

Biblioteka Główna Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

Artykuł:

Piotrowski Jerzy: Działalność i sytuacja finansowa Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu w latach 1934 i 1935

Źródło:

Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Rok 11 1936 zeszyt 3-4, strony 246-251

Artykuł udostępniony cyfrowo w ramach zadań projektu pt.

„Digitalizacja i udostępnianie online »Bibliografii gospodarki Wielkopolski 1919-39«

H. Maciejewskiej” (SONB/SP/550684/2022)

nadmieniliśmy, w dziedzinie świadczeń odgrywa dużą rolę przypadkowość. Dyrekcja ubezpieczalni powinna mieć, naszym zdaniem, możliwość dokonywania wirement pomiędzy wydatkami na poszczególne rodzaje świadczeń tak, aby o prawidłowym wykonaniu budżetu decydowało nieprzekraczanie ogólnej sumy prelimitowanej na świadczenia.

3). Wykonywanie budżetu przez samych lekarzy jest dobrym środkiem do zrationalizowania gospodarki świadczeniami leczniczymi, na co wskazywałby fakt, iż po wprowadzeniu przez nas budżetu lekarza domowego w połowie września r. ub. wydatki na świadczenia w październiku i li-

stopadzie nie przekroczyły już sum prelimitowanych na te miesiące w budżecie Ubezpieczalni.

4). Wykonywanie własnego budżetu rejonu wiąże lekarza ściślej z pracą na powierzonym mu odcinku i wytwarza u niego większe zainteresowanie możliwościami finansowymi ubezpieczalni.

5). Zainteresowanie się lekarzy domowych tą pracą „z ołówkiem w rękę” i wyniki dotychczasowych prób zachęcają nas do dalszych starań w tym kierunku, aby udoskonalić i utrwalić ten system pracy lekarskiej w naszej Ubezpieczalni.

JERZY PIOTROWSKI

DZIAŁALNOŚĆ I SYTUACJA FINANSOWA UBEZPIECZALNI KRAJOWEJ W POZNANIU W LATACH 1934 i 1935.

Rozrachunek z Z. U. E. R.

Z dniem wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, t. j. z dniem 1 stycznia 1934 r. działalność Ubezpieczalni Krajowej ograniczona została do wykonywania ubezpieczenia inwalidzkiego (emerytalnego) robotników rolnych na terenie województw poznańskiego i pomorskiego. Pozostali pracownicy fizyczni określani w skróceniu terminem „robotnicy przemysłowi” podlegali, począwszy od tego terminu ubezpieczeniu emerytalnemu w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników a obecnie podlegają ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników). Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przejął także dalszą wypłatę rent, przyznanych ubezpieczonym robotnikom przemysłowym oraz pozostałym po zmarłych ubezpieczonych przemysłowych jak również zobowiązania z tytułu ekspektatyw tej kategorii ubezpieczonych. Wobec tego art. 243 ustawy scaleniowej postanawiał, że zobowiązania i majątek Ubezpieczalni Krajowej podzielone zostaną w tym samym stosunku, w jakim każdy z zakładów przejął zobowiązania z tytułu przyznanych przez Ubezpieczalnię Krajową rent ubezpieczonym pracownikom rolnym lub przemysłowym i pozostałym po nich. Zgodnie z przepisem tego artykułu Minister Opieki Społecznej powołał komisję dla dokonania tego podziału, złożoną z przedstawicieli obu zainteresowanych zakładów, której przewodniczył Naczelnik Wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej p. Dr. Ed. Giebartowski. Prace komisji zostały poprzedzone podziałem między obie instytucje świadczeń płynnych według stanu w dniu 28 lutego 1934 r. Za podstawę podziału przyjęto definicje, ujęte w ustawie scaleniowej oraz niektórych późniejszych rozporządzeniach wykonawczych. Na podstawie tego podziału ustalone zostały liczby, sumy kwot rocznych i wartości kapitałowe rent, przypadających na każdy z zakładów. Cyfry te przedstawiają się następująco:

	Ubezpieczalnia Krajowa	Z. U. E. R.
liczba rent	52 696 ¹⁾	31 855 ¹⁾
suma kwot rocznych rent	6 272 544,20 zł.	4 305 472,56 zł.
wartość kapitałowa rent	42 862 013,04 zł.	30 809 402,95 zł.

¹⁾ Renty sieroce liczono według liczby sierot.

Opierając się na powyższych cyfrach i na opinii matematyka, komisja na wniosek Ubezpieczalni Krajowej ustaliła klucz podziału majątku i zobowiązań.

Jako klucz podziału majątku przyjęto:

a) stosunek wartości kapitałowych rent płynnych i ekspektatyw na świadczenia pochodne według stanu, uchwyconego na dzień 28 lutego 1934 r.,

b) wartości kapitałowe, wymienione w punkcie poprzednim, obliczone przy pomocy podstaw technicznych, zastosowanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej w ostatecznej motywacji technicznej do ustawy o ubezpieczeniu społecznym jednakże z tą różnicą, że zamiast tablicy selekcyjnej ubywania inwalidów, zastosowano wybraną z niej tablicę ubywania poselekcyjnego,

c) według wyliczonego na tej podstawie klucza podziału przypadło na Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników 41,82%, a na Ubezpieczalnię Krajową 58,18% ogółu zobowiązań i majątku Ubezpieczalni Krajowej według stanu z dnia 31 grudnia 1933 r.

Przedewszystkiem dokonała komisja podziału majątku i zobowiązań Ubezpieczalni Krajowej, zawartych w bilansie na dzień 31 grudnia 1933 r. Bilans ten zamykał się zarówno po stronie aktywów, jak i pasywów kwotą ogólną 38.149.268,50 zł., wobec czego przy ścisłym zastosowaniu wymienionego wyżej klucza podziału (58,18 : 41,82) winno było przypaść na Ubezpieczalnię Krajową 22.195.244,41 zł., a na Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — 15.954.024,09 zł. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przejął jednak w całości część majątku nieruchomego (domy dla ubezpieczonych), obciążonego hipoteką na rzecz Banku Gospodarstwa Krajowego, wykazaną w pasywach bilansu, a ponadto pozostawił Ubezpieczalni Krajowej gotówkę zebraną za zaległe składki, niewykazane w bilansie, a przypadające na Zakład, wzamian za co otrzymał równowartość w aktywach bilansu. Wskutek tego przy ostatecznym podziale aktywów i pasywów, ujętych w bilansie przypadła na Ubezpieczalnię Krajową kwota 20.932.270,36 zł., a na Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników 17.216.998,14 zł.

Przy podziale poszczególnych składników majątkowych Komisja kierowała się wytyczną, aby dzielić stosunkowo każdy rodzaj aktywów dla tem równiejszego wartościowo podziału składników, przydzielonych każdemu z zakładów. Lokaty w instytucjach finansowych i hipoteki indywidualnie szacowano i grupowano według stopnia zabezpieczenia i zalegania z opłatą odsetek. Komisja musiała uwzględnić jednak różny stan finansowy obu zakładów i ich płynność

gotówkową, przyznała więc Ubezpieczalni Krajowej w całości wykazaną w bilansie gotówkę, sumy a vista i papiery w trakcie realizacji, w związku z czym konieczne były różne działania wyrównawcze. Z tej przyczyny podział poszczególnych składników majątkowych zdaje się od tej wytyczonej równomiernego podziału odbiegać. W rzeczywistości jednak przestrzegano jej w całym postępowaniu podziałowym, dbając np. o to, aby za przydzielone jednej instytucji papiery wartościowe o określonej rentowności i zabezpieczeniu, druga instytucja otrzymała równe mniej więcej co do rentowności i zabezpieczenia hipoteki.

Na nieruchomościach, które wykazane były w bilansie według kosztów nabycia, (wobec czego wartość ich niezupełnie pokrywała się z wartością rynkową in minus lub in plus) ustanowiono współwłasność w stosunku klucza podziału zastosowanego do każdej poszczególnie nieruchomości, ze wspomnianym jednym wyjątkiem domów dla ubezpieczonych. Tę samą zasadę zastosowano do ruchomości w zakładach leczniczych. Na podstawie późniejszego porozumienia między zakładami administrację tych wspólnych obiektów powierzono Ubezpieczalni Krajowej. Wobec istniejącego w Ubezpieczalni Krajowej systemu opłacania składek przez wlepianie znaczków i związaną z tem trudnością określenia stanu faktycznych zaległości jak również wobec trudności oszacowania ujawnionych zaległości, komisja zdecydowała, że Ubezpieczalnia Krajowa przejmie zaległości pracodawców rolnych a Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników zaległości pozostałych pracodawców (przemysłowych).

Pozatem komisja powzięła kilka decyzji co do podziału zobowiązań i należności nieobjętych bilansem, jak np. w sprawie podziału ciężarów emerytalnych i t. p.

Stan majątkowy Ubezpieczalni po dokonaniu rozrachunku.

Tak więc Ubezpieczalnia Krajowa otwierała z początkiem roku 1934 nowy okres swej działalności z następującymi aktywami:

w kasie i sumach do dyspozycji	2.880.702,09 zł.
w lokatach w instytucjach finansowych	2.560.892,07 „
w papierach wartościowych	5.913.817,87 „
w pożyczkach hipotecznych	5.793.122,94 „
w należnościach od dłużników	574.578,71 „
w nieruchomościach	2.926.505,79 „
w ruchomościach	282.650,89 „
razem więc	20.932.270,36 zł.

przyczem pozycja kapitału — w pasywach — wynosiła 20.864.325,98 zł.

Pozatem miała Ubezpieczalnia Krajowa pewne rezerwy w należnościach za zaległe składki, których wartość trudno oszacować. Zaległości od pracodawców rolnych, stwierdzone na dzień 6 lutego 1934 r. wynosiły 3.120 tys. zł.

Ten stan kapitału wykazywał bardzo poważny niedobór techniczny. Według wyliczeń technicznych, wykonanych w związku z podziałem majątku Ubezpieczalni Krajowej, na pokrycie świadczeń płynnych w dniu 28.II.1934 r., których dalsza wypłata obciążać miała Ubezpieczalnię Krajową, potrzebny byłby kapitał 42,8 milionów złotych, a więc dwukrotnie wyższy od posiadanego. Oprócz tego ciążyły w tym terminie na Ubezpieczalni Krajowej bardzo poważne zobowiązania z tytułu ekspektatyw niezabezpieczonych żadnymi rezerwami.

Pogorszenie się sytuacji finansowej w latach 1934 i 1935.

Położenie to jest o tyle groźne, że jak można było przewidywać i co potwierdziły lata 1934 i 1935 — nie tylko nie ma widoków na narastanie rezerw, lecz przeciwnie, Ubezpieczalnia Krajowa zmuszona jest zużywać te niedostateczne już rezerwy na pokrycie wydatków bieżących.

Ubezpieczalnia Krajowa wykazuje w latach 1934 i 1935 znacznie niedobory. W roku 1934 przy ogólnej sumie wydatków 7.848.475,03 zł. wpływy wynosiły 6.501.589,17 zł., a więc rok obrachunkowy zamknięto niedoborem 1.346.885,86 zł. Wynik ten był przytem korzystny, ponieważ w r. 1934 Ubezpieczalnia Krajowa prowadziła agendy biura Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników w Poznaniu, wobec czego koszty administracyjne i inne wydatki rzeczowe, jak koszty ustanawiania rent, kontroli i t. p. były stosunkowo niższe. W roku 1935 wydatki wynosiły 8.165.796,03 zł., a wpływy 4.963.273,53 zł., niedobór przekracza więc 3.200 tys. złotych. Tak więc każdy rok przynosi ze sobą bardzo poważną redukcję i tak już niedostatecznego kapitału. W roku 1934 Ubezpieczalnia Krajowa odstąpiła Z. U. E. R'owi część hipotek i lokat w instytucjach komunalnych wzamian za pozostawienie jej kwoty 450 tys. zł., ściągniętej dla zakładu z tytułu składek zaległych. W tym samym roku sprzedała Ubezpieczalnia Krajowa pakiet posiadanych papierów niemieckich. W r. 1935 dla pokrycia niedoboru konieczna była sprzedaż papierów wartościowych B. G. K. o wartości bilansowej około 2,5 milj. złotych.

Ciężka sytuacja, wywołana temi niedoborami ma swe źródło głównie w podziale Ubezpieczalni Krajowej. Wprawdzie jeszcze przed ustawą scaleniową działało szereg przyczyn, które prowadziły do niedoboru, jednak w tym okresie większa liczba ubezpieczonych, o bardziej różnym składzie, i płacących naogół wyższe składki (robotnicy przemysłowi prawie wyłącznie klasy IV i V), pozatem wyższe rezerwy, umożliwiały opanowywanie sytuacji i ułatwiały wyrównanie niedoborów. Jakkolwiek więc w roku 1932 wydatki na renty przewyższyły wpływy ze składek o przeszło 1.350 tys., a w r. 1933 o przeszło 2.400 tys. zł., to jednak dochód z kapitału zrównoważył stratę tę o tyle, że rok obrachunkowy 1932 zamknięty został nadwyżką, a rok 1933 przyniósł niedobór tylko 1 milj. złotych.

Po podziale sytuacja zaczęła się pogarszać bardzo gwałtownie. Nieproporcjonalny bowiem w stosunku do wydatków spadek dochodów ze składek nie mógł już być zrównoważony, czy choćby zmniejszony dochodami od bardzo zredukowanego przez podział kapitału. I tak np. w r. 1935, w którym wydatki rentowe przewyższyły dochód ze składek o 2.926 tys. zł., niedobór roku obrachunkowego wyniósł 3.202 tys. zł. A więc dochód z kapitału i innych źródeł nie zdołał pokryć wydatków administracyjnych, odszkodowania dla poczty, Wyższych Urzędów Ubezpieczeń i t. d.

Przyczyny złego położenia finansowego Ubezpieczalni Krajowej.

Dla zrozumienia tego stanu rzeczy trzeba sobie zdać sprawę z sytuacji, w jakiej Ubezpieczalnia Krajowa po powstaniu Państwa Polskiego rozpoczynała swą działalność. Dawna Landesversicherungsanstalt Posen, obejmująca swym terenem działania obszar prawie wyłącznie dzisiejszego województwa poznańskiego, miała w r. 1913 kapitał 33 milj. marek. Podobnie jak wszystkie zakłady niemieckie ubezpieczenia inwalidzkiego kapitał ten zużyty został prawie całkowicie na cele wojenne i został stracony. W rezultacie Ubez-

pieczalnia Krajowa miała, po okresie dewaluacji, w roku 1924 majątek wynoszący niecałe 6 milj. złotych. Sytuacja ta miała miejsce w momencie już bardzo wielkiego natężenia działalności świadczeniowej (zbliżał się teoretyczny moment nasylenia świadczeń). Ponadto w związku z decyzją Rady Ligi Narodów Ubezpieczalnia Krajowa obciążona została bez żadnego równoważnika kapitałowego wypłatą około 20 tys rent niemieckich (w dużej liczbie pomorskich przyznanych przez L. V. A. Westpreussen), których koszt roczny wynosił ponad 2 milj. złotych.

Ponadto wskutek wojny, pogorszyło się ryzyko ubezpieczeniowe przez obniżenie zurowotności i zapadłości kilkuset tysięcy rent dla pozostałych po poległych).

Na tak nagłe, nieprzewidziane w normalnych warunkach obciążenie, składka musiała okazać się niedostateczna. Ta zbyt niska składka została następnie przez sejm w latach 1924 i 1925 jeszcze obniżona przez to, że stawki składkowe przy przeliczeniu na złote przewaloryzowano niżej, aniżeli stawki świadczeniowe, bez poprzedzenia tego kroku jakimiśkolwiek obliczeniami.

Odbudowa więc rezerw i zabezpieczenie równowagi technicznej jeszcze przed podziałem Ubezpieczalni Krajowej napotkać musiało na ogromne trudności, tembardziej, że z roku na rok wzrastała i liczba i przeciętna wysokość rent.

Podział Ubezpieczalni Krajowej pogorszył tę sytuację o tyle, że stosunek spadku wpływów ze składek jest większy niż spadku wydatków na renty. Dochód bowiem ze składek zebranych w roku 1934 wynosił 54%, a w roku 1935 — 46,2% wpływu ze składek, uzyskanego w r. 1933 t. zn. w ostatnim roku przed podziałem, podczas gdy wydatki na renty w stosunku do takiegoż wydatku w r. 1933 wynosiły w roku 1934 — 61,6%, a w roku 1935 — 62,5%. Dla właściwej oceny trzeba pamiętać, że liczba ubezpieczonych, którzy pozostali przy Ubezpieczalni Krajowej wynosiła — według szacunku — około 60% stanu z roku 1933.³⁾ Tak znaczny spadek wpływów ze składek, stanowiących ⅓ ogółu wpływów tłumaczy się swoistymi przyczynami, a mianowicie bardzo kryzysowym położeniem rolnictwa oraz tem, że zarobki robotników rolnych stanowią najniższą kategorię zarobków. Składkę najniższą w klasie I, wynoszącą 30 groszy tygodniowo (z czego na pracodawcę i pracownika przypada po 15 gr.), opłaca większość ubezpieczonych, a składkę najwyższą (75 gr. w klasie IV lub 90 groszy w klasie V) opłaca liczba znikoma. Tę niedostateczność wymiaru składki najlepiej wskazuje fakt, że nawet opłacenie przypadających za ubezpieczonych składek w 100% nie zdołałoby zlikwidować niedoboru roku gospodarczego, nie mówiąc już o dalszym koniecznym gromadzeniu rezerw. Tymczasem zaś wpływa zaledwie 65% należności.

Zaległości.

W związku z tem cyfra stwierdzonych zaległości wzrasta. W dniu 6 lutego 1934 r. zaległości, ujawnione przez kon-

³⁾ Do końca 1924 r. przyznano:

rent inwalidzkich	6.490
wdowich	298
sierocych	12.677
odpraw wdowich	617
sierocych	12
	20.174

spowodowanych wojną.

³⁾ Potwierdza to również liczbę znaczków (składek) tygodniowych, których wykupiono w roku 1933 — 14.697.541, a w roku 1934 — 8.917.854, t. j. 60,7% sprzedaży w r. 1933.

trolerów i niespłacone wynosiły 3.120 tys. zł., w dniu 4 marca 1934 r. wzrosły one do kwoty 4.148 tys. zł., a z końcem roku 1935 wynosiły już 4.495 tys. zł.

Dochody.

Dochód ze składek w latach 1933, 1934 i 1935 wykazuje następujące zestawienie:

	rok 1933 zł.	rok 1934 zł.	rok 1935 zł.
Składki opłacone przez pracodawców za pośrednictwem urzędów pocztowych	8 214 250,62	4 060 592,79	3 154 812,18
Składki ściągnięte w drodze przymusowej	537 061,30	712 616,92	900 444,98
Inne	43 157,50	15 000,—	4 800,—
Razem	8 830 469,42	4 788 205,71	4 060 057,16
Przelewy do Z. U. P. U., zwrot i t. p.	69 036,77	35 632,49	6 484,33
Ogółem	8 761 432,65	4 752 577,22 ⁴⁾	4 053 572,83

⁴⁾ Dla ścisłości należałoby od kwoty tej odliczyć sumę 450.781,25 zł., t. j. kwotę, jaka wpłynęła za składki należne Z. U. E. R. owi; wzamian za gotówkę Ubezpieczalnia Krajowa odstąpiła Zakładowi przy podziale majątku niektóre lokaty. Pozostałoby więc właściwie 4.301.795,97 zł.

Dochód z majątku również zmniejsza się z roku na rok. Jest to spowodowane zarówno zmniejszeniem się kapitału Ubezpieczalni jak i obniżaniem odsetek od papierów wartościowych, lokat i hipotek poczęści w związku z ustawodawstwem oddłużeniowym.

Dochód z majątku przedstawiał się następująco (podajemy również wyniki r. 1933 dla celów porównawczych):

Dochód z majątku Ubezpieczalni Krajowej w latach 1933, 1934 i 1935:

	1933 r. zł	1934 r. zł	1935 r. zł
A. Z odsetek			
a) od papierów wartościowych . . .	502 512,74	273 551,47	196 030,98
b) od pożyczek hipotecznych . . .	292 761,80	115 488,46	137 012,69
c) od lokat w bankach i instytucjach finansowych.	412 497,66	203 562,80	165 609,66
d) od zaległych składek	129 060,94	72 143,37	81 768,30
B. Z eksploatacji nieruchomości . . .	220 422,41	75 780,91	73 443,17
C. Z eksploatacji ruchomości . . .	12 343,27	8 479,51	7 915,87
Razem	1 569 598,82	749 006,52	661 780,67
Odsetki płatne w roku gospodarczym, lecz niewspłacone	697 813,68	291 301,72	236 453,21
Ogółem	2 267 412,50	1 040 308,24	898 233,88

Świadczenia.

Temu spadkowi dochodów towarzyszy wzrost wydatków rentowych. Wzrost ten jest stały. Z 6.975 tys. zł. w r. 1927 wydatki rentowe wzrosły w roku 1933 do 11.161 tys. zł. W roku 1934 — po podziale Ubezpieczalni — wydatki na renty wynosiły 6.876.140,04 zł., a w roku 1935 — 6.979.432,40 zł.

Rent płacono:

Rodzaj rent	inwalidowe	starcze	wdowie	sieroce (liczba rodzin)	razem
Z końcem roku					
1933	43 012	11 075	18 073	6 689	78 849
1934	25 886	7 477	12 289	3 695	49 347
1935	26 734	7 167	12 861	3 509	50 271

Wzrasta więc liczba rent. Lecz równocześnie wzrasta także i wysokość rent. Zmniejsza się bowiem liczba rent starczych, a zwiększa liczba rent inwalidzkich, które są wyższe od rent starczych. Niezależnie zaś od tego wzrastają także kwoty miesięczne indywidualnych rent z uwagi na ich wymiar na podstawie dłuższych okresów ubezpieczenia, a więc i większej liczby składek.

Przyczyny wzrostu wydatków na świadczenia.

Wzrost liczby rent przeczy teoretycznym założeniom ubezpieczeń emerytalnych, według których najpóźniej po okresie 35 lat ubezpieczenia, t. zn. około roku 1925 winien był nastąpić stan nasycenia t. zn. stan, w którym liczba rent ubywających równoważy liczby rent przyznawanych. Działła tu kilka przyczyn: Obok przyczyn natury obiektywnej jak pogorszenie się stanu zdrowotnego ubezpieczonych (po renty zgłasza się obecnie pokolenie, które brało czynny udział w wojnie światowej i mniej odporne wskutek niedożywienia i złych warunków mieszkaniowych, co także pozostaje w związku ze złymi warunkami zarobkowymi), trzeba tu wskazać na obniżenie się granicy inwalidztwa, które można określić jako czynnik subiektywny. Ordynacja ubezpieczeniowa, podobnie zresztą jak i ustawa scaleniowa uznaje za inwalidę (t. zn. uprawnionego do renty inwalidzkiej) tego, kto ze względu na stałego zdrowia własną pracą nie jest już zdolny zarobić $\frac{1}{3}$ tego, co w tej samej okolicy zarabiałaby osoba zdrowa o podobnych kwalifikacjach. Przy nadmiarze rąk roboczych niewątpliwie sprawdzian ten się obniża — kto mógłby zarobić nie tylko $\frac{1}{3}$ lecz i połowę lub więcej zarobku robotnika normalnego w okresie koniunktury, nie zostanie przyjęty do żadnej pracy w okresie kryzysu, bo w okresie bezrobocia wymagania pracodawców wzrastają. W ubezpieczeniu emerytalnym sprawdzian inwalidztwa jest tedy w zasadzie sprawdzianem nie fizjologicznym lecz gospodarczo-społecznym. I zależnie od warunków społeczno-gospodarczych sprawdzian ten ulegać będzie wahaniom. To — zdaje się — głównie tłumaczy i wzrost ogólnej liczby rent i spadek liczby rent starości, przyznawanych po przebyciu przez ubezpieczonego określonego wieku (65 lat) przy równoczesnym wzroście rent inwalidzkich. Duży wpływ na wzrost liczby rent ma również zaliczanie na podstawie ustawodawstwa oddłużeniowego składek zaległych do wymiaru świadczeń, co przywraca wielu osobom uprawnień, utracone wskutek zaniedbań pracodawców w opłacie składek.

Pozatem jednak nie można pominąć i takich przyczyn, jak współczucie lekarzy oceniających inwalidztwo nędzarza, któremu ogólna bieda utrudniała wegetowanie u boku zbiedzonych również rodziny bliższej lub dalszej, albo na koszt pracodawcy, właściciela majątku rolnego, który ogranicza wydawanie zapomóg (deputatów). Sytuacja gospodarcza powoduje, że każdy prawie podnosi roszczenia o rentę, kto ma choćby najmniejsze nadzieje na jej uzyskanie, a w razie oddalenia wniosku stara się zdobyć świadczenie przed instancjami odwoławczymi.

Świadczy o tem wzrost liczby wniosków rentowych: Podczas gdy w roku 1929 wniosków było 15.260, w roku 1932 było ich już 19.949, a w roku 1934 — 23.991, w tem 12.406 rolnych (do Ubezpieczalni Krajowej) i 11.585 przemysłowych (należących do Z. U. E. R'u). W roku 1935 wpłynęło do Ubezpieczalni Krajowej wniosków (rolnych) 12.443.

O wzroście liczby wniosków nieuzasadnionych świadczy stosunek wniosków oddalonych i uznanych:

W roku 1929	przyznano rent	9.492,	odmówiono	5.809
" 1932	"	9.836,	"	9.580
" 1934	"	7.724,	"	8.510
" 1935	"	5.704,	"	6.464

Wysokość świadczeń

Kwoty rent indywidualnych, wypłacanych przez Ubezpieczalnię Krajową, uznać należy za bardzo niskie.

Przeciętna wysokość rent według stanu na dzień 1 stycznia 1935 r. wynosiła:

Przeciętna wysokość renty miesięcznej

Rodzaj renty	z dopłatą Skarbu Państwa ⁵⁾	bez dopłaty Skarbu Państwa
inwalidowa	19,31 zł.	15,14 zł.
starcza	15,12 „	10,95 „
wdowia	7,44 „	3,27 „
sieroca (na 1 sierotę)	3,97 „	1,89 „
ogółu rent	14,82 „	10,69 „

⁵⁾ Skarb Państwa dopłaca do rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł., a do sierocych po 25 zł. rocznie.

Przeciętny bardzo niski wymiar renty miesięcznej wynika z bardzo niskiej składki. Pozatem na obniżenie przeciętnych kwot wpływa dość wielka jeszcze liczba rent z czasów niemieckich, które są stosunkowo niższe, bo zostały przeliczone w stosunku 1 marka — 1 złoty.

Stosunek liczby ubezpieczonych do liczby uprawnionych do świadczeń.

Przy sumie 50 tys. rent płatnych i przy szacunkowej liczbie około 230 tysięcy ubezpieczonych przypada 1 rentobiorca na 4,5 ubezpieczonych.

Gdyby nawet przyjąć, że przeciętną składką tygodniową jest składka klasy II, t. j. 45 groszy, to otrzymamy składkę miesięczną 1 ubezpieczonego w kwocie $\left(\frac{45 \cdot 13}{3}\right)$ 1,95 zł. Składka miesięczna 4 i pół ubezpieczonych wyniesie 8,77 zł., a więc nie pokrywa części renty przeciętnej, obciążającej Ubezpieczalnię Krajową. Przytem pamiętać należy, że a) składki nie wpływają w 100%, b) rzeczywista przeciętna jest niższa od przyjętej do obrachunku, c) renty ostatnio przyznawane są z reguły wyższe niż wykazane przeciętne

i że przeciętna wysokość rent wzrasta w miarę ubywania rent niemieckich.

Ponieważ rezerwy są niedostateczne dochód z kapitału nie może pokryć powstałego stąd niedoboru.

Koszty administracyjne.

Dla pełnego obrazu położenia wskazać trzeba kilka cyfr z zakresu kosztów administracyjnych Ubezpieczalni Krajowej.

Koszty administracyjne wynosiły (w złotych):

	Administracja ogólna		Koszty kontroli	Wynagrodzenie poczty		Koszty ustanawiania i wstrzymywania rent przez Urzędy Ub. i t. p.	Koszty odwołań i rewizji w sprawie rentowych	Ogółem
	osobowe	rzeczowe		za sprzedaż znaczków	za wypłatę rent			
w r. 1933	841 786,35	154 328,37	234 934,34	—	—	91 102,83	59 202,—	1 381 353,89
„ 1934	409 034,62	78 887,16	122 043,48	29 287,78	94 627,63	39 455,65	51 690,52	825 076,84
„ 1935	545 824,19	114 905,49	216 591,03	23 384,—	107 399,40	46 030,31	33 582,15	1 087 717,57

Wydatki te w stosunku do kwoty wydatków rentowych lub do kwoty wpływów za składki wykazują oczywiście odsetek bardzo wysoki. Takie porównanie nie byłoby jednak słuszne z uwagi na wskazany już bardzo niski poziom przeciętnych składek i świadczeń. Najwłaściwszą zasadą wydaje się nam ocenianie wysokości kosztów administracyjnych przez obliczanie ich na głowę ubezpieczonego, ponieważ to jest dostateczny i właściwy przedmiot działalności zakładu ubezpieczenia, zwłaszcza przy pełnej działalności świadczeniowej. Wymiar renty w ubezpieczeniu pracowników umysłowych wymaga tego samego zasadniczo (a może nawet z uwagi na wyższy poziom umysłowy ubezpieczonych mniejszego) opracowania jak w ubezpieczeniu robotniczym, mimo, że renta z ubezpieczenia pracowników umysłowych przewyższać będzie rentę Ubezpieczalni Krajowej dziesięciokrotnie. Przy porównaniu więc kosztów administracyjnych z wydatkami na renty Ubezpieczalnia Krajowa

ma a priori 10-krotnie gorszą pozycję. Analogiczne przy porównywaniu tych kosztów z dochodami ze składek.

Dla zorientowania w obciążeniu kosztami administracyjnymi podajemy poniżej następującą tabelkę cyfr porównawczych kosztów administracyjnych przypadających na 1 ubezpieczonego.

Koszty administracji ogólnej i kontroli (wykazane w kol. 1 — 3) na 1 ubezpieczonego:

Rok	Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	Niemieckie ubezpieczalnie krajowe	L. V. A. Ostpreussen
1933	3,01 zł.	2,07 Rm ⁶⁾	—
1934	2,58 zł.	2,25 Rm ⁶⁾	2,50 Rm ⁶⁾
1935	3,71 zł.	—	—

⁶⁾ Obliczone na podstawie danych, zawartych w Nr. 12 z r. 1935 Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung.

Koszty administracyjne, kontroli i ogólne (suma z kol. 8) na głowę ubezpieczonego:

R o k	Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	Zakład Ubezpieczeń na wypadek inw. w Chorzowie	Kolejowa Kasa Emeryt. Oddział w Poznaniu	Niemieckie ubezpieczalnie krajowe	L. V. A. Ostpreussen	Z. U. P. U.
1933	3,38 zł.	4,64 zł. ⁷⁾	4,18 zł. ⁷⁾	3,10 Rm.	—	15,46 zł. ⁷⁾
1934	3,49 „	—	—	3,38 „	3,76 Rm.	—
1935	4,60 „	—	—	—	—	—

Jak zestawienie powyższe wykazuje, jakkolwiek koszty ogólne łącznie z kosztami administracyjnymi i kontroli wynosiły w Ubezpieczalni Krajowej w stosunku do dochodu ze składek w latach 1934 i 1935 przeszło 20%, to jednak koszty te na głowę ubezpieczonego są niższe niż analogiczne koszty polskich zakładów tego samego rodzaju. Z uwagi na to, że Ubezpieczalnia Krajowa opiera się zasadniczo na tych samych podstawach ustawowych, co niemieckie zakłady ubezpieczenia emerytalnego (Landesversicherungsanstalten) wzięliśmy do porównania również cyfry dotyczące tych zakładów. W stosunku do tych zakładów niemieckich, które bezsprzecznie mają lepsze warunki pracy, ze względu na wielką tradycję ubezpieczeń niemieckich i bardzo sprawną pomoc władz administracyjnych, koszty Ubezpieczalni Krajowej są niewiele wyższe, a różnica ta się zmniejsza w porównaniu z L. V. A. Ostpreussen, która jeszcze dzisiaj ma najbardziej do Ubezpieczalni Krajowej zbliżony zawodowy skład ubezpieczonych.

⁷⁾ Podajemy za wydawnictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — „Ubezpieczenie społeczne w Polsce w latach 1925 — 1934“, str. 62 i 65. W wydawnictwie tem zastosowano — zdaje się — inny zakres pojęcia kosztów administracyjnych. Według tego wydawnictwa koszty administracji Ubezpieczalni Krajowej w r. 1933 wynosiły tylko 2,92 na 1 ubezpieczonego.

Z zestawienia kosztów administracyjnych Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu w latach 1933, 1934 i 1935 okazuje się a) stosunkowo mniejszy niż należałoby oczekiwać spadek kosztów administracyjnych w r. 1935 w stosunku do wydatków z r. 1933, oraz b) wzrost wydatków w r. 1935 w stosunku do wydatków r. 1934.

Zjawiska te uważać należy za normalne; stanowią one jeden z głównych motywów organizacyjnego scalenia ubezpieczeń społecznych w Polsce. Redukcji kosztów administracyjnych nie można było przeprowadzić w tym rozmiarze, w jakim wskutek rozdziału Ubezpieczalni spadły wpływy ze składek czy choćby wydatki na renty. Stosunkowo zła wypłacalność należności składkowych, szczególnie rolników⁸⁾, oraz duże rozproszenie ubezpieczonych nie pozwoliły na znaczniejszą redukcję ani aparatu kontrolnego ani egzekucyjnego. Wielki napór wniosków rentowych nie pozwolił również na poważniejszą redukcję aparatu świadczeniowego. Poza tem zaś od r. 1934 wprowadzone zostały opłaty na rzecz poczty, za wypłatę rent i sprzedaż znaczków, które podwyższyły koszty o około 130 tys. zł. rocznie.

⁸⁾ Ilustrują to dobrze następujące cyfry: w dn. 6.II.1934 r. ujawnione zaległości pracodawców przemysłowych wynosiły 680 tys. zł., a pracodawców rolnych — 3.120 tys. zł.

Wzrost sumy wydatków administracyjnych w r. 1935 w stosunku do roku 1934 tłumaczy się tem, że właściwy rozdział biur Ubezpieczalni Krajowej i b. Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Oddział w Poznaniu nastąpił dopiero z początkiem 1935 r.; wobec czego koszty administracyjne Ubezpieczalni w r. 1934 podzielone zostały między obydwie zakłady, co oczywiście wpłynęło dodatnio na zmniejszenie kosztów obciążających Ubezpieczalnię.

Porównanie cyfr z r. 1935 wskazuje również o ile tańsza była gospodarka przy złączeniu obu zakładów. Podział bowiem wydatków administracyjnych i innych między obydwie zakłady przeprowadzony został w odpowiednim stosunku do liczby wniosków rentowych i ogółu spraw załatwionych dla każdego zakładu.

Przy rozdziale biur wydatki przypadające na Ubezpieczalnię Krajową wzrosły i z natury rzeczy musiały wzrosnąć. Wiele bowiem czynności wykonywanych poprzednio równocześnie dla obu zakładów, Ubezpieczalnia Krajowa wykonywać musi obecnie tylko dla siebie przy możliwości niezbyt wielkiej redukcji pracy i pracowników. Objaw ten występuje szczególnie jaskrawo przy czynnościach kontrolerów, którzy mają do sprawdzenia większe niż przed podziałem tereny a więc tracą i więcej czasu i pracy na przejazdy, sprawdzanie zatrudnienia i kategorii ubezpieczonych i t. p. To samo występuje i w innych działach, np. przy egzeku-

cji zaległości, wymiarze świadczeń, administracji majątku i t. p.

Pozatem jednak na wzrost wydatków administracyjnych w r. 1935 wpłynął stosunkowy wzrost spraw do załatwienia. W roku 1934 wpłynęło bowiem do Ubezpieczalni Krajowej i b. Biura Z. U. E. R-u łącznie 348.337 spraw, a w r. 1935 tylko do Ubezpieczalni Krajowej 325.546 spraw.

Dane powyższe pozwalają na urobienie sobie poglądu o położeniu Ubezpieczalni Krajowej. Wskazują one na to, że złe jej położenie nie jest rezultatem tylko konjunktury kryzysowej. Ta konjunktura i podział Ubezpieczalni podkreśliły tylko braki zasadnicze. Rezerwy Ubezpieczalni Krajowej wynosiły z początkiem 1934 r. 20.864.325,98 zł., z końcem 1934 r. — 19.517.440,12 zł., a z końcem 1935 r. już tylko 16.314.917,62 zł. Przy postępującym niedoborze i przy niemożliwości poważniejszej redukcji wydatków należałoby rozpatrzyć możliwość albo podwyższenia składek albo dopłat Skarbu Państwa na pokrycie niedoborów albo wreszcie gruntownej reorganizacji ustawowej ubezpieczenia dla zapewnienia uprawnień ubezpieczonym i dla podtrzymania działalności Ubezpieczalni Krajowej, której funkcję gospodarczą najlepiej charakteryzuje fakt, że rozprawdza ona wśród najuboższej kategorii pracowników w dwóch zachodnich województwach około 10 milj. zł. rocznie (łącznie z udziałem Skarbu Państwa).

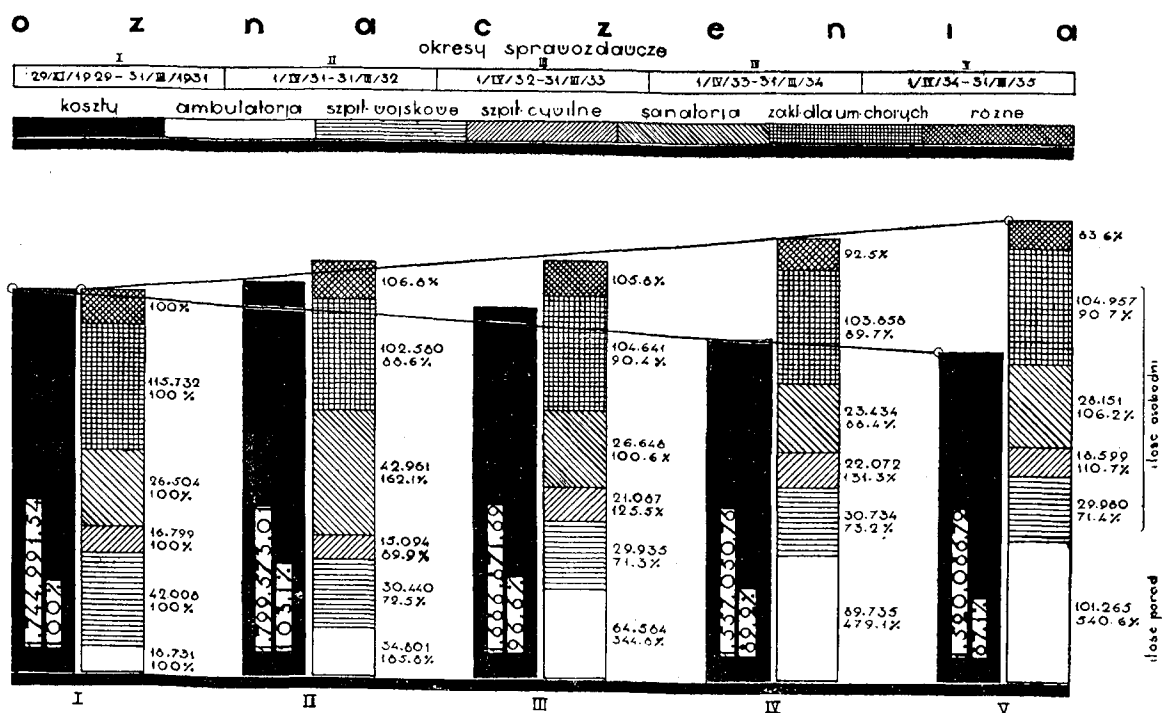
Dr. med. T. FENC

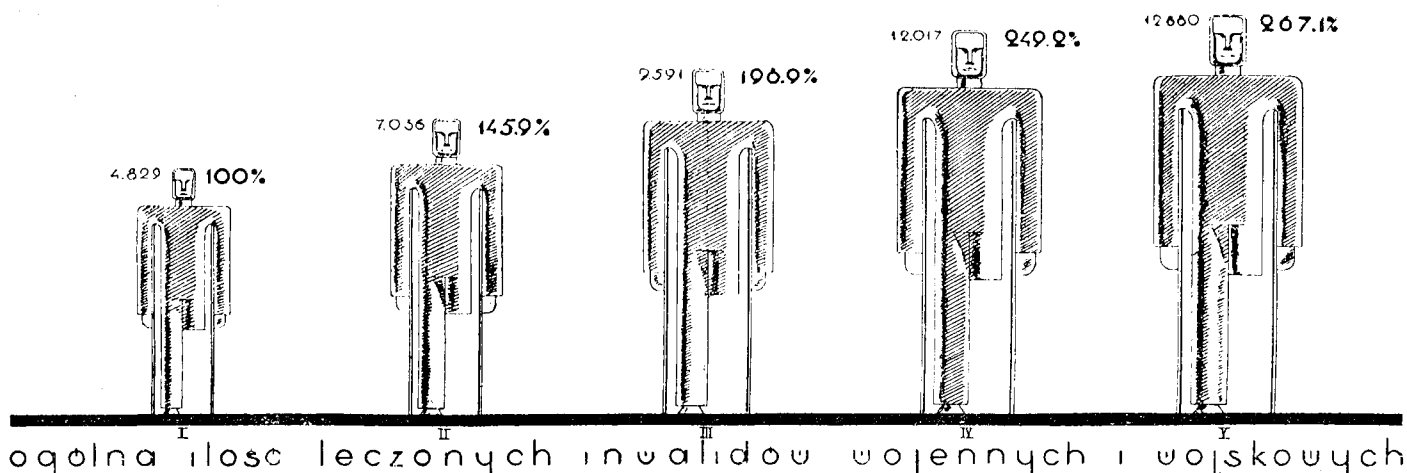
ZAGADNIENIE LECZNICTWA INWALIDÓW WOJENNYCH I WOJSKOWYCH

Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 42 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych oraz §§ 132 — 147 rozp. wykon. do tejże ustawy (Dz. U. R. P. 5/35, poz. 31 i 32) udziela świadczeń leczniczych i protezowych inwalidom wojennym i wojskowym. Obecnie po sporządzeniu 5-

letniej statystyki z odpowiednimi wykresami graficznymi z tej dziedziny lecznictwa przez działający w dziale lecznictwa centrali Zakładu Referat Inwalidów Wojennych poszczególne pozycje świadczeń leczniczych — po przyjęciu okresu do r. 1931 za 100% — przedstawiają się następująco:

wykres kosztów i świadczeń leczniczych inwalidów wojennych i wojskowych za l. 1929-35





Świadczenia lecznicze i ambulatoryjne, jak wynika z powyższego wykresu wzrastają corocznie, tak że w r. 1934/35 podniosły się prawie trzykrotnie w porównaniu z okresem do 1931 r. Oplaty natomiast za te świadczenia wykazują coroczną regresję. Jeśli chodzi o przyczynę progresji corocznych ilości i jakości świadczeń można doszukać się wielu przyczyn tego zjawiska. Jedną z pierwszych jest bezspornie pogarszająca się zmianą warunków ekonomicznych w kraju, drugą byłby wzrost uświadomienia wśród licznych rzesz invalidów o przysługujących im ustawowo prawach do leczenia się. Na trzecim miejscu postawiłbym daleko idącą chęć uzyskania przez invalidów świadczeń pieniężnych wyższych od obecnie posiadanych wzgl. posiadanych w danej chwili, by drogą podwyższenia procentów utraty zdolności zarobkowej przez poparcie swych roszczeń (art. 7 ust. inw.) świadectwami lekarskimi, ilością udzielanych porad, wizyt, zabiegów i t. p. udowodnić, że przecież ich cierpienie musiało się bardzo pogorszyć skoro wymagało pomocy leczniczej i pewnego okresu leczenia.

Wzrost tego rodzaju świadczeń przewiduję szczególnie w okresie 35/36 specjalnie z powodu ostatniej przyczyny, ponieważ w czasie tym znowelizowana ustawa inwalidzka dała prawo do świadczeń pieniężnych inwal. armii zaborczych dopiero od 25%, a invalidom armii polskiej od 15% utraty zdolności zarobkowej, gdy poprzednio tak jedni jak i drudzy otrzymywali zaopatrzenie pieniężne już od 15% utraty zdoln. zarobkowej.

Leczenie zakładowe.

a) Ilość invalidów leczonych w szpitalach wojskowych na podstawie odrębnej umowy między Z. U. S. a departamentem zdrowia M. S. Wojsk. wykazuje dużą pozycję wybitnie odcinającą się od innych w pierwszym okresie do 1931 r. Przyczyną tego zjawiska jest to, że w czasie tym odbywało się przejmowanie świadczeń leczniczych invalidów z rąk wojska w ręce Min. Opieki Społecznej. Lata następne wykazują już pewną stabilizację z nieznacznymi wahaniami, oraz dużą regresję kosztów utrzymania w tych szpitalach.

b) Identyczny stan wykazują też szpitale cywilne. W dwu pierwszych okresach zaznacza się pewien wzrost, by od r. 1932 do 1934 dać znowu lekką nadwyżkę, natomiast ostatni rok sprawozdawczy daje już stabilizację.

c) Ilość leczonych w sanatoriach i zdrojach wzrasta stale z roku na rok. Przyczyną tego jest z jednej strony

nastawienie się invalidów, by często nawet bliższe sprawy leczyć w sanatoriach i zdrojach. Z drugiej zaś strony następuje zwiększenie wśród nich schorzeń gruźliczych i gośćcowych, które właściwie są zagadnieniem społecznym. Wśród świadczeń z dwóch ostatnich tytułów wielce progresywną jest grupa t. zw. invalidów wojskowych, t. j. żołnierzy, którzy doznali utraty zdrowia w służbie pokojowej wojskowej, i wśród tej właśnie kategorii schorzenia te są dominujące.

d) Zakłady dla umysłowo chorych. Z wyjątkiem okresu 1931 r. utrzymują się w następnych latach prawie na jednym poziomie aczkolwiek przyjaćby należało, że stosunek ten powinien z roku na rok ulegać zmniejszeniu. Na utrzymanie się prawie niezmiennego poziomu wpłynęła z jednej strony dodatkowa rejestracja inwal. wojennych, z drugiej strony znowuż umieszczenie części w kolonjach Opieki Rodzinnej. Zasadniczo przybytku umysłowo chorych inw. woj. być nie powinno, ponieważ jedynie okres wojenny daje możliwość do uzyskania związku tych cierpień ze służbą wojskową przez pogorszenie, ponieważ wtedy uzupełnia się rezerwy armii wszelkim posiadanym materiałem ludzkim. Natomiast pokojowa służba wojskowa zasadniczo wyklucza takiego rodzaju związek. Ubytek naturalny wśród umysłowo chorych został więc zrównoważony podaniem wyżej drogami. Przewiduję, że obecny zakończony okres sprawozdawczy 1934/35 uważać będziemy musieli jako przełomowy w tej kategorii invalidów i od niego rozpocznie się regresja drogą ubytku naturalnego (śmierć), gdzie prawie jedynym eliminatorem jest gruźlica.

Porównując wszystkie dane oraz ich przyczyny stwierdzamy, że poszczególne lata sprawozdawcze dają nam bezwzględny wzrost ilościowy i jakościowy świadczeń leczniczych udzielanych invalidom przy dużej regresji dotacji pieniężnych na ten cel, tak że w r. 1934/35 daliśmy o prawie 200% więcej świadczeń leczniczych, niż w r. 1931, koszt zaś w stosunku do tegoż samego roku doznały o 14,3% obniżki. (r. 1931 dotacja wynosiła 1.774.991 zł. 54 gr., w r. 1934/35 1.520.086 zł. 70 gr.).

Jakież więc z powyższych danych możemy wyciągnąć wnioski na przyszłość. Widocznym jest, że wydatki corocznie ścieśniamy przy zwiększeniu ilości i jakości świadczeń leczniczych. Nie bez wpływu jest też i coroczna obniżka kosztów utrzymania w kraju, która jednakowoż nie jest tak wydatną, by kompensowała zwiększone ilościowo i jakościowo świadczenia. Nadejście może taki moment, że dalsza kompresja stanie się niemożliwą, natomiast przyszłe lata nie

rokuja podwyższenia wydatków na ten cel ze Skarbu Państwa. Nie bez wpływu też będzie zwiększenie się ilości inwalidów nie ilościowe lecz pod względem chęci pełnego wykorzystania przysługujących im świadczeń leczniczych.

Rozwiązanie tego zagadnienia tak w interesie inwalidów, jak i w interesie Skarbu Państwa, odpowiadającego materialnie za uszkodzenia zdrowia doznane w związku ze służbą wojskową winno nastąpić w drodze przyjęcia dwu kierunków leczenia, któremi są:

1. leczenie restytucyjne,
2. leczenie zapobiegawcze (profilaktyka).

Sprawa leczenia restytucyjnego wysuwa się tutaj na plan pierwszy, gdyż z jednej strony winna dać inwalidom w pierwszym rzędzie całkowity, wzgl. częściowy powrót do zdrowia i możliwości wykonywania swych czynności zarobkowych, z drugiej zaś strony winna zmniejszyć jednocześnie w pochodnym znaczeniu świadczenia pieniężne Skarbu Państwa na ten cel. Sprawa leczenia restytucyjnego nie jest postawioną wyraźnie w obecnym ustawodawstwie inwalidzkim, jest niedomówioną i brak jej jest pełnych sankcji prawnych i karnych. Ustawodawca bowiem nie przewiduje żadnego rodzaju władzy, (instytucji, kolegium lekarskiego lub t. p.), któraby drogą komisijnego dokładnego zbadania mogła zmusić inwalidę do poddania się zabiegom restytucyjnym stan jego zdrowia, bądź to drogą operacji, bądź w innej formie w poszczególnych gałęziach specjalizacji lekarskiej. Widzimy w obecnym ustawodawstwie taki stan, gdzie z jednej strony ustawa wyraźnie stanowi, że inwalida ma prawo otrzymać wyższą rentę z powodu pogorszenia się stanu jego zdrowia (ustawodawca nie wnika już w to, że pewien niehigieniczny tryb życia, warunki domowe, mieszkaniowe, zawodowe i t. p. mogą na to pogorszenie wpływać). Tem samem ustawa dopuszcza zwiększenie świadczeń. Z drugiej zaś strony nie przewiduje się żadnych sankcji zmuszających inwalidów do leczenia restytucyjnego. Ustawa bowiem w art. 44 i 45 mówi, że inwalida może (nie musi) poddać się zabiegom, a o ile nie zgadza się na te zabiegi, nie ma prawa do wyższych świadczeń pieniężnych, uzależnionych pogorszeniem się stanu zdrowia jakież jest praktyczny efekt tego stanu? Cierpienie lub kalectwo — skutek niechęci poddania się zabiegom przez inwalidę — pogarsza się z roku na rok, podczas gdy przez zmuszenie do leczenia restytucyjnego mogłoby być usunięte. Który lekarz może stwierdzić, że taki a taki % pogorszenia się stanu zdrowia spowodowała niechęć inwalidy do poddania się zabiegom leczniczym. Mimo to musi stwierdzić pogorszenie. W ten sposób stajemy w błędnem kole zagadnienia, nie mając możliwości żadnej egzekutywy w tym kierunku. Rozwiązaniem tego mogłyby być sankcje pieniężne. Mianowicie, jeżeli Komisja lekarska złożona ze specjalistów orzekłaby, że po dokonaniu zabiegu stan uszkodzenia zdrowia, kalectwa i t. p. bezwzględnie ulegnie poprawie, a nawet rokować będzie poprawę w kierunku podwyższenia się zdolności zarobkowych, w takim wypadku inwalida musiałby poddać się wskazanym zabiegom, ponieważ w razie odmowy traciłby pewną część dotychczasowego zaopatrzenia pieniężnego. Wpływy pieniężne z tego tytułu można by przeznaczyć na jednorazowe dotacje dla tych inwalidów, którzy zabiegom restytucyjnym poddali się.¹⁾ Taka sankcja ustawowa usunęłaby dotychczasowe błędne koło a leczeniu restytucyjnemu dałaby olbrzymie korzyści. Uważam, że niema żadnej dziedziny w poszczególnych gałęziach specjalizacji lekarskich, gdzie drogą racjonalnych zabiegów leczenie resty-

tucyjne nie dałoby korzyści społecznych i zmniejszenia wydatków Skarbu Państwa. Przykładowo podaję niektóre jaskrawsze przypadki nadające się do leczenia restytucyjnego: wszelkie przepukliny, wodniaki, żylaki, luskacje stare, wskazania do wydobycia ciał obcych, operacje zaćm, operacje plastyczne, transplantacje, leczenie ortopedyczne, leczenie gruźlicze, wszelkie uszkodzenia urazowe i t. p.

Leczenie ambulatoryjne wymaga też odpowiedniego nastawienia. Lekarze ordynujący we wszystkich wypadkach (wyjątkiem będą stany chorobowe wymagające tylko leczenia objawowego) gdy stwierdzą, że po pewnym okresie leczenia leczenie to efektu nie daje lub nie da, natomiast leczenie szpitalne mogłoby przywrócić zdolność zarobkową, winni mieć prawo kierowania takich wypadków do leczenia szpitalnego bez względu na to, czy inwalida zechce się na to zgodzić czy nie.

W profilaktyce na plan pierwszy wysuwa się — szczególnie w sprawach cierpień internistycznych — zapobieganie następstwom oraz powikłaniom tych wszystkich stanów chorobowych, co do których u danego inwalidy stwierdzono związek z odbytą służbą wojskową. Leczyć bowiem trzeba człowieka i jego organizm, a nie tylko daną jednostkę chorobową, pozostającą w związku z odbytą służbą wojsk. Takie leczenie zapobiegawcze nie dopuszcza do możliwości wszelkiego rodzaju powikłań i wtórnych stanów chorobowych. Sprawy te nie mogą być traktowane szablonowo, ustalić ich w żaden sposób nie można. Rozstrzyga tu jedynie wiedza, pogłębione wiadomości fachowe i doświadczenie lekarza. Z drugiej strony oczywiście nie można leczyć cierpień, nie mających nic wspólnego ani pochodnego z cierpieniem, które pozostaje w związku ze sł. wojsk. (np. inw. nabytą w związku ze służbą wojsk. drobne blizny podudzia, zaćmę, popostrzałowe zeszczytnienie palców ręki, a leczy go się na nieżyt oskrzeli, serce, rzeżączkę, kiłę i t. p. cierpienia nabyte już poza wojskiem w codziennym życiu). Wydatek ten, aczkolwiek z punktu widzenia społecznego w odniesieniu do podanych w przykładzie cierpień jest celowym i pożytecznym, nie może obciążać funduszu przeznaczanego na inwalidów i zmniejszać możność leczenia się tych wszystkich inwalidów, których cierpienia mają związek ze sł. wojsk., wzgl. nie dawać im możliwości pełnego wykorzystania tych świadczeń. Dalszą akcją profilaktyki byłoby coroczne urządzanie dla inwalidów kolonji i sezonowych domów zdrowia. (wpływy z sankcji pieniężnych przy leczeniu restytucyjnym oraz coroczne oszczędności budż.) w miejscowościach odpowiednich dla danych cierpień. Duży odsetek wśród inwalidów stanowią t. zw. „szczytowiec”. Pokutuje bowiem dotychczas w medycynie nieszczęsna jednostka chorobowa „zagażowanie szczytów płuc”. Takie kolonje możnaby urządzać n. p. dla inwalidów z nieznaczną włóknistą gruźlicą przy dobrym stanie ogólnym, astmatyków, pogoścowych, z nieżytami przewlekłymi oskrzeli, dotkniętych nerwicami, cierpieniami przemiany materji i t. p. Aczkolwiek Min. Op. Społ. przewiduje podobne kolonje, to jednakowoż wydatek na ten cel jest tak mocno obwarowany, rozmaitymi zastrzeżeniami, przepisami i t. p., że jak wiem, dotychczas ani razu nie był dokonany by go urealnić, należy pozostawić Zakładowi wolną rękę²⁾ w urządzaniu takich kolonji i sezonowych domów zdrowia z wpływów lub oszczędności podanych wyżej. Kolonje te mogą być pod kontrolą Min. Op. Społ. — Po ich zlikwidowaniu Zakład rozliczałby się bezpośrednio z Min. Op. Społ. Jedną kolonję dla umysł. chorych urządził Z. U. S. w postaci

¹⁾ Wzgl. na organizowanie kolonji.

²⁾ W kontakcie ze Związkami Inwalidów woj. i wojsk.

opieki rodzinnej w Rudziszkach i Olkienikach woj. wileńsk. W kolonji tej znajduje się obecnie 29 inwalidów. Dotychczasowe doświadczenie przemawia za jak największym rozszerzeniem tej akcji tak w myśl najnowszych zdobyczy psychiatrii, jak i w celu zmniejszenia wydatków na ten cel. Koszt utrzymania bowiem jednego inwalidy, przez umieszczenie w takiej kolonji, spadł o 50%.

Jako przedmiot rozważań użyłem całokształt leczenia inwalidów wojennych i wojskowych na terenie Ubezpieczalni Społecznych i Zakładu Ubezp. Społ. w ciągu pięcioletniego okresu oraz łączące się z tem wydatki pieniężne. Jako rozwiązanie tego zagadnienia, tak pod względem interesu społecznego, przywrócenia inwalidom zdrowia i zdolności zarobkowej, jak i pod względem celowości i racjonalności wydatków na przyszłość uważam:

1) Wprowadzenie drogą ustawy konieczność leczenia

restytucyjnego z odpowiednimi sankcjami pieniężnymi na opornych. Wpływy z tego tytułu powinny być przeznaczone na zapomogi dla tych, którzy poddali się zabiegom restytucyjnym, względnie na urządzenie kolonji i sezonowych domów zdrowia dla inw. wojennych i wojskowych. Organami orzekającymi o konieczności poddania się zabiegom restytucyjnym byłyby komisje złożone z lekarzy specjalistów danej gałęzi wiedzy lekarskiej.

2) Zastosowanie jak najdalej idącej profilaktyki, szczególnie w dziedzinie chorób wewnętrznych, drogą szerokiego leczenia powikłań i wszystkich możliwych wtórnych następstw cierp. mających związek ze służbą wojskową. Poza tem uważam za konieczne rozwinięcie dużej akcji w kierunku urządzenia kolonji sezonowych domów zdrowia i t. p. dla inwalidów nieobłożnych.

ZAGADNIENIA PRAKTYCZNE

Dr. WŁODZIMIERZ TEMNICKI

Lwów

CZY NALEŻNOŚCIOM Z TYTUŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH SŁUŻY EGZEKUCJA SĄDOWA?

Z powodu okólnika Pana Ministra Sprawiedliwości Nr. 1777/IIA/35 z dnia 15 listopada 1935 r.

Dziennik urzędowy Ministerstwa Sprawiedliwości Nr. 22 z dnia 15 listopada 1935 r. ogłosił okólnik Nr. 1777/IIA/35 Pana Ministra Sprawiedliwości do wszystkich sądów w sprawie egzekwowania należności Ubezpieczalni Społecznych następującej treści:

„Niektóre Ubezpieczalnie Społeczne zwracają się do sądów o nadanie klauzuli wykonalności orzeczeniom, wykazom zaległości i nakazom płatniczym tych Ubezpieczalni, a następnie przystępują do ściągania swych należności w trybie sądowego postępowania egzekucyjnego.

Wobec zawieszenia mocy obowiązującej przepisu art. 230 ust. 2, ustawy z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. Rzp. Nr. 51, poz. 396) do czasu uchylenia ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 328) zgodnie z treścią art. 315 powołanej ustawy o ubezpieczeniu społecznym, **prowadzenie egzekucji sądowej w celu ściągnięcia należności Ubezpieczalni, określonych w art. 230 tej ustawy jest niedopuszczalne.**¹⁾

W tym stanie rzeczy postępowanie egzekucyjne wszczęte na wniosek Ubezpieczalni Społecznych, błędnie oparte na treści art. 230 powołanej ustawy podlega umorzeniu z urzędu zgodnie z przepisem art. 561 § 1 pkt. 1 KPC.

Powyższe podaje się do wiadomości wszystkich sądów i komorników z poleceniem niezwłocznego wydania stosownych postanowień.

Warszawa, dnia 31 października 1935 r.

Minister Sprawiedliwości

Czesław Michałowski¹⁾.

Okólnik ten mylnie interpretuje przepis art. 315 ustawy z dnia 28.III.1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396. Z logicznej interpretacji tego artykułu, w związku z przepisami ustawy z 10 marca 1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328 (art.

1 (1) i art. 4 (1), jakoteż rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 25 czerwca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 62/32, poz. 580) o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych (§ 2 (1, 2), oczywiście wynika, że przepis art. 315 ustawy z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), odraczający stosowanie art. 230 (ust. 2) tejże ustawy aż do czasu uchylenia ustawy obowiązującej ustawy z dn. 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe — odnosi się jedynie i wyłącznie do pierwszej części zdania pierwszego art. 230 ust. (2) ustawy z 28.III.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, mianowicie do słów: „**ściąga Ubezpieczalnia Społeczna bądź przez własne organa egzekucyjne w trybie określonym przez obowiązujące przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji**“, natomiast żadną miarą nie może być zastosowany do drugiej części tego zdania, a w szczególności do słów: „**bądź w drodze egzekucji sądowej**“, gdyż ze względu na wewnętrzną logiczność całokształtu ustawodawstwa polskiego, jak nie mniej ze względu na jednolitość społecznych podstaw i celów tegoż ustawodawstwa musi tu być zastosowana interpretacja ścieśniająca, t. j. ograniczająca zastosowanie art. 315 tylko do pierwszego zdania ustępu 2 art. 230.

Dlaczego? Dla uzasadnienia tego zapatrywania musimy się cofnąć do czasu przed wejściem w życie ustawy z dn. 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe oraz o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych.

Na podstawie art. 53/II ustawy z dn. 19.V.1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) co do Kas Chorych na obszarze b. zaboru rosyjskiego, a na podstawie art. 107 tejże ustawy co do Kas Chorych w b. zaborze austriackim — ściągano przymusowo zaległe składki i w drodze egzekucji sądowej i w drodze egzekucji administracyjnej (b. zabór austr.) zależnie od tego, jaki rodzaj egzekucji był w danym wypadku wskazany i bardziej celowy. Nadmienić tu jednak należy, że egzekucja administracyjna możliwa była tylko z ruchomości dłużnika, dla innych rodzajów egzekucji np. z wierzytelności, z uposa-

¹⁾ Podkreślenie autora.

zeń służbowych, z nieruchomości i t. d. możliwą była tylko egzekucja sądowa.

Celem usprawnienia i rychlejszego wykonania administracyjnej egzekucji na ruchomościach, prawne poprzedniczki Ubezpieczalni Społecznych, mianowicie: niektóre b. Kasy Chorych, zatrudniały **własne organy egzekucyjne**, t. j. swoich własnych egzekutorów, którzy, korzystając z osobnego upoważnienia magistratów miast lub starostw powiatowych, jako władzy administracji ogólnej, wykonywali egzekucję administracyjną na ruchomościach na rzecz Kas Chorych. Było to więc właśnie to **ściągnięcie zaległych składek „przez własne organy egzekucyjne** w trybie określonym przez obowiązujące przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji“, o którym stanowi art. 230 (2) ustawy o ubezpieczeniu społecznym wyraźnie wyposażając Ubezpieczalnię Społeczną w prawo posiadania w tym celu własnych organów egzekucyjnych dla ściągania przy ich pomocy zaległych należności.

Z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe (Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328), oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25.VI.1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 62/1932, poz. 580), to **ściągnięcie należności ubezpieczeniowych przez własne organy egzekucyjne b. Kas Chorych zostało zawieszono**. W myśl przepisu § 128 (2) rozporządzenia Rady Ministrów z 25.VI.1932 r., który brzmi dosłownie: „Z dniem uzyskania mocy obowiązującej nin. rozporządzenia na poszczególnych obszarach Rzeczypospolitej **ulegają zawieszeniu na czas jego obowiązywania** wszelkie dotychczasowe przepisy sprzeczne z postanowieniami nin. rozporządzenia oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotów unormowanych w nin. rozporządzeniu“.

Jak wynika z powyższego, to skoncentrowanie wszelkich egzekucji administracyjnych w rękach Urzędów Skarbowych, a temsamem pozbawienie b. Kas Chorych prawa ściągania zaległości ubezpieczeniowych przez **własne organy egzekucyjne** ma charakter prowizoryczny i próbny, jeżeli bowiem okaże się niepraktyczne, to ustawodawca zastrzega sobie powrót do dawnych sposobów przymusowego ściągania opłat ubezpieczeniowych, dlatego też mówi tylko o „zawieszeniu“ i na czas jego „obowiązywania“ (t. zn. przejęcia egzekucji administr. przez Urzędy Skarbowe).

Z tym stanem rzeczy liczy się oczywiście i nowa ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III.1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 i dlatego w art. 230 (2) rozmyślnie mówi: „zaległe składki, odsetki zwłoki, koszty egzekucyjne i inne należności Ubezpieczalni Społecznych, Zakładu Ubezpieczania od Wypadków i t. d. ściąga Ubezpieczalnia Społeczna bądź **przez własne organy egzekucyjne** w trybie określonym przez obowiązujące przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji“, bądź w drodze egzekucji sądowej. Ponieważ jednak jeszcze obowiązuje ustawa z 10.III.1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe (Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328, przeto w art. 315 odracza nasza ustawa moc obowiązującą tego przepisu (t. zn. że Ubezpieczalnie mogą posiadać **własne organy egzekucyjne** i przez nie wykonywać egzekucję w trybie administracyjnym (do czasu uchylecia mocy obowiązującej ustawy z dn. 10 marca 1932 r. o przejęciu egzekucji administr. przez władze skarbowe i postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych (Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328) w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych.

Z zestawienia tych ustaw i rozporządzeń staje się oczywiste, że art. 315 cytowanej ustawy — jak zaznaczono — **zawiesza tylko tę część przepisu art. 230 (2), która dotyczy egzekucji administracyjnej i wykonywania tejże przez własne**

organa Ubezpieczalni Społecznej, ale nie zawiesza uprawnień Ubezpieczalni Społecznej do korzystania z egzekucji sądowej.¹⁾

Ze taka jest intencja ustawodawcy, wynika również jasno z brzmienia art. 315 cytowanej ustawy, który oczywiście ma na myśli egzekucję administracyjną (a nie sądową), bo przecież na mocy ustawy z 10.III.1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328 Urzędy Skarbowe przejęły na siebie w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych tylko egzekucję administracyjną, **nie przejęły zaś egzekucji sądowej**, a zawieszenie z art. 315 nastąpiło właśnie tylko ze względów na to przejęcie egzekucji administracyjnej przez Urzędy Skarbowe, a nie z jakichś innych, więc może odnosić się jedynie do egzekucji administracyjnej, a nie sądowej.

Oprócz powyższej logicznej interpretacji postanowień art. 230 (2) i 315 ustawy z dnia 28.III.1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 także logiczna i gramatyczna interpretacja ustawy z dnia 10.III.1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 32/1932, poz. 328 i wydanego na podstawie art. 3 i 4 ustawy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25.VI.1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 580 **wyklucza** możliwość tego, by prawodawca chciał przez przepis art. 315 ustawy z dnia 28.III.1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 odebrać Ubezpieczalniom Społecznym prawo korzystania z egzekucji sądowej, **bo pozbawiałby je w licznych wypadkach wogóle możliwości zaspokojenia wierzytelności**. Skoro bowiem art. 1 (1) ustawy z dnia 10.III.1932 r. o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe mówi o tem, że Urzędy Skarbowe są wyłącznie właściwe do przymusowego ściągania świadczeń pieniężnych, które mogą być ściągane w trybie administracyjnym, to oczywiście ogranicza właściwość Urzędów Skarbowych do tych przypadków, w których należności pieniężne (między innymi instytucji ubezpieczeń społecznych) mogą być ściągane w trybie administracyjnym, a że nie zawsze w trybie administracyjnym ściągane być mogą, to w tych przypadkach zastosować należy egzekucję sądową. Tę właśnie sprawę normuje § 2 (1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 580 i postanawia, że egzekucja w trybie administracyjnym jest dopuszczalna tylko z ruchomości, oraz z wierzytelności pieniężnych i praw majątkowych niezabezpieczonych na nieruchomościach lub na wierzytelności hipotecznej. Z tego jasno wynika, że w wypadkach, w których dłużnik niema majątku, przewidzianego w powyżej cytowanym § 2 (1), wierzytelność instytucji ubezpieczeń społecznych **może być ściągana tylko w drodze egzekucji sądowej**, rozumie się jeśli dłużnik ma jakiś inny majątek, nadający się do pokrycia jego zaległości w Ubezpieczalni Społecznej, t. zn. taki, z którego egzekucja w trybie administracyjnym jest ustawowo niedopuszczalna (np.: nieruchomość lub wierzytelność hipotecznie zabezpieczona).

Wszakże cytowany już § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 25.VI.1932 r. o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych w ust. 2 wyraźnie mówi: „Egzekucja z nieruchomości, łącznie z przedmiotami mającymi przymiot prawny rzeczy nieruchomych (przynależności, nieruchomości z przeznaczenia § 293 — 297 u. c. austr.) nie wyłączając egzekucji przez przymusowy zarząd nieruchomości, jak również z wierzytelności pieniężnych i praw majątkowych, zabezpieczonych na nieruchomościach lub wierzytelności hipotecznej **dopu-**

¹⁾ Na tem stanowisku stoją również interpretatorowie Ustawy z 28.III.1933 r. D. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 L. Frankowska i E. Modliński. Patrz ich: „Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, tekst z wyjaśnieniami“. Wydanie I uwaga do art. 230, str. 216 i do art. 315, str. 280.

szczalna jest tylko w drodze sądowej. Jeśliby więc przyjąć, że art. 315 ustawy z dn. 28.III.1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 zawieścił uprawnienie Ubezpieczalni Społecznych do ściągania zaległych należności trybem egzekucji sądowej, to wynikałoby stąd, że egzekucja z nieruchomości lub hipotecznie zabezpieczonego i t. p. majątku dłużnika (oznaczonego w § 2 (2) rozp. Rady Ministrów z 25.VI.1932 r. Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 580) jest dla instytucji ubezpieczeń społecznych wogóle niedostępna. Zachodzi więc pytanie, czy ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 r., która właśnie powołała do życia cały szereg instytucji ubezpieczeń społecznych, zapewnia tym instytucjom szereg przywilejów, nagle na polu egzekucji sądowej miałyby istotnie narazić w ten sposób na szwank najżywniejsze interesy tychże instytucji? Jeśliby bowiem Ubezpieczalnie Społeczne pozbawiono prawa korzystania z egzekucji sądowej, to za jednym zamachem pozbawionoby tego prawa równocześnie (vide art. 230 cytowanej ustawy) także i wszystkie inne instytucje ubezpieczeń społecznych, wzgl. ich fundusze. Stanowisko takie nie dałoby się żadną miarą pogodzić nie tylko z duchem ustawy z dn. 28.III.1933 r., lecz wogóle z całym ustawodawstwem polskim. (Np. art. 796 (8) KPC. przy licytacyjnej sprzedaży ruchomości dłużnika, art. 800 (4) KPC. przy licytacyjnej sprzedaży nieruchomości, art. 203 § 1 ust. 5. Prawa upadłościowego, art. 4 § 2 Prawa o postępowaniu układowym i t. d.). Okólnik Pana Ministra Sprawiedliwości Nr. 1777/IIA.35 nie tylko zatem mylnie interpretuje przepis i intencję art. 315 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396, lecz wogóle popada w oczywistą sprzeczność z duchem i intencjami ustawodawstwa polskiego.

Rozpatrzwszy że stanowiska teoretycznie-prawniczego kwestji, czy możliwość ściągania przymusowego w trybie egzekucji sądowej należności ubezpieczeniowych instytucji ubezpieczeń społecznych ustawowo została Ubezpieczalniom Społecznym odjęta czy też nie, przyszedłszy do przekonania, że tak nie jest. Musimy jednak liczyć się z tem, że wzmiankowany okólnik Pana Ministra Sprawiedliwości stoi na stanowisku odmiennem i może (wprawdzie nie musi, bo sędzia wiązany jest bezwzględnie tylko ustawą), a przypuszczalnie także będzie miał taki skutek, że sądy i komornicy odmawiać będą sądowego egzekwowania należności objętych wykazami zaległości Ubezpieczalni Społecznych¹⁾, ba, nawet sądy odmawiać będą nadania klauzuli wykonalności²⁾ tytułom egzekucyjnym pochodzącym od Ubezpieczalni Społecznych (§ 14 rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 25.VI.1932 r. i art. 230 (3) ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

A strona finansowa tego zagadnienia. Jak dalece szkodliwe skutki dla finansów instytucji ubezpieczeń społecznych będzie mieć omawiany okólnik świadczyć może fakt, że urzędy skarbowe poszły poza treść przepisów rozp. Rady Ministrów z dn. 25.VI.1932 r. i z reguły, powszechnie, wykonują tylko egzekucję z ruchomości, innych zaś egzekucji (np. z wierzytelności pieniężnych i praw majątkowych) nie wykonują.

Taki stan faktyczny wytworzył się w praktyce na skutek zaważenia Urzędów Skarbowych wnioskami egzekucyjnymi tak, że Urzędy te nie mają wprost ani czasu ani odpowied-

nie wyszkolonego personelu do przeprowadzania egzekucyj z wierzytelności pieniężnych i innych praw majątkowych. Jeżeli więc wskutek tego zmuszone są ograniczać swoją działalność egzekucyjną do egzekucji z ruchomości, to Ubezpieczalnie Społeczne znalazły się wprost w przymusowym położeniu uciekania się do egzekucji w trybie sądowym przy wszystkich innych środkach egzekucyjnych poza egzekucją z ruchomości.

Ale i egzekucja z ruchomości wykonywana przez Urzędy Skarbowe wykazała w praktyce jeden bardzo ujemny objaw, a mianowicie ten, że na skutek przeciążenia Urzędów Skarbowych ogromną ilością wniosków egzekucyjnych, wykonywanie egzekucji na rzecz Ubezpieczalni wlecze się niemożliwie długo. We wszystkich więc przypadkach, w których pod grozą, że wierzytelność przez samą zwłokę w egzekwowaniu stanie się nieściągalną, Ubezpieczalnie miały ostatnią deskę ratunku w egzekucjach komorników, które w każdym przypadku dają się stosownie do obiektywnej potrzeby przyspieszyć i energicznie wykonać. Tę ostatnią deskę ratunku omawiany okólnik Ubezpieczalniom wytraca. Jeśli więc sądy egzekucyjne zastosują się do omawianego okólnika, będzie to miało nawet w odniesieniu do tych środków egzekucyjnych, które w zasadzie mogą być stosowane w trybie egzekucji administracyjnej dla wierzytelności egzekwowanych przez Ubezpieczalnie Społeczne, ogromnie ujemne skutki.

Lecz gorzej jeszcze wypadnie sprawa w odniesieniu do tych środków egzekucyjnych, które w myśl wyżej cytowanych przepisów ustawowych nie mogą być stosowane przez egzekucję administracyjną. Tu wysuwa się na pierwszy plan egzekucja z nieruchomości. Oba rodzaje egzekucji z nieruchomości, mianowicie: a) przez zarząd przymusowy, b) przez licytacyjną sprzedaż nieruchomości — możliwe są tylko w trybie egzekucji sądowej. Jeżeli więc omawiany okólnik twierdzi, że egzekucja sądowa na rzecz Ubezpieczalni Społecznej (z tytułu składek) jest niedopuszczalna, to uniemożliwia instytucjom ubezpieczeń społecznych wogóle zaspokojenie pretensji we wszystkich przypadkach, w których czy to ze względu na wysokość zaległości, czy na brak innego majątku tylko egzekucja z nieruchomości daje możliwość zaspokojenia. Ale nie tylko zaspokojenie z nieruchomości staje się niemożliwym, okaże się w praktyce niemożliwe nawet samo zabezpieczenie hipoteczne. Po myśli bowiem art. XVII „Przepisów wprowadzających prawo o sądowym postępowaniu egzekucyjnym“ do wpisu prawa zastawu na nieruchomości konieczny jest tytuł wykonawczy, a po myśli k. p. c. tytułem wykonawczym staje się tytuł egzekucyjny sporządzony we formie wykazu zaległości lub nakazu płatniczego Ubezpieczalni Społecznej dopiero przez nadanie mu sądowej klauzuli wykonalności. Jeśli więc Sąd Grodzki, trzymając się ściśle omawianego okólnika, odmówi nadania klauzuli tytułowi egzekucyjnemu pochodzącemu od Ubezpieczalni Społecznej, nawet zabezpieczenia hipotecznego wierzytelności instytucji ubezpieczenia społecznego nie będzie można skutecznie.

Niedostępne również dla wierzytelności instytucji ubezpieczenia społecznego staną się wszystkie dalsze środki egzekucyjne (rodzaje egzekucji), których zastosowanie należy do kompetencji sądów, względnie komorników, jako to: z wierzytelności zabezpieczonych hipotecznie na nieruchomościach, z własności górniczej, z praw majątkowych przysługujących dłużnikowi do jakiegos przedsiębiorstwa przez zajęcie tych praw i zarząd przymusowy lub sprzedaż prawa majątkowego (Art. 652 KPC.) i t. d. i t. d.

W dalszej konsekwencji, jeśliby omawiany okólnik miał być ściśle stosowany, udaremniłby instytucjom ubezpieczeń społecznych korzystanie z przywilejów udzielonych im przez

¹⁾ Praktyka dni ostatnich potwierdziła to nasze domniemanie, gdź w okręgu Lwowskiej Apelacji wszyscy komornicy, powołując się na okólnik P. Ministra Sprawiedliwości umorzyl egzekucje już wszczęte na rzecz społecznych należności Ubezpieczalni Społecznych, a nowe wnioski oddalają. O ile zaś Ubezpieczalnie zaskarżaia takie postanowienia komorników przed sądami, sądy oddalają skargi, powołując się na przedmiotowy okólnik.

²⁾ Robią to już niektóre sądy w b. zaborze rosyjskim, w szczególności na Wołyniu.

postanowienie art. 796/8/KPC, t. zn. z pierszeństwa przy podziale ceny kupna uzyskanej ze sprzedaży ruchomości, albowiem żeby Ubezpieczalnia Społeczna mogła po myśli art. 794 § 1 KPC. uczestniczyć w podziale sumy uzyskanej ze sprzedaży ruchomości dokonanej na wiosek jakiegoś innego wierzyciela, musi złożyć sądowi tytuł wykonawczy, a tytułem takim nie może się stać wykaz zaległości Ubezpieczalni, jeżeli Sąd Grodzki, stosując okólnik 1777/IIA.35, odmówi klauzuli wykonalności!

Tak samo zastosowanie omawianego okólnika udaremniłoby pierwszeństwo z art. 800/4/KPC., przysługujące należnościom ubezpieczeń społecznych, przy podziale ceny kupna uzyskanej przez licytacyjną sprzedaż nieruchomości, ponieważ warunkiem uczestniczenia w podziale ceny kupna, uzyskanej ze sprzedaży nieruchomości, jest również w myśl art. 799 § 1 złożenie tytułu wykonawczego, t. zn. opatrzonego sądową klauzulą wykazu zaległości Ubezpieczalni Społecznej.

Analogicznie do wymienionych wyżej skutków zastosowania okólnika 1777/IIA.35 takie same skutki powstałyby również w postępowaniu upadłościowym, co się ujawniło we formie unicestwienia pierwszeństwa przewidzianego w art. 203 § 1 ustęp 5 Prawa upadłościowego z 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 834).

Wreszcie bardzo dotkliwie odczułyby finanse instytucji ubezpieczeń społecznych, jeśliby w myśl okólnika 1777/IIA/35

pozbawiono Ubezpieczalnię Społeczną możliwości korzystania z sądowo-egzekucyjnej instytucji wyjawienia majątku pod przysięgą (art. 621 KPC. i następne). A może się to stać łatwo, gdyż do wniosku z art. 621 Kpc. niektóre sądy żądają tytułu i klauzuli sądowej. Prawo zaś korzystania z tej instytucji egzekucyjnej ma bardzo doniosłe znaczenie, gdyż z jednej strony umożliwia Ubezpieczalni zorientowanie się, jaki jest stan majątkowy dłużnika, i w ślad za tem skierowanie egzekucji do tego majątku, który dłużnik zmuszony był sądowo wyjawić. Z drugiej strony sam wniosek o wyjawienie majątku pod przysięgą wielokrotnie działa jako bardzo skuteczny bodziec, gdyż dłużnik często woli płacić, niż przysięgać w sądzie. Zachodzi teraz możliwość, że i ten środek egzekucji sądowej stanie się wskutek omawianego okólnika niedostępny dla Ubezpieczalni Społecznej (w jej charakterze wierzycielki z prawa publicznego).

Uprzytomniwszy sobie szkodliwe następstwa, jakie spowoduje okólnik Nr. 1777/IIA/35, nie można nie przewidywać, że skutki jego dla finansów instytucji ubezpieczeń społecznych będą wprost katastrofalne, jeśli się zważy, że odebrany będzie ubezpieczalniom rygor egzekucji sądowej, której przecież opieszali dłużnicy bardziej się lękają, niż powolnej, przewlekłej, mało energicznej i co najważniejsze jednostronnej, bo ograniczonej tylko do ruchomości egzekucji administracyjnej (skarbowej).

JADWIGA SZLAGOWSKA

ZAGADNIENIE KONTROLI I RACHUNKOWOŚCI SZPITALNEJ

W jednym z ostatnich zeszytów organu szpitalnictwa niemieckiego „*Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen*“ ukazał się artykuł, omawiający zasady i metody badania rachunkowości i gospodarki szpitalnej, przez powołane do tego władze i związki rewizyjne. Ze względu na poruszone w referacie podstawowe założenia ogólne i aktualność ich na terenie ubezpieczeń społecznych, warto sprawom tym poświęcić słów kilka.

Autor artykułu, dyrektor Związku w Weimarze, Strathoff, nawiązuje swoje uwagi do wydanych w ostatnim czasie w Niemczech przepisów prawnych, dotyczących nadzoru nad przedsiębiorstwami specjalnego typu i gminami oraz do powstania specjalnego związku rewizyjnego dla kontrolowania gospodarki zakładów kościelnych i charytatywnych, przy czym nadmienia, że w przyszłości nadzór ten ma być wykonywany centralnie przez powołaną do życia instytucję państwową.

Przechodząc do właściwego tematu mianowicie kontroli rachunkowości i gospodarki szpitalnej przez instytucje nadzorcze, omawia Strathoff dwa te związane z sobą zagadnienia. Jako jedną z przyczyn które zwróciły uwagę na problem samowystarczalności szpitali i wyraziły się między innymi w zwiększeniu działalności instytucji nadzorczych, podaje słusznie Strathoff ogólne uszczuplenie środków materialnych. Nie brało się bowiem dawniej pod uwagę opłacalności zakładów leczniczych, które jako instytucje o charakterze wybitnie społecznym były z natury rzeczy oparte częściowo na subsydjach i potrzebowały zasiłków. I obecnie nie należy administrować zakładów tych pod kątem widzenia rentowności i oczekiwać

zysków, muszą jednakże starać się szpitale zaoszczędzić, chociażby częściowo, z własnych dochodów, sumy potrzebne na nabywanie narzędzi i aparatów, a nawet rozbudowę wewnętrzną.

W dalszych rozważaniach dzieli autor zagadnienia inspekcyjne na 5 poszczególnych grup, zaznacza jednakże, że granice ich są płynne. Rozróżniamy więc:

- 1) badanie, czy nie ma sprzeniewierzeń,
- 2) badanie bilansu zamknięcia,
- 3) stałą kontrolę opiekuńczą,
- 4) kontrolę gospodarki,
- 5) kontrolę organizacji.

Badanie, czy rachunkowość jest prowadzona prawidłowo, ma zwłaszcza znaczenie zapobiegawcze. Należy zatem stwierdzić, czy wydatki i wpływy są należycie udokumentowane i zaksięgowane. Tak ważna sprawa, jak kontrola ściągania należności, jest w wielu zakładach dotąd niedostateczna. Być może zarządy zakładów, mając zwrócone zainteresowania przedewszystkiem w kierunku zagadnień czysto szpitalnych, grzeszą brakiem zapobiegliwości gospodarczej. Niewątpliwie jednak niełatwe jest sprecyzowanie ściśle kosztów za świadczenia, zwłaszcza uboczne i zapewnienie sobie ich ściągalności. W dalszych wywodach stwierdza autor, że w niektórych zakładach sumy nieściągnięte są duże w innych małe, uważa się przecież za możliwe zmniejszenie do minimum pozycji nieściągniętych, a doświadczona rada inspektora może tu oddać zakładom duże usługi.