



PROCEDURA KLASYFIKACJI RYZYKA W DZIAŁALNOŚCI KONTROLNEJ

1. Podstawa prawna

Procedura klasyfikacji ryzyka w działalności kontrolnej, zwana dalej „Procedurą”, określa zasady klasyfikacji ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, stosowane przy planowaniu i prowadzeniu kontroli obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu.

Przedstawione zasady stanowią realizację obowiązków wynikających z art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców¹, zgodnie z którym organy kontroli zobowiązane są do udostępnienia w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o zasadach umożliwiających przypisanie przedsiębiorców do właściwej kategorii ryzyka, natomiast art. 55a określa maksymalną częstotliwość kontroli w zależności od kategorii ryzyka im przypisanej.

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, w tym szczepień ochronnych;
- 2) higieny dzieci i młodzieży;
- 3) higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami;
- 4) higieny komunalnej – w tym bezpieczeństwa zdrowotnego wody;
- 5) higieny żywności i żywienia.

Szczegółowe zasady klasyfikacji ryzyka, w tym opis kryteriów punktowych i przykładów ich stosowania, zostały określone w załącznikach nr 1–5 do 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.

¹ (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 z późn. zm.), dalej „Prawo przedsiębiorców”

Opiera się na następujących kryteriach:

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

Uwaga: 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 (niskie)	2 (średnie)	3 (wysokie)
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: Kategorię ryzyka przypisuje się 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, w tym 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 w ciągu 5 lat.	Kontrola planowa, działania rutynowe.
Średnie	Według planu lub w razie potrzeby – nie częściej niż raz w ciągu 3 lat.	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 zawiadomienia.

Schemat określa maksymalną częstotliwość kontroli zgodnie z art. 55 i 55a Prawa przedsiębiorców: dla ryzyka niskiego – raz na 5 lat, dla ryzyka średniego – raz na 3 lata, 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 procedur medycznych lub usług;
- ryzyka wynikające ze specyfiki obiektu.

9. Zwiększenie częstotliwości kontroli

PPIS w Poznaniu 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 po upływie 30 dni od dnia dostarczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli;
- 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 oraz wstępną listę dokumentów i informacji związanych z zakresem przedmiotowej kontroli.

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 wystąpienia zagrożenia dla zdrowia publicznego;
- 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. edukacji;
- otrzymania z europejskich systemów RAPEX/Safety Gate, ICSMS, PENOnline, INTERACT PORTAL notyfikacji produktów, które są wprowadzane/udostępniane na rynku przez podmioty działające na terenie nadzorowanym przez PPIS w Poznaniu;
- 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;
- zarządcy wodociągu; 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 r.² w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

12. 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

² (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

okresowej analizy, zastępującej dotychczasową analizę, zgodnie z art. 47 ust. 1a Prawa przedsiębiorców.

13. Kontakt

Pytania dotyczące Procedury należy kierować do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu na adres e-mail: organizacja.psse.poznan@sanepid.gov.pl.

Obszar epidemiologii, w tym szczepień ochronnych

1. Zakres

Dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Podmiot wykonujący działalność leczniczą – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej jest to np.:

- praktyka zawodowa lekarza lub pielęgniarki; podmiot leczniczy lub zakład leczniczy.

2. Ocena ryzyka

Analiza ryzyka w podmiotach wykonujących działalność leczniczą opiera się na ocenie skuteczności podejmowanych działań zapobiegawczych szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a w szczególności:

- 1) ocenie ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowaniu czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 3) opracowaniu, wdrożeniu i nadzorze nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) stosowaniu środków ochrony indywidualnej i zbiorowej;
- 5) badań laboratoryjnych oraz lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
- 6) prowadzeniu kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań wymienionych w pkt. 1-5;
- 7) spełnieniu wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. izolatka, pracownia badań endoskopowych, centralna sterylizatornia etc.).

W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne poza kryteriami określonymi w pkt. 1-7 analiza ryzyka opiera się dodatkowo na ocenie wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych, a w szczególności:

- a) powołania i nadzoru nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;
- b) ocenie ryzyka i monitorowaniu występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- c) ocenie sposobu organizacji 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) monitorowaniu i rejestracji zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- e) sporządzaniu i przekazywaniu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- f) zgłaszaniu w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

W przypadku podmiotów leczniczych wykonujących szczepienia ochronne, poza kryteriami określonymi w pkt. 1-7, analiza ryzyka opiera się dodatkowo na ocenie:

- a) sposobu dokumentowania przeprowadzanych obowiązkowych i zatwierdzonych obowiązkowych szczepień ochronnych i zalecanych szczepień ochronnych oraz obiegu dokumentacji w tym zakresie;
- b) sporządzania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek;
- c) sposobu realizacji obowiązku powiadomienia przez lekarzy sprawujących 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 informowanie o szczepieniach zalecanych;
- d) zakresu i terminów szczepień ochronnych zgodnie z wymaganiami dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego, uwzględniającymi wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia;
- e) terminu i sposobu realizacji obowiązku przekazywania przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad osobą małoletnią raportu o przypadkach niewykonania obowiązku szczepień ochronnych;
- f) terminu i sposobu realizacji obowiązku zgłaszania przez lekarzy lub felczerów podejrzenia lub rozpoznania wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego;
- g) warunków transportu i zasad przechowywania preparatów szczepionkowych;
- h) kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne.

W zakresie realizacji obowiązku określonego w art. 27 ust. 1-2 i art. 29 ust. 1-1a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³ analiza ryzyka opiera się na ocenie:

- 1) zapewnienia warunków organizacyjnych i technicznych niezbędnych do realizacji przez lekarzy, felczerów, diagnostów laboratoryjnych oraz inne osoby uprawnione do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej obowiązku zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu lub obowiązku zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 2) przestrzegania obowiązku terminowego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, zgłoszenia przypadków podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej albo zgonów z ich powodu oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, podlegających obowiązkowi zgłoszenia.

3. Kategorie ryzyka i częstotliwość kontroli

Kategoria ryzyka	Przykładowe obiekty/działalność	Częstotliwość kontroli planowej
Niskie	Specjalistyczna praktyka dermatologiczna lub wenerologiczna, POZ wykonujący szczepienia ochronne z niewielką liczbą zadeklarowanych dzieci i młodzieży do 19. roku życia.	Nie częściej niż raz w ciągu 5 lat.

³ (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675)

Średnie	Zakład leczniczy (np.: zakład rehabilitacji leczniczej, zakład opiekuńczo-leczniczy, stacja dializ, poradnia POZ).	Nie częściej niż raz w ciągu 3 lat.
Wysokie	Podmiot leczniczy (np. szpital), praktyka zawodowa lekarza (np. POZ wykonujący szczepienia ochronne z dużą liczbą zadeklarowanych dzieci i młodzieży do 19. roku życia).	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 dla zdrowia publicznego;
- 2) sprawdzenia zaleceń pokontrolnych;
- 3) zgłoszenia potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych lub niepożądanego odczynu poszczepiennego;
- 4) wystąpienia przesłanek wskazujących na brak podejmowania adekwatnych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym:
 - a) doniesienia medialnego;
 - b) zgłoszenia od osoby fizycznej lub prawnej;
 - c) żądania 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 prawa, ogólnodostępnych standardów i wytycznych, zasad aktualnej wiedzy medycznej oraz wytycznych konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy, zapewniając bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów i personelu medycznego.

6. Podsumowanie

Podstawowym działaniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów i personelu medycznego. W szczególności przestrzeganie przepisów zawartych w:

- ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych⁵;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania⁶;

⁴ (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675)

⁵ (Dz. U. z 2025 r. poz. 782)

⁶ (Dz. U. z 2024 r. poz. 138)

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala⁷;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi⁸;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu⁹;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰.

Świadczenie usług medycznych spełniających kryteria wynikające z art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹, 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 podmiot wykonującą działalność leczniczą pozwala utrzymać niską kategorię ryzyka i ograniczyć liczbę kontroli planowych.

⁷ (Dz. U. z 2024 r. poz. 335)

⁸ (Dz. U. z 2020 r. poz. 1118)

⁹ (Dz. U. z 2023 r. poz. 1045)

¹⁰ (Dz. U. z 2022 r. poz. 402)

¹¹ (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)

Obszar higieny dzieci i młodzieży

1. Zakres

Dotyczy podmiotów prowadzących działalność:

- oświatową;
- opiekuńczą;
- wychowawczą;
- zapewniającą zakwaterowanie w trakcie pobierania nauki poza miejscem zamieszkania;
- terapeutyczną;
- wspomagającą;
- 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);
- placówki praktycznej nauki zawodu;
- internaty i bursy;
- ośrodki szkolno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży upośledzonej bądź niedostosowanej społecznie;
- placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- placówki wychowania pozaszkolnego;
- 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

Kategoria ryzyka	Przykładowe obiekty / działalność	Częstotliwość kontroli planowej
Niskie	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 1 raz na 5 lat.

Średnie	Szkoły wszystkich typów oraz szkoły wyższe, które nie posiadają niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin i nie prowadzą z nimi doświadczeń – do tej grupy 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”.	Nie częściej niż 1 raz na 3 lata.
Wysokie	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 przerywania 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 ograniczania.

4. Przestanki uzasadniające przeprowadzenie kontroli poza planem

Niezależnie od przypisanej kategorii ryzyka i związanej z tym częstotliwości przeprowadzania kontroli, mogą wystąpić uzasadnione przestanki do zwiększenia częstotliwości i liczby przeprowadzanych kontroli w podmiocie prowadzonym przez przedsiębiorcę. Te przestanki 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 stanu 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 nadzorowanym przez PPIS w Poznaniu uzasadniająca zwiększenie częstotliwości kontroli działalności przedsiębiorców.

5. Przesłanki do zmiany kategorii ryzyka kontrolowanej 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 uchylania 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 dążyć 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 higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami

1. Higiena Pracy

1.1. Zakres: dotyczy higieny pracy

1.2. Ocena ryzyka

Ocena ryzyka opiera się na:

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

1.3. 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, prekursory 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 czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne oraz szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do 3 grupy zagrożenia, 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.

2. Nadzór nad chemikaliami

2.1. Zakres: dotyczy nadzoru nad chemikaliami

2.2. 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.

2.3. 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 narkotykowe kat. 2 i 3;
 - podmioty uczestniczące w przywozie, wywozie i pośrednictwie do i z krajów trzecich prekursorów narkotykowe 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.

Obszar higieny komunalnej

1. Zakres

Dotyczy grup obiektów:

- podmioty wykonujące działalność leczniczą;
- wodociągi – system zaopatrzenia w wodę;
- zakłady odnowy biologicznej, w tym wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek;
- zakłady fryzjerskie;
- zakłady kosmetyczne;
- salony tatuażu;
- 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

Kategoria ryzyka	Przykładowe obiekty/działalność	Częstotliwość kontroli planowej
Niskie	Dom przedpogrzebowy/zakład pogrzebowy świadczący nieinwazyjne usługi związane z przygotowaniem zwłok do pochowania i ich transportem; podmioty wykonujące działalność leczniczą, 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; ustępy; zakłady karne; areszty śledcze; warsztaty terapii zajęciowej; środowiskowe domy pomocy oraz zakłady fryzjerskie, zakłady odnowy biologicznej i zakłady kosmetyczne bez przerywania ciągłości tkanek, solaria.	Nie częściej niż 1 raz na 5 lat.
Średnie	Noclegownie, schroniska dla bezdomnych; pralnie świadczące usługi podmiotom innym niż lecznicze; obiekty świadczące usługi noclegowe (hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe, ośrodki wczasowe,	Nie częściej niż 1 raz na 3 lata.

	agroturystyka); kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli; pływalnie; izby wytrzeźwień, branża pogrzebowa; podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie leczenia ambulatoryjnego, w których prowadzone są zabiegi inwazyjne.	
Wysokie	Podmioty lecznicze (szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja, zakłady leczenia uzdrowiskowego); wodociągi – system zaopatrzenia w wodę; zakłady/salony wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (m.in. kosmetyczne, tatuażu, piercingu); domy przedpogrzebowe/zakłady pogrzebowe świadczące inwazyjne usługi związane z przygotowaniem zwłok do pochowania; pralnie świadczące usługi dla podmiotów leczniczych; domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, ogrzewalnie, schroniska dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi.	Tak często jak jest to konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczania.

4. Przestanki do zmiany kategorii ryzyka kontrolowanej 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 wniosków wpływających 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 wniosków wpływających 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 PPIS w Poznaniu może zwiększyć częstotliwość kontroli w danym obiekcie, kierując się innymi uzasadnionymi przestankami 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;
- ocena 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, ryzyko wynikające 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 wzmożenie nadzoru nad jakością wody z danego wodociągu.

Obszar higieny żywności i żywienia

Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów

Zakłady produkcji żywności	Asortyment produktów	Kategoria ryzyka		
		Wysokie (W)	Średnie (S)	Ne (N)
Wytwórnice lodów	Lody – z udziałem mleka lub jaj (tradycyjne)	W		
	Lody – bez udziału mleka i jaj (tradycyjne)		S	
Automaty do lodów	Lody – z automatu		S	
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	Tłuszcze roślinne			N
	Oleje			N
	Margaryny			N
	Tłuszcze specjalne			N
	Mieszaniny tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi			N
	Inne wyroby przemysłu tłuszczowego			N
Piekarnie, piekarnio-ciastkarnie	Produkty i wyroby przemysłu piekarskiego			N
	Pieczywo cukiernicze			N
	Wyroby ciastkarskie – z kremem niepoddanym obróbce cieplnej	W		
	Wyroby ciastkarskie – z kremem poddanym obróbce cieplnej		S	

Ciastkarnie	Wyroby ciastkarskie – z kremem niepoddanym obróbce cieplnej	W		
	Wyroby ciastkarskie – z kremem poddanym obróbce cieplnej		S	
	Galanteria ciastkarska			N
Przetwórnictwo owocowo-warzywne i grzybowe	Warzywa świeże (krojone, obierane), gotowe do spożycia	W		
	Warzywa świeże do dalszego przetwórstwa		S	
	Suszone warzywa		S	
	Mrożone warzywa		S	
	Przetwory i produkty warzywne			N
	Konserwy warzywne			N
	Konserwy warzywno-mięsne			N
	Owoce świeże (krojone, obierane), gotowe do spożycia	W		
	Owoce świeże do dalszego przetwórstwa		S	
	Suszone owoce, orzechy		S	
	Mrożone owoce		S	
	Przetwory i produkty owocowe			N
	Soki nieutrwalane do bezpośredniego spożycia	W		
	Konserwy owocowe			N
	Grzyby świeże	W		
	Suszone grzyby			N
	Mrożone grzyby			N
	Przetwory i produkty grzybowe			N
	Konserwy grzybowe			N
	Kiełki	W		
Wytwórnictwo napojów alkoholowych	Napoje alkoholowe			N

Browary i rozlewnie piwa, słodownie	Produkty przemysłu piwowarskiego i słodowni			N
	Piwo nieutrwalane		S	
Wytwórnice napojów bezalkoholowych	Napoje gazowane			N
	Napoje niegazowane			N
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	Naturalne wody mineralne, wody źródlane, wody stołowe – gazowane			N
	Naturalne wody mineralne, wody źródlane, wody stołowe – niegazowane		S	
Zakłady garmażeryjne	Wyroby garmażeryjne i kulinarne – schłodzone	W		
	Wyroby garmażeryjne i kulinarne – mrożone		S	
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	Ziarno zbóż, kukurydza, ryż			N
	Mąka			N
	Kasze			N
	Soja i przetwory			N
	Inne przetwory zbożowe			N
Wytwórnice makaronów	Makarony z udziałem jaj	W		
	Makarony bez udziału jaj			N
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	Wyroby cukiernicze czekoladowe		S	
	Cukierki			N
	Galanteria cukiernicza			N
Wytwórnice koncentratów spożywczych	Koncentraty obiadowe			N
	Koncentraty deserów			N
	Koncentraty lodów			N
	Koncentraty ciast			N
	Koncentraty kaw zbożowych			N
	Koncentraty soków i napojów			N

	Koncentraty bulionów, rosółów, hydrolizaty białkowe			N
	Inne koncentraty spożywcze			N
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	Majonezy, musztardy, sosy			N
Wytwórnice chrupków, chipsów i prażyn	Chrupki, chipsy, prażynki			N
Wytwórnice suplementów diety	Suplementy diety		S	
Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	Preparaty do początkowego żywienia niemowląt oraz preparaty do dalszego żywienia niemowląt	W		
	Produkty zbożowe przetworzone i żywność dla dzieci	W		
	Środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę, do kontroli masy ciała	W		
	Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego	W		
Wytwórnice substancji dodatkowych, aromatów, enzymów itp.	Substancje dodatkowe, aromaty, enzymy, itp.			N
Cukrownie	Cukier i inne			N
Zakłady paczkujące				N
Podmioty produkcji pierwotnej, w tym realizujące dostawy bezpośrednie	Warzywa i owoce przeznaczone do bezpośredniego spożycia, w szczególności owoce miękkie	W		
Podmioty produkcji pierwotnej, w tym realizujące dostawy bezpośrednie	Pozostałe produkty produkcji pierwotnej np. zboża, warzywa korzeniowe			N
Produkcja żywności w warunkach domowych			S	
Rolniczy handel detaliczny			S	

inne	Zioła i przyprawy		S	
	Kawa, herbata, itp.			N
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością				N

1. Ocena ryzyka

Przy pomocy arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (ZF/PK/BŻ/01/01/01) upoważniony pracownik przeprowadzający kontrolę określa na podstawie analizy zagrożenia ryzyko dla ocenianego zakładu. W zależności od określonego ryzyka wyznacza się częstotliwość kontroli dla danego zakładu.

Proponowana częstotliwość kontroli według kategorii ryzyka

1) Wysokie ryzyko:

- a) kontrola nie rzadziej niż co 12 miesięcy dla zakładów produkcyjnych;
- b) kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy dla zakładów obrotu.

2) Średnie ryzyko:

- a) kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy zakładów produkcyjnych;
- b) kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące dla zakładów obrotu.

3) Niskie ryzyko:

- a) kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące dla zakładów produkcyjnych;
- b) kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 36 miesięcy dla zakładów obrotu.

2. Sposób postępowania

Przy przeprowadzaniu czynności kontrolnych stosuje się niżej wymienione kryteria oceny zakładów produkcji, przetwarzania i obrotu żywnością, zakładów żywienia zbiorowego oraz zakładów wytwarzających, przetwarzających i wprowadzających do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

3. Kryteria oceny zakładu

Stan techniczno-sanitarny:

- 1) układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu;
- 2) stan techniczny, czystość pomieszczeń zakładu;
- 3) powierzchnie stykające się z żywnością;
- 4) instalacja wodna i kanalizacyjna zakładu oraz systemy wentylacyjne;
- 5) zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie;
- 6) gospodarka odpadami (przechowywanie i usuwanie odpadów);
- 7) zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.

4. Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży:

- 1) proces czyszczenia, mycia, dezynfekcji oraz jakoś wody wykorzystywanej w całym procesie technologicznym;
- 2) magazynowanie, pakowanie, transport i sprzedaż w całym łańcuchu;
- 3) higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.

5. Zarządzenie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności:

- 1) zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne;
- 2) wiarygodność przedsiębiorcy i gotowość do współpracy;
- 3) prawidłowość procedur, ich realizacji (GHP, GMP, HACCP);
- 4) działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach;
- 5) śledzenie produktu (traceability);
- 6) kontrola surowców i wyrobów przez producenta;
- 7) znakowanie.