

**prof. nzw. dr hab. Janusz Toruński**  
Akademia Podlaska w Siedlcach

## **Jakość usług ubezpieczeniowych na przykładzie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** Quality of the insurance services on example of Institution of National Insurance

**Streszczenie:** Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest największą cywilną instytucją w Polsce, dysponującą rocznie ok. 50% wszystkimi środkami publicznymi, co stanowi ok. 20% produktu krajowego brutto<sup>1</sup>. Zakład Ubezpieczeń Społecznych „wypłaca świadczenia dla 8 milionów osób, ubezpiecza 20 milionów osób i współpracuje z 2 milionami płatników składek<sup>2</sup>. W ZUS zgromadzony jest bardzo duży zasób informacji o danych osobowych, który musi być odpowiednio przechowywany, przetwarzany i gromadzony. Zadania realizuje poprzez swoje jednostki: 42 oddziały, 224 inspektoraty, 63 biura terenowe oraz 30 punktów informacyjnych<sup>3</sup>, dlatego ważnym jest, aby ustalone były standardy jakościowe świadczenia usług we wszystkich komórkach. W artykule podjęto próbę analizy jakości świadczenia usług ubezpieczeniowych w Oddziale ZUS.

**Abstract:** The Institution of National Insurance (ZUS) is the largest civil institution in Poland, administering annually about 50% all public centres, what state about 20% national product brutto. ZUS pays services for 8 million persons, insures 20 million persons and co-operates from 2 million the payers of fees. There is very large supply of information about the personal data at ZUS be accumulated, which has to be kept, processed suitably and accumulated. It realizes across one's individuals tasks: 42 squads, 224 inspectorates, 63 field offices as well as 30 informative points therefore it is important to qualitative standards of service in all cells services be settled. In article was undertaken the test of analysis of quality of the insurance services in Department of ZUS.

### **Wprowadzenie**

Odmienne znaczenie ma jakość świadczonych usług przez administrację. Produkt działalności urzędów administracji publicznej to: promocja, informacja oraz decyzja. Produkt ten trafia w obieg sprzężenia procesów

<sup>1</sup> <http://www.zus.pl/niusy/default.asp>

<sup>2</sup> Informacje o realizacji zadań przez Oddziały ZUS za 2005 r., Departament Statystyki ZUS, Warszawa 2006.

<sup>3</sup> Socha J., Reorganizacja terenowych jednostek organizacyjnych ZUS. Z życia ZUS, 4/2006, s. 1.

wykonania usługi - zwanych pętlą jakości usług<sup>4</sup>. Cechy usług urzędów administracji publicznej obejmują następujące wymierne elementy: czas oczekiwania, czas trwania całego procesu oraz cechy jakościowe: zgodność z oczekiwaniami, kompetencyjność, całkowitość, dokładność, aktualność, wiarygodność, skuteczność, niezawodność, uprzejmość, dostępność, formę estetyczną. Usługi podlegają permanentnej, subiektywnej ocenie klientów obejmującej następujące elementy:

- niezawodność usługi,
- gotowość świadczenia usługi,
- komunikatywność świadczącego usługę,
- bezpieczeństwo z korzystania z usługi,
- osobowość usługodawcy,
- fachowość pracownika świadczącego bezpośrednio usługę,
- uczciwe traktowanie petenta,
- warunki, w jakich urząd świadczy usługi petentowi<sup>5</sup>.

Zarządzanie jakością to nie tylko konsekwentne doskonalenie jakości wyrobów czy usług, ale doskonalenie jakości pracy, projektowania, technologii, procesów produkcyjnych, marketingu i innych działań zorientowanych na zaspokojenie potrzeb klienta, ale również na przetrwanie przedsiębiorstwa, jego rozwój, zwiększenie zamówień, a co się z tym wiąże, więcej miejsc pracy, szerszy rynek, więcej zysku<sup>6</sup>. Chcąc to osiągnąć, należy wdrożyć nowy model zarządzania organizacją, który oparty jest na: koncentracji na klientach, powszechnym uczestnictwie, koncentracji na faktach i ciągłym doskonaleniu.

Firma realizując wizję TQM musi opierać się na faktach. Dlatego też musi wprowadzić system ciągłych pomiarów, gromadzenia danych i prezentowania faktów dotyczących jakości. Podstawowa zasada TQM to orientacja na kliencie i pracowniku, dlatego też należy przyjąć, że podstawowym miernikiem jakości jest zadowolenie klientów i pracowników. Ponadto mierniki są wyzwaniem i motywacją do osiągnięcia jakości. Zadowolenie klienta trzeba mierzyć w wielu różnych wymiarach, jeżeli ma ono stanowić podstawę do poprawy jakości. Doświadczenie klienta dotyczące jakiegoś wyrobu lub usługi jest skutkiem wielu bodźców. Zadowolenie zewnętrznych klientów zależy od uzyskania zadowolenia odbiorców wewnętrznych.

### **Kształtowanie się ubezpieczeń społecznych**

Ubezpieczenia społeczne w Polsce mają długą historię. Pierwsze, ubezpieczenia wzajemne górników, powstały na ziemiach polskich już w XII i XIII wieku. W rozwiniętych miastach średniowiecza były one zorganizowane w cechach rzemieślniczych i kupieckich.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Kolman R., Tkaczyk T., Jakość usług. Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1996, s. 78.

<sup>5</sup> Wawak T., Wrażenie systemów zarządzania jakością w urzędach administracji publicznej. Materiały konferencji naukowej „Jakość w administracji”, Łódź 2001 r., s. 75.

<sup>6</sup> Bagiński J. (red.), Menedżer jakości, PW, Warszawa 2000, s. 181.

<sup>7</sup> Borowczyk E., Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 5.

System ubezpieczeń w Polsce do 1 stycznia 1999 roku był systemem repartycyjnym, który funkcjonował na zasadzie redystrybucji. Składki odprowadzane przez pracodawcę finansowały wypłatę świadczeń.

Według przeprowadzonych w 1998 roku sondaży, dwóch na trzech Polaków oceniało obowiązujący system ubezpieczeń społecznych jako zły i obawiało się przejścia na emeryturę, a tylko co 11 uważał, że ów system jest dobry. Zdecydowana większość społeczeństwa zakończenie pracy zawodowej wiązała z obniżeniem standardu życia.

Wejście w życie z dniem 1 stycznia 1999 roku przepisów dwóch fundamentalnych ustaw, reformujących system ubezpieczeń społecznych tj.:

ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tzw. ustawa–matka) oraz ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stworzyło nową sytuację zarówno dla pracodawców, jak i ogółu ubezpieczonych<sup>8</sup>.

Nowy system ubezpieczeń przyjmuje generalną zasadę, która uzależnia wysokość przyszłego świadczenia emerytalnego od wysokości opłaconej składki i efektywności inwestowania środków zgromadzonych w nowo utworzonych kapitałowych formach zabezpieczenia społecznego. Stanowi on połączenie umowy pokoleniowej i ubezpieczenia kapitałowego. Istota nowego systemu polega na tym, że państwo przestało ponosić całkowitą odpowiedzialność za przyszłe świadczenie emerytalne i przenieśli ją (przynajmniej częściowo) na pracodawców i pracowników poprzez stworzenie systemu złożonego z trzech segmentów, tak zwanych filarów, z których każdy zbudowany jest w oparciu o odmienną koncepcję zabezpieczenia przyszłości. W efekcie przyszli emeryci będą mogli otrzymywać świadczenie z trzech źródeł:

- filar I (zreformowany ZUS – system repartycyjny)
- filar II (prywatne fundusze emerytalne - system kapitałowy)
- filar III (dodatkowe oszczędności - system kapitałowy)<sup>9</sup>

## **Organizacja i zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną, wykonującą zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 z późniejszymi zmianami) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, w tym statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nadanego rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 października 1999 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 80, poz. 914 z późniejszymi zmianami). W swojej działalności ZUS obowiązany jest stosować przepisy innych ustaw odnoszących się do instytucji sektora finansów publicznych, w tym przepisów dotyczących:

- finansów publicznych,

<sup>8</sup> Dz.U. z 1998 r., nr 137, poz. 887.

<sup>9</sup> Miesięcznik Informacyjny GBW, op. cit., s. 17.

- rachunkowości,
- zamówień publicznych,
- dostępu do informacji publicznej.

Po reformie organizacyjnej Zakładu od dnia 1 stycznia 2004 r. w skład Zakładu wchodzi: „42 oddziały, 224 inspektoraty, 63 biura terenowe oraz 30 punktów informacyjnych. W całym kraju zatrudnionych jest ponad 49 tys. pracowników. Odpis na działalność Zakładu zgodnie z ustawą budżetową wynosi 3% przychodów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czyli w 2005 r. wynosił 3 mld 326 mln zł”.<sup>10</sup>

Do głównych zadań Zakładu należy realizacja przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych, a w szczególności:

- stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń,
- wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłaconych przez nich świadczeń,
- prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i płatników składek,
- orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Bardzo ważną rolę spełnia audyt wewnętrzny. W jednostkach sektora finansów publicznych, w tym w ZUS, wprowadzony został w życie z dniem 1 stycznia 2002 r. zmianą do ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych. Było to związane z procesem dostosowania polskiego prawodawstwa do wymogów Unii Europejskiej. Realizując zobowiązania negocjacyjne ZUS zdecydował się na wprowadzenie nowoczesnego systemu kontroli finansowej i audytu wewnętrznego w celu poprawy skuteczności oraz przejrzystości funkcjonowania Zakładu, a także lepszego wykorzystania publicznych środków finansowych. Zgodnie z definicją „audyt wewnętrzny jest to ogół działań, przez które kierownik jednostki uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę funkcjonowania jednostki w zakresie gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, rzetelności, a także przejrzystości i jawności”.<sup>11</sup>

Audyt wewnętrzny jest narzędziem służącym kierownikowi jednostki do uzyskania racjonalnego zapewnienia, że:

- cele i zadania postawione przed jednostką są realizowane,
- procedury wynikające z przepisów prawa lub przyjęte przez zarząd jednostki są wdrażane i przestrzegane,

<sup>10</sup> Mikucki M., „Konferencja prasowa w Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”. „Z życia ZUS”, Nr 9/2005, s. 2.

<sup>11</sup> Art. 35c ust. 1 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2003 r. nr 15, poz. 148 z późn. zm.).

- mechanizmy i procedury stanowiące system kontroli wewnętrznej są skuteczne dla prawidłowego działania jednostki.

Audyt wewnętrzny w ZUS obejmuje: badanie dowodów księgowych oraz zapisów w księgach rachunkowych, ocenę systemu gromadzenia środków publicznych i dysponowania nimi oraz ocenę efektywności i gospodarności zarządzania finansowego. W przypadku pojawienia się nieprawidłowości, audytor dostarcza członkom zarządu niezależnej rekomendacji dotyczącej wdrożenia konkretnych działań zabezpieczających przed nadmiernym ryzykiem. Rekomendacje i porady audytorów pozwalają na ograniczenie, a nawet wyeliminowanie ryzyka. W konsekwencji poprawiają one funkcjonowanie systemu kontroli oraz ułatwiają osiągnięcie celów. Biorąc pod uwagę bardzo duże znaczenie audytu wewnętrznego, z dniem 5 czerwca 2003 r. w Centrali ZUS wydzielono Departament Audytu Wewnętrznego, który bezpośrednio podlega prezesowi ZUS. Dostarcza on obiektywnej i niezależnej oceny funkcjonowania Zakładu i funduszy, między innymi poprzez:

- bieżące monitorowanie jednostek organizacyjnych Zakładu i funduszy, których dysponentem jest Zakład, pod kątem prawidłowej gospodarki finansowej,
- opracowywanie okresowych sprawozdań dla Prezesa dotyczących prawidłowości gospodarki finansowej Zakładu i funduszy,
- identyfikację zagrożeń w działalności Zakładu,
- dokonywanie analizy obszarów ryzyka – opracowywanie mapy ryzyka,
- opracowywanie na podstawie prowadzonej analizy ryzyka, rocznych i wieloletnich planów audytu wewnętrznego,
- przeprowadzanie audytów w komórkach organizacyjnych Centrali i w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu,
- sporządzanie sprawozdań z audytów zawierających między innymi opis stanu faktycznego w zakresie objętym audytem oraz zalecenia dla kierownika audytowanej jednostki mające na celu usprawnienie jej pracy,
- ocenę funkcjonowania systemów kontrolnych w Zakładzie i funduszach, których dysponentem jest Zakład,
- opracowywanie sprawozdań z wykonania rocznego planu audytu.

### **Analiza jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych w Oddziale ZUS**

Instrumentami zarządzania w Oddziale i podległych jednostkach organizacyjnych są wydawane przez Dyrektora:

- zarządzenia – normujące w sposób ciągły i kompleksowy zagadnienia działalności Oddziału; przy zarządzeniach mogą występować w formie załączników: zasady, instrukcje, procedury, regulaminy, wzory druków,
- decyzje – normujące zagadnienia niższej rangi niż zarządzenia,

- polecenia – zawierające doraźne zadania do wykonania przez określone komórki organizacyjne lub stanowiska oraz terminy ich realizacji,
- pisma okólne – zawierające wyjaśnienia.

Kadrze kierowniczej Oddziału, jak i pracownikom bezpośrednio załatwiających sprawy klientów, zależy na tym, aby każdy klient był usatysfakcjonowany odpowiedzią, którą uzyska z ZUS. ZUS jest instytucją, która z jednej strony służy klientowi, jednak jej działanie musi być zgodne z przepisami prawa. Dyrekcja Oddziału bardzo dużą wagę przywiązuje do prawidłowego, zgodnego z przepisami jednak broniącego również interesu klienta załatwiania spraw. W badanym Oddziale od dnia 06 marca 2003 roku obowiązuje zarządzenie w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków. Przedmiotem skargi może być zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez zakład albo jego pracowników, naruszenie praworządności lub interesów wnoszących skargę, także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw. Przedmiotem wniosku mogą być sprawy ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom. Skargi i wnioski mogą być wnoszone: pisemnie, telegraficznie, pocztą elektroniczną lub ustnie do protokołu. Rozpatrzeniu w trybie skargi podlegają również materiały prasowe i inne wiadomości opublikowane w środkach masowego przekazu, noszące znamiona skargi lub wniosku. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska oraz adresu wnoszącego, czyli anonimy, pozostawia się bez rozpatrzenia. Skargi są rozpatrywane i załatwiane ze szczególną wnikliwością. Polega ona na ustaleniu przedmiotu skargi oraz zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy. Załatwienie skargi polega na rozstrzygnięciu, wydaniu poleceń, usunięciu stwierdzonych uchybień i w miarę możliwości przyczyn ich powstania. Wszystkie skargi, które wpłyną do Oddziału, przekazywane są na stanowisko do spraw skarg i wniosków w celu rejestracji w ogólnym rejestrze skarg. Właściwe komórki organizacyjne – na wniosek stanowiska do spraw skarg i wniosków – sporządzają projekt odpowiedzi na skargę po wnikliwym zbadaniu sprawy w części dotyczącej ich zakresu działania i przekazują ponownie na stanowisko do spraw skarg, który przygotowuje odpowiedź na skargę. Odpowiedzi na wszystkie skargi udziela dyrektor oraz podejmuje działania eliminujące niedociągnięcia. Zestawienie skarg, które wpłynęły do Oddziału w latach 2001-2005 z wykazaniem wszystkich skarg, jakie wpłynęły i skarg, które po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego zakwalifikowano do skarg zasadnych, przedstawia poniższe zestawienie (tab. 1).

Tabela 1. Liczba skarg, które wpłynęły do badanego Oddziału ZUS w latach 2001-2005

Table 1. The number of complaints which influenced to studied the Department of ZUS in years 2001-2005

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
skargi ogółem	6	4	18	12	8
w tym zasadne	2	0	2	4	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań.

Source: Own study on basis of investigations.

Od kiedy zaczęły obowiązywać nowe zasady przyjmowania i rozpatrywania skarg, tj. od 2003 roku, liczba skarg zarejestrowanych w Oddziale wzrosła ponadczterokrotnie. W latach 2004-2005 nastąpił spadek liczby skarg, do ośmiu w 2005 roku. Natomiast liczba skarg zasadnych po wejściu w życie nowych zasad wzrosła w 2004 roku do czterech, natomiast w 2005 roku było ich trzy. Dwie skargi dotyczyły spraw emerytalno-rentowych, natomiast jedną złożono na pracownika Oddziału. Liczba skarg zasadnych w porównaniu do liczby klientów ZUS jest znikoma. Te incydentalne sprawy są poddawane szczegółowej analizie przez kierownictwo Oddziału, ponieważ za każdą z nich stoi nieprawidłowo załatwiony klient.

Drugim bardzo ważnym miernikiem jakości pracy Oddziału są odwołania od decyzji wydanych przez Zakład. ZUS wydaje bardzo dużo decyzji, na mocy których przyznawane są świadczenia, ale również zgodnie z art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład w sprawach spornych wydaje decyzję administracyjną. Jeżeli adresat nie zgadza się z rozstrzygnięciem zawartym w decyzji, zgodnie z obowiązującymi przepisami może wnieść odwołanie do sądu. Sąd rozstrzyga, czy stanowisko Oddziału jest słuszne i należy utrzymać w mocy decyzję, czy też ją zmienić. Liczba odwołań złożonych przez klientów od decyzji wydanych przez Oddział ZUS w Siedlcach przedstawiają informacje zawarte w tabeli 2.

W latach 2002-2004 liczba odwołań od decyzji wydanych przez badany Oddział utrzymywała się na zbliżonym poziomie. W 2005 roku wystąpił spadek liczby odwołań w porównaniu do roku poprzedniego o 532 sprawy tj. o 29%. Spadek spowodowany był tym, że od 1 stycznia 2005 roku obowiązują nowe zasady orzekania o niezdolności do pracy. Wprowadzono dwuinstancyjność orzekania w ramach ZUS, co w znacznym stopniu zmniejszyło odwołania do sądu. Należy zaznaczyć, że wśród odwołań do sądu w 2001 roku – 1427 spraw tj. 38%, w 2002 roku – 1068 tj. 63%, w 2003 roku – 921 tj. 55%, w 2004 roku – 1004 tj. 60%, a w 2005 roku – 568 tj. 43% stanowiły odwołania dotyczące niezadowolonych klientów z orzeczonej przez lekarza orzecznika niezdolności do pracy. Procentowy udział tych spraw w ogólnej liczbie odwołań był wysoki i wynosił nawet 63% w 2002 roku, w 2004 roku 60%, natomiast w 2005 roku wyniósł 43%.

Tabela 2. Liczba odwołań od decyzji Oddziału ZUS i wyroków sądu przez klientów Oddziału w latach 2001-2005

Table 2. The number of dismissals from decision of the Department of ZUS and judgements court by customers in summers 2001-2005

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Odwołania od decyzji	3784	1715	1679	1844	1312
Sprawy przekazane do sądu	3460	1555	1543	1715	1163
Odwołania rozstrzygnięte na korzyść klienta	668	498	526	540	373
Apelacje wniesione przez klienta	160	158	213	228	259
Uwzględnienia apelacji klienta przez sąd	10	4	9	23	28
Kasacje wniesione przez klienta	10	3	4	8	5
Rozstrzygnięcie korzystne dla klienta	1	0	1	1	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Source: Own study on basis of investigations.

Sprawy rozpatrywane przez sąd w około 30% załatwiane były na korzyść klientów, natomiast w 70% sąd utrzymywał decyzje Oddziału.

Reasumując powyższe należy zauważyć, że największy udział odwołań wynika z niezadowolenia klienta z orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W 2005 roku po wprowadzeniu dwuinstancyjności orzekania liczba spraw kierowanych do sądu z tego zakresu zmalała prawie o 50%.

Wśród wszystkich decyzji wydanych przez Oddział ZUS, od których klienci wnieśli odwołania w 2005 roku, w 407 sprawach sądy różnych instancji uwzględniły odwołania klientów. W porównaniu do liczby spraw przekazywanych do sądu stanowi to 40%, z tego tylko 32 sprawy dotyczą podlegania ubezpieczeniom i dochodzenia należności, natomiast 342 sprawy dotyczą wypłacanych świadczeń, 33 sprawy dotyczyły innych zagadnień realizowanych przez ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, aby mógł terminowo, zgodnie z obowiązującymi przepisami, z zachowaniem przyjętych norm i na wysokim poziomie załatwiać swoich klientów, musi nie tylko posiadać wysokiej jakości sprzęt komputerowy, lecz także zatrudniać pracowników posiadających odpowiednie wykształcenie, gruntowną wiedzę merytoryczną i takich, którzy utożsamiają się z problemami klientów.

Obecnie pracownicy zatrudniani są w Zakładzie zgodnie z procedurą naboru pracowników, która obowiązuje od 1 września 2005 r. Określa ona zasady procesu pozyskiwania pracowników na wolne stanowiska pracy, podmioty zgłaszające potrzebę naboru, sposób prowadzenia selekcji, a także podmioty dokonujące wyboru najodpowiedniejszego kandydata. Nabór pracowników na wolne miejsca pracy w pierwszej kolejności odbywa się na zasadzie awansu, wtedy nie stosuje się procedury naboru. Natomiast w in-



nych sytuacjach nabór odbywa się w drodze rekrutacji wewnętrznej lub zewnętrznej. W ramach rekrutacji wewnętrznej selekcji pracowników na wolne miejsca pracy dokonuje się spośród pracowników Zakładu. Selekcja obejmuje: weryfikację dokumentów, rozmowę kwalifikacyjną, ewentualnie sprawdzenie posiadanych umiejętności kandydata określonych dla danego stanowiska. Rekrutacja zewnętrzna rozpoczyna się od umieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Zakładu oraz w budynku Oddziału. W ogłoszeniu zamieszcza się informacje na temat wolnego stanowiska pracy, wymagania formalne, jakie powinien spełniać kandydat, dokumenty, jakie powinien złożyć oraz w jakim terminie. Po upływie terminu składania dokumentów i dokonania ich weryfikacji Zakład upowszechnia listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze. Kandydaci ci, przechodzą rozmowę kwalifikacyjną, podczas której zapada decyzja o przyjęciu kandydata do pracy. Taka forma zatrudniania pracowników pozwala wybrać spośród kandydatów osoby najlepsze, które dają gwarancję dobrej pracy. W ramach rekrutacji badany Oddział zatrudnił w 2005 r. 23 osoby.

Analizując zatrudnienie w badanym Oddziale należy stwierdzić, że od trzech lat liczba pracowników utrzymuje się na poziomie 514 osób. W latach 2001 i 2002 liczba ta była wyższa odpowiednio o 15 i 10 osób, ale w okresie tym pracownicy obsługi tj. sprzątaczkę, były zatrudnione w Oddziale (tab. 3).

Tabela 3. Struktura zatrudnienia w Oddziale ZUS w latach 2001-2005  
Table 3. The structure of employment in The Department of ZUS in years 2001-2005

Wyszczególnienie		2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%
Zatrudnienie w osobach		529	100	524	100	514	100	514	100	514	100
Kobiety		455	86	444	85	427	83	426	83	423	82
Wykształcenie	Wyższe	110	24	119	27	133	31	149	35	160	38
	Średnie	325	72	306	69	294	69	277	65	263	62
	Poniżej średniego	20	4	19	4	0	0	0	0	0	0
Mężczyźni		74	14	80	15	87	17	88	17	91	18
Wykształcenie	Wyższe	38	51	46	57	59	68	62	70	68	75
	Średnie	28	38	26	33	20	23	19	22	16	18
	Poniżej średniego	8	11	8	10	8	9	7	8	7	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań.  
Source: Own study on basis of investigations.

Obecnie pracownicy administracyjni to kierowcy i pracownicy gospodarczy w liczbie 7 osób. Są to mężczyźni, którzy nie posiadają średniego wykształcenia. Ponad 80% załogi stanowią kobiety, ale sukcesywnie liczba mężczyzn wzrasta od 14% w 2001 roku do 18% załogi w 2005 roku. Struktura zatrudnienia w Oddziale kobiet z wyższym wykształceniem poprawiła się. W 2001 roku 24% zatrudnionych kobiet posiadało wykształcenie wyższe, natomiast w 2005 roku wskaźnik ten wyniósł 38%. Zatrudnieni w Oddziale mężczyźni w 2005 roku to w 75% osoby posiadające wyższe wykształcenie, 18% posiadało średnie i 7% poniżej średniego. W ciągu pięciu lat wskaźnik zatrudnienia mężczyzn z wykształceniem wyższym wzrósł z 51% do 75%. Ogółem w Oddziale na dzień 31.12.2005 roku na 514 zatrudnionych pracowników 228 osób tj. 44,4% posiadało wyższe wykształcenie.

Struktura zatrudnienia pracowników Oddziału według wieku przedstawiona jest w tabeli 4.

Tabela 4. Struktura zatrudnienia w Oddziale ZUS w latach 2001-2005 według wieku pracowników

Table 4. The structure of employment in The Department of ZUS in years 2001-2005 according to the workers' age

Wyszczególnienie	2001		2002		2003		2004		2005	
		%		%		%		%		%
Do 25 lat	52	10	52	10	44	9	38	7	27	5
25-35 lat	157	29	152	29	157	31	168	33	178	35
35-50 lat	268	51	261	50	244	47	240	47	232	45
50-55 lat	40	8	47	9	58	11	50	9	58	11
55-65 lat	12	2	12	2	11	2	18	4	19	4
Razem	529	100	524	100	514	100	514	100	514	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań.

Source: Own study on basis of investigations.

W badanym Oddziale ZUS od 2001 roku do 2005 osoby do 35 roku życia stanowią 40% załogi. Maleje liczba osób zatrudnionych do 25 roku życia, ale wynika to z tego, że obecnie stan zatrudnienia utrzymuje się od kilku lat na stałym poziomie, jeżeli zatrudniani są nowi pracownicy, to tylko z wyższym wykształceniem. Osoby, które ukończyły 50 lat i więcej, stanowiły w 2005 roku 15% załogi i wskaźnik ten wzrósł w ostatnich pięciu latach z 10% do 15%.

W okresie dynamicznego rozwoju techniki, komputeryzacji, jak również w związku z częstą zmianą obowiązujących przepisów prawnych z zakresu ubezpieczeń, każdy pracownik musi na bieżąco podnosić swoje kwalifikacje. Pracownicy Oddziału podnoszą je w formach szkolnych, głównie poprzez zdobywanie wyższego wykształcenia. Liczba pracowników uczących się w szkołach wyższych tj. na jednolitych studiach magisterskich, zawodowych i uzupełniających magisterskich wynosiła: w 2001 roku 60 osób,

w 2002 roku 64 osoby, w 2003 roku 86 osób, w 2004 roku 83 osoby i w 2005 roku 75 osób.

Pracownicy podnoszą również kwalifikacje na studiach podyplomowych. W 2001 roku ukończyło je 6 osób, w 2002 roku 8 osób, w 2003 roku 24 osoby, w 2004 roku 5 osób i w 2005 roku 3 osoby.

Bardzo ważną formą podnoszenia wiedzy są kursy i szkolenia organizowane przez Centralę ZUS i Oddział. W tej formie szkolenia bierze udział duża liczba pracowników, i tak w 2001 roku 532 osoby, w 2002 roku 575 osób, w 2003 roku 706 osób, w 2004 roku 679 osób i w 2005 roku 604 osoby. Statystycznie każdy pracownik w ciągu roku przynajmniej raz wziął udział w szkoleniu.

Z analizy struktury zatrudnienia wynika, że ponad 80% załogi stanowią kobiety, 44% zatrudnionych posiada wyższe wykształcenie i 40% pracowników nie ukończyło 35 roku życia. To świadczy, że pracownicy Oddziału to ludzie młodzi, wykształceni i podnoszący swoje kwalifikacje.

## **Podsumowanie**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie posiada certyfikatu systemu zarządzania jakością. Zarządzanie w Zakładzie opiera się na wielu procedurach, modelach zachowań, które stwarzają przejrzystość działania, eliminują nadmierną uznaniowość urzędnika, co jest zbliżone do filozofii zarządzania według normy ISO 9001.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest instytucją, która realizuje swoje zadania w dwóch wymiarach. Pierwszy z nich wynika ze statutowego działania tej instytucji, a więc w celu, dla którego została ona powołana. Na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych spoczywa obowiązek ustalania uprawnień do ubezpieczeń społecznych, ewidencjonowania składek, dochodzenia należności, a także przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Te zadania muszą być realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Drugi bardzo ważny wymiar to oczekiwania odbiorców tych świadczeń, ubezpieczonych i płatników składek. Źle będzie działała instytucja, która realizuje swoje zadania statutowe, ale jej klienci nie są zadowoleni. Dlatego też, tak ważna instytucja, jaką jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, powinna działać efektywnie, sprawnie i szybko. Powinna przekazywać swoim klientom informacje zrozumiałe, kompetentne i na wysokim poziomie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, aby mógł ten cel osiągnąć musi być odpowiednio zarządzany. Bardzo dobrym rozwiązaniem byłoby wdrożenie systemu zarządzania jakością. System zarządzania jakością powinien opierać się na kilku podstawowych zasadach: przyjaznym nastawieniu do klienta, rozwoju umiejętności pracowników zgodnie z wymogami klientów, przejrzystości struktury i procedur działania. Ważne jest też określenie, co i w jakim stopniu wpływa na jakość usług. Należy określić standard wynikający z przepisów prawa, organizacji urzędu i jego możliwości. Następnie na-

leży nadzorować, czy ustalony standard jest realizowany i czy organizacja potrafi skutecznie reagować, gdy tak się nie dzieje.

Przyjęcie takiego systemu zarządzania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych podniosłoby sprawność obsługi klientów oraz poprawiło jakość świadczonych usług. Dzięki systemowi Zakład zapewniłby sobie jednolite procedury postępowania oraz jednolite wzory dokumentów. W Zakładzie istnieje już szereg procedur, modeli i wzorów postępowania. Przeprowadzona z dniem 1 stycznia 2004 roku reforma jednostek terenowych miała na celu zbliżenie wielkości wszystkich Oddziałów w celu poprawy jakości obsługi klienta, wprowadzenia jednolitych normatywów oraz poprawy procesu zarządzania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada wiele argumentów przemawiających za tym, że taki system można wdrożyć. Podstawowym atutem są pracownicy – wykształceni, ambitni, podnoszący swoje kwalifikacje. Ponadto Zakład posiada bardzo dobry system informatyczny i dobre zaplecze techniczne. Z oceny klientów wynika, że ZUS świadczy usługi na wysokim poziomie, pracownicy są kompetentni i kulturalni.

O właściwym załatwianiu spraw świadczy znikoma liczba skarg, które wpływają do Oddziału, jak również niewielka liczba odwołań od decyzji wydanych przez Oddział.

## Literatura

- Jens J. Dahlgaardt, Kai Kristensen, Gopal K. Kanji: Podstawy zarządzania jakością, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Kolman R., Tkaczyk T.: Jakość usług. Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1996.
- Radzik-Kazenas B.: Podstawowe zagadnienia z zakresu integracji europejskiej. Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, ZUS, Warszawa 2003.
- Toruński J.: Zarządzanie jakością, Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2009.
- Wawak T.: Wdrażenie systemów zarządzania jakością w urzędach administracji publicznej. Materiały konferencji naukowej „Jakość w administracji”, Łódź 2001.
- Praca zbiorowa pod red. J. Bagińskiego: Menedżer jakości, PW, Warszawa 2000.