniższym stopniu realizacji stanowiła odpowiednia wysokość blatu stanowiska obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami. Element ten wyróżnia się przy tym niskim kosztem adaptacji oraz minimalnym stopniem ingerencji w strukturę architektoniczną obiektu. Skłania to do postawienia pytania: czy możliwe jest sformułowanie uniwersalnych standardów projektowych dla tego typu stanowisk?



WYBRANE PIŚMIENICTWO

- Główny Urząd Statystyczny. Prognoza ludności na lata 2023–2060. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2023.
- Uchwała nr 102 Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2018 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu „Dostępność Plus” 2018–2025. M.P. 2018 poz. 858.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. 2012 poz. 1169.
- Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Dz.U. 2021 poz. 97 z późn. zm.

- Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Dz.U. 2021 poz. 97 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Dz.U. 2022 poz. 1225 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Dz.U. 2019 poz. 1696 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki. Dz.U. 2022 poz. 1737 z późn. zm.
- Ministerstwo Zdrowia. Standardy dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Szpitali. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2021.