

**Informacja o rozpatrzeniu i załatwieniu skarg i wniosków,
które wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
tj. do Oddziałów Regionalnych, Centrów Rehabilitacji Rolników,
Ośrodka Szkoleniowo – Rehabilitacyjnego i Centrali KRUS
w 2012 r.**

Załatwianie skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizowane jest w oparciu o Zarządzenie Nr 1 Prezesa KRUS z dnia 3 stycznia 2003 r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z późniejszymi zmianami, opracowane na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks Postępowania Administracyjnego – Dział VIII – (tj. Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. Nr 5, poz.46).

Ewidencja skarg i wniosków wpływających do Centrali Kasy należy do zadań stanowiska ds. skarg i wniosków funkcjonującego w strukturze Biura Organizacyjno – Prawnego, zaś w Oddziałach Regionalnych KRUS ww. stanowisko znajduje się w Wydziale Ogólnym. W Centrach Rehabilitacji Rolników i w Ośrodku Kasy zadania stanowiska ds. skarg i wniosków pełni pracownik wyznaczony przez dyrektora.

Przedmiotowej analizie skarg i wniosków dokonano na podstawie:

- sprawozdań z Oddziałów Regionalnych KRUS oraz Centrów Rehabilitacji Rolników i Ośrodka Szkoleniowo – Rehabilitacyjnego KRUS oraz
- rejestru skarg prowadzonego w Biurze Organizacyjno – Prawnym Centrali KRUS.



1. Charakterystyka załatwionych skarg i wniosków w rozbiciu na grupy problemowe.

W 2012 r. do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęło 77 skarg, w tym:

- 10 skarg do Centrali Kasy,
- 58 skarg do Oddziałów Regionalnych Kasy,
- 9 skarg do Centrów Rehabilitacji Rolników i Ośrodka Kasy.

Z uwagi na podwójną rejestrację 4 skarg zarówno w Centrali, jak i w OR oraz w CRR faktycznej analizie poddano 73 skargi. Osoby sporządzające sprawozdanie w powyższych jednostkach zostały pouczone w przedmiotowym zakresie.

Z 73 skarg, które wpłynęły do Kasy w 2012 roku w okresie sprawozdawczym rozpatrzonych zostało 71 skarg. 2 skargi z uwagi na termin ich wpływu tj. 13 i 24 grudnia zostaną rozpatrzone w 2013 roku.

Spośród rozpoznanych 71 skarg:

- 4 skargi zostały uznane za **uzasadnione**, tj. 5,6%
- 67 skarg zostało uznanych za **nieuzasadnione**, tj. 94,4%.

Na 67 skarg zarejestrowanych w Oddziałach i Centrali Kasy wyróżnia się następujące grupy problemowe:

- | | |
|--|------|
| 1) skargi na pracownika | - 21 |
| 2) skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia emerytalno - rentowego | - 9 |
| 3) skargi na postępowanie orzecznicze | - 18 |
| 4) skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego | - 3 |
| 5) skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek | - 7 |
| 6) skargi w zakresie „inne” | - 9 |
| 7) skargi w zakresie zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych | - 0 |



Skargi zakwalifikowane do kategorii „inne” dotyczyły m.in. :

- wpisu do hipoteki w księdze wieczystej, której właścicielem nie był dłużnik KRUS,
- braku możliwości dokonania szybkiej weryfikacji wniosku na rehabilitację leczniczą,
- zwrotu kosztów podróży.

W 2012r. liczba skarg na pracowników Centrali, Oddziałów i Placówek KRUS oraz na postępowanie orzecznicze wyniosła 39 (odpowiednio w 2011 i 2010 roku 67 i 70 skarg).

Spośród ww. 39 skarg 3 skargi zostały uznane za zasadne.

Pierwsza skarga dotyczyła wniosku o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku. Lekarz Regionalny Inspektor Orzecznictwa Lekarskiego podjął decyzję o podjęciu postępowania orzeczniczego po upływie 6 miesięcy od daty wypadku. Po wtórnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, Lekarz Regionalny Inspektor Orzecznictwa Lekarskiego uznał, że możliwe jest wcześniejsze orzeczenie procentowego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na charakter urazu i jednoznaczne następstwa. Skarżący został poinformowany odrębnym pismem o wyznaczonym terminie badania.

Druga skarga została wniesiona na postępowanie Kierownika Placówki Terenowej, który odmówił prawa zwrotu kosztów przejazdu na badania lekarskie. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wypłacono wnioskodawcy koszty stawiennictwa na badania lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pracownik został pouczony oraz przeszkolony w zakresie postępowania w sprawach orzecznictwa lekarskiego.

Przedmiotem trzeciej skargi uznanej za zasadną było nieprawidłowe postępowanie dotyczące przyjęcia dokumentów w sprawie objęcia ubezpieczeniem małżonka skarżącego. Powodem skargi była odmowa przyjęcia zgłoszenia oraz dokumentów i zobowiązanie ubezpieczonego do dostarczenia aktualnego zaświadczenia informującego o powierzchni posiadanego gospodarstwa rolnego. Z akt ubezpieczonych wynikało natomiast, że znajdowały się w nich stosowne dokumenty. Oddział Regionalny podjął działania korygujące, mające na celu poprawę obsługi ubezpieczonych, poprzez zwiększenie nadzoru kierownika nad pracownikami i przeszkolenie pracowników pionu ubezpieczeń z zakresu załatwiania indywidualnych spraw ubezpieczonych.

 3

Pozostałe skargi na pracowników dotyczyły min.:

- odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą,
- postępowania orzeczniczego o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem,
- sposobu załatwienia korespondencji,
- orzeczenia wydanego przez lekarza rzeczoznawcę,
- odmowy umorzenia należności z tytułu zaległych składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
- nieetycznego zachowania pracownika.

Skargi, które dotyczyły świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, a także związane z podleganiem ubezpieczeniu i opłacaniem składek wynikały głównie z niezajomości przez skarżących przepisów prawa lub błędnej ich interpretacji.

Skargi, które wpłynęły do Centrów i Ośrodka Kasy, w rozbiciu na grupy problemowe:

1) skargi na pracownika	- 2
2) skargi dotyczące warunków leczenia i rehabilitacji	- 0
3) skargi dotyczące warunków bytowych	
- zakwaterowanie	- 1
4) skargi dotyczące wyżywienia	- 0
5) skargi w zakresie „inne”	- 3

Skargi zakwalifikowane do kategorii „inne” dotyczyły:

- zwrotu kosztów podróży,
- zakłócania ciszy nocnej,
- nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu przez pacjentów Centrum Rehabilitacji Rolników.

Skargi na pracowników dotyczyły:

- niewłaściwego sposobu fakturowania usług krytej pływalni,
- niewłaściwego zachowania pracownika wobec pacjenta poprzez posądzenie go w czasie badania wstępnego o stan nietrzeźwości w dniu przyjęcia na turnus rehabilitacyjny.

Spośród ww. 6 skarg 1 skarga została uznana za zasadną.



Skarga dotyczyła zachowania pracownika Centrum Rehabilitacji Rolników poprzez posądzenie pacjenta o stan nietrzeźwości w czasie badania wstępnego.

Dyrektor Centrum w związku z zaistniałą sytuacją, nałożył na pracownika karę porządkową.

2. Informacje o sposobie załatwienia skarg i wniosków.

Wszystkie skargi, które wpływały do jednostek organizacyjnych KRUS zostały poddane wnikliwej analizie w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego. Skarżącym udzielono szczegółowych odpowiedzi w sposób merytorycznie wyczerpujący.

W przypadku skarg wynikających z niezajomości przepisów dotyczących działalności KRUS, odpowiedzi zawierały szczegółowe omówienie obowiązujących przepisów w danym zakresie oraz wyjaśnienie zastosowania ich w konkretnym stanie faktycznym.

Każdorazowo w toku kontroli czy inspekcji, które przeprowadzono w 2012 roku zajmowano się problematyką skarg i wniosków, ich terminowością oraz prawidłowością rozpatrywania. Ponadto poszczególne biura Centrali KRUS przekazywały Oddziałom Regionalnym szereg wytycznych i informacji z zakresu merytorycznej działalności, które służyły prawidłowej realizacji zadań, a tym samym eliminowaniu uzasadnionych skarg.

3. Przyczyny powstawania skarg w OR i Centrali KRUS

1) przewlekłe załatwianie	- 5
2) spór o postępowanie orzecznicze	- 17
3) spór o wysokość świadczenia	- 4
4) spór o prawo do świadczenia	- 2
5) spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia	- 2
6) spór dotyczący obowiązku płacenia składek	- 4
7) spór o prawidłowość decyzji o objęciu ubezpieczeniem	- 2
8) inne przyczyny	- 29



Przyczynami skarg kierowanych na pracowników i na postępowanie orzecznicze było najczęściej niezadowolenie z uzyskanych informacji od pracownika, z wydanego przez lekarza orzeczenia oraz niewłaściwego zachowania się pracownika.

4. Informacja o terminowości załatwiania skarg i wniosków oraz przyczyn ich przeterminowania.

Spośród 71 rozpatrzonych skarg :

- ◆ 41 zostało załatwionych w terminie do 14 dni,
- ◆ 29 zostało załatwionych w terminie od 15 do 30 dni,
- ◆ 1 w terminie powyżej 30 dni.

Przesunięcie terminu załatwienia 1 skargi spowodowane było poważnymi i licznymi zarzutami przedstawionymi przez skarżących. Wymagały one wielowątkowego i czasochłonnego postępowania wyjaśniającego. Skarżący zostali poinformowani odrębnym pismem o wydłużeniu terminu rozpatrzenia skargi.

5. Charakterystyka tematyczna przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków.

W 2012 r. w jednostkach organizacyjnych Kasy przyjęto 25 interesantów w ramach skarg i wniosków, w tym w Centrali Kasy zarejestrowano 7 zgłoszeń (6 telefonicznie, 1 osoba zgłosiła się osobiście w Centrali Kasy).

Analiza tematyczna spraw zgłaszanych w ramach przyjęć interesantów z zakresu skarg i wniosków wskazuje, że dotyczyły one głównie :

- skarg na lekarza w postępowaniu orzeczniczym o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu,
- wniosków o doposażenie Straży Pożarnej w zestawy ratownictwa medycznego,
- warunków bytowych – zakwaterowanie,
- skarga na pracowników, radców prawnych i lekarzy rzeczoznawców Oddziału Regionalnego.



6. Wnioski wynikające z dokonanej analizy oraz sposobów ich wykorzystania.

- *W 2012r. do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęły 73 skargi, co stanowi spadek w stosunku do ubiegłego roku o 28,43%.*
- 94,4 % wszystkich skarg stanowiły skargi nieuzasadnione.
- W 2012r. liczba skarg na pracowników i na postępowanie orzecznicze zmniejszyła się w porównaniu do ubiegłego roku o 28 (2011r. – 67).
- Przyczyny wnoszenia skarg nieuzasadnionych wynikały głównie z braku dostatecznej wiedzy osób zainteresowanych dotyczących obowiązujących przepisów prawa z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników oraz błędnej ich interpretacji. Skarżący niejednokrotnie wyrażali swoje niezadowolenie z wydawanych decyzji administracyjnych lub uzyskanych odpowiedzi.
- Kasa w celu upowszechniania wśród ubezpieczonych i świadczeniobiorców interpretacji obowiązujących przepisów w zakresie zarówno obejmowania ubezpieczeniem, jak i wypłatą świadczeń lub informowania w przypadku zmiany przepisów na bieżąco:
 - wszelkie informacje zamieszcza na stronie internetowej Kasy,
 - przeprowadza szkolenia,
 - wysyła do rolników ulotki informacyjne.
- W celu eliminacji pojedynczych błędów powstałych z winy pracowników Kasy, na bieżąco prowadzone są szkolenia mające na celu doskonalenie dotychczasowej wiedzy.

