

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
0000-OP.0330.4.2022

Informacja o rozpatrywaniu i załatwianiu skarg i wniosków, które w 2021 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 2021 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 2021 r. poz. 735, 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 organizacyjnej 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 2021 rok (formularz KRUS-8) i części opisowej dotyczących rozpatrzonych skarg i wniosków w oddziałach regionalnych KRUS;
- informacji o załatwianiu skarg za 2021 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.

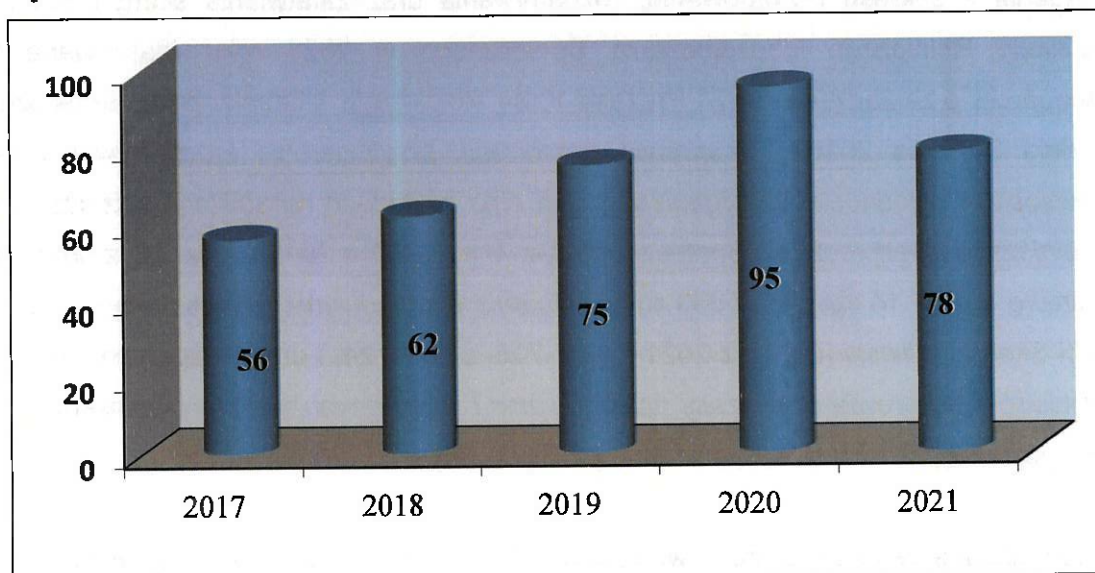
W 2021 roku do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęło 77 skarg, w tym:

- 14 skarg do Centrali KRUS;
- 55 skarg do oddziałów regionalnych KRUS;
- 8 skarg do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS.

W 2021 roku rozpatrzono 78 skarg i nie pozostała żadna skarga do rozpatrzenia na następny okres sprawozdawczy, tj. na 2022 rok. Z 2020 roku pozostała do rozpatrzenia jedna skarga, którą rozpoznano w 2021 roku.

Dla porównania, w poprzednim okresie sprawozdawczym, tj. w 2020 roku, rozpatrzono 95 skarg. Tendencję wzrostową, a w poprzednim roku spadkową, liczby rozpatrzonych skarg w skali ostatnich kilku lat przedstawia Rys. 1.

Rys 1. Liczba rozpatrzonych skarg w KRUS w latach 2017 – 2021

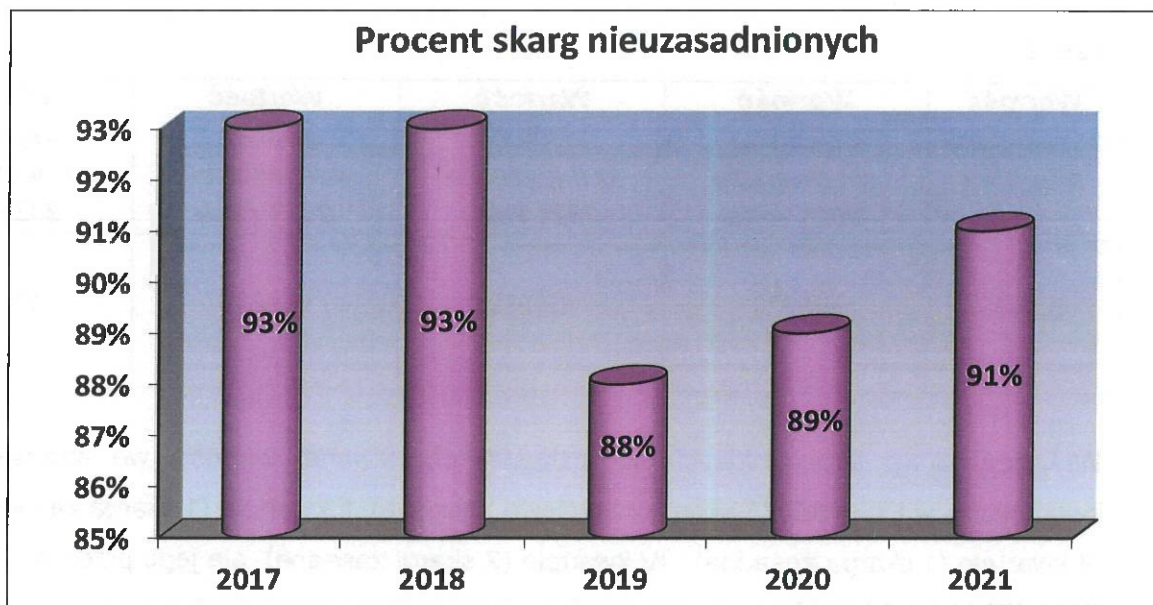


Spośród rozstrzygniętych w 2021 roku skarg:

- **71 skarg** uznano za **niezasadne**, co stanowi 91,03%;
- **5 skarg** uznano za **zasadne**, co stanowi 6,41%;
- **2 skargi** uznano za **częściowo zasadne**, co stanowi 2,56%.

Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2017 – 2021 przedstawia Rys. 2.

Rys 2. Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2017 – 2021



1. Charakterystyka skarg i wniosków, które zostały załatwione w 2021 roku

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

Na 70 skarg rozpatrzonych w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS wyróżnia się następujące główne grupy problemowe:

Tab. 1

Lp.	Główne grupy problemowe	
1.	skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia	9
2.	skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek	18
3.	skargi na pracę pracownika	18
4.	skargi dotyczące postępowania orzeczniczego	9
5.	skargi dotyczące działalności zakładów rehabilitacji leczniczej	6
6.	skargi w zakresie „inne”	10

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 2021 roku przedstawiały się następująco:

Tab. 2

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2021 roku	Wartość uzyskana w II kwartale 2021 roku	Wartość uzyskana w III kwartale 2021 roku	Wartość uzyskana w IV kwartale 2021 roku
0,00%	5,88%	1,18%	1,96%	11,76%

Wskaźnik skarg uzasadnionych nie osiągnął oczekiwanej wartości we wszystkich kwartałach - w I kwartale (1 skarga częściowo zasadna), II kwartale (1 skarga zasadna), III kwartale (1 skarga zasadna) i IV kwartale (2 skargi zasadne), ale jego przekroczenie jest relatywnie niewielkie z uwagi na małą liczbę skarg uzasadnionych.

➤ Skargi zakwalifikowane do kategorii „świadczeń z ubezpieczenia” dotyczyły m.in.:

- przewlekłości postępowania;
- sporu o wysokość świadczenia emerytalnego;
- 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;
- zarzutu na zasadność egzekwowania należności z tytułu nieopłaconych składek.

Jedna skarga została uznana za częściowo zasadną. Skargę wniosła żona rencisty, która zakwestionowała zapis umieszczony w wypisie orzeczenia komisji lekarskiej zawierający stwierdzenie, że komisja wydała orzeczenie po badaniu przedmiotowym, gdy tymczasem orzeczenie wydane zostało zaocznie. W tym zakresie skarga została uznana za zasadną. Pozostałe uwagi skarżącej dotyczyły niestwierdzenia u męża niezdolności do samodzielnej egzystencji bez przeprowadzenia osobistego badania przez Lekarza Rzecznawcę Kasy. Drugi zarzut został uznany za nieuzasadniony, ponieważ postępowanie orzecznicze prowadzone było zgodnie z przepisami prawa dopuszczającymi wydawanie orzeczeń zaocznie.

Pozostałe skargi uznano za bezzasadne.

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.:
- przewlekłego prowadzenia postępowania;
 - sporu o zasadność egzekwowania należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne rolników;
 - sporu dotyczącego obowiązku płacenia składek;
 - przyczyny wyłączenia z ubezpieczenia społecznego;
 - sporu dotyczącego umorzenia zaległości z tytułu nieopłaconych składek;
 - przyczyn wszczęcia postępowania egzekucyjnego w zakresie zaległości składek;
 - prawidłowości objęcia ubezpieczeniem.

Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

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

- Skargi na „*pracę pracownika*” w Centrali, oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS dotyczyły m.in.:
- przewlekłego prowadzenia postępowania;
 - niekompetencji pracowników oddziału;
 - niewłaściwego traktowania interesantów na sali obsługi;
 - niekompletnego i nieprofesjonalnego zachowania pracowników w zakresie udzielania informacji;
 - niewłaściwego zachowania pracownika wobec interesanta podczas rozmowy telefonicznej;
 - przesłania pisma z propozycją odbycia turnusu rehabilitacyjnego dla osoby nieżyjącej;
 - niewłaściwego postępowania w trakcie załatwiania wniosku o wydania zaświadczenia o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników;
 - braku informacji w oddziale regionalnym KRUS o numerach telefonów do Centrali KRUS;
 - błędnej weryfikacji złożonych dokumentów i przyjęcia kopii zamiast oryginału rachunku, co przedłużyło czas oczekiwania na wypłatę zasiłku pogrzebowego;
 - udostępniania osobom trzecim danych osobowych, w tym danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia;
 - nieprofesjonalnego i niewłaściwego zachowania pracownika, który odmówił przyjęcia dokumentów na sali obsługi interesantów.

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 trzy skargi zostały uznane za zasadne, a jedna za częściowo zasadną.

Pierwsza skarga dotyczyła niewłaściwego zachowania pracownika wobec interesanta podczas rozmowy telefonicznej. W toku postępowania wyjaśniającego pracownik potwierdził przeprowadzenie nieuprzejmej rozmowy. Z pracownikiem przeprowadzono rozmowę i otrzymał upomnienie.

Druga skarga dotyczyła naruszenia przepisów ochrony danych osobowych oraz procedur obowiązujących w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przez pracownika placówki terenowej KRUS. Podczas wizytacji w gospodarstwie rolnym, pracownik poinformował osoby trzecie, w tym członków najbliższej rodziny zamieszkałych na terenie gospodarstwa rolnego, o zadłużeniu rolnika i poprosił o podpisanie protokołu z wizytacji. Wobec osoby winnej zostały wyciągnięte konsekwencje służbowe. Pracowników pouczono o ich obowiązkach oraz o konsekwencjach wynikających z naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

Trzecia skarga potwierdziła nieprawidłowość postępowania w sprawie przyznania zasiłku pogrzebowego. Pracownik placówki terenowej KRUS omyłkowo przyjął zamiast oryginału kserokopię rachunku za usługi pogrzebowe. Przyjęta dokumentacja, zgodnie z obowiązującymi procedurami w KRUS, została przekazana do oddziału regionalnego, gdzie stwierdzono braki w dokumentacji. Po wpływie oryginału rachunku zasiłek pogrzebowy został wypłacony.

Kolejna skarga, uznana za częściowo zasadną, dotyczyła niewłaściwego postępowania pracownika placówki terenowej KRUS, który nieprawidłowo zweryfikował wszystkie okoliczności i przesłanki do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników domownika. Wskutek niedopatrzenia wnioskodawca, który pobiera rentę rolniczą przyznaną bezterminowo, został błędnie objęty ubezpieczeniem rolniczym jako domownik. Po weryfikacji akt ubezpieczeniowych ustalono, że decyzja o podleganiu wydana została z naruszeniem prawa i została uchylona. Płatnik składek został powiadomiony o powstałej na jego koncie nadpłacie. Z wyjaśnień złożonych przez pracowników placówki terenowej wynika, że do zaistniałej sytuacji doszło z winy pracownika, który posiadał małe doświadczenie i krótki staż pracy oraz nie zweryfikował należycie potrzebnych danych. Wszyscy pracownicy placówki zostali zdyscyplinowani i zobowiązani do dołożenia wszelkich starań, by w przyszłości nie dochodziło do zaniedbań. Wobec osób winnych wyciągnięte zostały konsekwencje służbowe i wdrożone zostały niezbędne działania zapobiegawcze. Skargę uznano za częściowo nieuzasadnioną z uwagi na fakt, że skarżący zarzucał organowi ubezpieczeniowemu

bezprawne „przetrzymywanie” nadpłaconych składek i żądał ich natychmiastowego zwrotu. Powstała na koncie czynnym na skutek wyłączenia domownika z ubezpieczenia społecznego rolników nadpłata, zgodnie z procedurą, została zwrócona niezwłocznie na wskazany przez rolnika rachunek bankowy.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*postępowania orzeczniczego*” dotyczyły m.in.:
 - przewlekłego prowadzenia postępowania;
 - sporu o prawo do świadczeń;
 - niewłaściwego przeprowadzenia badania lekarskiego i niewyrażenia zgody przez lekarza na obecność osoby trzeciej podczas badania;
 - nieprawidłowości w przeprowadzonym badaniu przez Lekarza Rzeczoznawcę oraz Komisję Lekarską KRUS;
 - negowanie przez skarżącego treści orzeczenia Lekarza Rzeczoznawcę KRUS;
 - zarzutów bezpodstawnego uznania skarżącego za osobę zdolną do pracy w gospodarstwie rolnym i niezapoznania się ze złożoną dokumentacją medyczną przez Lekarza Rzeczoznawcę KRUS;
 - niewłaściwego zachowania lekarza rzeczoznawcy KRUS podczas przeprowadzania badania lekarskiego;
 - braku przeprowadzenia badania lekarskiego przez Lekarza Rzeczoznawcę KRUS;
 - nieprawdziwego zapisu w orzeczeniu Komisji Lekarskiej.

Wszystkie skargi po rozpatrzeniu uznano za niezasadne.

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

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*działalność zakładów rehabilitacyjnych*” dotyczyły m.in.:
 - dyscyplinarnego wypisania z turnusu rehabilitacyjnego w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS za naruszenie regulaminu organizacyjnego jednostki;
 - warunków leczenia i rehabilitacji;
 - wyżywienia;
 - pracy pracownika.

Wszystkie skargi po rozpatrzeniu uznano za niezasadne.

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

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*inne*” dotyczyły m.in.:
 - przewlekłego sposobu postępowania;
 - niezadowolenia ze sposobu prowadzenia postępowania w sprawie wyłączenia z ubezpieczenia społecznego rolników – domownika;

- zarzutu uszkodzenia barku podczas badania lekarskiego;
- nierzetelnej obsługi telefonicznej interesanta i załatwienia sprawy dotyczącej terminu badania niezgodnie z jego oczekiwaniami;
- braku odpowiedzi na wniosek o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników w placówce terenowej KRUS, który zdaniem skarżącego został złożony w placówce terenowej w 2006 roku;
- sporu dotyczącego obowiązku płacenia składek;
- zarzutu wyłączenia serwerów poza godzinami pracy oddziału regionalnego KRUS;
- zarzutu braku odpowiedzi na wniosek o udzielenie informacji dotyczących prowadzonej egzekucji komorniczej;
- naruszenia prawa w związku z odmową wydania oryginałów dokumentów składających się na dokumentację personalną przodków skarżącego.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za zasadną.

Skarga dotyczyła bezczynności placówki terenowej KRUS w zakresie postępowania ustalającego okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy. Skarżąca podnosiła, że pracownik placówki poinformował ją o zaginięciu jej dokumentów - co spowodowało ustalenie daty badania w późniejszym terminie. W wyniku podjętych działań niezwłocznie w pełni odtworzono dokumentację i wdrożono postępowanie orzecznicze. Postępowanie zostało objęte nadzorem oddziału regionalnego KRUS w celu dalszego prowadzenia bez naruszeń obowiązujących przepisów i załatwienia sprawy w najkrótszym terminie.

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

Tab. 3

Lp.	Główne przyczyny powstawania skarg	
1.	przewlekłe załatwianie sprawy	7
2.	spór o postępowanie orzecznicze	7
3.	spór o prawo do świadczenia	7
4.	spór o wysokość świadczenia	2
5.	spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia	0
6.	spór dotyczący obowiązku płacenia składek	5
7.	spór o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem	8
8.	działalność zakładów rehabilitacji leczniczej	6
9.	inne przyczyny	28

1. 3. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS

W 2021 roku do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS wpłynęło 8 skarg, które dotyczyły:

- warunków leczenia i rehabilitacji;
- warunków bytowych;
- wyżywienia;
- pracy pracownika;
- inne.

Jedna z powyższych skarg, która dotyczyła warunków bytowych, po rozpoznaniu została uznana za zasadną. Z powodu awarii systemu przyzywowego w pokojach wydobywał się bezustanny sygnał, który zakłócał przebywającym gościom wypoczynek nocny. Pacjenci (małżeństwo), którzy złożyli ww. skargę zostali przeproszeni za zaistniałą sytuację. Ponadto została im zwrócona opłata za ostatni nocleg.

2. Charakterystyka załatwionych wniosków

W 2021 roku do oddziałów regionalnych KRUS wpłynęły 2 wnioski, które dotyczyły:

- a) przyśpieszenia likwidacji szkody w budynku placówki terenowej KRUS powstałej w wyniku uderzenia pojazdu mechanicznego w elewację budynku,
- b) ponownego rozpatrzenia decyzji rentowej w oparciu o aktualny stan zdrowia.

W odpowiedzi na pierwszy wniosek wskazano, że została podpisana umowa na wykonanie robót budowlanych polegających na naprawie. Do realizacji umowy nie doszło, oddział odstąpił od umowy z winy leżącej po stronie wykonawcy. Elewację budynku zabezpieczono przed sezonem zimowym. Aktualnie oddział podejmuje kolejne działania aby naprawić budynek w najszybszym możliwym terminie.

W odpowiedzi na drugi wniosek piszący został poinformowany, że w celu podjęcia nowego postępowania orzeczniczego niezbędna jest zawarta w aktach rentowych dokumentacja orzeczniczo-lekarska dotycząca stanu zdrowia wnioskującego z ostatnich kilku lat, która znajdowała się w sądzie (rejonowym, a następnie apelacyjnym). Oddział podjął niezwłocznie wszelkie czynności, aby wypożyczyć akta rentowe z sądu i w dniu 12 lutego br. sprawę skierował do postępowania orzeczniczego. Wnioskujący był na bieżąco informowany o podejmowanych w ramach postępowania orzeczniczego czynnościach.

W 2021 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 2021 r. skarg, wszystkie (tj. 78) 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 2021 roku przedstawiały się następująco:

Tab. 4

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość uzyskana w I kwartale 2021 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w II kwartale 2021 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w III kwartale 2021 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w IV kwartale 2021 roku</i>
100%	100%	100%	100%	100%

Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg osiągnął oczekiwaną wartość we wszystkich kwartałach 2021 roku.

Wskaźnik średniego terminu załatwiania skargi.

Uzyskana wartość w 2021 roku przedstawia się następująco:

Tab. 5

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość uzyskana w 2021 roku</i>
≤ 30 dni	16,83 dni

Powyższy miernik osiągnął wartość oczekiwaną, tj. ≤ 30 dni i był niewiele wyższy od wskaźnika średniego terminu załatwiania skarg w 2020, który wyniósł 14 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 2021 roku przedstawia się następująco:

Tab. 6

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w 2021 roku
100%	100%

Wnioski, które w 2021 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

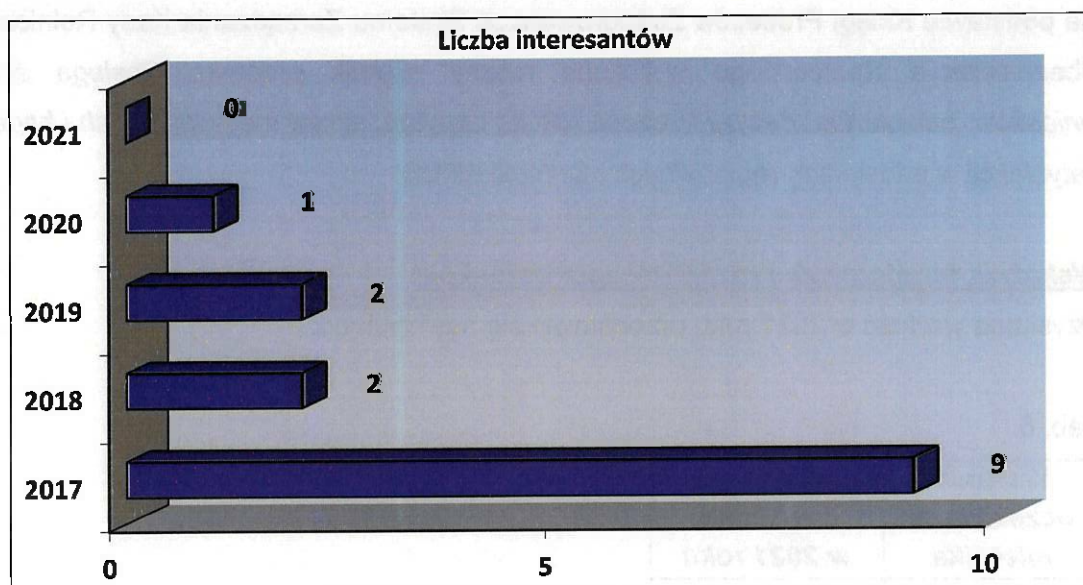
Wszystkie skargi, które wpływały do jednostek organizacyjnych KRUS zostały poddane wnikliwej analizie w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających. Skarżącym udzielono szczegółowych odpowiedzi w sposób wyczerpujący, wskazując i interpretując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania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

Ponadto podczas inspekcji, które przeprowadzono w 2021 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 2021 roku w Centrali i oddziałach regionalnych KRUS nie odnotowano przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków.

Rys. 3. Liczba interesantów w latach 2017-2021



6. Podsumowanie

Do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2021 roku wpłynęły 77 skargi, rozpatrzono 78 skarg (jedna skarga z poprzedniego okresu), w tym 71 skarg, tj. 91,03% uznano za niezasadne, 5 skarg, tj. 6,41% - za zasadne, a 2 skargi uznano za częściowo zasadne, tj. 2,56%. W stosunku do roku poprzedniego, liczba skarg zmniejszyła się o 16,30%. Liczba skarg uzasadnionych rozpoznanych w 2021 roku utrzymała się na podobnym poziomie, a liczba skarg częściowo zasadnych zmniejszyła się o 66%.

Zwiększeniu uległa liczba skarg odnoszących się do: podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek (o 63%), działalności zakładów rehabilitacji leczniczej (o 500% - efekt niskiej bazy, bo bazą jest liczba 1 - w 2020 roku była jedna skarga).

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że zmalała zaś liczba skarg z zakresu świadczeń z ubezpieczenia (o 47%), pracy pracowników (o 37%), postępowania orzeczniczego (o 55%), zakwalifikowanych do „innych” grup problemowych (o 37,5%).

Przyczyny wnoszenia skarg nieuzasadnionych wynikały głównie z braku dostatecznej wiedzy osób zainteresowanych w zakresie obowiązujących przepisów dotyczących ubezpieczenia społecznego rolników i błędnej ich interpretacji oraz z niedostosowania się do wytycznych i wskazówek udzielanych przez pracowników KRUS. 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);
- pouczenie pracowników o obowiązkach oraz o konsekwencjach wynikających z naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych;
- upomnienia;
- 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 miały 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

Wiesław Kliś

