

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
0000-OP.0330.2.2021

Informacja o rozpatrywaniu i załatwianiu skarg i wniosków, które w 2020 roku wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tj. Centrali, oddziałów regionalnych i zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS

Zadania z zakresu przyjmowania, rozpatrywania oraz załatwiania skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2020 roku realizowane były w oparciu o zarządzenie nr 21 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30 lipca 2018 r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych oraz zakładach rehabilitacji leczniczej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. Urz. KRUS z 2018 r. poz. 22, z późn. zm.), ustawę z dnia 14 czerwca 1960 roku - Kodeks postępowania administracyjnego, Dział VIII Skargi i wnioski (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków z dnia 8 stycznia 2002 roku (Dz. U. z 2002 r. Nr 5 poz. 46).

Prowadzenie rejestru skarg i wniosków, kierowanie ich do właściwej merytorycznie komórki oraz opracowanie projektu odpowiedzi należy do zadań:

- pionu organizacyjnego w Biurze Organizacyjno – Prawnym w Centrali KRUS;
- komórki organizacyjnej ds. ogólnych w oddziałach regionalnych KRUS;
- pracownika wyznaczonego przez dyrektora zakładu rehabilitacji leczniczej KRUS.

Przedmiotowej analizie skarg i wniosków dokonano na podstawie:

- informacji o załatwianiu skarg za 2020 rok (formularz KRUS-8) i części opisowej dotyczących rozpatrzonych skarg i wniosków w oddziałach regionalnych KRUS;
- informacji o załatwianiu skarg za 2020 rok (formularz KRUS-8a) i części opisowej dotyczących rozpatrzonych skarg i wniosków w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS;

- rejestru skarg oraz rejestru wniosków prowadzonych w Biurze Organizacyjno – Prawnym w Centrali KRUS.

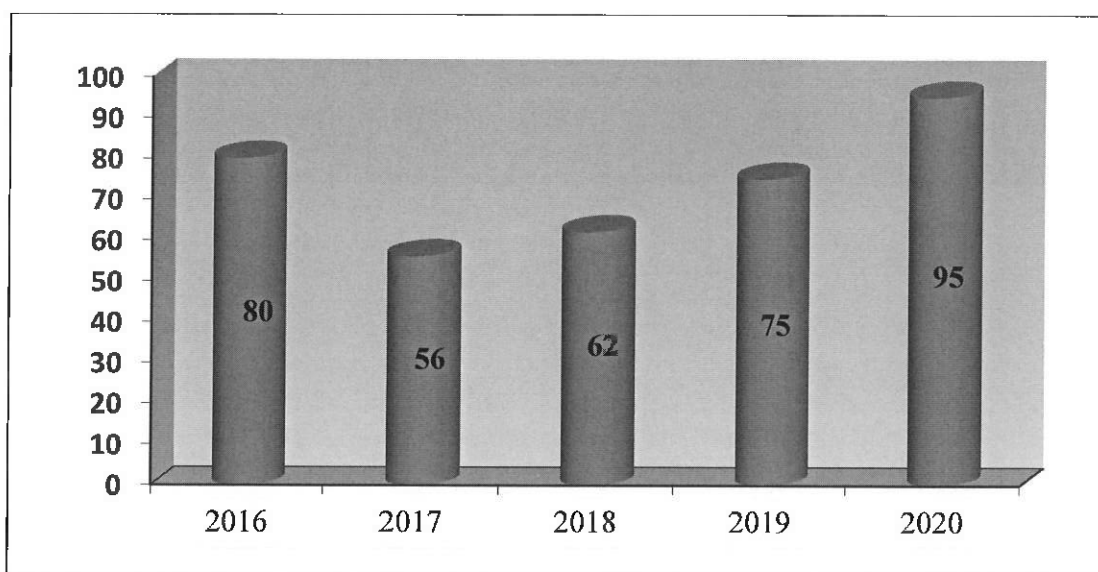
W 2020 roku do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęły 92 skargi, w tym:

- 23 skargi do Centrali KRUS;
- 68 skarg do oddziałów regionalnych KRUS;
- 1 skarga do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS.

W 2020 roku rozpatrzono 95 skarg i nie pozostała żadna skarga do rozpatrzenia na następny okres sprawozdawczy, tj. na 2021 r. Z 2019 r. pozostały do rozpatrzenia trzy skargi, które rozpoznano w 2020 roku.

Dla porównania, w poprzednim okresie sprawozdawczym tj. w 2019 roku, rozpatrzono 75 skarg. Tendencję spadkową a następnie wzrostową liczby rozpatrzonych skarg w skali ostatnich kilku lat przedstawia Rys. 1.

Rys 1. Liczba rozpatrzonych w KRUS skarg w latach 2016 – 2020

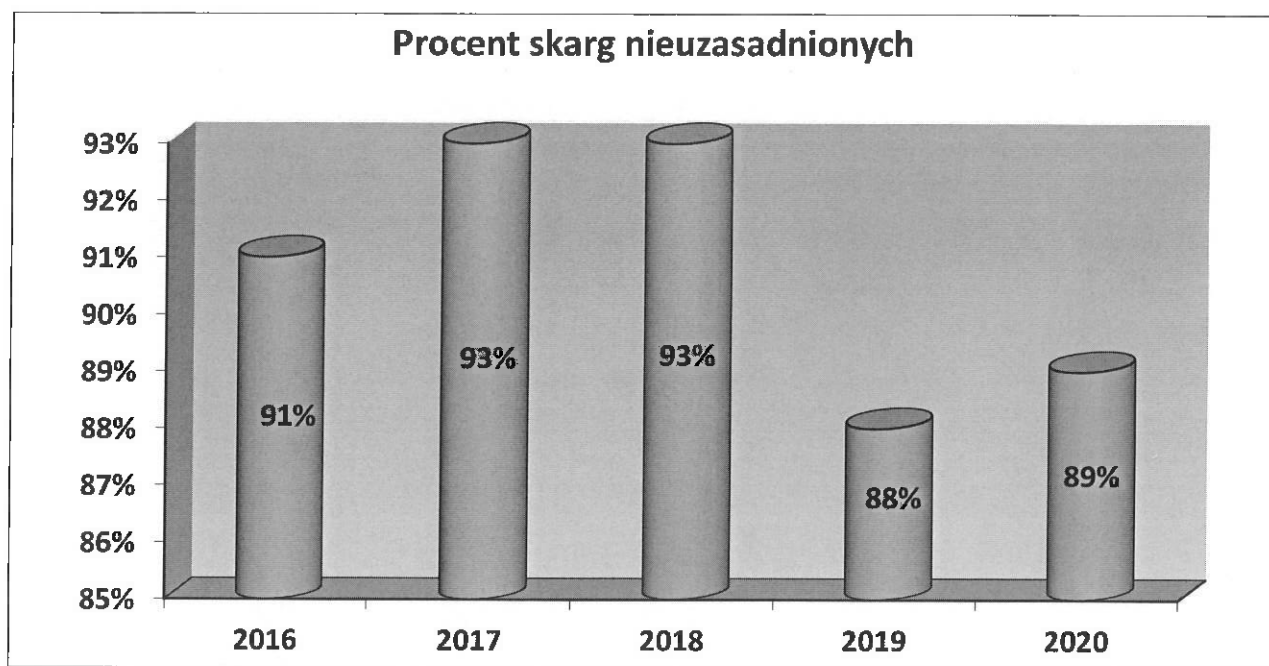


Spośród rozstrzygniętych w 2020 roku skarg:

- 85 skarg uznano za niezasadne, co stanowi 89,47%;
- 4 skargi uznano za zasadne, co stanowi 4,21%;
- 6 skarg uznano za częściowo zasadne, co stanowi 6,32%.

Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2016 – 2020 przedstawia Rys. 2.

Rys 2. Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2016 – 2020



1. Charakterystyka skarg i wniosków, które zostały załatwione w 2020 roku

1. 1. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w oddziałach regionalnych KRUS i w Centrali KRUS w podziale na grupy problemowe

Na 94 skargi rozpatrzone w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS wyróżnia się następujące główne grupy problemowe:

- 1) skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia 17
- 2) skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek 11
- 3) skargi na pracę pracownika 29
- 4) skargi dotyczące postępowania orzeczniczego 20
- 5) skargi dotyczące działalności zakładów rehabilitacji leczniczej 1
- 6) skargi w zakresie „inne” 16

Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wyliczono kwartalny miernik procesu *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* łącznie w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

Wskaźnik skarg uzasadnionych.

Uzyskane wartości w poszczególnych kwartałach 2020 roku przedstawiały się następująco:

Tab. 1

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w II kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w III kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w IV kwartale 2020 roku
0,00%	14,71 %	5,88 %	0,00 %	0,74 %

Wskaźnik skarg uzasadnionych nie osiągnął oczekiwanej wartości w I kwartale (2 skargi zasadne, 4 skargi częściowo zasadne), II kwartale (2 skargi częściowo zasadne) i IV kwartale (jedna skarga zasadna), ale jego przekroczenie jest relatywnie niewielkie.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „świadczeń z ubezpieczenia” dotyczyły m.in.:
 - przewlekłości postępowania;
 - sporu o wysokość świadczenia rentowego;
 - sporu o prawo do świadczeń;
 - sporu o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia;
 - zarzutów nieprawidłowości przy rozpatrywaniu wniosku o rentę rolniczą oraz dokonywaniu potrąceń należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników.

Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne. Skarżących poinformowano o obowiązujących przepisach prawnych i wydanych przez KRUS w tym zakresie wytycznych.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek” dotyczyły m.in.:
 - sporu o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia;
 - sporu dotyczącego obowiązku płacenia składek;
 - prawidłowości objęcia ubezpieczeniem;
 - nieprawidłowego księgowania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;
 - wystawienia nieprawidłowego zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i zdrowotnemu oraz błędne naliczenie odsetek;
 - niewydania zaświadczenia o okresach podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone i również uznane za niezasadne.

Skarżących poinformowano o obowiązujących przepisach prawnych i wydanych KRUS w tym zakresie wytycznych.

- Skargi na „pracę pracownika” w Centrali, oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS dotyczyły m.in.:
- przewlekłego prowadzenia postępowania;
- sporu o wysokość świadczenia;
- niesłusznego potrącenia zasiłku chorobowego na poczet zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników oraz ubezpieczenie społeczne;
- sporu o prawo do świadczenia;
- niewłaściwej obsługi beneficjenta w placówce terenowej KRUS;
- sporu dotyczącego obowiązku płacenia składek;
- niewłaściwego zachowania kierownika placówki terenowej KRUS;
- niekompletnego i nieprofesjonalnego zachowania pracowników w zakresie udzielania informacji;
- sporu o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem.

Przyczyną skarg kierowanych na pracowników było najczęściej niezadowolenie z uzyskanych od pracownika informacji i wyjaśnień, z wydanych decyzji, niewłaściwego działania i funkcjonowania jednostek organizacyjnych KRUS oraz niekompetentnych zachowań pracowników. Z powyższej kategorii dwie skargi zostały uznane za zasadne, a trzy za częściowo zasadne.

Pierwsza skarga dotyczyła nieprawidłowości księgowania składki na ubezpieczenie społeczne rolników przez pracownika placówki terenowej, tj. niezgodnie z tytułem przelewu. Przeprowadzono wnikliwe postępowanie wyjaśniające w wyniku którego poinformowano stronę, że wpłata, pomimo poprawnego opisu w tytule, została zaksięgowana i błędnie oznaczona w systemie, co spowodowało niewłaściwe zaliczenie wpłaty częściowo za składkę podstawową i częściowo za składkę z działalności gospodarczej. W dniu 10 lutego 2020 roku wpłata została wystornowana i zaksięgowana zgodnie z opisem w tytule przelewu. Pouczono pracowników o konieczności przeprowadzania wnikliwej analizy dokonywanych wpłat i księgowanie na kontach zgodnie ze wskazaniem rolnika.

Druga skarga dotyczyła nieprawidłowego wykonania pracy przez pracownika placówki terenowej KRUS w zakresie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny rolnika. Po analizie zarzutów oraz ustaleń poczynionych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że mimo przyjęcia przez pracownika z sali obsługi interesantów dokumentów, nie zostały one przekazane w terminie do dalszej

rejestracji i skarżąca nie została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Powyższe zostało dokonane w wyniku interwencji skarżącej. Na skutek zaistniałej sytuacji, podjęto działania korygujące polegające na zwiększeniu nadzoru nad pracownikami sali obsługi interesanta i przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem winnym uchybieniu.

Trzy kolejne skargi zostały uznane za częściowo zasadne. Pierwsza z nich dotyczyła niewłaściwej obsługi interesanta oraz nieprawidłowości w zakresie postępowania placówki terenowej KRUS w sprawie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. W trakcie postępowania wyjaśniającego potwierdził się zarzut dotyczący nieuprzejmego traktowania przez pracownika beneficjenta. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. W ramach podjętych czynności korygujących przeprowadzono rozmowę dotyczącą właściwej obsługi interesantów, w związku z nietaktownym zachowaniem. Powyższa sytuacja miała wpływ na wysokość wynagrodzenia pracownika. Obecnie pracownik ten nie pełni funkcji kierownika placówki terenowej, gdyż został odwołany. Druga skarga została uznana za częściowo zasadną w zakresie niekompetencji i opieszałości pracowników oddziału regionalnego KRUS obsługujących interesantów. Zdaniem skarżącego w momencie załatwiania sprawy na sali obsługi nie było pracownika odpowiedzialnego za obsługę interesantów. W ramach działań naprawczych przeprowadzono rozmowę z kierownikami odpowiedzialnymi bezpośrednio za obsługę interesantów aby zapobiegać w przyszłości takim sytuacjom.

Ostatnia skarga dotyczyła wstrzymywania i utrudniania przyznania emerytury oraz brak kontaktu telefonicznego z placówką terenową KRUS. Przedmiotowa skarga wiązała się z brakiem podjęcia działań mających wpływ na ustalenie prawidłowych okresów ubezpieczenia społecznego rolników skarżącego, co mogło w jakimś stopniu wydłużyć postępowanie organu w obszarze przyznawania świadczenia. Po weryfikacji i dostarczeniu przez skarżącego wszystkich dokumentów wydano decyzję o przyznaniu prawa do emerytury. W tym zakresie skarga została uznana za częściowo zasadną, natomiast zarzut braku kontaktu telefonicznego nie został potwierdzony i dlatego w tej części uznano skargę za niezasadną. W ramach działań naprawczych dodatkowo przeszkolono pracowników i wzmocniono nadzór wykonywanej przez nich pracy.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*postępowania orzeczniczego*” dotyczyły m.in.:
 - przewlekłości postępowania;
 - niewłaściwego przeprowadzenia badania lekarskiego i niewyrażenia zgody przez lekarza na obecność osoby trzeciej podczas badania;
 - zbyt długi czas oczekiwania na przeprowadzenie badania przez Komisję lekarską KRUS pomimo ustalonej wcześniej godziny wizyty w grafiku przyjęć oraz niewłaściwe wywoływanie na badanie ojca skarżącej;

- zarzutów w zakresie niezapoznania się z dokumentacją medyczną przez lekarza rzeczoznawcę KRUS;
- niewłaściwego zachowania lekarza rzeczoznawcy KRUS podczas przeprowadzania badania lekarskiego;
- braku przeprowadzenia badania lekarskiego przez lekarza rzeczoznawcę KRUS;
- nieprawidłowej kwalifikacji na rehabilitację.

Jedna skarga w powyższym zakresie została uznana za częściowo zasadną. Skarżąca zarzuciła lekarzowi rzeczoznawcy KRUS zbyt długi czas oczekiwania na przeprowadzenie badania przez Komisję lekarską KRUS, pomimo ustalonej wcześniej konkretnej godziny wizyty w grafiku przyjęć oraz niewłaściwe wezwanie na badanie ojca skarżącej poprzez głośne wywoływanie osoby badanej po nazwisku. W trakcie postępowania wyjaśniającego potwierdził się zarzut niewłaściwego wezwania badanego przed komisję lekarską. Długie oczekiwanie na przeprowadzenie badania lekarskiego przez Komisję lekarską KRUS - w obecnej sytuacji epidemiologicznej - wynika wyłącznie z faktu konieczności zapewnienia reżimu sanitarnego zapobiegającego rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 powodującego Covid-19. Obowiązujące obostrzenia w zakresie minimalizacji ryzyka transmisji wirusa czyli konieczność wietrzenia pomieszczeń oraz dezynfekcji chronią pacjentów i lekarzy. Wobec powyższego zarzut ten uznano za niezasadny. Jako czynności naprawcze wystosowano pismo do Lekarza Regionalnego Inspektora Orzecznictwa Lekarskiego KRUS z zaleceniem, aby osoby oczekujące na badanie lekarskie wywoływane były z imienia wraz z podaniem godziny, na którą dana osoba jest umówiona.

Pozostałe skargi z tej kategorii, po wnikliwym przeanalizowaniu i po przeprowadzonych postępowaniach wyjaśniających, zostały uznane za niezasadne.

- Skarga zakwalifikowana do kategorii „działalność zakładów rehabilitacyjnych” dotyczyła warunków bytowych – złych warunków zakwaterowania. Skarga uznana została za zasadną. Zdaniem skarżącej pokój nie został odpowiednio przygotowany na zakwaterowanie. Zaproponowano zmianę pokoju, ale skarżąca nie wyraziła zgody na zamianę. Zatem personel dołożył wszelkich starań, aby poprawić stan pokoju. Dodatkowo upomniano personel techniczny i sprzątający oraz zwiększono nadzór nad przygotowywaniem pokoi dla gości.
- Skargi zakwalifikowane do kategorii „inne” dotyczyły m.in.:
 - przewlekłego sposobu postępowania;
 - celowej opieszałości, bezczynności i odmowy wydania uwierzytelnionych kopii dokumentów z akt sprawy;

- nedoręczenia decyzji o nadpłacie składek oraz zrealizowanie przelewu nadpłaty na niewłaściwy rachunek bankowy;
- zarzutów w sprawie zagubienia zaświadczenia o stanie zdrowia ubezpieczonego wydanego przez lekarza;
- sporu dotyczącego obowiązku płacenia składek.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za zasadną, a dwie za częściowo zasadne.

Pierwszą skargę dotyczącą przewlekłego załatwiania sprawy z zakresu świadczeń (dotyczącej wniosku o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji) uznano za zasadną. Zdaniem skarżącej oddział regionalny KRUS zawiadomił o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy niezgodnie z obowiązującymi przepisami. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że wymienione zawiadomienie zostało wysłane do zainteresowanej niezgodnie z art. 35 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego. W konsekwencji przeprowadzona została rozmowa z kierownikiem wydziału świadczeń w oddziale regionalnym KRUS, który jest odpowiedzialny za sporządzanie i wysyłkę zawiadomień w powyższym zakresie. Kierownik zobowiązał się do wzmocnienia kontroli i zachowania ustawowych terminów oraz załatwiania spraw bez zbędnej zwłoki.

Skarga, uznana częściowo za zasadną, dotyczyła naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Zdaniem skarżącego, podczas spotkania z rolnikami (forum rolnicze) kierownik placówki terenowej KRUS ujawnił dane dotyczące przebywania przez skarżącego na zwolnieniu lekarskim przy jednoczesnym pełnieniu funkcji publicznych (uczestnictwo w sesjach Rady Powiatu). Z kierownikiem placówki terenowej przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą oraz udzielono upomnienia.

W drugiej skardze częściowo zasadnej skarżąca zarzuciła nedoręczenie decyzji o nadpłacie składek oraz zrealizowanie przelewu nadpłaty na niewłaściwy rachunek bankowy. W trakcie postępowania wyjaśniającego potwierdził się zarzut błędnego wysłania decyzji o nadpłacie składek, ale nie potwierdził się drugi zarzut. Nadpłatę zwrócono na rachunek bankowy wskazany w pełnomocnictwie, znajdującym się w aktach sprawy. Skarżąca nie wypowiedziała pełnomocnictwa, nie poinformowała o zmianie rachunku bankowego (rachunek nie został również zamknięty przez płatnika składek). Jako działania naprawcze przeprowadzono rozmowę i omówiono nieprawidłowości w sprawie. Ponadto zalecono bardziej wnikliwą analizę akt sprawy.

1. 2. Przyczyny powstawania skarg w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

1) przewlekłe załatwianie sprawy.....	15
2) spór o postępowanie orzecznicze.....	15
3) spór o prawo do świadczenia	6

4) spór o wysokość świadczenia.....	6
5) spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia.....	2
6) spór dotyczący obowiązku płacenia składek.....	6
7) spór o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem	5
8) działalność zakładów rehabilitacji leczniczej.....	0
9) inne przyczyny.....	39

2. Charakterystyka załatwionych wniosków

W 2020 roku do oddziałów regionalnych KRUS 5 wniosków, które dotyczyły:

- usprawnień organizacyjnych – wnioskowano o dokładniejsze określanie czasu planowanych przyjęć beneficjentów przez lekarzy orzeczników KRUS na wyznaczone badania lekarskie;
- zmiany zasięgu terytorialnego placówki terenowej KRUS;
- ponownego przeliczenia świadczenia;
- poprawy stanu technicznego bocznych schodów wejściowych do budynku oddziału regionalnego KRUS;
- wyrównania świadczenia rentowego.

W 2020 roku Centrala KRUS i zakłady rehabilitacji leczniczej nie odnotowały wpływu wniosków.

3. Informacja o terminowości załatwiania skarg i wniosków

3. 1. Informacja o załatwianych skargach

Spośród rozpatrzonych w 2020 r. skarg, wszystkie 95 zostało załatwione w ustawowym terminie, tj. w ciągu jednego miesiąca. Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyliczono kwartalne mierniki procesu *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg.

Uzyskane wartości w poszczególnych kwartałach 2020 roku przedstawiały się następująco:

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w II kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w III kwartale 2020 roku	Wartość uzyskana w IV kwartale 2020 roku
100 %	100 %	100 %	94,12 %	125 %

W III kwartale 2020 roku wskaźnik uzyskał wartość 94,12% wyłącznie dlatego, że jedna skarga wpłynęła do oddziału regionalnego w ostatnim dniu kwartału, a jej rozpatrzenie nastąpiło w następnym kwartale (odpowiedź o bezzasadności skargi została udzielona terminowo po 24 dniach). W wyniku powyższego, wskaźnik w IV kwartale osiągnął wartość 125%. Należy podkreślić jednak, że wszystkie skargi, które wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostały rozpatrzone terminowo zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zaistniała sytuacja spowodowana została sposobem obliczania Wskaźnika terminowości rozpatrywania skarg, który zgodnie z ww. Księgą Procesów ZSZ KRUS przedstawia się następująco:

$$\frac{\text{Liczba skarg rozpoznanych w danym kwartale nie później niż w terminie jednego miesiąca}}{\text{Liczba skarg, które wpłynęły do danej jednostki organizacyjnej w danym kwartale}} \times 100 \%$$

i powinien uzyskać wartość oczekiwaną 100 %.

W celu uniknięcia tego rodzaju sytuacji podjęto działania w celu doprecyzowania definicji Wskaźnika terminowości rozpatrywania skarg.

Wskaźnik średniego terminu załatwiania skargi.

Uzyskana wartość w 2020 roku przedstawia się następująco:

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w 2020 roku
≤ 30 dni	14,38 dni

Powyższy miernik osiągnął wartość oczekiwaną, tj. ≤ 30 dni i był niższy od wskaźnika średniego terminu załatwiania skarg w 2019, który wyniósł 16 dni.

3. 2. Informacja o terminowości załatwianych wniosków

Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyliczono roczny miernik procesu: *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:*

Wskaźnik terminowości rozpatrywania wniosków.

Uzyskana wartość w 2020 roku przedstawia się następująco:

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w 2020 roku
100 %	100 %

Wszystkie wnioski, które w 2020 roku wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zostały rozpatrzone terminowo (nie później niż w terminie miesiąca). Zatem powyższy miernik osiągnął wartość oczekiwaną, tj. 100%.

4. Informacje o sposobie załatwienia skarg i wniosków

Wszystkie skargi, które wpływały do jednostek organizacyjnych KRUS zostały poddane wnikliwej analizie w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających. Skarżącym udzielono szczegółowych odpowiedzi w sposób wyczerpujący, wskazując i interpretując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS.

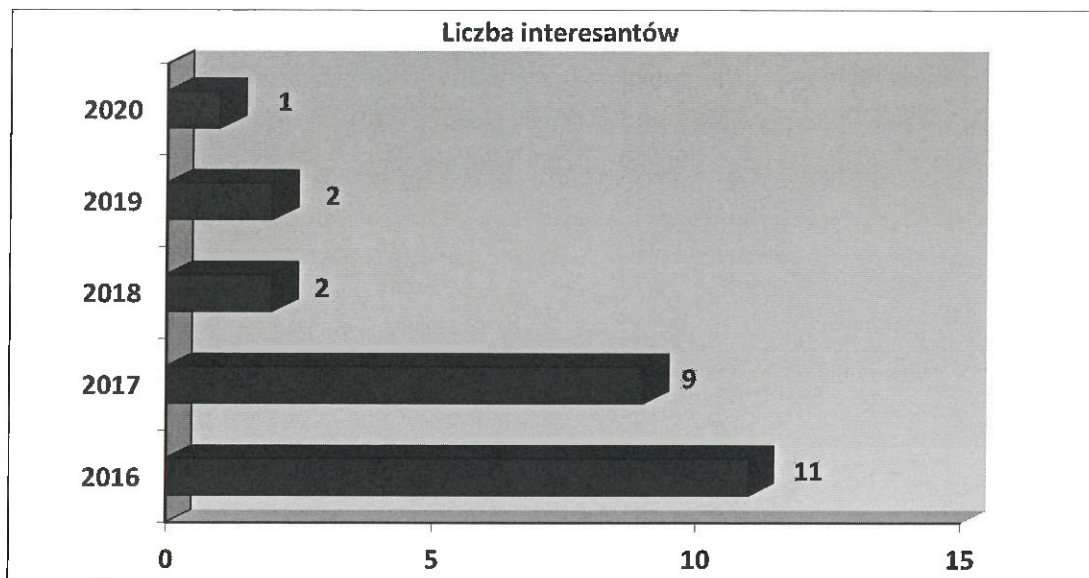
Ponadto, podczas inspekcji, które przeprowadzono w 2020 roku, każdorazowo zajmowano się problematyką skarg i wniosków oraz analizowano terminowość i prawidłowość ich rozpatrywania. Również poszczególne Biura w Centrali KRUS na bieżąco przekazywały oddziałom regionalnym szereg wytycznych i informacji z zakresu merytorycznej działalności, które służyły prawidłowej realizacji zadań, a tym samym eliminowaniu skarg.

5. Charakterystyka tematyczna przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków

W 2020 roku w Centrali KRUS w czasie pełnionego dyżuru przyjęć interesantów w sprawie skarg i wniosków została przyjęta jedna skarga, która dotyczyła wyłączenia z ubezpieczenia społecznego i niepoinformowania skarżącego o możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego rolników. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego ustalono, że skarga jest bezzasadna.

W pozostałych jednostkach organizacyjnych KRUS nie odnotowano przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków.

Rys. 3. Liczba interesantów w latach 2016-2020



6. Podsumowanie

Do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2020 roku wpłynęły 92 skargi, w 2020 roku rozpatrzono 95 skarg (trzy skargi z poprzedniego okresu), w tym 85 skarg, tj. 89,47% uznano za niezasadne, 4 skargi, tj. 4,21% - za zasadne, a 6 skarg uznano za częściowo zasadne. W stosunku do roku poprzedniego, liczba skarg zwiększyła się o 17,95%. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że liczba skarg uzasadnionych, które rozpoznano w 2020 roku, zmniejszyła się o 50%.

Zwiększeniu uległa liczba skarg odnoszących się do: świadczeń z ubezpieczenia (o 70%), podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek (o 22%), pracy pracowników (o 3,57%), postępowania orzeczniczego (o 25%), zakwalifikowanych do „innych” grup problemowych (o 60%). Zmalała zaś liczba skarg z zakresu działalności zakładów rehabilitacji leczniczej (o 100%).

Skarżący niejednokrotnie wyrażali swoje niezadowolenie z wydanych decyzji administracyjnych korzystając jednocześnie z przysługującego im trybu odwoławczego – drogi sądowej.

Skargi i wnioski zostały rozpatrzone wnikliwie i szczegółowo w terminie przewidzianym przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego*.

Pracownicy KRUS w odpowiedziach udzielali wyczerpujących wyjaśnień wskazując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS.

Jednocześnie, na bieżąco podejmowane były działania mające na celu upowszechnianie wśród ubezpieczonych i świadczeniobiorców interpretacji przepisów w zakresie obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników i przyznawania

świadczeń. W przypadku zmiany ww. przepisów, każdorazowo informacja ta zamieszczana jest na stronie internetowej KRUS, organizowane są szkolenia oraz rozsyłane są ulotki informacyjne.

W przypadku błędów powstałych z winy pracowników, za każdym razem dokonywane były działania korygujące, m.in.:

- rozmowy dyscyplinujące oraz szkolenia mające na celu doskonalenie dotychczasowej wiedzy i umiejętności obsługi interesantów (omawianie uchybień, błędów);
- upomnienia;
- obniżenie wynagrodzenia w związku z niekompetentnym zachowaniem pracownika;
- kierowanie pism dyscyplinujących i zobowiązujących do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, obowiązujących procedur oraz posiadania aktualnych zestawów numerów telefonów kontaktowych i aktualizacji danych teleadresowych;
- zwiększenie nadzoru nad pracownikami sali obsługi interesanta.

Należy podkreślić, że pandemia spowodowana wirusem SARS-Co-V-2, liczne ograniczenia oraz wprowadzenie trybu pracy zdalnej w Centrali, oddziałach regionalnych i podległych placówkach terenowych KRUS miało bardzo duży wpływ na pracę jednostek organizacyjnych KRUS. Niemniej wszystkie skargi i wnioski, które wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostały rozpatrzone terminowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

DYREKTOR
Biura Organizacyjno-Prawnego


Michał Grochowski