

<b>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku (PPIS)</b>	<b>PROCEDURA KLASYFIKACJI RYZYKA W DZIAŁALNOŚCI KONTROLNEJ</b>
Wydanie: 01	Data wdrożenia: 1 stycznia 2026 r.
Obszary planowania kontroli:	1. Epidemiologia oraz szczepienia ochronne 2. Higiena dzieci i młodzieży 3. Higiena pracy i nadzór nad chemikaliami 4. Higiena komunalna
Zatwierdził:	Artur Przyszło Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku

## 1. Podstawa prawna

Niniejsza procedura określa zasady klasyfikacji ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, stosowane przy planowaniu i prowadzeniu kontroli obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku.

Zasady określone w niniejszym dokumencie nie obejmują kontroli dotyczących bezpieczeństwa żywności i żywienia, które regulowane są odrębnymi zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego.

Przedstawiony schemat stanowi realizację obowiązków wynikających z **ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. Art. 47 ust. 1** zobowiązuje organy kontroli do udostępnienia na stronie Biuletynu Informacji Publicznej schematu klasyfikacji ryzyka w działalności kontrolnej, natomiast art. 55a określa maksymalną częstotliwość kontroli wobec przedsiębiorców zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii ryzyka.

## 2. Cel dokumentu

Celem procedury jest zapewnienie jednolitych zasad prowadzenia kontroli, obiektywnej oceny poziomu ryzyka oraz przejrzystości działań organu wobec przedsiębiorców. Klasyfikacja ryzyka ma na celu zwiększenie przewidywalności i transparentności kontroli.

## 3. Zakres działania

Obejmuje kontrolę w poniższych obszarach:

- 1) epidemiologii oraz szczepień ochronnych;
- 2) higieny dzieci i młodzieży;
- 3) higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami;
- 4) higieny komunalnej.

Szczegółowe zasady klasyfikacji ryzyka, w tym opis kryteriów punktowych i przykładów ich stosowania, zostały określone w załącznikach nr 1–4 do niniejszej procedury. Załączniki stanowią integralną część procedury i zawierają szczegółowe wytyczne właściwe dla poszczególnych obszarów nadzoru.

## 4. Kryteria oceny ryzyka

Ocena ryzyka dokonywana jest przed tworzeniem rocznych planów kontroli oraz w każdym przypadku aktualizacji danych o przedsiębiorcy.

Opiera się na dwóch kryteriach:

Kryterium	Opis	Punktacja
Prawdopodobieństwo naruszenia prawa	Na podstawie historii kontroli i charakteru działalności, wpływu na zdrowie publiczne, występowania czynników szkodliwych, złożonych skargi, częstotliwości i rodzaju naruszeń.	1 – niska 2 – średnia 3 – wysoka
Skutek naruszenia	Potencjalny wpływ naruszeń na zdrowie i życie ludzi lub środowisko.	1 – niski 2 – średni 3 – wysoki

**Uwaga:** Oceny dokonuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy dla danego obszaru nadzoru. Wynik punktowy służy do przypisania obiektu do kategorii ryzyka: niskie, średnie lub wysokie.

## 5. Macierz oceny ryzyka

Punktacja końcowa służy przypisaniu obiektu do jednej z kategorii ryzyka, zgodnie z pkt 4.

Skutek ↓ / Prawdopodobieństwo →	1 (niska)	2 (średnia)	3 (wysoka)
1 (niski)	1	2	3
2 (średni)	2	4	6
3 (wysoki)	3	6	9

### Legenda:

- 1) 1–2 pkt – niskie ryzyko
- 2) 3–5 pkt – średnie ryzyko
- 3) 6–9 pkt – wysokie ryzyko

**Uwaga:** Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przypisuje kategorię ryzyka na podstawie punktacji.

## 6. Klasyfikacja ryzyka

Ryzyko oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia dla zdrowia, życia ludzi lub środowiska.

Obiekty przypisywane są do kategorii ryzyka na podstawie punktacji z macierzy oceny ryzyka:

Wynik punktowy	Kategoria ryzyka	Opis
1-2 pkt	niskie	Niski stopień zagrożenia. Kontrole rutynowe zgodne z planem.
3-5 pkt	średnie	Średni stopień zagrożenia. Kontrole planowe lub interwencyjne.

6-9 pkt	wysokie	Wysoki stopień zagrożenia. Tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania przepisów i ograniczenia ryzyka.
---------	---------	--

**Uwaga:** Kategorie służą planowaniu częstotliwości kontroli i ustalaniu priorytetów działań. Klasyfikacja ryzyka podlega aktualizacji w przypadku zmian w działalności przedsiębiorcy lub nowych informacji wpływających na ryzyko.

## 7. Zasady dotyczące częstotliwości kontroli przedsiębiorcy

7.1 Załącznik nr 1 - obszar epidemiologii oraz szczepień ochronnych

7.2 Załącznik nr 2 - obszar higieny dzieci i młodzieży

7.3 Załącznik nr 3 – obszar higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami

7.4 Załącznik nr 4 - obszar higieny komunalnej.

## 8. Działania kontrolne przypisane do kategorii ryzyka

Kategoria ryzyka	Częstotliwość kontroli	Zakres i charakter kontroli
Niskie	Zgodnie z planem kontroli – nie częściej niż raz na w ciągu <b>5 lat</b>	Kontrola planowa, działania rutynowe
Średnie	Według planu lub w razie potrzeby – nie częściej niż raz na w ciągu <b>3 lat</b>	Kontrola planowa, interwencyjna lub na wniosek strony
Wysokie	Tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania przepisów i ograniczenia ryzyka	Kontrola planowa, nieplanowana lub doraźna, w tym bez uprzedzenia

Schemat określa maksymalną częstotliwość kontroli zgodnie z art. 55 i 55a ww. ustawy: dla ryzyka niskiego – nie częściej niż raz w ciągu 5 lat, dla ryzyka średniego – nie częściej niż raz w ciągu 3 lat, dla ryzyka wysokiego – tak często, jak wymaga charakter zagrożenia. Nie stosuje się przedziałów czasu, aby zapewnić jednolite i zgodne z przepisami prawa stosowanie częstotliwości kontroli.

### **Uwaga:**

1. Odstępstwa od podanej częstotliwości mogą wynikać z:

- ratyfikowanych umów międzynarodowych,
- przepisów prawa UE,
- przepisów odrębnych.

2. Dodatkowe czynniki wpływające na priorytet kontroli:

- wielkość narażonej populacji,
- warunki zdrowotne populacji,
- inwazyjność zabiegów i usług,
- ryzyka wynikające ze specyfiki obiektu.

## 9. Zwiększenie częstotliwości kontroli

PPIS może zwiększyć częstotliwość kontroli poza standardowym schematem w przypadku wystąpienia uzasadnionych przesłanek do przeprowadzenia dodatkowej weryfikacji. Zwiększenie częstotliwości kontroli może nastąpić w szczególności w następujących sytuacjach:

**1) Zagrożenia dla życia, zdrowia ludzi lub środowiska:**

- wystąpienie lub podejrzenie zagrożenia,
- zgłoszenie podmiotu rozpoczynającego działalność.

**2) Naruszenia prawa i obowiązków przedsiębiorcy:**

- stwierdzenie istotnych naruszeń przepisów prawa,
- uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa lub wykroczenia,
- konieczność sprawdzenia wykonania zaleceń pokontrolnych lub decyzji nakazujących usunięcie naruszeń prawa.

**3) Wnioski z kontroli zewnętrznych i poleceń organów:**

- wyniki kontroli organów zewnętrznych wskazują na potrzebę dodatkowej interwencji,
- przepisy szczególne lub polecenia właściwych organów wymagają zwiększenia częstotliwości kontroli.

*Uwaga:* Zwiększona częstotliwość kontroli może dotyczyć zarówno kontroli planowych, jak i nieplanowych, w zależności od poziomu ryzyka oraz charakteru zagrożenia.

## **10. Zawiadamianie przedsiębiorcy**

Przedsiębiorca zostaje zawiadomiony o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 2 Prawa przedsiębiorców:

- Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia.
- W przypadkach określonych przepisami, np. gdy istnieje bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia, kontrola może być przeprowadzona bez uprzedzenia.

*Uwaga:*

Zawiadomienie zawiera informacje o zakresie kontroli i podstawie prawnej jej przeprowadzenia, tak aby przedsiębiorca mógł się odpowiednio przygotować.

## **11. Kontrole nieplanowane**

Kontrole nieplanowane przeprowadzane są niezależnie od kategorii ryzyka w szczególności w przypadkach:

- skarg lub zgłoszeń od obywateli,
- postępowań prowadzonych przez PPIS w związku z interwencjami,
- wystąpienia lub podejrzenia zagrożeń zdrowotnych,
- weryfikacji wykonania zaleceń pokontrolnych,
- poleceń właściwych organów administracji,
- postępowań administracyjnych i egzekucyjnych (kontrole sprawdzające),
- zgłoszenia wypoczynku dzieci i młodzieży w bazie wypoczynku prowadzonej przez ministra właściwego ds. oświaty i wychowania,

- otrzymania z europejskich systemów RAPEX/Safety Gate, ICSMS, PENOnline, INTERACT PORTAL notyfikacji produktów, które są wprowadzane/udostępniane na rynku przez podmioty działające na terenie danego powiatu,
- podejrzenia wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,
- prowadzenia przez przedsiębiorców działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej, w tym w postaci mieszaniny lub w wyrobie,
- zgłoszeń zamiaru przystąpienia do prac polegających na zabezpieczeniu, usunięciu lub transporcie wyrobów zawierających azbest,
- podejrzenia niewłaściwej jakości wody do spożycia - wykonywane są wtedy kontrolne badania wody, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- zlecenia kontroli przez inny organ/instytucję uprawnioną do wydawania poleceń w zakresie przeprowadzania kontroli organom PIS (np. Najwyższa Izba Kontroli, organy PIS wyższego szczebla organom PIS niższego szczebla, itp.),
- zgłoszenia ogniska epidemicznego przez podmiot leczniczy.

Kontrole te wykonywane są niezwłocznie, niezależnie od kategorii ryzyka.

## **11. Publikacja i aktualizacja**

Procedura jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej oraz podlega okresowemu przeglądowi i aktualizacji w szczególności na podstawie wyników kontroli, zmian w przepisach prawa oraz przeprowadzanych analiz ryzyka. W przypadku wprowadzenia zmian, zaktualizowana analiza publikowana jest w terminie **3 miesięcy** od dnia przyjęcia kolejnej okresowej analizy, zastępującej dotychczasową analizę, zgodnie z art. 47 ust. 1a ustawy – Prawo przedsiębiorców.

## **12. Kontakt**

Wszelkie pytania dotyczące niniejszej procedury należy kierować do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku, na adres e-mail: sekretariat.psse.turek@sanepid.gov.pl

## **Obszar: epidemiologia oraz szczepienia ochronne**

### **1. Zakres**

Dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Podmiot wykonujący działalność leczniczą – zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej jest to jeden z poniższych podmiotów:

- praktyka zawodowa lekarza lub lekarza dentystry,
- praktyka zawodowa pielęgniarki lub położnej,
- praktyka zawodowa fizjoterapeuty,
- praktyka zawodowa diagnosty laboratoryjnego,
- podmiot leczniczy,
- zakład leczniczy.

### **2. Ocena ryzyka**

Ocena ryzyka we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą opiera się na:

- 1) skuteczności podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a w szczególności:
  - a) ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
  - b) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
  - c) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;
  - d) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
  - e) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
  - f) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań wymienionych powyżej;
  - g) spełnienie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne ocena ryzyka opiera się dodatkowo poza kryteriami określonymi w pkt.1) na:

- 2) skuteczności wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych, a w szczególności:
  - a) powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;

- b) ocena ryzyka i monitorowaniu występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- c) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający:
  - zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych,
  - warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne,
  - możliwość wykonywania badań laboratoryjnych w ciągu całej doby,
  - wykonywanie badań laboratoryjnych, umożliwiających identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne,
  - ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- d) monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- e) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- f) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

W przypadku podmiotów leczniczych realizujących Program Szczepień Ochronnych (PSO) ocena ryzyka opiera się dodatkowo poza kryteriami określonymi w pkt.1) na:

- 3) skuteczności działań podejmowanych podczas realizacji PSO, a w szczególności:
  - a) sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i zalecanych szczepień ochronnych i jej obiegu;
  - b) sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych;
  - c) powiadamianie przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych;
  - d) przeprowadzanie szczepień obowiązkowych zgodnie ze schematem szczepienia obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia;
  - e) przekazywanie przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad osobą małoletnią raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych;
  - f) zgłaszanie przez lekarza, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia;
  - g) transport i przechowywanie szczepionek z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w przepisach prawa farmaceutycznego;
  - h) kwalifikacja osób przeprowadzających szczepienia ochronne.

### 3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli

Kategoria ryzyka	Przykładowe obiekty / działalność	Częstotliwość kontroli planowej
<b>Niskie</b>	Praktyka zawodowa lekarza (np. POZ nie wykonujący szczepień ochronnych, specjalistyka - leczenie zachowawcze), praktyka zawodowa pielęgniarki lub położnej (np.: POZ nie wykonujący szczepień ochronnych, medycyna szkolna), praktyka zawodowa fizjoterapeuty, praktyka zawodowa diagnosty laboratoryjnego, sanatoria.	nie częściej niż raz w ciągu <b>5 lat</b>
<b>Średnie</b>	Zakład leczniczy (np.: zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy, zakład opieki długoterminowej, zakład pielęgnacyjno – leczniczy), zakład leczniczy (np. hospicjum).	nie częściej niż raz w <b>ciągu 3 lat</b>
<b>Wysokie</b>	Podmiot leczniczy (np. szpital), praktyka zawodowa lekarza (np. POZ wykonujący szczepienia ochronne), specjalistyka – leczenie zabiegowe), praktyka zawodowa pielęgniarki lub położnej (np. POZ wykonujący szczepienia ochronne), praktyka zawodowa lekarza dentystry, stacje dializ.	Tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania przepisów i ograniczenia ryzyka.

### 4. Kontrola poza planem

Kontrola może być przeprowadzona niezwłocznie, niezależnie od kategorii ryzyka, w przypadku:

- 1) podejrzenia zagrożenia zdrowia publicznego,
- 2) sprawdzenie zaleceń pokontrolnych,
- 3) zgłoszenia ogniska epidemicznego lub niepożądanego odczynu poszczepiennego przez podmiot leczniczy,
- 4) wystąpienia przesłanki wskazującej na brak przestrzegania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w podmiocie leczniczym w tym:
  - a) doniesienia medialnego,
  - b) zgłoszenia od osoby fizycznej lub prawnej,
  - c) żądanie podjęcia czynności przez inny uprawniony organ lub instytucję np. Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich, prokuratora, wojewodę, posła na Sejm RP, radnego samorządu, itp.

### 5. Jak utrzymać niską kategorię ryzyka

Przestrzegać przepisów i wymagań dotyczących działalności leczniczej zapewniając bezpieczeństwo pacjenta oraz prawidłowe warunki pracy pracowników medycznych

### 6. Podsumowanie

Podstawowym działaniem placówki wykonującej działalność leczniczą jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego. Przestrzeganie przepisów zawartych w:

- Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych;
- Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

zapewnia świadczenie usług medycznych spełniających kryteria wynikające z art. 8. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w myśl, którego **pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.**

Spełnienie tych wymagań przez placówkę wykonującą działalność leczniczą pozwala utrzymać **niską kategorię ryzyka** i ograniczyć liczbę kontroli planowych.

## **Obszar: higiena dzieci i młodzieży**

### **1. Zakres**

Dotyczy podmiotów prowadzących działalność:

- oświatową,
- opiekuńczo-wychowawczą,
- zapewniającą zakwaterowanie w trakcie pobierania nauki poza miejscem zamieszkania,
- terapeutyczną,
- rozwijającą zainteresowania i uzdolnienia oraz kształtującą umiejętności spędzania wolnego czasu m.in. takich jak: placówki opieki nad dziećmi do lat 3,
- szkoły wszystkich typów (w tym szkół wyższych),
- praktycznej nauki zawodu,
- internaty i bursy,
- ośrodki szkolno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży,
- placówki wychowania pozaszkolnego,
- placówki kształcenia ustawicznego,
- turnusy sezonowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

### **2. Ocena ryzyka**

Ocena ryzyka opiera się na:

- wystąpieniu podejrzenia lub prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia człowieka,
- ocenach stanu sanitarno-technicznego obiektu i sprzętu wykorzystywanego w bieżącej działalności przedsiębiorcy,
- wynikach kontroli stwierdzanych w trakcie ostatnich 3 kontroli planowych,
- liczbie interwencji i skargach zgłaszanych w stosunku do działalności przedsiębiorcy oraz ich ocenie zasadności.

### **3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli**

<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Przykładowe obiekty / działalność</b>	<b>Częstotliwość kontroli planowej</b>
<b>Niskie</b>	Placówki wsparcia dziennego; młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży; ogniska pracy pozaszkolnej; ogrody jordanowskie; placówki zajmujące się wspomaganie terapeutycznym dzieci i młodzieży (poradnie-psychologiczno-pedagogiczne, centra pomocy psychologiczno-pedagogicznej, centra wspierania edukacji, itp.); szkoły muzyczne realizujące wyłącznie kształcenie artystyczne.	Nie częściej niż raz na 5 lat
<b>Średnie</b>	Szkoły wszystkich typów oraz szkoły wyższe, które nie posiadają niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin i nie prowadzą z nimi doświadczeń – do tej grupy	Nie częściej niż raz na 3 lata

	zalicza się również szkoły artystyczne, które realizują podstawę programową w danym zakresie; miejsca zakwaterowania, w których przybywają dzieci i młodzież (samodzielne domy studenckie, internaty i bursy, schroniska młodzieżowe); domy wczasów dziecięcych; specjalne ośrodki wychowawcze; specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze; młodzieżowe ośrodki wychowawcze; młodzieżowe ośrodki socjoterapii; placówki opiekuńczo-wychowawcze; domy pomocy społecznej; sale/salony zabaw; tzw. „małpie gaje” .	
<b>Wysokie</b>	Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 (żłobki, kluby dziecięce); placówki wychowania przedszkolnego (przedszkola, punkty przedszkolne, zespoły wychowania przedszkolnego); szkoły wszystkich typów, w których obecne są szkodliwe substancje chemiczne wykorzystywane w trakcie doświadczeń wykonywanych zarówno przez uczniów, jak również w ramach pokazu przez nauczyciela; szkoły wyższe w których obecne są szkodliwe substancje chemiczne wykorzystywane w trakcie doświadczeń wykonywanych zarówno przez studentów, jak również w ramach pokazu przez wykładowców; szkoły wszystkich typów oraz szkoły wyższe kształcące w kierunkach na których może dojść do zakażeń materiałem biologicznym uczniów, studentów, nauczycieli wykładowców (technika weterynaryjne, szkoły kształcące w kierunkach weterynaryjnych i medycznych); placówki praktycznej nauki zawodu, w których prowadzona jest nauka praktycznej nauki zawodu, gdzie występują czynniki szkodliwe (bez względu na wysokość najwyższych stężeń i natężeń występujących w tym środowisku); placówki praktycznej nauki zawodu, w których w ramach programu nauczania może dojść do przzerwania ciągłości ludzkich tkanek (np. kosmetyczki); turnusy sezonowego wypoczynku dzieci i młodzieży; zielone/białe szkoły.	Tak często jak jest to konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczenia

#### 4. Przesłanki uzasadniające przeprowadzenie kontroli poza planem

Niezależnie od przypisanej kategorii ryzyka i związanej z tym częstotliwości przeprowadzania kontroli, mogą wystąpić uzasadnione przesłanki do zwiększenia częstotliwości i liczby przeprowadzanych kontroli w podmiocie prowadzonym przez przedsiębiorcę. Te przesłanki to:

- 1) wystąpienie podejrzenia zagrożenia życia lub zdrowia człowieka,
- 2) wnioski wpływające od ludności dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektów, w których prowadzona jest działalność przedsiębiorców,
- 3) stwierdzenie niewłaściwego stan obiektu, w którym prowadzona jest działalność przedsiębiorcy w trakcie kontroli planowej przeprowadzonej przez organ I instancji,
- 4) zlecenie kontroli przez inny organ/instytucję uprawnioną do wydawania poleceń w zakresie przeprowadzania kontroli organom PIS (np. Najwyższa Izba Kontroli, organy PIS wyższego szczebla organom PIS niższego szczebla, itp.),
- 5) zwiększenie częstotliwości kontroli wynikające z przepisów szczegółowych,

- 6) sprawdzenie wykonania nakazów zawartych w decyzjach administracyjnych lub zaleceń pokontrolnych organu (tzw. kontrole sprawdzające),
- 7) wnioski przedsiębiorców o przeprowadzenie kontroli (w szczególności potwierdzenia spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych i uzyskania opinii na prowadzenie określonego typu placówki w danym obiekcie),
- 8) aktualna sytuacja sanitarno-epidemiologiczna panująca na terenie powiatu i/lub kraju uzasadniająca zwiększenie częstotliwości kontroli działalności przedsiębiorców.

## **5. Przesłanki do zmiany kategorii ryzyka kontrowanej działalności gospodarczej.**

- 1) Zmiana kategorii ryzyka z niższego na wyższy może wynikać:
  - z postępującego pogorszenia stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nadzorowanych obiektów, w których prowadzona jest działalność przedsiębiorcy,
  - ze zwiększenia liczby uzasadnionych skarg i wniosków wpływających od ludności lub innych organów i instytucji,
  - ze zwiększenia częstotliwości występowania zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie i życie ludzi,
  - z uchylenia się od wykonywania nakazów zawartych w decyzjach administracyjnych i ignorowania poleceń organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawującego nadzór nad prowadzeniem działalności przedsiębiorcy.
- 2) Zmiana kategorii ryzyka z wyższego na niższy może wynikać:
  - z poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nadzorowanych obiektów, w których prowadzona jest działalność przedsiębiorcy,
  - ze zmniejszenia liczby uzasadnionych skarg i wniosków wpływających od ludności lub innych organów i instytucji,
  - ze zmniejszenia częstotliwości występowania zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie i życie ludzi.

## **6. Podsumowanie**

Przedsiębiorca winien dążyć do utrzymania określonej kategorii ryzyka lub dołożyć starań do zmiany kategorii ryzyka z wyższego na niższy. Utrzymanie określonej kategorii oznacza bowiem prowadzenie kontroli planowych z częstotliwością określoną w art. 55a. ust. 1 Prawa przedsiębiorców. Wymierne efekty może odnieść przedsiębiorca w sytuacji zmiany kategorii ryzyka z wyższego na niższy – będzie wiązać się to ze zmniejszeniem częstotliwości kontroli działalności przedsiębiorcy prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a w konsekwencji spadku ich liczby. Przedsiębiorca musi mieć również świadomość, że zmiana kategorii z niższego na wyższy oznaczać będzie zwiększenie częstotliwości przeprowadzanych kontroli. W przypadku, gdy po przeprowadzeniu analizy, o której mowa w art. 47 ust. 1a. Prawa przedsiębiorców, działalność przedsiębiorcy osiągnie kategorię wysokiego ryzyka, będzie to oznaczać, iż kontrole planowe będą mogły być przeprowadzone minimum raz w roku lub częściej.

## **Obszar: higiena pracy i nadzór nad chemikaliami**

### **a) Higiena Pracy**

#### **1. Zakres: dotyczy higieny pracy**

#### **2. Ocena ryzyka**

Ocena ryzyka opiera się na:

- wielkości zatrudnienia,
- występowania czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych w środowisku pracy,
- występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- narażania na czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne,
- częstotliwości stwierdzanych nieprawidłowości,
- wzmożonym występowaniu chorób zawodowych,
- stosowaniu substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie dla zdrowia,
- stosowaniu produktów biobójczych,
- stosowaniu prekursorów narkotyków,
- występowania szkodliwych czynników biologicznych

#### **3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli**

Przy doborze obiektów do sprawowania nad nimi nadzoru sanitarno–higienicznego przyjmuje się podział na trzy podstawowe typy zakładów pracy:

- **zakłady niskiego ryzyka** – zakłady, w których podczas wstępnej oceny nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia;
- **zakłady średniego ryzyka** – zakłady, w których występują czynniki szkodliwe, ale ich stężenia i natężenia nie przekraczają dopuszczalnych poziomów; zakłady stosujące substancje chemiczne i ich mieszaniny, produkty biobójcze, prekursorsy narkotyków, zakłady, w których stwierdza się występowanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczanych do 2 grupy zagrożenia;
- **zakłady wysokiego ryzyka** – zakłady, w których stwierdza się przekroczenia dopuszczalnych poziomów czynników szkodliwych dla zdrowia, występują w zakładach czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne oraz szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do 3 grupy zagrożenia, zakłady, w których stwierdzono istotne nieprawidłowości.

Częstotliwość prowadzonych działań kontrolnych w zakładach pracy należących do poszczególnych kategorii ryzyka:

- niskie ryzyko – nie częściej niż raz w ciągu 5 lat;
- średnie ryzyko – nie częściej niż raz w ciągu 3 lat;
- wysokie ryzyko – tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczenia.

## **b) Nadzór nad chemikaliami**

### **1. Zakres: dotyczy nadzoru nad chemikaliami**

### **2. Ocena ryzyka**

Ocena ryzyka opiera się na:

- roli podmiotu w łańcuchu dostaw,
- ilości i rodzaju wprowadzanych do obrotu i udostępnianych na rynku produktów,
- klasyfikacji produktów ze względu na klasy zagrożeń,
- analizy GMP – Dobre Praktyki Produkcji w wytwórniach produktów kosmetycznych,
- wielkości produkcji,
- wynikach ostatniej kontroli.

### **3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli**

Przy doborze obiektów do sprawowania nad nimi nadzoru przyjmuje się podział na trzy podstawowe typy podmiotów:

- **podmioty niskiego ryzyka**
  - handel detaliczny,
  - sklepy małopowierzchniowe,
  - sklepy z niewielkim rodzajem asortymentu;
- **podmioty średniego ryzyka**
  - sprzedaż hurtowa, dystrybutorzy,
  - sklepy wielopowierzchniowe,
  - sklepy z dużą ilością różnorodnego asortymentu,
- **podmioty wysokiego ryzyka**
  - wytwórcy/producenci/importerzy/konfektjonerzy/podmioty odpowiedzialne produktów kosmetycznych,
  - producent/importer/wyłączny przedstawiciel/formulator/konfektjoner produktów chemicznych,
  - posiadacz pozwolenia/ podmiot odpowiedzialny produktów biobójczych,
  - podmioty wprowadzające do obrotu prekursorów narkotyków kat. 2 i 3,
  - podmioty uczestniczące w przywozie, wywozie i pośrednictwie do i z krajów trzecich prekursorów narkotyków kat. 2 i 3,
  - podmioty, u których podczas ostatniej kontroli wystąpiły nieprawidłowości lub stwierdzono zgłoszenie niepożądanych działań produktu kosmetycznego.

Częstotliwość prowadzonych działań kontrolnych w podmiotach należących do poszczególnych kategorii ryzyka:

- niskie ryzyko – nie częściej niż raz w ciągu 5 lat;
- średnie ryzyko – nie częściej niż raz w ciągu 3 lat;
- wysokie ryzyko – tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczenia.

## **Podsumowanie**

W każdym przypadku PPIS może zwiększyć częstotliwość kontroli w danym obiekcie, kierując się innymi uzasadnionymi przesłankami wynikającymi z aktualnej sytuacji sanitarno-

epidemiologicznej. Niezależnie od przypisanej kategorii ryzyka, na częstotliwość kontroli będą miały wpływ następujące czynniki:

- wyniki kontroli własnych,
- wyniki kontroli prowadzonych przez organy zewnętrzne,
- analiza ryzyka zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego,
- wystąpienie podejrzenia zagrożenia życia lub zdrowia,
- wykonanie kontroli w związku z informacją od innych organów nadzoru,
- uzasadnione interwencje konsumenckie.

## **Obszar: higiena komunalna**

### **1. Zakres**

Dotyczy grup obiektów:

- podmioty lecznicze,
- wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę i inne podmioty zaopatrzenia w wodę nadzorowane corocznie w zakresie jakości wody,
- zakłady odnowy biologicznej, w tym wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek,
- usługi noclegowe,
- usługi funeralne,
- jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- obiekty rekreacji wodnej,
- zakłady karne,
- inne obiekty użyteczności publicznej.

### **2. Ocena ryzyka**

Ocena ryzyka opiera się na:

- wystąpieniu podejrzenia lub prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia człowieka,
- ocenach stanu sanitarno-technicznego obiektu,
- wynikach kontroli stwierdzanych w trakcie ostatnich 3 kontroli planowych,
- liczbie interwencji zgłaszanych w odniesieniu do danego obiektu oraz ich zasadności.

### **3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli**

<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Przykładowe obiekty / działalność</b>	<b>Częstotliwość kontroli planowej</b>
<b>Niskie</b>	Dom przedpogrzebowy/zakład pogrzebowy; podmioty lecznicze wykonujące świadczenia zdrowotne w różnych formach, w których nie są prowadzone zabiegi inwazyjne; cmentarze; inne obiekty użyteczności publicznej tj.: dworzec autobusowy, dworzec kolejowy, port lotniczy, port morski, przejścia graniczne, obiekty sportowe, tereny rekreacyjne (parki, zieleńce, ogrody botaniczne, place zabaw); ustępy; zakłady karne; areszty śledcze.	Nie częściej niż raz na 5 lat
<b>Średnie</b>	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej tj. noclegownia; pralnie świadczące usługi podmiotom innym niż lecznicze; obiekty świadczące usługi noclegowe (hotel, motel, pensjonat, kemping, dom wycieczkowy, schronisko młodzieżowe, schronisko, pole biwakowe, ośrodki wczasowe, agroturystyka); kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli; baseny; zakłady	Nie częściej niż raz na 3 lata

	odnowy biologicznej bez naruszania ciągłości tkanek; izba wytrzeźwień, branża pogrzebowa; podmioty lecznicze wykonujące świadczenia zdrowotne w różnych formach, w których prowadzone są zabiegi inwazyjne.	
<b>Wysokie</b>	Podmioty lecznicze (szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład rehabilitacji leczniczej, hospicjum, zakład leczenia uzdrowiskowego); wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę i inne podmioty zaopatrzenia w wodę – nadzorowane corocznie w zakresie jakości wody; zakład/salon wykonujący zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek; dom przedpogrzebowy/zakład pogrzebowy świadczący inwazyjne usługi związane z przygotowaniem zwłok do pochowania; pralnia świadcząca usługi dla podmiotów leczniczych; jednostki organizacyjne pomocy społecznej (dom pomocy społecznej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, schronisko dla bezdomnych).	Tak często jak jest to konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczenia

#### 4. Przesłanki do zmiany kategorii ryzyka kontrowanej działalności gospodarczej

Zmiana kategorii ryzyka z niższego na wyższy może wynikać:

- z postępującego pogorszenia stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nadzorowanych obiektów, w których prowadzona jest działalność przedsiębiorcy,
- ze zwiększenia liczby uzasadnionych interwencji i wniosków wpływających i od ludności lub innych organów i instytucji,
- ze zwiększenia częstotliwości występowania zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie i życie ludzi,
- z uchylania się od wykonywania nakazów zawartych w decyzjach administracyjnych i ignorowania poleceń organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawującego nadzór nad prowadzeniem działalności przedsiębiorcy.

Zmiana kategorii ryzyka z wyższego na niższy może wynikać:

- z poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nadzorowanych obiektów, w których prowadzona jest działalność przedsiębiorcy,
- ze zmniejszenia liczby uzasadnionych interwencji i wniosków wpływających interwencji i od ludności lub innych organów i instytucji,
- ze zmniejszenia częstotliwości występowania zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie i życie ludzi.

#### 5. Podsumowanie

1) W każdym przypadku właściwy terenowo państwowy powiatowy inspektor sanitarny może zwiększyć częstotliwość kontroli w danym obiekcie, kierując się innymi uzasadnionymi przesłankami wynikającymi z aktualnej sytuacji sanitarno-epidemiologicznej. Niezależnie od przypisanej kategorii ryzyka, na częstotliwość kontroli będą miały wpływ następujące czynniki:

- wyniki kontroli własnych;

- wyniki kontroli prowadzonych przez organy zewnętrzne;
  - analizę ryzyka zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego;
  - ocenę stanu sanitarnego minionego roku;
  - wystąpienie podejrzenia zagrożenia życia lub zdrowia,
  - wykonanie kontroli na polecenie uprawnionych/innych organów, interwencji lub zgłoszenie podmiotu rozpoczynającego działalność.
- 2) Pierwszeństwo w wykonaniu kontroli w ramach tej samej grupy ryzyka planuje się z uwzględnieniem poniższych warunków: wielkość narażonej populacji, warunki zdrowotne populacji, inwazyjność zabiegów i usług, ryzyka wynikającego z samego obiektu.
- 3) Pobór próbek wody należy planować zgodnie z przepisami szczegółowymi w tym zakresie. W odniesieniu do wody do spożycia, w sytuacji, gdy dla wodociągu wydawano oceny o warunkowej lub braku przydatności wody do spożycia, należy rozważyć wzmocnienie nadzoru nad jakością wody z danego wodociągu.