

Ful. II

Vu C
33
L 608

Latv. Bod.

P. Mucinieks

=====
Latvijas universitātes docents

SOCIĀLĀ LIKUMDOŠANA

III.daļa

Sociālās apdrošināšanas tiesības.

IV.daļa

Sociālās apgādības tiesības.

1935

Latvijas universitātes studentu padomes
grāmatnīcas izdevums.

III. d a ļ a.
SOCIĀLĀS APDROŠINĀŠANAS TIESĪBAS.

1.nodaļa. Vispārīgi jautājumi.

§ 71. Sociālās apdrošināšanas pamatojums.

Sociālās apdrošināšanas problēma ir viena no galvenām mūslaiku sociālās likumdošanas problēmām. Sevišķi pēckara gados tā nostādīta visu valstu sociālās politikas degpunktā. Par lietderīgu slimības, nelaimes gadījumu, bezdarba un citu apdrošināšanas veidu realizāciju spriež administratīvās un likumdevējas iestādes, pārrunā darbinieku un darba devēju organizācijas, kā arī raksta presē.

Kādu iemeslu dēļ sociālā apdrošināšana kļuvusi par tik svarīgu valsts uzdevumu? Mūslaiku sabiedrību raksturo 2 pazīmes:

- 1) plašu iedzīvotāju grupu sliktais materiālais stāvoklis un
- 2) viņu eksistences nedrošība.

1. Sliktos materiālos apstākļos dzīvo gandrīz visi fiziska darba un daļa garīga darba strādnieku. Viņu vienīgais ienākums, darba alga, nesedz visus nepieciešamos izdevumus. Strādnieki bieži apdzīvo mazus, nabadzīgi iekārtotus dzīvokļus, kas neatbilst ģimenes locekļu skaitam; lieto sliktu barību; trūcīgi ģērbjas; par izglītības un kultūras prasību apmierināšanu nedomā paši un nespēj to gādāt saviem bērniem. Algotiem darbiniekiem pievienojas sīkražotāji: amatnieki, sīkzemnieki, sīktirgotāji. Šo „buržuju” stāvoklis dažkārt ir vēl sliktāks par algotu darbinieku stāvokli, jo agrākos ietaupījumus iznīcināja karš un revolūcijas, un tagadējā tehnikas attīstība pamazām nobīda malā sīko patstāvīgo darbinieku.

2. Eksistences nedrošība, - jau tā niecīgais materiālais stāvoklis nav pastāvīgs. Kamēr ir darbs, darbinieks kautkā nopelna paša un ģimenes iztikai. Bet rītdien var notikt negaidītais: slimība, nelaimes gadījums... Un lūk, centīgais darbinieks bež žēlastības pakļauts visām dzīves likstām.

Tagadējās sabiedrības trūkumus grib novērst ar sociālo likumu palīdzību. Pirmkārt, sociāli vājāko pilsoņu sliktos materiālos apstākļus var uzlabot ar dzīves līmeņa pacelšanu, nosakot lielākas algas resp. lielāku atlīdzību par darbu, labākus darba un dzīves apstākļus. Par to mēs runājam lekciju iepriekšējā (otrā) daļā, sevišķi darba aizsardzības nodaļā.

Otrkārt, likumdošanas ceļā var nodrošināt sociāli vājāko pilsoņu dzīves līmeni, viņu ienākumu stabilitāti, nosakot pabalstus tādos gadījumos, kad slimības, nelaimes vai cita sociāla riska dēļ nevar strādāt un saņemt darba algu. Šī sociālo likumu funkcija ietilpst sociālās apdrošināšanas tiesībās.

§ 72. Apdrošināšanas vispārīgais jēdziens.

Pirms mēģinām noskaidrot sociālās apdrošināšanas jēdzienu, mums jāzin, kas ir apdrošināšana vispārīgi? Apdrošināšanu var saprast plašākā un šaurākā nozīmē.

I. Apdrošināšana plašākā nozīmē ir katra organizēta tiesiska rakstura savstarpīga izpalīdzība. Ja cilvēku grupa izstrādā planu, noteikumus, kā palīdzēt noteiktā nelaimes gadījumā cietušam biedrim, tad varam runāt par savstarpīgu apdrošināšanu. Piemēram, pagasta saimnieki vienojas, ka ugunsgrēka gadījumā cietušais saņems no katra pagasta saimnieka 10 baļkus par katru nodegušo ēku. Tā būs savstarpīga ēku apdrošināšana ugunsgrēka gadījumos. Otrs piemērs. Fabrikā strādā 1.000 darbinieku, kas vienojas, ka strādnieka nāves gadījumā mirušā piederīgiem izmaksās 500 latus. Tā tad katrs nāves gadījums no atsevišķa strādnieka prasa 50 sant. Tā būs savstarpīga dzīvības apdrošināšana.

Atzīmētos piemēros mēs saskatām vienu raksturīgu pazīmi: kolektīvu jeb kopīgu atbildību par individuālo risku. Visi saimnieki kopīgi sedz zaudējumus, ko ugunsgrēks nodarījis atsevišķam saimniekam; fabrikas strādnieki palīdz segt zaudējumus, ko cietusi mirušā strādnieka ģimene. Vieno-

damies par savstarpīgu apdrošināšanu, saimnieki resp. strādnieki zin, ka nelabvēlīgais notikums ar iestāšanos prasīs no viņiem zināmus izdevumus. Apdrošināšanas izdevumu apmērs iepriekš nav zināms, tas noskaidrosies pēc katra notikuša gadījuma. Citiem vārdiem, apdrošināšanas riska iepriekšēja aplēse netiek izdarīta.

II. Apdrošināšana šaurākā nozīmē ir tāda organizēta tiesiska rakstura savstarpīga izpalīdzība, ka iepriekš aplēš nelabvēlīgā gadījuma risku un sadala ar risku saistītos materiālos zaudējumus organizācijas dalībnieku starpā.

Ja mūsu augšā pieminētās fabrikas 1.000 strādnieki gribētu realizēt dzīvības apdrošināšanu šaurākā nozīmē, tad vispirms vajadzētu noskaidrot nāves gadījumu skaitu gada vai cita laika periodā, lai aplēstu atsevišķa strādnieka apdrošināšanas iemaksas. Pieņemsim, ka pēc agrākiem piedzīvojumiem novērots, ka no 1.000 strādniekiem katru gadu nomirst 4. Tas nozīmē, ka katru gadu būs jāizmaksā 4 reizes pa 500 latiem jeb kopā 2.000 latu; atsevišķa strādnieka gada apdrošināšanas iemaksa būs 2 lati, kas pie apdrošināšanas šaurākā nozīmē jāmaksā iepriekš.

Aplūkotais piemērs rāda, ka apdrošināšanai ir 2 raksturīgas pazīmes: 1) kolektīva atbildība par individuālu risku un 2) riska iepriekšēja aplēse. Firmo pazīmi sastopam katrā apdrošināšanā, kamēr otro tikai apdrošināšanā šaurākā nozīmē.

1. Risks ir zināma nelabvēlīga notikuma iepriekš paredzama varbūtība. Piemēram, katrs zin, ka viņa māja vai cita manta var sadegt, kustamo mantu var nozagt; viņš pats var saslimt, nomirt u.t.t. Šādu iespējamo varbūtību varam izteikt citiem vārdiem: mēs esam pakļauti mantas zaudējumam, slimības, nāves un citu gadījumu riskam.

Nelabvēlīgu notikumu, pret kura sekām esam apdrošinājušies, sauc par apdrošināšanas risku. Ikkatrs nelabvēlīgs notikums nevar kļūt par apdrošināšanas objektu. Tā kā iepriekš jānosaka riska zaudējuma apmērs, tad apdrošināties var tikai pret tādiem nelabvēlīgiem notikumiem, kas seko zināmāi likumībai, notiek likumīgā kārtībā, noteiktā laika sprīdī (piemēram, gadā) nāk priekšā ar lielāku vai mazāku varbūtību noteicams nelabvēlīgu notikumu skaits.

No teorijas viedokļa var aizstāvēt uzskatu, ka visas parādības seko zināmāi likumībai; katru notikumu izsauc zināmi iemesli, jeb otrādi, noteikti iemesli rada attiecīgu notikumu. Praksē izrādās, ka dažu notikumu likumību mums neizdodas noskaidrot, jo nezinām patiesos iemeslus, kas notikumu izsaukuši. Šādus notikumus saucam par nejaušību (Zufall, *случайное*). Statistikas zinātnēi attīstoties, nejaušību skaits pastāvīgi samazinas.

Nesim dažus piemērus no statistiķa Kaufmana grāmatas, kas raksturo nejaušu parādību likumību. Kas var būt nejaušāks par vēstuli bez adreses, bet statistika noskaidrojusi, ka to skaits ir konstants. Bij. Krievijā uz 1 milj. korespondences 1906.g. atrasti 27 sūtījumi bez adreses, 1907.g. - 25, 1908.g. - 27, 1909.g. - 25 un 1910.g. - 27. Berlīnes pilsētas lombardā no visiem iekļājumiem pulksteņi sastādījuši 1900.g. - 16%, 1901.g. - 16,7%, 1902.g. - 16,7% un 1903.g. - 17,1%. Parasti uz 100 meitenēm piedzimst 103 - 107 zēni.

Novērodami atsevišķu notikumu, bieži atzīstam to par nejaušību, jo neizdodas atšķirt blakus iemeslus no galvenajiem. Ar novērojumu skaita pavairošanu pamazām atkrīt blakus apstākļi un paliek galvenie iemesli, kas dod iespēju taisīt secinājumus par notikuma likumīgu gaitu. Tādēļ statistika savos pētījumos dibinas uz lielā skaitļa likuma, t.i. - kāda notikuma likumību var noskaidrot, ja novēro daudz šāda notikuma gadījumus; jo vairāk novērojumu, jo mazāku iespaidu uz parādību atstāj nejaušie iemesli.

Lielā skaitļa likumu mēģina izskaidrot ar statistikā pazīstamu šādu piemēru. Urnā ielikta vienādē skaitā baltas un melnas bumbiņas. Uzstāda hipotēzi, ka vienas un otras vajaga izņemt apmēram vienādā skaitā. Uzsākdami eksperimentu ar mazu izņemto bumbiņu skaitu un pamazām to paaugstinā-

dami, konstatējam starpības pamazināšanos. Ja izņemam no urnas 100 bumbiņas, tad starpība izrādas liela - 32%; 2.000 - starpība samazinās uz 4% un 10.000 - tikai 0,22%.

Apdrošināšanā lielā skaitļa likums prasa lielāku apdrošināmo objektu skaitu, kas stipri atvieglo riska zaudējuma aplēsi un noteiktību. Starp citu, ar lielā skaitļa likumu izskaidrojama pārapdrošināšana. Pārapdrošināšanas gadījumā vairākas apdrošināšanas biedrības itkā rada vienotu organizāciju, kas aptver daudz apdrošināmo un nejaušības elementu samazina līdz minimumam.

2. Kolektīva atbildība par individuālu risku raksturo apdrošināšanu no juridiskā viedokļa, kamēr riska iepriekšēja aplēse no tehniskās puses. Privāttiesību grāmatās runā vienīgi par apdrošināšanas līgumu, kas nosaka apdrošinātāja un apdrošinātā savstarpīgās attiecības. Tagadējā sociālā apdrošināšana parasti dibinās uz likuma noteikuma. Pagaidām mēs nenodarbosimies ar apdrošināšanas tuvāku juridisku analīzi, bet atzīmēsim, ka atsevišķas apdrošinātās personas zaudējumi gulstas uz visu apdrošināto kolektīvu. Formāli atbildības pienākumu uzņemas apdrošinātājs, apdrošināšanas uzņēmums vai sabiedrība, kas apdrošināšanu organizē, bet faktiski atbildētāji ir apdrošinātie, kas maksā apdrošinātājam prēmijas.

§ 73. Sociālās apdrošināšanas jēdziens un mērķi.

I. Šeit vārdam „apdrošināšana” priekšā nostādīts vārds „sociāls”, ar ko saistīta šī apdrošināšanas veida īstā daba un ar ko tas atšķiras no citiem apdrošināšanas veidiem. Jau agrāk, noskaidrodami sociālās likumdošanas jēdzienu, pakavējāmies pie vārda „sociāls” nozīmes. Plašākā nozīmē par „sociālu” sauc visu, kas attiecas uz sabiedrību, t.i. individuālā jeb atsevišķā pretstatu. Tam līdzīgs šī vārda iztulkojums šoreiz nav noderīgs, jo vispārīgi katra apdrošināšana jau pēc savas būtības ir kolektīvs institūts; individuāla apdrošināšana nav domājama.

Īsto atbildi atrodam vārda „sociāls” šaurākā nozīmē. Sociālais jautājums šaurākā nozīmē aptver visu, kas attiecas uz sociāli vājāko personu stāvokļa uzlabošanu. Apdrošināšana, kuras mērķis nodrošināt sociāli vājāko personu materiālo stāvokli, būs sociāla apdrošināšana.

Iztirzādami jautājumu par sociālai likumdošanai pakļautām personām, redzējām, ka sociāli vājākās personas jēdziens nav nekas noteikts, bet atkarīgs no katra atsevišķa likuma noteikuma. Apzīmējums „sociālā apdrošināšana” ieviesies literatūrā un praksē tikai pēdējos gadu desmitos. Sākumā rakstīja un runāja par „strādnieku apdrošināšanu”, jo tai bija pakļauti vienīgi strādnieki un turklāt ne visi, parasti rūpniecības strādnieki. Pārmazām apdrošināšanas likumus attiecināja arī uz citām darba nozarēm, tirdzniecību, lauksaimniecību, beidzot uz garīga darba strādniekiem; apdrošināšana bija pārvērtusies no strādnieku algotu darbinieku apdrošināšanā. Jaunākā laikā jau pārkāptas algota darba robežas, apdrošināšanai pakļauj patstāvīgus darbiniekus, sīkražotājus, dažreiz pat visus pilsoņus, kuru materiālais stāvoklis nav nodrošināts. Acīmredzot, sociālās apdrošināšanas apzīmējums tagad jāuzlūko par piemērotāko.

II. Sociālā apdrošināšana atšķiras bez tam ar savu īpatnēju apdrošināšanas risku. Privātā apdrošināšanā (saprazdami ar to katru apdrošināšanu, kurai nav sociāla rakstura), var apdrošināties pret katru nelabvēlīgu notikumu, kas apdraud personu vai viņas mantu. Turpretī sociālā apdrošināšanā var apdrošināties vienīgi pret noteiktu apdrošināšanas riska gadījumu, ko mēdz saukt par sociālu risku.

Sociālās apdrošināšanas mērķis - nodrošināt sociāli vājāko personu materiālo stāvokli resp. viņu ienākumu avotus. Viņu galvenais ienākumu avots ir darba alga un tādēļ darba algas pazeudēšanas varbūtība ir sociāls risks, pret kuru jāapdrošina sociāli vājākās personas.

Citi riska gadījumi, kaut arī tie aizskārtu sociāli vājāku personu, nav attiecināmi uz sociālo apdrošināšanu. Piemēram, dzīvokļa iekārtu pret ugunsgrēku vai zādzībām var apdrošināt kā fabrikants, tā viņa strādnieks un abi gadījumi ietilpst privātas apdrošināšanas laukā, jo strādnieks, pa-

zaudēdams dzīvokļa iekārtu, nav pazaudējis savu galveno ienākuma avotu - darba algu.

III. Apdrošinātās personas un apdrošināšanas risks nav vienīgās atšķirīgās pazīmes privātas un sociālas apdrošināšanas starpā. Jaunākā laikā varam saskatīt atšķirību arī tiesiskā organizācijā. Brīvprātīgas apdrošināšanas laikmetā sociālā apdrošināšana bija noorganizēta uz privātas apdrošināšanas principiem. Turpretīm tagadējai sociālai apdrošināšanai ir šādi raksturīgi principi tiesiskās organizācijas ziņā.

1. Privāta apdrošināšana dibinās uz līguma, ko noslēdz apdrošinātājs (sabiedrība) ar apdrošināšanas pēmēju, brīvi vienodamies par premiju un apdrošināšanas atlīdzību. Sociālas apdrošināšanas pamatā ir likums, kas nosaka apdrošināšanai pakļauto personu aploku; apdrošināšanas realizācijai nav vajadzīgs sevišķs līgums, jo likumā noteiktās personu grupas apdrošināmas pat pret savu gribu. Apdrošināšanas pienākums ir raksturīga pazīme modernas sociālas apdrošināšanas organizācijā.

2. Privātā apdrošināšanā premijas jeb iemaksas nosaka samērā ar apdrošināšanas risku un apdrošināšanas atlīdzību; vecākie un slimie maksā lielākas premijas. Sociālā apdrošināšana tāpat ir apdrošināšana, kādēļ riska zaudējumu aplēsei piekrīt liela nozīme, jo pretējā gadījumā apdrošināšanas iestādei vajadzētu bankrotēt. Še līdzsvaru nevis atsevišķas personas iemaksas un risku, bet visu iemaksu kopsummu ar visu apdrošināto personu risku. Šādā kārtībā saskatām solidaritātes principu, ka saimnieciski stiprākais apdrošinātais palīdz saimnieciski vājākam; jaunākais un veselākais palīdz vecākam un slimākam. Ja sociālās apdrošināšanas likumos nebūtu ietverta solidaritātes ideja, tad būtu grūti piemērojams apdrošināšanas pienākums, jo vecie un slimie, kā arī mazāk atalgotie darbinieki nevarētu segt apdrošināšanas izdevumus.

3. Privātā apdrošināšanā visus izdevumus sedz apdrošināšanas pēmējs (apdrošinātais). Apdrošināšanas vienīgi tie, kas spēj samaksāt premijas. Sociālās apdrošināšanas iestādes līdzekļus iegūst no apdrošināto un darba devēju (pat vispārīgi sociāli stiprāko) iemaksām, kā arī publisko iestāžu, valsts un pašvaldības piemaksām.

IV. Sociālai apdrošināšanai ir sociāli mērķi, tāpat kā citām sociālās likumdošanas nozarēm. Darba brīvība un juridiskā vienlīdzība nostādīja strādnieku faktiskā atkarībā no darba devēja. Lai izlīdzinātu faktisko nevienlīdzību abu darba attiecību subjektu starpā, izdeva publisko tiesību normas - darba aizsardzības noteikumus, kas lielākā vai mazākā mērā aizsargāja strādnieku tanī laikā, kamēr pastāvēja darba līguma attiecības.

Pēc darba attiecību izbeigšanās darba aizsardzības normas strādniekam neko vairs nelīdzēja. Tagad nāk talkā sociālā apdrošināšana, kā nepieciešamais darba aizsardzības normu turpinājums un sniedz strādniekam attiecīgo palīdzību.

§ 74. Sociālās apdrošināšanas veidi.

Sociālās apdrošināšanas veidus atšķir pēc vairākām pazīmēm. Mēs iziesim no 2 pazīmēm:

- 1) apdrošināšanas riska un
- 2) organizācijas.

I. Pēc apdrošināšanas riska jāatšķir 2 galvenie sociālās apdrošināšanas veidi:

- a) darba nespējas un
- b) bezdarba apdrošināšana.

a. Darba nespējas apdrošināšana aptver sociāla riska gadījumus, kad apdrošinātā persona ir zaudējusi darba spējas. Atkarībā no darba spēju zaudēšanas cēloņiem, atšķiram šādus sociālās apdrošināšanas veidus:

- 1) slimības gadījumu apdrošināšana - darba nespējas cēlonis ir slimība;
- 2) nelaiemes gadījumu apdrošināšana - darba nespējas cēlonis nelaiemes gadījums pie darba vai sakarā ar darbu;

- 3) arodslimības gadījumu apdrošināšana - darba nespējas cēlonis arodslimība;
- 4) dzemdību apdrošināšana - darba nespējas cēlonis grūtniecība un dzemdības;
- 5) invaliditātes apdrošināšana - darba nespējas cēlonis invaliditāte sakarā ar slimību vai ikdienišķo nelaiemes gadījumu;
- 6) vecuma apdrošināšana - darba nespējas cēlonis vecums;
- 7) nāves gadījumu apdrošināšana, ko mēdz saukt arī par atraitņu un bāriņu apdrošināšanu, jo ar apgādnieka nāvi atraitne un bērni pazaudē ģimenes iztikai nepieciešamos līdzekļus.

Atzīmētie sociālās apdrošināšanas veidi attīstījušies pa daļai patstāvīgi, pa daļai kombinēti cits ar citu. Patstāvīgi veidojusies nelaiemes gadījumu apdrošināšana, kurai pēc kāra laikā pievienota arodslimību apdrošināšana, jo abos gadījumos sociālā riska cēlonis ir nodarbošanās zināmā arodā vai darba vietā.

Gandrīz visās valstīs apvienota slimības un dzemdības gadījumu apdrošināšana; tāpat invaliditātes un nāves gadījumu apdrošināšana.

b. Bezdarba apdrošināšana aptver sociāla riska gadījumus, kad apdrošinātā persona gan var strādāt, bet nevar atrast darbu. Ja darba nespējas apdrošināšanu varam saukt par apdrošināšanu darbinieka fizisku trūkumu gadījumos, jo viņš zaudējis savus ienākumus šo trūkumu dēļ, tad, turpretīn, bezdarba cēloņi ir tautsaimnieciskas dabas, saimnieciskās krīzes izsauca darbu samazināšanu. - Bezdarba apdrošināšanā neatšķir paveidus.

II. Pēc apdrošināšanas organizācijas atšķir 4 sociālās apdrošināšanas veidus:

- 1) brīvprātīgu,
- 2) fakultatīvu,
- 3) obligatorisku un
- 4) pensionāru apdrošināšanu jeb nodrošināšanas sistēmu.

1. Brīvprātīga apdrošināšana organizēta uz brīvprātīgas piedalīšanās principa; apdrošināšanas vienīgi tie, kas paši vēlas. Tiesība apdrošināties vai neapdrošināties ir šā apdrošināšanas veida raksturīgākā pazīme. Ja arī dažās valstīs izdod likumus par brīvprātīgas apdrošināšanas iestāžu dibināšanu un viņu tiesībām, tad tomēr pati apdrošināšana notiek privāttiesiskā kārtā, ar līgumu. Personas, kas vēlas apdrošināties, slēdz līgumu ar apdrošināšanas uzņēmumu (sabiedrību) vai vienojas par savstarpējas apdrošināšanas biedrības organizēšanu.

2. Fakultatīva apdrošināšana gan paredzēta likumā, bet tuvākus noteikumus tiesība izstrādāt publiskām iestādēm vai privātpersonām. Tā, Šveices 1912.gada slimības gadījumu apdrošināšanas likums atļauj katram Šveices iedzīvotājam brīvprātīgi apdrošināties, kā arī nosaka apdrošināšanas iestāžu dibināšanu, tiesības un pienākumus. Šajā savienības likumā tā tad apdrošināšanas pienākums nav paredzēts, kas raksturīgs obligatoriskai apdrošināšanai, bet kantonu likumdevējam iestādēm piešķirta tiesība noteikt apdrošināšanas pienākumu tādām personu grupām, kādām tās atzīs par vajadzīgu. Tas nozīmē, ka kantonu likumdevējas iestādes pēc sava atzinuma (fakultatīvi) var savā teritorijā atstāt savienības likumā paredzēto brīvprātīgo vai noteikt obligatorisku apdrošināšanu; pēdējā gadījumā jānosaka vēl obligatoriski apdrošinājamo personu aploks.

Līdzīga satura likumus sastopam arī citās valstīs. 1845.gada Prūsijas rūpniecības nolikums piešķir pašvaldībām tiesību noteikt apdrošināšanas pienākumu atsevišķām rūpniecības strādnieku kategorijām vai visiem rūpniecības strādniekiem, kas nodarbināti attiecīgās pašvaldības teritorijā. 1862.gada Krievijas kalnrūpniecības nolikums atļāva noteikt obligatorisku strādnieku apdrošināšanu atsevišķos uzņēmumos, ja to nolēma strādnieku vairākums un darba devējs tam piekrita.

3. Obligātoriska apdrošināšana nosacīta likumā, kas paredz apdrošināšanas pienākumu noteiktām iedzīvotāju grupām un noteikta sociāla riska

gadījumos. Tā, Latvijas slimo kasu noteikumi paredz algotu darbinieku apdrošināšanu slimības gadījumos; nelaimes un arodslimības gadījumu apdrošināšanas likums nosaka visu algotu un dažu patstāvīgu darbinieku apdrošināšanu nelaimes un arodslimību gadījumos. Minētie likumi paredz apdrošināšanas pienākumu, kas izpildāms arī pret darbinieka vai darba devēja gribu; tas ir publisko tiesību pienākums, ko nevar atcelt pašu vienošanās.

4. Pensionāra apdrošināšana paredzēta likumā, piešķirot noteiktām iedzīvotāju grupām noteikta sociāla riska gadījumā tiesību uz palīdzību, pie kam visus izdevumus sedz publiskas iestādes. Tā kā šeit sociālās palīdzības izdevumus sedz valsts vai pašvaldības iestādes, paši apdrošinātie un darba devēji iemaksas neizdara, - attiecīgām personām tiesība saņemt sociālo palīdzību, ja iestājušies likumā paredzētie apstākļi, tad pareizāk šo sociālās palīdzības veidu nosaukt par nodrošināšanu, kas atrodas vidū starp apdrošināšanu un agādību.

Pensiju sistēma pirmo reizi noteikta Dānijas 1891.gada vecuma nodrošināšanas likumā, kas paredz tiesību uz vecuma pensiju katram Dānijas pilsonim, ja viņš sasniedzis 60 g. vecumu un materiālais stāvoklis nav nodrošināts. Vecuma pensijas maksā no valsts un pašvaldību līdzekļiem. Nodrošināšanas kārtība pastāv arī vairākās citās valstīs un arī citos sociāla riska gadījumos.

2.nodaļa. Sociālās apdrošināšanas evolūcija.

Katrai sociālās apdrošināšanas formai ir sava vēsturiska pagātne; katrs apdrošināšanas veids atradis piemērošanu attiecīgā valstī un attiecīgā laikmetā. Sākumā apdrošinājās tikai pret dažiem sociāla riska gadījumiem un apdrošināšanas organizācija bija vienkārša, primitīva. Vēlāk pamazām vairojas apdrošināšanas veidi, organizācija top pilnīgāka, ar vienu vārdu, sociālā apdrošināšana evolucionē.

Ikkatra tauta un visos laikos atzinusi palīdzības vajadzību darba nespējīgiem trūkuma cietējiem. Draudze, komūna, pilsēta un amatnieku amatī pabalstīja naudā vai natūrā savus trūcīgos locekļus. Bet tā ir sociālā apgādība, par ko runāsim lekciju ceturtā daļā. Sociālās apdrošināšanas sākumi meklējami vēlākā laikā.

Kā vispārīgi tiesību evolūcijā, tā sociālās apdrošināšanas attīstībā pa priekšu iet dzīve ar savām vajadzībām un prasībām, kuŗas pilsoņi mēģina apmierināt pašdarbības ceļā. Tikai vēlāk, kad sabiedrībā jau nobriedusi zināma tiesiska instituta nepieciešamības atziņa, to fiksē likumā. Dažreiz likumdevējs pilnīgi nokopē dzīves veidoto institutu, citreiz lielākā vai mazākā mērā to pārveido. Taisni sociālā apdrošināšanā šādu evolūciju vērojam ļoti spilgti. Pa priekšu sastopam privātas pilsoņu ierosmes ceļā nodibinātas brīvprātīgas apdrošināšanas iestādes, kas dibinātas un darbojas uz privāttiesiskiem pamatiem. Pēc tam izdod sociālus likumus par šādu iestāžu dibināšanu un viņu tiesībām. Un tikai beidzot, nosaka obligatorisku šādu iestāžu organizēšanu un noteiktu iedzīvotāju grupu pienākumu apdrošināties.

§ 75. Brīvprātīga apdrošināšana ārvalstīs.

I. Par primitīvu savstarpīgu sociālu apdrošināšanu varam runāt jau Romā un Grieķijā pirmos gadusimteņos pēc Kristus. Valsts varas vajāti, kristīgie centās ciešāki apvienoties un savstarpēji izpalīdzēties. Viņi dibinājuši savstarpīgas palīdzības biedrības un bērū kases. Šām biedrībām bija reliģisks un oikonomisks raksturs. Liekas, apdrošināšanu mūslaiku izpratnē viņi nepazīna, jo palīdzības biedrību uzdevumos pirmā vietā stāvēja reliģiskā labdarība.

Viduslaiku saimnieciskie apstākļi nebija labvēlīgi apdrošināšanas iestāžu dibināšanai un darbībai. Algotu darbinieku, zeļļu un mācekļu skaits bija niecīgs un tie paši cerēja pēc zināma laika kļūt par patstāvīgu darbinieku, meistarū kārtā.

Viduslaiku beigās, kad amatu organizācijas pamati bija satrudējuši, meistaru kārta sāka noslēgties, radās pastāvīga algotu darbinieku šķira - zēļi un viņu apvienības, kas mēģina nodrošināt savus biedrus slimības, nelaimes un citu sociāla riska gadījumos. Varbūt zēļu brālības pārveidotos savstarpīgās apdrošināšanas kasēs, bet jauno laiku rūpniecības brīvība iznīcināja amatnieku amatus un zēļu apvienības.

Rūpniecības un darba brīvības vārdā likumdevējs atsvabināja strādnieku no meistara aizbildniecības, deva viņam brīvību, bet bez aizsardzības sociāla riska gadījumos. Kamēr strādnieki nebija galīgi sarāvuši saites ar laukiem vai arī viņiem bija savs namiņš pilsētā, tikmēr vēl bija nodrošināts patvērums slimības vai nelaimes gadījumā. Rūpniecībai veidojoties, pieauga strādnieku armija, kam nav vairs citas mantas, kā vien darba spēks.

Vērodami biedru likstas nelaimes gadījumos, strādnieki instinktīvi tiecas apvienoties, lai kopīgiem spēkiem palīdzētu cietušiem. Savstarpīgas palīdzības organizācijas sociāla riska gadījumos ir pirmās strādnieku apvienības jaunos laikos Rietumeiropā. Seit atrodam vienu apdrošināšanas pazīmi - kolektīvu atbildību par individuālu risku; nelabvēlīgā gadījumā cietušam biedrim sniedza palīdzību no biedrības līdzekļiem, kas sastādījās no biedru periodiskām vai ārkārtējām iemaksām. Apdrošināšanas otra pazīme, riska iepriekšēja aplēse gandrīz nav pazīstama. Tas izskaidrojams ar statistikas zinātnes maziem sasniegumiem. Tāpēc apdrošināšanas organizācija nebija droša, kases darbība apgrūtināta sevišķi pieaugot pabalstāmo biedru skaitam.

II. A n g l i j ā brīvprātīgās apdrošināšanas sākumi meklējami jau 18.g.s. vidū. 1. Šādas biedrības tur sauca par Friendly societies (draugu biedrībām). 18.g.s. beigās un 19.g.s. sākumā, kad strādnieku koalīcijas bija aizliegtas, apdrošināšanas kases nodibina ar savādiem nosaukumiem, piemēram, mežinieku vai savādnieku biedrības, lai slēptu no administrācijas organizācijas patiesos mērķus.

Draugu biedrību sastāvs bija jaukts; tajās par biedriem iestājās ne vien strādnieki, bet arī citi pilsoņi, sevišķi sīkražotāji, kas vēlējās apdrošināt sevi vai savu ģimeni sociāla riska gadījumos. Ļoti izplatīts goda biedru institūts, jo tas nesa biedrībām materiālus labumus.

Līdzekļus savāca galvenā kārtā no biedru periodiskām un vienreizējām iemaksām; gada iemaksu apmērs caurmērā 20 šiliņu.

Biedrību uzdevumi stipri aprobežoti; tās sniedza palīdzību slimības un nāves gadījumos. Slimības gadījumā deva, kā naudas pabalstu, tā ārstniecības palīdzību.

Draugu biedrības Anglijā bija ļoti izplatītas. 1903.gadā pastāvēja 29.141 brīvprātīgas apdrošināšanas biedrība, kas apvienoja 13,3 milj. biedru. Viņu kapitāls sasniedza 44,8 milj. £.- Gādu pirms obligātoriskas apdrošināšanas realizācijas, 1911.gadā draugu biedrības apvienoja 13,8 milj. personu; viņu kapitāls pārsniedza 57 milj. £. Jāatzīst, ka daudzās biedrībās locekļu skaits bija niecīgs, bet dažās vecākās stipri liels, piemēram, Mančēstras savādnieku biedrībā 749.000 un Mežinieku ordenī 726.000 biedru.

2. Anglijā blakus draugu biedrībām ievērojama loma brīvprātīgā apdrošināšanā piekrīt arodbiedrībām (trade unions). Arodbiedrību sākumi meklējami tikai 19.g.s., pēc koalīcijas tiesību atzīšanas. Pretēji draugu biedrībām, arodbiedrības ir vienīgi strādnieku apvienības; tāpat tām nav labvēļu un mecenātu.

Ja tagad arodbiedrības galveno uzdevumu saskata saimnieciskā cīņā ar darba devēju, tad sākumā, pirmās arodbiedrības to redzēja sociālā palīdzībā saviem biedriem. Visas trēdjūnijas sniedza palīdzību slimības un bezdarba gadījumos; lielākās un materiāli nodrošinātākās bez tam vēl nelaimes, invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos.

Slimajiem galvenā kārtā sniedza naudas pabalstu. Ārstniecības palīdzība natūrā bija diezgan reta parādība. Parasti slimības pabalstu maksā-

ja progresīvi pamazinošā apmērā: jo ilgāk slimoja, jo mazāku saņēma pabalstu; piemēram, katlinieku arodbiedrība pirmās 26 nedēļas maksāja 10 šil. nedēļā, nākošās 26 nedēļas maksāja 5 šil. nedēļā un pārējo slimības laiku - 4 šil. nedēļā. Parasti pabalstu izsniegšanas laiks bija aprobežots ar 1 - 3 gadiem. Ja šajā laikā neizveseļojās, tad palīdzību pārtrauca un slimajam vajadzēja lūgt no pašvaldības sociālu apgādību.

Biedru iemaksas arodbiedrībās bija daudz lielākas, nekā drauga biedrībās. 1911.gadā caurmērā ikkatrs strādnieks maksāja 32 šil. gadā, kamēr maksimālās iemaksas sniedzās pat līdz 80 šil.- Šajā pašā gadā Anglijā pastāvēja 1.134 arodbiedrības, kas apvienoja 3,3 milj. strādnieku.

Tā tad 1911.g., kad Anglijā izdeva likumu par obligatorisku apdrošināšanu slimību, invaliditātes un bezdarba gadījumos, draugu biedrībās un arodbiedrībās, t.i. brīvprātīgi apdrošināti bija apmēram 17 milj. personu. Tajā laikā Anglijā bija 45,2 milj. iedzīvotāju, kādēļ brīvprātīgā apdrošināšanā piedalījās 37,6% jeb vairāk kā 1/3 no visiem iedzīvotājiem. Šis skaitlis vislabāk liecina par brīvprātīgas apdrošināšanas izplatību Anglijā. Tādus apmērus citas valstis nesasniedz pat obligatoriskas apdrošināšanas laikā.

III. F r a n c i j ā obligatoriska apdrošināšana ieviesta tikai 1930.g. (likums izdots 1928.g.), kādēļ tur brīvprātīgai apdrošināšanai ilgu laiku piekrita ievērojama nozīme. Šādas organizācijas tur pazīstamas ar nosaukumu sociétés de secours mutuels (savstarpīgas palīdzības biedrības). Francu palīdzības biedrības stipri atgādina angļu draugu biedrības. Ari tajās par biedri uzņēma katru personu, lai gan parasti biedrībās iestājās galvenā kārtā strādnieki un sīkražotāji.

Palīdzības biedrības var uzņemties apdrošināšanu pret katru sociāla riska gadījumu, t.i. slimībām, nelaimes gadījumiem, vecumu u.t.t. Raksturīgi, ka palīdzības biedrības lielu vērību piegriež ārstniecības palīdzībai natūrā. Tās algo savus ārstus, kas sniedz padomus un ārstē apdrošinātās personas slimību gadījumos.

Apdrošināšanas biedrību līdzekļi sastādas no biedru iemaksām; dažreiz sastopam arī goda biedrus, kas pabalsta biedrību lielākiem maksājumiem. Jaunākā laikā valsts, atbalstīdama apdrošināšanas organizācijas, izsniedza tām subsidijas; piemēram, 1913.g. valsts izsniedza biedrībām pabalstu par katru apdrošināto, 1 franku, ja vecāks par 55 g. un 50 sant., ja jaunāks. Bez tam subsidijas izsniedza arī pilsētu un departamentu pašvaldības.

Pirmo likumu par savstarpīgas palīdzības biedrībām Francijā izdeva 1850.g. Jaunākais ir 1898.g. likums, kas palīdzības biedrībām piešķir publiski vajadzīgu iestāžu tiesības. Sakarā ar to brīvprātīgā apdrošināšana strauji izplatījās. 1912.g. pastāvēja 21.240 biedrības ar 5.117.915 biedriem. Pasaules karš sašaurināja biedrību darbību; daudzas likvidējās jau kara sākumā. Tā 1914.g. 31.decembrī pastāvēja tikai 15.492 biedrības ar 3.756.587 biedriem. Pēc kara gados brīvprātīgā apdrošināšana atkal atdzīvojas; 1929.g. biedrību skaits sasniedz 17.000 un apdrošināto skaits apm. 5 miljonus.

Francijas arodbiedrības jau sākumā izvārza citādus mērķus, nekā angļu trēdjūnijas. Francu arodbiedrības savu galveno mērķi redz cīņā ar darba devējiem. Tā saucamais revolucionārais sindikālisms ir francu arodbiedrību vadītāja zvāgizne. Ar apdrošināšanas uzdevumiem arodbiedrības tieši nemaz nenodarbojas, bet ja atzīst to par vēlamu, tad dibina palīdzības kases uz 1898.g. likuma pamata.

1912.g. Francijā bija 39,2 milj. iedzīvotāju, no kuriem palīdzības biedrībās apdrošināti 5,1 milj. jeb 13%, 1/8 no visiem iedzīvotājiem, kas salīdzinājumā ar Angliju ir samērā mazs, bet salīdzinājumā ar citām valstīm diezgan prāvs skaits.

IV. V ā c i j ā brīvprātīgās apdrošināšanas iestādes radās vēlāk, nekā Anglijā un Francijā, bet par to attīstījās straujāk. Tā kā Vācija pirmā ieveda vispārīgu obligatorisku apdrošināšanu, tad tur labāk saskatāma pāreja no brīvprātīgās uz fakultatīvo, no fakultatīvās uz obligatorisko apdrošināšanu.

Pirmās brīvprātīgās apdrošināšanas iestādes Vācijā nodibinātas 19. g.s. sākumā, ja neskaita viduslaiku organizācijas. Apdrošināšanas kasu funkcijas bija pavisam niecīgas. Tās sniedza naudas pabalstus un ļoti retos gadījumos ārstniecības palīdzību natūrā.

Valdība pabalstīja šādu kasu nodibināšanu un 1876.g. Reichstags pat izdod palīdzības kasu likumu (Hilfsskassengesetz), kas nokārto kasu nodibināšanas, registrācijas un tiesību jautājumu.

1869.g. Prūsijā izdeva jaunu rūpniecības likumu, kas atzina strādnieku koalīcijas tiesības. Paceļas jautājums par arodbiedrībām. Pirmais ierosinājums iziet no liberālām pilsoņu aprindām un pirmās strādnieku arodbiedrības pilsoniski noskaņotas, tā sauc. Hirša - Dunkera biedrības. Hirša - Dunkera arodbiedrības galveno uzdevumu saskatīja sociālās palīdzības laukā. Lai pašpalīdzību sociāla riska gadījumos nostādītu uz stiprākiem pamatiem, tad katra biedrība nodibināja īpašu palīdzības fondu, kā summas nedrīkstēja izlietot citām vajadzībām. Sociālai palīdzībai gadē izdeva apmēram 5 1/2 markas par ikkatru biedru. Galvenā kārtā sniedza slimības un apbedīšanas pabalstu. Vēlāk nodibinātās socialistu arodbiedrības apdrošināšanai piegrieza maz vērības.

Kā arodbiedrībās, tā savstarpīgās palīdzības kasēs biedri nāca no strādnieku aprindām; goda biedri bija samērā retāka parādība, kādēļ apdrošināšanas ideja stingrāk atšķīrās no patriarhālās labdarības, kādu sastopam Anglijā un Francijā.

Vācijā brīvprātīgās apdrošināšanas izplatība nav liela. Ap 80 gadiem, kad arvienu stingrāk pacēlās balsis par obligātoriskas apdrošināšanas nepieciešamību, brīvprātīgi apdrošināto skaits nepārsniedza 1 1/2 milj., t.i. 3% no visiem iedzīvotājiem.

§ 76. Brīvprātīga apdrošināšana Latvijā.

Pie mums brīvprātīgā apdrošināšana bija vēl mazāk izplatīta nekā Vakarēiropā. Tomēr Latvija šajā ziņā bija tālu priekšā Iekškrīevijas guberņām, kur par brīvprātīgu apdrošināšanu gandrīz nav ko runāt.

I. Pirmā fabrikas strādnieku palīdzības biedrība Rīgā bija 1859.g. nodibinātā Rozenkranca un Ko fabrikas amatnieku slimo kase. Par biedriem tajā uzņēma Rozenkranca fabrikas amata zeļļus, kā arī citu fabriku amata zeļļus. Redzams, ka strādnieku palīdzības biedrību dibināšanas iniciatīve piekrīt amata zeļļiem, kas uzauguši agrāko tradīciju garā. Pārņākdami uz fabrikām par kvalificētiem strādniekiem viņi organizējas, lai sniegtu palīdzību sociāla riska gadījumos. Amata zeļļi jūtas lepni savā garā un tādēļ kasē pieņem par biedriem vienīgi sev līdzīgus; vienkāršie strādnieki paliek ārpusē.

Saprotams šī uzpūtība pamazām izzūd; amata zeļļis piekāpjas vienkāršā strādnieka priekšā. 1867.g. nodibina Holma un Kō fabrikas strādnieku apbedīšanas kasi, kurā 1872.g. pārdēvē par Strādnieku apbedīšanas kasi "Cerība". Šajā kasē varēja iestāties visi Holma fabrikas strādnieki, nešķirojot kvalificētos un vienkāršos strādniekus, vīriešus un sievietes. Līdzīgus nosacījumus atrodam citu biedrību resp. kasu statūtos.

Vēlāk strādnieku palīdzības biedrībās uzņem par biedriem visas personas, kas nomaksā paredzēto biedru naudu un izpilda citus pienākumus. Centīgākie fabriku strādnieki, iekrājuši naudu, uzsāka patstāvīgu darbu kā amatnieki, uzņēmēji, tirgotāji vai namnieki. Lai viņiem nevajadzētu saraut visus sakarus ar palīdzības organizāciju, kurā tie bieži bija dibinātāji, tad grozīja statūtus un atļāva par biedru uzņemt katru personu. Tā 1869.g. nodibinātā Jonatana biedrībā uzņēma tikai strādniekus, bet 1882.g. jau katru personu.

Tādā kārtā agrākās amata zeļļu biedrības pārvērtās strādnieku biedrībās un pēdējās izveidojās par vispārējām palīdzības biedrībām, kurās laiku pa laikam pārsvaru ieguva gan strādnieki, gan pilsoņi. Tagad, kur tās vēl pastāv, palīdzības biedrības ir kļuvušas par īstām amatnieku, sīktirgotāju vai intelligences biedrībām; piem. Jonatana biedrība un Torņakalna latviešu palīdzības biedrība.

Palīdzības biedrību svarīgākie uzdevumi bija apbedīšanas un slimības pabalstu izsniegšana. Apbedīšanas pabalsts, ja mirējs bija pieaudzis cilvēks, svārstījās no 50 līdz 100 zelta rubļiem; ja mirējs bija bērns, tad no 15 līdz 25 rubļiem.

Slimības gadījumos biedrība izsniedza tikai naudas pabalstu; ārstniecības palīdzība natūrā nav pazīstama. Slimības pabalstu maksāja parasti līdz 1 g., pie kam pirmos mēnešos pabalsta apmērs bija lielāks, bet vēlāk to samazināja. Piem. Tornakalna latviešu palīdzības biedrība pirmos 4 mēnešus maksāja 2 rub. 50 kap. nedēļā; turpmākos 8 mēnešus - 1 rubli nedēļā. Vispārīgi pabalsta apmērs visās biedrībās svārstas no 1 līdz 2 1/2 rubļi nedēļā.

Apdrošināšanas līdzekļi sastādījās galvenā kārtā no biedru iemaksām; dažās biedrībās uzņēma par goda biedriem personas, kas dāvināja prāvākas naudas summas vai citādi atbalstīja biedrības mērķus. Tomēr šis pēdējais ienākumu avots bija stipri niecīgs. Biedru iemaksas noteica kā periodiskas vai kā vienreizējas; pirmās gada vai mēneša maksu veidā, otrās - sakarā ar notikušiem saslimšanas vai nāves gadījumiem. Caurmērā katrs biedrs gada laikā iemaksāja no 7 - 15 rubļiem.

II. Latvijas strādnieku arodbiedrībām brīvprātīgā apdrošināšanā piekrīt samērā niecīga loma. Izskaidrojums meklējams arodbiedrību darbības apstākļos. Arod kustība Latvijā samērā jauna, pirmās biedrības nodibinātas 1905. un 1906.g. Valsts vara kavēja arodbiedrību nodibināšanu un traucēja viņu darbību, neizslēdzot likvidāciju. Šādos apstākļos biedru skaits arodbiedrībās nebija prāvs, ienākumi niecīgi, kādēļ strādnieku organizācijas piegriezta lielāku vērību darba cīņai, bet mazāku apdrošināšanai, kas prasa prāvus līdzekļus.

Tomēr arodbiedrības cenšas savus biedrus nodrošināt arī sociālo riska gadījumos. Vairums arodbiedrību palīdzību sniedza no vispārējiem līdzekļiem, citas organizēja īpašas palīdzības kases. Atsevišķas palīdzības kases pastāvēja pie 4 arodbiedrībām.

Visas arodbiedrības sniedza palīdzību slimības gadījumos, daudzas vēl nāves un bezdarba gadījumos. Slimības gadījumu apdrošināšanā maksāja nevien naudas pabalstus, bet sniedza arī ārstniecības palīdzību. Arodbiedrības slēdza līgumus ar ārstiem un aptiekām. Ārsti konsultēja un aptiekas sniedza zāles par pazeminātu maksu arodbiedrību biedriem un ģimenes locekļiem.

Vislabāk apdrošināšanu noorganizēja grāmatrūpniecības strādnieku arodbiedrība. Biedri un viņu ģimenes locekļi saņēma ārstniecības palīdzību, t.i. ārsta padomu un zāles par brīvu uz biedrības konta. Līdz 1911.g. slimības pabalstu maksāja 1 g.; pirmās 13 nedēļas 6 rubļi, no 14. - 26. nedēļām - 5 rubļi, no 27. - 52 nedēļām - 4 rubļi nedēļā. Pēc 52 nedēļas slimības pabalsta apmēru noteica pilna sapulce. Jāpiezīmē gan, ka šajā laikā biedrība apvienoja tikai kvalificētos strādniekus, kamēr ar 1911.g. sāka uzņemt arī vienkāršos grāmatrūpniecības strādniekus. - Apbedīšanas pabalstu maksāja no 50 - 100 rubļiem, ievērojot to, cik ilgu laiku maksājis biedru naudu.

1911.g. darbojās apmēram 100 palīdzības kases un strādnieku arodbiedrības, kas sniedza saviem biedriem palīdzību sociāla riska gadījumos. Šīs organizācijas apvienoja ap 30.000 biedru. Salīdzinot ar Latvijas iedzīvotāju skaitu iznāk, ka brīvprātīgā apdrošināšanā piedalījās apmēram 1,5% no visiem iedzīvotājiem. Tas nozīmē, ka šai kustībai piekrīt zināma loma Latvijas sociālā dzīvē. Tomēr Krievijas likumdevēji to atstāja neievērotu, jo Latvija lielā Krievijā bija maza province, kurās īpatnības krievus neinteresēja. Pateicoties šādiem apstākļiem, mūsu brīvprātīgās apdrošināšanas iestādes pamazām iznīkst - nosakot obligatorisko apdrošināšanu 1912.g.

III. Secinājumi. Kā redzējām, Anglijā brīvprātīga apdrošināšana bija tapusi gandrīz par vispārīgu apdrošināšanu, kamēr citās valstīs, kā Vācijā un Latvijā, tās izplatība daudz mazāka. Tomēr raksturīgi, ka brīvprātīgās apdrošināšanas iestādes atrodam visur, tiklīdz attīstas modernā lielrūpniecība un strādnieku eksistence kļūst nedroša. Tā tad, brīvprātī-

gā apdrošināšana ir savam laikmetam nepieciešams instituts.

Brīvprātīgai apdrošināšanai ir šādi 3 galvenie trūkumi, kādēļ vēlākā laikmetā to atzina par atmetamu.

1) Apdrošināšanas izdevumus sedz vienīgi apdrošinātie. Dažreiz palīdzības biedrības gan atbalsta goda biedri, bet viņu maksājumiem ir tikai gadījuma raksturs. Sakarā ar to apdrošinājās tādi darbinieki, kas spēja segt apdrošināšanas izdevumus; apdrošinājās kvalificētie, bet ne vienkāršie strādnieki. Tā tad brīvprātīga apdrošināšana nevar kļūt par visu algotu darbinieku apdrošināšanu.

2) Apdrošināšanas pabalstu apmēri parasti bija niecīgi. Tā, Latvijas palīdzības biedrības slimības pabalstus maksāja no $1/3$ - $1/10$ no strādnieka vidējās algas. Citādi tas nebija domājams, jo paaugstinot pabalstu normas, vajadzētu paaugstināt iemaksas, kas vēl vairāk atbaidītu strādniekus no līdzdalības šajās biedrībās.

3) Brīvprātīgā apdrošināšanā vēl nav stingri realizēta riska iepriekšēja aplēse, kādēļ šādu organizāciju finansiālais stāvoklis nav drošs.

§ 77. Fakultatīva apdrošināšana.

Brīvprātīgās apdrošināšanas pretstats obligātoriska apdrošināšana, kad noteiktām iedzīvotāju grupām jātop apdrošinātām saskaņā ar likuma saistošu noteikumu. Tikai dažās valstīs brīvprātīgai apdrošināšanai seko obligātoriskā, kamēr citās izmēģina fakultatīvu apdrošināšanu.

I. Pirmo reizi pieminēto apdrošināšanas veidu paredz P r ū s i j ā ar 1845.g. rūpniecības likumu. Likums atļāva vietējai pilsētas pašvaldības iestādei noteikt, ka viņas teritorijā nodarbinātiem rūpniecības strādniekiem obligātoriski jāpieņem apdrošināšanas kasē.

1849.g. Prūsijas likumdevēji iet vēl tālāk un paredz saistošu pienākumu arī darba devējiem. Ja pašvaldība nosaka strādnieku apdrošināšanu, tad arī darba devējiem jāuzliek pienākums izdarīt iemaksas apdrošināšanas kasē, tikai maksimālā darba devēju iemaksu norma nedrīkst pārsniegt pusi no strādnieku iemaksām.

1845. un 1849.g. rūpniecības likumi, kā arī vēlākais 1876.g. Hilfskassengesetz ir tie pamati, uz kuriem veidojās Vācijas sociālā apdrošināšana līdz kamēr noteica obligātorisku apdrošināšanu, pie kam pēdējā stipri balstījās uz agrāk iegūtiem piedzīvojumiem un nodibinātām atziņām.

II. K r i e v i j ā fakultatīvu apdrošināšanu paredz 1862.g. kalnrūpniecības likums. Likums nosaka, ka darba devējs ar strādniekiem var vienoties par apdrošināšanas kases nodibināšanu, pēc kam kasei par labu izdarāmi atvilkumi no strādnieku algas. Tā tad, kases nodibināšana ir brīvprātīgs akts, vienošanās darba devēja un strādnieku starpā, kamēr līdzdalība nodibinātā kasē ir obligātoriska.

Kaln rūpniecības likumā paredzēto iespēju izmantoja galvenā kārtā P o l i j a s teritorijas uzņēmumi, jo tur jau pastāvēja brīvprātīgas apdrošināšanas kases, kuŗas uz jaunā likuma pamata izveidoja tālāk. 1907.g. Polijā pastāvēja 13 kalnrūpniecības strādnieku apdrošināšanas kases, kas apvienoja 27.000 strādnieku, gandrīz 60% no visiem Polijas kalnrūpniecības strādniekiem.

Kasu līdzekļi sastādījās no strādnieku un darba devēju iemaksām. Strādnieki maksāja $1\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{3}$ % no darba algas, bet darba devēji vienu trešdaļu līdz pusei no strādnieku iemaksām. - Kases sniedza slimības palīdzību (naudā un natūrā), apbedīšanas pabalstu un dažas kases arī invalīdu pensijas. - Pārvalde atradās darbinieku un darba devēju rokās.

III. Jaunākā laikā fakultatīvu apdrošināšanu paredz Š v e i c ē 1912.g. Agrār valdība mēģināja noteikt obligātorisku apdrošināšanu slimības gadījumos, bet bez panākumiem. Izstrādāja pat likumprojektu, ko 1900.g. noraidīja tautas nobalsošanā. Sakarā ar to valdība atteicās no saviem agrākiem nodomiem, izstrādāja likumprojektu par fakultatīvu apdrošināšanu slimības gadījumos, ko pieņēma 1912.g. 4.februāra tautas nobalsošanā.

1912.g. Šveices likums paredz brīvprātīgu apdrošināšanu, bet atļauj kantonu likumdevējām iestādēm savā teritorijā noteikt obligatorisku piedalīšanos slimības kasēs. Savienības likums atļauj brīvprātīgu visu Šveices iedzīvotāju apdrošināšanu. Kantoniem, realizējot obligatorisku apdrošināšanu, tajā pašā likumā jānosaka personu grupas, kam uzlikts apdrošināšanas pienākums.

Šveices likumā īpatnēji nokārtots kasu līdzekļu jautājums. Ja citas valstis atzīst tieši par nepieciešamām darba devēju iemaksas slimības kasēs, tad Šveices likumā tās noteikti izslēgtas. Darba devēju iemaksas nedrīkst paredzēt arī kantonu iestādēs, ja tās noteiktu obligatorisku apdrošināšanu. Ar šādu noteikumu nodrošināja likuma pieņemšanu tautas nobalsošanā, jo darba devēji 1900.g. sevišķi asi uzstājās pret obligatorisku apdrošināšanu tādēļ, ka bija paredzētas viņu iemaksas. - Kā kompensāciju par to likums paredz valsts subsīdijas, kas svārstas no 3 1/2 - 7 fr. gadā par katru apdrošināto, skatoties pēc kases funkciju plašuma un atrašanās vietas.

Prūsijas un Krievijas fakultatīvas apdrošināšanas mēģinājumiem nebija lielu praktisku seku. Prūsijā pašvaldības un Krievijā strādnieki un darba devēji savu tiesību noteikt apdrošināšanas pienākumu izlietoja reti. Turpretī Šveices 1912.g. likumam ir lielāki panākumi. Obligatorisku apdrošināšanu slimības gadījumos nosaka 1914.g. Bāzeles pilsēta un Sen-Gallēna, 1916.g. Cūga un Iekšrodēna, 1920.g. Arrodena, 1926.g. Turgava.

§ 73. Obligātoriska apdrošināšana.

I. Obligātoriska apdrošināšana ir sociālas apdrošināšanas veids, pēc kura likumā noteiktām iedzīvotāju grupām uzlikts pienākums apdrošināties. Apdrošināšanas pienākums var attiekties: 1) uz apdrošinātām personām, likumā noteikts, ka zināmām personu kategorijām jāapdrošinas, neatkarīgi no viņu vēlēšanās; 2) uz apdrošināšanas iestādēm, - apdrošināties var vienīgi likumā paredzētās iestādēs; sakarā ar to mēdz runāt par organizācijas pienākumu. Nav teikts, ka apdrošināšanas pienākums vienmēr saistīts ar organizācijas pienākumu; romāņu valstīs bieži likumi paredz personas, kam obligātoriski jāapdrošinas, bet neraksta priekšā kādās apdrošināšanas iestādēs tas jā dara.

Obligātoriskas apdrošināšanas ideja ir diezgan veca, bet praksē to sāk piemērot tikai 19.g.s. otrā pusē. Saprrotams, pirmiem apdrošināšanas likumiem nav plašākas nozīmes. Apdrošināšanas pienākumu vispirms attiecinā uz bīstamākām un veselībai kaitīgākām rūpniecības darba nozarēm. Starp citu, par bīstamāko darbu vienmēr atzīts kalnraktuvju darbs, kas notiek apakšzemē, sliktā gaisā un prasa ārkārtīgu spēku piepūlējumu. - Obligātorisku kalnrūpniecības strādnieku apdrošināšanu noteica Austrija un Prūsija 1854.g., Krievija 1861.g., Beļģija 1868.g. Prūsijā nodibināja teritoriālas kalnrūpniecības kases, kurās apvienojās visi attiecīgā apgabala kalnrūpniecības uzņēmumi. Kases sniedza palīdzību slimību, nelaimes un invaliditātes gadījumos.

Krievijas 1861.g. likums paredzēja obligātorisku apdrošināšanu tikai valsts kalnrūpniecības uzņēmumiem, kamēr privātai kalnrūpniecībai pastāvēja fakultatīva apdrošināšana uz 1862.g. likuma pamata. Saskaņā ar 1861.g. likumu pie katra valsts kalnrūpniecības uzņēmuma nodibināma apdrošināšanas kase jeb sabiedrība, par kuras locekļiem skaitas (obligātoriski) visi šī uzņēmuma strādnieki. - Kasi pārvalda valde, kas sastāv no 5 locekļiem: uzņēmuma administrācijas sūtīta priekšsēdētāja un 4 darbinieku ievēlētiem locekļiem. - Kases līdzekļi sastādījās no strādnieku un uzņēmuma iemaksām, ikkatrs maksāja 2 - 3 % no strādnieka algas. - Kasu uzdevumi ļoti plaši; tās sniedza palīdzību slimību, nelaimes, invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos.

Līdzīga obligātoriska apdrošināšana ir pazīstama citām rūpniecības darba nozarēm. Piem. Francijā 1881.g. noteica obligātorisku jūrnieku apdrošināšanu, Krievijā 1888.g. dzelzceļu strādnieku apdrošināšanu. Pēc Krievijas likuma katrai dzelzceļu sabiedrībai vajadzēja nodibināt pensiju, kas sniedza palīdzību galvenā kārtā invaliditātes un vecuma gadījumos, pa

daļai slimību gadījumos.

Mūsu atzīmētiem obligātoriskas apdrošināšanas gadījumiem nav plašākas nozīmes; pieminētie likumi attiecās uz samērā niecīgu algotu darbinieku skaitu. Par īsto obligātoriskas apdrošināšanas sākumu varam runāt tikai tad, kad tai pakļauj fabriku rūpniecības, vai pat visus rūpniecības strādniekus. Ja, no vienas puses, likumdevējs interesējas par atsevišķu darba nozari (piemēram, kalnrūpniecību), tad, no otras puses, viņa uzmanību saista atsevišķi sociāla riska gadījumi. Tādēļ sākumā paredz tikai dažus apdrošināšanas veidus; piemēram, nelaimes vai slimības gadījumu apdrošināšanu, kam vēlāk pievieno apdrošināšanu citu sociāla riska gadījumos.

II. Ierosinājumu vispārīgas obligātoriskas apdrošināšanas realizācijā dod Vācija 19.g.s. 80 gados. Obligātorisko apdrošināšanu ievada ķeizara Vilhelma I 1881.g. 17.novembra ziņojums, kurā starp citu teikts: „Jau šī gada februārī mēs izteicām pārliecību, ka sociāldemokrātu graužošie centieni jāapkaro nevien represīviem, bet arī pozitīviem soļiem, lai uzlabotu strādnieku labklājību.” - Obligātoriskās apdrošināšanas idejiskā ierosinātāja bija „Sociālpolitikas biedrība” (Verein für Sozialpolitik), ko nodibināja 1872.g. Biedrība apvienoja tā saucamos katedras sociālistus, t.i. augstskolu profesorus, kas simpatizēja sociālām reformām.

Bismarka valdība 1881.g. iesniedza pirmo likumprojektu, kas paredzēja obligātorisku nelaimes gadījumu apdrošināšanu. Apdrošināšanas izdevumus projektēja segt no darba devēju, apdrošināto un valsts iemaksām. Pēc šī projekta noraidīšanas valdība iesniedza otru, kurā apdrošināto iemaksas vairs nefigurē; valsts iemaksas sastādīja 1/4 daļu no visiem izdevumiem. Ari to reichstags noraidīja.

Divkārtēja neveiksme neietekmēja Bismarka valdību, kas iesniedz jaunu likumprojektu par apdrošināšanu slimības gadījumos. Pēdējais iegūst likuma spēku 1883.g. 15.jūnijā. No šā gada tad varam skaitīt obligātoriskas apdrošināšanas sākumu.

Interesanti atzīmēt, ka 1883.g. likumā daudz kas patapināts no agrākās brīvprātīgās un fakultatīvās apdrošināšanas. Tā saucamās registrētās kases, kas nodibinātas saskaņā ar 1876.g. likumu, pielaiž par obligātoriskās apdrošināšanas iestādēm. Pabalstu apmēri 50% no algas un palīdzības laiks 13 nedēļas gadā, - tāpat kā brīvprātīgās apdrošināšanas kasēs. Kasu pārvaldes aparāta organizācijā paturā agrāko principu - „pārvalde proporcionāla iemaksām”. Tā kā strādnieki maksāja 2/3, darba devēji 1/3, tad pēdējie sūtīja 1/3 un strādnieki 2/3 no pārvaldes locekļu skaita.

Ar 1883.g. likuma pieņemšanu bija salauzts agrākais ledus pret obligātoriska apdrošināšanu; sociālām reformām bija sagatavojusies sabiedrība un likumdevējas iestādes. Tādēļ viens pēc otra valdības projekti kļūst par likumiem. 1884.g. pieņem likumu par obligātorisku apdrošināšanu nelaimes gadījumos; 1889.g. - invaliditātes un vecuma apdrošināšanu. Ar to Vācijas strādnieku apdrošināšanu zināmā mērā varam uzlūkot par noslēgtu. Turpmākās reformas galvenā kārtā izpaužas apdrošināto aploka paplašināšanā un apdrošināšanas funkciju pavairošanā. Ja pirmie likumi attiecās tikai uz rūpniecības strādniekiem, tad grozījumi pakļauj apdrošināšanai pakāpeniski būvniecības, satiksmes, tirdzniecības un lauksaimniecības strādniekus.

1911.g. līdz šim izdotos likumus apvieno „Valsts apdrošināšanas nolikumā” (Reichsversicherungsordnung), kurā paredz arī jaunu apdrošināšanas veidu, nāves gadījumu jeb atraitņu un bāriņu apdrošināšanu. Tā kā invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanai ir pakļauti tikai fiziska darba strādnieki, tad 1911.g. izdod „Angestelltenversicherungs-gesetz”, kas nokārto gašīga darba strādnieku apdrošināšanu invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos. - Vācijas pirmskaņa likumdošana nepazīst bezdarba apdrošināšanu, ko realizēja 1927.g.

Vācijas piemēram drīzi vien seko citas valstis un vispirms Austrija, kur 1887.g. izdod likumu par apdrošināšanu nelaimes gadījumos un 1888.g. -

slimības gadījumos; Norvēģijā 1894.g. - nelaines gadījumos; Somijā 1898.g. - nelaines gadījumos; 1901.g. Holandē - nelaines gadījumos un Luksemburgā - slimības gadījumos un 1902.g. - nelaines gadījumos; 1904.g. Itālijā - nelaines gadījumos; 1907.g. Ungārijā - nelaines un slimības gadījumos; 1909.g. Norvēģijā - slimības gadījumos; 1910.g. Serbijā (tagadējā Dienvidslāvijā) - nelaines un slimības gadījumos; 1911.g. Anglijā - slimības, invaliditātes un bezdarba gadījumos, bet Izeicē - nelaines gadījumos; 1912.g. Krievijā - nelaines un slimības gadījumos, bet Rumānijā - nelaines, slimības, invaliditātes un vecuma gadījumos; 1913.g. Portugālē - nelaines gadījumos, bet Zviedrijā - invaliditātes un vecuma gadījumos.

III. Līdz Pasaules kara obligātoriska apdrošināšana bija tikai Eiropas valstu sociāls instituts. Tas pilnīgi saprotams, jo sociālā apdrošināšana var attīstīties vienīgi tur, kur kulturālais līmenis ir samērā augsts.

Pasaules karš aptura sociālās apdrošināšanas evolūcijas gaitu. Tikai viena otra neitrāla valsts paplašina vai pārveido savu sociālo apdrošināšanu. Piem. 1915.g. Holande nelaines gadījumu apdrošināšanai pakļauj jūrniekus, kamēr 1901.g. likums attiecās tikai uz rūpniecības strādniekiem; 1916.g. Zviedrija izdod likumu par obligātorisku apdrošināšanu nelaines gadījumos, jo 1901.g. likums noteica darba devēju individuālu atbildību.

Pēc Pasaules kara sociālās apdrošināšanas evolūcija turpinās straujākā gaitā. Eiropas valstis paplašina apdrošināto aploku vai palīdzību līdzšinējos likumos, kā arī realizē jaunus apdrošināšanas veidus. Dažas valstis, kur līdz tam vēl nepazīna apdrošināšanas pienākumu, steigā cenšas noteikt obligātorisku apdrošināšanu. 1918.g. Bulgārijā noteica obligātorisku rūpniecības un tirdzniecības strādnieku apdrošināšanu nelaines un slimības gadījumos, 1924.g. visu algotu darbinieku apdrošināšanu nelaines, slimību, invaliditātes un vecuma gadījumos, bet 1925.g. bezdarba gadījumos; 1919.g. Portugālē - slimību, invaliditātes un vecuma gadījumos; 1921.g. Spānijā - invaliditātes un vecuma gadījumos; 1922.g. Dienvidslāvijā - visu algotu darbinieku apdrošināšanu nelaines, slimību, invaliditātes un vecuma gadījumos; Grieķijā - slimību, invaliditātes un vecuma gadījumos; Padomju Krievijā - visos sociāla riska gadījumos; 1923.g. Itālijā - invaliditātes un vecuma gadījumos; 1924.g. Beļģijā - invaliditātes un vecuma gadījumos; 1925.g. Lietuvā (stājās spēkā 1929.g.) - slimības gadījumos; 1927.g. Vācijā - bezdarba gadījumos; 1928.g. Francijā (stājās spēkā 1930.g.) - slimību, invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšana.

Jaunākā laikā obligātoriskā apdrošināšana zaudē tīri eiropejisko nokrāsu; to pamazām pārņem arī āreīropas valstis. 1918.g. Kanādā izdod likumu par obligātorisku apdrošināšanu nelaines gadījumos; 1922.g. Japānā - slimīgas gadījumos; 1923.g. Argentīnā - invaliditātes un vecuma gadījumos; 1924.g. Čīlē - nelaines, slimību, invaliditātes un vecuma gadījumos.

IV. Nav noliedzams, obligātoriska apdrošināšana ir milzīgs solis uz priekšu sociālās apdrošināšanas evolūcijā. Apdrošināšanas pienākuma dēļ to piemēro visām iedzīvotāju grupām, kuru eksistenci likumdevējs atzinis par nenodrošinātu. Apdrošināšanās iespēju pat slikti atalgotiem darbiniekiem atvieglo tas, ka izdevumu segšanā pievelk citas maksātāju grupas, kā darba devējus, valsti, pašvaldības un pēdējā laikā pat vispārīgi saimnieciski stiprākās iedzīvotāju grupas. Izplatības ziņā obligātoriskā apdrošināšana jāatzīst par valdošo. Tomēr arī tai uzrāda trūkumus. Atzīmēsim 2 galvenos obligātoriskās apdrošināšanas trūkumus.

1. Jau agrāk minējām, ka brīvprātīgas un fakultatīvas apdrošināšanas lielākais trūkums - apdrošināto aploks neaptvēra visas iedzīvotāju grupas, kam apdrošināšana nepieciešama. To gribēja novērst, nosakot apdrošināšanas pienākumu. Tomēr vispārīgas apdrošināšanas princips nav pilnīgi realizējams arī obligātoriskā apdrošināšanā. Attiecīgie likumi paredz apdrošināto iemaksas, kuru pārtraukšanas gadījumos, izbeidzas līdzdalība apdrošināšanas iestādē. Kamēr strādniekam ir darbs, tikmēr viņš

izpilda savus pienākumus pret apdrošināšanas iestādi un skaitas apdrošināts, bet ar darba pārtraukumu slimības, bezdarba vai cita iemesla dēļ viņš nevar nokārtot apdrošināšanas iemaksas un tiek izslēgts no apdrošināto skaita. Tas atsaucas sevišķi slikti uz apdrošināšanas veidiem, kur nepieciešama ilga nepārtraukta premiju maksāšana; piemēram, invaliditātes un vecuma apdrošināšanā.

2. Otrs obligātoriskās apdrošināšanas trūkums saistīts ar iemaksu iekasēšanu. Kamēr apdrošināšanai bija pakļauti tikai rūpniecības strādnieki un turklāt lielākos rūpniecības uzņēmumos nodarbinātie, tikmēr šis jautājums neradīja grūtības. Attiecinot apdrošināšanu uz sīkākām darba vietām, sarežģas apdrošināto registrācija un iemaksu iekasēšana. It īpaši tas sakāms par nejausu darbu strādnieku, laukstrādnieku, mājkalpotāju u.c. tamlīdzīgu darbinieku apdrošināšanu. Pie mums to labi novērojam pirmās nelaimes gadījumu apdrošināšanas sabiedrības darbībā, kurā bija apdrošināti laukstrādnieki. Sabiedrības pirmajos pastāvēšanas gados katrā pagastā bija savs agents, kam maksāja 60 latus mēnesī. Rezultātā - pārvaldes izdevumi pārsniedza pusi no visiem ienākumiem.

§ 79. Pensionāra apdrošināšana jeb sociāla nodrošināšana.

Pieminētie obligātoriskās apdrošināšanas trūkumi laiku pa laikam izsaukuši domas, ka apdrošināšanas iemaksas atmetamas pilnīgi, t.i. obligātoriskās apdrošināšanas vietā nosakāma pensiju sistēma jeb nodrošināšana. Še palīdzības sniegšana nav saistīta ar iepriekš izdarītām iemaksām, bet palīdzību saņem katra likumam pakļauta persona, ja viņa izpilda likumā uzstādītos noteikumus; piemēram, vecuma nodrošināšanas likumi prasa noteikta vecuma sasniegšanu, nenodrošinātu materiālu stāvokli, tikumisku dzīves veidu u.t.t.

Pensiju sistēmā parasti visus nodrošināšanas izdevumus paredz valsts un pašvaldību budžetos. Līdzekļus šo izdevumu segšanai publiskās iestādes ievāc vispārīgā kārtībā no nodokļu maksātājiem vai speciālu nodokļu veidā no turīgākiem pilsoņiem.

Sociālu nodrošināšanu dažī zinātnieki (piem. Vigdorčiks) sauc par pensionāru apdrošināšanu. Apdrošināšanas nosaukumu tomēr varam paturēt vienīgi ar zināmiem iebildumiem, jo apdrošināšana, vienalga privāta vai sociāla, vienmēr saistīta ar noteiktu premiju iemaksām kā palīdzības saņemšanas nepieciešamo noteikumu. Ar iemaksu atcelšanu palīdzības organizācija zaudē apdrošināšanas raksturu. Netieši par apdrošināšanu varam gan runāt, jo izdevumu sedzējas valsts un pašvaldības līdzekļus iegūst no pilsoņu maksājumiem nodokļu vai citā veidā; tā tad, visi pilsoņi nes kolektīvu atbildību par atsevišķa pilsoņa zaudējumiem sociāla riska gadījumā.

Teorētiski sociālas nodrošināšanas jautājums vispirms pacelts Anglijā ap 19.g.s. 70 gadiem, bet praktiski šo sistēmu pirmo reizi realizē Dānijā 1892.g. ar vecuma nodrošināšanas likumu, kam 1913.g. pievienota nāves gadījumu nodrošināšana, t.i. atraisītu un bāriņu pensijas. Dānijai seko Jaunzelande, kur 1898.g. ievēd vecuma un 1913.g. nāves gadījumu nodrošināšanu; 1905.g. Francijā - vecuma un invaliditātes nodrošināšanu, kas mūsu izpratnē gan stāv tuvāk sociālai apgādībai, nekā nodrošināšanai; 1908.g. Anglijā - vecuma nodrošināšanu, bet Austrālijā - vecuma un invaliditātes nodrošināšanu; 1912.g. Austrālijā - grūtniecības nodrošināšanu; 1919.g. Urugvajā - vecuma un invaliditātes nodrošināšanu, bet Padomju Krievijā visu sociāla riska gadījumos; 1920.g. Beļģijā - vecuma, invaliditātes un nāves gadījumu nodrošināšanu; 1923.g. Norvēģijā - vecuma un nāves gadījumu nodrošināšanu.

Lai gan dažī zinātnieki (piem. Vigdorčiks) nodrošināšanas sistēmā saskata sociālās apdrošināšanas evolūcijas ideālu, tomēr jaunākā laikā vērojam pretējastendences. Padomju Krievija 1919.g. paredzēja nodrošināšanu visiem sociāla riska gadījumiem, bet 1922.g. atgriezās pie obligātoriskās apdrošināšanas; Beļģija 1920.g. nodrošināšanas likumu 1924.g. atvietoja ar obligātoriskās apdrošināšanas likumu; 1925.g. Anglija grozīja 1908.g. vecuma nodrošināšanas likumu, paredzot obligātorisku apdrošināšanu.

Ārvalstu piemēri rāda, ka nodrošināšanas sistēma visvairāk izplatīta vecuma riska gadījumā; tad nāk invaliditātes un beidzot nāves gadījumi. Pārējiem sociāla riska gadījumiem pensiju kārtību ārzemēs nepiemēro, jo vēl arvienu obligātorisko apdrošināšanu atzīst par labāku, kamēr nodrošināšanu nosaka vienīgi tādiem sociāla riska gadījumiem, kur apdrošināšanas trūkumi visvairāk saskatāmi. Pie tādiem sociāla riska gadījumiem pieskaitāmi invaliditātes, vecuma un nāves gadījumi, kur apdrošināšanai nepieciešami prāvi pensiju kapitāli un tādēļ nepārtrauktas iemaksas ilgāku laiku.

Sociālās nodrošināšanas jautājumā *Latvija* atrodas īpatnējā stāvoklī. Pie mums lieli uzņēmumi reti sastopami pat rūpniecībā, nemaz nerunājot par lauksaimniecību, kur pārsvarā sīksaimniecības. Apdrošināšanas iemaksu iekasēšana no maziem uzņēmumiem prasa lielu pārvaldes aparātu. Pa daļai šī iemesla dēļ laukstrādnieku palīdzību Latvijā organizē uz nodrošināšanas principa pamatiem. 1928.g. izdeva likumu par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos, kurā pensiju sistēma nedaudz korigēta ar nodrošināto personu maksājumiem likuma piešķirto tiesību izmantošanas gadījumos; 1931.g. grozīja 1927.g. nelaimes gadījumu apdrošināšanas likumu nodrošināšanas virzienā, jo lauksaimniecībā nodarbinātiem palīdzību tagad sniedz valsts.

Man šķiet, ka arī Latvijas apstākļos nevajadzētu pārāk aizrauties ar pensiju sistēmu. Pēdējai tomēr ir zināma sociālās apgādības piegarša, kas itkā pazemo palīdzības saņēmēju. No otras puses, uzveldami visas palīdzības organizāciju valstij, demoralizējam pilsoņus, kas visu gaida no augšas, bet saviem spēkiem nekā nedara. Turpretim apdrošināšana attīsta pilsoņos solidaritātes, pašdarbības un pašpalīdzības jūtas. Domāju, obligātoriskas apdrošināšanas princips paturāms visiem sociāla riska gadījumiem; arī laukstrādnieki apdrošināmi, bet tur apdrošināšanas funkcijas pēc iespējas nododamas vietējo pašvaldības iestāžu pārziņā, kas stipri atvieglos apdrošināšanas organizāciju.

3.nodaļa. Sociālās apdrošināšanas noteikumi.

Pirms pārejam pie atsevišķo sociālās apdrošināšanas veidu apskates, atzīmēsim pamatnoteikumus, kādus sastopam katrā sociālās apdrošināšanas likumā. Kā svarīgākie jāmin 5 apdrošināšanas noteikumi:

- 1) par apdrošinātām personām;
- 2) apdrošināšanas risku;
- 3) apdrošināšanas uzdevumiem;
- 4) apdrošināšanas līdzekļiem un
- 5) apdrošināšanas iestāžu organizāciju.

Katrā likumā atrodam noteikumus par ikvienu pieminēto jautājumu, bet ievērojot likumā ietvertos mērķus, šie jautājumi var būt dažādi nokārtoti. Tādēļ šē noskaidrosim principus, kas izvirzīti dažādos likumos par katru atsevišķu apdrošināšanas pamatnoteikumu.

§ 80. Apdrošinātās personas.

Katram sociālās apdrošināšanas likumam jānosaka tā piemērošanas aploks. Citiem vārdiem, jānosaka, kādas personas ir pakļautas apdrošināšanai? — kādām personām ir tiesība saņemt palīdzību iestājoties apdrošināšanas riska gadījumam? Šādas personas sauc par apdrošinātām personām.

I. Apdrošināto aploka noteikšanā sastopam 3 kārtības:

- 1) nacionālo,
- 2) darbinieku un
- 3) algotu darbinieku apdrošināšanu.

1. Nacionālā apdrošināšana aptver visus attiecīgās valsts iedzīvotājus, neatkarīgi no viņu nodarbošanās un ienākumiem vai sociālā stāvokļa apdrošināšanas brīdī.

Nacionālās apdrošināšanas ideju lielā mērā apstrīd. Galvenais iebildums ir tas, ka saimnieciski nodrošinātos pilsoņus nav nozīmes pakļaut obligātoriskai apdrošināšanai. Viņi paši esot spējīgi nodrošināt sevi pret sociāla riska gadījumiem privātas apdrošināšanas vai individuālkrāšanas ceļā. Likumdevēja iejaukšanās būtu itkā pārmērīga, jo nenodrošinātu personu šeit esot ļoti maz.

Celtais iebildums nav akceptējams pilnā mērā. Brīvprātīgo privāto apdrošināšanu izmanto samērā maza daļa arī saimnieciski stipro pilsoņu. Individuālā krāšana vienmēr nedod vajadzīgos rezultātus; turīgie dažās dienās var zaudēt visu savu turību; tāpat uzkrātie līdzekļi var pietikt islaicīga riska novēršanai, bet ilglaicīgam riskam - aptrūkt.

Riska gadījumiem, kas izsauc pastāvīgu, ilglaicīgu un pilnīgu darba nespēju, pieskaita invaliditāti, vecumu un nāvi. Tādēļ arī šeit vispirms realizē nacionālās apdrošināšanas ideju, kaut gan vispārīgi tā maz izplatīta.

Nacionālā apdrošināšana pastāv no 1913.g. Zviedrijā un Glarus kantonnā (Šveicē), kur visiem iedzīvotājiem obligātoriski jāapdrošinās invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos.

L a t v i j ā nacionālo principu paredz 1928.g. likums par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos. Tiesību uz palīdzību bauda visi lauku iedzīvotāji, - tikai piemaksas par ārstēšanu ir dažādas, ievērojot slimnieka materiālo stāvokli.

Vispārīgi nacionālais princips pazīstams nodrošināšanas likumos arī citās valstīs, tikai ar mazu korektīvu: nodrošināti vienīgi saimnieciski vājākie pilsoņi, t.i. personas, kuŗu ienākumi palīdzības brīdī nepārsniedz likumā noteikto normu. Šādām personām vecuma un invaliditātes pensijas nodrošina Austrālijas 1908.g., Dānijas 1892.g. un Jaunzelandes 1898.g. likumi.

2. Darbinieku apdrošināšana aptver visus algotus un patstāvīgus darbiniekus, neraugoties uz viņu darba algas, ienākumu apmēru. Vienīgā prasība - apdrošinātai personai jāstrādā fizisks vai garīgs darbs, bet nav nozīmes - kur strādā, citas personas vai savā uzņēmumā.

Konsekventi realizēta darbinieku apdrošināšanas sistēma tuvotos nacionālai apdrošināšanai, jo ārpusē paliktu samērā mazs pieaugušo iedzīvotāju skaits. Pilnīgā veidā darbinieku apdrošināšana nav paredzēta nevienas valsts likumā. Parasti attiecīgos likumos nosaka dažāda veida ierobežojumus, cenšoties izslēgt no apdrošināto aploka saimnieciski nodrošinātos darbiniekus. Algotiem darbiniekiem nosaka darba algas normu, patstāvīgiem darbiniekiem ienākumu normu vai viņu uzņēmumā nodarbināto algoto darbinieku skaitu, kuŗu pārsniedzot, darbinieku neuzlūko par apdrošināmu.

Šāda veida ierobežojumi liekas dibināti, jo personai ar prāviem ienākumiem no darba algas, uzņēmuma vai cita ienākumu avota būs iespējams iekrāt nebaltām dienām, sociāla riska gadījumiem, sevišķi tad, ja darba nespēja (ienākumu pazaudēšana) neturpinas ilgu laiku.

Ienākumu robežu, saprotams, nevar noteikt kā vispārēju normu visām valstīm un visos laikos vienādu. Tā atkarīga no vietas un laika apstākļiem, kuŗus ievērojot, to fiksē likumā.

Dažādiem sociāla riska gadījumiem ieteicams paredzēt dažādas ienākumu maksimālās robežas, jo dažu riska gadījumu novēršana prasa mazus, citu turpretim - prāvus līdzekļus. Piemēram, slimības, dzemdību, bezdarba gadījumus vieglāk pārciest, nekā invaliditātes, vecuma un nāves gadījumus. Pirmiem sociāla riska gadījumiem, kas izsauc islaicīgu un pārejošu darba nespēju, varētu noteikt zemāku, kamēr otriem - kas izsauc ilglaicīgu un pastāvīgu darba nespēju - augstāku ienākumu maksimālo robežu.

Algotu darbinieku apdrošināšanu mūsu laikos neviens vairs neiedomājas apstrīdēt principā. Citādi turpretim ar patstāvīgo darbinieku apdrošināšanu. Gandrīz visu valstu likumi sākumā noteica tikai strādnieku apdrošināšanu, kādēļ daži sociālo apdrošināšanu un citus sociālos institu-

tus uzlūko par algoto darbinieku privileģijām. Patiesībā tā nav. Sociālās apdrošināšanas būtība prasa visu sociāli vājāko personu eksistences nodrošināšanu.

Patstāvīgais darbinieks, kas strādā viens pats savā uzņēmumā vai nodarbina tikai dažus algotus darbiniekus, nav nodrošināts pret sociālā riska likstām. Sevišķi pēckara saimnieciskā krīze nostādījusi viņus grūtā stāvoklī. Jāatzīst, ka daudz no viņiem atrodas vēl sliktākos apstākļos, nekā algotie darbinieki. Tādēļ, domāju, ka patstāvīgo darbinieku apdrošināšanas vajadzību nevaram noliegt.

Cits jautājums, kādā veidā realizējama patstāvīgo darbinieku apdrošināšana? Nav noliedzams, ka viņu stāvoklis atšķiras no algoto darbinieku stāvokļa un tādēļ vajadzīgi dažī īpatnēji noteikumi. - Algota darbinieka apdrošināšanas izdevumus pa daļai vai pilnīgi (nelaimes gadījumos) sedz darba devējs, kamēr patstāvīga darbinieka apdrošināšanas izdevumi jāsedz viņam pašam. - Algota darbinieka ienākumi noteikti konstatējami pēc darba devēja paziņojuma, turpretī patstāvīga darbinieka ienākumi nenoteikti, kādēļ iemaksu aplēse apgrūtināta vai arī tā jāizdara uz citiem pamatiem. - Vecuma ziņā algotie darbinieki parasti ir jaunāki gados un tādēļ mazāk apdraudēti no sociālā riska ne kā vecākie - patstāvīgie darbinieki. - Pa darba nespējas laiku algots darbinieks pazaudē visus savus ienākumus, kamēr patstāvīgais darbinieks kaut kā var turpināt savu uzņēmumu ar ģimenes locekļu vai algotu strādnieku palīdzību.

Redzams, ka attiecinot sociālo apdrošināšanu uz patstāvīgiem darbiniekiem rodas dažādi jautājumi, kas prasa līdzšinējās apdrošināšanas organizācijas pārveidošanu. Un tas katrā ziņā jādara sociālās apdrošināšanas idejas un mērķu labad. Sociālās apdrošināšanas mērķis nodrošināt pēc iespējas visas sociāli vājākās personas, bet ne tikai vienu daļu.

Visplašāk algotu un patstāvīgu darbinieku apdrošināšanas princips realizēts 1919.g. Portugāles likumā par obligatorisku apdrošināšanu slimības, invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos. Likums paredz 2 ierobežojumus: ienākumu maksimālo robežu un vecumu (15 - 75 g.).

Citās valstīs pieļauj patstāvīgu darbinieku brīvprātīgu vai fakultatīvu apdrošināšanu. Tikai izņēmuma veidā atsevišķas patstāvīgo darbinieku grupas pakļautas obligatoriskai apdrošināšanai. Piemēram, Latvijas nelaimes gadījumu apdrošināšanas likums paredz obligatorisku apdrošināšanu vairākām patstāvīgo darbinieku grupām: lauksaimniekiem, sīkiem amatniekiem, zvejniekiem, kuga īpašniekiem, ja viņš ir arī kuga kapteinis.

3. Algotu darbinieku apdrošināšana aptver personas, kas strādā atkarīgu darbu citas personas (darba devēja) vadībā un pret darba algu.

Algotu darbinieku apdrošināšanas princips ir vispārīgi atzīts, jo algotie darbinieki ar personīgiem līdzekļiem vien nav spējīgi nodrošināt savu eksistenci sociāla riska gadījumos. Tādēļ šo apdrošināšanas sistēmu vairs neapstrīd pēc būtības. Jautājums var pacelties vienīgi par to, uz kādām algoto darbinieku grupām attiecinama apdrošināšana.

a. Dažu valstu likumos paredzēta visu algotu darbinieku apdrošināšana, neraugoties uz viņu algas apmēriem un nodarbošanos; apdrošināmi kā slikti algotie vienkāršie strādnieki, tā arī kvalificētie strādnieki un biroju darbinieki; apdrošināmi kā rūpniecības, tā tirdzniecības, lauksaimniecības u.c. darba nozaru darbinieki. Uz šī principa dibinās arī Latvijas slimu kasu noteikumi un nelaimes gadījumu apdrošināšanas likums.

b. Citās valstīs apdrošināmi saimnieciski vājākie algotie darbinieki. Apdrošināšanai pakļauti visās darba nozarēs nodarbinātie, bet tikai tad, ja viņu alga nepārsniedz likumā noteikto maksimālo darba algas robežu. Šādu ierobežojumus sastopam dažos Anglijas, Francijas, Norvēģijas, Vācijas likumos. Visbiežāk to attiecinā uz garīga darba strādniekiem, bet retāk uz fiziska darba strādniekiem.

Kā jau augšā rakstīts, darba algas maksimālās robežas noteikšanai ir savs pamats. Tāpat jāatzīst, ka šis ierobežojums nav pretrunā ar sociālās apdrošināšanas ideju - nodrošināt sociāli vājākās personas.

c. Beidzot, vēl līdz šai dienai sastopam valstis, kur apdrošināšanai pakļauti vienīgi noteiktās darba nozarēs nodarbinātie. Apdrošināto personu grupas likumā noteikti uzskaitītas, kādēļ pārējie algotie darbinieki izslēgti no apdrošināšanas. Šādu kārtību paredz piem. Grieķijas 1922.g., Luksemburgas 1901.g., Rumānijas 1912.g. likumi. Parasti apdrošināšanai pakļauti rūpniecības, dažreiz arī tirdzniecības darbinieki. Turpretīm lauksaimniecības darbinieki pa lielākai daļai nav apdrošināmi pēc šo valstu likumiem.

II. Jautājumā par apdrošinātām personām jāatšķir: obligātoriski un brīvprātīgi apdrošinātie. Jau paši apzīmējumi norāda uz šo personu dažādo tiesisko stāvokli.

1. Obligātoriski apdrošinātie ir tādas personas, kam likums uzliek pienākumu apdrošināties; tām jāapdrošinas pat pret viņu gribu.

2. Brīvprātīgi apdrošinātie ir tādas personas, kam likums piešķir tiesību apdrošināties, atļauj apdrošināties. Tagadējās brīvprātīgās apdrošināšanas mērķis dot iespēju nodrošināt eksistenci plašākām iedzīvotāju grupām.

Tomēr mūsdienu publiski tiesiskā brīvprātīgā apdrošināšana atšķiras no privāttiesiskās brīvprātīgās apdrošināšanas. Pēdējā dibinās uz vispārēju pilsoņu tiesību apdrošināties; turpretīm sociālā apdrošināšana domāta sociāli vajākām personām. Tādēļ arī tiesība brīvprātīgi apdrošināties ir likumā paredzētu personu grupu sevišķa tiesība, ko nevar izmantot ikviens pilsonis. Nereti šās tiesības izmantošana pilsonim dod vēl lielākas iespējas. Tā, pēc mūsu slimu kasu noteikumiem valsts piemaksas izsniedz kā par obligātoriski, tā arī par fakultatīvi apdrošinātiem kasu dalībniekiem.

Šo iemeslu dēļ brīvprātīgās apdrošināšanas tiesības attiecīgie likumi piešķir vienīgi tādām personām, kas pēc sociālā stāvokļa ir radniecīgas obligātoriski apdrošinātām. Piem. mūsu slimu kasu noteikumi paredz algotu darbinieku obligātorisku apdrošināšanu, bet fakultatīvu sīkražotāju apdrošināšanu, pie kam sīkražotājs nedrīkst nodarbināt vairāk par 3 algotiem darbiniekiem un pašam jāstrādā līdz.

III. Nosakot apdrošināto personu aploku, atsevišķo valstu likumos sastopam divi kārtības: vispārēju formulu un enumerāciju.

1. Tagad par pareizāko atzīst vispārējās formulas kārtību un pēdējo sastopam jaunākos likumos, kur vispārējā veidā apraksta apdrošināto personu kontingentu; piem. šā likuma nosacījumiem pakļauti visi algoti darbinieki. Šādā gadījumā jānoskaidro tikai algota darbinieka jēdziens un visas personas, kas tajā ietilpst arī pakļautas apdrošināšanai. - Vispārējās formulas veidā apdrošināto personu aploku nosaka mūsu slimu kasu noteikumi un nelaimes gadījumu apdrošināšanas likums, kā arī Anglijas, Francijas un vairāku citu valstu sociālās apdrošināšanas likumi.

2. Enumerācijas kārtība, ka uzskaitījuma veidā nosaka apdrošināto personu aploku; likumā uzskaitītas, nosauktas visas personu grupas, kas pakļautas apdrošināšanai.

Enumerācijas sistēma visvairāk pazīstama pirmos obligātoriskās apdrošināšanas likumos, jo apdrošināšanai šākmā pakļāva tikai atsevišķu darba nozaru strādniekus, kādēļ tos vajadzēja noteikti uzskaitīt. Šo sistēmu sastopam Vācijas pirmos likumos, Krievijas 1912.g. apdrošināšanas likumos.

Dažās valstīs, piemēram, Vācijā, apdrošināto personu aploku pakāpeniski pavairoja ar jaunām apdrošināto grupām, tā kā drīz šo grupu skaits sasniegta prāvus apmērus. Tomēr no šās neērtās sistēmas Vācijas likumdevējs vēl nav atteicies, lai gan faktiski tagadējie Vācijas apdrošināšanas likumi aptver visus algotus darbiniekus.

Jāpiezīmē, ka pilnīgi bez enumerācijas nevar iztikt arī tie likumi, kas lieto vispārēju formulu, jo šē jāuzskaita, no vienas puses, personu grupas, kas izslēgtas no apdrošināto personu aploka un no otras, kas pakļautas apdrošināšanai virs vispārējā apzīmējumā ietilpstošām personām.

Piem. Latvijas slimu kasu noteikumi attiecas uz visiem algotiem darbiniekiem, bet, pirmkārt, likums neizmējas uz personām, kas nodarbinātas lauksaimniecībā ārpus pilsētu administratīvām robežām, vai kas atrodas aktīvē kara dienestā, otrkārt, likumā nosauktas 7 personu grupas, uz kurām apdrošināšanu var attiecināt Tautas labklājības ministrija ar savu rīkojumu.

§ 81. Apdrošināšanas risks.

Apdrošināšanas risks, ko mēdz saukt arī par sociālo risku, ir likumā noteikts nelabvēlīgs notikums, ar kura iestāšanos apdrošinātai personai ir tiesība saņemt likumā paredzētu palīdzību. Kamēr sociāla riska gadījums nav iestājies, tikmēr apdrošinātā persona nebauda tiesības uz palīdzību. Apdrošināšana viņai dod tikai iespēju baudīt tiesības, kas saistītas ar riska iestāšanos.

Mēs zinām, ka pastāv slimības, nelaimes gadījumu, invaliditātes, vecuma, nāves gadījumu un citāda apdrošināšana. Vienā gadījumā nelabvēlīgais notikums ir slimība, otrā - nelaimes gadījums, trešā - invaliditāte un t.t.

Sociāla riska gadījuma sekas var būt divejādas: no vienas puses, tas pavairo līdzšinējos izdevumus, piem. slimam vajadzīga ārstēšana, labāks uzturs, jāpārceļas uz citu dzīves vietu u.t.t.; no otras puses, tas samazina vai pilnīgi atņem līdzšinējos ienākumus; piem. slimība, nelaimes gadījums, vecums izsauc darba nespēju.

Sociālā riska gadījums var būt vienreizējs notikums; piem. nāve, dzemdības, nelaimes gadījums, un tas var būt ilgstošs stāvoklis; piem. slimība, invaliditāte, vecums.

Tā kā bieži atsevišķie sociālā riska gadījumi ietilpst dažādu apdrošināšanas iestāžu darbības laukā, tad likumā tuvāk jāapraksta ikviens sociālā riska gadījums. Teorijas uzdevums uzstādīt ikvienu apdrošināšanas riska jēdzienu, atšķirībā no radniecīgiem riska gadījumiem.

Līdzīgi tam, kā vēsturiskās attīstības gaitā pieaudzis apdrošināto personu aploks, tāpat jaunie likumi tiecas noteikt jaunu sociāla riska gadījumu apdrošināšanu. Ir valstis, kur jaunākā laikā realizēta visu sociālā riska gadījumu apdrošināšana; piem. Anglijā, Vācijā, Austrijā, Krievijā. Pēdējām blakus sastopam valstis, sevišķi ārpus Eiropas, kur sociālā apdrošināšana nemaz nav pazīstama vai tikai nelaimes gadījumos; piem. Bolīvijā, Brazīlijā, Dienvidāfrikā, Indijā.

Vēsturiskās attīstības gaita atsevišķiem sociālā riska gadījumiem radījusi īpatnējas apdrošināšanas iestādes, kā slimu kases, nelaimes gadījumu apdrošināšanas sabiedrības un c. Dažos sociāla riska gadījumos tomēr palīdzību sniedz viena kopēja iestāde; piem. mūsu slimu kases palīdz slimības, dzemdību un pa daļai nāves gadījumos.

§ 82. Apdrošināšanas uzdevumi.

Sociālās apdrošināšanas mērķis novērst saimnieciskos zaudējumus, kādi ceļas apdrošinātai personai vai viņas ģimenes locekļiem ar likumā paredzētā sociālā riska gadījuma iestāšanos. Tādēļ jautājums par apdrošināšanas iestāžu uzdevumiem ir viens no svarīgākajiem sociālā apdrošināšanā.

Sociālā riska iestāšanās var divejādi iedarboties uz cietušās personas vai viņas ģimenes locekļu saimniecisko stāvokli: pirmkārt, pavairo izdevumus un otrkārt, samazināt vai pilnīgi iznīcināt līdzšinējos ienākumus.

Apdrošinātās personas vai viņas ģimenes locekļu izdevumi pavairojas fizioloģiskas dabas riska gadījumā, kas atstāj nelabvēlīgu iespaidu uz šo personu veselības stāvokli, kad nepieciešama ārstēšana; piem. slimības, dzemdību, invaliditātes gadījumā. Linī gadījumā apdrošināšanas iestādes uzdevums dot slimajam iespēju atgūt veselību, sniedzot ārstniecības palīdzību.

Apdrošinātās personas vai viņas ģimenes locekļu ienākumi samazinas, ja apdrošinātais pa daļai zaudē darba spējas vai darbu; viņi pilnīgi zaudē ienākumus, ja apdrošinātais kļuvis pilnīgi darba nespējīgs vai pilnīgi zaudējis darbu. Šinī gadījumā apdrošināšanas iestādes uzdevums atviegot zaudētos ienākumus vai to daļu, sniedzot naudas palīdzību.

Ārstniecības un naudas palīdzība ir divi svarīgākie sociālās apdrošināšanas iestāžu uzdevumi.

I. Ārstniecības palīdzība aptver ārsta padomu un palīdzību, ārstniecības līdzekļus, ārstēšanu slimnīcās, sanatorijās un citās dziedniecības iestādēs, skatoties pēc slimības katrreizējā stāvokļa. Jaunākā laikā sociālās likumdošanas zinātne šo palīdz. uzlūko par svarīgāko apdrošināšanas uzdevumu.

Agrāk, brīvprātīgās apdrošināšanas laikā apdrošināšanas kases sniedza gandrīz vienīgi naudas pabalstus, centās atlīdzināt apdrošinātai personai radušos zaudējumus. Zaudējumu atlīdzības princips, kas ir raksturīgs privātai apdrošināšanai un agrākai brīvprātīgai apdrošināšanai sociālā riska gadījumos, patiesībā neatbilst sociālās apdrošināšanas mērķiem un būtībai. Privātā apdrošināšanā attaisnojama zaudējumu atlīdzība personīgās interesēs. Sociālā apdrošināšana cenšas atsvabināt apdrošināto personu no sociālā riska sekām viņas personīgās, kā arī visas tautsaimniecības un valsts interesēs. Sociālās apdrošināšanas mērķis nav tik daudz atlīdzināt, kā palīdzēt.

Domādami vienīgi par privātām interesēm, varam apmierināties ar naudas pabalstiem, kurus apdrošinātais var izlietot pēc savas patikas. Turpretim, tautsaimniecības un valsts intereses prasa, lai iedzīvotāji būtu nevien labi nodrošināti materiāli, bet arī veseli, jo iedzīvotāju veselības stāvoklis lielā mērā ietekmē viņu materiālo stāvokli. Šo iemeslu dēļ tagadējie sociālās apdrošināšanas likumi uzliek attiecīgām iestādēm pienākumu sniegt ārstniecības palīdzību natūrā.

Beidzot tautsaimniecības un valsts intereses prasa nevien ārstniecības palīdzību slimības laikā, bet tāpat profilaktisko ārstēšanu, t.i. veselības aizsardzības soļus, lai aizsargātu apdrošinātās personas un viņu ģimenes locekļus no saslimšanas. Šajā nolūkā tagadējās apdrošināšanas organizācijas ierīko sanatorijas, atpūtas namus, bērnu kolonijas un citas tamlīdzīgas iestādes.

II. Naudas palīdzība, likumā noteikts maksājums apdrošinātai personai vai viņas ģimenes locekļiem sakarā ar apdrošinātā pilnīgu vai daļēju, pastāvīgu vai īslaicīgu darba spēju vai darba zaudējumu.

Naudas palīdzību apmēra un aplēses ziņā var noteikt četrējādu:

- 1) līdzīgu saimnieciskam zaudējumam,
- 2) mazāku nekā saimnieciskais zaudējums,
- 3) līdzīgu eksistences minimumam un
- 4) proporcionālu riska sekām un iemaksām.

1. Naudas palīdzība līdzīga saimnieciskam zaudējumam, kādu cietusi apdrošinātā persona vai viņas ģimenes locekļi ar sociālā riska gadījuma iestāšanos. Šoreiz apdrošināšanas mērķis nodrošināt apdrošinātam un viņa ģimenei „standart of life”, kādā viņi atradās pirms sociālā riska iestāšanās, kādēļ izsniedz palīdzību pilnas darba algas apmērā.

Saprotams, palīdzību aplēšot un piešķirot jāievēro vai darba nespēja ir īslaicīga vai pastāvīga, pilnīga vai daļēja. - Īslaicīgas darba nespējas gadījumā palīdzību piešķir uz laiku, kad darba spējas ir zaudētas; turpretim pastāvīgas darba nespējas gadījumā uz nenoteiktu laiku. - Pilnīgas darba nespējas gadījumā maksā tādu palīdzību, cik liels bija apdrošinātā ienākums pirms sociālā riska gadījuma iestāšanās; turpretim daļējas darba nespējas gadījumā palīdzībai jābūt proporcionālai darba spēju zaudējumam un agrākam ienākumam.

Pilnas darba algas sistēmas realizēšanai vajadzīgi ļoti lieli līdzekļi. Bez tam praktiski tā var pamudināt uz slimības un invaliditātes simulāciju, un uz labprātīgu bezdarbu, jo palīdzības saņēmējs nav ieinte-

resēts grozīt savu stāvokli, atgūt darba spējas vai meklēt darbu.

Šo iemeslu dēļ pilnas darba algas palīdzībai piekrīt gandrīz tikai teorētiska nozīme. Praktisku piemērošanu tā atradusi vienīgi Dienvidslāvijas nelaiemes gadījumu apdrošināšanas likumā, pēc kura nelaiemes gadījumā cietušam ar pilnīgu darba nespēju tiesība saņemt pensiju pilnas algas apmērā. Citās valstīs arī sastopam naudas palīdzību pilnas algas apmērā, bet vienīgi tad, ja sociālā riska gadījums izsaucis izdevumu pieaugumu, piem. vajadzīgs apkopējs. Latvijas, Vācijas un dažu citu valstu likumi nelaiemes gadījumā cietušam dod tiesību saņemt pensiju pilnas algas apmērā, ja viņš nevar iztikt bez otra cilvēka palīdzības. Latvijas slimo kasu noteikumi piešķir dzemdētājai pilnas algas pabalstu.

2. Naudas palīdzība mazāka nekā saimnieciskais zaudējums; tā līdzinās zināmai daļai, zināmam procentam no apdrošinātās personas agrākiem ienākumiem. Līdzīgi iepriekšējai, arī šī kārtība grib nodrošināt apdrošinātā un viņa ģimenes zināmu dzīves līmeņa stabilitāti. Lai samazinātu apdrošināšanas izdevumus un izvairītos no darba nespējas simulācijas, apdrošinātā pašam jāuzņemas viena daļa no zaudējumiem.

Naudas palīdzības procents no darba algas nav nosakāms teorētiski, bet tas atkarīgs no līdzekļiem, kādus likums piešķir apdrošināšanas iestādei un lietderības apsvērumiem. Domāju, ka šē jāatrod zināms vidus mērs. No vienas puses, naudas palīdzība nedrīkst būt pārāk zema; tai jābūt pietiekošai, lai aizsargātu apdrošinātā veselību un gādātu par viņa izveļošanu. No otras puses, nedrīkst pārāk aizrauties no augstām palīdzības normām, sevišķi tajās valstīs, kur sociālā apdrošināšana atrodas izveļošanas stadijā, realizēti tikai daži apdrošināšanas veidi. Piem. Latvijā samērā augstās naudas palīdzības normas slimiem un nelaiemes gadījumos cietušiem uzliek diezgan prāvus izdevumus darba devējiem, darbiniekiem un valstij, kādēļ citu apdrošināšanas veidu izdevumus vairs negrib uzņemt.

Aplūkojamā kārtība praksē visvairāk izplatīta. Palīdzības apmēru norma dažādās valstīs ir stipri dažāda; tā svārstas no 25 - 90% no darba algas.

3. Naudas palīdzība līdzīga eksistences minimumam. Šoreiz nekrīt svarā apdrošinātās personas agrākie ienākumi, darba alga, bet gan viņa paša un ģimenes vajadzības. Izniedzama tāda palīdzība, kas pietiktu nepieciešamo iztikas vajadzību apmierināšanai. Šī kārtība principā neatzīst atsevišķiem apdrošinātiem dažādus naudas palīdzības apmērus, ja apdrošinātie atrodas vienādos apstākļos. Palīdzības apmērus var ietekmēt apgādājamās ģimenes sastāvs: lielākas ģimenes uzturētājam maksājams arī samērīgi lielāks pabalsts.

Aplūkojamās kārtības priekšrocība, ka apdrošināšanas izdevumi iznāk mazi, jo naudas palīdzības apmēri parasti ir niecīgi.

Tomēr to stipri kritizē. Izejas punkta, eksistences minimuma noteikšana rada lielas grūtības. Dzīves vajadzības ir ļoti dažādas; tās atšķiras pēc apdrošinātās personas vecuma, apkārtējās sabiedrības, regulāriem ienākumiem, ierašām un izglītības. Vienādas palīdzības noteikšana varētu apmierināt mazturīgākās apdrošināto grupas, bet nekādā ziņā turīgākās aprindas.

Ievērojot sistēmas trūkumus, praksē tā realizēta diezgan maz. Vispilnīgāko piemērošanu šī kārtība atradusi vecuma, invaliditātes un nāves gadījumu apdrošināšanas likumos. Attiecīgo pensiju likumi paredz noteiktā summā, izejot no dzīves minimuma prasībām; piem. Dānijā, Austrālijā, Jaunzēlandē. Konsekventi eksistences minimuma teorija realizēta Anglijas apdrošināšanas likumos visiem sociālā riska gadījumiem.

4. Naudas palīdzība proporcionāla riska sekām un iemaksām; naudas palīdzības apmēri pieaug, jo lielākas ir riska sekas un lielākas vai ilgāku laiku izdara iemaksas apdrošinātais pats vai citi viņa kontā.

Šās kārtības sākumi meklējami privātā brīvprātīgā apdrošināšanā, kas dibināta uz iemaksu un pabalstu līdzvērtību. Stingri realizētā proporcionālā sistēmā nekrīt svarā apdrošinātās personas agrākie ienākumi un

dzīves eksistences prasības.

Aplūkojamās kārtības labā puse: apdrošināšanas iestāde var viegli saskaņot iemaksas un izdevumus; organizācijas finaciālais stāvoklis tā tad stabils. Kā trūkumi atzīmējami:

1) daži sociāla riska gadījumi, kā slimība, nelaimes gadījums, prasa steidzīgu palīdzību, varbūt drīz pēc apdrošināšanas;

2) personas, kas īsāku laiku bija apdrošinātas saņem mazāku palīdzību.

Līdzīgi eksistences minimuma kārtībai, proporcionalitātes sistēma realizēta tikai dažos apdrošināšanas veidos; piem. invalīditātes, vecuma un nāves gadījumā jeb bāriņu un atraitņu apdrošināšanā. Šeit pensiju apmērus aplēš saskaņā ar iemaksu apmēriem un maksāšanas ilgumu. Pensiju minimumālā apmērā sāk izsniegt vienīgi pēc noteikta uzgaidu laika notecēšanas, ja noteiktu laiku bijis organizācijas dalībnieks un nokārtojis vajadzīgos maksājumus.

Četras aplūkotās naudas palīdzības kārtības viena otru papildina un praksē sastopam likumus, kuŗos kombinētas vairākas sistēmas. Piem. Latvijas slimu kasu noteikumi galvenā kārtā dibinas uz otro kārtību, bet tur izteikts arī eksistences minimuma princips (dzemdētājas pabalsts maksājams ne zemāks par vienkāršas strādnieces vidējo algu).

§ 83. Apdrošināšanas līdzekļi.

Kā redzējām, sociālai apdrošināšanai piekrīt svarīgi un plaši uzdevumi, kuŗu izpildīšanai attiecīgai iestādei vajadzīgi prāvi līdzekļi. Pēdējie jāsmēļ no visas tautas ienākumiem. Kādā veidā, no kādiem ienākumu avotiem iegūt apdrošināšanas līdzekļus? Kādas personu grupas un organizācijas pieaicināt apdrošināšanas izdevumu segšanā? Tie ir svarīgi sociālās apdrošināšanas teorijas un prakses jautājumi.

Savā laikā runājām par apdrošināšanas un nodrošināšanas sistēmām. Apdrošināšana paredz līdzekļu savākšanu iemaksu ceļā, pie kam vismaz daļu sagādā apdrošinātie paši; tā ietver sevī pašpalīdzības ideju. Turpretim nodrošināšana pilnīgi izslēdz apdrošināto iemaksas; visus līdzekļus sagādā publiskās iestādes. Privāttiesiskā apdrošināšana un publiski tiesiskā nodrošināšana ir divi galējības. Privātā apdrošināšanā visus izdevumus sedz apdrošinātie, bet nodrošināšanā - publiskās iestādes, valsts un pašvaldības. Mūslaiku sociālā apdrošināšana pa lielāku daļu izvēlējusies vidus ceļu.

Sociālā apdrošināšana attiecas uz sociāli vājākām iedzīvotāju grupām. Kā izsakas amerikāņu sociologs Rebinovs (Rubinow): „Šķiras, kam sociālā apdrošināšana vajadzīga, nespēj to samaksāt, bet šķirām, kas spēj maksāt, sociālā apdrošināšana nav vajadzīga.” Frāze raksturīga, bet pārspīlēta. Bez šaubām jākonstatē, ka sociāli vājākās personas vienas nespēj samaksāt apdrošināšanas izdevumus. Tādēļ mūslaiku sociālās apdrošināšanas likumu realizācijas izdevumi bez apdrošinātiem tiek uzlikti arī citām personām un organizācijām, kuŗas tieši neapdraud sociālais risks. Tādā kārtā sociālā apdrošināšana kļūst par jaunu paņēmienu nacionālo ienākumu sadabūšanā.

Blakus sociāli vājākām personām (apdrošinātiem), apdrošināšanas izdevumu segšanā piedalās sociāli stiprākās personas (darba devēji un citas viņiem līdzīgas personas), kā arī publiskās iestādes (valsts un pašvaldības).

I. Apdrošināto personu iemaksas. Privātā apdrošināšana dibinas uz personīgās atbildības principa; apdrošinātais ar savām iemaksām sagādā līdzekļus apdrošināšanas uzdevumu veikšanai. Uz privātās apdrošināšanas principiem izveidojās brīvprātīgā apdrošināšana sociālā riska gadījumos. Šis uzskats atipri ietekmējis arī sociālās apdrošināšanas attīstību. Sastopam pat teorētiķus, kas apgalvo, ja neesot apdrošināto iemaksu, tad neesot īstas sociālās apdrošināšanas.

Tikai vienā sociālās apdrošināšanas veidā apdrošinātās personas nekā nemaksā, tieši nelaimes gadījumu un arodslimību apdrošināšanā. Profesionā-

lā riska teorija ietekmējusi šādu likuma noteikumu. Nelaiemes gadījumi un arodslimības esot saistīti ar ražošanas gaitu un to pilnīga novēršana neesot domājama, kādēļ šo sociālā riska gadījumu radītie zaudējumi jāiekalkulē ražošanas izdevumos, izņemot gadījumus, kas izsaukti ar strādnieka ļaunprātīgu rīcību; par pēdējiem atbildība gulstas uz pašu darbinieku. Citos sociālās apdrošināšanas veidos sastopam apdrošināto iemaksas.

Izņemot dažus teorētiskus (piem. prof. Vigdorčiku Padomju Krievijā), apdrošināto iemaksas teorija atzīst principā par vēlamām šādu iemeslu dēļ. 1) Izdarīdams iemaksas apdrošināšanas iestādē, darbinieks pierod pie nākotnes domām un ietaupījumiem nebaltām dienām, kamēr nodrošināšanas gadījumos viņš dzīvo vienai dienai, jo zin, ka sociālā riska gadījumā par viņu rūpēsies publiskās iestādes. 2) Pabalsta saņēmējs no valsts līdzekļiem, vienmēr sajūt morālistisku pazemojumu: „Esmu nabags, kuŗu uztura valsts”. Turpretīm, ja apdrošinātais pats izdarījis iemaksas, viņš psiholoģiski jūtas kā tiesīga persona, kuŗai pieder juridiska un morālistiska tiesība piedalīties iestādes pārvaldē un vajadzības gadījumā saņemt palīdzību.

Uzstādot principus apdrošināto personu iemaksu apmēriem, teorija iziet no šādiem atzinumiem. Ja, no vienas puses, mēs zinām sociāla riska gadījumus (kā nelaiemes un arodslimību gadījumus), kas stāv ciešā sakarā ar ražošanas gaitu, kādēļ apdrošināšanas izdevumi gulstas uz darba devēju, tad, no otras puses, dažus citus sociāla riska gadījumus lielākā vai mazākā mērā ietekmē apdrošinātās personas dzīves veids un ieradumi. Jo vairāk kāds no sociālā riska gadījumiem ir atkarīgs no personīgiem iemesliem, jo lielākas nosakāmas apdrošinātā iemaksas. Un otrādi, jo mazāk sociālā riska gadījumu radījusi apdrošinātā personīgā dzīve, jo vairāk jāizmanto citi ienākumu avoti.

Slimība galvenā kārtā esot personīgas dabas sociāla riska gadījums, kuŗu stipri ietekmējot apdrošinātās personas dzīves veids, tādēļ slimības gadījumu apdrošināšanas smagākā nasta uzliekama apdrošinātam pašam. Ir vairākas valstis, kur lielāko daļu no slimības gadījumu apdrošināšanas izdevumiem sedz apdrošinātie paši; piem. Norvēģijā 60%, Austrijā un Vācijā 66 2/3%, Rumānijā pat visus izdevumus. - Citos neprofesionāla riska gadījumos apdrošināto personīgai dzīvei mazāka nozīme, kādēļ tur viņu iemaksas mazākas, piem. puse vai pat vēl mazāk.

II. Sociāli stiprāko personu iemaksas, maksājumi, kuŗus uz likuma nosacījuma pamata izdara materiāli nodrošinātās personas. Līdz šim no materiāli nodrošināto personu vidus sociālās apdrošināšanas izdevumu segšanā piedalījās vienīgi darba devēji, personas, kas nodarbina algotu darba spēku, bet pašā jaunākā laikā pieaicina arī citas sociāli stiprākās personu grupas.

1. Darba devēju iemaksas attaisno t.s. uzņēmumu atbildības teorija. Katrs uzņēmums sedz savu daļu no nacionālās produkcijas izdevumiem. Ražošanai nepieciešami divi faktori: kapitāls un cilvēku darba spēks. Līdz šim privātsaimniecībā nav apstrīdēts, ka par kapitāla lietošanu ir jāsamaksā; tāpat uzņēmējs atbild par izlietotā kapitāla zaudējumiem, kas ceļas no mašīnu un ierīču pamazītnējas sadīšanās, bojāšanās ugunsgrēkā un citā nelaiemes gadījumā. Sen darba devēji atzinuši, ka uzņēmuma ēkas un ierīces jāapdrošina pret minētiem nelabvēlīgiem notikumiem.

No šāda viedokļa jāskatās arī uz otru ražošanas faktoru - cilvēku darba spēku. Pēdējā nolietotā vai bojāšanās ir līdzīga kapitāla zaudējumiem, kādēļ tā ieskaitāma nacionālās produkcijas izdevumos; katram darba devējam jāsedz daļa no šiem izdevumiem; darba devējam jāpiedalās darbinieku eksistences nodrošināšanā, jo algotie darbinieki galvenā apdrošināto personu aploka sastāvdaļa. Darba devēju sociālās apdrošināšanas iemaksas ir tikai nepieciešamā papildu alga, kuŗu neizsniedz strādniekam tieši, bet nodod apdrošināšanas iestādēm strādnieku pabalstīšanai sociālā riska gadījumos.

Darba devēju iemaksu apmēri ir stipri dažādi atsevišķiem apdrošināšanas veidiem. Tajos apdrošināšanas veidos, kas saistīti ar profesionālo risku, visi izdevumi parasti jāsedz darba devējam. Par tādiem uzlūko nelaiemes un arodslimību gadījumus, jo šeit nelabvēlīgo notikumu izsaukusi

tieši nodarbošanās noteiktā darba vietā vai darba nozarē. Šie sociālā riska gadījumi cieši saistīti ar ražošanas gaitu. Ja cietušais strādnieks nebūtu nodarbināts attiecīgā uzņēmumā, tad viņš droši vien nebūtu cietis nelaimes gadījumā, nebūtu saslimis ar noteiktu šim arodam raksturīgu slimību. Šoreiz nevar būt divu domu: darbinieku apdrošināšana nelaimes un arodslimību gadījumos jāiekalkulē ražošanas izdevumos. Tādēļ gandrīz visu valstu likumos atrodam vienādu noteikumu: nelaimes un arodslimības gadījumu apdrošināšanas izdevumus sedz darba devēji. Citus ienākumu avotus parasti neizmanto. - Tikai izņēmuma veidā, aiz saimnieciskiem vai politiskiem motīviem izdevumu nastu uzveļ arī citām maksātāju grupām; piem. Latvijā.

Pārējiem apdrošināšanas veidiem nav šādas skaidrības un noteiktības, jo tur darbs nav tiešais nelabvēlīgā notikuma cēlonis; piem. slimības, invaliditātes, vecuma apdrošināšanā. Slimību var izsaukt dažādi, pat tīri personīgi iemesli, vecums uznāk katram, par invalīdu var kļūt uz ielas nelaimīgi nokrizdams. Tādēļ par šiem sociālā riska gadījumiem principā noraida darba devēju atbildību pilnā apmērā. Vienīgi Padomju Krievijā visus apdrošināšanas izdevumus un par visiem sociāla riska gadījumiem uzliek darba devējam.

Citu valstu likumdevēji nepiekrīt Padomju Krievijas viedoklim, bet tomēr atzīst darba devēju līdzdalību apdrošināšanas izdevumu segšanā šādu motīvu dēļ. Darbs gan nav uzlūkojams par tiešu sociālā riska iemeslu, bet tas atstāj zināmu netiešu iespaidu. Bez tam darba devējs ieinteresēts, lai strādnieki būtu veselīgi, izturīgi, darba spējīgi. Darba devēju intereses šajā ziņā visskaidrāk saskatāmas, ja skatāmies visas tautas mērogā. Ko gan iesāktu darba devēji, ja viņu strādnieki būtu slimi un invalīdi.

Darba devēju iemaksu apmēra ziņā gandrīz nav vienādu noteikumu. Parasti par slimības gadījumu apdrošināšanu darba devēji maksā vismazāk, jo slimības iemeslibieži meklējami slimnieka personā; piem. Norvēģijā darba devēji maksā tikai 1/10, Vācijā 1/3, Latvijā 1/2 no visiem apdrošināšanas izdevumiem. Par apdrošināšanu citu sociāla riska gadījumos darba devēji parasti maksā tikpat daudz, kā apdrošinātie; piem. Vācijā invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu, kā arī bezdarba apdrošināšanā.

2. Citu sociāli stiprāko personu iemaksas sociālai apdrošināšanai sastopam tikai pēckara gados. Netiešā veidā viņi piedalās sociālās apdrošināšanas izdevumu segšanā jau agrāk tajās valstīs, kur pastāv publisko iestāžu subsidijas, jo pēdējās savus līdzekļus iegūst no pilsoņiem ar nolokļu palīdzību.

Pirmā valsts, kas konsekventi realizē sociāli stiprāko pilsoņu ienākumu sociālās apdrošināšanas līdzekļu sagādāšanā ir Portugale 1919.g. likumā. Tur pastāv speciāls nodoklis visām personām, kuru gada ienākumi pārsniedz likumā noteikto normu. Speciālo nodokli par labu apdrošināšanas iestādēm maksā visas personas, neraugoties uz to, vai viņas ir darba devēji, algoti darbinieki, sabiedrības vai citādi materiāli nodrošinātas personas.

Latvijā sociāli stiprāko personu maksājumus paredz 1931.g. likums par līdzekļu sagādāšanu bezdarba apkaņošanai. Šis likums uzliek maksājumus, starp citu, brīvo profesiju darbiniekiem un pilsētu namsaimniekiem, pie kam šie maksājumi izdarāmi neatkarīgi no tā, vai attiecīgās personas ir vai nav darba devēji.

Sociāli stiprāko personu maksājumi sociālai apdrošināšanai nav izskaidrojami ar tiem motīviem, kādus minējām darba devējiem, jo viņas ļoti bieži nemaz nav darba devēji. Vienīgais attaisnojums, liekas, meklējams vispārējā solidaritātē, kas prasa visu pilsoņu savstarpēju izpalīdzību. Sociāli stiprākās personas ir materiāli nodrošinātas, kādēļ tās var un tām vajaga piedalīties sociāli vājāko pilsoņu eksistences nodrošināšanā.

III. Publisko iestāžu subsidijas, valsts un pašvaldību maksājumi sociālai apdrošināšanai. Mūsdienu sabiedrības saimnieciskā labklājība stipri atkarīga no sociālās apdrošināšanas, kādēļ publiskā vara piegriež nopietnu vērību tās izveidošanai. Visos laikos valsts ir rūpējusies par pilsoņu materiālās labklājības nodrošināšanu. Sociālās apgādības iestādes pastāv jau ļoti sen atpakaļ. Tomēr modernā valsts nav apstājusies pie šā uz-

devuma. Sociālās taisnības ideāls prasa, lai publiskā vara interesējas un rūpējas par saviem pilsoņiem pirms tie nonāk trūkuma stāvoklī.

Sociālais risks nav uzlūkojams par tādu parādību, kuŗas sekas varētu pilnā mērā uzkraut cietušam vienam pašam. Sociālais risks aizskar ne vien cietušā saimniecisko stāvokli, tas apdraud arī viņa ģimeni un gala rezultātā visu sabiedrību, kuŗai jā rūpējas par saviem likteņa pamestiem pabērniem. Šo iemeslu dēļ valsts varai ne tikai jāizdod likumi par sociālo apdrošināšanu, bet jāpalīdz finansiāli realizēt sociālās apdrošināšanas uzdevumus. Publisko iestāžu, valsts un pašvaldību subsidijas sociālai apdrošināšanai var notikt 3 galvenos veidos:

- 1) kā brīvprātīgās apdrošināšanas pabalsti,
- 2) piemaksas obligātoriskai apdrošināšanai un
- 3) nodrošināšanas realizācija.

1. Valsts pabalsti brīvprātīgās apdrošināšanas iestādēm. Tagadnes valstis, kur vēl pastāv brīvprātīgās apdrošināšanas institūts, izdod likumus par apdrošināšanas organizāciju, palīdzību un citiem svarīgākiem jautājumiem. Visu to dara ar nolūku, lai kārtīgi noorganizētu apdrošināšanu, lai tā kļūtu par īstu sociālu institūtu.

Tomēr panākumi nav sevišķi lieli, jo vienkāršie strādnieki paši nespēj segt visus apdrošināšanas izdevumus. Beidzot, jāpalīdz savākt apdrošināšanas līdzekļus: valsts izsniedz pabalstus. Brīvprātīgā apdrošināšana visvairāk izplatīta slimības gadījumos. Tāda pastāv Beļģijā, Dānijā, Somijā, Zviedrijā; Sveicē pastāv fakultatīva apdrošināšana. Visās šajās valstīs piemaksā lielākas vai mazākas subsidijas slimo kasēm no valsts kases līdzekļiem.

2. Realizējot obligātorisko apdrošināšanu, publisko iestāžu pabalsti liekas mazāk vajadzīgi, nekā brīvprātīgā apdrošināšanā. Tagad apdrošināšanas pienākums uzlikts kā vienkāršiem, tā kvalificētiem strādniekiem un pat labi atalgotiem garīga darba strādniekiem. Tā tad līdzekļu savākšana vieglāk iespējama: labais risks sedz slikto risku; mazāk apdraudētie strādnieki un labāk atalgotie palīdz apdrošināties strādniekiem ar vājāku veselību un mazāku algu. Bez tam likumdevējs pieaicina talkā arī darba devējus.

Tomēr šis apdrošināšanas veids tāpat nespēj iztikt pilnīgi bez valsts un pašvaldību piemaksām. Pirmkārt, ja par algotiem darbiniekiem daļu izdevumus sedz darba devējs, tad patstāvīgiem darbiniekiem nav šī avota, — lai gan viņu apdrošināšana nepieciešama. Otrkārt, realizējot apdrošināšanu pret visāda veida sociālu risku, izrādas, ka darbinieku un darba devēju iemaksas ir par mazām.

Valsts un pašvaldību piemaksas visvairāk praktizē tiem apdrošināšanas veidiem, kas atvieglo sociālās apgādības uzdevumus. Tādi galvenā kārtā ir invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšana. Sākot ar Vāciju gandrīz visas valstis piemaksā šiem apdrošināšanas veidiem. Slimības gadījumu apdrošināšanai valsts piemaksas sastopamas retāk. Bezdarba apdrošināšanai resp. apkaŗošānai sakarā ar plašo saimniecisko krīzi piemaksā visas valstis.

3. Nodrošināšanas sistēmā visus izdevumus sedz publiskās iestādes, valsts viena patī vai kopā ar pašvaldībām.

Nodrošināšanas idejas sākumi meklējami lielās franču revolūcijas laikmetā. Kad valsts bija sekvestrējusi baznīcas īpašumus, tad Mirabo deklarēja, ka rūpes par trūcīgiem gulstoties uz valsti. 1794.g. konvents noteica, ka invalīdu un vecu nodrošināšana esot nācijas pienākums.

Apmēram vienu gadusimteni vēlāk šie uzskati atraduši no jauna piekritējus. Līdzīgi bezmaksas tautskolai, runā par nodrošināšanu bez nodrošināto personu iemaksām.

Nodrošināšanas kārtību parasti realizē tiem sociālā riska gadījumiem, kas skar publiskās intereses un kam grūtāk piemērojama apdrošināšanas sistēma. Pie šādiem sociālā riska gadījumiem pieskaitāms vecums, invaliditāte un nāve.

IV. Apdrošināšanas iemaksu aplēse. Brīvprātīgā apdrošināšanā, kas dibināta uz privātās apdrošināšanas principiem, iemaksas jeb prēmijas noteica proporcionāli apdrošinātajai summai un riska bīstamībai. Jo lielākam riskam bija pakļauta apdrošinātā persona, jo lielākas vajadzēja izdarīt iemaksas. Slimīgie un vecie apdrošinātie maksāja augstākas prēmijas. Bieži slimīgos un vecos apdrošināšanas iestādes pat nemaz nepieņēma apdrošināšanā.

Tagadējā sociālā apdrošināšana riska bīstamību un tāpat apdrošināto summu ņem vērā tikai pa daļai.

1. Iemaksas un riska bīstamība. Pie iemaksu apmēra noteikšanas riska bīstamībai piekrīt lielāka nozīme nelaimes gadījumam un arōdslimību apdrošināšanā, t.i. profesionāla riska apdrošināšanas veidos. Še visus apdrošināšanas izdevumus sedz darba devēji vieni paši. Mēs zinām, ka nelaimes gadījumu skaits nav vienāds visās darba nozarēs; piem. ja salīdzinājam kalnrūpniecības un lauksaimniecības, amatniecības un fabriku rūpniecības uzņēmumus. Būtu netaisni visiem apdrošinātājiem - darba devējiem uzlikt vienādas iemaksas. Tādēļ apdrošināšanas sabiedrības sadala visas darba nozares vairākās šķirās pēc nodarbošanās bīstamības, nosakot bīstamākām nozarēm augstākas iemaksu normas. Šādai kārtībai piekrīt pat audzinoša nozīme, jo darba devēji cenšas samazināt nelaimes gadījumu skaitu savos uzņēmumos, lai panāktu ierindošanu zemākā bīstamības grupā.

Citos apdrošināšanas veidos, kur riska bīstamība parasti stāv sakarā ar apdrošināto personu, to neņem vērā pie iemaksu aplēses. Izskaidrojums meklējams pašā sociālās apdrošināšanas būtībā, kuras pamatā atrodas sociālās solidaritātes ideja: sociāli stiprākie atbalsta sociāli vājākos; apdrošinātie ar labāku risku palīdz apdrošinātiem ar sliktāku risku.

2. Iemaksas un darba alga. Galvenais iemaksu apmēru noteicējs faktors ir apdrošinātās personas alga. Kā redzējam, parasti likumi nodrošina pabalstu noteiktā procentā no darba algas. Tas pats princips realizēts nosakot apdrošināšanas iemaksas. Jo lielāka ir kāda apdrošinātā alga, jo proporcionāli lielākas iemaksas izdarāmas par šo personu.

Vispareizākā kārtība, ja iemaksas aplēš pēc apdrošinātās personas faktiskiem ienākumiem. Tā kā aplēse grūti izdarāma svārstīgu ienākumu gadījumos, tad dažu valstu likumi atļauj, citu - noteikti paredz apdrošināto sadalīšanu kategorijās. Šādos gadījumos iemaksas izdarāmas pēc attiecīgās kategorijas vidējās, bet nevis faktiskās algas.

Atsevišķas valstis, kas pieturas pie eksistences minimuma sistēmas pabalstu ziņā, nosaka visiem apdrošinātiem vienādus pabalstus un vienādas iemaksas; piem. Anglijā realizēta šāda kārtība.

Ja attiecīgā apdrošināšanas veidā daļa izdevumu jāsedz apdrošinātiem pašiem, tad algoto darbinieku iemaksas darba devējs atvelk no pirmo algas un nodod apdrošināšanas iestādei kopā ar savu iemaksu daļu.

§ 84. Apdrošināšanas iestāžu organizācija.

I. Sociālās apdrošināšanas likumu uzdevums garantēt sociāla riska gadījumā cietušai personai radušos zaudējumu atlīdzību. Ar likumā noteiktās palīdzības tiesību vien nepietiek, bet jānosaka arī: kam pienākums sniegt šādu palīdzību, kādas ir palīdzības sniedzējas iestādes un kā tās organizētas?

1. Sociālās palīdzības sniegšanas pienākumu likums var uzlikt atsevišķai personai vai personu grupai, kolektīvam, organizācijai. Pirmā gadījumā runa ir par darīšanu ar individuālatbildību, kamēr otrā ar kolektīvu atbildību.

Individuālatbildības sistēma sākumā bija ļoti izplatīta nelaimes gadījumu palīdzībā. Katrs darba devējs personīgi atbildēja par viņa uzņēmumā notikušiem nelaimes gadījumiem; viņš sniedza ārstniecības palīdzību un maksāja pensijas. Liekas diezgan skaidrs, ka še nekāda sevišķa organizācija nav vajadzīga un vispārīgi tā nav apdrošināšana.

Apdrošināšana jau pēc savas būtības paredz kollektīvu atbildību un tā tad arī apdrošināšanas organizāciju, apvienību, kurai pienākums sniegt apdrošināšanas palīdzību cietušai personai. Tādēļ likumā reizē ar apdrošināto personu tiesībām uz palīdzību, jānosaka apdrošināšanas organizācija.

2. Apdrošināšanas iestāde apvieno vairākas fiziskas vai juridiskas personas, kas ar savām iemaksām sagādā apdrošināšanas līdzekļus. Šās personas ar iemaksu izdarīšanu pilnīgi vai daļai atsvabina no atbildības par notikušiem sociāla riska gadījumiem. Pēdējā pāriet uz apdrošināšanas iestādi. Citiem vārdiem, apdrošināšanas iestādei likums piešķir tiesību saņemt iemaksas un uzliet pienākumu sniegt likumā paredzēto palīdzību.

Tiesības un pienākumi pieder tikai tiesību subjektiem, fiziskām vai juridiskām personām. Tādēļ likums piešķir apdrošināšanas iestādēm juridisku personu tiesības, kas savu uzdevumu robežās var iegūt kustamu un nekustamu mantu, slēgt līgumus, pieņemt ziedojumus, mantojumus, uzstāties tiesā un t.t.

Parasti atbildību par apdrošināšanas realizāciju uzņemas apdrošināšanas iestāde, jo viņa šim uzdevumam saņem iemaksas. Tomēr likums pilnīgi neatsvabina no atbildības arī maksātājus. Likumos bieži atrodam noteikumus par papildu iemaksām vai par iemaksu paaugstināšanu, ko iestāde var izmantot, ja līdzšinējās iemaksas izrādas par mazām, lai segtu visas likumā paredzētās apdrošināšanas funkcijas.

3. Apdrošināšanas iestādes locekļi var sadalīties divi grupās:

- 1) apdrošinātos un
- 2) maksātājos.

A p d r o š i n ā t i e ir tie organizācijas locekļi, kam noteiktā nelabvēlīgā gadījumā ir tiesība prasīt palīdzību. M a k s ā t ā j i ir tie iestādes locekļi, kam pienākums izdarīt iemaksas apdrošināšanas iestādei.

Apdrošināto un maksātāju tiesiskais stāvoklis ir dažāds, bet tas neizslēdz gadījumus, kad abas tiesības sakrīt vienā personā, t.i. apdrošinātie tanī pašā reizē ir maksātāji. Apdrošinātā tiesību un maksātāja pienākumu pilnīga sakrišana vienā personā iespējama tikai brīvprātīgās apdrošināšanas sistēmā, jo parasti brīvprātīgi apdrošinātie paši sedz visus apdrošināšanas izdevumus. - Tās pretstats ir nelaiemes gadījumu obligātoriska apdrošināšana, kur apdrošinātās personas nemaz nepiedalās izdevumu segšanā, maksātāji ir darba devēji vieni paši. - Pārējos obligātoriskās apdrošināšanas veidos atrodam vidēju kārtību. Sociāli vājākās personas piedalās apdrošināšanā divejādi, kā maksātāji un kā apdrošinātie. Tomēr šās personas nav vienīgie maksātāji, tās sedz tikai daļu no apdrošināšanas izdevumiem. Bez tam maksātāju pienākumi uzlikti sociāli stiprākām personām (visvairāk darba devējiem) un publiskām iestādēm (valstij un pašvaldībām).

II. Apdrošināšanas iestāžu tipi ir galvenā kārtā 3:

- 1) privātas komerciālas,
- 2) savstarpējas palīdzības un
- 3) likumā noteiktas (obligātoriskas) apdrošināšanas iestādes.

1. Privātas komerciālas apdrošināšanas iestādes sastopam visās valstīs. Tās nodibina atsevišķas personas vai personu grupas (akciju sabiedrības) kā apdrošināšanas veikalus, peļņas nolūkā. Plašāku iedzīvotāju grupu apdrošināšanā šādām privātām iestādēm kautcik liela nozīme piekrīt brīvprātīgas apdrošināšanas laikmetā. Tad pastāvēja privātas apdrošināšanas iestādes, kas uzņemas apdrošināt pret visiem sociāla riska gadījumiem.

Privātām iestādēm vēl tagad piekrīt zināma nozīme nelaiemes gadījumu apdrošināšanā. Individuālatbildības valstīs darba devējam atstāta pilnīga brīvība apdrošināt vai neapdrošināt savus strādniekus. Ja viņš to vēlas, tad var apdrošināt privātos apdrošināšanas uzņēmumos. Tā tas ir Anglijā, Amerikā, Francijā un vairākās citās valstīs.

Bez tam dažās valstīs (Itālijā, Holandē) likumi nosaka gan apdrošināšanas pienākumu nelaiemes gadījumos, bet neparedz saistošu organizāciju. Darba devējam gan jāapdrošina savi strādnieki nelaiemes gadījumos, bet viņam tiesība izvēlēties apdrošināšanas iestādi, tā tad arī privātu apdrošināšanas uzņēmumu.

Pārējos sociāla riska gadījumos, parasti ar obligātoriskas apdrošināšanas realizāciju vairs nepielaiž privātus apdrošināšanas uzņēmumus, jo sociālās apdrošināšanas ideja ir pretrunā ar privātu uzņēmumu peļņas raksturu.

Kā izņēmums piemināma Anglija, kur likumdevējs stipri saudzē pilsoņu brīvību. Tā 1911.g. nacionālās apdrošināšanas likums paredz obligātorisku apdrošināšanu slimības un invaliditātes gadījumos, bet brīvu organizāciju, kādēļ nav liegts apdrošināties privātos apdrošināšanas uzņēmumos.

2. Savstarpējas palīdzības apdrošināšanas iestādes nodibina ieinteresētās personas brīvi apvienodamās, nodibinādamas biedrību. Katrs biedrības loceklis reizē ir apdrošinātā persona un biedrs. Tā kā apdrošinātie tajā pašā laikā ir maksātāji, tad šādi organizācijai nav peļņas rakstura. Brīvprātīgā apdrošināšanā savstarpējās palīdzības biedrībām piekrīt ļoti liela nozīme. Šajā laikā tās ir aktīvākās apdrošināšanas iestādes. Pretēji privātām komerciālām iestādēm, savstarpējās palīdzības biedrības nav pretrunā ar sociālās apdrošināšanas mērķiem. Taisni otrādi tās atrodas modernās sociālās apdrošināšanas pamatā.

Likumdevēji pret šām iestādēm vienmēr izturējušies labvēlīgi. Sākumā tās atbalsta morālistiski, izdodot likumus par savstarpējo palīdzības biedrību dibināšanu un tiesībām; piem. Vācijā 1876.g., Francijā 1898.g. Vēlāk attiecīgos likumos paredz materiālus pabalstus palīdzības biedrībām; piem. Šveices 1912.g. likums par slimības gadījumu apdrošināšanu.

Ar to nav teikts, ka savstarpējās palīdzības biedrībām ir nozīme vienīgi brīvprātīgā un fakultatīvā apdrošināšanā. Valstīs, kur šādas biedrības bija plaši izveidotas, vēlākie likumi tās atstāj arī kā obligātoriskās apdrošināšanas iestādes. Šāpēc, biedrībām jāgarantē likumā noteiktās palīdzības izsniegšana pilnā mērā. Visvairāk savstarpējās palīdzības biedrības pazīstamas kā slimo kases, kā slimības gadījumu apdrošināšanas iestādes. Tā, Vācijā blakus galvenam slimo kasu tipam - teritoriālām kasēm sastopam savstarpējās palīdzības biedrības kā papildu kases (Ersatzkassen); 1883.g. likumā tās nosauktas par registrētām kasēm, tādēļ ka tām vajadzēja būt registrētām saskaņā ar 1876.g. likumu. Anglijas 1911.g. likums slimību un invaliditātes apdrošināšanai paredz savstarpējās palīdzības biedrības un privātus uzņēmumus kā apdrošināšanas kases. Francijas 1930.gada likumā palīdzības biedrības noteiktas par galvenām apdrošināšanas iestādēm.

3. Likumā noteiktas (legālas) apdrošināšanas iestādes; apdrošināšanas iestāžu dibināšanas kārtība, uzbūve, organizācija nokārtota pašā apdrošināšanas likumā. Kā mēdz teikt, likums nosaka nevien obligātorisku apdrošināšanu, bet arī saistošu organizāciju. Anġļu un romāņu valstīs attiecīgie likumi parasti nosaka obligātorisku apdrošināšanu zināmām iedzīvotāju grupām, kamēr apdrošināšanas iestāžu organizāciju atstāj ieinteresēto personu ziņā. Turpretīm germāņu un slāvu valstīs likumā nokārto arī iestāžu saistošu organizāciju, jo tur savstarpējo palīdzības biedrību izveidošanās bijusi vājāka. Visvairāk tas sakāms par slimību un nelaiemes gadījumu apdrošināšanu. Invaliditātes, vecuma un bezdarba gadījumu apdrošināšanu gandrīz visās valstīs nodod likumā noteiktu iestāžu pārziņā, jo šie apdrošināšanas veidi realizēti jaunākā laikā, kad sajūtama noteikta tendence apdrošināšanas iestāžu vienveidības virzienā. Bez tam pēdējie sociālā riska gadījumi prasa prāvu līdzekļu uzkrāšanu.

III. Apdrošināšanas iestāžu pārvalde, jautājums par apdrošināšanas iestāžu orgānu uzbūvi un viņu pārraudzības kārtību. Ikvienā apdrošināšanas iestādē parasti sastopam divi vai vairākus orgānus, kas rīkojās iestādes vārdā un kuru starpā ir sadalītas lēmējas un izpildu funkcijas. No principiālā viedokļa nav sevišķas nozīmes tam, cik daudz apdrošināšanas orgānu pastāv slimības, nelaiemes gadījumu un citā apdrošināšanā, bet svarīgāks ir šo orgānu sastādīšanas un pārraudzības jautājums.

Līdzīgi pārējai administratīvai organizācijai, sociālā apdrošināšanā varam runāt par valdības un pašvaldības orgāniem. Valdības orgānus amatā ieceļ valdība vai viņas amatpersonas, kamēr pašvaldības orgānos ievēl ieinteresētie pilsoņi. Iziedami no sociālās apdrošināšanas būtības

par piemērotāko šeit jāatzīst pašvaldības sistēma. Sociālā apdrošināšana pastāv sociāli vājāko personu interesēs, kādēļ tās pieaicināmas apdrošināšanas iestāžu pārvaldē. Tālāk, sociālās apdrošināšanas pareizā nostādīšanā ieinteresēta valsts; un beidzot, apdrošināšanas līdzekļu sagādāšanā piedalās sociāli stiprākās personas, galvenā kārtā darba devēji. Acīmredzoms, ka uz apdrošināšanas iestāžu pārvaldi var pretendēt: apdrošinātie, darba devēji un valsts.

Apdrošināšanas iestāžu pārvaldes jautājumu atsevišķo valstu likumi parasti atrisina no 2 viedokļiem:

- 1) i e m a k s u u n
- 2) i n t e r e š u v i e d o k ļ a.

Vācijā, kad pieņēma pirmos sociālās apdrošināšanas likumus, noteikti izvirzīja iemaksu viedokli. Vācijas apdrošināšanas likumos viscauri izturēts princips: pārvalde proporcionāla iemaksām, t.i. samērīgi ar iemaksām katrai maksātāju grupai ir tiesība ievēlēt savus pārstāvjus pārvaldes orgānos. Piem. slimības gadījumu apdrošināšanas izdevumus 2/3 sedz apdrošinātie un 1/3 darba devēji; tāpat pārvaldes orgānos apdrošinātie sūta 2/3, darba devēji 1/3 locekļu. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanā visus izdevumus sedz darba devēji, kādēļ pārvalde atrodas pilnīgi viņu rokās. Invalīditātes, vecuma un bezdarba gadījumu apdrošināšanas izdevumus sedz apdrošinātie, darba devēji un valsts, kādēļ apdrošināšanas orgāni sastādās no apdrošināto un darba devēju pārstāvjiem, kā arī valsts ierēdņiem.

Citās valstīs iemaksu viedoklis ir tikai palīgprincips, kamēr svarīgākais ir interešu viedoklis. Visur tomēr atzīts, ka vajadzīga blakus apdrošināto pārstāvjiem darba devēju pārstāvju piedalīšanās, kā arī valsts ierēdņu tieša līdzdalība pārvaldē vai vismaz pārraudzības tiesības valdībai.

Iemaksu viedoklis viskrasāk izcelts nelaiemes gadījumu apdrošināšanā, kurās pārvaldes orgāni visās valstīs sastādās gandrīz vienīgi no darba devēju pārstāvjiem. Citos apdrošināšanas veidos darba devēju pārstāvji parasti ir mazākumā, salīdzinot ar apdrošināto pārstāvju skaitu pārvaldes orgānos.

Apdrošināto pašvaldība konsekventi realizēta Krievijā. Tā pastāvēja arī Latvijā slimības gadījumu apdrošināšanā no 1920. - 1930.g.

Modernā valsts, kurai uzlikts starp citu sociālā miera nodrošināšanas pienākums, nevar vienaldzīgi noskatīties sociālās apdrošināšanas iestāžu darbā. Dažās valstīs, sevišķi tur, kur arod kustība vāji izveidota (piem. Bulgārijā) valsts organizē valdības apdrošināšanas iestādes, kas sastādās vienīgi no valsts ierēdņiem. Citās valstīs valdība sūta savus pārstāvjus autonomās apdrošināšanās, kurās darbojas kopīgi visu maksātāju grupu pārstāvji. Sevišķi tas sakāms par sociālā riska gadījumiem, kuru novēršanā stipri ieinteresēta visa sabiedrība; piem. vecuma, invalīditātes, bezdarba gadījumu apdrošināšana.

Kaut arī valdības ierēdņi nepiedalītos iestāžu pārvaldes orgānu sastāvā, tomēr vispārīgi atzīts, ka valdībai pickrīt pārraudzības tiesība pār apdrošināšanas orgānu darbību. Pārraudzības tiesība var aptvert instruēšanas, apstiprināšanas un lēmumu atcelšanas tiesību. - Šo tiesību likumi var uzticēt pastāvošiem valdības orgāniem, piem. Latvijā un Francijā attiecīgajai ministrijai un tās amatpersonām, vai speciālām pārraudzības iestādēm, kā Anglijā un Vācijā.

4.nodaļa. Slimības gadījumu apdrošināšana un nodrošināšana.

Pārejām pie atsevišķo sociālās apdrošināšanas veidu apskata. Kā pirmo iztīrīsim slimības gadījumu apdrošināšanu, jo tā atzīstama par vecāko un galveno veidu, uz kura lielākā vai mazākā mērā dibinas pārējie apdrošināšanas veidi.

Kā slimības, tā citu apdrošināšanas veidu iztīrījumā galveno vērību piegriezīsim attiecīgiem Latvijas likumiem. Ārvalstu likumdošanu iz-

lietosim vienīgi kā salīdzinājuma materiālu, lai noskaidrotu Latvijā pastāvošās kārtības īpatnības, kā arī labumus un trūkumus.

Slimības gadījumu apdrošināšanā pie mums ir spēkā vairāki likumi, kas dibināti uz dažādiem principiem, kādēļ jāapskata katrs atsevišķi. Ikvienu likumu iztirzādami, pieturēsimies pie mūsu uzstādītiem 5 vispārējiem jautājumiem par apdrošināto aploku, apdrošināšanas risku, uzdevumiem, finansēm un organizāciju. - Pirms likumu iztirzājuma atzīmēsim šī apdrošināšanas veida vēsturi ārzemēs un Latvijā.

§ 85. Slimības gadījumu apdrošināšanas īsa attīstības gaita ārzemēs.

Vispārēju obligatorisku apdrošināšanu slimības gadījumos pirmo reizi paredz Vācijas 1883.g. likums. Starp citu, šo gadu uzlūko par obligatoriskās apdrošināšanas sākumu, jo agrāk izdoto likumu darbības lauks bija ļoti šaurs.

Pēc 5 gadiem Vācijai sekoja Austrija, kur līdzīgs likums izdots 1888.g. Citās valstīs obligatoriska slimības gadījumu apdrošināšana realizēta ar šādiem likumiem: Luksemburgā 1901.g., Ungārijā 1907.g., Norvēģijā 1909.g., Serbijā (tagadējā Dienvidslāvijā) 1910.g.; šajā gadā Itālijā izdots likums par dzemdības gadījumu apdrošināšanu, kas citās valstīs parasti ietilpst slimības gadījumu apdrošināšanā; Anglijā 1911.g. Krievijā un Rumānijā 1912.g.; šajā gadā Austrālijā pieņemts likums par dzemdības gadījumu nodrošināšanu uz valsts konta. Ar to nobeidzas pirmskara slimības gadījumu obligatoriskās apdrošināšanas attīstība. Atzīmējams, ka šis institūts ir gandrīz tikai Eiropas valstu ieguvums.

Pasaules karš apturēja sociālās apdrošināšanas attīstību. Vienīgi dažās neitrālās valstīs varam runāt par kautkādu tālākveidošanu. Slimības gadījumu apdrošināšanas jautājumā te varētu atzīmēt Šveici, kur 1912.g. pieņēma likumu par fakultatīvu apdrošināšanu, atļaujot kantonu likumdevējām iestādēm savā zemē noteikt obligatorisku apdrošināšanu. Šo tiesību izmantoja Santgallenas un Bāzeles pilsētas kantoni 1914.g., Iekšrodēnas un Cūgas kantoni 1916.g., Ārrodēnas kantons 1920.g., Turgava 1926.g.

Pēc pasaules kara slimības gadījumu apdrošināšanas attīstība iesākas ar jaunu sparū, pie kam tā pārsniedz Eiropas robežas. Pēckara gados obligatoriska apdrošināšana slimības gadījumos realizēta šādās Eiropas valstīs: Bulgārijā 1918.g., Portugālē 1919.g., Grieķijā 1922.g., Lietuvā 1929.g., Francijā 1930.g. Āreiropas valstīs obligatorisku slimības gadījumu apdrošināšanu nosaka Japānas 1922.g., Čīles 1924.g. likumi.

Redzams, obligatoriskas apdrošināšanas ideja plaši realizēta un cerams, ka tuvākā nākotnē tai pievienosies visas kultūrālās valstis. Tomēr vēl līdz šim brīvprātīga apdrošināšana slimības gadījumos pastāv nevien Amerikas Savienotās valstīs, bet pat vairākās Eiropas valstīs, kā Beļģijā, Dānijā, Holandē, Somijā, Spānijā, Zviedrijā.

§ 86. Slimības gadījumu apdrošināšana bij. Krievijā līdz 1918.g.

Mūsu sociālās apdrošināšanas likumu sākumi meklējami Krievijas likumdošanā. Dažas īpatnības, kas atrodamas mūsu tagadējos noteikumos, vedamas sakarā ar Krievijas agrāko likumdošanu. Šo iemeslu dēļ īsumā jāiepazīstas ar slimības gadījumu apdrošināšanas attīstību Krievijā.

I. Ārstniecības palīdzības sniegšana bija darba devēja pienākums Latvijā līdz pat pēdējam laikam. Šās kārtības sākumi meklējami bij. Krievijā jau vairākus gadu desmitus pirms obligatoriskas apdrošināšanas realizācijas. Tā pazīstama ar nosaukumu fabriku medicīna.

1865.g. Krievijā plosījās choleras epidēmija. Higiēniski slikti nostādītās fabrikas pārvērtās par choleras pērēkliem un izplatītājām. Lai kautik ierobežotu slimību postu, 1866.g. ministru kabinets izdod pagaidu noteikumus par slimniču ierīkošanu fabrikās. Saskaņā ar noteikumiem slimnīcas vajadzēja ierīkot visās fabrikās pa 1 gultai uz 100 strādnie-

kiem. Vēlāk noteikumu darbību pagarināja, tā kā faktiski tie bija spēkā līdz 1912.g., kad izdeva obligatoriskās apdrošināšanas likumu.

1866.g. noteikumu izpildīšana gan bijusi stipri problemātiska, jo nebija stingras pārraudzības. Fabrikanti, kur un kā varēdami, centās izvairīties no sava pienākuma. Ja slimnīcas ierīkoja, tad tās nemaz neatbilda slimniču prasībām. - Formāli noteikumi skaitījās spēkā, kādēļ tos ņēma vērā, realizējot obligatorisku apdrošināšanu 1912.g.

II. 1912.g. Krievijas likums par obligatorisku apdrošināšanu slimības gadījumos stipri atgādina Vācijas 1883.g. likumu.

1. Kā citu valstu pirmos likumos, apdrošināto personu aploks noteikts ar enumerāciju, uzskaitot apdrošināšanai pakļauto personu grupas. Obligātoriski apdrošināmi tikai lielāko rūpniecības uzņēmumu strādnieki, ja uzņēmumā ar mehānisku dzinējspēku strādā 20 vai bez mehāniska dzinējspēka 30 un vairāk strādnieki. Bez mazo rūpniecības uzņēmumu strādniekiem, ārpusē palika garīga darba strādnieki, lauksaimniecības, tirdzniecības un citu sīkāku darba nozaru darbinieki.

2. Apdrošināšanas iestādēm uzlikti 2 galvenie u z d e v u m i: ārstniecības palīdzības un naudas pabalstu izsniegšana.

Ārstniecības palīdzība pēc likuma ir darba devēja pienākums, kuru viņš var izpildīt pats organizēdams palīdzības sniegšanu vai nododams to slimo kasei. Bez darba devēja piekrišanas slimo kase nekādā gadījumā nevar uzņemties apdrošināto ārstēšanu. Ja darba devējs ar slimo kasi ir vienojies par ārstniecības pārņemšanu, tad jāvienojas arī par atlīdzību, kādu darba devējs maksās slimo kasei.

Naudas pabalstu izsniegšana bija likumā noteikts slimo kasu pienākums. Atšķīra 5 naudas pabalstu veidus: 1) Slimības pabalstu maksāja apdrošinātās personas darba nespējas gadījumā: ģimenes cilvēkiem 50 - 66 $\frac{2}{3}$ %, neprecētiem 25 - 50% no darba algas. Šajās robežās pabalstu normas noteica kases pilna sapulce. Pabalsts izsniedzams sākot ar 4. darba nespējas dienu 26 nedēļas bez pārtraukuma vai 30 nedēļas ar pārtraukumiem gada laikā. - 2) Nelaiemes gadījuma (kam sakars ar darbu) pabalstu slimo kases maksāja pirmās 13 nedēļas slimības pabalsta apmērā. Pēc 13 nedēļu notecēšanas nelaiemes gadījumā cietušais pārgāja apdrošināšanas sabiedrības pārziņā. - 3) Dzemdētājas pabalsts, 2 nedēļas pirms un 4 nedēļas pēc dzemdībām, 50 - 100% no darba algas; normu noteica kases pilna sapulce. Redzams, ka jau 1912.g. likums, pretēji ārvalstu praksei, šķīroja dzemdētājas un slimību pabalstu, atļaudams pirmo augstāku par otro. - 4) Apbedīšanas pabalstu maksāja apdrošinātās personas nāves gadījumā 20 - 30 kārtēji dienas algai. - Visi 4 pieminētie pabalsti bija slimo kases obligātoriski pienākumi. 5) Naudas pabalstus ģimenes locekļu slimības gadījumā slimo kases varēja izsniegt pēc pilnas sapulces izstrādātiem noteikumiem. Tas bija slimo kases fakultatīvs pienākums.

3. Apdrošināšanas līdzekļi sastādījās no divi ienākumu avotiem: apdrošināto un darba devēju iemaksām. Apdrošinātie sedza 60% un darba devēji 40% no visiem izdevumiem. Apdrošināto iemaksas slimo kases pilna sapulce varēja noteikt 1 - 2% no algas; darba devēju iemaksas tad iznāktu $\frac{2}{3}$ - $1\frac{1}{3}$ % no algas. Slimo kasu ienākumi svārstījās $1\frac{2}{3}$ - $3\frac{1}{3}$ % no apdrošinātā algas, neskaitot darba devēja piemaksas par apdrošināto ārstēšanu, ja slimo kase šo pienākumu bija uzņēmusies.

4. Apdrošināšanas organizācijas jautājumā nevarēja pilnīgi nokopēt Vācijas kārtību. Iekškrīvējā brīvprātīgās apdrošināšanas kases tikpat kā nebija pazīstamas. Tādēļ 1912.g. likumā paredzēja vienīgi obligātoriskas, likumā noteiktas piespiedu kases ("Zwangskasse" sistēma). Likums šķīro uzņēmumu un kopējās kases. Uzņēmumu kases nodibināmas pie visiem uzņēmumiem, kur strādā 200 un vairāk strādnieki. Mazajiem uzņēmumiem dibināmas kopējās kases. Sakarā ar to bija stipri izplatītas mazas uzņēmumu kases. - Pārvaldes orgānu sastāvu noteica pēc Vācijā atzīta principa: pārvalde proporcionāla iemaksām. Apdrošinātie ievēlēja $\frac{3}{5}$ un darba devēji $\frac{2}{5}$ no pilnas sapulces locekļiem. Tādā pašā proporcijā sastādījās kases valde.

III. Pēc 1917.g. marta revolūcijas Padomju valdība izdeva pārgrozījumus slimības gadījumu apdrošināšanā.

1. Ievērojami paplašināja apdrošināto aploku. Enumerācijas sistēma galā paliek, bet apdrošināšanai pakļauj amatniecībā un būvniecībā nodarbinātos strādniekus; apdrošināmi arī vidējo uzņēmumu strādnieki, ja nodarbina 5 un vairāk strādniekus. Sprotams, pēc 1917.g. pārgrozījumiem vēl arvienu ārpusē paliek prāvs algotu darbinieku skaits, kā laukstrādnieki, tirdzniecības kalpotāji un citu sīkāku darba nozaru strādnieki.

2. Apdrošināšanas funkciju jautājumā realizēja vairākas pārmaiņas. Pēc 1912.g. likuma apdrošināto ārstēšanu slimo kases varēja uzņemties tikai ar darba devēja piekrišanu, bet 1917.g. grozījumi atļauj slimo kasei to darīt pat pret viņa gribu. Tomēr ārstēšana paliek slimo kases fakultatīvs pienākums, kuŗu darba devējs kasei nevar uzspiest pret viņas gribu. Ja slimo kase ārstēšanu pārņēmusi, tad darba devējs par to maksā kasei līdz 2% no apdrošinātā algas. Naudas pabalstu lietā atceļ agrākā likumā noteikto atšķirību ģimenes cilvēku un neprecēto starpā, nosakot visiem vienādus pabalstus 50 - 66 $\frac{2}{3}$ % no algas; šajās robežās pabalsta normu nosaka kases pilna sapulce.

3. Apdrošināšanas līdzekļi tāpat sastādas no 2 ienākumu avotiem: apdrošināto un darba devēju iemaksām, bet samērs grozīts par labu apdrošinātiem. Katrs maksātājs sedz pusi no visiem apdrošināšanas izdevumiem, piekam paturētas apdrošināto personu iemaksu normas - 1 - 2%. Kopējā ienākumu norma no agrākās 1 $\frac{2}{3}$ - 3 $\frac{1}{3}$ % pieaugusi uz 2 - 4%. Bez tam slimo kasu izdevumi samazinas tajā ziņā, ka palīdzība nelaimes gadījumos cietušiem turpmāk sniedzama uz apdrošināšanas sabiedrības konta.

4. Apdrošināšanas organizācija. 1917.g. likuma pārgrozījumi velta vairāk uzticības kopējām kasēm, kuŗām var pievienoties visi uzņēmumi, neatkarīgi no lieluma. Uzņēmuma kasēm prasa lielāku dalībnieku skaitu - vismaz 500. No pārvaldes orgānu sastāva darba devēji gandrīz izstūmti. Pilnas sapulces un valdes ievēlamas tikai no apdrošinātiem. Revīzijas komisijā darba devēji var sūtīt vienu locekli.

§ 87. Slimības gadījumu apdrošināšanas attīstība Latvijā.

I. Kara apstākļu dēļ pirmajos patstāvības gados slimības gadījumu apdrošināšanas Latvijā nemaz nebija. Tikai 1920.g. sāka cilāt vispārīgi jautājumu par sociālo likumdošanu un konkrēti par slimības gadījumu apdrošināšanu. 1920.g. 15.decembrī Satversmes sapulce pieņēma "Pārgrozījumus un papildinājumus likumā par strādnieku nodrošināšanu slimības gadījumos" (lkr. 253). Šajā likumā atrodam vairākus nosacījumus, kas principiāli atšķiras no 1912. un 1917.g. likumu pamatnoteikumiem.

Apdrošināto personu aploks noteikts ar vispārēju formulu, atmetot agrāko enumerāciju. Likums attiecināts uz visiem algotiem darbiniekiem, uzskaitot tikai tās darbinieku grupas, kas no apdrošināšanas izslēgtas; nav apdrošināmi tālbraucēju kugniecības un lauksaimniecības darbinieki, kamēr visi pārējie algotie darbinieki jāapdrošina, neraugoties uz darbinieka algas vai uzņēmuma lielumu.

Mazāk grozīti noteikumi par apdrošināšanas funkcijām. Galvenā kārtā paaugstināti naudas pabalsti. Slimības pabalsts maksājams no $\frac{2}{3}$ līdz pilnas algas apmēram, bet dzemdības pabalsts - pilnas algas apmērā. Turklāt pēdējais izsniedzams agrāko 6 nedēļu vietā 12 nedēļas, 4 nedēļas pirms un 8 nedēļas pēc dzemdībām.

Apdrošināšanas līdzekļu jautājumā likums paredz radikālas pārmaiņas. Agrāko divu maksātāju vietā noteikti 3: apdrošināto un darba devēju iemaksām blakus stāv valsts piemaksas. Ar to slimo kasu līdzekļi stipri pavairojušies, jo iemaksu normas maksātāju grupām paliek līdzšinējās. Apdrošinātie maksā 1 - 2% no viņu algas. Tikpat liela summa jāpiemaksā darba devējam un valstij. Tā tad agrāko 2 - 4% vietā slimo kasēm pienākas 3 - 6% no darbinieku algas, neskaitot darba devēju piemaksas ārstēšanai, kas paredzētas 1 - 2% apmērā. Saskaņā ar 1920.g. likumu no visiem slimo kasu

izdevumiem apdrošinātie sedz 1/4, darba devēji - 1/2 un valsts - 1/4.

1920.g. likuma grozījumi bija radikāli, bet gan tikai kvantitātes ziņā: pavairoja apdrošināto aploku un pabalstu apmērus.

Piemērojot dzīvē 1920.g. likumu, izrādījās, ka daži noteikumi ir neskaidri. Galvenā kārtā pacēlās jautājums par apdrošināto personu aploku. Likums paredzēja, ka apdrošināšanas noteikumiem pakļauti visi uzņēmumi, kas nodarbina algotu darba spēku, tā tad vienalga fiziska vai garīga darba strādniekus. Bet rūpniecības darba likums, kuŗa sastāvdaļa ir slimības gadījumu apdrošināšanas likums, attiecas tikai uz strādniekiem resp. fiziska, bet ne garīga darba strādniekiem. Šī iemesla dēļ Senāta administratīvais departaments kādā savā lēmumā paskaidroja, ka slimības gadījumu apdrošināšanai pakļauti vienīgi fiziska, bet ne garīga darba strādnieki.

Sakarā ar tādu Senāta iztulkojumu, 1922.g. 14.janvārī Ministru kabinets izdeva „Pārgrozījumus un papildinājumus rūpniecības darba likumā” (Lkr. 27). Vispirms grozīja rūpniecības likuma ceturtās sadaļas (kuŗā ietilpst arī slimības gadījumu apdrošināšanas likums) virsrakstu tā: „Strādnieku un citu algotu darbinieku nodrošināšanas veidi”. Šās sadaļas 3.nodaļas virsrakstā lika: „Noteikumi par strādnieku un citu algotu darbinieku nodrošināšanu slimības gadījumos”. Bez tam grozīja dažus likuma pantus. Līdz ar to formālās dabas strīdi bija izbeigti.

II. Ja neskaitam 1926.g. grozījumus, kas uzlaboja dzemdētājas tiesības, tad slimības gadījumu apdrošināšanas likums 1922.g. redakcijā palika spēkā līdz 1929.gadam, kad Ministru kabinets to mēģināja grozīt (Lkr. 202). Grozījumi paredzēja radikālas pārmaiņas apdrošināšanas līdzekļu un organizācijas jautājumā. Pusi no valsts piemaksām vajadzēja uzkrāt invaliditātes fondā, kas noderētu par pamatu nākotnē realizējamai invaliditātes un vecuma apdrošināšanai. Pārvaldes orgānus paredzēja sastādīt no apdrošināto un darba devēju pārstāvjiem uz pusēm. Šos grozījumus nepiemēroja, gaidīja Saeimas lēmumu.

Sociāldemokrātu frakcijas obstrukcijas dēļ, Saeima nespēja tik drīz likumu pieņemt, kādēļ 1930.g. 10.jūlijā Ministru kabinets izdeva „Noteikumus par slimo kasēm” (Lkr. 114), apmēram tādā redakcijā, kā pieņēma Saeima 2.lasījumā.

Mazāki grozījumi noteikumos izdarīti 1930.g. Lkr. 151; 1933.g. Lkr. 121 (samazina valsts piemaksas uz 1 1/2% no darbinieka algas); 1933.g. Lkr. 234.

III. 1934.g. ienes dažas pārmaiņas slimības gadījumu apdrošināšanas jautājumā. 18.maijā (V.V. 110) iekšlietu un tautas labklājības ministri izdeva rīkojumu par slimo kasu un to savienību pilnu sapulču darbības apturēšanu sakarā ar kuŗa stāvokļa izsludināšanu valstī. Tautas labklājības ministrija ieceļ kasēs pilnvarniekus.

1934.g. 17.jūlijā Ministru kabinets pieņēma „likumu par slimo kasu un to savienību pārvalžu darbību izpēruma stāvokļa laikā” (V.V. 158), ar kuŗu ievērojami paplašinātas Tautas labklājības ministrijas pārraudzības tiesības.

Konvenciju par slimības gadījumu apdrošināšanu Latvija ratificēja 1929.g. Lkr. 148.

Slimības gadījumu apdrošināšana.

§ 88. Apdrošinātās personas.

I. Pirmie obligatoriskās apdrošināšanas likumi apdrošināšanas pienākumu attiecināja tikai uz atsevišķu darba nozaru strādniekiem, piemēram, Vācijas 1883.g. un Krievijas 1912.g. likumi aptvēra rūpniecības strādniekus un turklāt ne visus. Turpmākie likumu pārgrozījumi pamazām paplašina apdrošināto personu kontingentu, pievieno arvienu jaunas darba nozares, līdz beidzot apdrošināšanu attiecinā uz visiem algotiem darbiniekiem, pat patstāvīgiem darbiniekiem.

Vēsturiskā attīstība atstājusi savas pēdas tagadējā apdrošināšanas sistēmā un pēc apdrošināto aploka noteikšanas atsevišķās valstīs sastopam 3 dažādas kārtības:

- 1) dažu algotu darbinieku grupu apdrošināšanu,
- 2) visu algotu darbinieku apdrošināšanu un
- 3) algotu un patstāvīgu darbinieku apdrošināšanu.

Tā saucamā nacionālā jeb visu iedzīvotāju apdrošināšana līdz šim nav realizēta.

Latvijas 1930.g. slimo kasu noteikumi, līdzīgi Anglijas, Austrijas, Francijas, Krievijas, Vācijas un vairāku citu valstu likumiem, nosaka visu algotu darbinieku apdrošināšanu.

Pēc mūsu likuma jāšķiro obligātoriski un fakultatīvi apdrošinātās personas.

I. Par o b l i g ā t o r i s k i apdrošinātām sauksim tādas personas, kas apdrošinātas uz likuma nosacījuma pamata, neatkarīgi no viņu pašu, citu personu un iestāžu gribas vai lēmuma.

Obligātoriski apdrošināto personu aploku mūsu likums nosaka ar vispārēju formulu, paredzēdams, ka apdrošināti visi algoti darbinieki, t.i. personas, kas strādā atkarīgu darbu otras personas (darba devēja) uzņēmumā un vadībā. Darbinieku grupas, kas apdrošināšanai nav pakļautas, likumā noteikti uzskaitītas (enumerācijas sistēma). Tā kā likumā ir runa vienīgi par algotiem darbiniekiem, tad patstāvīgie darbinieki, t.i. personas, kas strādā savā uzņēmumā un uz savu risku, obligātoriski nav apdrošinātas. Šajā ziņā mūsu likums ir šaurāks par Portugāles 1919.g. likumu, kas paredz visu algotu un patstāvīgu darbinieku apdrošināšanu.

Algoti darbinieki pakļauti apdrošināšanai, neraugoties uz darba nozari, darba devēja un darbinieka tiesisko stāvokli, darbinieka vecumu, dzimumu vai algas apmēru. Mūsu likuma redakcija ir tik pat plaša kā Austrijas, Čehoslovākijas, Krievijas un dažu citu valstu likumu noteikumi.

1. Darba nozarei nav nozīmes apdrošināto personu aploka noteikšanā; apdrošināti visu darba nozaru algoti darbinieki. Mūsu likums principā neatzīst atsevišķu algotu darbinieku grupu apdrošināšanu. Dažās valstīs tā sastopama vēl tagad; piem. Japānā un Rumānijā apdrošināti vienīgi rūpniecības strādnieki; Igaunijā, Grieķijā un Ungārijā - rūpniecības un tirdzniecības strādnieki. 1927.g. konvencija (Lkr. 1929., 148) paredz obligātorisku rūpniecības, tirdzniecības un mājkaltpotāju apdrošināšanu.

2. Darba devēja un darbinieka tiesiskais stāvoklis var būt dažāds, skatoties pēc tā, kādas tiesību normas nokārto viņu savstarpējās attiecības. Jāatšķir publisko un privāto tiesību subjektī, no kuriem vienam un otram var būt iestādes vai uzņēmumi, kur strādā darbinieki pret atlīdzību. Publisko tiesību subjekti ir valsts un pašvaldības, kuŗas pastāv uz publisko normu pamata; arī valsts un pašvaldības darbinieku stāvoklis ir publiskitiesiskas dabas, dibināts uz likuma. Turpretīm privāttiesību subjektā, darba devēju un darbinieku tiesisko stāvokli nokārto līgums.

Darba devēja tiesiskais stāvoklis neietekmē apdrošināšanu. Obligātoriskā apdrošināšana zīmējas uz visiem privātiem, pašvaldības un valsts uzņēmumiem un t.t.

Tāpat obligātoriskā apdrošināšana attiecas uz visām darba vietām, vienalga vai tā uzņēmums, iestāde, cita darba vieta vai atsevišķs darba devējs, ja tikai nodarbina algotu darba spēku. Darba vietas raksturam tā tad nav izšķirošas nozīmes.

Darbinieka tiesiskais stāvoklis var būt privātas vai publiski tiesiskas dabas, uz viņu vienmēr attiecas apdrošināšana. Likums zīmējas uz visām personām, kas strādā vai kalpo minētās darba vietās, saņemot atalgojumu uz brīva līguma (privāttiesiska akta), likuma vai atsevišķu noteikumu (publiski tiesiska akta) pamata. Vienādā mērā apdrošinātas amatpersonas, strādnieki, kalpotāji un citi algoti darbinieki. Īsākas formas dēļ likumā lietots viens apzīmējums "darbinieki".

Par darbiniekiem nav uzlūkojami pašvaldību un dažādu juridisku personu, kā kredītiestāžu, sabiedrību u.t.t. orgānu (valžu, revīzijas komisiju) locekļi, jo tie pēc sava tiesiskā stāvokļa kā juridiskās personas pārstāvji uzlūkojami par darba devējiem, bet ne algotiem darbiniekiem.

3. Darbinieka vecumam nav noteicējas lomas; apdrošināti visi darbinieki, bez vecuma izšķirības. Ja tikai strādā algotu darbu, tad apdrošināti kā jauni, tā veci; bērni, pusaudži un pieauguši. Dažās valstīs likums nosaka minimālo un maksimālo vecuma robežu; piem. Portugāles 1919.g. likums pakļauj apdrošināšanai no 15 - 75 g. vecus.

Darbinieka veselības stāvokli likums nemaz nemim un tādēļ slimo kase nevar liegt apdrošināšanu slimīgām personām, ja tikai tās strādā algotu darbu.

4. Darbinieka dzimums pie apdrošināšanas nav jāņem vērā; apdrošināti visi darbinieki „bez dzimuma izšķirības”, - kā vīrieši, tā sievietes.

5. Darbinieka algas apmēram principā nav izšķirējas nozīmes. Ja attiecīgā persona par savu darbu saņem atlīdzību, darba algu, atalgojumu vai citāda veida samaksu, kas paredzēta līgumā, likumā vai sevišķos noteikumos, tad viņa pakļauta obligātoriskai apdrošināšanai. Apdrošināmi visi darbinieki, kā ar mazu, tā ar lielu atalgojumu.

Vairāku citu valstu likumi izslēdz no apdrošināto aploka darbiniekus, kuru ienākums pārsniedz likumā noteikto maksimālo normu. Tā, Čīles 1924.g. likums obligātoriski apdrošināšanai pakļauj algotus darbiniekus, kuru gada alga nepārsniedz 8.000 pezetas; Francijas 1930.g. likums - 15.000 vai 18.000 frankus (lielpilsētās); Lietuvas 1925.g. likums 400 litu mēnesī. Minēto valstu likumi šo normu piemēro kā garīga, tā fiziska darba strādniekiem. - Dažu citu valstu likumi paredz fiziska darba strādnieku apdrošināšanu bez ierobežojumiem, kamēr garīga darba strādniekus izslēdz, ja ienākumi pārsniedz likumā noteikto normu. Tādu noteikumu atrodam Vācijas (2.700 markas), Anglijas (250 £), Japānas 1922.g. (1.200 jēnas), Norvēģijas un Polijas likumos.

Likums apdrošināšanu paredzējis algotiem darbiniekiem, t.i. personām, kas ne tikai strādā algotu darbu, bet arī no tā iegūst sev iztikas līdzekļus vai nu pilnā mērā vai arī galvenā kārtā. Šo iemeslu dēļ Tautas labklājības ministrija 1933.g. slimo kasu normālstatutos noteikusi, ka brīvo profesiju darbinieki, ārsti, advokāti, mākslinieki un citi tml. darbinieki apdrošināmi vienīgi tad, ja darba alga sastāda lielāko daļu no viņa kopējiem ienākumiem.

Mācekļi un praktikanti, kas nodarbināti bez algas, pēc mūsu likuma neskaitas algoti darbinieki un tādēļ nav pakļauti apdrošināšanas noteikumiem pilnā mērā. Likums viņiem nodrošina pa slimības laiku vienīgi ārstniecības palīdzību. - Šajā grupā nav ieskaitāmi amatniecības, arodu vai citu skolu skolnieki, kas mācīšanās nolūkā strādā skolu darbnīcās. Viņi strādā uz izglītības likumu nosacījumiem un tādēļ nav pakļauti sociāliem likumiem, konkrēti slimo kasu noteikumiem.

No principiālā visu algotu darbinieku apdrošināšanas noteikuma likums paredz divējāda veida izņēmumus: pirmkārt, nosauktas 2 darbinieku grupas, kurām likums vispārīgi nav piemērojams, un otrkārt, minētas 3 darbinieku grupas, kas pagaidām nav pakļautas likuma nosacījumiem.

Vispārīgi obligātoriskā apdrošināšana neattiecas uz šādām 2 darbinieku grupām:

1) Lauksaimniecībā nodarbinātiem, ja darba vieta atrodas ārpus pilsētu administratīvām robežām. Ar vārdu „lauksaimniecība” jāsaprot laukkopības, dārzkopības, mežkopības, zvejniecības un citas lauksaimniecības blakus nozares. Izslēgti no apdrošināšanas tikai laukstrādnieki ārpus pilsētu administratīvām robežām, jo viņiem piemērojams 1928.g. likums par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu. Turpretī pilsētu administratīvās robežās nodarbinātie lauksaimniecības algoti darbinieki apdrošināmi slimo kasēs.

Jautājumā par laukstrādnieku apdrošināšanu slimības gadījumos mūsu likumdošana nostājusies uz citāda viedokļa, nekā vairāku ārvalstu likumi.

Laukstrādnieku obligātorisku apdrošināšanu paredz 1886.g. Vācijas, 1911.g. Anglijas, 1915.g. Norvēģijas, 1919.g. Čehoslovākijas un Portugāles, 1920.g. Polijas, 1921.g. Austrijas, 1922.g. Krievijas, 1924.g. Bulgārijas un Čīles, 1930.g. Francijas likumi.- Lietuvā laukstrādniekiem paredzēta brīvprātīga apdrošināšana; darbinieka iestāšanās kasē uzliek darba devējam pienākumu izdarīt iemaksas.

2) Slimo kasu noteikumi neizmējas uz personām, kas atrodas aktīvā kara dienestā. Kara vīru un viņu ģimenes locekļu slimības gadījumu nodrošināšana nokārtota vairākos likumos. Ārstēšanas tiesības galvenā kārtā paredz Kara likumu kopojuma XVI grāmata.

Pagaidām apdrošināšanas kārtībai nav pakļautas 3 darbinieku grupas.

1) „Darba vietās, kur šos noteikumus sarežģītu apstākļu dēļ nevar izvest vienā noteiktā laikā, Tautas labklājības ministrijai ir tiesība pagarināt to izvešanas termiņu.” Tā tad šādu darba vietu algotie darbinieki pagaidām paliktu bez apdrošināšanas, kamēr izbeigtos minētie sarežģītie apstākļi. Jāsaka gan, ka šis nosacījums pārnācis no krievu likuma un mūsu apstākļos tam nav sevišķas nozīmes.

2) Valsts civīlresoru darbinieku ārstēšana un algas izmaksa pa slimības laiku nokārtota Valsts civīldienesta nolikumā (1932.g.izdev.), kādēļ Tautas labklājības ministrijai atstāta tiesība noteikt laiku, kad valsts darbinieki pakļaujami obligātoriskai apdrošināšanai. Liekas, ka šo tiesību ministrija tik drīz neizlietos, jo līdz šim pastāv tendence pēc iespējas labāk noorganizēt ārstniecības palīdzības sniegšanu valsts darbiniekiem. Bez tam, liekas, darbinieki daudz ar to negūtu, bet valsts izdevumi drīzāk pieaugtu.- Tāpat Lietuvas likums atļauj valsts darbiniekiem citādu nodrošināšanas kārtību.

3) „Darba vietas, kurām tikai pagaidu raksturs, Tautas labklājības ministrija var atsvabināt no šo noteikumu izpildīšanas.” Ja ministrija ar savu lēmumu šādu darba vietu atsvabinājusi, tad tajā nodarbinātās personas nav apdrošināmas. Ministrijai pirms lēmuma pieņemšanas jānoskaidro apstākļi; viņa var atsvabināt no apdrošināšanas vienīgi tad, ja pašai darba vietai, bet nevis tās atsevišķiem darbiem, ir pagaidu raksturs.

II. Fakultatīvi apdrošināamo personu jautājumu nokārto slimo kasu noteikumu 3.pants. Visas šās personu grupas nav obligātoriski apdrošinātas uz likuma pamata, bet viņu apdrošināšanas veidu tiesība noteikt Tautas labklājības ministrijai ar rīkojumu. Tautas labklājības ministrijas tiesībā noteikt šo personu apdrošināšanas kārtību tad arī meklējams fakultatīvais princips. Tā kā likums ministrijas tiesību neierobežo, tad viņa pēc sava atzinuma var noteikt obligātorisku (saistošu) vai brīvprātīgu (uz pašu vēlēšanos) apdrošināšanu. Kamēr Tautas labklājības ministrija attiecīgu rīkojumu nav izdevusi, tikmēr zināmā personu grupa apdrošināšanai nav pakļauta.

Slimo kasu noteikumu 3.p. paredz 7 darbinieku grupas:

- 1) artēļa strādniekus,
- 2) pagaidu vai nejaušu darbu strādniekus,
- 3) sīkražotājus, kas nodarbina ne vairāk par 3 darbiniekiem un paši līdzstrādā,
- 4) komijus - ceļotājus vai agentus,
- 5) mājrūpniecības strādniekus,
- 6) tālbraucēju jūrniekus un
- 7) rakstniekus un žurnālistus.

Līdz šim Tautas labklājības ministrija ir nokārtojusi 5 darbinieku grupu apdrošināšanu. Ārpus apdrošināto lauka paliek artēļa strādnieki, kā arī rakstnieki un žurnālisti.

1. Pagaidu vai nejaušu darbu strādnieku apdrošināšana slimības gadījumos nokārtota ar Tautas labklājības ministrijas 1930.g. rīkojumu, V.V. 229, kas grozīts 1931.g. V.V. 105 un 192, 1932.g. V.V. 278, 1933.g. V.V. 25 un 203, 1934.g. V.V. 2.

Par pagaidu vai nejaušu darbu strādniekiem uzskatāmas personas, kas par darba algu, kuŗa ir viņu galvenais uzturas līdzekļu avots, izpilda dažādus pagaidu, nejaušus vai sezonas darbus vai arī pārmaiņus strādā pie vairākiem darba devējiem. - Darbam jābūt ar pagaidu vai nejaušu raksturu pēc būtības vai pēc iepriekšējas vienošanās, kad darbinieks neatrodas ilgstošās attiecībās (ilgums rīkojumā nav noteikts) ar darba devēju. Sezonas darbs ir tāds, kuŗu strādā noteiktās sezonās, pārtraucot zināmu laiku gadā; piem. cukura rūpniecības, koku zāģētavu, koku pludināšanas, bagarēšanas un tamlīdzīgi darbi.

Pagaidu vai nejaušu darbu strādniekiem starp citu pieskaitāmi:

- 1) valsts un pašvaldības iestāžu un uzņēmumu pagaidu darbu strādnieki, kas nodarbināti saimnieciskā kārtā izpildīmos darbos, neatkarīgi no izpēlņas aplēses veida;
- 2) Rīgas pilsētas sarīkoto sabiedrisko darbu strādnieki, kamēr citu iestāžu sabiedrisko darbu strādnieki nodrošināti Tautas labklājības ministrijā;
- 3) transporta strādnieki;
- 4) būvstrādnieki;
- 5) laukstrādnieki, kas nodarbināti pilsētu administratīvās robežās;
- 6) veļas mazgātājas, šuvējas, malkas cirtēji u.c.

Rīkojuma burtiskais noteikums gan paredz itkā obligatorisku apdrošināšanu, jo uzliek par pienākumu katram darbiniekam ierasties slimo kasē, ierosināt sevis apdrošināšanu un izņemt kases dalībnieka grāmatīņu. Tā kā šis pienākums galvenā kārtā uzlikts pašam darbiniekam un parasti darba attiecības neturpinas ilgi, tad grūti izkontrolēt cik daudz pagaidu strādnieku paliek ārpus apdrošināšanas. Varam teikt, ka šē faktiski darīšana ar brīvprātīgu apdrošināšanu.

2. Sīkražotāju apdrošināšanas noteikumi slimības gadījumos izdoti 1933.g. V.V. 109. Sīkražotājs ir patstāvīgs darbinieks, darba vietas īpašnieks, kas savā darba vietā strādā viens pats vai arī nodarbina ne vairāk par 3 algotiem darbiniekiem un pats līdzstrādā. Redzams, ka sīkražotājiem noteikumi paredz saimnieciskā stāvokļa maksimālo robežu, pēc kuŗas sasniegšanas viņi vairs nevar pretendēt uz apdrošināšanu. - Sīkražotāja tiesības bauda arī darba vietas īpašnieku ģimenes locekļi, ja viņi darba vietā līdzstrādā.

Noteikumi sīkražotājiem paredz brīvprātīgu apdrošināšanu, jo viņi iestājas slimo kasē tikai uz savu vēlēšanos; tāpat katrā laikā var no tās izstāties.

Pretēji obligatoriski apdrošinātiem, sīkražotājiem un viņu ģimenes locekļiem var noteikt vecumu un veselības stāvokļa pārbaudi. Minimālo un maksimālo vecuma robežu nosaka slimo kase, bet apstiprina Tautas labklājības ministrija.

3. Komiju ceļotāju un agentu apdrošināšanas rīkojums slimības gadījumos izdots 1932.g. V.V. 57. Rīkojums nokārto tādu tirdzniecības darbinieku apdrošināšanu,

- 1) kas nestrādā uz vietas darba vietā, bet izpilda darbu apkārtceļotājiem, apkārtstaigādājiem,
- 2) kam nav noteikts darba laiks un
- 3) kam visu atlīdzību vai tās daļu izmaksā procentu veidā par pārdotām precēm, iekasēto naudu.

Par šādiem darbiniekiem uzlūkojami komiji ceļotāji, agenti, kolportieri, naudas iekasētāji un citi tmlz.

Rīkojums gan nosaka obligatorisku apdrošināšanu, bet ievērojot prasību, ka nodarbei jābūt galvenam ienākumu avotam, atsevišķos gadījumos darbinieks var atsvabināties no apdrošināšanas, ja paskaidro, ka šī nodarbošanās viņam nedod galveno ienākumu.

4. Mājrūpniecības strādnieku apdrošināšanu slimības gadījumos nokārto 1932.g. rīkojums V.V. 146; groz. 1932.g. V.V. 225 un 1934.g. V.V. 295. Par mājrūpniecības strādnieku, jeb kā rīkojumā minēts - mājās ņemtu darbu strādnieku, uzskatāma persona, kas saņem atalgojumu par mājās padarītu darbu. - Par mājās ņemtiem darbiem uzskatāmi tādi, kuŗus tirdzniecības,

rūpniecības vai amatniecības uzņēmumi izdod izpildīšanai ārpus uzņēmuma telpām, un šo darbu saņēmējs nav izpircis vismaz V kategorijas rūpniecības zīmi, kamēr VI kategorijas rūpniecības zīme viņam var būt.

Viņu apdrošināšana izdarāma tādā pašā kārtībā kā sīkražotāju apdrošināšana, t.i. uz brīvprātīgas apdrošināšanas principiem.

5. Tālbraucēju kugu jūrnieku apdrošināšanu slimības gadījumos paredz 1930.g. rīkojums V.V. 187. Ar jūrnieku apdrošināšanu ir sakars 1934.g. izdotai instrukcijai par ārzemēs saslimušo jūrnieku slimo kases dalībnieku pārvešanu uz Latviju, - V.V. 134.

Jūrnieku obligātoriska apdrošināšana noteikta ar 1930.g. 1.septembri.

III. Apdrošināto personu ģimenes locekļi ir mināmi blakus apdrošinātām personām, jo pirmo slimības gadījumos zaudējumi rodas arī otriem.

Palīdzība apdrošināto personu jeb kases dalībnieku ģimenes locekļiem pēc mūsu likuma ir slimo kases fakultatīvs uzdevums, kurā kase izpilda pēc sava atzinuma. Tā tad ģimenes locekļi ir nostādīti fakultatīvi apdrošināto tiesiskā stāvoklī, vienīgi ar to atšķirību, ka šoreiz lemšanas tiesības piekrīt pašai kasei.

Slimo kasei ir tiesība nolemt vai viņa vispārīgi sniegs palīdzību ģimenes locekļiem. Tikai pozitīva lēmuma gadījumā kases uzdevums nolemt, kādas personas ieskaitīt ģimenes locekļu skaitā. Likums paredz, ka šajā skaitā ierindojami: 1) ģimenes locekļi, kas atrodas apdrošināto apgādībā un 2) personas, kas faktiski tiem pielīdzināmas. Redzams, ka likums neapmierinas ar civiltiesisko ģimenes sastāvu, kurā ietilpst tikai vecāki un bērni. No vienas puses, civiltiesiskais ģimenes sastāvs vēl sašaurināts; nevar sniegt palīdzību apdrošinātā bērniem vai sievietei, ja tie neatrodas viņa apgādībā. No otras puses, ģimenes sastāvs paplašināts ar personām, kas faktiski pielīdzināmas ģimenes locekļiem, - citiem vārdiem, kurās faktiski apdrošinātais apgādā; piem. civilsievu, audžu bērnus, brāļus, māsu un t.t., ja tikai pierādīta faktiskā apgādība.

Kases lēmumam par ģimenes sastāvu jābūt vispārējam noteikumam, kas piemērojams visiem apdrošinātiem vienādi, ja viņi atrodas vienādos apstākļos; nevar pieļaut rīkošanos no gadījuma uz gadījumu.

Līdzīgi Latvijai, palīdzība ģimenes locekļiem ir slimo kases fakultatīvs uzdevums Anglijā, Austrijā, Vācijā, Bulgārijā, Lietuvā.

Obligātorisku palīdzību ģimenes locekļiem paredz Dienvidslāvijas, Francijas, Norvēģijas, Polijas, Portugāles un Ungārijas likumi.

§ 89. Apdrošināto personu līdzdalība slimo kasē.

I. Jautājumā par apdrošināto personu līdzdalību slimo kasē ārzemēs atšķir 3 kārtības:

- 1) brīvas iestāšanās,
- 2) Kassenzwang un
- 3) Zwangskasse sistēmas.

1. Brīvas iestāšanās gadījumā likums paredz gan noteiktu personu obligātorisku apdrošināšanu, bet neuzliek saistošu pienākumu iestāties kasē; apdrošināšana saistoša, bet iestāšanās kasē brīva. Šādu kārtību nosaka Anglijas 1911.g. likums, kas paredz visu algotu darbinieku obligātorisku apdrošināšanu, bet ne iestāšanās pienākumu. Ikviens apdrošinātais var iestāties kautkurā no pastāvošām kasēm vai neiestāties nevienā. Pēdējā gadījumā ar likumu noteiktās iemaksas apdrošinātai personai jāizdara pasta kantorī. Šoreiz, kā redzams, darīšana ar piespiedu krāšanu. Piespiedu krājēju Anglijā nav daudz, apm. 2% no visiem apdrošinātiem.

2. Kassenzwang sistēma, piespiedu iestāšanās kautkāda no pastāvošām kasēm. Likums paredz obligātorisku apdrošināšanu, tāpat saistošu iestāšanos kasē, bet apdrošinātam tiesība izvēlēties kautkādu no pastāvošām kasēm un iestāties tajā par dalībnieku. Likums nepieļauj gadījumus, kad kāds apdrošinātais nebūtu kases dalībnieks un tādēļ, ja apdrošinātais noteiktā

laikā kasi nav izvēlēties, tad viņu jau piespiež iestāties likumā paredzētā kasē.

Kassenzwang sistēma ļoti izplatīta. Tās dzimtene ir Vācija, kur pirms obligatoriskās apdrošināšanas pastāvēja brīvprātīgās apdrošināšanas kases. Pēdējās likums pielaida arī obligatoriskās apdrošināšanas laikā. Obligātoriski apdrošinātās personas, ja tās sastāvēja par dalībniekiem savstarpējās palīdzības kasēs vai iestājās tajās, skaitījās apdrošinātas un likums neprasija iestāšanos citā kasē. Tikai tie apdrošinātie, kas noteiktā laikā kasi nebija izvēlējušies, bija spiesti apdrošināties vietējā pašvaldības kasē. Bez Vācijas Kassenzwang sistēma ir pazīstama vismaz sākumā Austrijā, Čehoslovākijā, Francijā, Norvēģijā un Portugālē.

3. Zwangskasse sistēma, piespiedu iestāšanās noteiktā kasē; obligātoriska apdrošināšana un saistoša iestāšanās noteiktā kasē uz likuma pamata. Parasti apdrošināto, kas strādā zināmā apgabalā vai arodā, ieskaita tajā kasē, kurā nodibināta šajā apgabalā vai šim arodam. Piespiedu apgabala jeb teritoriālās kases pastāv Dienvidslāvijā, Lietuvā, Polijā, Rumānijā, jo minētās valstīs brīvprātīgā apdrošināšana nebija izveidojusies.

Latvijas likums dibinās uz Zwangskasse principa, jo atsevišķai apdrošinātai personai nav tiesība izvēlēties kasi, bet viņa skaitas apdrošināta tajā kasē, kurai pievienota darba vieta. Visi darba vietas darbinieki apdrošināti vienā kasē.

Katrs apdrošinātais var būt tikai viens kases dalībnieks. Ja kāda persona strādā vairākās vietās, tad viņa apdrošināma pēc galvenās darba vietas, t.i. tās darba vietas, kurā apdrošinātā persona saņem lielāko atalgojumu. Blakus darba vietas izdara iemaksas tajā kasē, kur darbinieks apdrošināts.

II. Līdzdalības sākums. 1. Obligātoriski apdrošinātiem mūsu likums paredz automātisku līdzdalību slimo kasē, kas noteikti piemērojama darbiniekiem, kurū darba vieta slimo kasei jau pievienota. Šādā gadījumā "līdzdalība kasē sākas no tās dienas, kad darbinieks pielaists darbā", t.i. kad iesākušās faktiskās darba attiecības, neatkarīgi no formālā darba līguma noslēgšanas vai līguma grāmatīgas izsniegšanas. Tāpat nav nozīmes tam apstāklim, vai darba devējs slimo kasei ir kautko ziņojis vai nē,

Turpretīm gadījumos, kad vēl nav nodibināta slimo kase vai darba vieta kasei nav pievienota, tad tad līdzdalība kasē iesākas kases nodibināšanas vai darba vietas pievienošanas dienā.

2. Pagaidu darbu strādniekiem, kautgan viņi skaitas pēc Tautas labklājības ministrijas rīkojumiem obligātoriski apdrošināti, paredzēti sevišķi noteikumi par līdzdalības sākumu. Šoreiz līdzdalība slimo kasē nav automātiska, bet tā atkarīga no vairākiem aktiem.

Pagaidu vai nejaušu darbu strādniekiem, pirmkārt, pašiem, bet nevis darba devējam, ir jāierodas slimo kasē un jāierosina sava apdrošināšana. Otrkārt, slimo kasei šis ierosinājums jāpieņem, izsniedzot kases dalībnieka grāmatīgu. Treškārt, līdzdalība kasē tomēr vēl nav iesākusies; tā sākas dienā, kad par viņu izdarītas iemaksas, t.i. kases dalībnieka grāmatīgā ielīmētas iemaksu markas.

3. Sīkražotāji saskaņā ar Tautas labklājības ministrijas rīkojumu var brīvprātīgi apdrošināties. Pirmkārt, sīkražotājs, kas to vēlas, ierodas slimo kasē un lūdz viņu uzņemt kases dalībniekos. Otrkārt, slimo kase, noskaidrojusi ierosinātāja vecumu, ekonomisko un veselības stāvokli, taīsa lēmumu par uzņemšanu. No šīs dienas sīkražotājam gan jāpilda pienākumi pret kasi, bet pilnas tiesības viņš iegūst (treškārt) pēc 2 - 6 nedēļu uzgaidāmā laika notecēšanas.

4. Ikvienam kases dalībniekam slimo kases valde izsniedz sevišķas grāmatīgas vai citus dokumentus, kas apliecina viņu līdzdalību slimo kasē. Tāpat sevišķus dokumentus izsniedz mācekļiem un praktikantiem, kas apliecina viņu tiesības uz ārstniecisko palīdzību. Beidzot, dokumentus izsniedz arī kases dalībnieku ģimenes locekļiem.

III. Līdzdalība kasē izbeidzas šādos gadījumos.

1. Kases līdzdalībnieka nāve izbeidz līdzdalību nāves dienā. Viņa ģimenes locekļi var pretendēt vienīgi uz to palīdzību, kas tieši saistīta ar dalībnieka nāvi, t.i. uz apbedīšanas pabalstu.

2. Iestādamies citas slimo kases dalībnieku skaitā viņš zaudē līdzdalības tiesības līdzšinējā kasē un no tās dienas, kad viņš kļuvis par citas kases dalībnieku.

3. Izbeigdams darbu slimo kasei pievienotā darba vietā līdzdalības tiesības zaudē ne vēlāk par 3 mēnešiem, skaitot no darba izbeigšanas laiku, cik ilgi attiecīgā persona vēl skaitās kases dalībniekos nosaka attiecīgā kase ar vispārēju lēmumu. Pēc normālstatutu 13.panta šo laiku nedrīkst noteikt īsāku par 2 nedēļām tiem darbiniekiem, kas attiecīgā darba vietā nostrādājuši ne mazāk par 1 mēnesi bez pārtraukuma.

Darba izbeigšanas seku nav slimībai un darba nelaiemes gadījumam. Kamēr kases dalībniekam ir tiesība uz pabalstu no slimo kases, valsts vai nelaiemes gadījumu apdrošināšanas sabiedrības, tikmēr viņš bauda kases dalībnieka tiesības.

Nosacījumi par kases dalībnieku līdzdalības tiesībām piemērojami praktikantiem un mācekļiem, kā arī kases dalībnieku apgādājamiem ģimenes locekļiem. Pēdējie bauda tiesību uz noteikto palīdzību tik ilgi, kamēr ģimenes apgādnieks skaitās kases dalībnieks.

4. Slimo kasu normālstatutos Tautas labklājības ministrija ir paredzējusi vēl ceturto līdzdalības izbeigšanas gadījumu - "izbeidzot darbu slimo kasei pievienotā darba vietā un iesākot darbu citā slimo kasei nepievienotā darba vietā vai kļūstot par darba devēju." Lai gan taisnības viedoklis itkā būtu Tautas labklājības ministrijas pusē, tomēr jāatzīst, ka šis gadījums ietilpināms mūsu minētā trešā gadījumā, jo likums noteikti uzskaita tikai 3 līdzdalības izbeigšanās gadījumus.

IV. Slimo kasēs apdrošināto skaits.

| Gads | Kases dal. | gim.loc. | kopā | personas |
|---------|------------|----------|---------|----------|
| 1922.g. | 44.408 | 27.397 | 73.805 | |
| 1923.g. | 76.140 | 63.382 | 139.522 | " |
| 1924.g. | 105.840 | 83.297 | 189.137 | " |
| 1925.g. | 120.898 | 90.646 | 211.544 | " |
| 1926.g. | 137.500 | 93.090 | 230.590 | " |
| 1927.g. | 148.288 | 97.232 | 245.520 | " |
| 1928.g. | 161.483 | 99.509 | 260.992 | " |
| 1929.g. | 171.195 | 106.550 | 277.745 | " |
| 1930.g. | 179.636 | 109.081 | 288.717 | " |
| 1931.g. | 168.208 | 106.701 | 274.908 | " |
| 1932.g. | 140.977 | 91.608 | 232.585 | " |
| 1933.g. | 149.722 | 96.073 | 245.795 | " |
| 1934.g. | | | | |
| nov. | 169.456 | 105.187 | 274.643 | " |

1936. 196.000 - " - 140.000 - " - 336.000
 Tabula rāda, ka apdrošināto personu, kā kases dalībnieku, tā viņu apgādājamo ģimenes locekļu skaits nemitīgi pieaudzis līdz 1930.g., sasniegdam šajā gadā maksimālo robežu. Saimnieciskās krīzes ietekmē 1931.g. apdrošināto skaits kritas, sasniegdam minimālo robežu 1932.g., pēc kam atkal pamazām, bet neatlaidīgi pieaug, kas norāda uz Latvijas saimnieciskā apstākļu uzlabošanu.

§ 90. Apdrošināšanas risks.

Apdrošināšanas risks ir nelabvēlīgs notikums, kas pēc likuma nosacījuma ir saistīts ar palīdzības sniegšanu cietušai personai. Latvijas slimo kasu noteikumi paredz 3 riska gadījumus:

- 1) slimību,
- 2) dzemdības un
- 3) nāvi.

Dažu citu valstu likumos atrodam vēl ceturto riska gadījumu - darba nelaiemes gadījumu, kas pēc mūsu tagadējā likuma vairs nepiekrīt slimo kasēm.

Ja apdrošinātā persona cietusi minēto sociālo risku gadījumos, tad viņai tiesība saņemt no slimo kases likumā noteikto palīdzību. Likums parasti neprasa, ka sociālā riska gadījumam jāiestājas pēc līdzdalības tiesību iegūšanas. Piem. kāda persona var būt saslimusi jau agrāk, pēc kam viņa uzsāk darbu slimo kasei pakļautā darba vietā, tad līdzdalības tiesību iegūšanas, t.i. darba uzsākšanas momentā viņai arī tiesība prasīt likumā noteikto palīdzību.- Pretējais noteikts vienīgi sīkražotāju apdrošināšanas noteikumos, pēc kuriem apdrošināto personu var pārbaudīt veselības stāvokļa ziņā.

I. S l i m ī b a ir nenormāls miesas vai gara stāvoklis, kas izpaužas ārstēšanas vajadzībā vai darba nespējā. Slimība apdrošināšanas nozīmē nav vienmēr identiska ar slimību medicīniskā nozīmē. Medicīna pazīst slimības, kam nav vajadzīga ārstēšana vai kas neizsauc darba nespēju; tāpat darba nespēju pēc slimības pārvarēšanas tā neuzlūko vairs par slimību.

1. Slimība ir nenormāls stāvoklis. Tādēļ dažādos miesas vai gara kaitējumus, kas cēlušies no dabiskas attīstības nevar uzlūkot par slimību. Tā, vecuma nespēks un grūtniecība vai dzemdības, kamēr tās norisinās normālā gaitā, nav pieskaitāmas slimībām apdrošināšanas nozīmē.

2. Nenormālais stāvoklis izpaužas:

a) ārstēšanas vajadzībā, t.i. nepieciešams ārsta padoms vai zāles. Tādēļ par slimību nav atzīstāmi iedzimti trūkumi, skaistuma kļūdas. Vai ārstēšana iespējama un vajadzīga, to šādos gadījumos nosaka ārsts, bet ne apdrošinātā iegribas;

b) darba nespējā. Vai darba nespēja pārejoša vai ilgstoša, tas nekrit svarā. Slimības gadījumu apdrošināšanā ar darba nespēju ir jāsaprot nespēja strādāt savā arodā, līdzšinējā darbā. Iespēja strādāt kādu citu darbu nepārvērš saslimušo par darba spējīgu personu. Piem. slīpētājs, kam augonis labās rokas lielā pirkstā, jāuzlūko par darba nespējīgu slimo kasu likuma nozīmē, lai gan viņš kādu citu darbu (sarga vietu) varētu labi izpildīt.

3. Slimības cēlonim nav izšķirošas nozīmes. Tiesību uz palīdzību apdrošinātais nezaudē, ja slimība cēlusies no kroniskas kaites, nelai mes gadījuma vai pat apzinātas rīcības. Ja slimība cēlusies otras personas rīcības dēļ, tad slimo kasei ir tiesība prasīt no vainīgās personas zaudējumu atmaksu. Jautājumā par kases dalībnieka apzinātu rīcību mūsu likuma 44.p. nosaka, ka "kases dalībniekiem, kuru slimība izsaukta ar nodomu (bet ne neuzmanību) vai ar piedalīšanos sodāmos varas darbos un kaušanās, nav tiesība uz naudas pabalstu no slimo kases"; turpretim ārstēšana jādod vienmēr.

4. Slimība iesākas tanī brīdī, kad nepieciešama ārstēšana vai kad iestājas darba nespēja. Nav nozīmes tam, kad slimība iesākusies medicīnas nozīmē, bet gan tam, kad saslimušais to apzinājies, kad viņš griežies pie ārsta.

5. Slimība izbeidzas tanī momentā, kad ārstēšana vairs nav vajadzīga vai atgūtas darba spējas. No vienas puses, ja pēc kāda laika atkal rodas ārstēšanas vajadzība vai darba nespēja, tad darīšana ar jaunu slimību, t.i. jauns apdrošināšanas riska gadījums, pat tad, ja slimības cēloņi būtu agrākie. No otras puses, apdrošināšanas nozīmē ir tikai viena slimība, ja pa palīdzības laiku nāk klāt jauns slimības cēlonis, kaut arī medicīniski tas būtu pilnīgi neatkarīgs no pirmā. Tādēļ, piem. kroniskas slimības atsevišķie gadījumi uzlūkojami par patstāvīgām slimībām; turpretim, tikai viena slimība, ja pa iekšējas slimības laiku saslimušais pār lauž kāju.

6. Atkarībā no slimības sekām, saslimušam ir divejādas tiesības: uz ārstniecības palīdzību (ja vajadzīga ārstēšana) un uz naudas pabalstu (darba nespējas gadījumā) vai arī uz abiem reizē.

II. D z e m d ī b a s uzlūko par patstāvīgu apdrošināšanas riska gadījumu, kas dod tiesību uz īpašu palīdzību. Pēc mūsu likuma dzemdību riskā ietilpst ne tikai dzemdības kā tādas, bet arī grūtniecības un pēcdzemdību laiks.

1. Dzemdības, pretēji slimībai, ir normāls notikums apdrošinātās personas veselības stāvoklī. Ja nenormālas norises dēļ dzemdības pāriet slimībā vai pēdējā pastāv blakus un neatkarīgi no dzemdībām, tad apdrošinātai personai tiesība uz palīdzību arī slimības novēršanai.

2. Laulības un ārulaulības dzemdības apdrošināšanas likumi nešķiro.

III. Nāve atzīstama par apdrošināšanas notikumu, neatkarīgi no iemesliem, kas nāvi izsaukuši, vienalga slimība, nelaimes gadījums (bet ne pie darba vai sakarā ar darbu) vai pat pašnāvība.

Kases dalībnieka nāves gadījumā, apbedīšanas pabalsts izmaksājams pat tad, ja mirušais nāves brīdī jau zaudējis līdzdalības tiesības, bet ar noteikumu, ka nāve iestājas 3 mēnešu laikā pēc līdzdalības zaudēšanas un šinī laikā viņš nav strādājis algotu darbu; patstāvīgā nodarbošanās, kā uzņēmējam viņa ģimenei neliedz tiesības uz pabalstu.

IV. Darba nelaimes gadījums pēc mūsu likuma nedod tiesību uz palīdzību no slimo kases līdzekļiem. Tomēr slimo kasei ir pienākums sniegt palīdzību, ja cietušais pie viņas griežies kā pie pirmās. Ja izrādīsies, ka slimības cēlonis ir darba nelaimes gadījums vai arodslimība, tad slimo kasei tiesība saņemt no apdrošināšanas sabiedrības izdevumu atlīdzību. Strīdus jautājumus izšķir Tautas labklājības ministrijaš komisija, kas sastāv no ministrijas pārstāvja kā priekšsēdētāja un pa vienam pārstāvim no attiecīgās slimo kases un apdrošināšanas sabiedrības.

Dažās ārvalstīs slimo kasēm ir pienākums vēl tagad sniegt palīdzību darba nelaimes gadījumos no saviem līdzekļiem. Tā Vācijā, no kurienes bija patapināta krievu un mūsu likumdošana, pirmās 13 nedēļas visu palīdzību sniedza slimo kases. Šāda kārtība pastāvēja arī Latvijā līdz 1929.gadam. Tagad Vācijā ārstniecības palīdzība nelaimes gadījumos vienmēr sniedzama uz apdrošināšanas sabiedrības konta, turpretim naudas pabalstus pirmās 8 nedēļas maksā slimo kases.

§ 21. Slimo kasu uzdevumi.

Apdrošināšanas uzdevumi ir slimo kasei ar likumu uzlikti pienākumi apdrošināto personu labā; citiem vārdiem, apdrošināto personu tiesības uz palīdzību slimības, dzemdību vai nāves gadījumā.

Pēc slimo kasu noteikumu 4.panta slimo kasēm piekrīt 3 uzdevumi:

- 1) sniegt ārstniecības palīdzību,
- 2) naudas pabalstus un
- 3) rūpēties par slimību novēršanu un veselības kopšanu.

Trešais uzdevums jāatzīst par fakultatīvu, jo par to likumā neatrodam nekādus tuvākus nosacījumus. Slimo kasēm tas jāpilda pēc sava atzinuma un materiālām spējām, rīkojot priekšlasījumus, izplatot grāmatas, brošūras, uzsaukumus, plakātus un atbalstot tamlīdzīgus soļus. Turpretim pirmie divi ir slimo kasu svarīgākie uzdevumi, kādēļ pie tiem pakavēsimies tuvāk.

I. Ārstnieciskā palīdzība kā obligatorisks slimo kases uzdevums ir paredzēta tikai 1930.g. noteikumos, kamēr agrāk tā bija darba devēja pienākums, kam vajadzēja rūpēties par savu algoto darbinieku ārstēšanu. Latvijas patstāvības laikā faktiski šis uzdevums atradās slimo kasu rokās, jo likums tām piešķīra tiesību uzņemties ārstnieciskās palīdzības sniegšanu pat pret darba devēja gribu. Tagad likums uzliek kasēm arī pienākumu sniegt minēto palīdzību.

No vispārējās kārtības likums pielaiž izņēmumu tikai valsts uzņēmumiem un iestādēm. Ja pēdējās slimo kases dalībniekiem (saviem algotiem darbiniekiem) sniedz ārstniecisko palīdzību vismaz tadā apmērā, kā paredzēts likumā, tad viņas var paturēt savā pārziņā minētās palīdzības sniegšanu. Šo tiesību izlietojusi Dzelzceļu virsvalde, sniedzama ārstniecisko palīdzību visiem dzelzceļu darbiniekiem, lai gan dienas strādnieki apdrošināti saskaņā ar slimo kasu noteikumiem; dzelzceļnieku slimo kase dienas strādniekiem izsniedz tikai naudas pabalstus.

Slimo kasei ir obligatorisks pienākums sniegt ārstniecisko palīdzību, kā slimību, tā dzemdību gadījumos, kases dalībniekiem, kā arī mācekļiem

un praktikantiem, kas strādā slimo kasei pievienotās darba vietās.- Šis palīdzības sniegšana kases dalībnieku apgādājamiem ģimenes locekļiem ir slimo kases fakultatīvs uzdevums. Slimo kase, ja viņa atzīst vispārīgi palīdzības sniegšanu par vēlamu, izstrādā noteikumus par to, bet ģimenes locekļiem nedrīkst piešķirt plašākas tiesības, nekā pašiem kases dalībniekiem.- Beidzot, slimo kasei ir tiesība uzņemties pensionāru un viņu ģimenes locekļu ārstēšanu, kas saņem pensiju no valsts, pašvaldības vai apdrošināšanas sabiedrības un kam pensija ir galvenais ienākumu avots. Noteikumus par pensionāru ārstēšanu un viņu iemaksu apmēru nosaka slimo kase, bet apstiprina Tautas labklājības ministrija.

Ārstnieciskās palīdzības mērķis ir slimības izārstēšana vai ierobežošana. Ja brīvprātīgās apdrošināšanas laikā šo palīdzību sniedza arī naudā, tad tagadējie likumi paredz naturālu palīdzību. Pēdējā nodrošina paaugstinātu slimā ārstēšanu, kamēr naudas pabalstu var izlietot citām vajadzībām.

Ārstnieciskā palīdzībā ietilpst:

- 1) ārsta konsultācija,
- 2) ārstniecisko līdzekļu izsniegšana un
- 3) ārstēšana slimnīcā vai citā dziedniecības iestādē.

1. Ārsta konsultācija, izmeklēšana, padoms un palīdzība no personas, kas speciāli sagatavojusies ārsta uzdevumam. Slimnieku nevar spiest konsultēt pie nekvalificēta ārstniecības darbinieka; piem. feldšera, slimnieku uzrauga, masiera vai cita.

Ārstu izvēles jautājumā ir pazīstamas 3 sistēmas:

- a) kasu ārstu sistēma,
- b) brīva ārstu izvēle un
- c) ierobežota ārstu izvēle.

a. Kasu ārstu sistēma: apdrošinātais var konsultēt tikai noteiktus ārstus, kas salikti slimo kases dienestā. Šo kārtību neatzīst ne apdrošinātie, nedz ārsti, bet tā izdevīga slimo kasēm, jo ārstu honorāru izdevumi samazināti līdz minimumam. Tā kā kasu ārstu sistēma stipri ierobežo apdrošināto tiesības ārstu izvēles jautājumā, tad stingrā veidā to vairs ne sastopam nevienā valstī. Piem. Vācijas likums pieļauj kasu ārstu sistēmu, bet ar noteikumu, ka jādod iespēja izvēlēties vismaz 2 ārstu starpā.

b. Brīva ārstu izvēle: slimnieks var izvēlēties kautkuŗu no kases darbības rajonā praktizējošiem ārstiem. Tā ir pretstats kasu ārstu sistēmai. Apdrošinātie un ārsti to pieņem par labāko, bet tā ļoti neizdevīga slimo kasēm, jo prasa lielus izdevumus ārstu honorāriem. Vispilnīgāk šo kārtību realizē Anglijā un Francijā.

c. Ierobežota ārstu izvēle: slimnieks var izraudzīt ārstu no ārstu saraksta, ko sastāda slimo kase, atzīmēdama ārstus, kas piekrīt kases pacientu ārstēšanai pēc kases izstrādātiem noteikumiem. Šāda kārtība ir visvairāk izplatīta un pazīstama arī Latvijā, Lietuvā u.c.

Latvijā slimo kasu un ārstu savstarpējās attiecības nokārto kollektīvi līgumi, kurus noslēdz slimo kase resp. to apvienība ar ārstu organizācijām. Slimo kasei ir pienākums noslēgt šādu līgumu ar katru ārstu organizāciju, kas uz to izteikusi vēlēšanos. Noslēdzamiem līgumu nosacījumiem jābūt vienādiem visām ārstu organizācijām. Domstarpības šajā lietā izlemj īpaša padome pie Tautas labklājības ministrijas, kas sastādas no 3 slimo kasu, 3 ārstu un 1 ministrijas pārstāvja.- Kad līgums ir noslēgts, tad tas vēl nenozīmē, ka apdrošinātie var konsultēt pie katra attiecīgas ārstu organizācijas ārsta. Biedrība nevar piespiest savus biedrus pieņemt slimo kasu pacientus, jo kases ārstu honorāri ir mazāki par privāto pacientu honorāriem. Tā tad arī šādā gadījumā kasei nepieciešams ārstu saraksts.

Ārsta konsultācija ir slimo kases pienākums, kādēļ apdrošinātie parasti tā sniedzama par brīvu. Ārsta honorāru samaksā slimo kasē. Tomēr visās valstīs jāsaduras ar parādību, ka ārstus apmeklē ar un bez vajadzības, kādēļ slimo kasu izdevumi ārstu honorāriem gandrīz nemitīgi pieaug. Lai

samazinātu ārstu vizīšu skaitu un kasu izdevumus, dažu valstu likumi paredz maksu par ārsta konsultāciju. Sprotams, šī maksa domāta vienīgi kā ierobežojums, lai ārstus neapmeklē bez vajadzības, bet nevis tādēļ, lai segtu ārsta honorāra izdevumus pilnā apmērā. Tādēļ pacientiem uzliek maksu tikai zināmā daļā no ārsta honorāra. Tā, piem., Francijā mazāk atalgotie maksā 15%, bet labāk atalgotie 20% no honorāra.

Latvijā ārsta konsultācija parasti ir brīva, bet slimo kasei ir tiesība noteikt piemaksas „par vizītēm pie ārsta vai par ārsta izsaukšanu mājās.” Piemaksa nedrīkst pārsniegt 15% no patiesiem izdevumiem, t.i. honorāra, ko saņem ārsts no slimo kases. Piemaksa nav nemāma 3 gadījumos:

- 1) dzemdību un
- 2) asiņošanas gadījumos vai
- 3) kad dzīvībai draud briesmas.

2. Ārstniecības līdzekļi aptver zāles, pārsienamos un citus medicīniskos līdzekļus, kuŗu uzdevums slimību iznīdēt vai mazināt. Tā kā likumā nav tuvāku nosacījumu par šo jautājumu, tad slimo kases izdod noteikumus, pie kādiem jāpieturas zāles parakstot un izsniedzot. Parasti apdrošinātam ir tiesība saņemt vienkāršākos ārstniecības līdzekļus, kā zāles un pārsienamos, turpretīm dārgo patentlīdzekļu izsniegšana aprobežota, tāpat protēžu (mākslīgu kāju, roku) izsniegšana pielaista vienīgi izņēmuma gadījumos ar kases valdes īpašu lēmumu.

Ja jau ārstus bieži apmeklē bez vajadzības, tad jo vairāk zāles un citus medikamentus saņem bez nopietnas vajadzības. Nelietderīgā zāļu izšķērdēšanā vainojami apdrošinātie un tāpat ārsti. Sastopam apdrošinātos, kas labprāt ierīko savās mājās „aptiekas” no dažādām zāļu pudelēm un bundžām. Tikpat labi sastopam ārstus, kas daudz nedomā par slimnieka ārstēšanu, bet raksta vienu recepti pēc otras, jo vislabāk var atsvabināties no pacienta, iespiežot viņam rokā recepti. Lai samazinātu zāļu plūdus, tad dažu valstu likumos noteiktas piemaksas par zālēm. Francijā apdrošinātais piemaksā 15 resp. 20%, Vācijā - 10 - 20% no zāļu vērtības.

Latvijas likums paredz 15% piemaksu no zāļu vērtības. Pretēji maksai par ārsta vizītēm, piemaksa par zālēm ir obligatoriska. Zāļu piemaksas apmēru slimo kase nevar samazināt, nedz nō tās pilnīgi atsvabināt, izņemot minētos 3 gadījumus: dzemdības, asiņošanas, kad dzīvībai draud briesmas; tuvāk šos gadījumus nosaka Tautas labklājības ministrijas 1933.g. 29.jūnija rīkojums par zāļu izsniegšanu slimo kasu dalībniekiem bez maksas (V.V. 141).

Ar zāļu piemaksu noteikšanu būs ietekmēti gan apdrošinātie, kas atturēsies nest mājās zāles bez sevišķas vajadzības. Turpretīm ārstu, ja tas pavirši skatās uz savu darbu, gan nevarēs pamudināt uz ārstēšanu un atturēties no recepšu rakstīšanas.

Ārstnieciskos līdzekļus uz slimo kases ārsta receptes pamata apdrošinātais var saņemt katrā aptiekā. Likums gan atļauj slimo kasēm vai to apvienībām dibināt savas aptiekas, bet tās nebauda nekādas priekšrocības; kasei nav atļauts norādīt aptieku, kuŗā slimniekam jāgriežas pēc zālēm. Teorētiski šī kārtība liekas ideāla: apdrošinātais saņem zāles tur, kur viņam patīkas, kam viņš uzticas un kas atrodas tuvāk viņa dzīves vietai. Turpretīm praksē parādās šās kārtības sliktās puses. Aptieku īpašnieki ar likuma palīdzību sāka nodrošināt savas privātintereses. Ja pirms jaunās kārtības aptiekas deva 25 - 35% rabatu, tad tagad piedāvāja 10 un pat vēl mazāk proc.

1930.g. (V.V. 187) Tautas labklājības ministrija izdeva noteikumus par zāļu izsniegšanu un samaksu, kur iņemts vidējs stāvoklis slimo kasu un aptieku interešu starpā. Aptiekas dod slimo kasēm šādu caurmēra rabatu: 20% Rīgā, Liepājā un Daugavpilī, 15% pārējās pilsētās un 10% uz laukiem. Rabatu nedod oriģinālpreparātiem un patentlīdzekļiem.

3. Vajadzības gadījumā slimnieks jāārstē slimnīcā pie pilna uztura. Ievietoties slimnīcā vai citā dziedniecības iestādē var tikai uz ārsta vai pat ārstu komisijas lēmuma pamata, kādēļ ļaunprātīga rīcība izslēgta un kā ārvalstīs, tā Latvijā par ārstēšanos slimnīcā no apdrošinātā nekā-

das piemaksas neprasa.

Likums atļauj slimo kasēm vai to apvienībām dibināt savas slimnīcas un citas dziedniecības iestādes. Labi nostādītas slimnīcas ierīkošana prasīja lielus līdzekļus, kādēļ mūsu slimo kases to vēl nav darījušas. Turpretīn dažas sanatorijas un atpūtas namus slimo kases ir atvērušas. Bez tam katra slimo kase cenšas ierīkot vienu vai vairākas ambulances slimnieku pieņemšanai, izmeklēšanai un mazāko operāciju izdarīšanai. Pēdējās ir nepieciešamas, lai izmeklēšanu piemērotu apdrošināto personu sevišķām vajadzībām.

Par slimo kases pacientu ārstēšanu slimnīcās likums nosaka, ka no kases var pieprasīt atlīdzību tikai par to laiku, kad slimajam bija tiesība uz ārstēšanu. Slimnieku uzturēšanas un ārstēšanas dienas maksu pašvaldību un citu iestāžu slimnīcās nosaka Tautas labklājības ministrija. Ar privātpersonu slimnīcām slimo kasēm jāvienojas līguma ceļā.

Ārstniecības palīdzības sniegšanai mūsu likums parasti neparedz pārbaudījuma laiku. Pārbaudījuma laiks ir laika sprīdis no līdzdalības tiesību iegūšanas līdz tam laikam, kad viņš iegūs palīdzības tiesības. Pēc Latvijas likuma ārstniecisko palīdzību var prasīt kaut vai pirmā līdzdalības dienā. Izņēmums no vispārējās kārtības ir pagaidu vai nejaušu darbu strādnieki, kam Tautas labklājības ministrijas rīkojums paredz no 2 nedēļu līdz 5 mēn. pārbaudījuma laiku, skatoties pēc palīdzības veida; bez tam sīkražotājiem 2 līdz 6 nedēļas.

Šajā ziņā dažu ārvalstu likumi apdrošinātiem ir nelabvēlīgāki; piem. Francijas 1930.g. likums paredz 3 mēnešu pārbaudījuma laiku.

Ārstnieciskās palīdzības laiks mūsu likumā noteikts divējāds:

- 1) Ja slimība nav saistīta ar darba nespēju, tad ārstē ar pirmo slimības dienu līdz izveseļošanās dienai, vai kamēr zaudē līdzdalības tiesības. Tā tad šajā gadījumā palīdzības laiks nemaz nav ierobežots.
- 2) Gadījumos, kad slimība saistīta ar darba nespēju, palīdzība sniedzama 26 - 52 nedēļas, kā noteikusi slimo kase. - Ģimenes locekļiem palīdzības laiku nosaka slimo kase.

II. Naudas pabalsta mērķis atvietot ar sociālo risku zaudētos ienākumus - darba algu vai pavairotos izdevumus. Mūsu likums paredz 5 naudas pabalstu veidus:

- 1) slimības,
- 2) dzemdību,
- 3) bērna uztura,
- 4) apbedīšanas un
- 5) ģimenes locekļu pabalstus.

1. Slimības pabalsts ir ienākumu - darba algas zaudējuma pabalsts, kādēļ uz to ir tiesības tikai kases dalībniekam (darbiniekam) un vienīgi tādā gadījumā, ja slimība izsaukusi darba nespēju.

Ārvalstīs naudas pabalstu apmēra noteikšanā ir pazīstamas divi kārtības: pabalstu paredz zināmā summā vai zināmā proc. no darbinieka algas. Pirmā kārtība samērā maz izplatīta. Starp citu, to sastopam Anglijā, kur likums apdrošinātos šķiro tikai pēc dzimuma. Vīrietim maksā 15 šil. un sievietei 12 šil. nedēļā pabalsta. - Pēc otras sistēmas slimības pabalstu nosaka zināmā proc. no apdrošinātās personas agrākās algas. Pabalstu normas dažādās valstīs svārstās no 50 - 100% no algas.

Pabalstu 50% apmērā paredz Francijas, Igaunijas, Lietuvas, Luksemburgas, Rumānijas un Vācijas; 60% - Norvēģijas, Polijas un Ungārijas; 66 2/3% - Austrijas, Čehoslovākijas un Dienvidslāvijas; 100% - vienīgi SPR Savienībā, faktiski arī tur mazāk, jo vietējās iestādes var samazināt līdz 66 2/3%. - Dažas valstīs pabalstu var paaugstināt; piem. Ungārijā un Vācijā līdz 75%, Austrijā - 80%, Igaunijā - 66 2/3%, Lietuvā - 100%.

Pēc Latvijas likuma slimības pabalsts izsniedzams 60 - 90% (pēc agrākā likuma 66 2/3% - 100%) apmērā no pilnas algas. Pabalsts 60% apmērā skaitās kārtējā norma, kas obligātoriski jāpilda katrai slimo kasei. Izņemot likumā tieši minētus gadījumus, slimo kases ir spiestas maksāt slimības pabalstus vismaz 60% apmērā, neraugoties uz kases finansiālo stāvokli

vai kases iestāžu vēlēšanos.

Pabalsts 90% apmērā skaitās maksimālā norma, kādu slimo kasei nav atļauts pārsniegt. 60 - 90% robežās slimo kasei ir tiesība noteikt pabalsta apmērus. Ja slimo kase vēlas vienā laikā kases dalībniekiem noteikt dažādas pabalstu apmērus, tad arī tas atļauts minētās robežās, bet par pamatu šādi dažādībai var noderēt tikai kases dalībnieku ģimenes stāvoklis.

Bez kārtējā un maksimālā pabalsta mūsu likums vēl paredz samazināto pabalstu, kādu likums atļauj noteikt divi gadījumos. a) Ja slimo kase nolemj sniegt slimības pabalstu ilgāk par 26 resp. 30 nedēļām gadā (var sniegt līdz 52 nedēļām), tad reizē ar to atļauts noteikt pabalstu zem 60% par to laiku, kas pārsniedz 26 resp. 30 nedēļas. b) Ja slimo kase ievieto slimnīcā, sanatorijā vai atpūtas namā, tad slimības pabalstu var samazināt zem 60%. Samazinātā pabalsta noteikšana ir slimo kases tiesība, bet ne pienākums. Ka minētos gadījumos attaisnojama pabalsta samazināšana, par to nevar šaubīties. Tomēr jāuzlūko kā trūkums, ka likumdevējs nav noteicis normu, par cik pabalstu var samazināt. Liekas, ka šoreiz noteikti vajadzētu šķirot ģimenes cilvēkus no neprecētiem. Tādu atšķirību, piemēram, paredz Vācijas likums, pēc kura kases dalībnieki ģimenes cilvēki ar ievietošanu slimnīcā saņem no pusēs līdz pilnam pabalstam, bet neprecētie ne augstāk par puspabalstu.

Kases dalībniekiem, kas pārkāpj statutus vai pilnas sapulces (tagad valdes) lēmumus par slimības pieteikšanu un slimības laikā nepilda ārsta aizrādījumus, pēc kases izstrādātiem noteikumiem slimības pabalstu var samazināt vai pat pilnīgi atņemt (neizsniegt).

Beidzot, slimības pabalstu zaudē kases dalībnieks, kas slimību izsaucis ar nodomu izmantot slimo kases palīdzību, vai tā radusies, piedaloties pēc Sodū likumiem sodāmos varas darbos un kaušanās.

Slimības pabalsta izsniegšanas laiks. Pārbaudījuma laiku, laika sprīdi no līdzdalības līdz pabalsta tiesību iegūšanai, mūsu likums neparedz. Izņēmuma stāvoklī atrodas 2 apdrošināto grupas: pagaidu vai nejausu darbu strādniekiem 24 resp. 48 darba dienas, skatoties pēc izpeļņas lieluma; sīkražotājiem - 2 - 6 nedēļas, skatoties pēc kases noteikumiem. Francijā pastāv visiem 3 mēnešu pārbaudījuma laiks.

Slimības pabalsts izsniedzams sākot ar 4. darba nespējas dienu līdz izveseļošanās dienai, bet ne ilgāk kā 26 nedēļas bez pārtraukuma vai 30 nedēļas ar pārtraukumiem gada laikā, skaitot no pirmās pabalsta izsniegšanas dienas. Šī ir tā saucamā kārtējā norma, kas slimo kasēm jāpilda obligātoriski, neraugoties uz kases finansiālo stāvokli vai kases orgānu vēlēšanos.

Līdzīgi Lietuvas, Vācijas un Austrijas likumiem, kā arī starptautiskai konvencijai, mūsu likums paredz 3 dienu uzgaidāmo laiku, t.i. laika sprīdi no darba nespējas līdz pabalsta izsniegšanas sākuma dienai. Ar ceturto darba nespējas dienu pabalsts obligātoriski jāsāk maksāt. Francijas 1930.g. likums paredz vēl garāku uzgaidāmo laiku, tieši 5 dienas; pabalstu sāk maksāt ar 6 dienu.

Visās valstīs, tāpat Latvijā uzgaidāmo laiku var saīsināt vai pat pilnīgi atcelt un maksāt pabalstu sākot ar 3., 2., vai 1. darba nespējas dienu. Latvijā to nosaka pilna sapulce (tagad valde).

Pabalsta izsniegšanas periods 26 nedēļas gada laikā ir visvairāk izplatītais laiks. To sastopam bez Latvijas vēl Anglijas, Francijas, Dienvidslāvijas, Igaunijas, Lietuvas, Vācijas likumos, arī pēc starptautiskās konvencijas. Īsāks pabalstīšanas laiks nekā Latvijā ir noteikts šādās valstīs: Rumānijā 16 nedēļas un Zviedrijā 90 dienas. - Garāku pabalstīšanas laiku paredz Polijā 39 nedēļas; Austrijā, Čehoslovākijā un Ungārijā 52 nedēļas.

Dažu valstu likumi paredz bez kārtējā vēl maksimālo pabalstīšanas laiku; piem. Vācijā 52 (kārt. 26), Austrijā 78 (kārt. 52) nedēļas.

Latvijas likums maksimālo pabalstīšanas laiku nosaka uz 52 nedēļām. No 26 - 52 nedēļu robežās kases pilna sapulce (tagad valde) var noteikt pabalsta izsniegšanas laiku, pie kam viņai jāievēro šādi likuma nosacījumi: 1) pabalstīšanas laiku var pagarināt tikai tiem apdrošinātiem, kas

par kases dalībniekiem sastāvējuši vismaz 1 gadu bez pārtraukuma, skaitot no pēdējās saslimšanas sākuma; šis nosacījums obligātoriski jāievēro; 2) pabalstīšanas laiku, 26 - 52 nedēļu robežās, var noteikt dažādu, ievērojot slimības raksturu un līdzdalības ilgumu; tas ir fakultatīvs nosacījums, ko var arī neņemt vērā.

2. Dzemdību pabalsts ir darba algas zaudējuma pabalsts grūtniecības un dzemdību laikā ar noteikumu, ja šajā laikā kases dalībniecē nestrādā algotu darbu.

Arvalstīs dzemdību pabalstu parasti maksā slimības pabalsta apmērā. Turpretīm Latvijas likumā tas paredzēts stipri augstāks, pilnas darba algas apmērā. Gadījumos, kad kases dalībnieces darba alga ir bijusi mazāka par vienkāršas strādnieces vidējo darba algu, t.i. mazāka par eksistences minimumu, tad jāmaksā dzemdību pabalsts vienkāršas darba strādnieces vidējās darba algas apmērā, ko nosaka Tautas labklājības ministrija. Pašlaik tā noteikta Vidzemē, Zemgalē un Kurzemē Ls 40,- un Latgalē Ls 30,- mēnesī (sk. Tautas labklājības ministrijas rīkojumus 1935.g. V.V. 3 un 1932.g. V.V. 144). Noteikums par dzemdību pabalsta apmēriem saista visas slimo kases; tā reizē ir minimāla un maksimāla pabalsta norma, kuŗu nav atļauts ne samazināt, nedz paaugstināt.

Dzemdību pabalsta izsniegšanas laiks pēc mūsu likuma noteikts 4 nedēļas pirms un 8 nedēļas pēc dzemdībām, kopā 12 nedēļas. Atsevišķos gadījumos pabalstīšanas laiks var būt īsāks vai garāks. Dzemdību pabalstu nesniegs visas 12 nedēļas, ja šajā laikā kases dalībniecē strādās algotu darbu, tad pa strādāšanas laiku viņa zaudēs pabalsta tiesības.

Pabalstīšanas laiks var būt garāks par 12 nedēļām divi gadījumos: 1) Ja ārsts vai vecmāte ir kļūdījušies dzemdību noteikšanā. Lai iegūtu tiesības uz pabalstu grūtniecības laikā, tad kases dalībniecei jāuzrāda slimo kases ārsta vai vecmātes (ar kases piekrišanu) apliecība, ka dzemdības var notikt četru nedēļu laikā. Tomēr ārsts vai vecmāte var kļūdīties dzemdību dienas noteikšanā. Lai šādas kļūdas dēļ nebūtu jācieš kases dalībniecei, tad pabalstīšanu nedrīkst pārtraukt; pabalsts izsniedzams sākot no tās dienas, kad grūtniece uz apliecības pamata pārtraukusi darbu līdz tai dienai, kad dzemdības notiek, tātad visas 8 nedēļas pēc dzemdībām. - 2) Ja sakarā ar grūtniecību vai dzemdībām kases dalībniecē ir saslimusi, pie kam slimība izsūkusi darba nespēju, tad uz ārsta apliecības pamata slimo kase viņai izsniedz slimības pabalstu (bet nevis dzemdību pabalstu) sākot ar pirmo dienu pēc 8 nedēļu notecēšanas. Slimības pabalsts izsniedzams visu parasto laiku, 26 - 52 nedēļas, neieskaitot dzemdību pabalsta saņemšanas laiku.

Arvalstīs dzemdību pabalstu, ievērojot starptautiskās konvencijas nosacījumu parasti nosaka 6 nedēļas pirms un 6 nedēļas pēc dzemdībām. Šādu pabalstīšanas laiku paredz Austrijas, Francijas un dažu citu valstu likumi. SPRSavienības likums nosaka garīga darba strādniecēm 12 nedēļu, bet fiziska darba strādniecēm 16 nedēļu laiku, 8 pirms un 8 pēc dzemdībām. Dienvidslāvijā visām darbiniecēm noteikts 16 nedēļu pabalstīšanas laiks.

3. Bērna uztura pabalsts izsniedzams kases dalībniecei - mātei kā papildu pabalsts, lai zīdaiņa pirmos mēnešos varētu viņam sagādāt labāku barību. Pēc mūsu likuma šo pabalstu var izsniegt visām mātēm, neatkarīgi no tā, vai māte bērnu baro ar krūti vai mākslīgi. - Vācijas likums šo tiesību piešķir vienīgi mātēm, kas savus bērnus zīda ar krūti. Likumdevēja mērķis pamudināt mātes sniegt saviem bērniem pirmos dzīvības mēnešus labāko barību - mātes pienu.

Pretēji dzemdību pabalstam, bērna uztura pabalsts ir slimo kases fakultatīvs uzdevums, kuŗa pildīšanu nosaka slimo kase. Kases pilna sapulce (tagad valde) lemj vispārīgi par šī pabalsta izsniegšanu, kā arī par pabalsta apmēru un izsniegšanas laiku.

Pabalsta apmēru var noteikt līdz 1/4 no mātes algas (maksimālā norma). Ja mātes alga nenasniedz vienkāršas strādnieces vidējo dienas algu, tad pabalsts aplēšams pēc tās. Pabalstu var izsniegt 8 mēnešus (maksimālā robeža) skaitot no bērna piedzimšanas dienas. Ja bērns nomirst, tad pabalsta izsniegšana pārtraucama ar bērna nāves dienu.

Ievērojot prāvos izdevumus, kas rodas slimo kasei ar dzemdību un bērna uztura pabalsta izsniegšanu, pretēji slimības gadījumiem, dzemdību gadījumos mūsu likums paredz 3 mēnešu pārbaudījuma laiku. Dzemdību un bērna uztura pabalstu var prasīt tikai tās kases dalībnieces, kas bijušas dalībnieces kautkādā kasē ne mazāk kā 3 mēnešus pirms dzemdībām. Ja darba (bet ne līdzdalības) pārtraukumi nepārsniedz 3 mēnešus, līdzdalība pirms un pēc darba pārtraukšanas skaitāma par nepārtrauktu, t.i. šādos gadījumos iepriekšējā līdzdalība slimo kasē jāieskaita minēto 3 mēnešu laikā. - Ja slimo kasei pievienota jauna darba vieta, tad 3 mēnešu līdzdalības laikā ieskaita visu šajā darba vietā nepārtraukti nostrādāto laiku.

Dažās ārvalstīs maksā dzemdību naudu kā vienreizēju pabalstu dzemdību gadījumā, neparedzēto izdevumu segšanai. Vācijas likums paredz šādu izmaksu no 10 - 25 marku apmērā; Lietuvas - 50 litu apmērā. Atsevišķās valstīs, kā piem. Anglijā dzemdību nauda (4 £ apmērā) atvieto dzemdību pabalstu.

4. Apbedīšanas pabalstu izsniedz kases dalībnieka nāves gadījumā, apbedīšanas izdevumu segšanai, tai personai, kas mirušo apbedījusi. Šī pabalsta izsniegšana ir slimo kases obligātorisks uzdevums.

Pabalsta apmērs nosakāms no 30 - 50 kārtējai mirušā kases dalībnieka dienas algai, bet ne mazāk par vienkārša strādnieka vidējo dienas algu un atkarībā no ģimenes stāvokļa. 1) Kases pilnai sapulcei (tagad valdei) tiesība noteikt pabalstu ne mazāku par 30 un ne lielāku par 50 kārtēju dienas algu. 2) Ja mirušā dalībnieka dienas alga nenasniedz vienkārša strādnieka vidējo dienas algu, tad apbedīšanas pabalsts jāaplēš pēc pēdējās. 3) Apbedīšanas pabalsts nosakāms atkarībā no ģimenes stāvokļa. Dīvains nosacījums. Kāds labums ģimenei, ja lielas ģimenes apgādnieku apbedī labdarības biedrība un par to saņem lielāku pabalstu no slimo kases ?

Apbedīšanas pabalsts izsniedzams ne tikai tad, ja kases dalībnieks nomirst līdzdalības laikā, bet arī 3 mēnešu laikā pēc līdzdalības zaudēšanas, ja šajā laikā viņš nav strādājis algotu darbu; tā tad patstāvīga uzņēmuma nodibināšana neatņem tiesību uz apbedīšanas pabalstu. - Beidzot, fakultatīvi ar kases pilnas sapulces (tagad valdes) lēmumu, apbedīšanas pabalstu var izsniegt tādu bij. kases dalībnieku nāves gadījumā, kas zaudējuši dalībnieka tiesības, notekot slimības pabalsta izsniegšanas laikam, pie kam darba nespēja nepārtraukti turpinājusies un nāve iestājusies 6 mēnešu laikā, skaitot no līdzdalības tiesību zaudēšanas dienas.

Visi pieminētie četri naudas pabalsti aprēķināmi pēc tās kases dalībnieka algas, pēc kuŗas nosaka viņa iemaksas slimo kasēi.

Naudas pabalstu apmērus nosaka par gadu uz priekšu likuma noteiktās robežās kases pilna sapulce (tagad valde).

5. Ģimenes locekļu pabalsts, pabalsts, ko slimo kase izsniedz kases dalībnieku apgādājamu ģimenes locekļu slimības, dzemdību vai nāves gadījumos. Ģimenes locekļu pabalstīšana ir slimo kases fakultatīvs uzdevums, kādēļ to nokārto pilnīgi brīvi kases pilna sapulce (tagad valde), noteikdama pabalstāmos gadījumus, pabalstu apmērus, pabalstīšanas laiku un pabalstāmas personas.

Mūsu likuma 57.p. nodrošina visu piecu slimo kasu piešķirto pabalstu neaizskaramību. Pirmkārt, piešķirtos pabalstus nevar ieturēt resp. apķīlāt valsts, pašvaldību un privātu parādu segšanai. Otrkārt, tiesību saņemt no kases pabalstu nevar iekīlāt vai atsavināt; pabalsts jāsaņem personīgi tam, kam tas piešķirts.

§ 92. Slimo kasu līdzekļi.

I. Latvijas slimo kasu līdzekļi sastādas no 3 galveniem ienākumu avotiem:

- 1) darbinieku iemaksām,
- 2) darba devēju iemaksām un piemaksām un
- 3) valsts piemaksām.

Bez tam noteikumos minēti vēl 5 citi ienākumu avoti, kam daudz mazāka nozīme. a) Kases mantas ienākumi, kā kapitālu procenti, nomas un īres

naudas.- b) Ziedojumus slimo kases var pieņemt savu mērķu sasniegšanai, pie kam šīs summas jāizlieto saskaņā ar ziedotāju norādījumiem, bet ja tādu nebūtu, tad tās pievienojamas zerverves kapitālam.- c) Kases dalībniekiem uzliktās soda naudas, ja viņi pārkāpj statutus vai pilnas sapulces (tagad valdes) lēmumus par slimību pieteikšanas kārtību un slimības laikā nepilda ārsta aizrādījumus. Katrā atsevišķā gadījumā naudas sodu uzliek un tā apmērus nosaka kases valde. Atsevišķais sods nedrīkst pārsniegt darbinieka vienas dienas algu. Par uzlikto sodu valde ziņo darba devējam, kas tuvākā algas izmaksas dienā to ietura no darbiniekam pienācīgās algas.- d) Darba devēju soda naudas par kasei laikā neiemaksātām summām. Soda naudu uzliek 1% apmērā par mēnesi no nenomaksātās summas.- e) Neparedzēti ienākumi.

1. Kases dalībnieku iemaksu apmēru nosaka pilna sapulce (tagad valde). Tā var svārstīties no 1 - 2% no algas, tas nozīmē, slimo kase dalībnieku iemaksas nedrīkst samazināt zem 1% (minimālā norma) un nedrīkst paaugstināt virs 2% no algas (maksimālā norma). Agrākais likums finansiālu grūtību gadījumos atļāva dalībnieku iemaksas pacelt līdz 3% no algas, kas pēc tagadējā likuma nav iespējams.

Dalībnieku iemaksas uzliedzamas vienīgi tiem darbiniekiem, kuŗu alga pārsniedz dzīves eksistences minimumu, t.i. vienkārša darba strādnieka vidējo algu. Pēdējo nosaka Tautas labklājības ministrija par 6 mēnešiem uz priekšu. Pašlaik saskaņā ar 1935.g. (V.V. 3) un 1932.g. (V.V. 144) rīkojumiem ir noteiktas šādas vienkārša darba strādnieka vidējās algas:

1) vīriešiem Vidzemē, Zemgalē un Kurzemē Ls 2,40 dienā vai Ls 60,- mēnesī un Latgalē Ls 2,- dienā vai Ls 50,- mēnesī;

2) dzelzceļniekiem vīriešiem visā valstī Ls 2,- dienā vai Ls 50,- mēnesī;

3) sievietēm Vidzemē, Zemgalē un Kurzemē Ls 1,60 dienā vai Ls 40,- mēnesī un Latgalē Ls 1,20 dienā vai Ls 30,- mēnesī;

4) bērniem un pusaudžiem (līdz pilniem 18 g.) visā valstī Ls 1,20 dienā vai Ls 30,- mēnesī.

Slimo kasu dalībnieki, kuŗu darba alga nesasniedz minēto normu ir atsva-bināti no iemaksām slimo kasē un viņu vietā iemaksas izdara darba devējs no saviem līdzekļiem.

2. Darba devējiem likums uzliedz divejādus maksājumus: a) piemaksas un b) iemaksas. Pirmais maksājums domāts naudas pabalstu izsniegšanai, bet otrais kases dalībnieku ārstēšanai, lai gan atsevišķos fondos tos nesadala, bet abi maksājumi saplūst kopā ar visiem citiem kases ienākumiem.

a) Darba devēja piemaksas likums paredz līdzīgas kases dalībnieka iemaksām, t.i. 1 - 2% no darbinieka algas, kā to noteikusi kases pilna sapulce (tagad valde).

b) Darba devēja iemaksas kases dalībnieku ārstēšanai likums paredzējis noteiktā apmērā - 2% no darbinieka algas. Par darbiniekiem ar mazu algu šie ienākumi iznāktu pārāk niecīgi. Bez tam ārstniecības palīdzību tiesība saņemt praktikantiem un mācekļiem bez algas; naudas pabalstus viņi nesāņem. Tādēļ likums nosaka, ka darbinieku ārstēšanai, kuŗu alga nesasniedz vienkārša darba strādnieka vidējo algu, kā arī praktikantu un mācekļu ārstēšanai darba devējs iemaksas izdara pēc vienkārša darba strādnieka vidējās algas.

Darba devējam jāizdara piemaksas un iemaksas divkārsā apmērā, ja viņš nav pieteicis slimo kasei darbinieku, kas pakļauts apdrošināšanai un darba vieta slimo kasei pievienota. Piemaksas divkārsā apmērā darba devējam jāmaksā vienmēr par katru apdrošināšanai nepieteiktu atsevišķu darbinieku, skaitot no nodarbināšanas dienas. Ja atklājas, ka darba devējs nav apdrošinājis slimo kasē nevienu savu algotu darbinieku, tad slimo kasei tiesība (bet ne pienākums) piedzīt no darba devēja arī viņa iemaksas divkārsā apmērā pa visu strādnieku nodarbināšanas laiku.

3. Valsts piemaksas ar 1933.g. 1.maiju noteiktas uz 1,5% no tās summas, no kādas jānomaksā piemaksas darba devējam; citiem vārdiem, valsts piemaksā 1,5% no kases dalībnieka algas, Tā tad, valsts piemaksa likumā noteikti fiksēta, kamēr agrāk valsts piemaksāja tikpat, cik lielas bija

darba devēju piemaksas resp. kases dalībnieku iemaksas, t.i. no 1 - 2% no darbinieka algas.

Tagad varam noskaidrot slimo kasu kopienākumus no 3 galveniem avotiem. Likums paredz minimālās un maksimālās normas. Minimālā norma: 1% (kases dalībnieka iemaksas) + 1% (darba devēja piemaksas) + 2% (darba devēja iemaksas ārstēšanai) + 1,5% (valsts piemaksas) = 5,5% no kases dalībnieka algas. Maksimālā norma: 2% + 2% + 2% + 1,5% = 7,5% no algas. Slimo kasu ienākumi tā tad var svārstīties no 5,5 - 7,5% no algas. Mūsu slimo kases izmantojušas galvenā kārtā maksimālo normu un šajā ziņā viņas atrodas labākos apstākļos par citu valstu līdzīgām iestādēm.

Atsevišķu maksātāju grupu samērs iznāk šāds. Minimālo normu gadījumā: dalībnieki sedz 18,2%, darba devēji 54,5% un valsts 27,3% no kases kopienākumiem. Maksimālo normu gadījumā: dalībnieki sedz 26,7%, darba devēji 53,3% un valsts 20% no kases kopienākumiem. - Ja kases dalībnieka darba alga nesasniedz vienkārša darba strādnieka vidējo algu, tad viņa iemaksas izdara darba devējs no saviem līdzekļiem. Šādos gadījumos darba devēju maksājumu samērs pieaug pie minimālām normām uz 72,7% un maksimālām normām uz 80% no kases kopienākumiem par attiecīgo dalībnieku.

II. Ārziemēs slimo kasu līdzekļi var sastādīties no 5 ienākumu avotiem:

- 1) apdrošināto iemaksām,
- 2) darba devēju un
- 3) citu sociāli stiprāko personu piemaksām,
- 4) valsts un
- 5) pašvaldību pabalstiem.

Visi 5 ienākumu avoti var būt dažādi kombinēti. Slimo kases var iegūt savus līdzekļus no viena, diviem, trim vai četriem maksātājiem.

1. Apdrošināto iemaksas kā vienīgais slimo kasu ienākumu avots figurēja brīvprātīgās apdrošināšanas laikā, vismaz sākumā. Vēl tagad ir viena valsts, kur arī obligātoriskās apdrošināšanas līdzekļi sastādās gandrīz vienīgi no apdrošināto iemaksām. Tā ir Rumānija, kas uzlūkojama par izņēmumu. Darba devējiem nav uzlikti nekādi maksājumi; viņi tikai iekasē strādnieku maksājumus slimo kasei par labu. Valsts gan sedz centrālās slimo kases pārvaldes izdevumus un organizē slimnīcas, bet šī palīdzība ir samērā niecīga, tā ka Rumāniju var uzlūkot par tādu valsti, kur obligātoriskās apdrošināšanas laikā visus izdevumus sedz apdrošinātie.

Kā otrs izņēmums un Rumānijas pretstats jāmin SPRS, kur visi apdrošināšanas izdevumi uzlikti darba devējiem.

2. Visvairāk izplatīta kārtība, ka slimo kasu līdzekļi sastādas no 2 ienākumu avotiem: apdrošināto iemaksām un darba devēju piemaksām. Apdrošināto un darba devēju maksājumu attiecības dažādās valstīs noteiktas dažādas.

a. Pirmkārt, vairākās valstīs, kur likumdevējs slimību atzinis galvenā kārtā par personīgas dabas sociālu risku, apdrošinātiem paredzēti lielāki maksājumi nekā darba devējiem. Tā tas ir Vācijā, Austrijā un Luksemburgā, kur apdrošinātie maksā 2/3, bet darba devēji 1/3 no apdrošināšanas izdevumiem.

b. Otrkārt, sastopam valstīs, kur izdevumus sadala uz pusēm apdrošināto un darba devēju starpā; piem. Francijā, Čehoslovākijā, Ungārijā, Dienvidslāvijā.

c) Treškārt, ir valstis, kur darba devēju piemaksas pārsniedz apdrošināto iemaksas; piem. Polijā darba devēji sedz 3/5, bet apdrošinātie 2/5 no visiem izdevumiem.

3. Kā īpatnēja obligātoriskās apdrošināšanas sistēma ar 2 ienākumu avotiem mināma Portugāle, pēc kuŗas 1919.g. likuma apdrošināšanas izdevumi sadalīti apdrošināto (jeb sociāli vājāko) un sociāli stiprāko (neapdrošināto) personu starpā. Apdrošinātie savu daļu sedz iemaksu veidā, bet turīgiem pilsoņiem valsts uzliek speciālu nodokli par labu sociālās apdrošināšanas iestādēm.

4. Kārtība, kad slimo kasu līdzekļus sastāda no 3 ienākumu avotiem:

apdrošināto iemaksām, darba devēju piemaksām un valsts pabalstiem, jaunākā laikā ir diezgan pazīstama. Igaunijā, Lietuvā un Bulgārijā apdrošināšanas izdevumus visi 3 maksātāji sedz vienādā apmērā, t.i. katrs 1/3. Anglijā apdrošinātie un darba devēji maksā apmēram 2/5 katrs, bet valsts 1/5 no kases izdevumiem.

5. Norvēģija ir vienīgā valsts, kur izmantoti 4 slimo kasu ienākumu avoti, pie kam 6/10 maksā apdrošinātie, 1/10 darba devēji, 2/10 valsts un 1/10 pašvaldības. Norvēģijas likumdevēja iestāde turējās pie ieskats, ka slimības gadījumu apdrošināšanas izdevumi būtu sedzami vienīgi no apdrošināto iemaksām un publisko iestāžu pabalstiem. Darba devēju piemaksas, lai ganniecīgā 1/10 apmērā noteiktas vienīgi tajā nolūkā, lai segtu izdevumus par palīdzību nelaimes gadījumos cietušiem, kas pirmās 10 dienas pēc nelaimes gadījuma saņem ārstniecības palīdzību un naudas pabalstus no no slimo kasēm.

Šis pārskats rāda, ka apdrošināto iemaksas nosaka visu valstu likumi, izņemot SPRSavienības likumu. Tāpat visur paredzētas darba devēju piemaksas, izņemot vienīgi Rumāniju. Visu turīgo pilsoņu maksājumus pazīst tikai viena valsts - Portugāle. Dažās valstīs sastopam valsts pabalstus, kas dažreiz nav domāti slimību, bet citiem apdrošināšanas veidiem, kam ar slimības gadījumu apdrošināšanu kopēja organizācija; piem. Anglijā valsts subsidija 1/5 apmērā no kasu ienākumiem domāta galvenā kārtā invalīdu pensijām. Pašvaldību subsidijas pazīstamas tikai vienā valstī - Norvēģijā.

6. Iemaksu apmērus ārzemēs nosaka divejādā kārtībā: a) noteiktu summu par katru apdrošināto personu un b) zināmu procentu no apdrošinātā algas.

Pirmā kārtība, kad par katru apdrošināto jāmaksā premija noteiktas summas veidā pazīstama brīvprātīgā apdrošināšanā. Ar obligatoriskās apdrošināšanas realizāciju šādu sistēmu atmeta. Vienīgi Anglijā arī 1911.gada obligatoriskās apdrošināšanas likums paturējis vecu veco noteiktās premijas kārtību. Izdevumus par slimības un invaliditātes gadījumu apdrošināšanu sedz darba devējs, apdrošinātais un valsts. Darba devējs par katru apdrošināto personu maksā 4 1/2 p. nedēļā; darbinieks - 4 1/2 p., bet darbiniece - 4 p. nedēļā; valsts piemaksā par sievietēm 1/5, bet par vīriešiem - 1/7 no visām izmaksām un pārvaldes izdevumiem.

Otrā kārtība, iemaksu apmēri likumā paredzēti noteiktā procentā no apdrošinātā algas. Visu maksātāju iemaksu kopsomas procenti svārstas no 1 - 10% no apdrošinātā algas. Par vidējo un visvairāk izplatīto normu atzīstama - 6%. Dažu valstu likumos noteikts iemaksu maksimālais apmērs; piem. Čehoslovākijā 5%, Ungārijā 6%, Luksemburgā 6,75%, Dienvidslāvijā 7%. Citu valstu likumi sīki reglamentē iemaksu jautājumu; piem. Vācijā parastais iemaksu apmērs noteikts uz 4,5%, kuŗu slimo kasei atļauts paaugstināt līdz 7,5%; beidzot, ja kase ar šādiem ienākumiem nespēj segt minimālās palīdzības izdevumus, tad var paaugstināt līdz 10%.

III. Iemaksu aplēse. Iemaksas aplēš pēc kases dalībnieka darba algas, izņemot darba devēja iemaksas dalībnieku, kā arī bezalgas praktikantu un mācekļu ārstēšanai; pēdējās izdarāmas pēc vienkārša darba strādnieka vidējās algas, ja kases dalībnieka alga par to mazāka.

Par darba algu uzlūkojami šādi darba devēja maksājumi algotam darbiniekam - kases dalībniekam.

1) Naudas summa, kas nopelnīta gadā vai citā laika sprīdī kā maksa par darbu, ieskaitot arī virsdarbus. Algas aplēses veidam nav būtiskas nozīmes, vienalga vai to aplēš par stundām, dienām, nedēļām, mēnešiem, gadiem, izgatavoto priekšmetu (gabalu) skaita u.t.t.

2) Naturālatalgojuma (dzīvokļa, uztura u.c.) vērtība par to pašu laiku, ja darbinieks šādu atļīdzību saņem no darba devēja. Naturālatalgojuma vērtību nosaka Tautas labklājības ministrija, ievērojot vietējos apstākļus un caurmēra cenas. No 1932.g. 1.maija ir spēkā šādas naturālatalgojuma normas (V.V. 79. 1932.g.): a) uztura vērtība Rīgā un Rīgas Jūrmalā 80 sant., bet pārējās vietās 60 sant. dienā; b) dzīvokļa vērtība 12 - 20% no darba algas, skatoties pēc tā, vai apkurināšanu un apgaismošanu dod darba devējs vai gādā algots darbinieks; c) algotā darbinieka lietošanā

nodotās zemes ienākuma vērtība 3 lati mēnesī par katru hektāru.

3) Citāda veida atlīdzība, kas paredzēta darba līgumā; piem. darbinieka peļņas tiesa, ja darba devējs pielaidis viņa līdzdalību peļņā; gratifikācija, tantjēma; 13. mēnešalga; procenti no apgrozījuma.

Atsevišķu darbinieku grupu darba alga nav nosakāma pēc minētiem 3 atlīdzības veidiem, kādēļ Tautas labklājības ministrija īpaši noteikusi viņu darba algas normas slimo kasu iemaksām. Sētnieku alga (1933.g. V.V. 72) ievērojot vietu un izpildāmo darbu, noteikta uz 40 - 70 lat., bet sētnieču alga - 30 - 50 lat. mēnesī. Ja atalgojums naudā pārsniedz šās normas, tad iemaksas izdarāmas no faktiskās algas. Personas, kas par sētnieka darbu saņem tikai brīvu dzīvokli, nav apdrošināmas. - Viesnīcu, traktieru, klubu, kafejnīču un tml. uzņēmumu darbinieku algu normas no 1933. gada 1. aprīļa (1933.g.V.V. 72) noteiktas uz 30 - 150 latiem mēnesī, skatoties pēc darbinieka izpildāmā darba, uzņēmuma atrašanās vietas, šķiras un darbības. Ja darbinieks saņem noteiktu algu tikai no darba devēja, bet ne apmeklētājiem, tad iemaksas izdarāmas pēc faktiskās algas.

Iemaksu aplēsei un iekasēšanai nepieciešamas ziņas par katrā darba vietā nodarbināto personu skaitu, algas lielumu un izmaksas laiku, darbinieku iestāšanos un izstāšanos no darba, kā arī darba vietas īpašnieka maiņu. Ziņu iesniegšanu noteikusi Tautas labklājības ministrija 1931.g.; noteikumi publicēti V.V. 96.num.

Kad saņemts raksts par darba vietas pievienošanu slimo kasei, darba devēja vai viņa vietnieka pienākums 7 dienu laikā iesniegt algoto darbinieku, mācekļu un praktikantu sarakstu. Ziņas par darbinieku pieņemšanu un atlaišanu, kā arī darba pārtraukšanu sociāla riska gadījumos iesniedzamas tāpat 7 dienu laikā. Darba algas saraksts par katru izmaksas periodu jāiesūta 7 dienu laikā pēc algas izmaksas datuma, neatkarīgi no tā, vai alga faktiski izmaksāta vai nē. Visi paziņojumi iesniedzami pēc noteikta parauga formulāriem, kas saņemami slimo kasē pret samaksu.

Ziņu pareizības noskaidrošanai darba devējam jāved attiecīgās grāmatas, saraksti un dokumenti, kas uzrādāmi slimo kases pilnvarotām personām vai darba inspektoram pārbaudīšanai.

Ja slimo kasei pievienotā darba vietā, darba devējs nav apdrošinājis visus algotus darbiniekus, tad Tautas labklājības ministrija viņam uzliek administratīvu sodu 20 - 200 latu apmērā par katru nopietnotu darbinieku. Sodu naudas nenāk par labu kasei, bet tās pieskaita sevišķam ministrijas pārzinānam kapitālam naudas pabalstu izsniegšanai slimiem un sakropļotiem darbiniekiem. - Bez tam slimo kasei jānokārto darba devēja piemaksas un iemaksas divkārsā apmērā par visu nodarbināšanas laiku.

Iemaksas aplēšamas pēc kases dalībnieka faktiski nopelnītās darba algas. Slimo kases pilnai sapulcei (tagad valdei) ir tiesība noteikt iemaksu aplēsi pēc kategorijām, t.i. vidējās algas. Šādā gadījumā valde nosaka atsevišķās kategorijas darba algas robežas un summu, no kuras izdarāmas iemaksas. Sadalījumu kategorijās var attiecināt uz visiem kases dalībniekiem vai tikai uz dažām viņu grupām.

Dažās ārvalstīs iemaksu aplēse pēc vidējās algas noteikta likumā. Šādā nolūkā likums paredz apdrošināto personu sadalījumu kategorijās; piem. Portugālē 3; Francijā, Norvēģijā un Rumānijā 5; Lietuvā 6; Austrijā 9; Polijā 14 un Dienvidslāvijā 17 kategorijas.

Dalībnieki savas iemaksas neizdara tieši slimo kasei, bet darba devējs atvelk viņiem tās no algas.

Darba devējs darbinieku iemaksas kopā ar savām piemaksām un iemaksām iesūta slimo kasei 1 nedēļas laikā pēc algas izmaksas dienas, kāda paredzēta darba līgumā, neatkarīgi no tā, vai alga faktiski izmaksāta vai nē. Ja noteiktā laikā maksājumi nav izdarīti, tad uz kases valdes rīkojumu attiecīgo summu piedzen policija saskaņā ar likumu par nodokļu un neapstrīdamu naudas summu piedzišanu. Turklāt par laikā neizdarītām iemaksām darba devējs maksā slimo kasei soda naudu 1% mēnesī.

Valsts piemaksas slimo kase saņem no Tautas labklājības ministrijas uz pārbaudītas aplēses pamata. Tās izsniedzamas kasei par notecējušo mē-

nesi ne vēlāk kā 15. datumā.

Iemaksas un piemaksas slimo kase saņem vienīgi pa to laiku, kamēr kases dalībnieks strādā un saņem algu. Darba pārtraukums darba nespējas vai citu iemeslu dēļ, izbeidz kases dalībnieka, darba devēja un valsts pienākumu izdarīt likumā paredzētos maksājumus.

Tā kā uz darba devēju gulstas ziņu sniegšanas pienākums, tad atsevišķos gadījumos viņam likums uzliek izņēmuma pienākumus. Ja darba devējs slimo kasei nav paziņojis 7 dienu laikā par kases dalībnieku atlaišanu vai līguma pārtraukšanu, tad likums viņam uzliek 2 pienākumus: pirmkārt, izdarīt savas un darbinieka iemaksas, kā arī piemaksas līdz paziņojuma iesniegšanai, bet ne vairāk kā par 1 mēnesi, skaitot no darbinieka atlaišanas dienas; valsts pa šo laiku piemaksas neizsniedz; otrkārt, jāatlīdzina kases izdevumi, kas tai cēlušies ar paziņojuma neiesniegšanu, t.i. par likumā paredzētās palīdzības sniegšanu, bet ne vairāk kā par vienu mēnesi, skaitot no kases dalībnieka tiesību izbeigšanās dienas.

IV. Slimo kasu līdzekļi izlietojami:

- 1) rīcības un
- 2) rezerves kapitālu sastādīšanai, kā arī
- 3) vecuma apdrošināšanas fonda uzkrāšanai.

1. Rīcības kapitāls sastādas no iemaksām un piemaksām (galvenie ienākumu avoti), atskaitot 5 - 10% rezerves kapitālam. Bez tam rīcības kapitālā ieskaita mantas un neparedzētos ienākumus. Šis kapitāls domāts kases tekšo izdevumu segšanai.

2. Rezerves kapitāls sastādas no: a) 5 - 10% atskaitījumiem no iemaksām un piemaksām, b) kases gada operāciju atlikumiem, c) darbiniekiem un darba devējiem uzliktām soda naudām, d) ziedojumiem, kuŗu izlietošanu ziedotāji nav noteikuši. Atskaitījumi no iemaksām un piemaksām nav vairs izdarāmi, kad rezerves kapitāls sasniedz 2 gadu kases izdevumu summu.

Rezerves kapitālu lieto, kad rīcības kapitāla summas nav pietiekošas kases izdevumu segšanai.

Financiālu grūtību gadījumos, kad rezerves kapitāls jau pamazīnājies līdz pusei no pārskata gada sākuma apmēra, kases valdei jālemj par iemaksu paaugstināšanu līdz likumā paredzētai maksimālai normai, vai par kases izdevumu samazināšanu, samazinot pārvaldes izdevumus, nosakot piemaksas par ārsta vizītēm, samazinot pabalstus, vai atceļot fakultatīvo palīdzību.

Beidzot, ja kasei trūkst līdzekļu tekošo izdevumu segšanai un visas kasei piederošās vērtības realizētas, tad kase var lūgt bezprocentīgu aizdevumu no Tautas labklājības ministrijas pārzināmā kapitāla naudas pabalstu izsniegšanai slimiem un sakropļotiem darbiniekiem. Aizdevuma segšanai izlietojamas rezerves kapitālā ieskaitāmās summas un brīvo rīcības līdzekļu atlikumi.

3. Vecuma apdrošināšanas fonds sastādas no atskaitījumiem no valsts piemaksām 50% apmērā, t.i. 0,75% no kases dalībnieku algām, ar ko slimo kasu ienākumi, pastāvot maksimālām likmēm samazinātos uz 6,75% no darbinieku algas. Pagaidām šādi atskaitījumi nav jāizdara, bet tikai pēc vecuma un invaliditātes apdrošināšanas likuma spēkā nākšanas; turklāt pirmā un otrā gadā vajadzēs atskaitīt 12,5%, trešā 25%, ceturtā un turpmākos gados 50%, t.i. pilnā apmērā.

§ 93. Slimo kasu organizācija. 45

Brīvprātīgās apdrošināšanas valstīs organizācijas jautājumam nav sevišķi svarīgas nozīmes, jo slimo kases dibina tur, kur cerība apvienot pietiekošu dalībnieku skaitu un tās pārvaldi noorganizē pēc dibinātāju vēlēšanās.

Obligātoriskās apdrošināšanas valstīs kases nodibināmas tā, lai tās būtu sasniedzamas visiem apdrošinātiem, kā arī pēc iespējas noteiktāk precizējama pārvaldes iekārta. Tā tad organizācijas jautājums nokārtojams jau likumā.

I. Slimo kasu tipi pēc organizācijas un darbības aploka var būt 3:

- 1) savstarpējas palīdzības,
- 2) arodu un
- 3) teritoriālas kases.

1. Savstarpējas palīdzības kases ir svarīgākās organizācijas brīvprātīgā slimības gadījumu apdrošināšanā. Tās nodibināja apdrošinātās personas savstarpēji vienodamās. Vēsturiskā pārskatā redzams, ka dažās valstīs (piem. Anglijā, Francijā) šo iestāžu tīkls pārklāja gandrīz visu teritoriju. Tādēļ saprotams, ka tur jaunie obligātoriskās apdrošināšanas likumi piešķir agrākām palīdzības kasēm slimu kasu tiesības.

A n g l i j ā visu apdrošināšanu realizē tikai savstarpējās palīdzības kases, kuras registrē, nosaucot tās par "atzītām biedrībām", ja tikai tās izpilda šādas likuma prasības.

- a) Biedrības locekļu skaits nedrīkst būt mazāks par 5.000 personām.
- b) Pārvaldei jāatrodas tiešā biedru pārraudzībā.
- c) Apdrošināšanas kapitāls jāizdala atsevišķā fondā, ko drīkst izlietot vienīgi apdrošināšanas palīdzībai. Par to vedamas īpašas grāmatas.
- d) Par biedriem jāuzņem visas obligātoriskai apdrošināšanai pakļautās personas, kādēļ aizliegts kandidātus noraidīt slimīga vai vecuma dēļ.

Francijā un Vācijā savstarpējās palīdzības kases gan pielaiž kā slimu kases, bet blakus tām pastāv arī citi kasu tipi.

L a t v i j ā nav pazīstamas savstarpējas palīdzības kases ar slimu kasu tiesībām, jo bij. Krievijā, realizējot obligātorisko apdrošināšanu, tikpat kā nemaz nebija brīvprātīgās apdrošināšanas iestāžu. Latvijas teritorijā sastopamās savstarpējās palīdzības kases krievu likumdevējs neņēma vērā.

Latvijā un citās valstīs, kur savstarpējās palīdzības kases nemaz nepastāvēja vai bija reti sastopamas, likumdevējam vajadzēja likumā paredzēt slimu kasu tipus. Mūsu likums paredz 3 kasu tipus:

- a) atsevišķās,
- b) kopējās un
- c) arodu kases.

No teorijas viedokļa sadalījums nav īsti pareizs, jo atsevišķā kase nav sevišķs kases tips, bet arodu kases paveids. Bez tam arodu kase arī domāta pēc likuma kā kopēja kase. Kopējās kases zināmā mērā atbilst ārvalstīs pazīstamām teritoriālām kasēm.

2. Arodu kases dibina noteikta aroda jeb profesijas darbinieki. Šādām kasēm ir priekšrocības ārstniecības palīdzības noorganizēšanā, jo ārstniecības iestādes var piemērot attiecīgā aroda darbinieku īpatnējām slimībām. Arodu kases var dibināt kā atsevišķas, tā kopējas.

a. Atsevišķas kases dibina vienai darba vietai; par kases dalībniekiem tajā skaitās tikai šās darba vietas algotie darbinieki. Ārvalstīs šādas kases pazīstamas ar nosaukumu fabriku jeb uzņēmumu slimu kases (Betriebskrankenkasen - Austrijā un Vācijā). Vācijā atsevišķo kasu nodibināšana atļauta pat ļoti niecīgās darba vietās - ar 50 un vairāk algotiem darbiniekiem. Krievijas 1912.g. likums tās paredzēja visos uzņēmumos ar 200 un vairāk strādniekiem.

Latvijā atsevišķo kasu dibināšana vēl vairāk ierobežota. To var noorganizēt pie darba vietām, kur sanāk vismaz 500 dalībnieku; lielākās pilsētās - Rīgā, Liepājā un Daugavpilī pat 1000. Šāds nosacījums atzīstams par lietderīgu, jo pārāk mazas kases nevar labi nostādīt savas finanses un palīdzības sniegšanu. Pilnīgi likvidēt atsevišķas kases arī nebūtu ieteicams, jo šādām kasēm ir viena labā puse: kases dalībnieki nodarbinātie vienā uzņēmumā, savstarpīgi pazīstami, kādēļ viegli realizēt dalībnieku paškontroli un uzraudzību palīdzības saņemšanā.

Tiesību dibināt atsevišķu slimu kasi izmantojuši vienīgi Līgatnes papīrfabrikas darbinieki. Kases dalībnieku skaits tajā gan nesasniedz likumā paredzēto normu, bet kase pastāv ar Tautas labklājības ministrijas at-

ļauju. 1933.g. Līgatnes papīrfabrikas slimo kasē bija caurmērā 399 dalībnieki.

b. Kopējās arodu kases jeb pēc mūsu likuma terminoloģijas - arodu kases dibina noteikta aroda vairākām darba vietām. Tajās pēc mūsu likuma nepieciešams lielāks dalībnieku skaits, nekā atsevišķās kasēs. Parastais arodu kases minimālais dalībnieku skaits - 1000, bet Rīgā, Liepājā un Daugavpilī - 2000.

Arodu kasu tips Latvijā jau vairāk izplatīts. Kā svarīgākās arodu kases mināmas: Latvijas skolotāju slimo kase (1933.g. 5.365 dal.), Dzelzceļnieku slimo kase (2.127), Latgales dzelzceļnieku slimo kase (1.340), Rīgas grāmatrūpniecības slimo kase (2.550), Jūrnieku slimo kase (1.340) un dažas citas.

3. Territoriālās kases, kas darbojas noteiktā rajonā jeb apgabalā. Sākumā daži ārvalstu (piem. Francijas, Vācijas) likumi paredzēja tās tikai kā papildu kases: territoriālā kasē piespieda iestāties apdrošināšanai pakļautos darbiniekus, kas nebija iestājušies pastāvošās savstarpējās palīdzības jeb arodu kasēs. Tikai vēlāk centrālās un austrumu Eiropas valstīs territoriālās kases pārvērtušās par galveno tipu, kamēr savstarpējās palīdzības un arodu kases nobīdītas papildu kasu lomā, ja likums tās vispārīgi pielaiž. Minētā attīstība izskaidrojama ar apdrošināto aploka plašināšanos. Pakāpeniski pakļaujot obligātoriskai apdrošināšanai jaunas darba nozares, kuŗu darbinieki nebija izmantojuši brīvprātīgās apdrošināšanas iespēju, viņus vajadzēja apdrošināt territoriālās kasēs.

Territoriālo kasu labā puse: tajās apvienots prāvs dalībnieku skaits; finansiālais stāvoklis drošs, viegli iespējama riska iepriekšēja aplēse. Sliktā puse: dalībnieki komplektējas no dažādiem uzņēmumiem un dažādiem arodiem, kādēļ dalībnieki viens otru nepazīst - nav domājama viņu paškontrole; tāpat ārstniecības palīdzības organizācija prasa lielu dažādību, nevar piemēroties kāda atsevišķa aroda kases dalībnieku īpatnībām.

Mūsu kopējās kases likumdevējs domājis kā territoriālas kases ar noteiktu darbības rajonu, ko nosaka Tautas labklājības ministrija. Patiesībā šāda loma kopējām kasēm piekrīt tikai provincē, kamēr Rīgā tās nav uzlūkojamas par territoriālām kasēm vārda īstā nozīmē.

Kopēju kasi nodibina vairākām darba vietām; tajās apvienoti visi kasei pievienoto darba vietu algoti darbinieki. Tās obligātoriski dibināmas darba vietām, kur strādā mazāk par 500 resp. 1000 algotu darbinieku, bet nav aizliegts pievienot kopējai kasei arī lielākās darba vietas. Lai kopējās kases nenodibinātu ar pārāk mazu dalībnieku skaitu, tad likums nosaka minimālo skaitu: parasti 1000, bet Rīgā, Liepājā un Daugavpilī 3000 kases dalībnieku.

Dažās provinces kasēs likuma prasība dalībnieku skaita ziņā nav izpildīta, jo lauku apstākļos grūti apvienot 1000 kases dalībnieku, sevišķi tad, ja vēlamies kasi organizēt pēc iespējas tuvāk apdrošinātām personām. Likumā paredzēto minimālo dalībnieku skaitu 1933.g. nesasniedza Valkas kopējā slimo kase ar 920 dal., Tukuma slimo kase ar 792 dal., Saldus kopējā slimo kase ar 629 dal. un Aizputes kopējā slimo kase ar 568 dal.

Uz 1935.g. 1.janvāri Latvijā pastāvēja 38 slimo kases, no kuŗām 18 Rīgā un 20 provincē, pie kam lielākā tiesa kopējo kasu.

II. 1. Slimo kases dibināšanas jautājumu pēc mūsu likuma tiesība izlemt apdrošināšanai pakļautiem darbiniekiem, pie kam lēmums par jaunas kases dibināšanu jāpieņem ar 2/3 balsu vairākumu no darba vietas algoto darbinieku kopskaita. Ja viņi jau ir kādas kases dalībnieki, tad jaunas kases dibināšana, kas saistīta ar izstāšanos pieļaujama vienīgi tad, ja pastāvošās kases dalībnieku skaits nesamazināsies zem likumā paredzētās minimālās normas.

Praksē jaunu kasu dibināšana pēdējā laikā vairs nenotiek, jaundibinātās darba vietas parasti pievieno kādai no pastāvošām kasēm.

2. Darba vietu pievienošana slimo kasēm. Visas darba vietas, kur strādā apdrošināšanai pakļautas personas, obligātoriski pievienojamas kādai slimo kasei. Tas jāierosina pašiem algotiem darbiniekiem, izvēloties kasi,

kuņā viņi vēlas apdrošināties; lēmums jāpieņem ar 2/3 balsu vairākumu.

Ja to nav darījis algoto darbinieku vairākums, tad pievienošanu tiesība ierosināt darba devējam un katram algotam darbiniekam, ziņojot par to attiecīgā rajona darba inspektoram, kam tiesība dot rīkojumu par pievienošanu, kā ziņojuma gadījumā, tā arī uz savu ierosmi.

Slimo kases valdei jautājums par pievienošanu jāizlemj tuvākā valdes sēdē. Viņai nav tiesības noraidīt darba vietas, kas atrodas tās darbības rajonā vai pēc savām īpatnībām atbilst kases raksturam.

Ja slimo kase atzīst, ka pietiektā darba vieta piekrīt citai slimo kasei, viņa par to ziņo darba vietai 1 nedēļas laikā. Strīdu par darba vietas piekritību izšķir Tautas labklājības ministrija.

Ja kases valde nolemj darba vietu pievienot, tad par to ziņo darba inspektoram un darba devējam. Darba inspektoram tiesība celt iebildumus, kādā gadījumā strīdu izlemj Tautas labklājības ministrija. Ja viņš to nedara, tad pievienošana skaitās galīga.

Darba pārtraukumi īsāki par 1 gadu un darba devēja maiņa nepārtrauc darba vietas pievienošanu un juridiskās saites ar slimo kasi.

3. Pāriešanu no vienas slimo kases uz otru izlemj darba vietas darbinieki ar 2/3 balsu vairākumu, pie kam pāriešanai a) vajadzīga Tautas labklājības ministrijas atļauja un b) līdzšinējās kases dalībnieku skaits nesamazinas zem likumā noteiktās normas. Pāriet uz citu kasi var vienīgi visi darba vietā nodarbinātie kopīgi.

4. Katrai slimo kasei ir savi s t a t u t i, kas tuvāk nosaka kases pārvaldes, darbvedības un darbības kārtību. Tā kā visas slimo kases veic apmēram vienādus uzdevumus, tad statutiem arī zināmā mērā jābūt vienādiem. Šajā nolūkā likums nosaka, ka Tautas labklājības ministrija izdod slimo kasu n o r m ā l s t a t u t u s, kam jāpieņem atsevišķo kasu statuti, paredzot tur īpatnējus noteikumus tikai tik daudz, cik to prasa kases dalībnieku sastāvs. Slimo kasu normālstatuti izsludināti 1933.g. V.V. 187. un 188.num.

Statutu projektu jaundibināmai slimo kasei sastāda darbinieku un darba devēju komisija, kuņā piedalās abu pušu pārstāvji valdei paredzētā samērā, t.i. darbiniekiem 1 pārstāvis vairāk. Kad komisija statutus ir izstrādājusi, tad iesniedz Tautas labklājības ministrijai paziņojumu par kases dibināšanu, klātpieliekot statutus 3 eksemplāros. Viena mēneša laikā ministrija skata iesniegumu cauri un vai nu kasi registrē vai paziņo pieņemuma iesniedzējiem, kādēļ kase nav registrēta. Registrētās kases ievēd slimo kasu sarakstā, ko publicē "Valdības Vēstnesī".

Statutu grozīšanas tiesība līdz šim piekrita pilnai sapulcei, bet tagad valdei. Grozījumi iesniedzami ministrijai līdzīgi statutiem un stājas spēkā tikai pēc Tautas labklājības ministrijas apstiprinājuma.

5. Izpildīdamas ar likumu uzliktos pienākumus slimo kases skaitās publiskas iestādes, kam likumā noteiktās robežās pieder publiskās varas tiesības.

Privāttiesiskā laukā "slimo kasēm ir visas juridiskas personas tiesības". Tās var iegūt uz sava vārda kustāmu un nekustāmu mantu, stāties saistībās, prasīt un atbildēt tiesā. Sprotams, šās tiesības slimo kasēm jāizlieto savu publisko uzdevumu robežās. Privāttiesiskā spēja kasēm piešķirta tajā nolūkā, lai tās varētu labāk izpildīt savas publiskās funkcijas, bet nevis tādēļ, lai slimo kases varētu stāties privāttiesiskos darījumos, kam nav sakara ar viņu darba lauku; piem. kases nedrīkst iegādāties nekustāmus īpašumus, lai tos tikai izīrētu privātpersonām vai pārdo tu tālāk.

Izpildīdamas likumā paredzētās funkcijas, slimo kases var ierīkot un uzturēt savas ambulances, aptiekas, slimnīcas un citas dziedniecības iestādes, kā arī slēgt šajā lietā līgumus ar valsts un pašvaldības iestādēm vai privātpersonām un organizācijām.

Lai atvieglotu slimo kasēm naudas saistību izpildīšanu, tad tām atļauta savstarpēja pārapdrošināšana. Pārapdrošināt var visas kases saistī-

bas vai tikai daļu no tām, pie kam vienmēr vajadzīga Tautas labklājības ministrijas piekrišana. Ja slimo kases nodibina savstarpējas pārāpdrošināšanas biedrības, tad tās bauda juridisku personu tiesības, līdzīgi pašām slimo kasēm.

6. Slimo kasēm ir tiesība noslēgt savstarpējus nolīgumus un dibināt savienības. Pēdējās bauda juridisku personu tiesības. Slimo kasu apvienībām piekrīt ievērojama nozīme lielāko uzdevumu veikšanā; piem. slimnīcu, aptieku un dziedniecības iestāžu ierīkošanā un uzturēšanā.

Latvijā pastāv divas apvienības:

- 1) Latvijas slimo kasu savienība un
- 2) Rīgas slimo kasu starpbirojs.

Abas apvienības nodibinātas 1923.g. Tās uzlūkojamas par publiskām iestādēm, kuŗu statuti registrējami Tautas labklājības ministrijā, kuŗai piekrīt arī savienību pārraudzība. Savienību pārvaldes orgāni sastādāmi tādā pat proporcijā kā slimo kasu pārvaldes orgāni.

7. Slimo kasi slēdz 3 gadījumos:

a. Atsevišķā kase likvidējama, ja darba vieta, pie kuŗas kase pastāvēja, izbeidz savu darbību. Šādā gadījumā kases manta, kas paliek pāri pēc saistību izpildīšanas, nododama savienībai, kuŗā kase sastāvēja, bet ja kase savienībā nav piedalījies, tad kases manta nododama Tautas labklājības ministrijai, ieskaitīšanai sevišķā kapitālā naudas pabalstu izsniegšanai slimiem un sakropļotiem darbiniekiem.

b. Ikvienu kase, vienalga atsevišķa, kopēja vai arodu kase, likvidējama, ja kases dalībnieku skaits noslīd zem likumā paredzētās normas. Atsevišķos gadījumos Tautas labklājības ministrija atļauj kases darbības turpināšanu, kad paredzams dalībnieku skaita pieaugums, vai citas kases atrodas tālu no likvidējamās kases darbības rajona.- Likvidācijas gadījumā slēdzamās kases darba vietas pierakstāmas citai pastāvošai kasei, uz kuŗu pāriet visas slēgtās kases saistības un tiesības.

Abos gadījumos par kases slēgšanu valde vai likvidācijas komisija paziņo Tautas labklājības ministrijai, kas svīturo šo kasi no saraksta, publicēdama par to „Valdības Vēstnesī”.

c. Ikvienu kase var apvienoties ar citu kasi. Līdz 1934.g. par apvienošanu lēma abu kasu pilnas sapulces, bet tagad valdes. Bez tam 1934.g. 17.jūlija likums apvienošanas tiesību piešķir arī Tautas labklājības ministrijai, kas to var darīt pat tad, ja kasu valdes apvienošanai nepiekrīt.- Līdzšinējo patstāvīgo kasu saistības un tiesības pāriet uz apvienoto kasi. Tautas labklājības ministrija par apvienošanu publicē „Valdības Vēstnesī”, attiecīgi grozot slimo kasu sarakstu.

III. Slimo kasu pārvalde ārzemēs. Slimības gadījumu apdrošināšanā visplašākā mērā realizēts decentralizācijas princips. Parasti slimo kases ir samērā mazas apvienības, kas darbojas uz vietām. Tām jāatrodas pēc iespējas tuvāk apdrošinātām personām, jo vajadzības gadījumā palīdzība ir jāsniedz steidzīgi. Slimnieks nevar tālu ceļot pie ārsta, arī pabalsts sniedzams ātri, jo citādi tas var nākt par vēlu. Tā kā slimības pabalstu izsniedz samērā īsu laiku, tad nav vajadzīgs sarežģīts aparāts darba ne-spējas pārbaudei, bet pietiek ar vienu ārsta atzinumu.

Slimo kases pārvaldē realizēts arī pašvaldības princips ar apdrošināto personu piedalīšanos pārvaldes orgānos. Starptautiskā konvencija paredz, ka slimo kases jāorganizē kā autonomas iestādes. Bez apdrošinātiem kasu pārvaldībā ieinteresēti arī darba devēji un valsts, kādēļ pārvaldes orgānu sastādīšanā iespējamās šādas 4 sistēmas:

- 1) slimo kases pārvalda vienīgi apdrošinātie,
- 2) apdrošinātie un darba devēji,
- 3) apdrošinātie, darba devēji un valsts,
- 4) vienīgi valsts.

1. Slimo kasu pārvalde pilnā mērā atrodas apdrošināto rokās visās brīvprātīgās apdrošināšanas zemēs. Valstīs, kur pastāv obligātoriska apdrošināšana, šī kārtība diezgan reti sastopama. To paredz Anglijas, Igaunijas, SPRS-as un Portugāles likumi.

2. Apdrošinātie un darba devēji sastāda kasu pārvaldes orgānus. Šāda kārtība jau vairāk izplatīta. Tās dzimtene Vācija, kur pieturas pie uzskata - pārvalde proporcionāla iemaksām: apdrošinātie maksā $2/3$ un darba devēji $1/3$ no visiem izdevumiem, kādēļ pārvaldes orgāni sastādāmi $2/3$ no apdrošināto un $1/3$ no darba devēju pārstāvjiem. Vācijai līdzīgs samērs paredzēts Austrijā, Luksemburgā, Lietuvā un Polijā. Polijā galvenā kārtā tādēļ, ka slimo kasu pārvaldībā darbinieki ir vairāk ieinteresēti nekā darba devēji, lai gan darba devēji sedz $3/5$ un darbinieki $2/5$ no visiem izdevumiem. Tāpat Lietuvā, kur darbinieki maksā tikai $1/3$, darba devēji $1/3$ un valsts $1/3$.

Čehoslovākijas likums paredz slimo kases valdē $4/5$ apdrošināto un $1/5$ darba devēju pārstāvju, kamēr revīzijas komisijā otrādi - $4/5$ darba devēju un $1/5$ apdrošināto pārstāvju. Šāds noteikums izskaidrojams ar to, ka darba devējus kā maksātājus var interesēt līdzekļu likumīga izlietošana, turpretim slimo kases vadīšanā ieinteresēti galvenā kārtā apdrošinātie.

Kā izņēmums mināmas 3 valstis, kur darbinieku pašvaldības tiesības pilnā mērā nav ievērotas. Tās ir Dienvidslāvija, Japāna un Ungārija, kur apdrošināto un darba devēju pārstāvji pārvaldes orgānos piedalās vienādā skaitā.

3. Pārvaldes orgāni sastādas no apdrošināto un darba devēju pārstāvjiem, kā arī valsts vai pašvaldības ieceltiem ierēdņiem. Šī kārtība maz izplatīta. Tā pastāv Norvēģijā un Itālijā.

Norvēģijā apdrošināšanu realizē teritoriālās kases. Kases valde sastāv no 5 personām: 3 apdrošināto, 1 darba devēju un 1 pašvaldības nozīmēta loceklis.

Itālijā katras teritoriālās kases valde sastādas no 9 locekļiem, kurus ieceļ nacionālās saimniecības ministrija: 3 apdrošinātos, 3 darba devējus un 3 speciālistus - ierēdņus.

4. Pārvaldes orgānus ieceļ valdība, lai gan šīs valdības iestādes bauda lielāku administratīvu vai finansiālu patstāvību. Tā noorganizēta slimo apdrošināšana Bulgārijā.

IV. Latvijā slimo kasu pārvalde līdz 1930.g. atradās kases dalībnieku rokās. Darba devējiem bija tiesība sūtīt 1 pārstāvi revīzijas komisijā, bet viņi šo tiesību neizmantoja.

No 1930.g. kasu pārvaldes orgānos piedalās arī darba devēji, kaut gan nelielā mazākumā. Ar 1934.g. 18.maiju slimo kasu pārvaldē paredzēta īpaša amatpersona - Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieks, kas uzlūkojams par valsts pārstāvi.

Formāli likumi paredz 4 slimo kasu pārvaldes orgānus:

- 1) pilnu sapulci,
- 2) valdi,
- 3) Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieku un
- 4) revīzijas komisiju.

1. Slimo kases pilna sapulce sastāvēja no 50 - 130 pilnvarniekiem, atkarībā no kases dalībnieku skaita; 50 pilnvarnieku bija kasēs līdz 5000 dal., 130 pilnvarnieku - kasēs pāri par 50.000 dal. Kases dalībnieku skaits bija noteikts vienmēr par 10 vairāk nekā darba devēju pārstāvju skaits.

Pilnu sapulci ievēlēja uz 3 gadiem, pie kam darbinieki un darba devēji vēlēšanas izdarīja atsevišķi.

Kases pilna sapulce skaitījās augstākā lēmēja iestāde, kuras pārziņai piekrita svarīgāko likumā minēto jautājumu izlemšana, kā arī visas citas kases lietas, ciktāl to pārziņāšana nebija uzlikta valdei. Tā, sapulce:

- 1) noteica revīzijas komisijas darbības kārtību;
- 2) pārbaudīja un apstiprināja kases gada pārskatu un budžetu;
- 3) noteica palīdzības sniegšanas veidus, apmērus un ilgumu;
- 4) izšķīra kases dalībnieku un darba devēju sūdzības par valdes darbību, kā arī vispārīgi pārraudzīja valdes darbību, atceldama val-

des locekļus no amata nepareizas rīcības gadījumos;

5) izlēma jautājumus par statutu grozīšanu un kases likvidāciju.

Ar 1934.g. 18.maija iekšlietu un tautas labklājības ministru rīkojumu (V.V. 110) līdz turpmākam apturēja pilnu sapulču darbību, nododot sapulces funkcijas kases valdei un Tautas labklājības ministrijas pilnvarniekam.

2. Slimo kases valde var sastāvēt no 5 - 13 locekļiem, atkarībā no kases dalībnieku skaita; 5 loc. bija kasēs līdz 5000 dal. un 13 loc. - kasēs pāri par 50000 dal. Kases dalībnieku pārstāvji paredzēti par 1 vairāk nekā darba devēju pārstāvji.

1934.g. 17.jūlija likums par slimo kasu un to savienību pārvalžu darbību izņēmuma stāvokļa laikā (V.V. 158.num.) piešķir tautas labklājības ministram tiesību samazināt kases valdes locekļu skaitu. Samazināšana izdarāma, atceļot atsevišķus valdes locekļus un neuzaicinot vietniekus. Ministrs likuma piešķirto tiesību var izlietot pēc sava atzinuma, jo tuvākus noteikumus likumā neatrodam.

Līdz 1934.g. valdes locekļus ievēlēja pilnvarnieki uz pilnās sapulces pilnvaru laiku, t.i. 3 gadiem, pie kam kases dalībnieku un darba devēju pilnvarnieki vēlēšanas izdarīja atsevišķi. Par valdes locekli nevar būt personas, kas sodītas ar cietuma sodu par mantkārīgos nolūkos izdarītiem noziegumiem, vai kam atņemtas vai ierobežotas tiesības.

Valdes locekli pagaidām, līdz tiesas spriedumam var atstādināt no amata Tautas labklājības ministrija:

- 1) ja pret viņu uzsākta tiesas vajāšana noziedzīgā nodarījumā, par kuru draud atcelšana no amata, t.i. cietuma sods par mantkārīgā nolūkā izdarītu noziegumu, vai augstāks sods;
- 2) ja viņš savā darbībā pārkāpj likumu un kases statutus.

Atstādināto vietā stājas valdes locekļu vietnieki.

Valdes locekļa izstāšanās no amata var notikt:

- 1) ja kases pilna sapulce ar 2/3 balsu vairākumu atlaiž viņu no amata. Pašlaik šis izstāšanās veids atkritis;
- 2) ja tiesa atceļ no amata ar savu lēmumu par likuma un statutu pārkāpšanu; valdes loceklis skaitās atcelts, ja tiesa viņu sodījusi ar cietumu par mantkārīgu noziegumu, vai augstāku soda mēru, - tad sodīšanas sprieduma pieņemšana uzlūkojama par atcelšanu;
- 3) ja valdes loceklis - kases dalībnieks izstājas no kases dalībnieku skaita, vai darba devēju pārstāvja - darba vieta atvienota no kases;
- 4) ja valdes loceklis neapmeklē 3 sēdes no vietas bez pietiekoša iemesla.

Valdei ir priekšsēdētājs un viņa biedrs, kurus ieceļ pati valde ar 2/3 balsu vairākumu no sava vidus. Ācīmredzams, ka jāpanāk zināma vienošanās darba devēju un darbinieku pārstāvju starpā, jo 2/3 balsu vairākuma nav nevienai grupai. Ja tādu vienošanos nepanāk, tad priekšsēdētāju un viņa biedru ieceļ Tautas labklājības ministrija no valdes locekļiem. Ja par priekšsēdētāju ievēlēts resp. iecelts dalībnieku pārstāvis, tad par viņa biedru nozīmējams darba devēju pārstāvis, vai otrādi.

Slimo kases valdes sēdes sasauc pēc vajadzības valdes priekšsēdētājs, viņa vietnieks vai Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieks. Sēdes ir pilntiesīgas, ja tajās piedalās ne mazāk kā puse valdes locekļu. Ja uz sēdi nav ieradies priekšsēdētājs vai viņa biedrs, tad sēdi atklāj un vada Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieks. Gadījumos, kad uz sēdi nav ieradies paredzētais kvorums un Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieks iztrūkstošo valdes locekļu neierašanos atradis par nedibinātu, tad uz viņa pieprasījumu sasaucama jauna valdes sēde viņa noteiktā laikā. Otrreizējā, kā arī tās valdes sēdes, kurās Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieks atrod valdes locekļu neierašanos par nedibinātu, ir pilntiesīgas pie katra ieradušos valdes locekļu skaita.

Agrāk valde pārzināja tikai slimo kases tekošās lietas saskaņā ar likumu, statutiem un pilnas sapulces lēmumiem; valde bija tikai slimo kases izpildu orgāns.

Tagad valde kopā ar Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieku pārzin visas slimo kasu lietas. Valdes lēmumi stājas spēkā pēc Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieka apstiprinājuma. Bez tam lēmumi tādos jautājumos, kas agrāk piekrita pilnai sapulcei, apstiprināmi Tautas labklājības ministrijā, iesūtot pēdējās slimo kasu nodaļai šādu lēmumu norakstus 3 dienu laikā.

3. Tautas labklājības ministrijas pilnvarnieka amatu nodibina 1934. gada 18. maija rīkojums. Pilnvarniekus ieceļ tautas labklājības ministrs visām slimo kasēm un to savienībām. Viņš saņem tautas labklājības ministra noteiktu algu no slimo kases līdzekļiem.

Pilnvarnieka tiesības ir ļoti plašas, tā kā viņš faktiski ir noteicējs slimo kases pārvaldē. Slimo kases valdes lēmumi nav izpildāmi, iekams tos nav apstiprinājis pilnvarnieks. Ja pilnvarnieks kādu lēmumu neapstiprina, tad tas nododams valdes pārlemšanai pilnvarnieka noteiktā laikā. Ja valde otrreiz paliek pie sava agrākā lēmuma vai pieņem citu lēmumu, kurū pilnvarnieks neapstiprina, vai arī ministrijas pilnvarnieka noteiktā laikā jautājumu neizlemj, tad to izlemj un piemēro pats pilnvarnieks. - Rezdzams, ka rīkojuma nosacījums ir tik skaidrs, ka valdei atliek tikai akceptēt pilnvarnieka priekšlikumus visos jautājumos.

Beidzot, tautas labklājības ministriem 1934. g. 17. jūlija likums piešķir tiesību slimo kases pārvaldību nodot vienīgi ministrijas pilnvarniekam.

4. Revīzijas komisija sastāv no 3, 5 vai 7 locekļiem, pie kam arī šeit darbiniekiem ir 1 pārstāvis vairāk, nekā darba devējiem. Komisijas locekļus ievēlēja amatā pilnvarnieki, darbinieku un darba devēju pārstāvji atsevišķi. Tagad viņus var atcelt no amata un iecelt jaunus tautas labklājības ministrs. Pēdējam tiesība arī samazināt komisijas locekļu skaitu, atcelto vietā neieceļot jaunus.

Revīzijas komisijas priekšsēdētājs un viņa biedrs ievelami tādā pašā kārtībā kā valdes prezidijs.

Kā jau pats vārds rāda, tad revīzijas komisijai piekrit kases valdes darbības kontrole. Viņa pārbauda kases grāmatvedību un norēķināšanos, kā arī lūko cauri valdes sastādīto gada pārskatu. - Agrāk revīzijas komisijas atzinumus iesniedza pilnai sapulcei, bet tagad valdei.

V. Slimo kasu pārraudzības tiesības visās valstīs piekrit valdības iestādēm, Latvijā Tautas labklājības ministrijai, kuras darba aizsardzības departamentā pastāv slimo kasu nodaļa, kas pārzin slimības gadījumu apdrošināšanas lietas slimo kasu noteikumu darbības robežās.

Tautas labklājības ministrijai pieder šādas tiesības.

1. Slimo kasu instruēšanas tiesība, t. i. tiesība noskaidrot likuma piemērošanā radušos jautājumus un izdot instrukcijas. Instruēšanas tiesībā ietilpst dažu jautājumu nokārtošana, kas minēti likuma atsevišķos pantos; piem. noteikt fakultatīvās apdrošināšanas kārtību, naturālatalgojuma vērtību, vienkārša darba strādnieka vidējo algu, ārstniecības palīdzības noorganizēšanu.

2. Tautas labklājības ministrijai ir tiesība iecelt dažas slimo kasu amatpersonas. Agrāk ministrija: a) iecēla kases valdes priekšsēdētāju un viņa biedru, kā arī revīzijas komisijas priekšsēdētāju un viņa biedru, ja šās iestādes pašas nevarēja izraudzīt minētās amatpersonas ar 2/3 balsu vairākumu; b) iecēla kases pagaidu pārvaldniekus, ja viņa atstādināja no amata kases valdes locekļus par likuma vai statutu pārkāpšanu.

1934. g. akti bez tam paredz, ka c) ministrija ieceļ ikvienā kasē vai to savienībā savu pilnvarnieku un d) atcelto valžu un revīzijas komisijas locekļu vietā ieceļ citas personas; saprotams, pēdējam jāatbilst tām prasībām, kādas uzstāda likums valdes un revīzijas komisijas locekļiem.

3. Tautas labklājības ministrijai ir disciplinārās varas tiesības pār darba devējiem un kases amatpersonām. a) Ja slimo kasei pievienota darba vieta nav nodrošinājusi visus savus algotus darbiniekus, tad Tautas labklājības ministrija uzliek darba devējam sodu 20 - 200 latu apmērā par

katru nepieteiktu darbinieku. b) Tautas labklājības ministrija pagaidām atstādina no amata valdes locekļus, kas pārkāpuši likumu vai kases statusus, ka arī tos, kam draud atcelšana kriminālnoziedzumu gadījumos.

c) 1934.g. akti tautas labklājības ministriņ piešķir tiesību atcelt no amata valdes un revīzijas komisijas locekļus, kā arī anulēt ar darbiniekiem noslēgtos līgumus.

4. Slimo kasu darbības pārraudzībā Tautas labklājības ministrijai piekrīt šādas tiesības:

a) Tautas labklājības ministrija apstiprina kases valdes un pilnvarnieka lēmumus lietās, kas līdz šim ietilpa pilnas sapulces kompetencē.

b) Tautas labklājības ministrijas pilnvarotām amatpersonām tiesība revidēt kases naudas līdzekļus, darbvedību un rēķinvedību. Noteiktos termiņos ministrija var prasīt pārskatus par kases darbību un mantas stāvokli.

c) Tautas labklājības ministrija skata cauri sūdzības par kases valdes rīcību, kā arī sūdzības par darba inspektoru rīcību slimu kasu lietās.

Slimības gadījumu nodrošināšana.

Valsts darbinieku nodrošināšana slimības gadījumos.

§ 94. Civīlresoru darbinieku nodrošināšana slimības gadījumos.

I. V ē s t u r e. Drīz pēc tam, kad Satversmes Sapulce 1920.g. 15. decembrī pieņēma pirmo aktu par algoto darbinieku apdrošināšanu slimības gadījumos, 1921.g. 17.janvārī Ministru kabinets izdeva „Noteikumus par valsts civīlierēdņu un viņu ģimenes locekļu nodrošināšanu slimības gadījumos” (Ikr. 19). Minētais akts nokārtoja tikai vienu slimības gadījumu nodrošināšanas funkciju - ārstniecības palīdzību, kamēr algas jeb naudas pabalsta izmaksu pa slimības laiku paredzēja Civīldienesta likums (Ikr.pap. 53).

Ārstnieciskās palīdzības jautājumā jāpiezīmē, ka ārsta padomu un ārstēšanos slimnīcā ierēdņi saņēma par brīvu, bet par zālēm vajadzēja maksāt 1/3. Ārsta palīdzības sniegšanas ilgums - gadījumos, kam neseko darba spēju zaudēšana, līdz tam laikam, kamēr saslimušais atrodas valsts dienestā; gadījumos ar darba spēju zaudēšanu - 26 nedēļas nepārtraukti vai 30 nedēļas ar pārtraukumiem gada laikā.

Algu jeb naudas pabalstu turpina maksāt, ja ierēdnis slimības dēļ nespēj izpildīt dienestu, pirmos 2 mēnešus pilnā apmērā un 2 turpmākos mēnešus pusapmērā; kopā tikai 4 mēnešus. Dzemdētājai maksā 10 nedēļas, 4 pirms un 6 pēc dzemdībām pilnu algu.

Ierēdņu ģimenes locekļiem ir tiesība saņemt ārstniecības palīdzību līdzīgu pašam ierēdnim, bet gan īsāku laiku - 18 nedēļas nepārtraukti un 22 nedēļas ar pārtraukumiem gadā.

Civīldienesta likumu atvietoja 1927.g. Civīldienesta noteikumi (Ikr. 172), kas uzlaboja ierēdņu tiesības uz algu slimības laikā. 1921.g. ārstēšanas noteikumus atvietoja 1931.g. noteikumi (Ikr. 231), kas uzliek ierēdņiem lielākus maksājumus par ārstēšanos. Spēkā esošie nosacījumi par civīlresoru darbinieku nodrošināšanu slimības gadījumos apvienoti Valsts civīldienesta nolikumā (1932.g. izdevums).

II. Civīlresoru darbiniekiem likums apdrošināšanas vietā paredz nodrošināšanu, jo vajadzīgos līdzekļus nesavāc no iepriekšējām iemaksām, bet tos dod valsts, paredzējama Tautas labklājības ministrijas (ārstēšanai) un attiecīgo resoru budžetos (algām). Darbiniekiem likums gan uzliek zināmus maksājumus, bet vienīgi tad, ja viņi izmanto likumā paredzētās tiesības uz ārstniecības palīdzību.

III. Nodrošināto personu aploks - aptver visus civīlresoru darbiniekus, neatkarīgi no dienesta stāvokļa, kā ierēdņus, kalpotājus un strādnie-

kus. Bez tam arī valsts autonomo uzņēmumu personālu, t.i. administratīvo un kancelejas personālu, kamēr autonomo uzņēmumu strādnieki apdrošināti saskaņā ar slimo kasu noteikumiem. Beidzot ārstniecības noteikumiem pakļautas arī augstākās amatpersonas - Ministru kabineta locekļi un valsts kontrolieris.

Darbinieku ģimenes locekļiem var piemērot ārstniecības noteikumus ar Ministru kabineta lēmumu, kas arī noticis un viņi bauda tādas pašas tiesības, kā darbinieks - ģimenes apgādnieks.

Par apgādājamiem ģimenes locekļiem, kam tiesība uz ārstēšanu, uzskatāmi:

- 1) darbinieka sieva, izņemot gadījumus, kad viņa ir slimo kases dalībniece, t.i. strādā algotu darbu slimo kasei pievienotā darba vietā;
- 2) darbinieka vai darbinieces bērni līdz pilniem 16 g., bet ja bērni apmeklē skolu, tad līdz 18 gadiem. - Vecāki un citi radnieki nav minēti, kādēļ tie nebauda ārstēšanas tiesības.

IV. Nodrošināšanas risks, kad darbiniekam tiesība uz palīdzību, pēc nolikuma paredzēts:

- 1) slimība;
- 2) nelaimes gadījums, kā darba, tā ārpus darba; tā tad darba nelaimes gadījumā cietušais valsts darbinieks palīdzību saņem pēc Valsts civildienesta nolikuma, bet nevis apdrošināšanas likuma;
- 3) dzemdības un
- 4) nāve.

V. Nodrošinātā palīdzība sniedzama divējādā veidā:

- 1) kā ārstniecības un
- 2) kā naudas palīdzība.

1. Ārstniecības palīdzība sniedzama šādos veidos:

- a) pirmā palīdzība piepešos saslimšanas un nelaimes gadījumos;
- b) ambulātoriska ārstēšana;
- c) ārstēšana mājās;
- d) palīdzība dzemdēšanas gadījumos;
- e) fiziko-terapiska ārstēšana, t.i. apstarošana, diatermija, masāža un citi tml. ārstniecības paņēmieni;
- f) medicīniska izmeklēšana, lai noskaidrotu slimības cēloņus;
- g) zobu ārstēšana;
- h) ārstēšana līdz ar pilnu uzturu slimnīcās, sanatorijās un bērnu kolonijās;
- i) balneoloģiska ārstēšana - dūņu, minerāl- un jūras ūdeņu ārstniecības paņēmieni. -

Redzams, ka ārsta palīdzība paredzēta visos iespējamajos gadījumos, kad slimniekam vajadzīga ārstēšana.

Darbinieka ārstēšanas ilgums: a) gadījumos, kad slimnieks nav zaudējis darba spējas, tad līdz izveseļošanās dienai, bet ne ilgāk kā līdz dienesta attiecību izbeigumam; b) gadījumos, kad slimnieks ir darba nespējīgs, tad līdz izveseļošanās dienai, bet gada laikā ne ilgāk par 7 mēnešiem.

Ģimenes locekļiem sniedz ārstniecības palīdzību tik ilgi, kamēr viņu apgādnieks - darbinieks atrodas dienestā, izņemot ārstēšanu slimnīcās, sanatorijās un bērnu kolonijās. Pieminētās iestādēs ģimenes loceklis var ārstēties ne ilgāk par 4 mēnešiem bez pārtraukuma vai 5 mēnešiem ar pārtraukumiem gada laikā.

Par sniegto palīdzību darbiniekam un ģimenes loceklim ir jāmaksā 25 - 75% no izdevumiem. Piemaksu lielumu nosaka Ministru kabinets; pašlaik 25 - 50%, skatoties pēc sniedzamās palīdzības un darbinieka atalgojuma. Šajā ziņā slimo kasu dalībnieki nostādīti labāk, jo viņu piemaksas ņemamas tikai par zālēm un ārsta vizītēm, kamēr ārstēšanos slimnīcā sedz kase.

Piemaksas nav ņemamas šādos 4 gadījumos:

- 1) ja darbinieks cietis nelaimes gadījumā dienesta pienākumus izpildot;

- 2) gadījumos, kad izdara medicīnisku izmeklēšanu pret izmeklējamā gribu;
- 3) saslimšanas gadījumā ar akutu infekcijas slimību, kad slimnieku izolē, ievietojot ārstniecības iestādē;
- 4) dzemdēšanas gadījumā, bet ne par ārsta palīdzību pirms un pēc dzemdībām.

2. Naudas palīdzība pēc Valsts civildienesta nolikuma paredzēta 4 veidos: alga

- a) slimības,
- b) nelaimes,
- c) dzemdību un
- d) nāves gadījumā.

a. Alga slimības gadījumā. Ja slimība nav izsaukusi darba spēju zaudējumu, tad algas izmaksā nekādu sarežģījumu nav, jo viņš kārtīgi turpina dienestu. Turpretī gadījumos, kad slimība izsaukusi darba nespēju, tad darbiniekam vajadzīgs atvaļinājums ārstēšanai vai veselības uzlabošanai. Pa atvaļinājuma laiku viņš turpina saņemt algu: pirmos 2 mēnešus pilnā apmērā, nākošos 2 mēnešus - $\frac{3}{4}$ atalgojuma un turpmākos 3 mēnešus $\frac{1}{2}$ atalgojuma; ģimenes piemaksas visus 7 mēnešus izsniedz pilnā apmērā. Ja pēdējo 12 mēnešu laikā darbinieks neizpilda dienestu vairāk kā 7 mēn., tad viņš skaitās izstājies no dienesta.

b. Atalgojuma nelaimes gadījumā cietušam darbiniekam izsniedz pilnā apmērā pa visu ārstēšanās laiku. Viņš skaitās dienestā līdz darba spēju atgūšanas vai pensijas piešķiršanas dienai, kaut arī būtu pagājuši vairāk kā 7 mēneši. Šajā ziņā valsts darbinieki nostādīti labāk par tiem darbiniekiem, kas apdrošināti uz 1927.g. likuma pamata.

c. Atalgojuma dzemdību gadījumā darbiniece saņem pilnā apmērā 12 nedēļas, 4 pirms un 8 pēc dzemdībām.

d. Apbedīšanas pabalstu nāves gadījumā maksā 2 mēnešu atalgojuma apmērā, skaitot no darbinieka nāves dienas. Apbedīšanas pabalstu var izsniegt pirms mantinieku apstiprināšanas, pēc kredita rīkotāja - resora vadītāja nosacījuma.

VI. Nodrošināšanas līdzekļus dod valsts, izņemot darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem pašiem izdarāmās piemaksas par ārstēšanu.

VII. Īpaša nodrošināšanas organizācija nav vajadzīga; palīdzības sniegšanu organizē pastāvošās valsts iestādes. Par ārstniecības noorganizēšanu gādā Tautas labklājības ministrija, kurās Veselības departamentā pastāv valsts darbinieku ārstniecības nodaļa. Tautas labklājības ministrijai tiesība:

- 1) ierīkot un uzturēt pirmās palīdzības punktus, ambulances, slimnīcas, dzemdēšanas patversmes, sanatorijas, kolonijas, aptiekas un laboratorijas;
- 2) sastādīt ārstu komisijas darbinieku un slimnieku pārbaudei;
- 3) slēgt līgumus ar ārstiem, vecmātēm un citām medicīniskām personām, kā arī ar pašvaldības, sabiedrisku organizāciju un privātpersonu ārstniecības iestādēm.

Naudas palīdzību, atalgojumu vai apbedīšanas pabalstu izsniedz iestāde, kurā darbinieks kalpo.

§ 95. Kaŗavīru nodrošināšana slimības gadījumos.

I. Kaŗavīru nodrošināšanu slimības gadījumos nokārto šādi likumi:

- 1) Kaŗa likumu kopoĵuma XVI grāmata par kaŗa ārstniecības iestādēm;
- 2) Likums par dienesta gaitu armijā un flotē (1930.g. Lkr. 192 ar vēlākiem grozījumiem);
- 3) Likums par virsdienesta kaŗavīriem (1925.g. Lkr. 69 ar vēlākiem grozījumiem);
- 4) Likums par Lāčplēša kaŗa ordeņa statutiem (1920.g. Lkr. 216).

Sk. Rokas grāmatu sociālās apġādības darbiniekiem, 1934.

II. Nodrošinātās personas:

- 1) aktīvā kara dienesta virsnieki, instruktori un kareivji, ieskaitot arī obligātoriskā dienesta izpildītājus;
- 2) kara ierēdņi un garīdznieki;
- 3) apmācībā iesauktie rezervisti;
- 4) kara dienestā iesauktas personas, kas galīgi pieņemtas dienestā, bet vēl nav nosūtītas karaspēka daļās;
- 5) kara mācības iestāžu audzēkņi;
- 6) kara gūstekņi;
- 7) brīva līguma darbinieki.

Lāčplēša kara ordeņa kavalieriem ir tiesība uz bezmaksas ārstēšanu.

Karavīru, t.i. virsnieku, instruktoru un kareivju (arī obligātoriskā kara dienesta) ģimenes locekļiem ir tiesība uz bezmaksas ārstēšanu. Par ģimenes locekļiem uzskatāmi: a) karavīra sieva un b) bērni līdz 16 gadiem, bet ja viņi apmeklē skolu, tad līdz 18 gadiem. Ģimenes locekļu ārstēšanas tiesības noteiktas ar likumu, kādēļ tas ir kara ārstniecības iestāžu obligātorisks uzdevums.

III. Palīdzība sniedzama visos gadījumos, kad nodrošinātai personai ir vajadzīga ārstēšana, vienalga vai cēlonis ir slimība, nelaimes gadījums vai dzemdības.

IV. Nodrošinātā palīdzība sniedzama ārstēšanas un naudas palīdzības veidā.

1. Ārstniecības palīdzība sniedzama pēc vajadzības, kā ārsta padoms, ārstniecības līdzekļi un ārstēšana dziedniecības iestādēs.

Karavīram tiesība uz ārstēšanos kara ārstniecības iestādēs pa visu dienesta laiku un vēl 2 mēnešus pēc atvaļināšanas. Virsniekus atvaļina pēc 1 gada slimošanas; virsdienesta karavīrus - pēc 3 mēnešiem. - Lāčplēša kara ordeņa kavalieri saņem brīvu ārstēšanu arī neatrazdamies aktīvā dienestā.

Ģimenes locekļi saņem ārstēšanu pa to laiku, kamēr apgādnieks atrodas dienestā, bet slimnīcās var ārstēties ne ilgāk par 18 nedēļām, skaitot no uzņemšanas dienas.

Visas nodrošinātās personas saņem ārstēšanu bez piemaksas un šajā ziņā karavīri nostādīti labāk par slimo kasu dalībniekiem, nemaz nerunājot par civilresoru darbiniekiem.

2. Naudas palīdzība. Pa slimības laiku karavīri saņem atalgojumu pilnā apmērā. Virsnieki 1 gada slimošanas laikā skaitās ieņemamā amatā, bet pēc sava amata saņem atalgojumu 4 mēnešus, kamēr atlikušos 8 mēnešus pēc virsstata karavīru algu normām.

Karavīra nāves gadījumā ģimenei izmaksā 2 mēnešu algu kā apbedīšanas pabalstu.

V. Nodrošināšanas līdzekļus dod valsts, Kara ministrijas personā.

VI. Nodrošināšanu organizē Kara sanitārā pārvalde un vietējās iestādes. Algu izmaksā tās iestādes, kur karavīrs kalpo.

Lauku iedzīvotāju nodrošināšana slimības gadījumos.

§ 96. Vēsture un vispārīgie principi.

I. 19.g.s., kad iesākās modernās sociālās likumdošanas attīstība, likumdevēja uzmanību vispirms saistīja rūpniecības darbs, t.i. algoto darbinieku stāvoklis pilsētās. Viņiem pakāpeniski uzlaboja darba apstākļus, saīsināja darba laiku un nodrošināja palīdzību sociāla riska gadījumos. Ja dažreiz pacēlās balsis arī par laukstrādnieku stāvokļa uzlabošanu, tad tās noraidīja, aizrādot uz lauksaimniecības darba īpatnējiem apstākļiem.

Vienpusīgā gādība par vienu iedzīvotāju daļu, aizmirstot otru, turklāt lielāko, drīz vien lika sevi sajūst. Apzinīgi un neapzinīgi iedzīvo-

tāji sāka pārvietoties no laukiem uz pilsētām. To darīja nevien strādnieki, bet arī lauksaimnieku dēli un meitas, pat paši lauksaimnieki.

Likumdevēji sāka atzīt, ka sociālās vienlīdzības mērakla jāpiemēro arī sociāli vājākiem lauku iedzīvotājiem. Klimatiskie un saimnieciskie apstākļi lauksaimniecības darbam neatļauj piemērot rūpniecības darba metodes. Tāpat lauku darbiniekiem domātie sociālie likumi jāpārveido, jāpieļauko lauku apstākļiem. Soreiz piegriezīsimies ārstēšanas palīdzības jautājumam uz laukiem.

II. Lauku iedzīvotāju ārstēšanas vēsture. Ārstniecības un tautas veselības jautājumam Latvijas pagastu pašvaldības veltījušas diezgan lielu vērību jau krievu laikos. 1866.g. likums par iedzīvotāju labklājības iestādēm Baltijas guberņu zemnieku pagastos noteica, ka „pagastam jāgādā par savu trūcīgo slimnieku kopšanu un ārstēšanu.” Neraugoties uz likuma šauru redakciju, pagasti ārstē ne tikai nespējniekus, bet arī mēģina kautko darīt visu pagasta iemītnieku veselības labā. Parasti vairāki pagasti kopīgi pieņem ārstu, kam par noteiktu atlīdzību jāsniedz ārstnieciskā palīdzība attiecīgo pagastu iedzīvotājiem.

1918.g. 4.dec. Latvijas pagastu satversmes pagaidu likums piemin kā vienu no pagasta funkcijām – sociālās labklājības un veselības aizsardzību, kas minēta arī spēkā esošā 1922.g. pagastu pašvaldības likumā. Ievērodamas vispārējo likuma noteikumu, pagastu pašvaldības Latvijas patstāvības sākumā rīkojās pēc krievu laikos nodibinātās kārtības. Tomēr līdz 1928.g. lauku iedzīvotāju ārstēšanas jautājums jāatzīst par nepietiekoši nokārtotu, jo pagastu budžeti neatļāva plašas rīcības iespējas.

1928.g. likums par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos ievērojami uzlaboja ārstēšanas jautājumu pagastos. Ikvienam lauku iedzīvotājam bija tiesība dabūt ārsta padomu un ambulātorisko palīdzību pēc takses, saņemzāles un citus ārstniecības līdzekļus par puscenu, ārstēties slimnīcās un sanatorijās ar 1/3 piemaksu. Trūcīgiem lauku iedzīvotājiem, uz pašvaldības apliecības pamata, sniedza ārstniecību pilnīgi par brīvu.

Jaunais likums prasīja ievērojamus līdzekļus no valsts un pašvaldību budžetiem, kādēļ sākot ar 1931.g. sāk ierobežot ārstēšanas tiesības.

1931.g. 3.februāra papildinājumi likumā starp citu paredz, ka tiesību uz „valsts un pašvaldību piemaksām slimību gadījumos nebauda zemes īpašnieki, kuŗu zemes vērtība nekustamas mantas nodokļa uzlikšanai pārsniedz 5.000 latus”. Tā tad lielākie zemes īpašnieki par zālēm, ārstēšanos slimnīcās un sanatorijās maksā pilnā apmērā. Ja vispārīgi turīgo lauku iedzīvotāju tiesību ierobežošana nav apstrīdāma, tad liekas nesaprotami, kādēļ likumdevējs izraudzījis tikai vienu grupu – zemes īpašniekus, bet atstājis līdzšinējā stāvoklī citus turīgos pilsoņus, piem. tirgotājus un rūpniekus.

1933.g. 23.apriļa ierobežojumi principiāli pareizāki. Agrākās tiesības (pilnā mērā) bauda vienīgi lauku iedzīvotāji un viņu ģimenes locekļi bez īpašumiem vai ar zemes vērtību līdz 1.500 latiem. Stipri ierobežoti lauku iedzīvotāji, kuŗu zemes vērtība svārstās no 1.500 – 5.000 latiem un tirgotāji ar V un rūpnieki ar VI kat. zīmēm. Pašiem un viņu ģimenes locekļiem jāmaksā pilna maksa par zālēm, ārstēšanos sanatorijās un puse par ārstēšanos slimnīcās. 1931.g. papildinājumos minētiem zemes īpašniekiem ar vērtību pāri 5.000 latiem pievienoti tirgotāji ar IV vai augstākas un rūpnieki ar V vai augstākas kategorijas zīmēm. Bez tam 1933.g. pārgrozījumi vairs nedod palīdzības tiesības ārzemniekiem.

Saeima pilnīgi nepiekrita Ministru kabineta 1933.g. ierobežojumiem un 1934.g. paaugstināja mantas stāvokļa normas. Pirmā grupā ieskaitīja personas ar zemes vērtību līdz 3.000 latiem, kā arī V kat. tirgotājus un VI kat. rūpniekus; otrā – personas ar zemes vērtību no 3.000 – 7.000 latiem, kā arī IV kat. tirgotājus un V kat. rūpniekus; beidzot, trešā grupā ierindojami zemes īpašnieki ar zemes vērtību pāri 7.000 latiem, III un augstāko kategoriju tirgotāji, IV un augstāko kategoriju rūpnieki.

III. Tiesību avoti, akti, kas nokārto lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos:

1. Likums par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos, Lkr. 1928.g. 127; groz. 1931.g. 44, 1934.g. 126.

2. Instrukcija pie likuma par lauku iedzīvotāju nodrošināšanu slimības gadījumos, Lkr. 1933.g. 148; papild. 1934.g. 169.

3. Noteikumi par lauku iedzīvotāju stacionāru un ambulātorisku ārstēšanu, zāļu izsniegšanu un norēķināšanās kārtību, V.V. 1934.g. 117; pārgroz. un papild. 1934.g. 252.

4. Ārstnieciskā palīdzība lauku iedzīvotājiem un atalgojuma takse par šīs palīdzības sniegšanu, V.V. 1934.g. 180.

Bez tam vēl citi Tautas labklājības ministrijas akti, ko pieminēsim attiecīgās vietās.

IV. Jau no likuma virsraksta redzam, ka likumdevējs šoreiz noteicis nodrošināšanas kārtību, pretēji apdrošināšanai, kas ir slimo kasu noteikumu pamatā.

Ievērojot nodrošināšanas pamatprincipus, līdzekļus nesavāc iepriekšēju iemaksu veidā. Galvenā kārtā izdevumus sedz valsts un pagastu pašvaldības. Nodrošinātie izdara zināmus maksājumus par ārsta vizīti, zālēm un ārstēšanos slimnīcā tikai post factum, ja viņi izmanto likuma piešķirtās tiesības.

Nodrošināšanu organizē valsts un pagastu pašvaldības, neradīdamas patstāvīgas pārvaldes iestādes (kādas piem. ir slimo kases). Nodrošinātiem nav pastāvīgu sakaru ar nodrošināšanas iestādēm. Viņi griežas pie attiecīgām iestādēm tad, kad iestājas likumā paredzētais nelabvēlīgais notikums (slimība), tanī pašā reizē pierādīdami savas tiesības uz palīdzību, par ko izdara atzīmi personas apliecības dokumentā - pasē vai izsniedz trūcības apliecību. Kad nodrošinātais ir saņēmis palīdzību, tad vajadzības gadījumā viņš nokārto savus maksājumus. Izbeidzoties palīdzības vajadzībai, automātiski izbeidzas nodrošinātās personas attiecības ar nodrošināšanas iestādēm.

§ 97. Nodrošināto personu aploks.

Nodrošināto personu aploks likumā paredzēts ļoti plašs. 1928.g. likums nostājas uz nacionālās nodrošināšanas sistēmas. Jau likuma virsrakstā ir runa par lauku iedzīvotājiem, bet nevis lauksaimniecības darbiniekiem. Nodrošināšanai pakļautas visas personas, kas dzīvo ārpus pilsētu administratīvām robežām, t.i. laukos, pagastu administratīvās robežās.

Pēc likuma krīt svarā dzīvošana laukos, bet nevis nodarbošanās noteiktā darba nozarē. Tādēļ, no vienas puses, likumam nav pakļauti laukstrādnieki, kas nodarbināti saimniecībās, kuŗas atrodas pilsētu administratīvās robežās; viņi apdrošināti slimo kasēs. No otras puses, nodrošināti visi lauku iedzīvotāji, neraugoties uz darba nozari, stāvokli darbā un mantas stāvokli. Nodrošināšanai pakļauti lauksaimniecības, rūpniecības, tirdzniecības un citu darba nozaru algoti un patstāvīgi darbinieki, kā arī tādas personas, kas neko nestrādā; nodrošināti kā bagāti, tā nabadzīgi.

Par lauku iedzīvotāju šī likuma nozīmē uzskatāmas personas, kuŗas „pirms saslimšanas nodzīvojušas ārpus pilsētu administratīvām robežām vismaz pēdējos 4 mēnešus”. Tā tad nepieciešama nepārtraukta dzīve laukos pēdējos 4 mēnešus pirms saslimšanas. „Saslimušā ievietošana slimnīcā vai sanatorijā, atrašanās aktīvā obligātoriskā kaŗa dienestā vai uzturēšanās ārpus parastās dzīves vietas, apmeklējot skolu, nav uzskatāma par dzīves vietas maiņu.” Tas nozīmē, ka slimnīcā, sanatorijā, obligātoriskā aktīvā kaŗa dienestā un skolā pavadītais laiks izslēdzams ārā, griežot vērību uz laiku tieši pirms un pēc tam.

Likums prasa 4 mēnešu dzīvi laukos vispārīgi, t.i. kautkuŗā Latvijas pagastā; nav vajadzīgs, lai persona visu šo laiku būtu nodzīvojusi noteiktā pagastā.

Vispārējais noteikums par nodrošinātām personām - lauku iedzīvotājiem, no vienas puses, paplašināts, bet no otras, sašaurināts.

1. Nodrošināto personu aploks paplašināts ar noteikumu, ka „uz algotiem darbiniekiem, dzemdētājām un jaunpiezimušiem šis likums attiecas neatkarīgi no nodzīvošanas laika.”

a. Algotā darbinieka jēdzienu Ministru kabinets instrukcijā pie šī likuma ir sašaurinājis, noteikdams, ka par algotiem darbiniekiem uzskatāmas personas, kam ir darba grāmatiņa un kas atrodas tādās līguma attiecībās, kad vajadzīgas līguma grāmatiņas. Darba grāmatiņas vajadzīgas darbiniekiem, kuŗu alga nepārsniedz 200 latus mēnesī un līguma grāmatiņas darbiniekiem, kuŗu līguma attiecības nav īsākas par 2 nedēļām. Lauku iedzīvotāju nodrošināšanas likuma nozīmē, par algotiem darbiniekiem nav atzīstamas personas, kas pelna vairāk par 200 latiem mēnesī un pagaidu darbu strādnieki, kuŗu līguma attiecības neturpinās ilgāk par 2 nedēļām; tāpat līguma un darba grāmatiņas nav vajadzīgas valsts un pašvaldību pastāvīgiem darbiniekiem.

b. Dzemdētājas bauda izņēmuma tiesības vienīgi saņemot dzemdību palīdzību, bet ja vajadzīga ārstniecība pirms un pēc dzemdībām, tad to var saņemt pēc vispārējiem noteikumiem.

c. Jaunpiezimušais skaitās bērns pirmās dienas pēc piedzimšanas, kamēr zīdainim un bērnam ārstniecības palīdzība sniedzama pēc vispārējiem noteikumiem.

Algotiem darbiniekiem, dzemdētājām un jaunpiezimušiem gan tiesība saņemt ārstēšanu, neatkarīgi no nodzīvošanas laika, t.i. nav vajadzīga 4 mēnešu nepārtraukta nodzīvošana laukos pirms saslimšanas, bet paliek spēkā vispārējā prasība, ka viņiem jābūt lauku iedzīvotājiem, t.i. jādzīvo laukos un turklāt pastāvīgā dzīves veidā. Zaļumnieki un izpriecas nolūkā izbraukušie nebauda tiesības uz ārstēšanu pēc lauku iedzīvotāju nodrošināšanas likuma.

2. Nodrošināto aploks sašaurināts, izslēdzot no ārstniecības palīdzības vairākas lauku iedzīvotāju grupas.

a. Ārzemnieki nebauda palīdzības tiesības sākot ar 1933.g., kamēr sākumā viņu tiesības nebija ierobežotas. Ārzemnieks ir citas svešas valsts pilsonis, kādēļ par tādu nav uzskatāms nansenists, persona, kas nav nevienas valsts pavalstnieks.

b. Personas, kam tiesības uz ārstniecību nodrošinātas ar citu likumu, parasti nebauda palīdzības tiesības pēc lauku iedzīvotāju nodrošināšanas likuma.

Pilnā mērā izslēgtas, nebauda pat tiesības griezties pie rajona ārsta pēc lauku iedzīvotāju ārstēšanās takses slimo kases apdrošinātie un aktīvā dienesta kaŗavīri un viņu ģimenes locekļi. Pirmiem jāgriežas pie kases ārsta un otriem kaŗa ārstniecības iestādēs.

Rajona ārsta, vecmātes un medicīnas feldšera palīdzību tiesība saņem:

- 1) valsts darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem, samaksājot par vīziti pēc Valsts civīldienesta nolikuma normām;
- 2) kaŗa invalīdiem un viņu ģimenes locekļiem (apgādājamam) par brīvu;
- 3) nelaimes gadījumos cietušiem, kas apdrošināti Tautas labklājības ministrijā, par brīvu.

Par palīdzības sniegšanu rajona ārsts, medicīnas feldšers un vecmāte saņem atlīdzību pēc lauku iedzīvotāju ārstēšanās takses no Tautas labklājības ministrijas.

Sociāli apgādājamām personām, kas laukos nodzīvojušas pēdējos 4 mēnešus pirms saslimšanas tiesība uz palīdzību pēc apskatāmā likuma noteikumiem.

Lāčplēša kaŗa ordeņa kavalieri, kas nesastāv aktīvā dienestā, saņem ārstniecības palīdzību no rajona ārsta par brīvu. Atlīdzību rajona ārsts saņem no Kaŗa ministrijas pēc normām, ko nosaka tautas labklājības ministrs saziņā ar kaŗa ministri.

3. Lauku iedzīvotāji sadalāmi 3 grupās, atkarībā no viņu mantas stāvokļa:

Pirmā grupā ieskaitāmi lauku iedzīvotāji, kas nav ierindojami nākošās divi grupās.

Otrā grupā iedalāmi: 1) zemes īpašnieki ar zemes vērtību no Ls 3.000,- līdz Ls 7.000,-, 2) tirgotāji ar IV kat. tirdzniecības zīmēm un viņu ģimenes locekļi, 3) rūpnieki ar V kat. rūpniecības zīmēm un viņu ģimenes locekļi. Tā tad zemes īpašnieki, kuru zemes vērtība nesasniedz Ls 3.000,-, tirgotāji ar V un rūpnieki ar VI kat. zīmēm ieskaitāmi pirmā grupā.

Trešā grupā ierindojami: 1) zemes īpašnieki ar zemes vērtību pāri par Ls 7.000,-, 2) tirgotāji ar III un augstākas kat. tirdzniecības zīmi, kā arī viņu ģimenes locekļi, 3) rūpnieki ar IV un augstākas kat. rūpniecības zīmēm, kā arī viņu ģimenes locekļi.

Ģimenes locekļi parasti ierindojami grupās pēc viņu pašu mantas stāvokļa, izņemot tirgotāju un rūpnieku ģimenes locekļus, kas iedalāmi pēc ģimenes galvas mantas stāvokļa. Par ģimenes locekļiem šī likuma nozīmē uzskatāmi: likumīgās sievas un bērni. Arī tirgotāju un rūpnieku pārējie - attālākie radnieki ieskaitāmi grupās pēc viņu pašu mantas stāvokļa.

Sadalīšana grupās piekrīt pagasta valdei, kas izdara attiecīgu ierakstu personas pasē (27. un 28. lpp.). Ieraksts izdarāms tikai uz pilsoņa lūguma un katram lauku iedzīvotājam pašam par to jā rūpējās, lai pagasta valde ierakstu izdara. Ja pilsonis nevar uzrādīt pasi ar attiecīgo ierakstu, tad ārsts sniedz viņam palīdzību kā privātam pacientam, bet ne kā lauku iedzīvotājam.

§ 98. Nodrošinātā palīdzība.

Likums paredz palīdzību 2 sociālo risku gadījumos: slimības un dzemdību gadījumos. Slimība aptver visus gadījumus, kad nepieciešama ārstēšana, izņemot vienīgi darba nelaiemes vai arodslimības gadījumus, kad cietušais saņem ārstniecības palīdzību uz nelaiemes gadījumu apdrošināšanas likuma pamata.

Abos sociāla riska gadījumos likums nodrošina divejāda veida palīdzību: 1) ārstniecības palīdzību un 2) algotiem darbiniekiem uzturu un dzīvokli.

I. Ārstniecības palīdzība pēc likuma sniedzama šādos veidos:

- 1) pirmā palīdzība pēkšņos saslimšanas gadījumos,
- 2) ambulātoriska ārstēšana,
- 3) dzemdēšanas palīdzība,
- 4) ārstēšana mājās,
- 5) ārstēšana slimnīcā ar pilnu uzturu un sanatorijās.

Citiem vārdiem, ārstniecības palīdzība aptver: 1) ārsta padomu, 2) ārstniecības līdzekļus un 3) ārstēšanu slimnīcās un sanatorijās.

1. Ārsta padomu un izmeklēšanu nodrošinātam tiesība saņemt no attiecīgi sagatavota ārsta un tikai izņēmuma veidā, saskaņā ar ārsta norādījumiem, no medicīnas feldšera. Dzemdību gadījumā palīdzību sniedz vecmāte. Medicīniskais personāls tā tad sastāv no ārsta, medicīnas feldšera un vecmātes. Ikvienam ārstniecības darbiniekam ir savs darbības rajons, ko nosaka Tautas labklājības ministrija saziņā ar vietējo pagasta pašvaldību.

Saslimušam lauku iedzīvotājam jāgriežas pie sava rajona ārsta un tikai izņēmuma veidā pie blakus rajona ārsta. Pēdējais slimnieku var ārstēt ambulātoriski pēc vispārējiem noteikumiem, bet nevar ievietot slimnīcā. Tā tad stingri noteikta obligātoriska rajona ārsta sistēma, kas vienīgi iespējama lauku apstākļos.- Pie ārsta speciālista slimnieks var griezties tikai ar rajona ārsta atļauju, par ko viņš izsniedz pavadzīmi.

2. Ārstniecības līdzekļi aptver zāles, pārsienāmos un citus nepieciešamos ārstniecības piederumus, kam nav inventāra rakstura. Tos nodrošinātais var saņemt katrā aptiekā, ja pēdējā ir ar mieru zāles izsniegt pēc Tautas labklājības ministrijas noteikumiem. Vienīgais saimnieciskais zaudējums aptiekas īpašniekam,- uz zālēm jādod 10% rabats, izņemot origi-

nālpregarātus un patentlīdzekļus oriģināliesaiņojumos, par kuŗiem rabatu nedod.

Saskaņā ar šā likuma noteikumiem ārstniecības līdzekļus izsniedz vienīgi pret rajona ārsta izrakstītu recepti, kas derīga 7 dienu laikā, skaitot no izrakstīšanas dienas.

3. Bez ambulātoriskās un mājas ārstēšanas, nodrošinātam tiesība saņemt stacionāru ārstēšanu slimnīcās, sanatorijās un citās dziedniecības iestādēs. Dziedniecības iestādē slimnieks var iestāties, uzrādīdams rajona ārsta pavadzīmi. Slimniekam jāgriežas pēc palīdzības zīmē norādītā iestādē. Ja ārsta izdotā zīmē dziedniecības iestāde tieši nav norādīta, tad slimnieks var griezties kautkuŗā valsts, pašvaldības vai Sarkanā krusta dziedniecības iestādē, bet ne privātā.- Patiesībā šāda brīvība atļauta vienīgi gadījumos, ja slimniekam nepieciešama ārstēšanās slimnīcā.

Turpretīm, ja slimniekam nepieciešama ārstēšanās sanatorijās un fizioterapeutiskos kabinetos, tad ievietošanai bez rajona ārsta atzinuma vajadzīga vēl Tautas labklājības ministrijas lauku iedzīvotāju ārstēšanas nodaļas piekrišana. Šāds ierobežojums noteikts lietderīgas ārstēšanas nolūkos, lai neārstētos kroniski slimi, kuŗus nav cerības izārstēt. Nodaļa galveno vērību piegriež Tbc slimnieku ārstēšanai.- Tāpat Tautas labklājības ministrijas lauku iedzīvotāju ārstēšanas nodaļas piekrišana ir vajadzīga, lai slimnieku ievietotu privātā slimnīcā, jo pēdējās ienākumu nolūkā var ārstēt slimnieku ilgāk nekā patiesībā vajadzīgs.- Nodaļas piekrišana minētos gadījumos nav vajadzīga, ja par attiecīgās personas ārstēšanu valstij un pašvaldībai nav jāpiemaksā.

II. Naudas pabalstus, pretēji slimo kasu noteikumiem, lauku iedzīvotāju ārstēšanas likums neparedz arī algotiem darbiniekiem. Galvenā palīdzība ir ārstēšana. Tomēr bez tam algotiem darbiniekiem ir tiesība uz brīvu uzturu un dzīvokli, ko viņi saņem no sava darba devēja pa slimības laiku, ja tā bija saistīta ar darba nespēju. a) Gada un vasaras strādniekiem uzturs un dzīvoklis jānodod 6 nedēļas, skaitot no darba nespējas dienas; b) pārējiem - ne mazāk kā 2 nedēļas. Ja darba devējs uzturu un dzīvokli nevarētu dot naturālā veidā, tad likums atļauj abām pusēm vienoties par izmaksu naudā.

Tāpat, ja saslimušais darbinieks nav spējīgs noiet pie ārsta, tad darba devējam viņš jānoved turp un atpakaļ vai jāatgādā ārsts mājās un atpakaļ.

Lauku iedzīvotāju nodrošināšanas likuma 12.p., kur paredzētas aplūkotās algoto darbinieku tiesības, vēl atrodam šādu nosacījumu: „Šinī pantā paredzētie pienākumi gulstas uz darba devēju aprādītos apmēros tanī gadījumā, ja pastāvošie likumi nepiešķir saslimušajam plašākas tiesības šinī ziņā.” - Ar pastāvošiem likumiem šē domāti zemnieku likumi, kas saimniekam uzliek pienākumu gādāt par saviem slimiem strādniekiem visu slimības laiku. Patiesībā šī norma vairs netiek piemērota, jo saimniekam likums paredz citādas iespējas atsvabināties no darba nespējīgiem strādniekiem. Tādēļ 1928.g. likuma nosacījumiem jāatzīst diezgan liela nozīme.

§ 99. Nodrošināšanas līdzekļi.

Nodrošināšanas izdevumus likums sadala 4 maksātāju starpā:

- 1) pašvaldību,
- 2) valsts,
- 3) nodrošināto un
- 4) darba devēju starpā.

Pašvaldībām un valstij kā publiskām iestādēm, kas darbojas uz iepriekš izstrādātu saimniecības planu pamata, savi izdevumi sakarā ar lauku iedzīvotāju ārstēšanu jāparedz budžetā. Turpretīm nodrošinātiem un darba devējiem nekādas iepriekšējas iemaksas nav jāizdara; viņu izdevumi noskaidrojās tikai post factum, pēc notikušā slimības gadījuma.

I. Pagastu pašvaldībām likums uzliek pienākumu ierīkot un uzturēt kārtībā piemērotas telpas medicīniskā personāla, t.i. ārstu, feldšeru un vecmāšu dzīvokļiem un slimnieku pieņemšanai. Tāpat jā rūpējās par slimniču,

sanatoriju un citu dziedniecības iestāžu ierīkošanu. Ja atsevišķiem pagastiem tas nav pa spēkam, tad vairākas pagastu pašvaldības arī kopā ar pilsetām un citām organizācijām (piem. Sarkanā krustu) var nodibināt savienības. Pagastu pašvaldības parasti ierīko savas ambulances, bet slimnīcas ierīko savienības.

Medicīniskā personāla telpu uzturēšanā ietilpst arī apkurināšana. Kurināmais materiāls izsniedzams pēc Tautas labklājības ministrijas noteiktām normām, kas paredzētas 1931.g. noteikumos, V.V. 25. Kurināmā materiāla vietā var izniegt naudu, ja abas puses par to vienojas.

Bez tam pagastu pašvaldības sedz vienu daļu no lauku iedzīvotāju ārstēšanas izdevumiem. Par I grupas lauku iedzīvotāju ārstēšanu pašvaldības maksā: $\frac{1}{3}$ no ārstēšanas izdevumiem slimnīcās, sanatorijās un citās dziedniecības iestādēs. Ja pašvaldība izdevusi slimniekam trūcības apliecību, tad viņa maksā $\frac{1}{3}$ no ārsta honorāra, $\frac{3}{8}$ no ārstniecības līdzekļiem un $\frac{4}{9}$ no slimnīcas izdevumiem.

Par II grupas lauku iedzīvotāju ārstēšanu pagastu pašvaldībām jāmaksā tikai $\frac{1}{4}$ no ārstēšanas izdevumiem slimnīcās, bet ne sanatorijās.

Par III grupas lauku iedzīvotāju ārstēšanu pagastu pašvaldības nepiemaksā.

II. Valsts algo medicīnisko personālu, piedalās ārstniecības līdzekļu un ārstēšanas izdevumu segšanā.

1. Medicīniskam personālam, t.i. ārstiem, feldšeriem un vecmātēm valsts maksā pamatalgu, kuras apmērus nosaka Ministru kabinets, ievērojot apkalpojamā rajona lielumu. Pašlaik ārsta alga nedrīkst pārsniegt 240 latus mēnesī; feldšeri saņem no 100 - 120 latiem un vecmātes no 70 - 100 latiem mēnesī. Lauku iedzīvotāju ārstniecības darbinieki pēc tiesiskā stāvokļa pielīdzināti valsts darbiniekiem. Viņiem tiesība uz likumā noteikto palīdzību slimības un nelaiemes gadījumos, kā arī pensijām un atvaļinājumiem.

2. Par I grupas lauku iedzīvotāju ārstēšanu valsts maksā pusi no ārstniecības līdzekļu vērtības un $\frac{1}{3}$ no dziedniecības iestādes izdevumiem. Ja nodrošinātam pagasta pašvaldība izdevusi trūcības apliecību, tad valsts maksā: $\frac{2}{3}$ no ārsta honorāra, tāpat $\frac{1}{2}$ no ārstniecības līdzekļu vērtības un $\frac{5}{9}$ no ārstēšanas izdevumiem dziedniecības iestādē. - Par II grupas lauku iedzīvotājiem valsts maksā tikai $\frac{1}{4}$ no ārstniecības izdevumiem slimnīcās, bet ne sanatorijās. - Par III grupas lauku iedzīvotāju ārstēšanu nepiemaksā ne valsts, nedz pašvaldība.

III. Nodrošinātā maksājumi par ārstēšanu ir atkarīgi no viņa piederības pie grupas, pie kam visizdevīgākos noteikumus bauda pirmās, tad otrās un vissliktākos noteikumus - trešās grupas lauku iedzīvotāji.

1. Ārsta honorāra jautājumā visi lauku iedzīvotāji nostādīti vienlīdzīgā stāvoklī. Kā pirmās, tā otrās un trešās grupas lauku iedzīvotājiem ir tiesība griezties pie rajona ārsta ambulancē vai izsaukt viņu mājās pēc Tautas labklājības ministrijas noteiktas takses. Pēdējās normas atrodam 2 aktos: 1934.g. "ārstnieciskā palīdzība lauku iedzīvotājiem un atalgojuma takse par šīs palīdzības sniegšanu", V.V. 180; 1934.g. "normālā takse par speciāliem darbiem ambulātoriskai ārstēšanai", V.V. 117, kas jāievēro gadījumos, ciktāl tos nenokārto iepriekšējie noteikumi.

2. Ārstniecības līdzekļu un slimnīcas ārstēšanas jautājumā katras grupas iedzīvotājiem noteikti dažādi maksājumi.

I grupas lauku iedzīvotāji par ārstniecības līdzekļiem maksā $\frac{1}{2}$ no to vērtības un par ārstēšanas dziedniecības iestādēs $\frac{1}{3}$ no izdevumiem. Ja slimniekam pagasta pašvaldība izdod trūcības apliecību, tad viņam jāmaksā tikai $\frac{1}{8}$ no ārstniecības līdzekļu vērtības, kamēr ārsta honorāru un slimnīcas izdevumus sedz valsts un pašvaldība.

II grupas lauku iedzīvotājiem jāmaksā par ārstniecības līdzekļiem pilna maksa un par ārstēšanas slimnīcā $\frac{1}{2}$ no izdevumiem; sanatorijās viņi maksā vienmēr pilnā apmērā.

III grupas lauku iedzīvotāji kā par ārstniecības līdzekļiem, tā par ārstēšanas dziedniecības iestādēs maksā pilnā apmērā.

3. Izdevumi par atsevišķo lauku iedzīvotāju grupu ārstēšanu sadalīti šādā veidā.

I grupas lauku iedzīvotāji ārstniecības līdzekļus saņem par puscenu, otru pusi sedz valsts; ārstēšanos dziedniecības iestādēs maksā nodrošinātais, valsts un pagasta pašvaldība, katrs 1/3.- Ja slimniekam pagasta pašvaldība izdod trūcības apliecību, tad viņš pats maksā tikai 1/8 par ārstniecības līdzekļiem. Šādā gadījumā ārsta honorāru valsts sedz 2/3, bet pašvaldība 1/3; zāles - valsts 1/2, pašvaldība - 3/8; ārstēšanos dziedniecības iestādē - valsts 5/9 un pašvaldība 4/9.- Sociāli apgādājamās pašvaldība var atsvabināt arī no piemaksām par zālēm uz sevišķa likuma pamata.

II un III grupas lauku iedzīvotāji nostādīti vienādā stāvoklī ārstniecības līdzekļu saņemšanā; valsts par viņiem izsniegtiem medikamentiem nepiemaksā. Ievērojot ministrijas noteikumus aptiekām jāaprēķina 10% rabats. Tā tad viņi saņem zāles par 90% no to vērtības.

Par ārstēšanos slimnīcās II grupas lauku iedzīvotāji maksā 1/2, valsts un pašvaldība katru 1/4. Sanatorijās viņi vienmēr sedz pilnu maksu. III grupas lauku iedzīvotāji visās dziedniecības iestādēs maksā pilnā apmērā.

Lai aptiekas zinātu, cik lielas ir paša slimnieka piemaksas, tad receptē jānorāda, kāda daļa jāmaksā pašam slimniekam. Slimnieka maksājumus kā aptieka, tā dziedniecības iestādes iekasē no viņa tieši, kamēr no valsts un pašvaldības pēc iesniegtām lēsēm, kuŗu paraugus noteikusi Tautas labklājības ministrija.

Dzemdēšanas palīdzību visām lauku iedzīvotājām, neatkarīgi no piederības pie grupas, vecmāte sniedz par brīvu. Par vajadzīgiem ārstniecības līdzekļiem vecmāte saņem atlīdzību no Tautas labklājības ministrijas Ls 5,- apmērā par katru dzemdību gadījumu.

IV. Darba devējiem likums uzliek pienākumu sniegt algotiem darbiniekiem par darba nespējas laiku brīvu uzturu un dzīvokli; izdevumi par to gulstas pilnā mērā uz darba devēju.

§ 100. Nodrošināšanas organizācija.

Lauku iedzīvotāju ārstēšanas likuma piemērošanai dzīvē sevišķas organizācijas nerada, bet to realizē pastāvošās pašvaldību un valsts iestādes. Pēc likuma burta palīdzības sniedzēja ir pagasta pašvaldība, kamēr Tautas labklājības ministrija tikai pārraudzības iestāde. Faktiski arī ministrija pārvērtusies likuma realizētājā.

I. Pagasta pašvaldība pieņem ārstus, med. feldšerus un vecmātes, bet stingrā Tautas labklājības ministrijas uzraudzībā. Pēdējā izstrādā ar medicīnisko personālu slēdzamo līgumu paraugus, no kuŗa var novirzīties tikai ar Tautas labklājības ministrijas piekrišanu katrā konkrētā gadījumā. Parauglīgumus ministrija izstrādāja 1928.g. - ārstiem (V.V. 176), vecmātēm (V.V. 197) un medicīnas feldšeriem (V.V. 217).- Tālāk, pirms pagasts pieņem kādu no medicīniskā personāla darbiniekiem, par to jāziņo Tautas labklājības ministrijai un tikai pēdējās piekrišanas gadījumā noslēdz ar pieņemamo darbinieku līgumu, kas atkal iesūtāms Tautas labklājības ministrijai apstiprināšanai.- Ja pieņem ārstu vai citu darbinieku pretēji atzīmētai kārtībai, tad Tautas labklājības ministrija var neizpildīt likumā paredzēto pamatalgu.

Pagastu pašvaldības ierīko un uztura ārstniecības iestādes, kā ambulances, slimnīcas, sanatorijas un citas. Ja atsevišķam pagastam tas nav pa spēkam, tad var apvienoties savienībās ar citiem pagastiem, pilsētām vai pat sabiedriskām organizācijām, piem. Sarkano krustu.

II. Tautas labklājības ministrijā pastāv lauku iedzīvotāju ārstēšanas nodaļa, kas pārziņ aplūkojamā likuma piemērošanu. Ministrijai piekrīt trejāda veida tiesības:

- 1) instruēšanas,
- 2) sūdzību izlemšanas un
- 3) apstiprināšanas tiesības.

1. Instruēšanas tiesība likumā paredzēta ļoti plaša. Tautas labklājības ministrija izdod saistošus noteikumus par taupīgu un lietderīgu ārstēšanu un noskaidro visus jautājumus, kas skar lauku iedzīvotāju ārstniecības jautājumu. Ministrijas noteikumi, ciktāl tie nerunā pretim likumam un Ministru kabineta pieņemtai instrukcijai, obligātoriski jāpilda pagastu pašvaldībām un rajonu ārstiem.

2. Sūdzību izlemšanas tiesība nav mazāk plaša, jo Tautas labklājības ministrijai tiesība izšķirt visus jautājumus un sūdzības, kā arī uzdot pašvaldībām novērst atklātos likuma un instrukcijas pārkāpumus. Šī tiesība nav aprobežota tikai ar likumības viedokli, bet sūdzības pārbaudāmas arī no lietderības viedokļa, jo ministrijai jā rūpējās par taupīgu un lietderīgu ārstēšanu.

Sūdzības par pašvaldību lēmumiem iesniedzamas 1 mēneša laikā, skaitot no lēmuma pasludināšanas dienas. Tautas labklājības ministrijai tiesība atcelt pašvaldības lēmumus, bet tikai saziņā ar Iekšlietu ministriju, kurai piekriņot vispārējā pārraudzība pašvaldību lietās. Atceļot pašvaldības lēmumu, Tautas labklājības ministrija var uzdot, kā attiecīgā jautājumā jārikojas.

3. Apstiprināšana no Tautas labklājības ministrijas puses vajadzīga pieņemot ārstniecības darbiniekus. Tāpat rajona ārsta atzinumam par ieviešanu sanatorijā vai privātā slimnīcā vajadzīga Tautas labklājības ministrijas piekrišana.

5.nodaļa. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana.

§ 101. Vēsturiskā attīstība.

Nelaiemes gadījumu skaitu pie darba var samazināt ar labu darba organizāciju un plašu aizsardzības līdzekļu izlietošanu, bet nevar apgalvot, ka ar to varētu pilnīgi novērst nelaiemes gadījumus. Darba nelaiemes gadījumi ir notikuši agrāk, notiek tagad un notiks arī turpmāk. To atzīdami, mums jāatzīst cietušam tiesība uz palīdzību, bet darba devējam pienākums šo palīdzību sniegt. Lūk, nelaiemes gadījumu apdrošināšanas priekšmets.

Cietušā darbinieka tiesības un darba devēja pienākuma juridiskā konstrukcija, vēstures attīstības gaitā ir pārdzīvojuši ievērojamas pārmaiņas. Varam atšķirt divas attīstības pakāpes:

- 1) darba devēju atbildību uz civillikumu pamata un
- 2) sevišķos likumos noteiktu darba devēju atbildību par profesionālo risku. Pēdējā gadījumā vēl saskatām 2 starppakāpes: individuālo un kolektīvo atbildību.

1. Kā daudz sociālās nelaiemes, tā arī darba nelaiemes gadījumi plašāk sastopami modernās rūpniecības laikmetā, kad ražošana norit intensīvā gaitā un ar mašīnu palīdzību. Liberālais uzskats, kas valdīja lielrūpniecības attīstības sākumā, nevarēja pieļaut publiskās varas iejaukšanos. Aizrādīja, ka nelaiemes gadījumā cietušais esot pietiekoši nodrošināts ar civillikumu noteikumiem.

Visu valstu civillikumos atrodam nosacījumus, ka otram nodarītie zaudējumi ir jāatlīdzina. Tā, Latvijas Civillikuma 3444.p. nosaka: „Katram ir pienākums atlīdzināt zaudējumus, kurus viņš ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis.” Uz šāda civillikumu noteikuma pamata cietušais pats vai viņa mantinieki varēja prasīt atlīdzību par zaudējumiem, kas viņiem cēlušies sakarā ar notikušo nelaiemes gadījumu. Nedrīkstam aizmirst, ka civillikumi pierādījumu nastu uzliek prasītājam. Pēdējam jāpierāda nevien nelaiemes gadījuma fakts, bet arī tas, ka darba devējs vai viņa uzraudzības personas ir vainīgas šajā notikumā. Taisni tas ir viens no grūtākiem uzdevumiem. Praksē lielākā tiesa strādnieku nedabūja apmierinājumu.

Saprotams civilistiem ir savs attaisnojums: būtu netaisnīgi uzlikt nevainīgai personai (darba devējam) zaudējumu atlīdzības pienākumu. Bet nedrīkstam aizmirst, ka šeit darīšana ar īpatnējiem apstākļiem. Taisnība prasa, lai arī darbinieks atbild tikai par savu vainu. Tādēļ, ja viņš cietis darba nelaiemes gadījumā, tad viņam jādod atlīdzība. Cits jautājums,

kam uzlikt atlīdzības pienākumu.

Attīstoties statistikas zinātnei un cenšoties izpētīt darba nelaiemes gadījumu cēlonus, drīz vien noskaidrojās, ka ļoti grūti noteikt, kas vainojams nelabvēlīgā notikumā. Tā, pēc vācu statistikas datiem darba devēji vainojami 12 - 20, strādnieki 26 - 41 un profesionālais risks izsaucis 37 - 44 gadījumus no simta. Turpretīm pēc norvēģu statistikas - darba devēji apm. 1 gadījumā, strādnieki 4 - 7 un profesionālais risks izsaucis 89 - 93 gadījumus no simta.

Tanī pašā laikā noskaidrojās, ka darba nelaiemes gadījumu skaits ir zināmā mērā pastāvīgs lielums, kādēļ cēlonin, kas izsaucis konkrētu nelaiemes gadījumu patiesībā nav piedodama izšķirēja nozīme. Atsevišķo nelaiemes gadījumu var izsaukt strādnieka vai darba devēja vaina, kā arī instālācijas trūkumi, bet tas neatstāj iespaidu uz vispārējo nelaiemes gadījumu skaitu šajā darba nozarē. Kā mēdz teikt, katrai darba nozarei ir savs nelaiemes gadījumu koeficients. Strādnieks, nodarbojoties zināmā darba vietā, automātiski ir pakļauts nelaiemes gadījumu riskam, kas apdraud šo uzņēmumu. Mēs nevaram gan nosaukt strādnieku vārdus, kas nākošā gadā cietīs nelaiemes gadījumā, bet noteikti varam apgalvot, ka zināms nelaiemes gadījumu skaits notiks attiecīgā darba nozarē. Likteņa ziņā nestrādās vispats nelaiemes gadījums, bet gan tā upura vārds.

Nelaiemes gadījumu cēloņi tā tad nav meklējami atsevišķu personu vainā, bet pašā ražošanā. Mūsu tehnikas sasniegumi nevar garantēt pilnīgu nelaiemes gadījumu iznīcināšanu. Uz šāda atzinuma dibinās profesionālā riska teorija, kas prasa uzņēmuma izmantotāja - darba devēja atbildību par nelaiemes gadījumiem, jo, pieņemdam strādnieku darbā, viņš tanī pašā laikā to pakļāvis nelaiemes gadījumu riskam.

Profesionālā riska teorijas atzinumi tik drīz neatrada dzirdīgas ausis likumdevēju aprindās, kādēļ pa priekšu vajadzēja sagatavot pašu sabiedrību un galvenā kārtā darba devējus.

Pirms likumdevēja iejaukšanās dažās vietās rūpnieki paši cenšas nodrošināt saviem strādniekiem zaudējumu atlīdzību, organizēdami privātās apdrošināšanas biedrības.

1898.g. šādu biedrību nodibināja Rīgas rūpnieki. Biedrības nosaukums krievu valodā skanēja: "*Русское общество взаимного страхования рабочих намот и пенсумированіи от несчастных случаев с их работами и вынужденіи*".

Par **b i e d r u** uzņēma katru darba devēju, kas nodarbināja ne mazāk kā 2 strādniekus vai kalpotājus. Biedros neuzņēma sprāgstošu vielu rūpniekus; tā tad biedrība negribēja apdrošināt pret bīstamu risku.

Biedrības mērķis - uzņemt savu biedru civīlatbildību par viņu uzņēmumos notikušiem nelaiemes gadījumiem. Biedrība atsvabināta no atbildības, ja pierāda, ka nelaiemes gadījuma cēlonis bijis:

- 1) nepārvarams dabas spēks (force majeure);
- 2) pie uzņēmuma nepiederīgu personu darbība;
- 3) citu strādnieku apzināta rīcība, ja to neprasīja uzņēmuma darbs un
- 4) cietušā rupja vaina.-

Lai gan biedrības uzdevums atlīdzināt zaudējumus tikai civīltiesiskās atbildības gadījumos, tomēr te saskatām jaunas idejas. Un tieši, biedrība maksāja vienmēr, kamēr nav noskaidroti minētie 4 apstākļi, kas viņu atsvabina no atbildības. Turpretīm, pēc civīllikumiem darba devējs skaitās neatbildīgs, kamēr nav noskaidrota viņa vaina.

Biedrības līdzekļi sastādījās no darba devēju iemaksām, kuras vajadzēja nokārtot par gadu uz priekšu. Reizē ar to biedrības pārvalde atradās tikai biedru - darba devēju rokās.

Kad notika nelaiemes gadījums biedra uzņēmumā, tad pēdējam 24 stundu laikā par to jāziņo biedrības valdei. Šī noteikuma neizpildīšanas gadījumā biedrība skaitījās atsvabināta no atbildības un cietušais zaudējumu atlīdzību varēja prasīt tikai no darba devēja.

Gadījumos, kad pēc statūtiem biedrība nesa atbildību, cietušam bija dota divejāda iespēja: iesniegt zaudējumu atlīdzības prasību pret darba

devēju vai saņemt no biedrības statutos paredzēto atlīdzību. Abos gadījumos faktiski tomēr bija darīšana ar biedrību, jo darba devējs par iesniegto sūdzību ziņoja biedrības valdei un pēdējās juriskonsults veda šo lietu tiesā. Kad tiesa nosprieda, tad biedrība maksāja atlīdzību pēc tiesas sprieduma.

Statuti atļāva cietušam griezties tieši pie apdrošināšanas biedrības, kas atlīdzību noteica šādos apmēros:

1. Pilnīgas darba nespējas gadījumā maksāja pensiju no $2/3$ līdz pilnai darba algai. Pensiju pilnas algas apmērā maksāja tiem strādniekiem, kuŗu gada alga nepārsniedza 240 rubļus; ja pelnīja vairāk, tad maksāja neprecētiem $2/3$, bet precētiem $3/4$ no algas.

2. Ja cietušais zaudējis tikai daļu no darba spējām, tad maksāja daļu pensiju, kuŗu aplēsa proporcionāli darba spēju zaudējumam no pilnas pensijas.

3. Cietušā nāves gadījumā tiesību uz pensiju baudīja mirušā ģimenes locekļi. Pēdējie baudīja pensijas tiesības vienīgi tādā gadījumā, ja cietušais nomira nelaiemes gadījuma brīdī vai 1 gada laikā pēc nelaiemes gadījuma. Ģimenes locekļiem izmaksājamā pensiju kopsumma nedrīkstēja pārsniegt 60% no darba algas (tāpat kā pēc Vācijas 1884.g. likuma). Turklāt atraitne saņēma 30%, bet bērni un vecāki katrs pa 15% no algas. Vecāki varēja pretendēt uz pensiju tikai tad, ja atraitne un bērni bija apmierināti un vēl bija atlikums.

Redzams, ka līdzīgi slimības gadījumiem arī nelaiemes gadījumos varam runāt par brīvprātīgu apdrošināšanu, ko šoreiz neorganizē riska apdraudētie - strādnieki, bet darba devēji.

II. Likumdevējs, piekrīzdams profesionālā riska teorijai, izdeva sevišķus likumus, kuŗos noteica darba devēju atbildību par nelaiemes gadījumiem. Pirnie likumi šajā laukā dibinās uz individuālās, vēlāk uz kolektīvās atbildības.

1. Darba devēju individuālās atbildības princips par darba nelaiemes gadījumiem pirmo reizi sastopams Vācijas 1871.g. Haftpflichtgesetz'a. Vācijas piemēram sekoja 1897.g. Anglija un Šveice, 1898.g. Francija, 1903.g. Krievija.

Saskaņā ar šiem likumiem nelaiemes gadījumā cietušam strādniekam bija tiesība prasīt no sava bij. darba devēja atlīdzību par ārstēšanu un naudas pabalstu vai pensiju darba nespējas gadījumos. Jaunie likumi dibinājās uz darba devēja atbildību par profesionālo risku, t.i. par visiem nelaiemes gadījumiem, kas notiek viņa uzņēmumā. Darba devēja un citu personu vainai principiāli nav nozīmes. Minētie likumi tomēr paredz vienu izņēmumu. Tā, 1903.g. 2.jūnija likums nosaka, ja nelaiemes gadījuma cēlonis ir paša cietušā ļauns nodoms vai rupja neuzmanība, kas nav attaisnojama ar ražošanas darba apstākļiem un iekārtu, tad darba devējs atsvabināts no zaudējumu atlīdzības. Bet arī šādos gadījumos pierādījumu nasta gūlās uz darba devēju. Pēdējam vajadzēja pierādīt strādnieka vainu, bet nevis otrādi - strādniekam attaisnot savu rīcību. Salīdzinot ar civillikumu noteikumiem, jaunos likumos bija sperts milzu solis uz priekšu.

1903.g. krievu likums, līdzīgi citu valstu attiecīgiem likumiem, paredzēja cietušam tiesību uz ārstniecību, naudas pabalstiem un pensiju. Pārejošas darba nespējas laikā cietušam darbiniekam sniedzama resp. atlīdzināmi ārstniecības palīdzības izdevumi un jāmaksā naudas pabalsts pusapmērā no algas. Pastāvīgas darba nespējas laikā maksāja pensiju, pie kam pilnu pensiju $2/3$ algas apmērā; daļu pensiju - attiecīgo daļu no pilnās pensijas. Cietušā nāves gadījumā tiesību uz atlīdzību baudīja viņa ģimenes locekļi. Pēdējo tiesība ierobežota ar noteikumu, ja darbinieks nomirst nelaiemes gadījuma brīdī vai 2 gadu laikā, skaitot no nelaiemes gadījuma dienas. Mirušā ģimenes locekļi saņēma apbedīšanas pabalstu un pensijas. Apbedīšanas pabalstu maksāja noteiktā summa: 30 rubļu pieauguša vai pusaudža un 15 rubļu bērna apbedīšanai. Pensijas tiesības baudīja atraitne, bērni, vecāki un vecāku vecāki, brāļi un māsas, ja viņi bija pilnīgi bāriņi. Bērni, brāļi un māsas var saņemt pensiju tikai tad, ja viņi jaunāki par 15 gadiem. Visu ģimenes locekļu pensiju kopsumma nedrīkst pārsniegt

darbinieka pilnas pensijas apmērus, t.i. $\frac{2}{3}$ no mēneša algas. Atraitne saņem $\frac{1}{3}$, pārējie ģimenes locekļi katrs $\frac{1}{6}$ no mirušā algas. - Visos gadījumos bez izņēmuma, abām pusēm savstarpīgi vienojoties, pensijas vietā atlāva izsniegt vienreizēju atlīdzību, kas nosakāma 10 kārtējas gada pensijas apmērā.

Individuālatbildības likumos drīz vien parādījās savukārt daži trūkumi, kas izriet no šās sistēmas būtības. Likumi paredzēja atsevišķa darba devēja atbildību par nelaimes gadījumiem, kas notika viņa uzņēmumā. Zināmos apstākļos ar šādu kārtību bija neapmierināti kā strādnieki, tā darba devēji.

Strādnieka stāvoklis bija apmierinošs tik ilgi, kamēr uzņēmums pastāvēja un kamēr darba devējs kārtīgi pildīja savas saistības. Bet tikko uzņēmums bankrotēja vai pārgāja cita īpašumā, cietušā strādnieka tiesība tūlīt bija apdraudēta. Saprotams, bij. darba devēja personīgā atbildība turpinājās vēl tagad, bet ja viņš nespēja vai negribēja maksāt, tad faktiski strādnieks bija pamests savam liktenim. Lūk kādēļ, bij. Krievijā strādnieki labprāt piekrita vienreizējās atlīdzības izmaksai pensijas vietā, bieži pat saņemdami mazāku summu, nekā pienācās pēc likuma.

Darba devēja m individuālatbildības sistēma likās pievilcīga tik ilgi, kamēr viņa uzņēmumā nenotika nelaimes gadījumi, vai notika samērā viegli nelaimes gadījumi. Šādos apstākļos viņam nebija nekādu maksājumu vai vajadzēja izdot tikai niecīgas summas. Turpretim, ja īsā laikā notika vairāki smagi nelaimes gadījumi, tad tie prasīja no darba devēja milzīgus izdevumus, kurus liels uzņēmējs kautkā spēja segt, bet mazus tie pilnīgi izputināja.

Neraugoties uz individuālatbildības sistēmas trūkumiem, to paturējušas ne tikai vairākas valstis, kur agrāk izdeva šādus likumus, bet to paredz pat daži pēdējā laikā izdoti likumi. Individuālatbildības kārtību nelaimes gadījumos vēl tagad nosaka 1897.g. Anglijas, 1898.g. Francijas, 1901.g. Grieķijas, 1903.g. Beļģijas un Lietuvas, 1908.g. Jaunzelandes, 1911.g. Japānas un Peru, 1912.g. Austrālijas un Spānijas, 1915.g. Argentīnas, 1916.g. Panāmas un Kubas, 1919.g. Brazīlijas, 1921.g. Ekvadoras, 1923.g. Ķīnas un Indijas, 1924.g. Bolīvijas likumi.

Bij. Krievijā pēc 1903.g. izdoti 5 likumi par arodslimību un nelaimes gadījumu atlīdzību valsts rūpniecības uzņēmumos. Ari tie noteica darba devēja (valsts) individuālatbildību, kas šoreiz attaisnojams, jo darba devējs ir valsts. Kā jauninājums atzīmējams, ka tiesība uz atlīdzību piešķirta nevien nelaimes, bet arī arodslimību gadījumos. Trūkums, ka gan drīz katram resoram īpašs likums par tā pārzināmo uzņēmumu strādnieku nodrošināšanu.

2. Vienīgā izeja individuālatbildības trūkumu novēršanai - kollektīvās atbildības sistēma: vairāku darba devēju kopīga atbildība par viņu uzņēmumos nodarbināto strādnieku nelaimes gadījumiem. Kollektīvā atbildība noorganizējama apdrošināšanas veidā. Darba devēji apvienojas, nodibina apdrošināšanas sabiedrību, kas saņem no biedriem - darba devējiem izmaksas un uzņemas atbildību nelaimes gadījumos.

Individuālatbildības likumi uzliek darba devējiem personīgu atbildību par nelaimes gadījumiem viņu uzņēmumos un saprotams neaizliedz savus strādniekus apdrošināt privātās apdrošināšanas uzņēmumos vai jaundibinātās savstarpējās apdrošināšanas sabiedrībās. Dažās valstīs šāda brīvprātīga apdrošināšana ir pazīstama, bet tomēr ārpusē paliek visi darba devēji, kas labprātīgi to nedara un viņu strādnieki tādēļ pakļauti iespējamam riskam ciest nelaimes gadījumos un arī zaudēt iespēju saņemt atlīdzību.

Lai pilnīgi nodrošinātu strādniekiem nelaimes gadījumos zaudējumu atlīdzību, tad valstij vajadzēja spert vēl vienu soli tālāk un likumā noteikt obligatorisku apdrošināšanu. Vispirms obligatorisku apdrošināšanu nelaimes gadījumos noteica Vācijas 1834.g. likums. Vācijai sekoja 1887.g. Austrija, 1894.g. Norvēģija, 1895.g. Somija, 1900.g. Dānija, 1901.g. Holande, 1902.g. Luksemburga, 1904.g. Itālija, 1907.g. Ungārija, 1910.g. Dienvidslāvija, 1911.g. Šveice, 1912.g. Krievija un Rumānija, 1913.g. Portugāle, 1916.g. Zviedrija, 1918.g. Bulgārija un Kanāda, 1924.g. Čīle.

3. Bij. Krievijā 1912.g. izdeva 2 likumus: 1912.g. 23.jūnijā noteikumi par rūpniecības strādnieku apdrošināšanu nelaiemes gadījumos un 1912.g. 28.jūnijā noteikumi par atlīdzību nelaiemes gadījumos cietušiem dzelzceļu darbiniekiem. Pēdējais paredz darba devēju individuālatbildību, kamēr pirmais kolektīvu atbildību - apdrošināšanu. Kopā ar agrāk izdotiem likumiem Krievijā bija spēkā toreiz 8 likumi.

1912.g. 23.jūnija likums noteica obligatorisku rūpniecības strādnieku apdrošināšanu, ar ko Krievijas likumdevējs pievienojās citu valstu soļiem šajā laukā.

a. Apdrošināto personu aploku likums noteica enumerācijas ceļā, uzskaitot obligatoriskai apdrošināšanai pakļauto darbinieku kategorijas. Galvenā apdrošināto grupa bija rūpniecības strādnieki, kas nodarbināti lielākos uzņēmumos ar 20 resp. 30 strādniekiem; 20, ja uzņēmumā lieto mehānisko dzinējspēku un 30 - bez tā. Latvijas patstāvības laikā, 1920.g. Tautas labklājības ministrija ar savu rīkojumu pakļāva apdrošināšanai visus rūpniecības uzņēmumus ar 5 un vairāk algotiem darbiniekiem.

b. Apdrošināšanas sabiedrībām likums uzlika 2 funkcijas: ārstniecības un naudas palīdzības sniegšanu, bet tikai sākot ar 14. nedēļu no nelaiemes gadījuma. Pirmās 13 nedēļas ārstēja un naudas pabalstus maksāja slimo kase, izņemot gadījumus, kad cietušais nav slimo kases dalībnieks, tad visu laiku palīdzību sniedza apdrošināšanas sabiedrība.

Cietušais baudīja palīdzības tiesības vienmēr, izņemot gadījumus, kad apdrošināšanas sabiedrība pierādīja, ka nelaiemes gadījuma cēlonis bijis ļaunā noņēmā cietušā strādnieka izdarīta rīcība. Salīdzinot ar 1903.g. likumu, 1912.g. likums vairs nemin strādnieka rupju neuzmanību.

Naudas palīdzību sniedza trejādā veidā:

- 1) pabalstu,
- 2) pensiju un
- 3) vienreizēju izmaksu.

Naudas pabalstu maksāja pa ārstēšanas jeb pārejošas darba nespējas laiku. Pirmās 13 nedēļas to maksāja slimo kase, bet sākot ar 14. nedēļu apdrošināšanas sabiedrība un tieši 2/3 algas apmērā. Pastāvīgas darba nespējas gadījumās cietušais saņēma pensiju. Pilnu pensiju maksāja 2/3 algas apmērā, bet daļu darba nespējas gadījumā attiecīgo daļu no pilnās pensijas. Gadījumos, kad maksājamā pensija nepārsniedza 15% no algas, tad likums atļāva izsniegt vienreizēju izmaksu 10 kārtējas gada pensijas apmērā.

Ja cietušais nomira ne vēlāk kā 2 gadu laikā pēc nelaiemes gadījuma, tad naudas palīdzību saņēma viņa ģimenes locekļi: atraitne, bērni, vecāki un vecāku vecāki, brāļi un māsas. Bērni, brāļi un māsas baudīja pensijas tiesības līdz 15 g. vecumam; bez tam pēdējie tikai tad, ja bija pilnīgi bāriņi. Visu ģimenes locekļu pensiju kopsumma nedrīkstēja pārsniegt pilnu pensiju, t.i. 2/3 no mirušā algas. Ģimenes locekļu pensiju apmēri: atraitnei 1/3 un pārējiem katram 1/6 no mirušā darba algas. Vispirms tiesība uz pensiju atraitnei un bērniem un tikai atlikumā gadījumā pieaicināmi arī citi ģimenes locekļi.

c. Apdrošināšanas i z d e v u m u s sedza tikai darba devēji ar savām iemaksām, kādēļ sabiedrības pārvaldes orgānos piedalījās tikai darba devēji. Apdrošināšanas sabiedrības bija teritoriālas darba devēju apvienības: katrs darba devējs skaitījās par biedru tajā sabiedrībā, kurās darbības rajonā atradās viņa darba vieta. Ievērojot Latvijas samērā mazo teritoriju, pie mums uz šī likuma pastāvēja tikai viena apdrošināšanas sabiedrība.

4. L a t v i j ā līdz 1927.g. bija spēkā visi 8 bij. Krievijas likumi par atlīdzību nelaiemes gadījumos. Daudziem Latvijas iedzīvotājiem bija piešķirtas pensijas saskaņā ar šiem likumiem. Valūtas sabrukuma dēļ kādreiz piešķirto pensiju apmēri samazinājās gandrīz līdz nullei. Sevišķi tas sakāms par krievu naudā piešķirtām pensijām, jo 1920.g. likums noteica, ka krievu rublis aprēķināms par 66 2/3 kapeikas Latvijas naudā. Lai cietušie darbinieki nepaliktu pilnīgi bez pabalsta, tad 1925.g. izdeva likumu par algotiem darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem agrāk piešķirtām pensijām un atlīdzību sakropļojumu un profesionālu slimību gadījumos, Lkr. 40.

Likums attiecās uz pensionāriem, kam piešķirtas pensijas uz minēto 8 likumu pamata, vienalga vai pensionārs ir cietušais strādnieks pats vai viņa ģimenes loceklis. Jāņem vērā noteikums, - pensijai jābūt piešķirtai Latvijas teritorijā līdz 1921.g. 1.maijam, t.i. Latvijas valūtas reformas laikam. 1929.g. šās tiesības atzina arī pensionāriem, kas saņēma pensiju par nelaiemes gadījumiem Krievijas teritorijā līdz 1917.g. 24.oktobrim. - Likums neattiecas:

- 1) uz pensionāriem, kas likuma spēkā nākšanas laikā nedzīvo Latvijā un nav Latvijas pavalstnieki;
- 2) uz personām, kas nav pieteikušas savas tiesības 1 gada laikā pēc likuma spēkā nākšanas. 1926.g. grozījums atļāva tautas labklājības ministram pagarināt pieteikšanās termiņu;
- 3) uz pensionāriem, kuŗu darba spēju zaudējums ir zemāks par 30%.

Pensionāriem, uz kuŗiem likums attiecas, pensija aplēšama pēc vienkārša darba strādnieka caurmēra algas, ko nosaka Tautas labklājības ministrija. 1925.g. V.V. 65 ministrija noteica šādas vienkārša darba strādnieka algas: vīriešiem Ls 2,80, sievietēm Ls 2,- un mazgadīgiem līdz 17.g. Ls 1,80. Gada pensiju aplēšot dienas alga jāpareizina ar 290. Ja izdarot aplēsi pēc uzdotām normām izrādītos, ka pensionārs agrāk saņēmis lielāku pensiju, tad jāmaksā arī turpmāk agrākā pensija.

Jaunās paaugstinātās pensijas izmaksas pienākums uzlikts tām pašām iestādēm un personām, kas pēc attiecīgā likuma maksāja agrākās pensijas. Lai atvieglotu viņu izdevumus, tad pusi no starpības starp agrāko un paaugstināto pensiju maksā Tautas labklājības ministrija. Vēl vairāk, gadījumos, kad maksātājs nav atrodams vai tas atzīts par maksātnespējīgu, pensiju pilnā apmērā maksā Tautas labklājības ministrija.

5. Latvijas patstāvības sākumā bija spēkā visi 8 krievu likumi nelaiemes gadījumu atlīdzības jautājumā. Ievērojot mūsu valsts apmērus un saimnieciskos apstākļus tik lielu sadrumstalotību nevarēja uzlūkot par normālu parādību. 1924.g. Tautas labklājības ministrija izstrādāja likumprojektu, kam vajadzēja atvietot līdzšinējos.

1927.g. Saeima pieņēma likumu par algotu darbinieku apdrošināšanu nelaiemes un arodslimību gadījumos, Par paraugu šim likumam nodēris 1912.g. krievu apdrošināšanas likums, lai gan ievērojami paplašināts apdrošināto personu aploks; obligātoriskai apdrošināšanai pakļauti visi algoti darbinieki un pat dažas patstāvīgu darbinieku grupas.

Kaut gan no likuma spēkā stāšanās tikko paiet 8 gadi, tomēr tas vairākkārt grozīts. Grozīti arī likuma pamatprincipi. 1931.g. (Lkr. 45) grozījums paplašināja apdrošināto personu aploku ar jaunām patstāvīgu darbinieku grupām. Lauksaimniecības un citām sīkākām darba nozarēm apdrošināšanas vietā noteica nodrošināšanu. Bez tam likums grozīts 1932.g. Lkr. 47. Turpmākā apskatā galveno vērību veltīsim mūsu likumam, kas tagad nosaukts "likums par apdrošināšanu nelaiemes un arodslimību gadījumos".

6. Nelaiemes un arodslimības gadījumu atlīdzības jautājumā Starptautiskās Darba organizācijas konferencēs ir pieņemti 4 konvencijas projekti, kuŗus visus Latvija ir ratificējusi:

- a) par atlīdzību darba nelaiemes gadījumos, pieņemta 1925.g. 7.sesijā, Latvijā ratificēta 1928.g. Lkr. 55;
- b) par vienlīdzīgu apiešanos ar ārvalstu un pašas valsts strādniekiem darba nelaiemes gadījumu atlīdzībā, pieņemta 1925.g. 7.sesijā, Latvijā ratificēta 1928.g. Lkr. 56;
- c) par atlīdzību strādnieku nelaiemes gadījumos lauksaimniecības darbā, pieņemta 1921.g. 3.sesijā, Latvijā ratificēta 1929.g. Lkr. 146;
- d) par atlīdzību profesionālu slimību gadījumos, pieņemta 1925.g. 7.sesijā, Latvijā ratificēta 1929.g. Lkr. 147.

§ 102. Apdrošinātās personas.

I. Apdrošināto personu aploka noteikšanā ārzemēs pazīstam 2 sistēmas:
1) apdrošināti noteiktu darba nozaru darbinieki vai 2) visi algoti darbinieki.

1. Noteiktu darba nozaru darbinieku apdrošināšana ir vecākā kārtība un to sastopam pirmos apdrošināšanas likumos. Apdrošināto personu aploku parasti noteica enumerācijas veidā, noteikti uzskaitot apdrošināto darbinieku grupas, kamēr pārējie algotie darbinieki skaitījās izslēgti. Piem. Vācijas 1884.g. likums attiecās tikai uz rūpniecības darbiniekiem; tāpat Krievijas 1912.g. likums, kas Latvijā bija spēkā līdz 1927.g.

Šo sistēmu paturējušas vēl vairākas valstis, sevišķi tās, kur sociālā apdrošināšana nazāk izveidota. Tikai rūpniecības darbinieku apdrošināšana realizēta Austrijā, Čehoslovākijā, Igaunijā, Lietuvā, Sveicē un vairākās Dienvidamerikas valstīs, kā Argentīnā, Bolīvijā, Brazīlijā. Rūpniecības un tirdzniecības darbinieku apdrošināšanu paredz Panāmas, Spānijas, Ungārijas likumi.- Lielākā darbinieku grupa, kas izslēgta no apdrošināto **skaita** ir laukstrādnieki.

2. Visu algotu darbinieku apdrošināšana, pie kam apdrošināto personu aploku nosaka ar enumerāciju vai vispārēju formulu. Enumerācijas kārtība paturēta vienīgi tajās valstīs, kur pirmie apdrošināšanas likumi aptvēra vienīgi šauras darbinieku grupas, bet vēlāk apdrošināšanai pakļāva arvien jaunas darbinieku grupas. Galu galā uzskaitījums iznāca stipri garš. Lai gan faktiski apdrošināšanai pakļauti visi algoti darbinieki, likumdevējs nav atmetis enumerāciju; piem. Vācijā, Bulgārijā, Dānijā, Francijā un citās valstīs.

Par pareizāku jāatzīst vispārējās formulas kārtība, t.i. ka apdrošināšanai pakļauti visi algoti darbinieki, neraugoties uz darba nozari. Šādā veidā apdrošināto aploku nosaka **L a t v i j a s**, Anglijas, Zviedrijas, Krievijas, Dienvidslāvijas, Čīles un citu valstu likumi.

II. **L a t v i j a s** nelaiemes gadījumu apdrošināšanas likums atšķir:

- a) obligātoriski un
- b) brīvprātīgi apdrošinātos.

a. Obligātoriski apdrošinātie ir personas, kas skaitās apdrošinātas uz likuma nosacījuma pamata. Obligātoriskai apdrošināšanai pakļautas **3** personu grupas:

- 1) algoti darbinieki,
- 2) patstāvīgi darbinieki un
- 3) brīvprātīgie ugunsdzēsēji.

1. Algoti darbinieki, personas, kas izpilda atkarīgu darbu otras personas (darba devēja) uzņēmumā un vadībā. Viņi pakļauti apdrošināšanai, neraugoties uz darba nozari, darba devēja un darbinieka tiesisko stāvokli, darbinieka dzimumu, vecumu, pavalstniecību un algas apmēru.

Likums attiecas bez izņēmuma uz visām darba nozarēm: rūpniecību, amatniecību, tirdzniecību, jūrniecību, zvejniecību, lauksaimniecību, mājsaimniecību u.t.t. Visu darba nozaru algotie darbinieki obligātoriski apdrošināti.

Obligātoriskai apdrošināšanai pakļautas visas darba vietas, kā uzņēmumi, iestādes, saimniecības u.t.t. Nav izšķirošas nozīmes, vai darba vieta pieder privātpersonai un organizācijai vai valstij un pašvaldībai.- Vienādā mērā apdrošināti strādnieki, amatnieki, meistari, palīgi, mācekļi, amatpersonas, ierēdņi, kalpotāji un vispār algotais darba spēks. Par mācekļiem un praktikantiem likumā tieši minēts, ka nav no svara vai viņi strādā ar vai bez atalgojuma. Pārējiem turpretīm savs darbs jāizpilda pret atlīdzību, darba algu.

Iznēmumu no šī vispārējā noteikuma paredz likuma 117.p., kas skan: „Šis likums neattiecas uz tiem valsts iestāžu, uzņēmumu un saimniecību darbiniekiem, kuriem nelaiemes un arodu slimību gadījumos tiesības saņemt atlīdzību uz sevišķa likuma pamata.” Iznēmums noteikts valstij piederošām darba vietām, ciktālu attiecīgie valsts darbinieki pakļauti speciāliem likumiem, t.i. valsts civildienesta nolikumam, kas nosaka ārstēšanas kārtību un algu par ārstēšanas laiku, un pensiju likumam, kas paredz pensijas dienesta nelaiemes gadījumos.

Par algotiem darbiniekiem nav uzskatāmi pašvaldību un citu juridisku personu orgānu locekļi, jo viņi pēc sava tiesiskā stāvokļa kā juridiskās personas pārstāvji uzlūkojami par darba devējiem.

Likumam pakļauti visi algoti darbinieki bez dzimuma, vecuma un pavalstniecības izšķirības. Pavalstniecības jautājumā Latvija pilnā mērā ievērojusi 1925.g. starptautisko konvenciju par vienlīdzīgu apiešanos ar savas un citu valstu strādniekiem nelaiemes gadījumu atlīdzībā.

Darbiniekam jāstrādā pret atlīdzību, bet nav nozīmes kādā veidā viņam algu aplēš: gada, mēneša, dienas, akorda vai gabala algas veidā. Tāpat nav ņemams vērā algas apmērs; apdrošināti arī darbinieki ar lielu atalgojumu, tikai ar to noteikumu, ka naudas atlīdzību viņiem izsniedz pēc Tautas labklājības ministrijas noteiktās maksimālās algas, 400 latu mēnesī. - Turpretīm dažās ārvalstīs atrodam nosacījumu, ka apdrošināšanai nav pakļauti garīgā darba strādnieki, ja viņu algu pārsniedz likumā noteikto normu; piem. Anglijā £ 350.-, Beļģijā 7.300 fr., Somijā 15.000 markas gadā.

Apdrošināšana neattiecas uz dažāda veida vienreizējiem pakalpojumiem, ja darba devējs nenodarbina citus šim likumam jau pādotus darbiniekus. - Ar vienreizēju pakalpojumu jāsaprot darbs, ko var izpildīt vienā paņēmienā; piem. viena vai vairāku priekšmetu nogādāšana no vienas vietas uz otru. Izņēmums piemērojams vienīgi tad, ja darba devējs jau nenodarbina citus likumam pakļautus darbiniekus; pēdējā gadījumā arī vienreizējā pakalpojuma izpildītājs pakļauts apdrošināšanai.

2. Patstāvīgi darbinieki, personas, kas strādā paši savā uzņēmumā, uz savu risku. Pretēji algotu darbinieku grupai, kas likumā noteikta ar vispārēju formulu, likumam pakļautās patstāvīgo darbinieku grupas dotas uzskaitījuma veidā. Likumā nosauktas pavisam 4 patstāvīgo darbinieku grupas, kas obligātoriski apdrošinātas.

a) Kuga īpašnieks, kas reizē ir sava kuga kapteinis, pakļauts apdrošināšanai ievērojot izpildāmā darba bīstamību, bet ne tik daudz tādēļ, ka likumdevējs kugu īpašniekus - kapteiņus atzītu par sociāli vajākām personām. - Nav jāgriež vērība uz to, vai kugis domāts piekrastes vai tāliem braucieniem.

b) Zvejnieki, kā jūras, tā iekšējo ūdeņu, kas ar zvejniecību nodarbojas uz savu roku, t.i. patstāvīgi, bet nevis kā algoti darbinieki. Zvejniecība šām personām ir arods, bet nevis sports.

Līdzīgus noteikumus atrodam Dānijas, Norvēģijas un Vācijas likumos, bet tur apdrošināšanai pakļauti tikai jūras zvejnieki. Šādu nosacījumu paredzēja arī Latvijas likums 1927.g. redakcijā, bet 1931.g. pārgrozījums paplašināja apdrošināto personu aploku.

c) Lauksaimnieki jeb kā likumā teikts, "lauksaimnieciska rakstura darba vietu īpašnieki". Tā kā apdrošināšanas pamatā ir darbs, strādāšana darba vietā, tad jāsecina, ka apdrošināti vienīgi tie lauksaimnieki, kas strādā savās saimniecībās.

Šī patstāvīgo darbinieku grupa pakļauta obligātoriskai apdrošināšanai ar 1929.g. likuma grozījumu.

d) Amatnieki jeb kā likumā teikts, "amatniecības darba vietu īpašnieki", bet ar noteikumu, ja viņu uzņēmumam rūpniecības zīme nemaz nav vajadzīga vai vajadzīga tikai VI (zemākās) kategorijas zīme; citiem vārdiem, ja viņu uzņēmuma gada apgrozība nepārsniedz Ls 10.000,- vai brutto peļņa Ls 5.000,- (sk. tirdzniecības un rūpniecības nodokļa likumu). Tāpat saprotāms viņiem pašiem jāstrādā savā uzņēmumā. - Šo ceturto patstāvīgo darbinieku grupu obligātoriskai apdrošināšanai pakļāva 1931.g.

Zvejnieku, lauksaimnieku un amatnieku ģimenes locekļi, kas strādā viņu uzņēmumos skaitās apdrošināti līdzīgi darba vietas īpašniekam, ja tikai viņi nav apdrošināti kā algoti darbinieki. Kas uzskatāmi par ģimenes locekļiem, to 1929.g. noteica Tautas labklājības ministrija:

- 1) darba devēja sieva resp. vīrs;
- 2) darba devēju abu dzimumu bērni līdz 16 gadiem, bet ja apmeklē skolu vai mācās amatu, tad līdz 18 gadiem;
- 3) darba devēja vecāki, ja viņi vecāki par 60 gadiem vai nespējīgi un ja viņi atrodas dēla vai meitas apgādībā;
- 4) darba devēja brāļi un māsas līdz 16 resp. 18 gadiem, ja viņi ir pilnīgi bāriņi.

Šādi ģimenes locekļi skaitās apdrošināti kopā ar pašu darba devēju. Pēdējam likuma 3¹. pants tomēr atstāj tiesību viņus pieteikt kā algotus darbiniekus. Viņi saņems palīdzību kā algoti darbinieki, ja pieteikums iesniegts līdz nelaimes gadījuma brīdim. Tā tad post factum ģimenes locekli vairs nevar pieteikt par algotu darbinieku.

3. Brīvprātīgie ugunsdzēsēji nav ierindojami ne algotos nedz patstāvīgos darbiniekos, jo viņi savu uzdevumu izpilda bez atlīdzības un uzupurējas citu pilsoņu labā. Viņi pakļauti obligātoriskai apdrošināšanai ar 1932.g. likuma papildinājumu.

b. Brīvprātīgi apdrošinātie, personas, kas izmantojušas likumā piešķirto tiesību un labprātīgi apdrošinājušas sevi vai savus ģimenes locekļus nelaimes un arodslimību gadījumos. Tiesību apdrošināties var izmantot visas personas, kas nav pakļautas obligātoriskai apdrošināšanai un pašas strādā līdz.

1928.g. V.V. 238. Tautas labklājības ministrija izdevusi noteikumus par brīvprātīgo apdrošināšanos Vispārējā apdrošināšanas sabiedrībā.

§ 103. Apdrošināšanas risks.

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas notikumi ir divi: darba nelaimes gadījums un arodslimība. Šveices likums paredz vēl trešo notikumu - nelaimes gadījumu ikdienišķā dzīvē.

Minēto notikumu sekas cietušam var būt divējādas: nāve vai darba nespēja; pēdējā turklāt pārejoša vai pastāvīga. Iziedami no apdrošināšanas notikuma sekām, mums jāatzīst, ka nelaimes gadījums patiesībā nesastāda atsevišķu sociāla riska kategoriju. Ja nelaimes gadījums izsaucis cietušā nāvi, tad to varam ietilpināt nāves gadījumu apdrošināšanā; pastāvīgu darba nespēju - invaliditātes un pārejošu darba nespēju - slimības gadījumu apdrošināšanā. Parasti tomēr nelaimes gadījumu apdrošināšana nokārtota īpašos likumos, kā atsevišķs apdrošināšanas veids un to realizē īpašas iestādes. Tas izskaidrojams ar to, ka par darba nelaimes gadījumiem atlīdzību uzliek darba devējiem.

I. Darba nelaimes gadījums ir svarīgākais apdrošināšanas notikums aplūkojamā apdrošināšanas veidā. Atsevišķo valstu likumos arī atrodam nelaimes gadījumu definīcijas. Tā, piem. Latvijas likuma 4.p. nosaka: "Šā likuma nosacījumi attiecas uz nelaimes gadījumiem pie darba vai sakarā ar darbu." Tomēr jāatzīst, ka legālās definīcijas, arī mūsu likumā sastopamā, nav pilnīgi skaidras un noteiktas. Tādēļ teorijai un praksei jāuzstāda savs darba nelaimes gadījuma jēdziens.

Darba nelaimes gadījums ir piepešs notikums pie darba vai sakarā ar darbu, kas rada kaitējumu notikumā cietušā darbinieka veselībai vai dzīvībai. - Še saskatām 4 pazīmes:

- 1) piepešs notikums,
- 2) notikums pie darba vai sakarā ar darbu,
- 3) kaitējums darbinieka veselībai vai dzīvībai un
- 4) cēlonisks sakars kaitējuma un notikuma starpā.

1. Nelaimes gadījums ir piepešs notikums, kas norisinājies īsā laika sprīdī. Piepešums nelaimes gadījumu atšķir no slimības un galvenā kārtā no arodslimības, kas rodas sakarā ar ilgāku nodarbošanos zināmā arodā. Cik ilgu laiku iedarbība drīkst turpināties, lai notikumu uzlūkotu par piepešu, tas izšķirams no gadījuma un gadījumu, ievērojot konkrētā notikuma apstākļus. Vācijā un citās Vakarēiropas valstīs paplašina piepeša notikuma jēdzienu ar vienas darba dienas robežu; piem. saindēšanās ar gāzi, strādājot vairākas stundas nepārtraukti gāzes piesātinātā telpā; pirkstu apsaldēšana, strādājot lielā salā. - Mūsu Tautas labklājības ministrija turpretīm nostājusies uz burtiskā tulkojuma viedokļa un pakāpeniski radušos kaitējumus ir ierindojusi slimību skaitā, kaut arī kaitējums cēlies tikai dažu stundu laikā; piem. strādnieks norīvējis muguru pie maisu nešanas; dzelzbetona klona slīpēšanas darbā cements strādniekam saēdis ceļu locītavas.

2. Nelaiimes gadījums ir noticis pie darba vai sakarā ar darbu, pretēji ikdienišķam nelaiimes gadījumam, kam nav nekāda sakara ar cietušā nodarbošanos.

a. Vārdi „pie darba” aptvertu visus notikumus, kas atgadījušies darba laikā un darba vietā. Pēc manām domām, par darba nelaiimes gadījumiem jāuzlūko pat tādi notikumi, kam nav tieša sakara ar ražošanas gaitu; piem. strādnieks, kas slimo ar krītamo kaiti, darba laikā iekritis mašīnā; ārā izšauta lode ar rikošetu ielidojusi fabrikā un ievainojusi strādnieku pie darba. Pat nepārvāramas dabas spēks šoreiz uzlūkojams par nelaiimes gadījumu; zibens nospēris strādnieku, kas izpildījis savu darbu tīrumā vai darbnīcā.— Ja nelaiimes gadījums noticis pie darba, tad sašaurināts tulkojums nav pielaižams, izņemot gadījumus, kad pierādīta paša cietušā ļaunā griba.

b. Vārdus „sakarā ar darbu” var iztulkot šaurākā un plašākā nozīmē. Ja sakarību ar darbu grib iztulkot šaurākā nozīmē, t.i. ka nelaiimes gadījumu izsaukusi pati ražošanas gaife, ievērojot tur notikušos traucējumus, tad mēs sakaram ar darbu piedodam šaurāku saturu, nekā vārdiem „pie darba”, jo tad būtu izslēgti visi ārējie iespaidi. Šāds tulkojums neatbilst likuma garam, jo sakars ar darbu domāts, kā pie darba notikušo nelaiimes gadījumu paplašinājums. Mūsu prakse uzskata nelaiimes gadījumus par notikušiem sakarā ar darbu tad, ja notikuma momentā cietušais izpildījis darba devēja uzdevumu, vienalga darba vietā vai ārpus tās, parastā darba laikā vai ārpus tā; piem. strādnieku sabraucis auto tajā brīdī, kad viņš nogādājis uz piestātņi fabrikas preces.— Pretēji Austrijas un Čehoslovākijas likumiem un praksei, mūsu prakse neatzīst sakaru ar darbu, ja nelaiimes gadījums noticis ar strādnieku ceļā, ejot no dzīvokļa uz darba vietu, vai arī nākot no darba uz mājām.

Jūrniekiem, zvejniekiem un dzelzceļniekiem likumā paredzēts plašāks darba nelaiimes gadījuma jēdziens.

c. „Likuma nosacījumi attiecas uz visiem nelaiimes gadījumiem, kas notikuši ar jūrniekiem visā viņu dienesta laikā no sākuma līdz beigām, ieskaitot pārsūtīšanas laiku no sauszemes uz kuģi un no kuģa uz mājām, kā arī ceļošanas laikā, tiklab uz kuģa, kā sauszemes, iekšzemē un ārzemēs”.— Pēdējā laikā Tautas labklājības ministrija šo noteikumu iztulko sašaurinātā nozīmē, prasīdama arī jūrnieku nelaiimes gadījumos sakaru ar darbu. Ministrijas tulkojums atzīstāms par nepareizu. Lai gan citētais noteikums ievietots 4.p., kas satura vispārējo darba nelaiimes gadījuma definīciju, tomēr tas ir izņēmuma noteikums, kas nav iztulkojams tiešā sakarā ar vispārējo noteikumu. Likumā pilnīgi skaidri noteikts, ka tas piemērojams visiem nelaiimes gadījumiem, vienalga darba vai ikdienišķā dzīvē, ja tikai tas noticis dienesta līguma laikā.— Likumdevēja mērķis ir pilnīgi attaisnojams, jo jūrnieks dienesta līguma laikā vairāk kā jebkurš cits algots darbinieks pakļauts kapteinim un viņa personīgās gaitas grūtī atšķiramas no dienesta gaitām.

d. Zvejnieki bauda tiesību uz atlīdzību, ja nelaiimes gadījums noticis sakarā ar zvejniecību, lomu apstrādāšanu, pārvadāšanu un novietošanu; tā tad ne tikai darbs uz ūdens, bet arī sauszemes, ja tam sakars ar zvejniecību.— „Nāve braucienos pa jūru zvejas nolūkā visos gadījumos dod tiesību uz atlīdzību”. Sai konkrētā gadījumā jāpierāda tikai zvejas nolūks, bet nav no svara vai zvejas darbs arī tiešām noticis. Iespējami gadījumi, ka noslīkst jau ceļā uz zvejas vietu.

e. „Uz dzelzceļu darbiniekiem likuma nosacījumi attiecas arī tad, ja nelaiimes gadījums noticis ne tikai dzelzceļa darbos, bet vispār uz dzelzceļa teritorijas sakarā ar dzelzceļu kustību”.— Šis izņēmuma noteikums nelaiimes gadījumu nesaista ar darbiniekam uzliktā darba izpildīšanu, bet pirmkārt, ar noteiktu rajonu, dzelzceļa teritoriju,— tam jānotiek dzelzceļa teritorijā un otrkārt, notikumam jābūt sakarā ar dzelzceļu kustību. Kādā nolūkā dzelzceļnieks atradies nelaiimes vietā, tam šoreiz nav izšķirošas nozīmes.

f. Beidzot likums paredz darba nelaiimes gadījuma jēdziena ierobežojumu: apdrošināšanas atlīdzību z a u d ē, „ja pierādās, ka nelaiimes gadījuma cēlonis ir cietušā ļauna griba”, t.i. cietušais ar ļaunu nodomu saņemt atlīdzību par notikumu pats radījis tādus apstākļus, kas izsaukuši

nelaimes gadījumu.

Apdrošināšanas atlīdzību var samazināt, ja cietušais tīši pārkāpis aizsardzības priekšrakstus vai patvarīgi noņēmis aizsardzības līdzekļus. Samazinājums nav pielaižams, ja nelaimes gadījuma sekas bijušas darbinieka nāve vai ilgstošs sakropļojums, t.i. var samazināt atlīdzību vieglākos nelaimes gadījumos.

Kā jaunā griba, tā darbinieka tīšā rīcība ir jānoskaidro un vajadzības gadījumā noteikti jāpierāda, pie kam pierādījumu nasta gulstās uz atlīdzības sniedzēju iestādi, bet nevis cietušo strādnieku; pēdējam nav jāpierāda savas rīcības likumība, tā prezumējama, kamēr nav pierādīts pretējais.

Cietušā vai viņa ģimenes locekļu tiesību ierobežojumi attiecās tikai uz naudas atlīdzību, bet ne ārstēšanu; tā sniedzama bez ierobežojumiem arī šādos gadījumos.

3. Kaitējums darbinieka veselībai vai dzīvībai, nelaimes gadījums radījis vajadzību pēc ārstēšanas, darba nespēju vai nāvi. Saimniecisks zaudējums darbiniekam vai darba devējam sakarā ar notikumu nav uzskatāms par darba nelaimes gadījumu; piem. fabrikas nodegšanas dēļ strādniekus atlaiž no darba; eksplodējis katls, bet neviens no strādniekiem nav cietis. Parasti nedod tiesības uz atlīdzību par nelaimes gadījumā strādnieku sabojātām mantām; piem. mašīnas siksna norauj strādniekam cepuri un saplēš to.

No vispārējās kārtības mūsu likums paredz izņēmuma noteikumus jūrniekiem, kam kuga avārijas gadījumā izmaksā atlīdzību par bojātām vai zudušām mantām.

4. Kaitējuma cēlonisks sakars ar notikumu. Notikums, bet nevis kāds cits cēlonis, radījis kaitējumu. Praksē cēloniskās sakarības noteikšana rada lielas grūtības, tādēļ ka ikvienu kaitējumu var ietekmēt dažādi cēloņi. Vācijas un citu Vakarēiropas valstu teorijā un praksē nodibinājies uzskats, ka no vienas puses mums darīšana ar darba nelaimes gadījumu, ja notikums ir bijis tikai viens no cēloņiem, kas jūtami ietekmējis kaitējumu. Piem. strādnieku, kas slimo ar sirdi, darbā nogrūž zemē. Sirdskaite tā pasliktinas, ka viņš nomirst. Veselam strādniekam trieciens šādas sekas nebūtu radījis. Tomēr tas uzlūkojams par darba nelaimes gadījumu. No otras puses, notikumam jābūt patiesam cēlonim, kas izsaucis kaitējumu. Ja augšējā piemērā sirdsslimība tiktālu progresējusi, ka katrā brīdī varēja iestāties nāve un strādnieks nomirst, atrazdamies darbā, tad šoreiz nebūs darba nelaimes gadījuma.

II. A r o d s l i m ī b u apdrošināšanu likumdevēji noteica daudz vēlāk, nekā nelaimes gadījumu apdrošināšanu, jo arodslimību noteikšanā ir dažas tehniskas grūtības: pirmkārt, vai konkrētā gadījumā personas saslimšana ir tiešām arodslimība un otrkārt, grūti noteikt saslimšanas sākuma momentu.

1. Arodslimība ir apdrošinātās personas nenormāls miesas vai gara stāvoklis, kas izpaužas ārstēšanas vajadzībā vai darba nespējā un kas cēlies nodarbojoties ilgāku laiku noteiktā arodā; piem. sērskociņu fabrikas strādnieks no ilgākas fosfora tvaika ieelpošanas, pakāpeniski saindējas ar fosforu. No slimības vispārējā nozīmē arodslimība atšķiras ar to, ka pēdējā radusies sakarā ar ilglaicīgu nodarbošanos noteiktā arodā. Ja slimībai nav sakara ar slimnieka arodu, tad šis gadījums attiecas uz slimības, bet nevis arodslimības gadījumu apdrošināšanu. No nelaimes gadījuma arodslimība atšķiras ar nodarbošanās ilglaicīgu ietekmi uz apdrošinātās personas veselības stāvokli, kamēr nelaimes gadījums ir piepešs notikums pie darba vai sakarā ar darbu.

Redzams, teorētiski arodslimības stāvoklis ir diezgan skaidrs. Tomēr praksē tas rada ievērojamas grūtības. Ikvienu slimību lielākā vai mazākā mērā ietekmē personas nodarbošanās, bet pēdējā nav vienīgais un nezin vai arī noteicējs cēlonis. Tā, piem. tuberk. stipri veicina nodarbošanās vairākos arodos, bet ļoti grūti nāksies noskaidrot, vai konkrētā persona ar šo slimību saslimusi patiešām savā arodā strādādama. Vismaz nevarēs apgalvot, ka citā arodā strādādama šī persona nebūtu saslimusi ar tuberkulozi.

Lai izvairītos no konkrēto gadījumu atrisināšanas grūtībām, valstīs, kur noteikta arodslimību apdrošināšana, nenosaka arodslimību jēdzienu vispārējā veidā, bet pieturas pie sarakstu sistēmas, t.i. likumā vai noteikumā uzskaita visas arodslimības un kādos darbos tās uzlūkojamas par arodslimībām. Apdrošinātai personai tiesība uz atlīdzību vienīgi tādā gadījumā, ja viņa saslimusi ar sarakstā minētu slimību un arī strādā tajā darba nozarē, kurā šo slimību atzīst par arodslimību.

2. Pirmā valsts, kas pilnā mērā atzina darba devēju atbildību par profesionālo risku, bija S v e i c e. Šveices 1877.g. likums uzlika darba devējiem pienākumu atlīdzināt strādniekiem zaudējumus sakarā ar nelaimēm un arodslimību gadījumiem. Tikai tuvākus noteikumus arodslimību atlīdzībā vajadzēja izdot valdībai. Pirmo reizi valdība izlieto likuma piešķirto tiesību 1882.g. un nosaka, ka jāatlīdzina saindēšanās gadījumi ar dzelteno fosforu sērskociņu fabrikās. 1887.g. saraksts sastāv no 11 punktiem, ko ietilpina arī 1911.g. obligatoriskās apdrošināšanas likumā. 1920.g. publicē jaunu sarakstu, kurā minētas 82 indīgas vielas un 3 infekciju slimības: bakas, sibirijas mēris un galvas ienāsi.

Šveices piemēram seko Anglija 1906.g. Sarakstā minētas 18 slimības. 1918.g. šo sarakstu papildina, tā kā pašlaik par arodslimībām uzlūko 27 slimību gadījumus, kad var saņemt atlīdzību pēc 1897.g. likuma.

Francijas 1898.g. likums par nelaimes gadījumu atlīdzību piemērots arodslimībām 1919.g. Tanī pašā gadā arodslimības gadījumu apdrošināšanu paredz Brazīlijas likums. 1920.g. Norvēģijas, 1921.g. Ekvadoras, 1922.g. Dienvidslāvijas, 1925.g. Vācijas un SPRS-bas, bez tam Grieķijas, Portugāles un Japānas likumi.

3. L a t v i j ā valsts uzņēmumu strādniekiem atlīdzības tiesības arodslimību gadījumos piešķir jau bij. Krievijas likumi. Vispārējā likumā pirmo reizi šis jautājums nokārtots 1927.g. Pēc likuma nosacījuma "arodslimības pielīdzināmas nelaimes gadījumiem", t.i. ar arodslimību saslimušais bauda tādas pašas tiesības, kā nelaimes gadījumā cietušais. 1927.g. likuma 4.p. 2.piezīme noteica: "Noteikumi par arodu slimībām neattiecas uz lauksaimniecībā nodarbinātiem strādniekiem." 1929.g. šo piezīmi svītvoja, jo starptautiskā konvencija nešķīroja lauksaimniecību no citām darba nozarēm.

Līdzīgi citām valstīm, mūsu likumā neatrodam arodslimības jēdzienu vispārējā veidā, bet tur noteikts, ka par arodslimībām uzskatāmas tās slimības, kas par tādām atzītas Latvijā ratificētās starptautiskās darba konferences pieņemtās konvencijās.

Starptautiskās darba organizācijas vispārējā konference 1925.g. savā 7.sesijā pieņēma konvencijas projektu par arodslimībām, kuru Latvija ratificēja 1929.g. lkr. 147. Slimības, kas uzlūkojamas par arodslimībām minētas sevišķā sarakstā - tabulā. Tabula sastāv no 2 ailēm: kreisās puses ailē atzīmēta slimība resp. saindēšanās veids, bet labās puses ailē arods, kādā attiecīgā slimība uzlūkojama par arodslimību. Arodslimību saraksts ir pavisam īss, tikai 3:

- 1) saindēšanās ar svinu skaitās arodslimība 9 dažādos darbos, starp citu svina rūdas apstrādāšanā, poligrafiskā rūpniecībā, akumulatoru fabrikācijā un krāsošanas darbos;
- 2) saindēšanās ar dzīvsudrabu - 7 darbos un
- 3) saslimšana ar Sibīrijas mēri - 3 darbos, starp citu lopu apkopšana, ja tie slimo ar šo slimību.

Labvēlīgākus noteikumus arodslimību jautājumā likums paredz jūrniekiem un ārstniecības darbiniekiem.

Jūrniekiem likuma nosacījumi piemērojami, ja nāve vai darba spēju zaudējums cēlies no klimatiskām slimībām vai epidēmijām, tanī starpā no skorbūta un beriberi. Tā tad klimatiskās slimības un epidēmijas jūrniekiem skaitās arodslimības.

Ārstniecības darbinieki, kā ārsti, feldšeri, žēlsirdīgās māsas un pārējais ārstniecības iestāžu personāls "uzlūkojami par nelaimes gadījumos

cietušiem", ja viņi algotā darbā saslimuši ar lipīgām slimībām. Pareizāki, algotiem ārstniecības darbiniekiem lipīgas slimības skaitās arodslimības.

III. Nelaimes gadījums ikdienišķā dzīvē, t.i. piepešs notikums ārpus darba, skaitās par apdrošināšanas risku tikai vienā valstī Sveicē. Jāpiezīmē gan, ka līdzekļus šai palīdzībai apdrošināšanas sabiedrība saņem 3/4 no apdrošinātiem un 1/4 no valsts.

IV. Nelaimes gadījumu apliecināšana. Pēc notikušā nelaimes gadījuma cietušā pienākums paziņot par to darba devējam. Ja cietušais nespēj, tad šis pienākums gulstas uz pārējiem darbiniekiem. Darba devēja pienākums rūpēties par pirmās palīdzības sniegšanu, kā arī sastādīt un nosūtīt paziņojumus par nelaimes gadījumu apdrošināšanas sabiedrībai resp. Tautas labklājības ministrijai un darba inspektoram. Pēdējiem, ja apstākļi prasa, jāierodas nelaimes vietā iepazīties ar apstākļiem, kādos nelaime notikusi.

Ja apdrošināšanas iestāde, darba devējs, cietušais vai viņa ģimenes locekļi pieprasa, tad vietējai polīcijai jā sastāda protokols par to, kādos apstākļos nelaime notikusi. - Tām pašām ieinteresētām iestādēm un personām tiesība uz savu kontu pieaicināt ārstu cietušā medicīniskai izmeklēšanai. Arsts sastāda apliecību, kurā apraksta cietušā miesas bojājumus, to cēloņus un veselības stāvokli. Cietušā nāves apliecībā noteikti jāatzīmē, vai nelaimes gadījums bijis nāves iemesls.

Par nelaimes gadījumu apliecināšanu Tautas labklājības ministrija 1932.g. (V.V. 75) izdeva noteikumus. Tur pievienoti arī paziņojuma paraugi.

§ 104. Apdrošināšanas uzdevumi.

Nelaimes un arodslimību gadījumos, līdzīgi slimības gadījumiem, atšķiram 2 palīdzības veidus: ārstniecības palīdzību un apdrošināšanas jeb naudas atlīdzību. Ja nelaimes gadījumā cietušais nomirst, tad tiesību uz naudas atlīdzību bauda viņa ģimenes locekļi.

A. Ārstniecības palīdzība aptver ārsta palīdzību visos tās veidos, zāles un citas ārstniecības līdzekļus, tajā skaitā arī protēzes. Ja slimības gadījumos sniedza tikai vienkāršāko ārstēšanu, tad nelaimes gadījumos jāsniedz ārsta palīdzība visos tās veidos, arī speciāla ārstēšana, tāpat visi vajadzīgie ārstniecības līdzekļi, neizslēdzot protēzes, t.i. mākslīgus locekļus.

Dažās valstīs ārstēšanas palīdzību pirmā laikā sniedz slimo kases; piem. Luksemburgā 13 nedēļas, Vācijā 8 nedēļas, Austrijā un Čehoslovāki-jā 4 nedēļas, Norvēģijā 10 dienas. - Agrāk arī Latvijā pirmās 13 nedēļas nelaimes gadījumos cietušos ārstēja slimo kases. Tagad pie mums slimo kases no šā pienākuma atsvabinātas. Slimo kasēm gan nav tiesības atteikties no palīdzības sniegšanas, ja cietušais pie viņām griežas, bet pēc tam saņem atmaksu no apdrošināšanas sabiedrības. Tautas labklājības ministrijā apdrošinātās personas, kas dzīvo ārpus pilsētu administratīvām robežām saņem ārsta palīdzību no lauku reģiona ārsta, bet pilsētnieki no valsts darbinieku ārsta.

Cietušais, uzrādīdams darba devēja uzzīņu, saņem ārsta padomu par brīvu. Tāpat viņam nav jāsedz zāļu un slimnīcu izdevumi. Visi ārstēšanas izdevumi gulstas uz apdrošināšanas sabiedrību vai Tautas labklājības ministriju. Cietušā piemaksas nav paredzētas dibinātu iemeslu dēļ, jo viņš bez vajadzības neizmanto ārstniecības palīdzību.

Likums un Tautas labklājības ministrijas 1928.g. noteikumi par pirmās palīdzības sniegšanu nelaimes gadījumos cietušiem algotiem darbiniekiem (V.V. 37) šo pienākumu uzliek darba devējam, kam jādara viss iespējams, lai cietušais saņemtu palīdzību, nogādājot viņu pie ārsta, izsaucot ārstu pie cietušā vai aizvedot tieši uz slimnīcu. - Visās darba vietās pastāvīgi jātura tīri pārsienāmie un medikamenti pēc ārsta norādījumiem. Lielās darba vietās ar 300 un vairāk algotiem darbiniekiem jāierīko atsevišķa istaba ar gultu un pa darba laiku tur jābūt ārstam vai medicīnas feldšeram, kas nekavējoties sniedz vajadzīgo palīdzību.

Par ārstniecības palīdzības sniegšanu jūrniekiem ārzemēs rūpējās Latvijas konsuls.- Darba devējs un konsuls par sniegto palīdzību saņem izdevumu atmaksu.- Ārstēšanas palīdzība jāsniedz tik ilgi, kamēr tā vajadzīga, bez ierobežojumiem laika ziņā.

B. Naudas atlīdzības izsniegšanā jāatšķir cietušā pārejoša un pastāvīga darba nespēja, kā arī nāve.

I. Pārejošās darba nespējas laiks ir tas laika sprīdis, kurā cietušo ārstē. Līdzīgi slimības gadījumiem, šajā laikā neatšķir darba nespējas pakāpes, cietušais skaitās pilnīgi darba nespējīgs.

1. Pārejošās darba nespējas laikā izsniedzamo atlīdzību likums nosauc par naudas pabalstu, kura apmērs likumā noteikts uz 70%, bet dzelzceļniekiem 75% no algas. Pabalsta normas ir obligātoriskas, tās nav atļauts paaugstināt. Pazemināt var tikai likumā paredzētā vienā gadījumā, ja cietušo, kas nav ģimenes apgādnieks, ievieto ārstniecības iestādē, tad pa šo laiku viņam maksā 50% no algas.

Naudas pabalstu izsniedz sākot ar 2.darba nespējas dienu. Sākumā bija paredzēts ar pirmo darba nespējas dienu, 1932.g. grozījums noteica vienas dienas uzgaidāmo laiku. Pabalsts maksājams līdz izveseļošanās dienai vai līdz pensijas piešķiršanas dienai.

2. No vispārējās kārtības ir paredzēti izņēmuma noteikumi Tautas labklājības ministrijā apdrošinātiem darbiniekiem (likuma 5¹.pants). Algotie darbinieki pirmās 14 dienas naudas pabalstu saņem no sava darba devēja, bet patstāvīgie darbinieki un viņu ģimenes locekļi par pirmiem 3 mēnešiem naudas pabalstu nemaz nesāņem. Tautas labklājības ministrija naudas pabalstu algotiem darbiniekiem sāk maksāt ar 15.dienu, bet patstāvīgiem darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem ar 4.mēnesi.

3. Algotam darbiniekam, kam pēc līguma pienācās dzīvoklis un uzturs no darba devēja, tiesība to saņemt arī pa ārstēšanas laiku līdz līguma notecešanas dienai, bet ne mazāk par 1 mēnesi. Par šo palīdzību darba devējs saņem atlīdzību no apdrošināšanas iestādēm pēc Tautas labklājības ministrijas noteiktām normām.- Šās normas ministrija noteica 1927.g. V.V. 270 un pārgrozīja 1932.g. V.V. 52. Tās atgādina slimo kasu dalībnieku naturālatalgojuma normas.- Tautas labklājības ministrija par pirmām 14 dienām nemaksā, jo šajā laikā pabalsta pienākums gulstās uz darba devēju.

4. Jūrniekiem avārijas gadījumā izmaksā atlīdzību par bojātām vai zudušām mantām pēc normām, kuras nosaka Tautas labklājības ministrija saziņā ar Jūrniecības departamentu. 1929.g. V.V. 116. Tautas labklājības ministrija publicēja rīkojumu par kugu avārijas gadījumos jūrniekiem izmaksājamo atlīdzību par zudušām vai bojātām mantām.

II. Pastāvīga darba nespēja, darba spēju zaudējums lielākā vai mazākā mērā konstants, negrozīgs. To iespējams noteikt vienīgi pēc tam, kad ārstēšana noslēgta un ar tās palīdzību vairs nav domājams uzlabot cietušā veselības stāvokli. Šoreiz var atšķirt pilnīgu un daļēju darba nespēju, pie kam jāņem vērā vispārējā, bet ne sava aroda darba nespēja, kā slimības gadījumu apdrošināšanā, kaut gan pie darba nespējas procenta noteikšanas jāņem vērā arī cietušā arods, tikai kā viens no faktoriem, bet ne vienīgais noteicošs faktors. Tautas labklājības ministrija izstrādājusi noteikumus nelaimes gadījumos cietušo personu darba spējas pamazinājuma vai zaudējuma aplēsei, 1929.g. V.V. 64, kur tabulas veidā atzīmēti atsevišķi miesas bojājumi un darba spēju zaudējuma procents attiecīgā gadījumā.

Pastāvīgas darba nespējas gadījumā cietušam izsniedzamo naudas atlīdzību sauc par p e n s i j u. Ja paredzama darba nespējas mazināšanās vai pieaugums, tad var piešķirt pensiju uz nenoteiktu (pareizāki - noteiktu) laiku, bet ne ilgāk par 3 gadiem. Pārējos gadījumos piešķirama pastāvīga pensija, bet arī tās grozīšana nav izslēgta 2 gadu laikā, skaitot no pensijas piešķiršanas dienas, ja noskaidrojās darba spēju pamazināšanās vai palielināšanās. Šajā laikā apdrošināšanas iestādēm tiesība uzsākt no jauna pensionāra ārstēšanu.

Pēc apmēriem jāatšķir 3 pensiju veidi:

- 1) pilna,
- 2) paaugstināta un

3) daļu pensija.

Bez tam jāmin vēl (4) vienreizēja atlīdzība.

1. Pilna pensija izmaksājama cietušam, kas zaudējis darba spējas pilnā (100%) apmērā. Šādā gadījumā pensiju maksā 70%, bet dzelzceļniekiem 80% no cietušā agrākās darba algas.

Latvijai līdzīgus pilnas pensijas apmērus atrodam Holandē un Šveicē, kur arī maksā 70%. Augstāku un tieši pilnas algas (100%) apmērā maksā tikai Dienvidslāvijā. Mazākas pensijas maksā: 66 2/3% - Igaunija, Lietuva, SPRS, Somija, Vācija, Francija un citas; 60% - Norvēģija un Gvatemāla; 58% - Jaunzelande; 50% - Anglija, Beļģija, Čīle; 33% - Peru.

2. Paaugstināta pensija maksājama cietušam, kas „kļuvis vājprātīgs, pilnīgi zaudējis redzes spēju, zaudējis abas rokas vai abas kājas, vai citādi kļuvis gluži nevarīgs un viņam nepieciešama otra cilvēka palīdzība”. Šādos gadījumos pensija nosakāma pilnas gada algas (100%) apmērā. Tā kā likums šē neparedz nekādas gradācijas, tad var būt runa tikai par pilnu algu, ja nepieciešama otra cilvēka palīdzība, vai 70% no algas, ja darba nespēja gan pilnīga, bet otra cilvēka palīdzība nav vajadzīga. Pensijas paaugstināšana attaisnojama, jo ar to jāsedz apkopējas personas alga.

Paaugstinātas pensijas, līdzīgi Latvijai, pilnas algas apmērā paredz Igaunijas, Austrijas, Čehoslovākijas, SPRS-bas, Ungārijas un Vācijas likumi. Kā speciālu atlīdzību uzraudzības personai nosaka Bulgārijas likums - pusi no pilnās pensijas. Pieminētās valstīs paaugstinātās pensijas izsniegšana ir apdrošināšanas sabiedrības obligātorisks uzdevums. - Fakultatīvi - šādu atlīdzību var noteikt pēc Rumānijas, Zviedrijas un Šveices likumiem.

3. Daļu pensija izsniedzama cietušam, kas zaudējis tikai daļu no darba spējām. Tā nosakāma, ievērojot darba spēju zaudējuma pakāpi, attiecīgā daļā no pilnās pensijas, t.i. 70 resp. 80%, bet nevis no pilnas algas. Piem. ja darba spējas zaudētas 50% apmērā, tad cietušais saņem pusi no pilnās pensijas, t.i. 35%, bet dzelzceļnieks 40% no savas agrākās algas.

4. Mūsu likums dibinas uz pareizā viedokļa, ka darba nespējīgam cietušam darbiniekam parasti izmaksājama pensija, jo tā nodrošina viņam zināmus periodiskus ienākumus visu mūžu. Bet gadījumos, kad darba spēju zaudējums ir niecīgs, tad arī pensija iznāk niecīga. Grūti iedomājama niecīga periodiska ienākuma izlietošana. Šādos gadījumos attaisnojama pensijas atvietošana ar vienreizēju atlīdzību, kuru kā prāvāku ienākumu var izlietot lietderīgāki, mainot nodarbošanos vai pārveidojot savus dzīves apstākļus saskaņā ar darba spējām.

Vienreizējas atlīdzības izmaksa pēc mūsu likuma pieļauta vienīgi tādos gadījumos, kad darba spēju zaudējums nepārsniedz 20%, pie kam likums paredz divejādas kārtības, ievērojot darba nespējas pakāpi. a) Ja cietušā darba spēju zaudējums nepārsniedz 10%, tad vienreizēja atlīdzība izsniedzama uz pensionāra pieprasījumu (neatkarīgi no apdrošināšanas iestādes gribas). Vienreizējā atlīdzība izmaksājama pieckārtīgas gada pensijas apmērā. b) Par darba spēju zaudējumu no 11 - 20% vienreizēju atlīdzību var izsniegt uz pensionāra vēlēšanos un apdrošināšanas iestādes piekrišanu. Soreiz vienreizējā atlīdzība izmaksājama 10 kārtējas gada pensijas apmērā, pie kam bērniem un pusaudžiem tā aplēšama pēc tās pensijas, kas viņiem pienāktos, kad tie sasniegtu pieaugušu algotu darbinieku vecumu.

Apmēram Latvijai līdzīgus noteikumus sastopam Igaunijā, Vācijā un dažās citās valstīs, kur mazās pensijas var atvietot ar vienreizēju atlīdzību - 10 kārtējas gada pensijas apmērā.

Dažās ārvalstīs paredz vienreizējas atlīdzības izmaksu pat pilnīgas darba nespējas gadījumos. Galvenā kārtā šādu kārtību nosaka individuālbildības likumi. Dānijā un Itālijā, lai gan pastāv obligātoriska apdrošināšana, tomēr likumi paredz vienreizēju atlīdzību. Atlīdzības apmēri ļoti dažādi; tie svārstas no 1/2 - 10 gadu algai, kādu cietušais agrāk saņēmis. Vienreizēju atlīdzību pusgada algas apmērā paredz vienīgi Japānas likums; 1 1/2 gada - Panāmas; 2 gadu - Bolīvijas, Sansalvadoras un Spānijas. Visvairāk izplatītā norma - 3 g. algas apmērs noteikts Argentīnas, Brazīlijas,

Dienvidafrikas, Indijas u.c.; 6 gadu - Grieķijas un Itālijas; beidzot 10 gadu - Dānijas likumā.

III. Nelaiemes gadījumā cietušās personas nāve sagādā zaudējumus viņa ģimenes locekļiem, kurus viņš uzturējis. Ģimenes locekļu tiesības mūsu likums ierobežo ar 2 noteikumiem:

- 1) nāve iestājusies sakarā ar nelaiemes gadījumu vai arodslimību, t. i. pēdējiem jābūt vismaz vienam no nāves celoņiem;
- 2) nāve iestājusies vai nu nelaiemes brīdī vai arī pēc tam, bet ne vēlāk par 2 gadiem, skaitot no nelaimīgā notikuma, izņemot gadījumus, kad ārstēšanās turpinājusies, tad visā ārstēšanās laikā.

Ģimenes locekļiem ir tiesība uz pensiju un apbedīšanas pabalstu. Šeit mums jāpakāvējās pie 3 atsevišķiem jautājumiem:

- 1) ģimenes sastāva;
- 2) ģimenes locekļu pensijām un
- 3) apbedīšanas pabalsta.

1. Ģimenes sastāvs - personas, kam tiesība uz atlīdzību - neatbilst ģimenes sastāvam pēc civillikumiem. Ja civillikumos pasvītrotas radniecības un tiesiskās saites vai atkarība, tad sociālās apdrošināšanas likumos - saimnieciskās vai sociālās saites vai atkarība. Tādēļ mirušā mantiniekiem vienmēr ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību, vai otrādi.

Par ģimenes locekļiem pēc Latvijas nelaiemes gadījumu apdrošināšanas likuma ir uzskatāmas šādas personu grupas:

a. Atraitne resp. atraitnis. Atraitnei, t. i. mirušā likumīgai sievietei, bet ne šķirtai vai civilsievai, tiesība saņemt pensiju, ja viņa ar cietušo apprecējusies pirms nelaiemes gadījuma vai pirms arodslimības radītās darba nespējas nosacīšanas. Atraitnei nav jāpierāda saimnieciskā atkarība no sava bij. vīra; tā tiek prezumēta. Iestājoties apstākļiem, ar kuriem šī prezumcija atkrīt, viņa zaudē pensijas tiesības; kā tāds apstākļis likumā minēts apprecēšanās no jauna.

Līdzīgi Latvijai atraitne bauda pensijas tiesības, nepierādot saimniecisko atkarību no sava bij. vīra, Igaunijā, Lietuvā, Somijā, Zviedrijā, Norvēģijā, Francijā, Vācijā, Austrijā, Itālijā, Rumānijā, Japānā, Argentīnā.- Atraitnei jāpierāda, ka mirušais vīrs viņu uzturējis - Anglijā, Beļģijā, Jaunzelandē.- Dienvidslāvijā arī civilsievai bauda pensijas tiesības.

Atraitnim, mirušās darbinieces likumīgam vīram, turpretīm pēc mūsu likuma ir tiesība uz pensiju tikai tad, ja vīra darba nespējas dēļ, mirusē sieva uzturējusi visu ģimeni. Sievas nodarbošanās ar algotu darbu nav pats par sevi pierādījums tam, ka viņa uztura ģimeni; pēdējais apstākļis jāpierāda. Bez tam jāpierāda, ka šādas saimnieciskas attiecības pastāvējušas vīra darba nespējas, bet ne citu iemeslu dēļ; piem. vīra bezdarba vai pat slinkuma dēļ.

Latvijas likumā noteiktā kārtība par atraitņa pensijas tiesībām arī ārvalstīs visvairāk izplatīta. To sastopam Somijā, Norvēģijā, Austrijā, Anglijā, Vācijā un vairākās citās valstīs.- Atraitnis saņem pensiju, nepierādīdams saimniecisko atkarību no savas bij. sievas, Francijā, Itālijā, Zviedrijā un Argentīnā.- Atraitnis nemaz nebauda pensijas tiesības Igaunijā, Lietuvā, Rumānijā un Japānā.

b. Bērnī, pēc mūsu likuma, likumīgie, par likumīgiem atzītie, ārļaulības, adoptētie, audzēkņi un audžu bērni. Bērni saņem pensiju līdz 16., bet ja apmeklē skolu vai mācās amatu, tad līdz 18. gadam, t. i. pilniem 15 resp. 17 gadiem. Viņiem nav jāpierāda saimnieciskā atkarība no sava tēva vai mātes. Tā kā likumā nav tieša ierobežojuma, tad jāpieņem, ka bērni saņem pensijas kā pēc tēva, tā pēc mātes.- Adoptētiem, audzēkņiem un audžu bērniem ir paredzēts viens noteikums, ka viņi adoptēti resp. pieņemti audzināšanā pirms nelaiemes gadījuma ar cietušo vai pirms arodslimības radītas darba nespējas nosacīšanas.

Apmēram Latvijai līdzīga kārtība pastāv vairākās ārvalstīs. Pensiju maksā līdz 16 gadiem, tāpat kā Latvija,- Somija, Zviedrija, Francija,

Krievija un daudz citas valstis; līdz 15 g. - Igaunija, Lietuva, Vācija, Austrija u.c.; līdz 14 g. - Portugāle; līdz 12 g. - Gvatemāla. Vecuma norma augstāka nekā Latvijā, līdz 18 g. - Dānijā, Spānijā un Kubā; līdz 21 g. - Bulgārijā un Grieķijā; līdz 22 g. - Argentīnā.

c. Vecāki un vecāku vecāki saņem pensiju, ja viņi ir darba nespējīgi vai sasnieguši 55 g. vecumu un mirušais dēls vai meita viņus galvenā kārtā (bet nav teikts, ka pilnīgi) uzturējis, kas jāpierāda.

d) Brāļi, māsas un bērnu bērni, līdzīgi bērniem, bauda pensijas tiesības līdz 16 resp. 18 gadiem, bet tikai tad, ja viņi ir pilnīgi bāreņi, t.i. tēvs un māte miruši, un ja mirušais radnieks viņus galvenā kārtā uzturējis. Visi minētie apstākļi jāpierāda.

2. Gimenes locekļu pensiju kopsumma ar 1931.g. likuma grozījumu noteikta uz pilnu algu, kamēr pēc 1927.g. noteikuma - pilnas pensijas apmērā. Tagadējais noteikums nav attaisnojams, jo gimenes locekļi nostādīti izdevīgākā stāvoklī par pašu cietušo, jo pēdējais pilnīgas darba nespējas gadījumos varēja saņemt tikai 70 resp. 80% no algas.

Ārzemēs gimenes locekļu pensiju kopsumma parasti nedrīkst pārsniegt pašam cietušam pienācīgo pensijas apmēru. Dažās valstīs gimenes locekļi kopā saņem mazāk par cietušā pilno pensiju; piem. Vācijā pilna pensija noteikta uz 66 2/3%, bet gimenes locekļu pensiju kopsumma - 60%.

Atsevišķo gimenes locekļu pensiju apmēri pēc mūsu likuma ir šādi:

- a) atraitnei resp. atraitnim 1/3 no mirušā algas;
- b) bērniem, ja viņi pilnīgi bāreņi - 1/3, bet ja viens no vecākiem dzīvs - 1/5 no mirušā algas;
- c) vecākiem un vecāku vecākiem, katram 1/6 no mirušā algas;
- d) brāļiem, māsām un bērnu bērniem, katram 1/5 no mirušā algas.

Atraitne, atraitnis, vecāki un vecāku vecāki saņem pensiju uz visu mūžu. Ja atraitne vēlāk apprecās, tad viņa saņem pūra naudu - 3 kārtējas gada pensijas apmērā, pēc kam viņas pensijas tiesības izbeidzas.

Pensijas saņemšanā privileģēti ir atraitne resp. atraitnis un bērni, kam piešķiramas pensijas pirmā kārtā un tikai pārpalikuma gadījumā pieaicināmas 2 beidzamās pensionāru grupas.

3. Apbedīšanas pabalsts domāts mirušā apdrošinātā darbinieka apbedīšanas izdevumu segšanai, kādēļ to izsniedz personai vai iestādei, kas mirušo apbedījusi. Ja apbedīšanu izdarījusi sveša persona vai iestāde, tad atlīdzināmi tikai faktiskie izdevumi, bet tomēr ne vairāk par mirušā 40 kārtējo dienas algu. Turpretī, ja apbedījuši gimenes locekļi, tad pabalsts izsniedzams 40 kārtējas dienas algas apmērā, neprasot nekādu norēķinu.

IV. Pabalstu un pensiju aplēš pēc cietušā darbinieka algas.

P a b a l s t u, kā naudas, tā apbedīšanas, aplēš pēc cietušā darbinieka vidējās dienas algas. Pēdējā aprēķināma pēc summas, kādu cietušais nopelnījis 4 nedēļu laikā pirms nelaimes gadījuma, neskaitot nelaimes gadījuma nedēļu, un dalot nopelnīto summu ar tanī laikā esošo darba dienu skaitu. Pabalstu šādā gadījumā maksā tikai par darba dienām. - Ja darbinieks saņēma mēneša algu, tad to dala ar 30 un pabalstu izsniedz par visām dienām.

Lauksaimniecības, zvejniecības, amatniecības un pagaidu darbu strādniekiem, kā arī brīvprātīgiem ugunsdzēsējiem darba algas normas pabalstu un pensiju aplēsei nosaka Tautas labklājības ministrija. Tagadējās normas publicētas 1935.g. V.V. 9.

P e n s i j a s aplēšamas pēc darbinieka pēdējā gada algas tanī uzņēmumā, kurā viņš strādājis nelaimes gadījuma brīdī. Vidējā dienas alga pavairojama ar 300, ja strādā tikai darba dienās, vai 360, ja saņem mēneša algu. Visos gadījumos, kad vidējā dienas alga ir mazāka par vienkārša darba strādnieka vidējo algu, tad par pamatu jāņem pēdējā. Tas pats darāms gadījumos, kad nodarbinātais nav saņēmis nekādu algu; piem. mācekļis vai

praktikants bez algas.- Tautas labklājības ministrija noteikusi vienkārša darba strādnieka vidējo dienas algu 1935.g. V.V. 9.num.

Ja nelaiemes gadījumā cietušais vai viņa ģimenes locekļi pierāda, ka faktiski cietušais saņēmis vairāk, nekā iznāk pēc likumā paredzētās aplēses, tad pensija jāaplēš pēc faktiski nopelnītās gada algas.- Darbiniekiem, kuŗu gada alga pārsniedz 4.800 latus, pensija un pabalsts aplēšams pēc šīs pēdējās, ko noteikusi Tautas labklājības ministrija kā maksimālo summu.

Gadījumos, kad cietušais strādnieks jau agrāk zaudējis daļu no darba spējām, par ko jau saņem pensiju, tad konstatē kopējo darba spēju zaudējumu un aplēš pensiju pēc agrākās algas, izņemot vienīgi tādus gadījumus, kad tagadējā alga pārsniedz agrāko, tad aplēses pamatā liekama tagadējā.

Mazgadīgiem, t.i. bērniem un pusaudžiem piešķirtās pensijas vēlāk paaugstināmas; bērnam piešķirtā pensija paaugstināma 16 g. vecumā uz pusaudža un pusaudža pensija ar 18 g. vecuma sasniegšanu - uz pieauguša darbinieka pensiju. Tomēr paaugstina tikai pēc Tautas labklājības ministrijas noteiktas vienkārša darba strādnieka vidējās algas, ko ministrija publicējusi 1935.g. V.V. 9.num.- Likumdevējs izgājis no uzskata, ka mazgadīgie cietušie vēlāk būtu palikuši vienkārša darba strādnieka stāvoklī, kas ir netaisni. Taisnīgāki šo jautājumu atrisinājis Vācijas likums, pēc kuŗa mazgadīgo pensijas paaugstināmas pēc attiecīgā aroda vidējās jeb caurmēra algas.

§ 105. Apdrošināšanas līdzekļi.

Darba nelaiemes gadījumu apdrošināšana dibinas uz profesionālā riska teorijas, ka darba devējs atbild par viņa uzņēmumā notikušiem nelaiemes gadījumiem. Gandrīz visi ārvalstu likumi principā atzīst, ka nelaiemes gadījumu apdrošināšanas izdevumi jāsedz darba devējam vienam pašam, bez apdrošinātā, valsts un pašvaldību iemaksām resp. piemaksām.

Latvijas likums 1927.g. redakcijā dibinājās uz šiem vispārātzītiem pamatiem; darba devēji sedza izdevumus ar savām iemaksām pilnā mērā, izņemot jūras zvejniekus, par kuŗiem pusi maksāja valsts. Rūpniecības un tirdzniecības darbinieku apdrošināšanā šo kārtību piemēro ar labiem panākumiem vēl tagad.

I. Turpretīm laukstrādnieku apdrošināšanā profesionālā riska teorija un pat apdrošināšana izrādījās grūti piemērojama. Latvijas praksē noskaidrojās obligātoriskās apdrošināšanas organizācijas trūkumi: mazu uzņēmumu (kādu Latvijas lauksaimniecībā ir lielākā tiesa) pakļaušana apdrošināšanai apgrūtina līdzekļu iekasēšanu un sarežģa organizāciju. Izrādījās, ka lauksaimniecībā nelaiemes gadījumu skaits gan nav liels, kādēļ patiesiem apdrošināšanas izdevumiem nebūtu vajadzīgi lieli līdzekļi, bet vairāk kā pusi no visiem izdevumiem sastādīja pārvaldes izdevumi, jo uzraudzībai vien katrā pagastā bija vajadzīgs viens apdrošināšanas sabiedrības pārstāvis ar Ls 60,- mēnesī, nemaz nerunājot par plašo sarakstīšanos ar katru sīku darba vietu, kas atkal prasīja lielu darbinieku štatu centrā. Gribot negribot pirmā apdrošināšanas sabiedrība nelaiemes gadījumos prasīja prāvas iemaksas no saviem biedriem, lauksaimniekiem. Organizācijas trūkumiem pievienojās 1928.g. neraža un tai sekojošie valdības pabalsti lauksaimniekiem.

1929.g. likuma grozījums paredzēja, ka par mazām lauksaimniecībām (līdz Ls 2.500,- vērtībā) valsts sedz apdrošināšanas izdevumus pilnīgi, bet par pārējām - vienu daļu (līdz Ls 2.500,-). Ar to saprotams bija palīdzēts lauksaimniekiem; viņu izdevumus lielā mērā uzņemas valsts. Turpretīm pirmās apdrošināšanas sabiedrības pārvaldes izdevumi palika visumā līdzšinējā samērā, lai gan sabiedrības pilnvarniekus pagastos likvidēja. Tautas labklājības ministrija pat atzina, ka viņas piemaksas pirmajai apdrošināšanas sabiedrībai sastādot apmēram tādu pašu summu, kas būtu vajadzīga lauksaimniecībā un dažās sīkākās darba nozarēs nodarbināto apdrošināšanai no valsts puses. Sakarā ar to iesākās propaganda pret apdrošināšanu un par nodrošināšanu uz valsts konta.

Nodrošināšanas principus ietver 1931.g. likuma grozījums. Lauksaimniecības, zvejniecības, amatniecības un garīga darba strādniekus, kā arī brīvprātīgos ugunsdzēsējus nodrošina Tautas labklājības ministrija uz valsts konta. - Likums paredz gan mazu korrektīvu, ka naudas pabalstus pirmās 14 dienas darbinieks saņem no darba devēja un patstāvīgie darbinieki ar saviem ģimenes locekļiem 3 mēnešus pabalstu nesņem. - Bez tam valsts nodrošina savu iestāžu un uzņēmumu darbiniekus, ar ko gan nav notikusi atteikšanās no profesionālā riska teorijas, jo šinī gadījumā valsts ir darba devējs, kas nes atbildību par savu darbinieku nelaimes gadījumiem.

Tautas labklājības ministrijai nepieciešamos līdzekļus nelaimes gadījumu apdrošināšanas palīdzībai nosaka budžeta kārtībā sākot ar 1931./32. saimniecības gadu.

II. Apdrošināšanas sabiedrības, statutos apzīmēta par Vispārējo apdrošināšanas sabiedrību nelaimes gadījumos, līdzekļi saskaņā ar likuma 54.pantu sastādas no šādiem ienākumu avotiem:

- 1) darba devēju apdrošināšanas iemaksām;
- 2) sabiedrības mantas ienākumiem;
- 3) ziedojumiem;
- 4) sabiedrības uzliktām sodu naudām. Likuma 128. un 129.pants piešķir sabiedrības valdei tiesību uzlikt naudas sodus līdz 100 un 300 latiem par likuma uzliktu pienākumu nepildīšanu. Bez tam par laikā neizdarītām iemaksām darba devējs maksā 1% mēnesī;
- 5) neparedzētiem ienākumiem.

Kā sesto ienākumu avotu likums paredz valdības piemaksas, kas tagad vairs nepastāv. Agrāk valdība piemaksāja pusi no zvejnieku apdrošināšanas izdevumiem, bet ar zvejnieku nodrošināšanu Tautas labklājības ministrijā valdība vairs sabiedrībai nepiemaksā. Galvenais ienākumu avots tā tad paliek darba devēju iemaksas jeb prēmijas.

Līdzīgi Vācijai, Latvijā iemaksas aplēš par notecējušo gadu, jo pēc tādas kārtības vieglāk sabalansēt ienākumus ar izdevumiem. Tomēr sabiedrībai nepieciešamas lielākas vai mazākas summas tekošo izdevumu segšanai, kādēļ likums atļauj pieprasīt no darba devējiem avansu uz iemaksu konta. Avansu drīkst pieprasīt ne vairāk kā par 1 gadu uz priekšu.

Lai iemaksu aplēse būtu iespējama, tad sabiedrībai ir nepieciešamas ziņas par pašu darba vietu un tajā nodarbinātiem algotiem darbiniekiem. Paziņojumā jāuzrāda: 1) darba nozare, pie kādas pieskaitāms uzņēmums; 2) notecējušā gadā nodarbināto **algoto darbinieku** skaits un 3) viņiem izmaksātās algas kopsumma. Algā ieskaitāma atlīdzība naudā, naturālatalgojuma vērtība un dalība pie peļņas, ja darba devējs algotam darbiniekam tādu ar līgumu piešķīris. Par darbiniekiem, kuri alga pārsniedz Ls 4.800,- gadā, iemaksas aplēšamas pēc šās pēdējās summas. - Gadījumā, kad darba devējs neiesniegtu sabiedrībai ziņas par savu uzņēmumu, tad sabiedrības valde aplēš iemaksas pēc tām ziņām, kādas atrodas viņas rīcībā. - Tāpat sabiedrības amatpersonām tiesības pārbaudīt darba devēja sniegto ziņu pareizību. Darba devēja pienākums pielaist sabiedrības pilnvarotas personas darba vietas apskatē, kā arī uzņēmuma grāmatu un dokumentu pārbaudīšanā, ciktāl tie attiecas uz darbiniekiem.

Iemaksas aplēšamas pēc 2 pazīmēm: 1) darbiniekiem izmaksātās algas un 2) darba nozares vai vietas bīstamības pakāpes. Ar otro pazīmi nelaimes gadījumu apdrošināšana atšķiras no slimības gadījumu apdrošināšanas. Slimības gadījumu iemaksu aplēses pamatā bija tikai darba alga, ar ko labais risks palīdzēja sliktā riska apdrošināšanu. Tur sociālās solidaritātes ideja realizēta iespējamā pilnībā. Nelaimes gadījumu apdrošināšanā turpretim valda brīvprātīgās apdrošināšanas principi. Jo lielāka attiecīgā darba nozarē vai vietā riska bīstamības pakāpe, jo lielākas iemaksas uzliek darba devējam. Darba devējiem ar labo risku nav jāpiedalās sliktā riska segšanā.

Statistika ir pierādījusi, ka katrai darba nozarei ir savs nelaimes gadījumu koeficients. Pēc Latvijas 1933.g. statistikas visbīstamākā darba nozare ir bijusi - raktuves un akmeņlauustuves, kur cietuši 41,18% strādnieku (gadu iepriekš, 1932.g. - 22,67%). **B ī s t a m a s** darba nozares:

- 1) kokrūpniecība - 27,35% (23,57);
- 2) būvdarbība - 26,38% (15,43);
- 3) metalapstrādāšana un mašīnbūves - 25,02% (17,76);
- 4) transports - 24,4% (16,27);
- 5) mežu ekspluatācija - 23,25% (20,32).

Vidēji bīstamas darba nozares:

- 1) kerāmika, akmeņa izstrādājumi un saistošas vielas - 14,81% (10,18);
- 2) papīrrūpniecība - 10,9% (7,91);
- 3) ādu rūpniecība - 9,9% (8,62);
- 4) pārtikas un garšvielu rūpniecība - 8,82% (7,36);
- 5) ķīmiskā rūpniecība - 8,4% (9,39).

Vismazāk bīstamas darba nozares:

- 1) tīrība un higiēna - 2,13% (2,12);
- 2) apģērbu, apavu un galantērijas preču rūpniecība - 3,29% (2,73);
- 3) tirdzniecība - 3,78% (3,48);
- 4) gāze, elektriskās stacijas un ūdensvadi - 3,87% (5,77);
- 5) poligrafiskā rūpniecība - 4,26% (2,73).

Izejot no katras darba nozares bīstamības pakāpes, sabiedrības pilna sapulce izstrādā tarifu. Pēdējais, kā arī tā grozījumi apstiprināmi Tautas labklājības ministrijā. Sabiedrības valde katru darba vietu piešķaita attiecīgai bīstamības šķirai, paziņojot par to darba devējam. Valdes lēmumu darba devējs var pārsūdzēt Tautas labklājības ministrijai 1 mēneša laikā, skaitot no paziņošanas dienas.

1934.g. piemērojamā tarifā, kas spēkā arī 1935.g., minētas 15 darba nozares, kas savukārt, ievērojot riska bīstamību vai darba īpatnības, sadalītas grupās; pēdējo pāri par 400. Visaugstākais tarifs noteikts macu ceptuvēm - 20%; tad nāk dzelzkonstrukcijas darbi un akmeņlauustuves ar spridzināšanu - 13%; nogrimušu kuģu izcelšanas darbi, fabriku mūra skursteņu labošana, nojaukšana vai mūrēšana - 10%. Viszemākais tarifs noteikts cepuru, drēbnieku, kažoknieku, rokdarbu un veļas izgatavotāju darbnīcām - 0,3%; tad seko kantorpersonāls, fotogrāfi, aptieku un frizētavu kalpotāji - 0,35% no darbinieku algas.

Lai ieinteresētu darba devējus nelaimes gadījumu novēršanā un gan drīz pilnīgi realizētu privātapdrošināšanas principus, tad sabiedrība noteikusi atsevišķas nolēses kārtību darba nozarēm un pat uzņēmumiem. Ja noslēdzot darbības gadu izrādas, ka izdevumi attiecīgā uzņēmumā strādnieku palīdzībai nav sasnieguši iemaksu apmērus, tad starpības daļu atmaksā darba devējam atpakaļ. Turpretī, ja izdevumi bijuši lielāki par ienākumiem, tad valde uzliek premiju piemaksu līdz 25% no tarifa.

Apdrošināšanas sabiedrības līdzekļi izlietojami šādām vajadzībām:

- 1) pensiju fondam, no kura sedz izdevumus cietušo un viņu ģimenes locekļu pensiju izmaksām. Fondam jālīdzdēvē pirmos 10 gadus - desmitkārtējai gada pensiju kopsummai, ko saņem visi pensionāri. Sākot ar 11.gadu - kapitalizētai pensionāriem izmaksājamai pensiju kopsummai;
- 2) pabalstu un vienreizējās atlīdzības izsniegšanai un ārsta palīdzībai;
- 3) sabiedrības pārvaldes izdevumiem;
- 4) rezerves kapitālam un
- 5) nelaimes gadījumu novēršanai un nelaimes gadījumu seku mazināšanai.

§ 106. Apdrošināšanas organizācija.

Ārvalstu nelaimes gadījumu apdrošināšanas likumos sastopam 2 sistēmas: darba devēju individuālo un kolektīvo atbildību. Latvijas likums paredz vēl trešo - nodrošināšanas kārtību uz valsts konta.

I. Individuālatbildības likumi, noteikdami atsevišķa darba devēja pienākumu atlīdzināt par savu strādnieku zaudējumiem nelaimes gadījumos, var atstāt organizācijas jautājumu pilnīgi nenokārtotu vai arī var paredzēt zināmas garantijas cietušo tiesību nodrošināšanai. Sakarā ar to mēs

atšķiram:

- 1) individuālatbildību tīrā veidā un
- 2) individuālatbildību ar speciālu garantiju fondu.

1. Individuālatbildība tīrā veidā nozīmētu to, ka palīdzības sniegšanu darba devējs organizē pēc sava atzinuma. Vienīgais ko likums nosaka, palīdzība sniedzama likumā paredzētā apmērā un uz darba devēja konta. Darba devējs var pats organizēt ārsta palīdzības, naudas pabalstu un pensiju izsniegšanu; viņš var apdrošināt savus strādniekus privātā apdrošināšanas uzņēmumā - var apvienoties ar citiem darba devējiem un dibināt savstarpēju apdrošināšanas sabiedrību. - Šāda kārtība pastāv Anglijā, Lietuvā, Brazīlijā un vairākās citās valstīs.

Latvijas likums individuālatbildības sistēmu tīrā veidā nosaka valsts iestāžu un uzņēmumu, tai skaitā autonomo uzņēmumu algoto darbinieku apdrošināšanai. Šajā gadījumā darba devējs ir valsts un valsts orgāns - Tautas labklājības ministrija nodrošina valsts darbiniekiem visas tās tiesības, kas likumā viņiem piešķirtas nelaiemes un arodslimību gadījumos.

Pret individuālatbildības sistēmu valsts darbinieku apdrošināšanā nevar būt tādu iebildumu, kā privātuzņēmumu darbinieku atlīdzības jautājumā. Ja privātuzņēmumu bankroti bieži dzirdāmi, tad ar valsti tas notiek ļoti reti, tā kā cietušiem strādniekiem nav ko bažīties par savām pensijām. Tāpat no darba devēja - valsts interešu viedokļa individuālatbildība atzīstama par labāku. Ja mazu darba devēju lielāks nelaiemes gadījumu skaits var pilnīgi ruinēt, tad ar valsti tas nav domājams, jo viņas nodarbināto personu skaits ir ļoti liels, kādēļ nelaiemes gadījumu koeficients ir lielākā vai mazākā mērā stabils. Bez tam valstij savu darbinieku nodrošināšana ir atvieglota tajā ziņā, ka viņa var izmantot jau pastāvošās iestādes - Tautas labklājības ministriju, kas rada ietaupījumus darbinieku nodrošināšanas pārvaldes izdevumos.

2. Individuālatbildība ar speciālu garantiju fondu pastāv vairākās valstīs, kā Francijā, Beļģijā, Spānijā, Argentīnā, Bolīvijā.

Francijā cietušam sniedzamo palīdzību sadala 2 daļās: mazā un lielā palīdzībā.

"Mazā" palīdzībā ieskaita ārstniecības palīdzību un naudas pabalstus par ārstēšanas laiku, kā arī apbedīšanas balstus. Šīs palīdzības sniegšana atstāta darba devēja ziņā; viņš tās sniegšanu var organizēt pats vai brīvprātīgi apdrošināt kautkurā apdrošināšanas sabiedrībā. Šoreiz likumdevējs cietušam nekādas garantijas neparedz.

"Lielā" palīdzība aptver naudas atlīdzību pastāvīgas darba nespējas un nāves gadījumos; parasti šo atlīdzību izsniedz pensiju veidā. Pienākumu maksāt pensijas likums uzliek darba devējam, bet paredzot zināmas garantijas. Pirmkārt, darba devējs uz savu vēlēšanos var atsvabināties no šā pienākuma, ja viņš iemaksā zināmu kapitālu Nacionālā pensiju kasē. Tādā gadījumā cietušais pensiju saņem no kases, par ko darba devējs kasē iemaksā vienreizēju kapitālu, kurā apmērus nosaka pēc sevišķas tabulas, ievērojot pensijas apmērus, darbinieka vecumu un veselības stāvokli. - Darba devējam ir tiesība to darīt, bet ne pienākums. - Turpretīm, otrkārt, dažos gadījumos likums nosaka obligatorisku kapitāla iemaksu Nacionālā pensiju kasē: ja uzņēmumu slēdz labprātīgi vai tiesas ceļā (bankrota gadījumā), kā arī darba devēja maiņas gadījumā, agrākam darba devējam nonirstot vai atsavinot savu īpašumu.

Redzams, Francijas likums diezgan labi nodrošina strādniekiem pensiju saņemšanu, sevišķi gadījumos, kad šāds nodrošinājums visvairāk vajadzīgs, t.i. uzņēmuma slēgšanas vai darba devēja maiņas gadījumos.

II. Nodrošināšanas kārtību mūsu likums paredz dažām darbinieku grupām. Šajā ziņā Latvijas likuma nosacījumi dibinās uz tādiem principiem, kas nav atzīti citās valstīs nelaiemes gadījumu apdrošināšanā. Sākumā, 1927. g. arī Latvijas likumā atrodam diezgan noteikti realizētus apdrošināšanas principus, bet jau 1929. g. valsts uzņēmās prāvas subsidijas un 1931. g. 1. aprīlī Tautas labklājības ministrija pārņēma vairāku darbinieku grupu nodrošināšanu.

Neskaitot valsts darbiniekus, tagad valsts uz sava konta nodrošina šādas darbinieku kategorijas:

- 1) lauksaimniecības darbiniekus, kā algotus, tā patstāvīgus;
- 2) zvejniekus un viņu ģimenes locekļus;
- 3) amatniekus un viņu ģimenes locekļus;
- 4) brīvprātīgos ugunsdzēsējus;
- 5) mājkalpotājus;
- 6) garīga darba strādniekus, kā kantora un biroja personālu, skolotājus un audzinātājus, baznīču, teātru, sociāla rakstura iestāžu un citus garīga darba strādniekus. Kantoru un biroju personāls nodrošināts Tautas labklājības ministrijā vienīgi tad, ja šajās iestādēs nenodarbina fiziska darba strādniekus, izņemot mājkalpotājus. Pēdējā gadījumā kantora un biroja darbinieki apdrošināmi kopā ar fiziska darba strādniekiem Vispārējā apdrošināšanas sabiedrībā;
- 7) pie kuļmašīnām nodarbinātie algotie darbinieki, ciktāl tie jau nav nodrošināti kā laukstrādnieki;
- 8) kooperatīvo piensaimniecības sabiedrību algotie darbinieki.

Kā valsts, tā pieminēto 8 darbinieku grupu nodrošināšana piekrīt Tautas labklājības ministrijai. Sevišķas iestādes nodrošināšanas realizācijai netiek radītas; likumā noteiktās funkcijas izpilda Tautas labklājības ministrijas nelaimes gadījumu apdrošināšanas nodaļa ar ārstniecības nodaļu palīdzību.

Kā īpaša iestāde pie ministrijas pastāv vienīgi pensiju komisija ar uzdevumu - noteikt cietušā darba nespējas raksturu un pakāpi, kā arī piešķirt pensijas un pabalstus. Komisija sastāv no 5 personām: 2 Tautas labklājības ministrijas ieceltiem ārstiem, 2 darbinieku pārstāvjiem un Tautas labklājības ministrijas iecelta priekšsēdētāja. Cietušam tiesība ņemt līdz savu uzticības ārstu, kam ir padomdevēja balsttiesības komisijā. Komisijas lēmumus apstiprina tautas labklājības ministrs.

III. Darba devēju kollektīva atbildība jau pēc savas būtības prasa organizācijas jautājuma nokārtošanu. Tādēļ visu valstu likumi, kas paredz obligatorisku apdrošināšanu, reizē nosaka arī apdrošināšanas organizāciju. Varam atšķirt 2 sistēmas apdrošināšanas organizācijas jautājumā:

- 1) obligatoriska apdrošināšana, bet brīva organizācija;
- 2) obligatoriska apdrošināšana un saistoša organizācija.

1. Pēc pirmās sistēmas likums nosaka obligatorisku apdrošināšanu noteiktām darbinieku grupām, bet neparedz kādās iestādēs apdrošināšana izdarāma. Šādu kārtību atrodam Dānijā, Holandē, Itālijā, Somijā, Zviedrijā un vairākās citās valstīs. Kā piemērs var noderēt Itālijas 1904.g.likums par rūpniecības strādnieku apdrošināšanu nelaimes gadījumos. Rūpniecības strādnieki pēc likuma obligatoriski gan apdrošināmi, bet darba devēji var izvēlēties apdrošināšanas formu:

- 1) privātu apdrošināšanas uzņēmumu;
- 2) savstarpēju apdrošināšanas sabiedrību, kuŗu dibina darba devēji labprātīgi apvienodamies;
- 3) nacionālo apdrošināšanas kasi, ko nodibināja valdība un pārvalda viņas iecelti darba devēju pārstāvji kopā ar lietpratējiem, valdības ierēdņiem.

2. Pēc otrās sistēmas likums nosaka obligatorisku apdrošināšanu likumā minētām personām un saistošu, legālu, likumā paredzētu apdrošināšanas formu. Darba devējiem nav nekādas izveles tiesības; viņiem jāapdrošina savi strādnieki taisni tajā apdrošināšanas sabiedrībā, kādā uzņēmums ietilpst pēc likuma nosacījuma. Kā vācu literatūra pasvītro, šoreiz likumdevējs nosaka piespiedu organizāciju - Zwangsorganisation. Pēdējo paredz Latvijas, Austrijas, Igaunijas, Vācijas un vairākas citas germāņu un slāvu valstis.

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas sabiedrības var būt profesionālas vai teritoriālas.

3. L a t v i j a s likums nosaka, ka „visu pārējo darbinieku apdrošināšanai”, kas nav nodrošināti Tautas labklājības ministrijā, „nodibinā-

ma apdrošināšanas sabiedrība", kas statutos nosaukta par Vispārējo apdrošināšanas sabiedrību nelaiemes gadījumos.

Apdrošināšanas sabiedrība savā ziņā atzīstāma par profesionālas jeb aroda sabiedrības tipu, jo tajā apvienoti tikai zināmu darba nozaru darbinieki; galvenā kārtā - rūpniecības un tirdzniecības uzņēmumu, būvju, transporta, mežu ekspluatācijas un citu uzņēmumu darbinieki, ciktāl tie pakļauti apdrošināšanai, bet nav nodrošināti Tautas labklājības ministrijā.

a. Apdrošināšanas sabiedrība ir darba devēju apvienība, kurā piedalās visi darba devēji, kas nodarbina apdrošināšanai pakļautos darbiniekus. Darba devēju līdzdalība sabiedrībā ne tikai obligatoriska, bet arī automātiska. Likums nosaka, ka darba vietu līdzdalība sākas:

- 1) pastāvošām darba vietām ar sabiedrības darbības atklāšanas dienu;
- 2) turpmāk nodibinātām - ar darbības atklāšanas dienu darba vietā;
- 3) darba vietām, kur nenodarbina algotus darbiniekus - no tā laika, kad tur sāks tādus nodarbināt.

Redzams, ka līdzdalības sākums nav atkarīgs no kautkāda paziņojuma vai lēmuma, bet no algotu darbinieku nodarbināšanas fakta. Strādnieku tiesības uz palīdzību nav apstrīdāmas tikai tādēļ, ka apdrošināšanas sabiedrība par attiecīgās darba vietas pastāvēšanu nav informēta.

Darba devējiem, kas saskaņā ar augšminētiem noteikumiem kļuvuši par sabiedrības dalībniekiem, **ne vēlāk** par vienu nedēļu jāpaziņo apdrošināšanas valdei vai tās nodaļai:

- 1) darba devēja uzvārds, vārds un adrese;
- 2) darba vietas nosaukums, atrašanās vieta un darba raksturs;
- 3) apdrošināto algoto darbinieku skaits (bet ne vārdi);
- 4) darbības iesākšanās diena.-

Ja darba devējs to nedara, tad paziņojumu iesniedz darba inspektors. Tāpat slimo kasēm, valsts un pašvaldības iestādēm ir pienākums izsniegt sabiedrībai ziņas par pastāvošām darba vietām.

Darba devēja līdzdalība sabiedrībā izbeidzas ar darbu izbeigšanu darba vietā, par ko viņam jāziņo apdrošināšanas sabiedrības valdei. Brīvprātīgi apdrošinātie skaitās izstājušies ar iemaksu pārtraukuma dienu.

b. Apdrošināšanas sabiedrība no publisko tiesību viedokļa skaitās administratīva iestāde, kas izpilda ar likumu uzliktās funkcijas nelaiemes gadījumu apdrošināšanas laukā.- Privāttiesību laukā "apdrošināšanas sabiedrībai ir visas juridiskas personas tiesības". Savu uzdevumu robežās viņa var iegūt kustāmu un nekustāmu mantu, slēgt līgumus un stāties citās saistībās.

Sabiedrība darbojas uz statutu pamata, kas pieņemti pilnā sapulcē un apstiprināti Tautas labklājības ministrijā. Statuti publicēti 1927.g. V. V. 206.num. Statutos noteikta sabiedrības pārvaldības, darbvedības un rēķinvedības kārtība.

Sabiedrība, skatoties pēc vajadzības, var atvērt nodaļas uz iecelt pilnvarotas personas uz vietām. Viņai tiesība pārāpdrošināt daļu no sava riska. Savu uzdevumu izpildīšanai sabiedrība var slēgt līgumus un iestāties savienībās.

c. Apdrošināšanas sabiedrībai ir savi pārvaldes orgāni:

- 1) pilna sapulce,
- 2) valde,
- 3) revīzijas komisija un
- 4) pensiju komisija.

Šo orgānu sastādīšanā mūsu likumdevējs 1927.g. stingri noteica vācu principu - pārvalde proporcionāla iemaksām. Tā kā visi izdevumi bija uzlikti darba devējiem, tad arī pārvaldes orgānos savus pārstāvjus sūtīja tikai darba devēji. 1930.g. grozīja slimo kasu pārvaldes iekārtu, paredzot tur darba devēju pārstāvjus un tādēļ 1931.g. nelaiemes gadījumu apdrošināšanas likuma grozījums itkā kompensācijas veidā pielaiž darbinieku pārstāvjus, lai gan niecīgā skaitā, apdrošināšanas sabiedrības pārvaldē.

1. Pilna sapulce, kas sabiedrības statutos nosaukta par "delegātu

sapulci", sastādas: no darba devēju un 3 apdrošināto pārstāvjiem; redzams, strādnieku pārstāvju skaits stipri ierobežots. Darba devēju delegātus ievēlē pa apriņķiem.

Pilna sapulce ir sabiedrības augstākā - lēmēja iestāde, kuras kompetencē ietilpst svarīgākie jautājumi; piem. iemaksu tarifa un bīstamības šķiru noteikšana. Bez tam sapulce ievēl valdi un revīzijas komisiju.

2. Valde sastāv no darba devēju pārstāvjiem un 1 apdrošināto pārstāvja. Darba devēju pārstāvjus ievēl pilna sapulce no darba devēju delegātu vai sabiedrības biedru vidus; tā tad par valdes locekļiem nevar būt ārpus darba devēju aprindām stāvošas personas - speciālisti.

Valde ir sabiedrības izpildu orgāns, kam piekrīt visu tekošo lietu vadība. Viņa nosaka biedru iemaksas saskaņā ar tarifu un bīstamības šķirām.

3. Revīzijas komisija līdzīgi valdei, sastādas no darba devēju pārstāvjiem un 1 apdrošināto pārstāvja. Komisijas darba devēju pārstāvjus ievēl pilna sapulce. Revīzijas komisijas uzdevums revidēt sabiedrības iestāžu darbību.

4. Pensiju komisija sabiedrībai var būt viena vai vairākas, skatoties pēc vajadzības. Viņa sastāv no 5 locekļiem: 2 sūta sabiedrības valde - vienu valdes locekli un vienu ārstu; 1 ārstu sūta Latvijas slimo kasu savienība; 1 locekli - apdrošinātie; beidzot, priekšsēdi - Tautas labklājības ministrija. Bez tam ar padomdevēja balsttiesībām komisijā var piedalīties 1 uzticības ārsts no apdrošināšanas sabiedrības un 1 no cietušā puses.

Pensiju komisijas uzdevums noteikt darba nespējas raksturu un darba spējas zaudējuma apmēru, kā arī strīdus gadījumā ārsta palīdzības sniegšanas nepieciešamību un tās veidus. Komisijas atzinumi ierakstāmi protokolā. Protokola izrakstus piesūta apdrošināšanas sabiedrībai un pensijas pieprasītājam; pēdējam komisijas lēmumu ziņo arī apdrošināšanas sabiedrība. Divu mēnešu laikā pēc lēmuma saņemšanas pensijas pieprasītājs var prasīt, lai pensiju komisija skata viņa lietu otrreiz cauri. Otrreizējs pensiju komisijas lēmums ir galīgs un to nevar apdrošināšanas sabiedrības iestādēs vairs apstrīdēt.

Komisijas galīgo lēmumu var pārsūdzēt tiesā 6 mēnešu laikā ne tikai pensijas pieprasītājs, bet arī apdrošināšanas sabiedrība. Tā tad pensiju komisija, lai gan darbojas pie apdrošināšanas sabiedrības, tomēr atzīstama par patstāvīgu iestādi kā pēc sava sastāva, tā arī tiesiskā stāvokļa.

d. Pārraudzības tiesības par apdrošināšanas sabiedrības darbību piekrīt Tautas labklājības ministrijai. Pirmkārt, ministrijai tiesība izdot instrukcijas un noteikumus likuma piemērošanai dzīvē. Otrkārt, viņai piekrīt apstiprināšanas tiesība vairākos svarīgos jautājumos. Treškārt, viņa skata cauri sūdzības par sabiedrības valdes lēmumiem.

6.nodaļa. Invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšana.

Invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšana ārvalstīs.

§ 107. Vēsture, apdrošinātās personas un risks.

Invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanas veidi pa lielāki daļai apvienoti vienā likumā; piem. Austrijā, Francijā, Vācijā un vairākās citās valstīs. Tāpat vienas un tās pašas iestādes sniedz palīdzību invalīdiem un veciem, kā arī atraitnēm un bāriņiem. Tāda kārtība izskaidrojama pa daļai ar riska radniecību, piem. invaliditāte un vecums saistīti ar darba spēju zaudējumu, bet galvenā kārtā ar vienāda rakstura palīdzību apdrošinātiem vai viņu ģimenes locekļiem. Visos trijos sociāla riska gadījumos maksā atlīdzību ilgāku laiku un periodiska maksājuma, pensijas veidā. Sakarā ar to līdzekļu savākšana un organizācija ir ļoti radniecīgas.

I. V ē s t u r e. Invaliditātes un vecuma apdrošināšana ar maz izpē-
mumiem realizētas vienā laikā. Turpretīm nāves gadījumu apdrošināšana no-
teikta vēlāk. Minētiem 3 sociāla riska gadījumiem atzīst par iespējamu
piemērot nodrošināšanas kārtību, kādēļ sastopam valstis ar obligātoriskas
apdrošināšanas un nodrošināšanas sistēmām.

Obligātorisku apdrošināšanu vispirms noteica Vācija 1889.g. likumā
invaliditātei un vecumam, kamēr nāves gadījumu apdrošināšanu 1911.g. Vā-
cijai sekoja Austrija - 1906.g. likumi paredzēja invaliditātes, vecuma un
nāves gadījumu apdrošināšanu; 1911.g. - Anglijā invaliditātes, Luksembur-
gā invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanu; 1912.g. Rumāni-
jā invaliditātes, vecuma un nāves apdrošināšanu; 1913.g. Zviedrijā, Ho-
landē un Glarus kantonā - invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdro-
šināšanu.

Pēc Pasaules kara obligātorisku apdrošināšanu realizē 1919.g. Portu-
gāle invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos; 1921.g. Spānija invalidi-
tātes, vecuma un nāves gadījumos; 1922.g. Dienvidslāvija, Grieķija un
SPRS invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos; 1923.g. Itālija un Argen-
tīna invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos; 1924.g. Beļģija, Čehoslo-
vākija, Bulgārija un Čīle invaliditātes, vecuma un nāves gadījumos; 1925.
g. Anglija vecuma un nāves gadījumos; 1930.g. Francija invaliditātes, ve-
cuma un nāves gadījumos.

Visos 3 riska gadījumos obligātorisku apdrošināšanu nosaka: Anglijas,
Argentīnas, Austrijas, Beļģijas, Bulgārijas, Čehoslovākijas, Čīles, Dien-
vidslāvijas, Francijas, Glarus kantona, Grieķijas, Holandes, Itālijas,
Luksemburgas, Portugāles, Rumānijas, Spānijas, SPRS-bas, Vācijas un Zvied-
rijas likumi.

Nodrošināšanas sistēmu vispirms realizēja Dānijā ar 1891.g. likumu
vecuma gadījumos, bet 1913.g. arī nāves gadījumos; pašlaik ir spēkā li-
kums 1927.g. redakcijā. Dānijai sekoja Jaunzelande, kur 1898.g. likums pa-
redzēja vecuma nodrošināšanu, bet 1913.g. to attiecināja arī uz nāves ga-
dījumiem. 1908.g. Austrālija un 1919.g. Urāgvaja noteica invaliditātes,
vecuma un nāves gadījumu nodrošināšanu; 1923.g. Norvēģija - vecuma un nā-
ves gadījumu nodrošināšanu, kas pagaidām gan vēl nav realizēta.

Redzams, nodrošināšanas sistēma mazāk izplatīta. Vēl vairāk, dažas
valstis, kas sākumā noteikušas nodrošināšanu, vēlāk pārgājušas uz apdro-
šināšanu. Piem. Anglijas 1908.g. likums paredzēja vecuma nodrošināšanu,
ko 1925.g. likums atvieto ar apdrošināšanu; SPRS 1918.g. noteica nodroši-
nāšanu visos sociāla riska gadījumos, ko 1922.g. atvietoja apdrošināšana;
tāds pats liktenis bija 1920.g. Beļģijas likumam, ko atvietoja 1924.g.
likums.

Visu 3 aplūkojamo sociālo risku gadījumu nodrošināšanu paredz vienī-
gi 2 valstis: Austrālija un Urāgvaja. Turpretīm Dānija un Jaunzelande no
saka tikai vecuma un nāves gadījumu nodrošināšanu, kamēr invaliditātes
gadījumos nedod tiesības uz palīdzību.

II. Apdrošināto personu aploka noteikšanas jautājumā visas valstis
varam sadalīt 4 grupās, skatoties pēc tā, vai tur paredzēta atsevišķu al-
gotu darbinieku grupu, visu algotu darbinieku, algotu un patstāvīgu darbi-
nieku vai visu pilsoņu apdrošināšana.

1. Noteiktu algotu darbinieku kategoriju apdrošināšanas kārtība samē-
rā maz izplatīta. Attiecīgā likumā uzskaita visas apdrošināšanai pakļau-
tās algoto darbinieku grupas; likumā neminētās personas no apdrošināšanas
izslēgtas. Ievērojot katras valsts īpatnējos apstākļus, pakļauto personu
aploks var būt plašāks vai šaurāks. Piem. Rumānijā apdrošināti tikai rūp-
niecības strādnieki, kamēr Argentīnā un Grieķijā - rūpniecības un tirdz-
niecības strādnieki.

2. Visu algotu darbinieku apdrošināšanas kārtība visvairāk izplatī-
ta. Parasti attiecīgie likumi apdrošināto personu aploku nosaka ar vispā-
rēju formulu. Visi algoti darbinieki apdrošināti Anglijā, Austrijā, Fran-
cijā, Vācijā un vairākās citās valstīs.

3. Algotu un patstāvīgu darbinieku apdrošināšanu nosaka tikai 2 val-
stu - Čehoslovākijas un Portugāles likumi.

4. Visu pilsoņu jeb nacionālā apdrošināšanas sistēma pazīstama 2 obligatoriskās apdrošināšanas (Zviedrijā un Glarus kantonā) un visās nodrošināšanas valstīs. Nacionālās sistēmas realizācija nodrošināšanā nav nekāds jaunums, jo šē pensijas maksā uz publisko iestāžu konta un turklāt tikai tādiem pilsoņiem, kuŗu materiālais stāvoklis trūcīgs, - ja viņu ienākumi nesasniedz likumā noteikto normu. Turpretīm, apdrošināšanas kārtībā tā izsauc iebildumus, jo turīgie pilsoņi nevēlas apdrošināties. Zviedrijā jau no 1928.g. cilā reformas jautājumus.

III. Apdrošināšanas risks, kas dod tiesību attiecīgām personām uz pensiju, pēc šiem likumiem var būt - invaliditāte, vecums un nāve.

1. Invaliditāte ir apdrošinātās personas nenormāls miesas vai gara stāvoklis, kas izsauc viņas darba spēju zaudējumu vai pamazinājumu likumā noteiktā apmērā.

a. Darba spēju zaudējumam jābūt ne mazākam par to, kas likumā paredzēta. Visbiežāk izplatītā norma - darba spēju zaudējums $\frac{2}{3}$ apmērā, ko paredz Austrijas, Francijas, Vācijas un vairāku citu valstu likumi. Turpretīm Bulgārijas likums prasa darba spēju zaudējumu vismaz pusapmērā, un vienīgi Zviedrijas likums - pilnīgu (100%) darba nespēju.

b. Darba nespēja nav vienīgi invaliditātes sekas. To sastopam arī citos sociālās apdrošināšanas veidos, kā slimības, nelaimes un vecuma gadījumu apdrošināšanā, Invaliditātes apdrošināšanā parasti nekrīt svarā iemesli, kas izsaukuši darba nespēju; vienalga slimība vai nelaimes gadījums. Kā vispārējs darba nespējas apdrošināšanas veids tā ietver sevī visus gadījumus, ciktāl tie neattiecas uz speciāliem apdrošināšanas veidiem, kur prasa darba nespēju noteikta sociāla riska gadījumā. Invaliditātes apdrošināšana ar to kļūst par papildinājumu nelaimes, nāves un slimības gadījumu apdrošināšanai.

Ja nelaimes gadījumu atlīdzību var saņemt tikai apdrošinātais, kas zaudējis darba spējas darba nelaimes gadījumā, tad invalīda pensiju - ikdienišķā nelaimes gadījumā cietušais. - Ja slimības pabalstu var saņemt tikai noteiktu laiku, parasti 26 nedēļas, tad invalīda pensiju pēc tam - bez ierobežojumiem. Invaliditāte ir itkā slimības turpinājums. - Invaliditāte jāuzlūko par priekšlaicīgu vecumu, kas iestājies agrāk nekā parasti, nekā noteikts vecuma apdrošināšanas nosacījumos.

2. Vecums, likumā noteikta gadu skaita sasniegšana. Lai apdrošināto personu atzītu par invalīdu, tad vajadzēja konstatēt darba spēju zaudējumu; turpretīm vecuma apdrošināšanā darba nespēju prezumē, ja tikai apdrošinātais sasniedzis likumā paredzēto vecumu. Likumā nosacītās tiesības apdrošinātais var izmantot ne tikai noteiktā vecuma sasniegšanas momentā, bet arī pēc tam.

Vecuma cenzs dažādās valstīs ir noteikts stipri dažāds; tas svārstas no 60 - 70 gadiem. 60 gadu vecumu paredz Dānijas, Francijas un Bulgārijas likumi; 65 g. - Anglijas, Austrijas, Itālijas, Čīles, Vācijas un vairāku citu valstu likumi; 67 g. - Zviedrijas un 70 g. Dienvidslāvijas likums.

3. Nāve, apdrošinātās personas - ģimenes uzturētāja nāve, kas rada saimnieciskus zaudējumus viņa ģimenes locekļiem. Nāves cēlonim nav būtiskas nozīmes, izņemot gadījumus, kad mirušā ģimenes locekļiem būtu tiesība saņemt palīdzību no apdrošināšanas sabiedrības nelaimes gadījumos, kuŗas pienākums iet pa priekšu. - Nāves gadījumam pielīdzināma bezvēsts prombūtne, cik tālu civillikumi atļauj bezvēstspromesošu izsludināt par mirušu.

§ 108. Apdrošināšanas funkcijas.

Invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanā likumi apdrošinātai personai parasti piešķir tiesību tikai uz vienu palīdzības veidu - naudas atlīdzību un turklāt pensijas veidā.

Fakultatīvi, pēc apdrošināšanas iestādes atzinuma dažu valstu likumi paredz otru uzdevumu - ārstniecības palīdzību.

I. Pensijas apmēru ziņā visas valstis sadalāmas 2 pamatgrupās:

- 1) valstis, kur pensiju maksā noteiktā summā un
- 2) valstis, kur pensiju aplēs pēc apdrošinātā darba algas.

1. Pensijas noteiktā summā paredz Anglijas obligātoriskās apdrošināšanas likums un to valstu likumi, kas paredz nodrošināšanas kārtību. Visu šo valstu likumi dibinās uz eksistences minimuma teorijas, t.i. apdrošinātai personai jāsniedz tāda pensija, kas pietiktu nepieciešamo dzīves vajadzību apmierināšanai.

Pēc Anglijas likuma invalīda pensija noteikta pusapmērā no slimības pabalsta, t.i. 7,5 šil. vīrietim un 6 šil. sievietei nedēļā; kamēr vecuma pensija - 10 šil. nedēļā kā vienam, tā otram.

Pēc attiecīgo valstu nodrošināšanas likumiem pilsonim ir tiesība uz likumā noteikto pensiju vienīgi materiālas nenodrošinātības gadījumā, kad viņa ienākumi nav pietiekoši dzīves iztikai, ja tie nepārsniedz likuma pieļauto normu. Tā kā šeit darīšana ar eksistences minimumu, tad dažkārt nosaka dažādus pensiju apmērus pēc dzīves dārdzības dažādās vietās. Piem. pēc Dānijas likuma vecuma pensijas vīriešiem maksā - galvas pilsētā 678, citās pilsētās 540 un laukos 402 kronas gadā. Šo pensiju tomēr var saņemt vienīgi pilsoņi, kuŗu gada ienākumi nepārsniedz 100 kronas. Lielāku ienākumu gadījumos pensija samazināma likumā paredzētā kārtībā. Nodrošināšanas valstīs, kā redzams noteiktu pensiju un eksistences minimuma principi viskonsekventāki realizēti.

2. Pensija noteiktā daļā no apdrošinātā algas, pie kam pensijas apmērs svārstās nevien atkarībā no algas, bet arī no izdarīto iemaksu skaita: jo lielāka apdrošinātās personas alga un ilgāku laiku par viņu izdarītas apdrošināšanas iemaksas, jo lielāka būs arī izsniedzamā pensija. Šādu kārtību paredz Vācijas, Francijas, Austrijas un vairāku citu valstu likumi.

Francijā invaliditātes un vecuma pensiju izmaksā no 40 - 50% no darba algas, skatoties pēc līdzdalības ilguma apdrošināšanas iestādē.

Bulgārijā, atkarībā no darba algas, invalīds saņem gada pensiju no 1.500 - 6.000 lēvām. Sai pamatpensijai pieskaita 2 levas par katru iemaksas nedēļu virs 156 nedēļām, kas jānokārto ikvienam, lai varētu pretendēt uz pamatpensiju.

Invaliditātes un vecuma pensijas bieži ir savienotas ar piemaksām, ja pensionārs apgādā ģimeni. Visbiežāk piemaksas izdara par bērniem; piem. Vācijā, Austrijā, Čehoslovākijā.

II. Apdrošinātās personas nāves gadījumā ģimenes locekļiem parasti piešķir divejādu palīdzību:

- 1) apbedīšanas pabalstu un
- 2) pensiju.

1. Apbedīšanas pabalstu izsniedz apbedīšanas izdevumu segšanai visos nāves gadījumos.

2. Pensijas maksā atraitnei un bērniem, samērā ar mirušam pienācīgo invaliditātes vai vecuma pensiju.

III. Pensijas tiesības ir saistītas ne tikai ar sociālā riska (darba nespējas, vecuma vai nāves) iestāšanos, bet tāpat ar pārbaudījuma laika prasības izpildīšanu. Pārbaudījuma laiks ir likumā noteikts laika periods, kuŗā persona ne tikai bijusi apdrošināta, bet arī par viņu izdarītas paredzētās iemaksas. Parasti invaliditātes pensijas saņemšanai nosaka īsāku periodu, nekā vecuma pensijas saņemšanai. Tā piem. Anglijas un Francijas likumi paredz invaliditātes apdrošināšanai 2 gadu, bet vecuma - 5 gadu pārbaudījuma laiku. Bulgārijas likumā daudz ilgāks laiks: invaliditātei 3 gadi un vecumam 20 gadi.

Obligātoriskās apdrošināšanas valstīs pārbaudījuma laika noteikšana izskaidrojama finansiālu motīvu dēļ, lai apdrošinātais būtu piedalījies apdrošināšanas līdzekļu uzkrāšanā, tādēļ ka pensiju izmaksa prasa lielus līdzekļus.

Turpretīm nodrošināšanas valstīs pārbaudījuma laika prasība nav sastopama, jo tur visus izdevumus sedz publiskās iestādes, bet gan atrodam citāda veida prasības. Piem. jau pieminētā materiālā nenodrošinātība, kā arī vēl citas; tā Dānijā vecuma pensiju var saņemt tikai Dānijas pavalstnieks, kas nodzīvojis Dānijā vismaz 5 gadus.

§ 109. Apdrošināšanas līdzekļi un organizācija.

I. Apdrošināšanas līdzekļu savākšanas jautājumā visas valstis varam sadalīt 2 pamatgrupās: 1) ar un 2) bez apdrošināto līdzdalības.

1. Ar apdrošināto iemaksām savukārt varam atšķirt 3 sistēmas.

a. Izdevumus sadala apdrošināto un valsts starpā 2 valstīs: Glarus kantonā (Šveicē) un Zviedrijā. Piem. Zviedrijā katrs apdrošinātais maksā 3 - 33 kronas gadā, skatoties pēc ienākumiem un valsts piemaksā katram pensionāram zināmu summu. Minētās valstīs, kā zināms, pastāv nacionālā apdrošināšanas sistēma, kādēļ darba devēju pieaicināšana maksājumos likās nepieļaujama.

b. Izdevumi sadalīti apdrošināto un darba devēju starpā Austrijā, Francijā, Grieķijā un dažās citās valstīs. Francijā apdrošinātais un darba devējs maksā katrs pa 20% no darbinieka algas. - Līdzīga kārtība pastāv Portugālē, kur izdevumus sedz apdrošinātie un sociāli stiprākās grupas, kas apdrošināšanai nav pakļautas.

c. Izdevumus sadala apdrošināto, darba devēju un valsts starpā Anglijā, Beļģijā, Bulgārijā, Vācijā un vairākās citās valstīs. Vispārīgi šī sistēma visvairāk izplatīta.

2. Bez apdrošināto līdzdalības tāpat varam atšķirt 3 sistēmas:

a. Visus izdevumus sedz tikai darba devēji; noteikts vienīgi SPRS likumā.

b. Izdevumi sadalīti darba devēju un valsts starpā tikai 2 valstīs: Holandē un Spānijā.

c. Izdevumus sedz tikai publiskās iestādes - visās nodrošināšanas valstīs, dažās tikai valsts, citās arī pašvaldības (piem. Dānijā).

3. Redzams, ka invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanā sastopam 4 maksātājus: apdrošināto, darba devēju vai vispārīgi sociāli stiprākās personas, valsti un pašvaldības. Viņu iemaksu daļas atsevišķo valstu likumos ir ļoti dažādas.

Jautājumā par apdrošināto un darba devēju maksājumiem jāpiemin divējāds sadalījums: a) abu maksājumi noteikti vienādi un b) darba devēji maksā vairāk nekā apdrošinātie; pretēja kārtība, kad apdrošinātie maksātu vairāk par darba devējiem, nav pazīstama. Visvairāk izplatīts pirmais sadalījums, ka apdrošināto un darba devēju iemaksas noteiktas vienādā apmērā; tas pastāv Francijā, Anglijā, Vācijā un vairākās citās valstīs. Darba devēji maksā vairāk nekā apdrošinātie Beļģijā un Portugālē.

Valsts maksājumi var būt noteikti šādos veidos: a. Valsts piemaksā zināmā laikā noteiktu summu par katru pensionāru. Piem. Vācijā valsts piemaksā gada laikā katram pensionāram 72 markas. Līdzīga kārtība pastāv Čehoslovākijā, Itālijā, Zviedrijā un dažās citās valstīs. b. Valsts piemaksā noteiktu daļu no apdrošinātā vai darba devēja iemaksām Bulgārijā, Rumānijā, Spānijā. Tā, Bulgārijā valsts, apdrošinātie un darba devēji sedz katrs 1/3 no izdevumiem. c. Valsts piemaksā apdrošināšanas iestādei katru gadu noteiktu summu, neatkarīgi no apdrošināto iemaksām vai pensionāru skaita vai arī sedz budžeta iztrūkumu. Piem. Anglijā vecuma un nāves gadījumu apdrošināšanā par vīriešiem apdrošinātais un darba devējs katrs maksā 4,5 pensa nedēļā; par sievietēm apdrošinātā 2, bet darba devēji 2,5 pensa nedēļā. Valsts sedz starpību, par cik izdevumi pārsniedz ienākumus. d. Nodrošināšanas valstīs visus izdevumus sedz tikai valsts vai kopā ar pašvaldībām; piem. Dānijā valsts maksā 7/12, bet pašvaldība 5/12 no visiem izdevumiem.

II. Organizācijas jautājumā jāšķiro nodrošināšanas valstis no obligātoriskās apdrošināšanas valstīm. Nodrošināšanas sistēmā organizācijas jautājumam nav svarīgas nozīmes. Tā kā visus izdevumus sedz publiskās iestādes, tad valsts un pašvaldības izmanto savus pastāvošos orgānus, kas noskaidro lūdzēja tiesības uz palīdzību, kā arī izsniedz piešķirtās pensijas.

Turpretīm apdrošināšana vienmēr prasa īpašu organizāciju, īpašas

iestādes, kas to piemēro dzīvē. Sevišķi tas sakāms par obligātorisko apdrošināšanu, kad likumā jānokārto arī apdrošināšanas iestāžu jautājums.

Organizācijas jautājumā atsevišķi stāv Anglija, pa daļai arī Francija, kur likumi gan nosaka obligātorisku apdrošināšanu, bet brīvu organizāciju. Apdrošināšanu var realizēt savstarpējas palīdzības kases, ja tikai tās izpilda likumā noteiktās prasības. Bez tam likumi paredz zināmu līdzdalību lielākā organizācijā; piem. Francijā Nacionālā pensiju kasē un Anglijā Higiēnas ministrijā.

Pārējās obligātoriskās apdrošināšanas valstīs likumi nosaka saistošu organizāciju. Likumam pakļautās personas apdrošinātas likumā noteiktās iestādēs. Apdrošināšanas iestādes var noorganizēt kā valsts vai kā autonomas iestādes.

a. Valsts apdrošināšanas iestāde pastāv Bulgārijā, Holandē, SPRS-ā, Portugālē un dažās citās valstīs. Iestādi pārvalda valdības iecelti ierēdņi, bet apdrošinātiem un darba devējiem nav nekāda teikšana.

b. Autonomas apdrošināšanas iestādes pastāv Austrijā, Čehoslovākijā, Vācijā un citās valstīs. Iestādes pārvaldes orgāni sastādas no apdrošināto, darba devēju un valdības pārstāvjiem - ierēdņiem.

Invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu
apdrošināšana Latvijā.

Ārzemju likumdošanas nozīmē pie mums līdz šim vēl nav apdrošināšanas minēto sociāla riska gadījumos. Tomēr mūsu likumi paredz dažu darbinieku grupām tiesības uz pensiju, kādēļ šeit jāapstājas pie mūsu pensiju likumiem. Šajā daļā īsumā noskaidrosim 1931.g. pensiju likuma principus un galvenos noteikumus, pie kam vispirms aplūkosim šā likuma II daļu, kas stāv tuvāk ārzemju apdrošināšanas izpratnei, - pēc tam I un III daļas. Kara invalīdu un bij. Krievijas pensionāru tiesības noskaidrosim kursa ceturtnā daļā, jo tās uzlūkojamas drīzāk par paplašinātām apgādības tiesībām.

§ 110. Pensiju likuma II daļa.

Pensiju likuma II daļu Saeima pieņēma 1931.g. 17.jūlijā; publicēts Lkr. 170, grozīts 1933.g. Lkr. 118 un 1934.g. Lkr. 69. Ministru kabinets 1931.g. 24.septembrī izdeva instrukciju pie šā likuma, Lkr. 191; groz. 1933.g. Lkr. 80. Līdz tam laikam Latvijā līdzīga likuma nebija. Jaunais likums izstrādāts pa daļai pēc krievu pensiju kasu statutu parauga.

1. Apdrošināti ar šo likumu valsts un valsts autonomo uzņēmumu pastāvīgie amatnieki un strādnieki un dzelzceļu publikas apkalpotāji - bagažas nesēji dzelzceļu stacijās. Apdrošināto personu aploku likums nosaka enumerācijas veidā, pie kam uzskaitījums atzīstāms par izsmelošu; pārējie algotie darbinieki nav apdrošināti.

Likums nosauc 3 darbinieku grupas:

- a) amatniekus,
- b) strādniekus un
- c) bagažas nesējus dzelzceļu stacijās.

Darbinieki, kas izpildītu citādus darbus, likuma nosacījumiem nav pakļauti. Lai minētos darbiniekus ierindotu apdrošināto skaitā, tad viņiem jāatbilst vēl šādiem nosacījumiem:

1) jāstrādā likumā noteiktos uzņēmumos; strādniekiem un amatniekiem valsts un valsts autonomos uzņēmumos, bet ne privātos vai pašvaldību uzņēmumos. Tā tad arī pensiju likuma II daļā ir paredzēta valsts darbinieku apdrošināšana. Tikai bagažas nesēji apdrošināti, neraugoties uz to, vai dzelzceļa līnija pieder valstij vai privātai sabiedrībai;

2) jāstrādā pastāvīgi, jābūt pastāvīgam darbiniekam. Par pastāvīgu uzskatāms tāds, kas uzņēmumā nostrādājis vismaz 1 gadu bez pārtraukuma vai 20 mēnešus divu gadu laikā, t.i. pārtraukumi kopsummā nav ilgāki par 4 mēnešiem. Likumīgi piešķirtie atvaļinājumi, piem. atpūtai vai slimības

gadījumi nav uzskatāmi par pārtraukumiem.- Ar šo noteikumu no apdrošināšanas izslēgti sesonas strādnieki;

3) darbā uzņemšanas brīdī nav sasniedzis 60 g. vecumu. Pirms likuma spēkā nākšanas pieņemtiem darbiniekiem, ja viņi nostrādājuši jau 1 gadu bez pārtraukuma, nosacījums nav jāpiemēro.

Lai pensiju kases par apdrošinātiem varētu iegūt pilnīgas ziņas, tad uzņēmums sastāda viņu dienesta gaitas aprakstu, kurā uzrādāmas ziņas par pieņemšanu darbā, par iztrūkumiem no darba un to iemesliem, vecumu, precēšanos, kā arī par bērniem un viņu vecumu; tāpat par izpelnīto algu. Dienesta gaitas apraksta forma ievietota 1932.g. V.V. 238.

II. Apdrošināšanu organizē 2 pensiju kases, no kurām viena pastāv pie Satiksmes, otra - pie Tautas labklājības ministrijas. Pensiju kasē pie Satiksmes ministrijas apdrošināti šai resorā nodarbinātie amatnieki, strādnieki un bagažas nesēji. Pārējo valsts un valsts autonomo uzņēmumu amatnieki un strādnieki nodrošināti pensiju kasē pie Tautas labklājības ministrijas. Pensiju kasēm nav juridisku personu tiesību. Tās skaitās attiecīgās ministrijas iestādes ar īpašu pārvaldes kārtību. Katras kases lietas pārziņ komiteja no 5 loc.: 3 iecel ministri un 2 ievēl kases dalībnieki no sava viēus.

Darba spēju zaudējumu, kad kases dalībnieks atstāj darbu, novērtē 3 ārstu komisija, ko iecel attiecīgais ministrs.

III. Pensiju kasu līdzekļi sastādas no 2 galveniem ienākumu avotiem:

- 1) dalībnieku un
- 2) uzņēmuma iemaksām.

Bez tam kasēm ir paredzēti vēl daži sīkāki ienākumi, kā procenti, ziedojumi un sodu naudas, bet tiem nav lielas nozīmes.

1. Kases dalībnieku iemaksas, jeb kā likumā teikts - atvilkumi no kases dalībnieku algām 1931.g. bija paredzētas 4% apmērā no algas, bet 1933.g. paaugstinātas uz 6 1/2% no dalībnieka algas.- Algā ieskaita arī izsniegto naturāliju vērtību un piemaksas, kas atkarīgas no padarītā darba; piem. kilometru naudas, par akorda un virsstundu darbiem.

2. Uzņēmumu iemaksas sākumā bija līdzīgas darbinieka iemaksām (4%), bet 1933.g. noteiktas uz 1 1/2% no dalībnieka algas.- Beidzot, ja šie līdzekļi izrādītos par nepietiekošiem likumā paredzētās palīdzības izsniegšanai, tad valsts uzņemās garantiju; citiem vārdiem, valsts segs kases deficītu.

Tā kā likumā ietverti apdrošināšanas un piespiedu krāšanas principi, tad katram kases dalībniekam kase atver personīgu kontu, kurā ieraksta viņa algas atvilkumus un gada beigās arī procentus.- Gadījumos, kad kases dalībnieks pāriet no vienas kases otrā, tad atvilkumus ar procentiem un uzņēmuma iemaksas pārved jaunās darba vietas pensiju kasē.

IV. Izdiena jeb atrašanās dienestā noteiktu laiku ir svarīgākais likumā paredzētais noteikums, kas jāņem vērā sniedzot palīdzību apdrošinātai personai vai viņas ģimenes locekļiem. Likums šķiro:

- 1) pabalsta un pensijas,
- 2) tikai pensijas izdienu.

1. Pabalsta un pensijas izdienā ieskaita: a) laiku, par kuru izdarīti atvilkumi pensiju kasēs vai fondā (pensiju likuma I un III daļa); b) Latvijas valsts iestādēs un uzņēmumos nostrādāto laiku pēc 1918.g. 18. novembra līdz likuma spēkā nākšanai; dienestu civilā un kara resorā, izņemot obligātorisko aktīvo kara dienestu, kā arī valsts vai autonomā uzņēmumā kā pastāvīgs strādnieks vai amatnieks.

2. Tikai pensijas izdienā ieskaita bij. Krievijas dienestu, bet ne vairāk par 20 gadiem - a) ieskaita Krievijas dienestu līdz 1917.g. 7.novembrim; b) ja viņš strādājis kā pastāvīgs amatnieks vai strādnieks kādā bij. Krievijas valsts uzņēmumā vai pie vispārējai lietošanai nodotiem privātiem dzelzceļiem vai telefoniem; tā tad neņem vērā dienestu iestādēs par ierēdņiem; c) dienests jāpierāda ar dokumentiem (liecinieki nav paredzēti); d) ja viņš atgriezies Latvijā un ieguvis Latvijas pavalstniecību pirms 1925.g. 18.novembra, vai līdz minētam laikam iesniedzis lūgumu dēļ

uzņemšanas Latvijas pavalstniecībā un uz šā lūguma pamata pavalstniecībā uzņemts.

V. Palīdzības jautājumā likums paredz šādas izmaksas: a) atvilkumu izmaksu līdz ar procentiem; b) uzņēmuma iemaksu izsniegšanu; c) pabalstus, kas līdzīgi iepriekšējiem, ir vienreizējas izmaksas; d) pensijas - periodiskus maksājumus.

Palīdzības saņemšanā apdrošinātās personas sadalītas 3 grupās, skatoties pēc izdienas: I gr. ar izdienu līdz 5 g., II gr. - no 5 - 15 g. un III gr. - pāri 15 g. Bez tam palīdzības tiesības atkarīgas no apdrošinātās personas veselības stāvokļa dienesta atstāšanas brīdī, pie kam še jāņem vērā 5 gadījumi. - Vecuma cenzs šajā likumā nav paredzēts, kādēļ te varam runāt tikai par īpatnēju invaliditātes un nāves gadījumu apdrošināšanu. Likumā paredzētā palīdzība izsniedzama tikai pēc darba atstāšanas.

1. Atstādams darbu vesels vai ar darba spēju zaudējumu mazāku par 40%, I grupas apdrošinātais saņem atpakaļ atvilkumus ar procentiem; II grupas apdrošinātais - a) atvilkumus ar procentiem un b) uzņēmuma iemaksas - pēc 5 g. izdienas 40%, bet par katru turpmāko gadu vēl 7% klāt; III grupas darbinieks - a) atvilkumus ar procentiem un b) visas uzņēmuma iemaksas.

2. Gadījumos, kad atstāj darbu slimības dēļ un ir zaudējis darba spējas ne mazāk par 40%, tad I grupas apdrošinātais saņem a) atvilkumus ar procentiem un b) visas uzņēmuma iemaksas; šās tiesības I grupas apdrošinātais bauda arī tad, ja viņu atlaiž no dienesta darba samazināšanas dēļ, bet ne disciplinārsoda gadījumos; II grupas apdrošinātais - a) atvilkumus ar procentiem un b) uzņēmuma iemaksas - pēc 5 g. izdienas 100%, par katru turpmāko gadu vēl 5% klāt; III grupas apdrošinātais - a) atvilkumus ar procentiem un b) uzņēmuma iemaksas 150% apmērā.

3. Ja atstāj darbu, zaudējis ne mazāk kā 70% darba spējas, tad I grupas apdrošinātais saņem a) atvilkumus ar procentiem, b) visas uzņēmuma iemaksas un c) vienreizēju pabalstu 1/2 mēneša algas apmērā par katru pabalsta izdienas gadu, bet ne mazāk kā 1 1/2 mēneša algas apmērā. Šis noteikums neattiecas uz II un III grupas apdrošinātiem.

4. Atstādams darbu ar pilnīgu un pastāvīgu darba spēju zaudējumu, I grupas apdrošinātais saņem a) atvilkumus ar procentiem, b) visas uzņēmuma iemaksas un c) vienreizēju pabalstu 1 mēneša algas apmērā par katru pabalsta izdienas gadu, bet ne mazāk par 3 mēnešu algu.

II grupas apdrošinātais saņem a) atvilkumus ar procentiem, b) visas uzņēmuma iemaksas un c) ar izdienu līdz 10 g. vienreizēju pabalstu 1 mēneša algas apmērā par katru pabalsta izdienas gadu, - ar izdienu vairāk par 10 gadiem pensiju sev un bērniem, kas saņem to arī tēvam dzīvam esot. Apdrošinātais saņem pensiju 20%, bet katrs bērns 6%, tomēr bērni kopā ne vairāk kā 30% no kases dalībnieka algas.

III grupas apdrošinātais saņem a) atvilkumus ar procentiem, b) visas uzņēmuma iemaksas un c) pensiju sev (20%) un bērniem (katram 6% no tēva algas).

5. Darbinieka nāves gadījumā palīdzības tiesības bauda ģimenes locekļi: sieva un bērni, - ja tādu nav, tad vecāki. Pēc I grupas apdrošinātā nāves ģimene saņem katrs līdzīgās daļās augšminētās (4.pkt.) uzņēmuma iemaksas un pabalstu, kā arī atvilkumus ar procentiem, ja mirušais par pēdējiem nav devis citādus norādījumus, nav atstājis testamentu.

Pēc II grupas apdrošinātā nāves ģimene saņem katrs līdzīgās daļās augšminētās (4.pkt.) uzņēmuma iemaksas un pabalstu, kā arī atvilkumus ar procentiem, ja mirušais nav devis citādus norādījumus. Bez tam atraitne saņem vienreizēju pabalstu 50% apmērā no atvilkumu konta, - ar katru virs 5 nokalpotu gadu pabalsta procents samazināms par vienu. Ja kases dalībnieks nomirst pēc 10 g. nokalpošanas, tad bērni (bet ne atraitne un vecāki), saņem pensiju. Mātei dzīvai esot, katrs bērns saņem 6% - kopā ne vairāk par 30% no algas; ja māte mirusi, tad katrs - 8%, bet kopā ne vairāk par 40% no algas. Par katru virs 10 g. nokalpoto gadu bērnu pensijas paugstināmas par 2%, bet nepārsniedzot bērnu pensijām kopsummā 50% no tēva algas.

Pēc III grupas apdrošinātā nāves ģimenes locekļi saņem līdzīgās daļās augšminētās uzņēmuma iemaksas un atvilkumus ar procentiem, ja par tiem nav mirušā norādījuma. Bez tam atraitne saņem vienreizēju pabalstu 40% apmērā no atvilkumu konta; ar katru virs 15 g. nokalpotu gadu pabalsts samazināms par 1%, bet pabalsts nav samazināms zem 10%. Bērni saņem pensijas, kā norādīts II grupai.

Piespiedu krāšanas princips likumā sevišķi pasvītrots ar to, ka atvilkumi ar procentiem skaitās apdrošinātā īpašums, par kuŗu viņam tiesība noteikt nāves gadījumā. Tāpat pabalstu kā vienreizējo izmaksu pārsvars par pensijām norāda vairāk uz kapitālu uzkrāšanu, nekā periodisku pabalstīšanu, kas izcelts citu valstu šādos likumos.

§ 111. Pensiju likuma I daļa.

Pensiju likumu Saeima pieņēma 1931.g. 16.jūlijā, Lkr. 169; groz.1933.g. Lkr. 117, 1934.g. Lkr. 18, 174 un 282. Tautas labklājības ministrs 1931.g. izdeva instrukciju pie šā likuma, V.V. 184; groz. 1931.g. V.V. 263, 1933.g. V.V. 123.- 1931.g. pensiju likuma pamatā ir 1922.g. noteikumi par kaŗavīru un valsts ierēdņu un kalpotāju pensijām un 1925.g. skolotāju pensiju likums.

I. Apdrošinātās personas. Pensiju likuma I daļa galvenā kārtā domāta publisko iestāžu darbiniekiem, kādēļ tas ietilpst administratīvo tiesību kursā, bet tā kā pensiju tiesības bauda arī dažas darbinieku grupas ārpus parastā ierēdņu sastāva, tādēļ vispārēja pārskata labad īsumā atzīmēsim šī likuma nosacījumus.

Apdrošināto personu aploks likuma l.p. noteikts uzskaitījuma veidā. Pensijas tiesības piešķirtas šādiem Latvijas (bet ne ārvalstu) pilsoņiem:

1. Valsts augstākām amatpersonām, kā Valsts Prezidentam, Ministru kabineta locekļiem, valsts kontrolieriem un bij. Saeimas deputātiem. Jautājums par augstāko amatpersonu pensijām pirmo reizi kārtots 1927.g., kad tiesību uz pensiju atzina viņu ģimenes locekļiem, bet ne pašiem darbiniekiem;

2. Kaŗa resora darbiniekiem, kā virsniekiem, sanitārvirsniekiem, administratīviem virsniekiem, kaŗa ierēdņiem un virsdienesta kaŗavīriem, kā arī brīva līguma darbiniekiem ar algu pēc kategorijām vai ārpus tām, bet katrā ziņā - noteiktu mēneša algu;

3. Valsts civīlresoru darbiniekiem (ierēdņiem un kalpotājiem), kas saņem atalgojumu pēc kategorijām, vai tiesu darbinieku amatu grupas, tāpat brīva līguma darbiniekiem, kas saņem noteiktu mēneša algu;

4. Valsts un valsts autonomo uzņēmumu darbiniekiem, kas saņem noteiktu mēneša algu;

5. Pašvaldību un to savienību darbiniekiem, kas saņem noteiktu mēneša algu, neatkarīgi no tam vai viņi iecelti vai ievēlēti savos amatos, vai darbojas uz brīva līguma, ja attiecīgai pašvaldībai nav savas pensiju kases. Savas pensiju kases ir tikai 4 pilsētu pašvaldībām: Rīgai, Liepājai, Jelgavai un Cēsīm. Pirmo reizi likumā pašvaldības darbiniekiem, tieši pagastu darbvežiem un ziņnešiem, pensijas paredzēja 1927.g.;

6. Skolotājiem, kā valsts, pašvaldību un privātu mācības un audzināšanas iestāžu skolotājiem; tai skaitā augstskolas mācības spēkiem, kā Latvijas pilsoņiem, tā ārzemniekiem;

7. Žēlsirdīgām māsām - valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādēs - ar noteikumu, ja registrētas Latvijas sarkanā krustā;

8. Garīdzniekiem, kas ieņem administratīvus amatus garīgās pārvaldēs vai apkopj draudzes un apstiprināti amatā no attiecīgām pārvaldes iestādēm. Pensijas tiesības bauda tikai tādi garīdznieki, kuŗu apkopšanā atrodās vismaz 500 draudzes locekļi un kam saskaņā ar likumu pieder tiesība vest dzimtsarakstus;

9. Aizsargu virsniekiem, kā nodaļu un saimniecības priekšniekiem, vadu, rotu, eskadronu, baļaljonu un pulku komandieriem un viņu palīgiem,

adjutantiem un kapelmeistariem.- Žēlsirdīgām māsām, garīdzniekiem un aizsargu virsniekiem pirmo reizi pensijas paredz 1931.g. likums;

10. Gimenes locekļiem - darbinieka nāves gadījumā.

II. Pensija galvenā kārtā ir darbinieka materiālā stāvokļa nodrošinājums vecuma un darba nespējas laikā, kādēļ pensijas tiesības ir cieši saistītas ar izdienu, t.i. atrašanos noteiktu laiku amatā vai darbā, kas dod tiesību uz pensiju. Izdienā ieskaita ne tikai Latvijas dienestā nokalpotu laiku, bet arī bij. Krievijas dienestu līdz 1917.g. 7.novembrim, bet skolotājiem līdz 1918.g. 18.novembrim, ja darbinieks 1) atgriezies Latvijā un ieguvis Latvijas pilsonību līdz 1925.g. 18.novembrim un 2) Latvijas valsts vai pašvaldības dienestā nostrādājis vismaz 5 izdienā ieskaitāmus gadus.- Tāpat pensijas izdienā ieskaita laiku, kurā darbinieks nostrādājis Latvijas teritorijā līdz 1917.g. 7.novembrim kā skolas, pagasta vai draudzes ārsts, arī tulks vai rakstvedis tiesu iestādēs un pie zemnieku lietu komisāriem. Uz līdzīgiem noteikumiem ieskaita vispārējai lietošanai nodotu privātu dzelzceļu un telefonu, kā arī mežziņu un mežsargu dienestu mežos, kas pārgājuši valsts īpašumā; tiesu darbiniekiem, ja iestājušies Latvijas tiesu iestāžu dienestā pirms 1922.g. 1.janvāra,- zvērinātu un privātdokātu praksi Latvijas teritorijā. Visos gadījumos neieskaita vairāk par 20 g. Kara laikā kara dienestā pavadīto laiku ieskaita izdienā divkārtīgi. Tāpat divkārtīgi ieskaita demokratiskas republikas cīnītāja apcietinājumā un nometinājumā pavadīto laiku.- Darbiniecei pieskaita pensijas izdienai 1 gadu par katru dzemdību.

III. Pēc mūsu likuma jāatšķir pensijas un pabalsti. Darbiniekam var piešķirt trejāda veida pensijas:

- 1) vecuma,
- 2) štatu samazināšanas dēļ atlaisto vai neievēlēto darbinieku un
- 3) invaliditātes pensijas.

Bez tam pensijas tiesības bauda gimenes locekļi. Visas tiesības darbinieks bauda tikai pēc dienesta atstāšanas.

1. Vecuma pensiju darbinieks var saņemt, ja izpildītas 2 prasības:

- a) viņš nokalpojis ne mazāk kā 25 izdienā ieskaitāmus gadus un
- b) sasniedzis 55 g. vecumu.

Ja darbinieks izstājas no dienesta pirms viņš sasniedz 55 g. vecumu, tad pensiju viņš var saņemt tikai pēc šā vecuma sasniegšanas, izņemot gadījumus, kad zaudē vispārīgās darba spējas vairāk kā 40% apmērā. Pēdējā gadījumā maksā pensiju neatkarīgi no vecuma.

Neatkarīgi no vecuma un tikai ar 20 g. izdienu pensijas maksā:

- a) karavīriem, kas atvaļināti no dienesta maksimālā vecuma dēļ;
- b) Latvijas atbrīvošanas cīņu dalībniekiem, kas iestājušies Latvijas armijā līdz 1920.g. 1.februārim un
- c) bij. latviešu strēlniekiem, kas iestājušies strēlnieku vienībās līdz 1917.g. 1.jūnijem.

Vecuma pensijas apmērs: pēc 25 g. izdienas (minētiem karavīriem pēc 20 g.) - 50% no algas; par katru turpmāko izdienas gadu pieskaita 3% līdz 80% no algas. Tā tad pensijas augstāko normu darbinieks var izkalpot pēc 35 g., minētie karavīri pēc 30 g.

2. Pensiju štatu samazināšanas vai neievēlēšanas dēļ darbiniekam piešķir, ja viņš paliek ārpus dienesta „iestādes likvidēšanas, pārorganizēšanas vai darbinieku skaita samazināšanas gadījumā... vai ja uz likuma pamata iecelte vai ievēlēto darbinieku no jauna neieceļ, neievēl vai amatā neapstiprina...” Šādos gadījumos likums paredz: a) noteiktu 15 g. izdienu. Vecuma vai darba spēju zaudējuma prasība likumā nav paredzēta; b) lai attiecīgā amatā darbinieks būtu nostrādājis ne mazāk kā 5 gadus.

Pensijas apmērs: pēc 15 g. izdienas 40% no algas; par katru turpmāk nostrādāto gadu pensijas norma pieaug par 2 līdz 80% no algas, ko darbinieks var izkalpot atkal 35 g. laikā.

3. Invaliditātes pensiju darbiniekam piešķir tad, ja viņš dienestu atstāj darba nespējas dēļ, kas cēlusies no slimības vai nelaimes gadījuma, kādēļ vecuma cenzu neprasa un izdienu samazina vai nemaz neprasa.

Jāatšķir divi invaliditātes pensiju veidi, atkarībā no tā, vai darba spēju zaudējumam ir vai nav tiešs sakars ar izpildāmo darbu, dienestu.

a. Ja darba spēju zaudējumam nav tieša sakara ar izpildāmo dienestu, tad savukārt jāatšķir 2 paveidi.- Pirmā gadījumā darbiniekam tiesība saņemt pensiju, ja 1) vispārīgās darba spējas dienesta laikā (bet ne pirms tam) zaudētas ne mazāk par 40% un 2) viņš nostrādājis vismaz 10 izdienā ieskaitāmus gadus. Pensijas apmērs pēc 10 izdienas gadiem 30% no algas, par katru turpmāk nokalpoto gadu pensija pieaug par 2 līdz 80% no algas, ko var saņemt pēc 35 g. izdienas.

Otrā gadījumā darbinieks bauda pensijas tiesības, ja 1) nostrādājis ne mazāk par 5 pensijas izdienā ieskaitāmiem gadiem un 2) nedziedināmas slimības dēļ dienesta laikā zaudējis darba spējas tādā apmērā, ka nepieciešama pastāvīga apkopšana. Pēc 5 izdienas gadiem pensijas apmērs 30% no algas, par katru turpmāko nokalpoto gadu pensijas norma pieaug par 2 līdz 80% no algas, ko var saņemt pēc 30 g. izdienas.

b. Ja darba spēju zaudējumam ir tiešs sakars ar dienesta pienākumu izpildīšanu (dienesta nelaimes gadījums), tad darbinieks bauda pensijas tiesības neatkarīgi no izdienas. Ari šoreiz likums atšķir divi invaliditātes pensiju paveidus.

Pirmā gadījumā darbinieks var saņemt pensiju, ja viņš izpildīdams dienesta pienākumus, ir zaudējis darba spējas nelaimes gadījumā. Pēc apmēra še jāatšķir pilna, daļu un paaugstināta pensija. Pilnu pensiju - 80% no algas, saņem persona, kas zaudējusi darba spējas pilnā (100%) apmērā. Ja darba spējas zaudētas nepilnā apmērā, tad maksā daļu pensiju, - attiecīgo daļu no pilnās pensijas. Paaugstinātu pensiju un tieši pilnas algas apmērā saņem persona, kas ar dienesta nelaimes gadījumu kļuvusi vājprātīga, pilnīgi zaudējusi redzes spējas, abas rokas vai kājas, vai citādi kļuvusi gluži nevarīga, ka nepieciešama otra cilvēka palīdzība.

Otrā gadījumā darbinieks, kas strādājis sevišķi nelabvēlīgus un veselību bojājošus darbus, bauda pensijas tiesības, ja sakarā ar šiem darbiem zaudē darba spējas vairāk par 40% (sava veida arodslimības). Kādi darbi uzskatāmi par sevišķi nelabvēlīgiem un veselību bojājošiem, nosaka Ministru kabinets īpašā sarakstā, kas publicēts 1932.g. V.V. 80.- Pensijas apmērs pie 40% darba spēju zaudējuma ir 30% no algas, par katru vairāk zaudētu darba spējas procentu pensijas norma pieaug par 1 līdz 80% no algas, ko saņem darbinieki ar 90 un augstāku darba spējas zaudējuma procentu.

Ja darbinieka tiesība uz pensiju dibinās uz dažādiem noteikumiem, piem. invaliditātes un vecuma pensija, tad izmaksājama labvēlīgākā resp. augstākā pensija.

4. Ģimenes locekļi bauda pensijas tiesības darbinieka nāves gadījumā, ja viņš nokalpojis vismaz 10 izdienā ieskaitāmus gadus (bet valsts augstākās amatpersonas - 5 g.) vai arī īsāku laiku, kas darbiniekam pašam deva pensijas tiesības. Šādas tiesības ģimenes locekļi bauda arī pensionāra tiesību zaudēšanas gadījumos, kamēr sodītais nav atguvis savas tiesības.

a. Ģimenes sastāvā ietilpst: 1) atraitne vai atraitnis. Atraitnei ir tiesības uz pensiju, ja viņa apprecējusies ne vēlāk kā 1 g. pirms vīra izstāšanās no dienesta un iekams vīrs sasniedzis 60 g. vecumu un ja laulības kopdzīve turpinājusies ne mazāk par 1 gadu. Šie ierobežojumi nav spēkā invaliditātes pensiju gadījumos, kad darba spēju zaudējumam ir tiešs sakars ar dienesta izpildīšanu, kā arī tad, ja atraitnei ar mirušo ir tieši pēcnācēji.- Šķirtai sievai piešķir pensiju, ja atraitnes nav vai viņa mirusi, bet šķirtai sievai ir bērni no agrākās laulības, kas atstāti viņas audzināšanā.- Atraitne zaudē pensiju ar apprecēšanos.

Atraitnis saņem pensiju, ja viņš ir darba nespējīgs un trūcīgs, kādēļ mirusē sieva to apgādājusi.

2) Bērni bauda pensijas tiesības, kā laulības, tā ārīlaulības un adoptētie; pēdējie vienīgi tad, ja viņi adoptēti pirms darbinieka izstāšanās no dienesta. Bērni saņem pensiju līdz 16 g., bet ja apmeklē skolu, tad līdz skolas beigšanai, bet ne ilgāk par 20 gadiem. Darba nespējīgie bērni,

ja viņi no dzimšanas vai līdz 16 g. vecumam zaudējuši 50 un vairāk proc. no darba spējām, un ja tie trūcīgi, kādēļ apgādāti no tēva vai mātes, bauda tiesības uz pensiju neatkarīgi no vecuma. Pēc tēva bērnu pensijas tiesības nekad nav aprobežotas, bet pēc mātes viņi nevar prasīt pensiju, ja laulība šķirta un tēvs bērnus audzina un apgādā vai ir spējīgs to darīt. - Meitas apprecēdamās zaudē pensiju.

3) Vecāki, ja viņi trūcīgi un darba nespējīgi un mirušais darbinieks ir bijis viņu vienīgais apgādnieks.

b. Ģimenes locekļu pensiju kopsumma nedrīkst pārsniegt mirušam pienācīgo pensiju.

c. No mirušam pienācīgās pensijas: 1) atraitle vai atraitnis dabū pusi; 2) bērni: a) atraitnei dzīvai esot $1/6$ katrs, ja nav vairāk par 3, pretējā gadījumā visi kopā otru pusi līdzīgās daļās un b) pilnīgi bāriņi vai ja atraitle zaudē pensijas tiesības - viens bērns pusi, 2 bērni $1/3$ katrs, 3 un vairāk bērni visu pensiju līdzīgās daļās; 3) vecāki - katrs $1/6$; ja viņi ir vienīgie pensijas ieguvēji, tad $1/2$ līdzīgās daļās; gadījumā, kad viens miris, dzīvais saņem abiem paredzēto daļu. - Ģimenes locekļu pensijas saņem šādā priekšrocību kārtībā: 1) atraitle resp. atraitnis, 2) bērni, 3) vecāki - a) māte, b) tēvs.

5. Kad darbinieks atstāj dienestu, neiegūdam pensijas tiesību, tad dažos gadījumos viņam izsniedzams vienreizējs pabalsts 3 vai 6 mēnešu algas apmērā. - Pabalstu 3 mēnešu algas apmērā maksā darbiniekam, kas nokalpojis 2 - 5 g., ar slimību zaudējis darba spējas vismaz 40% un spiests atstāt darbu

Pabalstu 6 mēnešu algas apmērā saņem darbinieks, kas 1) nostrādājis 2 - 5 g. un nedziedināmas slimības dēļ dienesta laikā zaudējis darba spējas tādā apmērā, ka nepieciešama pastāvīga apkopšana vai 2) nostrādājis 5 - 10 g. un ar slimību zaudējis vismaz 40% darba spējas un spiests atstāt darbu. - Ja pieminētos apstākļos darbinieks nomirst, tad viņam pienācīgo vienreizējo pabalstu 3 vai 6 mēnešu algas apmērā saņem ģimenes locekļi.

Apbedīšanas pabalstu 2 mēn. algas vai pensijas apmērā (pensionāra nāves gadījumā) saņem ģimenes locekļi no darbinieka iestādes saskaņā ar atalgojuma noteikumiem vai pensiju fonda, ja iestādei nebija pienākums to maksāt.

IV. Pensijas izmaksā no pensiju fonda, kas uzlūkojams vienīgi par īpašu valsts kapitālu bez patstāvīgas pārvaldes, jo atrodas Tautas labklājības ministrijas pārziņā. Pensiju fonds sastādas no 2 ienākumu avotiem: 1) darbinieku iemaksām vai atvilkumiem no algas - $4\frac{1}{2}\%$, 2) darba devēja (valsts, pašvaldības vai privātas iestādes) piemaksām $1\frac{1}{2}\%$ no algas.

Pensijas pieprasījumi iesniedzami uz Tautas labklājības ministrijas vārdu tai iestādei, kur darbinieks pēdējo reizi kalpojis. Ģimenes locekļi pensijas pieprasījumus iesniedz tieši Tautas labklājības ministrijai. Pensiju izmaksā pa mēnešiem tā, lai pensionārs to saņemtu mēneša sākumā.

§ 112. Pensiju likuma III daļa.

Pensiju likuma III daļu Saeima pieņēma 1931.g. 22.jūlijā, Lkr. 171; groz. 1932.g. Lkr. 196, 1933.g. Lkr. 119, 1934.g. Lkr. 175. Tautas labklājības ministrs 1931.g. izdeva instrukciju pie šā likuma, V.V. 197, groz. 1933.g. V.V. 10. Darbinieku dienesta gaitas apraksta paraugs iespiests 1932.g. V.V. 294.

Šā likuma pamatā atrodas 1920.g. noteikumi par darba nespējīgo mākslinieku, zinātnieku, rakstnieku un skolotāju pabalstiem, lai gan pēdējie dibinājās uz īpatnējas apgādības principa, kamēr jaunais likums uz apdrošināšanas principa.

I. Likumam pakļauti Latvijas pilsoņi:

1) zinātnieki, literāti un mākslinieki, kas arodnieciski nodarbojušies Latvijas kultūras laukā un ar savu darbību veicinājuši mūsu kultūras attīstību;

2) a) lauksaimniecības, lopkopības un piensaimniecības, b) kooperācijas un c) slimo kasu un tō savienību algotie darbinieki, kā ieceltie, tā ievēlētie;

3) fakultatīvi, ar algotu darbinieku un darba devēju vienošanos, ja Tautas labklājības ministrija tam piekrīt, likumam var pakļaut citu saimniecisku vai sabiedrisku organizāciju un iestāžu darbiniekus;

4) darbinieka nāves gadījumā palīdzības tiesības pāriet uz viņa ģimenes locekļiem.

II. Minētiem darbiniekiem pensijas un pabalsta tiesības principā neatšķiras no I daļas noteikumiem. Pensiju likuma III daļā nav pazīstams invaliditātes pensijas otrais paveids, kad darba spēju zaudējumam ir sakars ar dienesta pienākumu izpildīšanu. Šādos gadījumos algotie darbinieki pakļauti nelaimes gadījumu apdrošināšanas likumam.

Zinātniekus, literātus un māksliniekus, kas nestrādā par noteiktu algu, sadala 4 grupās pēc viņu nopelniem Latvijas kultūras un mākslas laukā, pie kam I grupā ieskaitītie saņem vislielākās pensijas.

7.nodaļa. Bezdarba gadījumu apdrošināšana.

§ 113. Vēsturiskās attīstības gaita.

I. Bezdarbs ir tipiska masu parādība, jo par bezdarbu mēs runājam tikai tad, kad plašākas darbinieku grupas nevar atrast nodarbošanos. Ļoti bieži apgalvo, ka bezdarbnieku armijas esot kapitāliskās ražošanas kārtības raksturīgā pazīme. Nav noliedzams, ka tagadējā laikmetā bezdarbnieku skaits laiku pa laikam sasniedz prāvus apmērus, bet tāpat jāsaprot, ka bezdarbu sastopam jau pirmskapitālisma laikmetā, pat senatnē. Varam teikt, bezdarba jautājums vienmēr ir nodarbinājis, nodarbina un nodarbinās politiķu un teorētiķu prātus.

Cilvēkam, kam nav darba, var palīdzēt divējādā kārtā: 1) apgādājot darbu vai 2) izsniedzot pabalstu. Par darba apgādāšanu bija runa II daļā - darba tiesībās, tieši aplūkojot darba apgāžu un sabiedrisko darbu jautājumu. - Šoreiz mūs interesē bezdarbnieku pabalstīšanas problēma. Parasti bezdarbniekiem izsniedz pabalstus kā pēdējo līdzekli, kad visi citi jau izmantoti un nav devuši vajadzīgos rezultātus.

II. Kā jau minēju, bezdarbs ir parādība, kas nav sveša jau senatnes valstīm. Tā, Grieķijā, sevišķi Atenās pilsētas bezdarbniekiem - pūlim laiku pa laikam izsniedza pabalstus no valsts kases. Bezdarbnieku - proletāriešu pabalstīšana plaši pazīstama Romā, sevišķi republikas pēdējos gados.

Viduslaikos darbu zaudējušu meistaruru vai zelli pabalstīja amatnieku vai zeļļu biedrības. - Kā senos, tā viduslaikos bezdarbniekus gan laiku pa laikam pabalstīja, bet to nevaram uzlūkot par apdrošināšanu.

III. Bezdarba gadījumu apdrošināšanas sākumi meklējami jaunos laikos un tieši ar mūslaiku rūpniecības attīstību. 19.g.s. šajā jautājumā valdīja liberālās skolas uzskati: palīdzi pats sev! Katram strādniekam pa darba laiku jāmēģina iekrāt līdzekli dažādu sociālu likstu gadījumiem.

Pirmā bezdarbnieku apdrošināšana notiek brīvprātīgas pašpalīdzības ceļā. Strādnieku arodbiedrības ir pirmās bezdarba apdrošināšanas iestādes. Tās sniedza lielākus vai mazākus pabalstus bezdarbā nokļuvušiem arodbiedrības locekļiem.

Vislielākos panākumus sasniegta Anglijas arodbiedrības, trēdjūnijas. Pateicoties angļu arodbiedrību labai organizācijai varēja sīki izpētīt darba tirgus apstākļus. Vispirms arodbiedrība centās savam loceklim bezdarbniekam atrast darbu. Ja tas nebija iespējams, tad noteiktu laiku izsniedza pabalstu.

Ietekmētas no Anglijas trēdjūniju panākumiem, citu valstu arodbiedrības mēģina savā zemē to pašu. Dažkārt panākumi bija diezgan labi, bet izrādījās, ka arodbiedrību līdzekli apdrošināšanai nav pietiekoši, jo saimnieciskā cīņa ar darba devēju prasīja milzīgas summas.

Neraugoties uz visiem trūkumiem, līdz 20.g.s. sākumam arodbiedrības bija vienīgās organizācijas, kas mēģināja saviem biedriem nodrošināt lielākus vai mazākus pabalstus bezdarba gadījumā.

IV. Ar 20.g.s. sākumu uzskati šajā jautājumā diezgan strauji mainās. Vispirms publiskās iestādes atrod par vajadzīgu atbalstīt brīvprātīgo bezdarba gadījumu apdrošināšanu. No 1901.g. diezgan plaši piemēro t.s. Gentes sistēmu, kas stāv sakarā ar līdzīga nosaukuma Beļģijas pilsētu. 1901.g. Gentes pilsētas pašvaldība nolēma izsniegt pabalstus arodbiedrībām, kas atradās pilsētā un kas apdrošināja savus biedrus bezdarba gadījumos. Bezdarbnieku pabalsta saņemšanas kārtību noteica pati arodbiedrība. Pilsēta savukārt uzstādīja dažus noteikumus subsidijas saņēmējam arodbiedrībām: 1) pilsētas pabalsts nedrīkstēja būt vienīgais ienākums bezdarbnieku pabalstīšanai; biedriem vajadzēja uzlikt zināmas iemaksas; 2) biedriem uzliktās iemaksas bezdarbnieku pabalstīšanai un pilsētas pabalsts izdalāms atsevišķā bezdarba fondā, kuŗa līdzekļi izlietojami tikai bezdarbnieku pabalstīšanai, bet ne citiem mērķiem.

No Gentes pilsētas šo kārtību patapināja citas Beļģijas pilsētas, kā arī citu valstu - Holandes, Francijas un Vācijas pilsētu pašvaldības.

Turpmākā attīstības gaitā Gentes sistēmu pārveidoja. Pilsētu pašvaldībām blakus nostājās valsts. Valsts budžetā paredzēja summas arodbiedrību subsidēšanai, ja tās savus biedrus apdrošināja bezdarba gadījumos. Ar to bija sperts vēl viens solis tālāk, arī valsts atzina un atbalstīja bezdarba apdrošināšanu. Tagad arodbiedrības saņēma pabalstus jau visas valsts apmērā. Valsts subsidijas arodbiedrībām pazīstamas Francijā no 1905.g., Norvēģijā no 1906.g., Dānijā no 1907.g.

Gentes sistēma varēja apmierināt strādniekus - arodbiedrību biedrus, bet šeit arī meklējams svarīgs iebildums: visi strādnieki nav iestājušies arodbiedrībās par biedriem. Citiem vārdiem, Gentes sistēma bezdarba pabalstus nodrošināja tikai daļai, turklāt samērā mazai strādnieku daļai. Nekādā ziņā tā netuvojās vispārējai apdrošināšanai. Ar to nevarēja cerēt uz pilnīgu bezdarba problēmas atrisināšanu.

Piemināmi daži mēģinājumi bezdarba apkaŗošanas jautājumā. Atsevišķos gadījumos publiskas iestādes dibina speciālas bezdarba apdrošināšanas kases. 1893.g. Bernes pilsētas pašvaldība nodibināja šādu kasi, kas darbojās ilgu laiku, bet bez sevišķiem panākumiem. 1895.g. S.Gallēnas kantonā noteica pat obligātorisku apdrošināšanu, bet vēlāk atcēla.

V. Domas par obligātorisku apdrošināšanu bezdarba gadījumos teorētiski pārrunātas jau 19.g.s. beigās. Praksē šī ideja tik drīz neatrada piekritējus. Pirms pasaules kara vienīgi Anglija nostājās uz obligātoriskās apdrošināšanas ceļa. 1911.g. nacionālās apdrošināšanas akts savā II daļā noteica bezdarba apdrošināšanu. Apdrošināšanai bija pakļautas tikai dažas rūpniecības nozares: būvniecība, mašīnu un kugu būves, satiksmes līdzekļu fabrikas, dzelzlietuves un zāģētavas. Apdrošināto skaits 1912.g. sasniedza gandrīz 2,5 milj. Vēlāk apdrošināto skaits pakāpeniski pavairots. Beidzot, 1920.g. noteica apdrošināto aploku, kāds pastāv vēl tagad. Pašlaik apdrošināšanai pakļauti visi algoti darbinieki, izņemot dažas darbinieku kategorijas, kā laukstrādniekus, mājkalpotājus u.c. Ar to apdrošināto personu skaits sasniedzis 12 milj.

Citās valstīs par obligātorisku bezdarbnieku apdrošināšanu sāk domāt tikai pēc pasaules kara. 1920.g. to noteica Austrija, 1922.g. SPRS, 1923.g. Itālija, 1924.g. Polija, 1925.g. Bulgārija, 1927.g. Vācija.

Redzams, obligātoriska apdrošināšana bezdarba gadījumos vēl līdz šim ir diezgan reta parādība. Un tas viss, neraugoties uz saimniecisko krīzi un milzīgām bezdarbnieku armijām.

Liekas, ka obligātoriskā bezdarba gadījumu apdrošināšana taisni tādēļ neieviešas, ka pasaulē valda saimnieciskā krīze un līdz šim nepiedzi-vots darba roku pārpalikums. Apdrošināšana domāta normāliem apstākļiem, kad iespējams ar zināmu noteiktību paredzēt, cik liels būs bezdarbnieku skaits nākošā gadā. Izzūdot šādai noteiktībai, kā tagadējās saimnieciskās krīzes laikā, izgaist iepriekšējās riska aplēses iespēja. Bezdarbs no likumībai sekojošas parādības kļūst par nejaušību, pret kuŗu nevar apdroši-

nāties, bet kuŗu var novērst tikai ar ārkārtēju līdzekļu palīdzību.

Tādā stāvoklī atrodas gandrīz visas valstis, kur likumi nosaka obligatorisku apdrošināšanu bezdarba gadījumos. Apdrošināšanas iestādes nespēj pabalstīt visus bezdarbniekus. Gribot negribot jānāk palīgā valsts un pašvaldības iestādēm, kas paredz savos budžetos līdzekļus bezdarba apkaŗošai vai uzliek pat speciālus nodokļus šī posta mazināšanai, jo pašlaik par pilnīgu bezdarba novēŗšanu grūti runāt, izņemot dažas valstis; piem. Latviju.

Bezdarba apkaŗošanas līdzekļi atsevišķās valstīs ir tik dažādi, ka nav iespējams tos visos sīkumos noskaidrot, kādēļ še atzīmēsim tikai obligatoriskās apdrošināšanas kārtību, pēc kam Latvijā pastāvošos noteikumus par bezdarba apkaŗošanu.

§ 114. Apdrošinātās personas un risks.

I. Apdrošināto personu aploku parasti nosaka ar vispārēju formulu, ka apdrošināti visi algoti darbinieki. Patstāvīgu darbinieku apdrošināšanu bezdarba gadījumos līdz šim nav atzinusi neviena valsts, jo nav iespējams noteikti konstatēt sīkraŗotāju bezdarba stāvokli.

Ari algotu darbinieku apdrošināšanā likumi paredz lielus izņēmumus. Visbiežāk no apdrošināšanas izslēdz šādas lielāko darba nozaru strādnieku grupas. 1. Laukstrādniekus bezdarba apdrošināšanai nepakļauj nevienas valsts likums. Galvenais iebildums pret šās darbinieku grupas apdrošināšanu - lauksaimniecības darbs ir sezonas darbs, pie kam laukstrādnieki bieži nodarbināti citās darba nozarēs ārpus sezonas laika.- 2. Mājkaltpotājus parasti izslēdz; piem. Anglijas, Bulgārijas, Itālijas, Polijas likums.- 3. Publisko iestāžu un uzņēmumu darbiniekus izslēdz tādēļ, ka viņi pieņemti uz nenoteiktu laiku; tā tad viņus bezdarbs neapdraud. Šādu izņēmumu paredz Anglijas, Bulgārijas, Itālijas likumi.

Bez šiem izņēmumiem atsevišķo valstu likumi paredz citus ierobeŗojumus. 1. Apdrošināšanai nepakļauj labi algotos darbiniekus, kuŗu gada alga pārsniedz likumā noteiktu normu. Vācijā nav apdrošināmi kā fiziska, tā garīga darba strādnieki, kuŗu gada ienākumi pārsniedz 3.600 markas gadā. Turpretīm dažās citās valstīs, kā Anglijā un Itālijā ierobeŗojumu attiecina tikai uz garīga darba strādniekiem, kuŗu ienākumu maksimālā norma Anglijā noteikta uz 250 £ gadā un Itālijā 800 lirām mēnesī. Vairākās citās valstīs, kā Austrijā, Bulgārijā, Krievijā un Polijā šāda ierobeŗojuma nemaz nav.

2. Apdrošinātās personas tikai noteiktā vecumā; nav pakļauti darbinieki, kas jaunāki un kas vecāki par likumā paredzēto vecumu. Izņemot SPRS, darbinieku minimālo vecumu nosaka visu valstu likumi; tas svāŗstas ap 15, 16 gadiem. 15 g. vecumu paredz Bulgārijas un Itālijas likumi. 16 g. vecumu Anglijas, Austrijas un Polijas likumi.- Darbinieku maksimālais vecums nav noteikts visās valstīs. Kur pastāv,- tas svāŗstas no 60 - 65 g. 60 g. vecumu paredz Bulgārijas un Polijas likumi. 65 g. vecumu - Anglijas un Itālijas likumi.

II. Apdrošināšanas risks - bezdarbs, darba trūkums apdrošinātai personai. Atkarībā no iemesliem, kuŗu dēļ zināmā persona nestrādā, varam atšķirt 2 bezdarba veidus:

- 1) subjektīvo un
- 2) objektīvo bezdarbu.

1. Subjektīvais bezdarbs ir tāds darba trūkums, kuŗa iemesli meklējamī pašā bezdarbnieka personā. Bezdarba personīgie iemesli var būt šādi.

a. Apdrošinātās personas darba nespēja, kas cēlusies slimības, nelaimes gadījuma vai vecuma dēļ. Šādos gadījumos darba trūkuma pamatā atrodas traucējumī darbinieka veselības stāvoklī, fiziskas dabas trūkumi. Apdrošinātam nav tiesības saņemt pabalstu no bezdarba apdrošināšanas iestādes, bet gan no slimo kases vai apdrošināšanas sabiedrības nelaimes gadījumos.

b. Bezdarba cēlonis var būt personas nevēlēšanās strādāt, pat slinkums. Ja darbinieks zaudējis darbu savas vainas dēļ, tad parasti viņš nebauda pabalsta tiesības.- Tāpat tiesības uz pabalstu liedz streikotājiem

un strādniekiem, kuŗus darba devējs atlaidis, rīkodams lokautu. Kā motīvu min to, ka bezdarba apdrošināšanas iestādes nedrīkst iejaukties konfliktos darba devēju un strādnieku starpā. Ja izsniegšot pabalstus streikotājiem vai lokauta dēļ atlaistiem strādniekiem, tad atbalstīšot vienu strīdīgo pusi, kuŗai pavairošot iespēju uzvarēt pretinieku saimnieciskā cīņā.

Beidzot, pabalstu atņem bezdarbniekiem, kas atsakās pieņemt piemērotu darbu. Par piemērotu atzīst darbu bezdarbnieka arodā un par algu, kas nav zemāka par eksistences minimumu.

c. Par bezdarbnieku neatzīst personu, kuŗai pēc sava ģimenes stāvokļa nav jāstrādā; piem. sieva, bērni, vecāki zināmā vecumā.

2. Objektīvais bezdarbs ir darba trūkums, kuŗa iemesli meklējami saimnieciskos apstākļos, ārpus bezdarbnieka personas. Se pieskaitāmi visi bezdarba gadījumi, kad apdrošinātā persona var strādāt, grib strādāt un viņai jāstrādā, lai iegūtu iztikas līdzekļus, bet nevar atrast darbu, vismaz nevar atrast piemērotu darbu. - Vienīgi šāds objektīvs bezdarbs apdrošinātai personai dod tiesību uz bezdarbnieka pabalstu.

Tā kā bezdarba jēdzienā iziet no noteikuma, ka darbs nav atrodams, tad vienmēr iepriekš jānoskaidro darba tirgus stāvoklis, kas piekrīt darba apgādēm. Šo iemeslu dēļ visur bezdarba gadījumu apdrošināšana cieši saistīta ar darba apgāžu darbību.

§ 115. Apdrošināšanas uzdevumi.

Apdrošināšanas iestāde bezdarbnieku var atbalstīt divējādā kārtā: 1) palīdzot atrast nodarbošanos un 2) izsniedzot pabalstu pa bezdarba laiku.

I. Nodarbošanās sagādāšanā likumi uzliek apdrošināšanas iestādēm vairākus pienākumus.

1) Ceļa izdevumu atlīdzība. Ja darbs ir atrodams, bet ārpus bezdarbnieka dzīves vietas, tad apdrošināšanas iestāde sedz ceļa izdevumus darbiniekam vienam pašam vai kopā ar ģimeni. Šādu uzdevumu paredz Anglijas, Austrijas un Vācijas likumi.

2) Darba rīku un apģērbu apgādāšanas pienākumu iestādei uzliek Vācijas likums un tādos gadījumos, kad tie nepieciešami.

3) Aroda apmācība. Bieži izrādas, ka dažos arodos darba spēka pārpalikums, bet citos darba roku trūkums. Parasti vislielākais bezdarbnieku skaits ir vienkāršo strādnieku grupā; kvalificētie strādnieki retāk paliek bez darba, jo viņi vieglāk var piemēroties citiem arodiem. Tādēļ bezdarbnieku arodapmācībai piegriežama liela vērība un to paredz Anglijas, Austrijas un Itālijas likumi.

Pēc Anglijas likuma bezdarbniekiem, kas jaunāki par 18 g., dod iespēju turpināt sava aroda izglītību uz apdrošināšanas iestādes konta. Austrijas likums atļauj apmācīt arodā arī pieaugušos bezdarbniekus; ja viņi nevar atrast darbu aroda zināšanu trūkuma dēļ savā vai radniecīgā darba nozarē, tad apdrošināšanas birojs var sūtīt arodskolā vai kursus, bet ne ilgāk kā 12 nedēļas. - Itālijas likums, līdzīgi Austrijas likumam, paredz arī pieaugušo bezdarbnieku arodapmācību.

II. Bezdarba pabalsta izsniegšana ir svarīgākā funkcija apdrošināšanas iestādei. Seit pabalsta tiesības neiegūst reizē ar iestāšanos apdrošināto skaitā. Visu valstu likumi nosaka pārbaudījuma laiku, noteiktu iemaksu skaita izdarīšanu, lai varētu pretendēt uz pabalstu. Anglijas likums paredz 30 nedēļu, Bulgārijas un Vācijas likumi - 52 nedēļu pārbaudījuma laiku 2 g. periodā, bet Polijas likums - 26 nedēļas 1 gada periodā.

Bezdarba pabalsts galvenā kārtā domāts dzīves minimālo izdevumu segšanai, kādēļ eksistences minimuma teorija še atradusi vislielāko piemērošanu. Konsekventi tā realizēta valstīs, kur bezdarba pabalstu izsniedz likumā noteiktā summā. Citās valstīs ievēro algu lielumu, paredzot pabalstu zināmā % no darba algas, pie kam visus apdrošinātos sagrupē vairākās kategorijās. Ar eksistences minimuma teorijas ietekmi izskaidrojamas arī ģimenes locekļu piemaksas, ko pazīst visu valstu likumi.

I. Pabalstu noteiktas summas apmērā paredz Bulgārijas un Anglijas likumi. Bulgārijā katrs bezdarbnieks bez ģimenes saņem 15 levas dienā, bet bezdarbnieks, kas uztura ģimeni, 25 levas dienā. Anglijas likums paredz lielāku dažādību; bezdarba pabalstus šķiro pēc bezdarbnieka dzimuma un vecuma. Vīriešiem noteikti lielāki pabalsti, nekā sievietēm un pieaugušiem lielāki nekā mazgadīgiem. Bez tam katrs bezdarbnieks ģimenes uzturētājs saņem vēl ģimenes piemaksas, kas atkal par pieaugušiem ir lielākas nekā bērniem.

II. Pārējās valstīs bezdarba pabalsts noteikts zināmā procentā no darba algas. Procentuālais samērs svārstas no 30 - 80% no apdrošinātā darba algas.

Pēc Vācijas likuma bezdarba pabalsta norma noteikta otrādā proporcijā ar darba algu. Bezdarba pabalsts svārstas no 35 - 75% no darba algas, pie kam zemākās normas pabalstus saņem bezdarbnieki ar augstāko algu, bet augstākās normas ar zemāko algu; jo mazāka alga, jo lielāku pabalsta procentu saņem bezdarbnieks, bet ne augstāk par 75% no algas.

Bez darba algas dažās valstīs ņem vērā arī apgādājamo ģimenes locekļu skaitu, kuram pieaugot, paaugstināma pabalsta norma. Polijā bezdarba pabalstu maksā 30 - 50% no apdrošinātā algas, pie kam 30% saņem bezdarbnieki bez apgādājamiem ģimenes locekļiem. Ģimenes apgādniekiem pabalstu paaugstina atkarībā no apgādājamo personu skaita; visaugstāko pabalsta normu - 50% no algas saņem bezdarbnieki, kas apgādā 5 un vairāk ģimenes locekļus.

III. Pabalstīšanas laiks ir ļoti dažāds, pie kam jāatšķir normāli apstākļi un saimnieciskas krīzes laiks. Normālos apstākļos pabalstu izsniedz īsāku laiku, kamēr saimnieciskas krīzes gadījumos pagarina.

Normālos apstākļos pabalstu maksā no 12 - 39 nedēļām gadā. Īsāko pabalstīšanas laiku - 12 nedēļas gadā paredz Austrijas un Bulgārijas likumi; 13 nedēļas Itālijas un Polijas; 16 nedēļas - Vācijas likums; 26 nedēļas - Anglijas un 39 nedēļas gadā SPRS-as likums.

Saimnieciskās krīzes laikā pabalstu var izsniegt ilgāku laiku, ja apdrošināšanas iestādes rīcībā ir vajadzīgie līdzekļi. Pēc Itālijas un Polijas likuma pabalstīšanas laiku var pagarināt līdz 17 nedēļām un Austrijas - 30 nedēļām gadā, kamēr SPRS-ā 18 mēnešiem 2 gadu laikā.

Visu valstu likumi nosaka, ka pabalstu nemaksā ar pirmo bezdarba dienu, bet pēc zināma uzgaidāmā laika notecēšanas. Agrāk parasti sastapa 7 dienu uzgaidāmo laiku, bet sakarā ar saimniecisko krīzi, to pagarināja. Tā, pēc Vācijas likuma tagad ir noteikts ģimenes apgādniekiem 2 nedēļu, bet bezģimenes cilvēkiem 3 nedēļu uzgaidāmais laiks.

§ 116. Apdrošināšanas līdzekļi un organizācija.

I. Apdrošināšanas līdzekļi bezdarba gadījumos sastādas no apdrošināto, darba devēju un publisko iestāžu maksājumiem. Ārzemēs sastopam 5 dažādas kārtības līdzekļu savākšanā.

1. Visus apdrošināšanas izdevumus sedz apdrošinātie vieni paši. Šāda kārtība pastāvēja brīvprātīgās apdrošināšanas pirmā laikmetā visās valstīs, jo arodbiedrībās iemaksas izdarīja tikai strādnieki. Vēl arvienu atsevišķās zemēs apdrošinātie ir vienīgie maksātāji.

2. Apdrošināšanas līdzekļi sastādas no apdrošināto iemaksām un publisko iestāžu subsidijām visās valstīs, kur realizēta t.s. Gentes sistēma. Sākumā pabalstus izsniedza tikai pilsētu pašvaldības, bet vēlāk arī valsts.

3. Apdrošināšanas izdevumus sedz apdrošinātie un darba devēji. Obligātoriskās apdrošināšanas valstīs šī kārtība visvairāk izplatīta. To paredz Austrijas, Itālijas un Vācijas likumi, pie kam katra maksātāju grupa sedz pusi no izdevumiem. Pēc Vācijas likuma abu grupu iemaksu kopsumma noteikta uz 6,5% no apdrošinātā algas; tā tad apdrošinātais un darba devējs - katrs maksā 3 1/4%. Vienīgi Itālijas apdrošināšanas iestādēm pilnīgi jāiztiek bez valsts subsidijām, kamēr Austrijā un Vācijā ārkārtīgos apstākļos publiskās iestādes izsniedz subsidijas vai pabalsta tos bezdarbniekus,

kas no apdrošināšanas iestādēm palīdzību vairs nesņem.

4. Apdrošināšanas līdzekļi sastādas no visiem 3 ienākumu avotiem: apdrošināto, darba devēju un valsts iemaksām. Šāda kārtība noteikta Anglijā, Bulgārijā un Polijā. Anglijā un Bulgārijā katra maksātāju grupa sedz 1/3 daļu no visiem izdevumiem. Polijā 1/6 maksā apdrošinātie, 3/6 - darba devēji un 2/6 valsts.

5. SPRS-ā visus apdrošināšanas izdevumus pilnā mērā sedz darba devēji.

II. Bezdarba apdrošināšanas organizācijas jautājumā atzīmējams, ka apdrošināšanas iestādes cieši saistītas ar darba apgādēm un pati organizācija centralizēta.

1. Bezdarba gadījumu apdrošināšana un darba apgādība viena otru papildina. Ja darba apgādes vēl varam iedomāties bez apdrošināšanas bezdarba gadījumos, kā tas piem. ir Latvijā, tad turpretim bezdarba apdrošināšana nav iespējama bez labi noorganizētām darba apgādēm. Noskaidrodami bezdarba jēdzienu, minējām, ka apdrošināšanā jāņem vērā vienīgi objektīvais bezdarbs, darba trūkums saimniecisko apstākļu dēļ. Nevar maksāt vienas vietas bezdarbniekiem pabalstus, ja citā vietā sajūtams darba roku trūkums, sevišķi tad, ja piedāvātais darbs atbilst bezdarbnieka arodam un par to maksā pietiekošu algu. Darba tirgus apstākļus pēta darba apgādes, kādēļ nebūtu lietderīgi to pašu darbu veikt vēl bezdarba apdrošināšanas iestādēm. Lūk, kādēļ nepieciešama apdrošināšanas un darba apgādības darba saskaņošana.

2. Bezdarba apdrošināšanas organizācija ir centralizēta. Centralizētu organizāciju pazīst jau invaliditātes, vecuma un nāves gadījumu apdrošināšana, jo šie trīs apdrošināšanas veidi prasa prāvu pensiju kapitālu uzkrāšanu. Centralizācija jo vairāk nepieciešama bezdarba apdrošināšanā. Apdrošināšanas līdzekļi jākoncentrē vienā kopīgā organizācijā, kas tos sadala atsevišķām vietējām iestādēm pēc vajadzības. Vietējās iestādes ir tikai centrālās organizācijas nodaļas.

3. Pārvaldes ziņā bezdarba apdrošināšanas iestādes uzlūkojamas par valsts iestādēm, kas pastāv pie darba ministrijas un pēdējai tieši pakļautas. Šajā apdrošināšanas veidā autonomijas princips tikpat kā nav ņemts vērā, lai gan iestādes sastāv nevien no valsts ierēdņiem, bet arī no apdrošināto un darba devēju pārstāvjiem. Vācijā visas 3 grupas sūta vienādu pārstāvju skaitu; vietējās iestādēs katrai grupai ir pa 5, apgabala iestādēs - pa 7 un centrālā iestādē - pa 10 pārstāvji.

§ 117. Bezdarba apkaņošanas fonds Latvijā.

Latvijā nav apdrošināšanas bezdarba gadījumos, bet valsts un pašvaldības iestādes atzīst par savu uzdevumu bezdarba apkaņošanu. Šī uzdevuma veikšanai valstij ir nepieciešami līdzekļi, kurus saimnieciskās krīzes apstākļos nav iespējams savākt vispārējo nodokļu ceļā. 1931.g. izdeva likumu par līdzekļu sagādāšanu bezdarba apkaņošanai, lkr. 258; groz. un papild. 1932.g. lkr. 239 un 1933.g. lkr. 231. Instrukcija par līdzekļu sagādāšanu bezdarba apkaņošanai izdota 1933.g. V.V. 8, groz. 1933.g. V.V. 283.

Saskaņā ar šo likumu, kas nokārto vienīgi līdzekļu sagādāšanas jautājumu, ir paredzētas 5 maksātāju grupas:

- 1) algoti darbinieki,
- 2) patstāvīgi darbinieki,
- 3) darba devēji,
- 4) pilsētu nekustāmas mantas īpašnieki un
- 5) valsts.

I. Algoti darbinieki, personas, kas strādā algotu darbu. Visiem algotiem darbiniekiem likums neuzliek pienākumu izdarīt iemaksas bezdarba apkaņošanas fondā, bet tikai 2 algotu darbinieku grupām: 1) slimo kasu dalībniekiem, t.i. algotiem darbiniekiem, kas apdrošināti slimības, 2) darbiniekiem, kas gan nav slimo kasu dalībnieki, bet saņem atalgojumu no valsts vai pašvaldībām. - No iemaksām atsvabināti: 1) algotie darbinieki,

kam nav jāizdara iemaksas slimo kasē, t.i. tādi, kas pelna mazāk par vienkārša darba strādnieka vidējo algu un 2) sabiedrisko darbu strādnieki, kas nesaņem mēneša algu.

Algotie darbinieki maksā 1 vai 2% no darba algas. 1% maksā darbinieki, kas pelna līdz 200 latiem mēnesī un 2% - darbinieki, kas pelna vairāk. Darbinieka maksājumus atskaita no algas darba devējs algas izmaksas dienā, uzrādot to algu sarakstā.

II. Patstāvīgiem darbiniekiem, personām, kas strādā uz savu risku, likums arī uzliek maksājumus, tomēr ne visiem, bet tikai divi grupām.

1. Brīvo profesiju darbinieki, kā piem. ārsti, advokāti, rakstnieki, mākslinieki un citi, kas aplikti ar ienākuma nodokli, izdara maksājumus arī bezdarba apkaļošanas fondā. Ja viņu profesijas ienākumu summa nepārsniedz Ls 2.400,- gadā, tad jāmaksā 1%, bet ja pārsniedz, tad - 2% no ienākumu summas, ko konstatējusi ienākuma nodokļa komisija.

2. Uzņēmuma administrācijas locekļi un pilnvarotie (piem. valdes locekļi, prokuristi), ja viņi nav slimo kasu dalībnieki, maksā bezdarba apkaļošanas fondā 4% no uzņēmumā saņemtā atalgojuma (algas, tantjēmām, gratifikācijām, provizijām un citām naudām).

III. Darba devēji, bet tikai tie, kas nodarbina slimo kasu dalībniekus, izdara nomaksas bezdarba apkaļošanas fondā. No nomaksām atsvabinātas: 1) lauku (bet ne pilsētu) pašvaldības, 2) valsts iestādes un uzņēmumi kā darba devēji un 3) darba devēji par tiem algotiem darbiniekiem, kas pelna mazāk par vienkārša darba strādnieka vidējo algu un sakarā ar to paši neizdara maksājumus.

Darba devēji maksā tikpat daudz, cik maksā algotie darbinieki, t.i. 1 - 2%. 1% darba devējs maksā par darbiniekiem ar algu līdz 200 latiem mēnesī un 2% par darbiniekiem, kas pelna vairāk par 200 latiem mēnesī.

IV. Pilsētu nekustāmas mantas īpašnieki maksā 5% no nekustāmās mantas nodokļa kopsummas. Viņi atsvabināti no šā maksājuma, ja nodoklis nepārsniedz Ls 40,- gadā; citiem vārdiem, ja nomaksa bezdarba apkaļošanas fondā nesaņem 2 latus.

V. V a l s t s iemaksu apmēri likumā nav fiksēti, bet tās nosakāmas budžeta kārtībā pēc vajadzības.

Par slimo kasu dalībniekiem, uzņēmuma administrācijas locekļu un pilnvaroto, kā arī darba devēju nomaksu izdarīšanu jāgādā darba devējam, kuram tās jāiemaksā slimo kasei ne vēlāk par 14 dienām, skaitot no darba algas izmaksas. Slimo kases šos maksājumus iesniedz bezdarba apkaļošanas fondā vienas nedēļas laikā, skaitot no maksājuma saņemšanas dienas kasē.

Valsts darbinieku nomaksas bezdarba apkaļošanas fondā izdara attiecīgā valsts iestāde.

Brīvās profesijas darbinieku un pilsētu nekustāmas mantas īpašnieku nomaksas pārzin Nodokļu departaments.

Visus maksājumus ieskaita sevišķā bezdarba apkaļošanas fondā, kas atrodas Tautas labklājības ministrijas pārziņā. Fonda līdzekļi uzlūkojami par speciālu kapitālu sevišķam mērķim - bezdarba apkaļošanai, bet tā pārziņai nav paredzēta īpaša organizācija.

1932.g. izdoti noteikumi par bezdarba apkaļošanas fonda līdzekļu izlietošanu (Lkr. 156), no kuriem redzams, ka par apdrošināšanu nevaram runāt. Fonda līdzekļus izlieto bezdarba novēršanai vai mazināšanai:

- 1) novietojot bezdarbniekus darbā; piem. izsniedzot ceļa naudu un pabalstus pilsētu bezdarbniekiem, kas brauc lauku darbos;
- 2) sarīkojot derīgus sabiedriskus darbus, pie kam sedz ne tikai sabiedrisko darbu tiešos, bet arī administratīvos izdevumus;
- 3) ārstējot un pabalstot slimību un nelaimes gadījumos cietušos bezdarbniekus;
- 4) tikai nepieciešamības (trūcības) gadījumā izsniedzot bezdarbniekiem vai viņu ģimenes locekļiem pabalstus.

Bezdarba apkaŗoŗanas fonda lŗdzekŗu savākŗanā likums dibināts uz ci-
tiem pamatiem, nekā apdroŗināŗanas likumi. Apdroŗināŗanas lŗdzekŗus citu
sociāla riska gadŗjumos sagādā tieŗi vai netieŗi apdroŗināŗanā ieintere-
sētas personas un iestādes: algoti darbinieki, darba devēji un valsts.
Bezdarba apkaŗoŗanas lŗdzekŗus gādā vairākas tādas personu grupas, kuŗas
bezdarba problēma neskar; piem. publisko iestāŗu darbinieki, brŗvo profe-
siju darbinieki, uzņēmuŗa administrācijas locekŗi un pilnvarotie, kā arī
pilsētu nekustāmas mantas īpaŗnieki. Acŗmredzot, likumdevējs ŗās personas
pievilcis maksātājos vienŗgi tādēŗ, ka atzinis viņas par spējŗgām pieda-
lŗties bezdarba apkaŗoŗanas lŗdzekŗu sagādāŗanā. Ar to mŗsu likumdevējs
nostāŗies uz jauna principa: sociālo likŗtu novēŗŗanā ir jāpiedalās vi-
sām sociāli stiprākām personām, neatkarŗgi no viņu tieŗŗas intereses kon-
krētā apdroŗināŗanas vai nodroŗināŗanas veidā.

ru organizē baznīcas iestādes. Līdzekļu savākšana notika tāpat kā privātas organizācijās - no privātpersonu labprātīgiem dāvinājumiem, bet palīdzības sniegšanu nokārto plašāka un vienota organizācija - baznīca.

Baznīcas sociālā apgādība izveidojas paralēli privātai apgādībai, jo baznīca visus cilvēkus atzīst par līdzīgiem Dieva priekšā un bagātiem atgādina viņu pienākumu gādāt par šīs zemes vārguļiem. Bet arī šai apgādības kārtībai bija savi trūkumi un svarīgākais: baznīca nespēja atšķirt patiesi trūcīgos no simulantiem.

3. Publiska sociāla apgādība, palīdzība trūcīgiem nespējniekiem, ko organizē publiskās (valsts vai pašvaldības) iestādes saskaņā ar likuma nosacījumiem. Šim apgādības veidam ir pavisam citāds raksturs, nekā iepriekšējiem diviem. Ja privātā un baznīcas sociālā apgādība gan bija sabiedriskā parādība, tad publiskā apgādība ir arī tiesiska parādība, kas nokārto tā likumā. Publiskām iestādēm trūcīgo nespējnieku apgādība ir likumā noteikts pienākums, kuŗa izpildīšanai tās saņem līdzekļus vispārēju vai speciālu nodokļu veidā, bet nevis privātas labdarības ceļā.

Publiskā sociālā apgādība savukārt šķirojama 2 paveidos:

- 1) fakultatīvā un
- 2) obligātoriskā apgādībā.

1) Par fakultatīvu publisku sociālu apgādību mēs runājam tādos gadījumos, kad likums gan nosaka valsts vai pašvaldības iestādes pienākumu sniegt palīdzību trūcīgiem nespējniekiem, bet neparedz apgādības iestādei noteiktus ienākumu avotus; apgādības iestādes galvenā kārtā izmanto privātpersonu labdarību. Trūcīgais nespējnieks var griezties ar lūgumu pie attiecīgās iestādes, kas, noskaidrojusi lūdzēja apstākļus un atzinusi viņu par atbalstāmu, izsniedz palīdzību vienīgi tad, ja apgādībai savāktie līdzekļi nav jau izlietoti. Trūcīgam nespējniekam nav tiesības prasīt palīdzību, un iestādei nav saistoša apgādības pienākuma.

Fakultatīva publiska apgādība līdz pēdējam laikam pastāvēja romāņu tautu apdzīvotās zemēs, kā Francijā, Beļģijā, Itālijā, Šveices franču un itāļu kantonos, Spānijā, Portugālē un Dienvidamerikas valstīs, kādēļ tā pazīstama ar romāņu sistēmas nosaukumu.

2) Obligātoriska publiska sociāla apgādība dibinās uz likumā noteikta publiskās iestādes pienākuma sniegt palīdzību trūcīgiem nespējniekiem, pie kam līdzekļus šī uzdevuma veikšanai attiecīgās iestādes iegūst no speciāliem (nabagu) vai vispārējiem nodokļiem. Pretēji fakultatīvai, obligātoriskā sistēmā trūcīgais nespējnieks iegūst tiesību prasīt palīdzības sniegšanu. Dažās valstīs pēdējā pārvērtusies par istu "apgādības tiesību", kuŗu var realizēt ar sūdzību administratīvā tiesā, kamēr citās apgādības iestādi var piespiest izpildīt likumā noteikto pienākumu vienīgi valsts augstākās administratīvās iestādes.

Obligātorisku publisku apgādību vispirms nosaka angļu un ģermāņu tautu apdzīvotās zemēs, kā Anglijā, Amerikas Savienotās valstīs, Vācijā, Skandināvijas valstīs un Šveices vācu tautības kantonos, kādēļ tā pazīstama ar angļu - vācu sistēmas nosaukumu.

b. Pēc palīdzības kārtības atšķiram 2 sociālās apgādības veidus: slēgto un atklāto apgādību.

1. Par slēgto sociālo apgādību sauc trūcīgo nespējnieku uzturēšanu patversmēs, kur ievieto galīgā trūcumā nonākušas personas, kam turklāt nav arī tuvinieku, pie kuŗiem viņi varētu atrast pajumti. Šeit parasti nav domājama ļaunprātīga palīdzības izmantošana, jo apgādājamie dzīvo patversmes pārziņa uzraudzībā.

2. Par atklāto sociālo apgādību sauc palīdzības sniegšanu apgādājamā dzīves vietā. Lietderīga atklātās apgādības realizācija prasa lielāku rūpību, nekā slēgta apgādība, jo palīdzība daudz vieglāk var noiet neceļus. Mazpilsētās un pagastos, kur gandrīz visi iedzīvotāji viens otru pazīst, pabalstu izlietošanas uzraudzība nerada grūtības. Turpretīm lielākās pilsētās tā prasa labu organizāciju. Kā īpatnēja atklātās apgādības organizācija mināma Elberfeldes sistēma, ko tuvāk aplūkosim vēlāk.

c. Pēc palīdzības apmēriem jāšķiro 2 sociālās apgādības veidi: vispārēja un speciāla apgādība.

1. Vispārēja sociāla apgādība aptver trūcīgam nespējniekam nepieciešamu visāda veida palīdzību, kā uzturu, apģērbu, apavus un dzīvokli, tā arī ārsta palīdzību un ārstniecības līdzekļus, bērniem audzināšanu un skolas mācību, nāves gadījumā - apbedīšanas izdevumus. Šāda veida apgādību nosaka piem. Latvijas 1928.g. sociālās apgādības likums.

2. Speciāla sociāla apgādība turpretīm paredz tikai atsevišķu palīdzības veidu sniegšanu, t.i. atsevišķā likumā nokārtota pabalstu izsniegšana, īpašā - ārstēšana u.t.t. Piem. Latvijas 1924.g. likums par cietušo karavīru un viņu ģimenes locekļu pensijām; 1928.g. likums par viņu ārstēšanu un citi. Speciālās apgādības likumi stāv tuvu sociālai nodrošināšanai, bet mēs aplūkosim tos sociālās apgādības daļā, jo šo likumu pamatā ir attiecīgo personu atzīšana par trūcīgiem.

§ 119. Sociālās apgādības vēsture ārzemēs.

I. Cik savādi tas arī neizklausās, senos laikos un viduslaiku sākumā, kad pastāvēja verdzība, kolonāts un dzimtsbūšana, sociālā apgādība nebija vajadzīga. Visi iedzīvotāji sadalījās: brīvos un nebrīvos. Brīvie pilsoņi sastādīja mazāko grupu un turklāt parasti dzīvoja labos materiālos apstākļos, kādēļ viņiem sociālai palīdzībai nebija nozīmes. Nebrīvie iedzīvotāji, vergi, dzimtlaudis bija pakļauti vergu vai dzimtkungam. Pēdējam piešķirēja tiesību kalpināt nebrīvos, bet viņš nesa arī pienākumu gādāt par saviem kalpiem. Redzams, vismaz juridiski nebrīvo iedzīvotāju eksistence skaitījās nodrošināta kā spēka, tā nespēka gados.

Viduslaiku otrā pusē un jaunos laikos pastāvīgi pieaug brīvcilvēku skaits, sevišķi ar dzimtbūšanas atcelšanu. Reizē ar to brīvais cilvēks vairs nav turīga cilvēka sinonīms; brīvi ir kā bagāti, tā nabadzīgi iedzīvotāji. Nabadzīgais bija gan atsvabināts no kunga kļaušām, bet arī svabads no kunga uztura, kad nebija vairs darba spējīgs. Šajā laikā rodas vajadzība pēc sociālas palīdzības. Trūcīgie spiesti klaiņot no vienas vietas uz otru un lūgt labsirdīgu ļaužu dāvanas.

II. Vairākus gadsimtus no vietas apgādība atradās privātas iniciatīves rokās. Privātpersonas nabagus apdāvināja tieši vai arī nodeva dāvanas baznīcai, garīdzniekiem, kas uzņēmās starpniecību nabagu apgādībā. Ievērojot baznīcas mērķus, sociālo palīdzību dibināja uz reliģiskiem un tikumiskiem pamatiem. Garīdznieki sludināja, ka palīdzēt mazturīgiem esot Dievam patīkams darbs. Ikviens, kas ziedojot baznīcai nabagu uztura vajadzībām, mazinot savu grēku nastu un varot cerēt uz Dieva žēlastību.

Baznīcas sociālā apgādība radīja 2 pilnīgi nepareizus uzskatus.

1) Pabalstītāji domāja, ka nabadzība ir sociāla nepieciešamība, lai bagātnieki varētu darīt labus darbus, varētu pabalstīt nabagus un paši iegūt debesu valstību. Baznīcas, klosteri un dažādas labdarības iestādes bija plaši pazīstamas nabagu patversmes, kurās katrs trūcīgais atrada uzņemšanu un patvērumu. Reiz nabadzība ir sociāla nepieciešamība, tad neviens neuztraucās par veselām nabagu armijām, kas klīda pa ceļiem un vāca dāvanas vai mitinājās baznīču iestādēs. Tā jau pasaulē ierīkots!

2) Saprotams, iecietību pret nabagiem izmantoja daudzi trūcīgi un patiesi nespējīgi, kas nevarēja citādā ceļā sagādāt sev uzturu. Bet blakus īstiem nespējniekiem to izmantoja jo vairāk slinkī, uzdzīvotāji un pat noziedznieki. Vieglāk taču staigāt un ubagot, nekā godīgi strādāt!

Galū galā nepareizi nostādītā sociālā apgādība sabiedrībai atnesa tikai postu. Neviens nevarēja pārliecināties, vai viņš atbalsta patiesi trūcīgu, vai slinkī un noziedznieku. Vēlāk dažās valstīs (piem. Anglijā) baznīču īpašumus sekvestrēja un garīdzniecība vairs nevarēja turpināt apgādību tik plašā mērā. Vajadzēja meklēt citus ceļus sociālā apgādībā un te nu notika lēciens pretējā virzienā.

III. Likumdevēji sāka nodarboties ar nabagu jautājumu. Tomēr nespēra pozitīvus, bet gan negatīvus soļus. No iecietības pārgāja uz nabagu vajā-

šanu. Ar nabadzību sāka cīnīties negatīviem, policejiskiem represīviem līdzekļiem. Nabagus nepabalstīja, bet sodīja.

Šādu laikmetu Vakareiropa pārdzīvoja ap 14. - 16.g.s. Piem. Parīzē 1350.g. izdots klaidonības apkaņošanas rīkojums, kurā noteikts, ka visiem klaidoņiem un nabagiem, kas klaiņo pa Parīzi lūgdami dāvanas, 3 dienu laikā no rīkojuma izdošanas dienas jāatrod kautkāda nodarbošanās vai jāatstāj pilsēta un tās apkārtnē. Kurš pēc šā termiņa notecēšanas atradīs bez darba un dāvanas lūdzot, sodīs: pirmo reizi ar 4 dienām cietumā; otro reizi - nostādīs pie kauna staba un trešo reizi - ar sakarsētu dzelzi iedēdzinās pierē kauna zīmi un izraidīs no pilsētas. Līdzīgi rīkojumi pazīstami Anglijā, Vācijā, Krievijā un citur.

Bargie sodi tomēr nesasniedza savu mērķi. Klaidoņu skaits varbūt gan samazinājās, bet nabadzība palika. No kā gan lai dzīvo vecs vai darba nespējīgs cilvēks, kam nav mantas un turīgu tuvinieku. Pārlicinājās, ka visi mazturīgie nav uzskatāmi par zagļiem, laupītājiem un klaidoņiem.

Atkal pacēlās jautājums par mazturīgo apgādību. Tomēr atzina, ka nevar atgriezties pie privātās iniciatīves agrākā veidā, kas mazāk apkaņoja nabadzību, nekā vairoja nabagu skaitu. Sāka meklēt ceļus, kādā veidā šo uzdevumu varētu veikt publiskās iestādes.

IV. Jaunās atzinas vispirms atrada auglīgu zemi Anglijā. Saprotams apgādības lietu nevarēja pārveidot par publisku funkciju ar vienu spalvas vilcienu; pa priekšu vajadzēja izdot daudz aktu ar pārejošu nozīmi. Šajos aktos cenšas novilkt robežu trūcīga nespējnieka un klaidoņa starpā. 1530./31.g. Anglijas likums: 1) nosaka stingrus sodus darba spējīgiem nabagiem un klaidoņiem, 2) uzliedz miertiesnesim pienākumu izsniegt sava rajona veciem un nespējīgiem trūkuma cietējiem īpašas ubagošanas atļaujas. Tā tad nabagiem vēl arvienu jāpārtiek no žēlsirdīgu privātpersonu dāvanām, bet darba nespēju un trūcību jau novērtē administratīva amatpersona.

1535./36.g. Anglijas likums nabagu uzturēšanu nodod pašvaldībām. Pēdējām jāuzņem savā gādībā nabagi un klaidoņi, pie kam darba spējīgie jāliedz pie pastāvīga darba. Jaunā pašvaldības uzdevuma realizēšanai vajadzīgo līdzekļu jautājums vēl nav atrisināts apmierinoši. Pašvaldības iestādēm tiesība uzaicināt privātpersonas labprātīgi ziedot naudu un mantas nespējnieku apgādībai, par ko vedams īpašs saraksts. Likums stingri aizliedz privātpersonām tieši apdāvināt nabagus, piedraudot ar naudas sodu desmitkārtīgas dāvanas apmērā.

1551./52.g. likums paredz sevišķus mazturīgo dāvanu vācējus, kurus uzdevums uzaicināt un pārlicināt privātpersonas, lai dāvanas nodod ikkatru nedēļu. Ja dāvanu vācēju uzaicinājumiem nebūtu rezultātu, tad bīskapa pienākums savukārt apelēt pie iedzīvotāju sirdsapziņas. Divkārtēja uzaicināšana dāvināt iezīnē pāreju uz obligatoriskiem maksājumiem.

Desmit gadus vēlāk, 1562./63.g. likums jau principā nostājas par obligatoriskiem maksājumiem. Izdarīt nedēļas maksu nabagu labā uzaicina pašvaldības amatpersonas, garīdznieks un bīskaps. Ja pilsonis labprātīgi neseko šiem aicinājumiem, tad bīskapam tiesība noteikt, ka jāierodas uz tuvāko miertiesnešu sesiju. Miertiesnešu pienākums vispirms pārlicināt pilsoni par mazturīgo pabalstīšanas vajadzību. Ja arī tas nelīdz, tad miertiesneši nosaka iemaksu apmēru pēc sava atzinuma. Personu, kas nekārtoja tiesas uzliktās iemaksas, miertiesnešu sapulce sodīja ar ieslodzījumu cietumā, kur viņu turēja tik ilgi, kamēr nenomaksāja piespriesto summu.

1572.g. likums iemaksu noteikšanas tiesību piešķir atsevišķam miertiesnesim savā iecirknī.

Anglijas 1601.g. likums galīgi nosaka jaunlaiku obligatoriskas publiskas sociālas apgādības principus. Ikgadus ap Liieldienām grāfistes miertiesneši iecel katrā draudzē (mazākā pašvaldības vienībā) nabagu pārraugus (overseers of the poor). Pārraugu uzdevums rūpēties par trūcīgu nespējnieku apgādību un darba spējīgu trūkcietēju nodarbināšanu. Apgādībai nepieciešamos līdzekļus pašvaldība iegūst obligatorisku speciālu nodokļu veidā. Nabagu nodokļa apmēru nosaka pārraugi, ievērojot apgādības uzdevumus un maksātāju mantas stāvokli. Ja apliktā persona atsakās samak-

sāt nodokļa summu, tad to piedzen spaidu ceļā no viņa mantas.

Jaunākā laikmeta angļu sociālās apgādības likumdošana papildinājusi un izveidojusi apgādības organizāciju, bet 1601.g. likuma pamatprincipi atstāti pilnā spēkā.

Līdzīgu attīstības gaitu saskatām citu valstu sociālās apgādības likumdošanā. Visas civilizētas valstis tagad nostājušās uz publiskas sociālās apgādības principiem, t.i. valsts un pašvaldības ir galvenās palīdzības sniedzējas; privātā sociālā apgādība var tikai papildināt un atbalstīt publisko iestāžu darbu.

Tomēr vēl arvienu dažādo valstu apgādības kārtībā saskatām zināmas atšķirīgas pazīmes. Angļu, germāņu un slavu zemēs pastāv obligatoriska publiska sociāla apgādība, kamēr romāņu zemēs fakultatīva apgādība. - Jaunākā laikā arī romāņu valstis sāk atteikties no fakultatīvās apgādības kārtības. Tā, Francijas 1893.g. likums paredz obligatorisku bezmaksas ārstniecības palīdzību trūcīgiem pilsoņiem, 1905.g. likums - vecu un darba nespējīgu mazturīgu pilsoņu apgādību. Itālija obligatorisku sociālu apgādību noteikusi pēckara laikā.

V. Atklātās sociālās apgādības jautājumā jāpakavējas vēl pie Elberfeldes sistēmas, kuŗu ar labām sekmēm, lai gan pārgrozītā veidā piemēro Latvijas galvas pilsētā un lielākās provinces pilsētās. Minētā kārtība savu nosaukumu ieguvusi no Elberfeldas pilsētas Prūsijā Reinas provincē, Diseldorfas apgabalā.

Elberfeldes sistēmas pamatprincipi ir ļoti vienkārši un praktiski. Galvenais svars likts uz apgādājamās personas un dzīves apstākļu sīku izpētīšanu. Noskaidro šādus jautājumus: vai lūdzējam vispārīgi pabalsts vajadzīgs un kāds; ģimenes cilvēks vai neprecējies; cik liela ģimene, ar ko nodarbojas, no kādiem līdzekļiem pārtiek; vai nav personas resp. iestādes (kases), kam uz likuma vai līguma pamata trūcīgais būtu jāapgādā? Visas zināmas ievācamas lūdzēja dzīves vietā, dzīvoklī, izklaūšinot lūdzēju un viņa līdziedzīvotājus. Pabalstus piešķir ne ilgāk kā uz 2 nedēļām un parasti naudā, bet izmaksā uz reizi vienai nedēļai. Ja ir pamats domāt, ka naudu izlietos nelietderīgi, tad pabalstu izsniedz natūrā, kā apģērbu, apavus, uztura līdzekļus. Pēc 2 nedēļu notecējuma izklaūšināšanu atkārtu un pēc tam piešķir jaunu pabalstu.

Saprotams, ka šāda kārtība prasa plašu pārvaldes aparāta sastāvu. Elberfeldē visa pilsēta sadalīta vairākos iecirkņos; katrā iecirknī darbojās prāvs nespējnieku kūratoru skaits. Ikviens kūrators parasti pārzin tikai 4 apgādājamās ģimenes; izņēmuma gadījumos vairāk. Izklaūšināšanu uz vietas izdara kūrators, dažreiz iecirkņa pārzinis, bet pabalstus piešķir iecirkņa komisija, kas sastāv no visiem kūratoriem pārziņa vadībā. Sociālās apgādības centrālā iestāde ir pilsētas nespējnieku pārvalde, kas sastāv no pilsētas galvas vai viņa vietnieka, 4 pilsētas domniekiem un 4 pilsoņiem. Visu amatu ieņemšana pilsoņiem obligatoriska (ievēlē uz 3 gadiem); atteikties no šā pienākuma var tikai svarīgu iemeslu dēļ (slimība, vecums, darīšanas prasa biežu prombūtni no pilsētas u.c.). Par savu darbu pilsoņi atlīdzību nesapņem, kādēļ šās sistēmas konsekventa realizācija prasa lielu uzupurēšanos no pilsoņu puses, jo pilnīgi atlīdzināt viņu darbu nevienai pilsētai nebūs pa spēkam. Citos apstākļos Elberfeldes sistēmu var pārveidot, nodarbinot blakus nealgotiem kūratoriem, algotus, kam reizē ar to jāuzliek lielākā apgādājamo skaita pārziņāšana.

§ 120. Sociālās apgādības vēsture Latvijā.

I. Mūsu dzimtene pārdzīvoījusi dažādu apgādības sistēmu maiņu līdzīgi citām zemēm. Viduslaikos baznīca un labdarības organizācijas bija vienīgās palīdzības sniedzējas iestādes. Neorganizētās apgādības sekas: klaidonības izplatīšanās.

Klaidonību centās apkarot ar policejiski represīviem līdzekļiem. 1665.g. 13.janvārī Rīgas pilsētas rāte izdeva ubagošanas noteikumus, pēc kuŗiem darba spējīgus ubagus pirmo reizi sodīja ar 2 dienām pie mīslu vešanas no pilsētas, otro reizi - 8 dienām, trešo - 4 nedēļām, ceturto - 3 mēnešiem, piekto - 1/2 gadu un sesto - visu mūžu.

Bij. K r i e v i j ā līdz pēdējam laikam sociālā apgādība atradās nenokārtotā stāvoklī, lai gan pirmos aktus izdod apm. 150 gadus atpakaļ; tiem ir galvenā kārtā policejisks raksturs. Katrinas II. 1775.g. Gubernu iekārtas likums paredz ikvienā gubernā sociālās apgādības valdi (*управление общественной призрения*), kas sastādās no vairākiem gubernas augstākiem ierēdņiem gubernatora vadībā. Apgādības valdei paredzēti plaši sociālās palīdzības uzdevumi. Tomēr viņas darbībai bija maz praktisku rezultātu, jo nebija nokārtots līdzekļu jautājums un pati valde darbojās tikai dažus mēnešus gadā.

Apgādības lietu sāk pārorganizēt 19.g.s. otrā pusē pēc zemstu un pilsētu pašvaldības likumu izdošanas, nododot sociālās apgādības funkcijas pārorganizētām pašvaldības iestādēm. Zemstu un pilsētu likumos atrodam vispārēju noteikumu, ka šām pašvaldībām piekrīt mazturīgo apgādība, bet tur neatrodam tuvākus noteikumus par svarīgā apgādības uzdevuma veikšanas kārtību; vēl jo vairāk, nebija paredzēti ienākumu avoti. Tādēļ administratīvā praksē nodibinājās uzskats, ka sociālā apgādība esot tikai pašvaldības iestāžu fakultatīva funkcija, ievērojot līdzekļus, kādus viņas atļauj šim uzdevumam. Šādam atzinumam piekrita arī Senāts, iztulkojot attiecīgos likumus, ka sociālā apgādība esot pašvaldību tiesība, bet ne pienākums. Tā tad Krievijā sociālā apgādība bija noorganizēta pēc romāņu fakultatīvās sistēmas.

Baltijas gubernu pilsētas un pagasti faktiski turējās pie angļu - vācu sistēmas un centās pēc iespējas labi un pilnīgi noorganizēt nespējnieku apgādību. Turklāt pagastu pašvaldību apgādības pienākuma var konstruēt ievērojot 1866.g. 11.jūnija likuma par labklājības iestādēm Baltijas gubernu zemnieku pagastos 16. - 19.p.p. noteikumus.

Nemaz neaizskarot svarīgo līdzekļu jautājumu, krievu likumi dibinājās uz archaiskiem noteikumiem apgādības piekritības jautājumā. Trūcīgam nespējniekam bija tiesība lūgt palīdzību tikai savā dzimtenes pašvaldībā. Iedzīvotāju piederību pie noteiktas pašvaldības nenoteica viss pēc viņa dzīves vietas, kā tas atbilstu jaunlaiku pārvietošanās brīvībai un saimnieciskiem apstākļiem, bet pēc piederības pie attiecīgas kārtas un dzimšanas vietas. Tā, pagastu pašvaldības locekļi skaitījās zemnieku kārtas iedzīvotāji, kas piedzimuši attiecīgā pagastā vai pārskaitīti no citiem pagastiem. Principā piederība savā pašvaldībā skaitījās uz visu mūžu, jo pārskaitīšanu citā pašvaldībā pieļāva vienīgi izņēmuma gadījumos. Neraugoties uz pastāvīgo dzīves vietu citas pašvaldības robežās, pilsonim vajadzēja kārtot savus maksājumus un izmantot likumos paredzētās tiesības dzimtenes pašvaldībā. Šāda kārtība apgrūtināja kā pilsonus, tā pašvaldības. Ārpus savas pašvaldības robežām dzīvojošam pilsonim pēc apgādības vajadzēja griezties savā dzimtenē, bieži mērojot milzīgus attālumus. Pašvaldībām savukārt bija jāgādā par personām, kas gandrīz visu mūžu dzīvojušas ārpus to robežām un parasti izvairījušās no pienākumiem pret pašvaldību.

Pasaules kara laikā pašvaldības iestādes, pa daļai spiestas ar attiecīgās varas rīkojumiem, pa daļai vadīdamās no lietderības, jo vienkārši bēgļiem un citiem ieceļotājiem piederību nevarēja noteikt, pārgāja uz trūkcumcietēju apgādību pēc dzīves vietas.

II. Latvijas patstāvības pirmos gados sociālās apgādības formālais pamats ir tikai pašvaldības likumi, jo pārējie bij. Krievijas apgādības likumi, ievērojot notikušās pārmaiņas, uzlūkojami par spēku zaudējušiem. Pilsētu pašvaldības noorganizējās uz 1917.g. pilsētu nolikuma un pagastu pašvaldības uz 1918.g. 4.decembra Latvijas pagastu satversmes pagaidu likuma pamata.

Pilsētu nolikuma 2.p. noteica, ka „pilsētas sabiedriskās pārvaldes pārziņai it īpaši piekrīt... 13) rūpēties par nabadzīgu ļaužu apgādību un ubagošanās mītēšanos; ierīkot nabadzīgo ļaužu aizgādniecību...” - 1918.g. pagastu pašvaldības likuma 5.p. lasām: „Kā svarīgākās pagasta funkcijas ir mināmas: ... g) nespējnieku apgādība...”

Citētie likumu teksti rāda, ka sociālās apgādības jautājums vēl arvienu nebija apmierinoši nokārtots. Tomēr mūsu Senāts nepiekrīt krievu Senāta uzskatiem par sociālo apgādību kā pašvaldību fakultatīvu funkciju, bet atzīst to par obligātorisku pienākumu. Šāds atzinums izriet no Senāta

administratīvā departamenta 1922.g. 14.oktobra lēmuma ar 2128.num.

Apgādājamo piederības jautājumā, tāpat kā apgādības organizācijas jautājumā, mūsu pašvaldības iestādēm sākumā bija jārikojas saskaņā ar pašvaldības likumu noteikumiem. Pēdējos vairs neatrodam kārtu, bet stingri noteiktu teritoriālas pašvaldības principu. Ikviens pilsonis skaitās piederīgs tajā pašvaldībā, kurā robežās viņam ir pastāvīga dzīves vieta. Pēc dzīves vietas pilsoņi nes pienākumus pret pašvaldībām, maksā nodokļus un nes citas nastas; pēc dzīves vietas, liekas, arī pašvaldībai jāpilda savi pienākumi pret pilsoņiem, starp citu, jāsniedz sociālā apgādība.- Saskaņā ar 1919.g. pilsētu domju vēlēšanu likuma noteikumiem, vēlēšanās varēja piedalīties visi pilsētas iedzīvotāji, kas tās robežās nodzīvojuši 3 nedēļas. Par pagasta locekļiem skaitījās visi, kam pagasta robežās ir dzīves vieta (1918.g. likuma 4.p.), bet 1922.g. pagasta padomes vēlēšanu likums noteica 4 mēnešu nodzīvošanas laiku. Tā kā pastāvošie likumi neparedzēja citādus termiņus, tad Iekšlietu ministrija, vēlāk Darba ministrija aizrādīja, ka šie nodzīvošanas termiņi ievērojami arī sociālās apgādības tiesību noteikšanā.

8 nedēļu resp. 4 mēnešu nodzīvošanas termiņi praksē izrādījās pārāk īsi. Trūkumcietēji izmantoja noteikto kārtību un pārvietojās to pašvaldību robežās, kur apgādība bija labāk nostādība. Dažās pašvaldībās, piem. Rīgā, apgādājamo skaits nesamērīgi pieauga, kas izsauca vajadzību pārkārtot piederības vietas jautājumu.

1923.g. 23.augustā izdeva „Noteikumus par piederības vietas noteikšanu sociāli apgādājamajiem”, kas šajā stipri strīdīgajā jautājumā radīja ievērojamu skaidrību. Noteikumi paredzēja garāku nodzīvošanas laiku un tieši 1 gadu. Katrs pilsonis, kas sasniedzis 17 g. vecumu, iegūst patstāvīgas piederības tiesības tajā pašvaldībā, kurā viņš nodzīvojis nepārtraukti pēdējo pilnu gadu un nebūdam sociāli apgādājams. Ja tādā veidā piederība nav konstatējama, tad palīdzību sniedz tā pašvaldība, kurā robežās sociāli apgādājams nodzīvojis visilgāk pēdējo 2 gadu laikā.- Bērniem līdz 17 gadiem ir vecāku piederības tiesības.

1923.g. piederības vietas noteikumi ievietoti tagad spēkā esošā 1928.g. Sociālās apgādības likumā, kas nokārto svarīgākos apgādības jautājumus: nosaka apgādājamo personu aploku, apgādību sniedzēju iestāžu uzdevumus un piederības vietas jautājumu. Mūsu likumā vairs neatrodam īpašus nosacījumus par apgādības līdzekļiem un liekas pilnīgi saprotāmu motīvu dēļ, jo sociālā apgādība ieguvusi vispārēju administratīvas funkcijas raksturu, kurās izpildīšanai līdzekļi jāiegūst parastā (budžeta) kārtībā.

III. Speciālu apgādības kārtību mūsu likumi paredz karā cietušiem un viņu ģimenes locekļiem. 1. Pirmo reizi ar šo jautājumu nodarbojās Tautas padome, pieņemdama 1920.g. 26.janvārī „likumu par pensiju izsniegšanu karavīru ģimenēm”. Palīdzības tiesības baudīja vienīgi Latvijas armijas krietušo vai mirušo karavīru ģimenes locekļi.

Tā kā Tautas padomes pieņemtais likums neattiecas uz pašiem karavīriem, tad 4 dienas vēlāk - 1920.g. 30.janvārī Ministru kabinets izdeva „Noteikumus par pensijām kara invalīdiem”. Pensijas tiesības bauda bij. karavīri, kas zaudējuši darba spējas Latvijas atbrīvošanas un pasaules kara.

1921.g. 21.janvārī papildina kara invalīdu pensiju noteikumus, piešķirot pensijas tiesības arī privātpersonām, kas zaudējušas darba spējas, izpildīdamas Latvijas armijas vadības pavēles; piem. šķūtniekiem, tranšeju racējiem.

1921.g. 22.decembrī Ministru kabinets izdod „Noteikumus par cietušo karavīru un viņu ģimenes locekļu pensijām”, ar ko apvienoti vienā aktā 1920.g. likums un noteikumi, kas jāuzlūko par soli uz priekšu no likumdošanas tehnikas viedokļa, jo nav nekādas vajadzības divi radniecīgu personu grupu tiesības nokārtot īpaši. Ar pensijām nodrošināto personu aploks atkal paplašināts. Pensijas tiesības piešķir arī partizāniem, „zaļās armijas” dalībniekiem. Redzams, ka visi papildinājumi galveno vērību piegriež cietušā izpildītam uzdevumam pēc būtības, bet ne viņa formālām dienesta attiecībām.

1924.g. Saeima pieņem likumu par cietušo karavīru un viņu ģimenes locekļu pensijām, kas ar grozījumiem un papildinājumiem spēkā vēl tagad.

Cietušo karavīru un viņu ģimenes locekļu apgādībā tālāk mināma kurināmā materiāla izsniegšana, ko sākumā kārto ar ministru rīkojumiem. 1922.g. Ministru kabinets izdod noteikumus, kurus atvieto 1925.g. likums.

1928.g. nodrošina cietušiem karavīriem un viņu ģimenes locekļiem bez maksas ārstēšanu.

2. Beidzot, kā speciāls apgādības veids jāmin obligatoriskā karadienestā iesaukto ģimenes locekļu apgādība, kas aptver ģimenes piemaksu, brīvmaizes un kurināmā materiāla izsniegšanu.

2.nodaļa. Vispārējā sociālā apgādība.

§ 121. Sociāli apgādājamo personu aploks.

I. Vispārējās sociālās apgādības tiesībām mināmi šādi svarīgākie avoti:

1. Likums par sociālo apgādību, 1928.g. Lkr. 73; groz. 1930.g. Lkr. 143 un 1934.g. Lkr. 15. Sālikuma piemērošanai Tautas labklājības ministrija izdeva paskaidrojumus (instrukciju) 1928.g. V.V. 94. Bez tam izdoti vairāki citi noteikumi, kas skar apgādības lietu;

2. Vispārēju sociālās apgādības pienākumu pašvaldībām uzliek attiecīgie pašvaldību satversmes likumi: 1930.g. pilsētu pašvaldības likums (Lkr. 183) un 1922.g. pagastu pašvaldības likums (Lkr. 119);

3. Ārzemnieku apgādības jautājumu kārto starptautiski nolīgumi, ko Latvija ir slēgusi ar Lietuvu (1924.g. Lkr. 130) un Igauniju (1925.g. Lkr. 97; groz. 1926.g. Lkr. 192);

4. Bez minētiem aktiem sociālās apgādības lietā jāievēro vēl citi likumi un akti, kas meklējami „Rokas grāmatā sociālās apgādības darbiniekiem”, 1934.g.

II. Apgādības tiesības, saskaņā ar sociālās apgādības likuma 1.pantu, bauda Latvijas iedzīvotāji, t.i. visas personas, kas dzīvo Latvijas teritorijas robežās, vienalga, vai viņi ir Latvijas, kādas ārvalsts vai bezpavalstnieki.

1. Latvijas pavalstnieku tiesības uz sociālo apgādību principā nekad nav apšaubāmas, pat tad, ja viņa pastāvīgā vai pagaidu dzīves vieta būtu ārzemēs.

2. Bezpavalstnieki (nansenisti) pielīdzināti tiesībās Latvijas pilsoņiem, ja tikai viņi likumīgi un pastāvīgi uzturās Latvijā. Izceļodams uz ārzemēm, nansenists zaudē apgādības tiesības Latvijā.

3. Ārvalstnieku stāvoklis pēc būtības atšķiras no Latvijas pilsoņu tiesiskā stāvokļa. Ja Latvijas pavalstnieks ar mūsu valsti saistīts juridiskām saitēm, tad ārvalstnieks tikai faktiskām saitēm. Ārvalstnieks pakļauts mūsu likumiem un bauda zināmas tiesības tik ilgi, kamēr dzīvo Latvijas robežās. Viņu atzīst tikai par viesi, kas var uzturēties vienīgi ar saimnieka atļauju. Ikkatru ārvalstnieku, kuŗa uzturēšanās Latvijā nav vēlama, iekšlietu ministram tiesība izraidīt. Nevēlamu personu grupai bez šaubām pieskaitāmi visi ārvalstnieki, kas pieprasa sociālus pabalstus. Šo motīvu dēļ ārvalstnieku sociālā apgādībā atrodam dažas īpatnības.— Likuma 9.p. visus ārvalstniekus šķiro 2 grupās.

Pirmai grupai pieskaitāmi to valstu pilsoņi, ar kuŗām Latvija noslēgusi attiecīgus līgumus. Viņi apgādājami saskaņā ar līguma noteikumiem. Pagaidām sociālās apgādības konvencijas mums pastāv tikai ar Lietuvu un Igauniju.

Otrai grupai pieskaitāmi visi pārējie ārvalstnieki, to valstu pilsoņi, ar kuŗām Latvijai nav līguma saistību. Šādus ārvalstniekus — trūcīgus nespējniekus — kā nevēlamas personas, izraida no Latvijas robežām. Tomēr var atgadīties, ka izraidīšana tūlī nav iespējama slimības vai citu

iemeslu dēļ, tad ārvalstnieku apgādā „līdz tam laikam, kamēr rodas iespēja viņu izsūtīt uz to valsti, pie kuras viņš piederīgs.”

III. Likuma 1.p. piešķir apgādības tiesību visiem Latvijas iedzīvotājiem, neatkarīgi no viņu kādreizējā stāvokļa materiālā vai darba ziņā. Apgādājamas nevien tās personas, kas vienmēr dzīvojušas mazturīgos apstākļos, bet arī tās, kas agrāk bijušas turīgas, varbūt pat bagātas. Vienlīdz apgādājami bijušie algotie darbinieki, uzņēmēji un arī pilsoņi, kas nekādu darbu nav strādājuši. Šajā ziņā sociālās apgādības likums atšķiras no sociālās apdrošināšanas un nodrošināšanas likumiem, kas parasti attiecas uz algotiem darbiniekiem un izņēmuma veidā uz sīkražotājiem, kamēr lielie uzņēmēji un personas bez nodarbošanās nav apdrošinātas.

Apgādājamai personai uzstādīts nosacījums, ka viņai jābūt trūcīgam nespējniekam, t.i. tādai personai, kam sociālā apgādība nepieciešama, ievērojot viņas pašreizējos materiālos apstākļus un veselības stāvokli. Tā tad, trūcība un nespējība ir divi pazīmes, kas pilsonim dod tiesību prasīt palīdzību, pie kam abi jau iestājušies palīdzības sniegšanas brīdī.

1. T r ū c ī b a ir tāds pilsoņa materiāls stāvoklis, kas viņam nedod iespēju eksistēt ne no savas mantas, nedz darba algas ienākumiem. Lūdzēja materiālos apstākļus novērtē palīdzību sniedzēja iestāde. Pēdējā arī savāc visas vajadzīgās ziņas, ja nepieciešams, lūdzēja dzīves vietā.

a. Šajā jautājumā likums nedod it nekādu objektīvu mērauklu. Kādu personu uzlūkot par trūcīgu un kādu par turīgu, to katrā konkrētā gadījumā, pārbaudot faktiskos apstākļus, izlemj attiecīgā iestāde. Jautājuma izšķiršana grūtības neradītu, ja likumā būtu noteikta ienākumu robeža, kuru pārsniedzot pilsonis nevar pretendēt uz sociālo apgādību.

Tieša likuma nosacījuma trūkums, nedod palīdzības sniedzējai iestādei tiesību izlemt lietu patvaļīgi, neievērojot faktiskos apstākļus. Senāta administratīvais departaments 1929.g. 29.aprīļa spriedumā (ar 1403.num.) atzinis, ka jāsastāda sīka izziņa, vispusīgi jānoskaidro pabalsta nepieciešamība, ievērojot lūdzēja ienākumus, ģimenes apstākļus, dzīves dārdzību un citus apstākļus. - Palīdzības piešķiršanas gadījumā noteikti jākonstatē trūcība un apgādības nepieciešamība.

Tā kā „sociālās apgādības nepieciešamību nosaka attiecīga pašvaldības vai valsts iestāde” (3.p.), tad pēc būtības viņas lēmumi nav pārsūdzāmi, bet ieinteresētās personas var sūdzēties, ja iestāde nav ņēmusi vērā vienu vai otru apstākli, kas pasliktina lūdzēja materiālo stāvokli. Turpretim, ja palīdzības sniedzēja iestāde visus apstākļus pārbaudījusi un konstatējusi lūdzēja ienākumu avotus, kas pēc viņas domām ir pietiekoši dzīves iztikai, tad pārsūdzība augstākā iestādē noraidāma.

b. Trūcīgu nespējnieku apgādība ir pašvaldības un valsts obligātorisks likumā noteikts uzdevums, publiska funkcija. Tādēļ reiz izsniegto apgādības pabalstu vēlāk nevar atprasīt, kaut arī pabalsta saņēmējs kļuvis turīgs vai pat bagāts pilsonis. Ja pārbaudot materiālos apstākļus, lūdzējs noklusējis savus ienākumus, tad gan varētu piedzīt tiesas ceļā pabalsta izdevumus. Tāpat var atprasīt izsniegto naudu, kas piešķirta aizdevuma veidā, jo tad pašvaldība nerīkotos kā publisko uzdevumu izpildītāja, bet līdzīgi citām privātpersonām; piem. pašvaldība aizdevuma veidā var samaksāt pilsoņa ārstēšanās izdevumus slimnīcā. (Sal. Senāta administratīvā d-ta 1928.g. 31.decembra lēmumu ar 4347.num.).

c. Trūcība kā vispārēja prasība nav jākonstatē, sniedzot atsevišķus sociālās apgādības veidus. Sociālā apgādība turīgiem pilsoņiem ir izņēmums no vispārējās kārtības, kādēļ par to jāmeklē tiešs likuma noteikums un kā ikviens izņēmuma nosacījums tas tulkojams šaurākā nozīmē.

Neatkarīgi no trūcības pēc mūsu likuma sociālā apgādība sniedzama šādos gadījumos:

1) spītālīgo (lepras slimo) ārstēšana, kopšana un uzturēšana - neatkarīgi no viņu piederības, pavalstniecības un maksātspējas;

2) mēra, kolieņa, baku un plankuma tifa slimnieki, bet saslimušie ar

citām akūtām lipīgām slimībām gadījumā, ja tās pieņem epidēmisku raksturu un slimības apkaņošanas nolūkā vajaga slimos izolēt resp. ievietot slimnīcā spaidu ceļā; šie slimnieki jāārstē, jākopj un jāuztura neatkarīgi no maksātspējas;

3) personas, kas turāmas aizdomās, ka viņas aplaistas ar trakuma sergu, jāārstē Pastēra institūtā;

4) apgādību var sniegt uz tuvinieku konta, ja uz attiecīgās iestādes pieprasījumu tas atteicies savu piederīgo apgādāt (4. un 31.p.);

5) kurlmēmus un neredzīgus bērnus audzina un izglīto valsts uzturāmās skolās ar nelielu piemaksu, Ls 12,- mēnesī.

2. Nespējība sociālās apgādības likuma nozīmē nav pilnīgi identificējama ar "darba nespēju", lai gan likuma 3.p. ir runa par darba nespējas konstatēšanu. Pēdējai ir šaurāka nozīme, ar to saprot nespēju strādāt fiziskās vai garīgās veselības traucējumu dēļ. Turpretim "nespējība" sociālās apgādības likuma izpratnē aptver gadījumus, kad personai vispārīgi nav iespējams strādāt un ar savu darbu iegūt nepieciešamos iztikas līdzekļus.

Še ietilpst kā darba nespējas, tā objektīvā bezdarba gadījumi, kad darba spējīgs cilvēks nevar atrast darbu saimnieciskās krīzes dēļ, - tāpat gadījumi, kad gimenes vai citu apstākļu dēļ nav iespējams strādāt algotu darbu (piem. vairāku mazu bērnu māte, ja viņa ir vienīgā gimenes apgādāniece), - arī gadījumi, kad gimeni lielā sastāva dēļ nevar apgādāt tēvs vienkārša darba strādnieks, un citi tamlīdzīgi gadījumi.

Kā nespējības vispāri, tā darba nespējas stāvokli novērtē palīdzību sniedzēja iestāde, kurai tas sīki jāpārbauda. Domu starpības gadījumos par darba nespēju nepieciešams ārsta atzinums, kam palīdzības sniedzēja iestāde var nepiekrīst vienīgi motivējot savu rīcību ar cita kompetenta ārsta pretēju atzinumu vai objektīviem faktiem, kas liecinātu par lūdzēja spēju strādāt.

Tāpat kā trūcības, arī nespējības novērtēšanai likums nedod objektīvu mērauklu. Tautas labklājības ministrija 1934.g. noteikumos par bezdarbnieku registrēšanu un nodarbināšanu (V.V. 281.) gan noteikusi, ka "bezdarbnieki, kas zaudējuši 51 un vairāk procentu darba spējas, izslēdzami no darba apgādes kā sociāli apgādājami"; tāpat neregistrē vīriešus vecākus par 65 un sievietes - 60 g. Tautas labklājības ministrijas nosacījumam ir zināms pamats; tas jārespektē darba apgādēm, bet nesaista sociālās apgādības iestādes, jo apgādības likumā nav tuvāku noteikumu darba spējas pakāpei un vecumam. Pašvaldībām nespējības noteikšanā jārikojas pēc konkrētiem apstākļiem. Nav izslēgti gadījumi, kad cilvēku ar 60% darba spēju zaudējumu vai 66 g. vecumā atzīst par spējīgu sagādāt sev nepieciešamo iztiku.

§ 122. Sociālās apgādības iestādes.

Sociālās apgādības iestādes - kam likums uzliek pienākumu sniegt palīdzību sociāli apgādājamām personām, pēc mūsu likuma ir divas: valsts un pašvaldības (pagasti un pilsētas).

Sociālā apgādība ir valsts un pašvaldības iestāžu publiska funkcija, kādēļ izdevumi sedzami no šo iestāžu budžetos apgādībai paredzētām summām. Valsts izdevumi ievēdami Tautas labklājības ministrijas budžetā. Mūsu likumi neparedz speciālus (nabagu) nodokļus apgādības izdevumu segšanai. - Izņēmuma gadījumos palīdzību var sniegt uz apgādājamā tuvinieku vai attiecīgās ārvalsts konta.

Kā sadalīti apgādības pienākumi valsts un pašvaldību starpā? Mūsu likums visus apgādības veidus šķiro 3 lielās grupās. Pirmā grupā ietilpst apgādības pienākumi, kuru izdevumus pilnā mērā sedz valsts; otrā grupā - valsts ar pašvaldību līdzdalību un trešā grupā apgādības pienākumi, kas pilnā mērā gulstas uz pašvaldībām. Pirmās un otrās grupas apgādības pienākumi likumā noteikti uzskaitījuma veidā, kas uzlūkojams par izsmelošu, kamēr trešās grupas uzdevumi - ar vispārēju formulu.

I. Valsts sociālās apgādības pienākumi pilnos apmēros noteikti likuma 6.p. 1.punktā un tie ir šādi.

1. Trūcīgu nespējnieku apgādība, kuŗu piederība vai pavalstniecība nav noskaidrota un pierādīta; šē domāti bezpavalstnieki (nansenisti) un Latvijas pilsoņi, kuŗu piederību pie pašvaldības nav iespējams noteikt, par ko attiecīgai pašvaldībai jāstāda sīka izziņa un jāiesūta Tautas labklājības ministrijai, pievienojot ziņas par ģimenes apstākļiem un sarakstīšanos, kas radusies noskaidrojot dzīves vietu.

2. Trūcīgu nespējnieku - ārvalstnieku un Latvijas pilsoņu ārzemēs apgādība.

Ārvalstniekiem, bezpavalstniekiem un Latvijas pilsoņiem, kuŗu piederība nav noskaidrota, apgādību sniedz pašvaldības iestāde, kuŗas robežās apgādājamais dzīvo. Pašvaldībai tiesība saņemt izdevumu atlīdzību no Tautas labklājības ministrijas, ievērojot noteikumus par citu pašvaldību piederīgo apgādību (likuma 16., 19. un 20.p.p.).- Latvijas pilsoņi ārzemēs saņem palīdzību no mūsu valdības pārstāvībām, kam šos izdevumus atlīdzina Tautas labklājības ministrija.

3. Bērnu - atradēņu apgādība līdz 17.g. vecumam. Atrasti bērni nogādājami Rīgā un ar Sociālās apgādības departamenta piekrišanu ievietojami valsts zīdaiņu vai citā piemērotā patversmē. Lai konstatētu, ka bērns tiešām izlikts un vecāki nav zināmi, jāstāda priekšā policijas izziņa vai protokols. Ar departamenta piekrišanu atradēni var atstāt personai, kas vēlas viņu adoptēt.

4. Spītālīgo ārstēšana valsts leprozorijās.

5. Ar akutām slimībām saslimušo ārstēšana. Personas, kas saslimušas ar mēri, kolieri, bakām un plankuma tifu, bez sazināšanās ar Sociālās apgādības departamentu, ievietojamas tuvākā pašvaldības vai Sarkanā krusta slimnīcā, pēc kam jāziņo departamentam, uzrādot slimnieka vārdu un uzvārdu, dzīves vietu, vecumu, slimības diagnozi un kur slimnieks ievietots. Minēto slimību ārstēšana tā tad visos gadījumos notiek uz valsts konta.- Turpretīm citu lipīgo slimību ārstēšana piekrīt valstij vienīgi tādos gadījumos, ja Veselības departaments konstatējis šās slimības epidēmisku raksturu noteiktā vietā un laikā.

6. Ar trakuma sergu aplaisto personu ārstēšana Pastēra institūtā. Policijas vai pašvaldības iestādes pienākums nekavējoties nosūtīt šādas personas Pastēra institūtā, kā arī ziņot Sociālās apgādības departamentam par nosūtīšanas laiku, pievienojot izziņu par aplaišanu un ārsta atzinumu par ārstēšanas nepieciešamību.

7. Trūcīgu sifilisa slimo ārstēšana lipīgā stādijā. Viņi ievietojami Aleksandra augstumu slimnīcā Rīgā, uzrādot trūcības apliecību. Par slimā uzņemšanu slimnīcas priekšnieks ziņo Sociālās apgādības departamentam.

8. Trūcīgu personu ārstēšana, kas saslimušas ar tuberkulozi grūti dzienināmā stādijā, un veneriski slimo ambulātoriska ārstēšana. Minētā ārstēšana ir valsts fakultatīvs uzdevums, kas realizējams pakāpeniski, atkarībā no valsts līdzekļiem. Pašvaldības par šādiem slimības gadījumiem var gan ziņot Sociālās apgādības departamentam, sniedzot ziņas par slimā materiāliem un ģimenes apstākļiem un pievienojot ārsta apliecību par slimības raksturu un stāvokli. Ārstēšanu uz valsts konta departaments izlemj pēc sava atzinuma.

II. Sociālās apgādības pienākumi valstij kopā ar pašvaldībām noteikti likuma 6.p. 2.punktā.

1. Kurlmēmu un neredzīgu apgādība sociālās iestādēs, ciktāl tas nepieciešams viņu izglītībai, amata iemācīšanai un darba spēju attīstīšanai. Viņi ievietojami attiecīgās iestādēs ar iepriekšēju Sociālās apgādības departamenta piekrišanu.

2. Zīdaiņu uzturēšana līdz 2 g. vecumam Tautas labklājības ministrijas ierīkotās un uzturāmās patversmēs. Pagaidām par zīdaiņu nodošanu patversmē iepriekš nepieciešama Sociālās apgādības departamenta piekrišana.

3. Garīgi, fiziski vai morāliski defektīvu bērnu uzturēšana speciālās iestādēs līdz 16 g. vecumam.

4. Vājprātīgo uzturēšana speciālās iestādēs.

Minēto pienākumu pildīšanai valstij jā rūpējās par vajadzīgo iestāžu ierīkošanu un uzturēšanu, bet pašvaldībām tikai jāpiemaksā ne vairāk par 1/3 no faktiskiem izdevumiem. Ja vājprātīgo, garīgi vai morāliski defektīvo iestādē turā uz tiesas sprieduma pamata, tad uztura nauda nav jāmaksā; visus izdevumus sedz valsts.

Zīdaiņu un vājprātīgo uzturēšana pagaidām ir valsts fakultatīvs pienākums, kuru Tautas labklājības ministrija veic atkarībā no valsts līdzekļiem. Tādēļ viņu ievietošanai valsts uzturāmās iestādēs vajadzīga iepriekšēja Sociālās apgādības departamenta piekrišana.

III. Pašvaldību sociālās apgādības pienākumus nosaka likuma 7.p., pēc kura „pašvaldībām piekrist sniegt sociālo apgādību trūcīgiem nespējniekiem visos pārējos iepriekšējā (6.) pantā neminētos gadījumos.” Ja valstij likums uzliek palīdzības pienākumu atsevišķos likumā tieši nosauktos gadījumos, tad pašvaldībām uzlikts vispārējs sociālās apgādības pienākums. Visos gadījumos, kad pašvaldība attiecīgo personu atzīst par trūcīgu nespējnieku un šai personai nav tiesība uz apgādību pēc likuma 6.p. nosacījumiem, pašvaldībai jāsniedz vajadzīgā palīdzība.

Tā kā palīdzības sniedzēju pašvaldības iestāžu skaits ir stipri prāvs (1935.g. 517 pagasti un 60 pilsētas), tad likumā tuvāk noteikts, kādai pašvaldībai konkrētā gadījumā ir pienākums apgādāt trūcīgo nespējnieku. Sociāli apgādājamo piederības jautājumu aplūkosim īpaši.

IV. Tuvinieku pienākumi minēti sociālās apgādības likuma 4.p., kur tieši aizrādīts, ka „tuvinieku pienākumus un tiesības pabalsta došanai, resp. saņemšanai vienam no otra nosaka attiecīgie civillikumi.”

Mūsu civillikumi savstarpējās apgādības tiesības un pienākumus nosaka vienīgi ģimenes locekļiem vārda šaurākā nozīmē, t.i. vīram (tēvam), sievietei (mātei) un bērniem (dēliem un meitām). Vecākiem ir pienākums rūpēties par savu bērnu uzturēšanu un bērniem pienākums apgādāt savus vecākus vecuma nespēka dienās; šis pienākums jāpilda ne tikai dēliem, bet arī meitām. Tēva un mātes apgādība gan piekrist meitai, bet ne meitas vīram, znotam. Pieminētiem tuviniekiem likums uzliek apgādības pienākumus, ja viņi pēc sava mantas stāvokļa un ienākumiem ir spējīgi apgādājamo pabalstīt vai uzturēt.

Gadījumos, kad šāds apgādājams tuvinieks griežas pie pašvaldības pēc pabalsta, tad viņas pienākums uzaicināt spējīgo tuvinieku sniegt palīdzību. Ja pēdējais atsakas apgādāt, tad pašvaldība ņem šo personu savā apgādībā uz tuvinieka konta, par to īpaši paziņojot. Apgādības izdevumus palīdzības sniedzēja iestāde piedzen no tuvinieka administratīvā kārtā.

Ja tuvinieks atzīst, ka viņam nespējnieks nav jāapgādā vai ka viņš nav spējīgs to apgādāt, tad viņam tiesība celt prasību tiesā pret piedziņņu iestādi un apgādājamo personu, pie kam tiesa var apturēt piedzišanu līdz lietas galīgai iztiesāšanai.

V. Ārvalsts sedz izdevumus par viņas nespējnieku apgādību, ja ar Latviju noslēgusi konvenciju. Sociālās apgādības nolīgumi Latvijai pastāv ar Lietuvu un Igauniju. Šo valstu pilsoņiem apgādību sniedz vietējās pašvaldības, kuru robežās apgādājami dzīvo. Pašvaldības viņus apgādā uz attiecīgās valsts konta, pie kam norēķināšanos izdara ar konsulātu vai sūtniecību. Šoreiz apgādība nav sniedzama pēc mūsu likuma, bet gan pēc konvencijas noteikumiem.

1. Lietavas pilsoņu apgādība. Apgādība sniedzama tikai tiem Lietavas pilsoņiem, kam Latvijā ir pastāvīga dzīves vieta Civillikumu 3066. un 3067. p.p. nozīmē, t.i. personām, kas koncentrējušas Latvijā savu nodarbošanos, mantu, saimniecību un nodibinājuši pastāvīgu dzīvi. Kā personas apliecība šādiem Lietavas pilsoņiem izsniegta ārzemes pase. Lietavas pilsoņi, kam ir iekšzemes pases un kas ieradušies Latvijā uz īsu laiku, noreidāmi pie Lietavas tuvākā konsulāta nosūtīšanai uz savu dzimteni.

Lietavas pilsoņiem sniedzama palīdzība šādos veidos: 1) ievietošana patversmēs un slimnīcās, 2) mirušo apbedīšana un 3) izņēmuma gadījumos var sniegt atklātu apgādību, pabalstus naudā un uztura līdzekļus.

Norēķināšanās nokārtojama ik 6 mēnešus; nokavējumi nedrīkst pārsniegt

1 gada laiku. Pēc šī termiņa iesniegtās lēses uzskatāmas par novēlotām. Katrā konkrētā gadījumā, tūlī pēc palīdzības sniegšanas jāziņo Lietavas sūtniecībai vai konsulātam. Minēto noteikumu nepildīšanas gadījumā, Lietavas iestādēm tiesība atteikties no izdevumu atlīdzības.

2. Igaunijas pavalstniekiem sociālā apgādība sniedzama ievērojot mūsu sociālās apgādības likuma noteikumus un konvencijā paredzētos īpašos nosacījumus. Apgādības tiesības bauda tādi Igaunijas pilsoņi, kas pēc mūsu likuma atzīstāmi par sociāli apgādājamiem. Turklāt apgādājamam jābūt nodzīvojušam likumā paredzēto laiku pašvaldības robežās, jo tikai tādā gadījumā tiesība pieprasīt izdevumu atlīdzību no Igaunijas iestādēm.

Apgādību var sniegt šādos veidos: 1) ievietošanu patversmē, slimnīcā vai privātā ģimenē, 2) mirušo apbedīšanu un 3) izņēmuma gadījumos atklātu apgādību, naudas vai pārtikas vielu pabalstu.

Palīdzības sniedzēja pašvaldība iesniedz Igaunijas konsulātam tieši lēsi par apgādības izdevumiem. Izdevumi jāuzdod pēc Latvijas pilsoņu apgādības normām. Lēse iesniedzama ne vēlāk kā 1 g. laikā, skaitot no dienas, kad palīdzība sniegta.

§ 123. Sociāli apgādājamā piederība.

Pilsoņa saistības ar pašvaldību pēc Latvijas tagadējiem likumiem dibinātas uz dzīves vietas principa. Ikviens pilsonis skaitās tās pašvaldības loceklis, kuras robežās viņš apmeties uz pastāvīgu dzīvi; šeit viņš izpilda visus pilsoņa pienākumus, maksā nodokļus, pilda klausas un izlieto likumā paredzētās tiesības. Tiesības, kas piešķirtas personai kā Latvijas valsts pilsonim, var izlietot katrreizējā atrašanās vietā bez kautkādiem ierobežojumiem. Turpretī tiesības, kas saistītas ar vietējo sabiedrību, pilsonis var izlietot vienīgi tad, ja viņam uz vietas nodibinājušās ciešākas saites, ja viņš tur dzīvo pastāvīgi jau ilgāku laiku.

Uz šī uzskata arī dibinās vietējās pašvaldības apgādības pienākums un pilsoņa tiesība. Sociālās apgādības likuma 11.p. nosaka, ka "sociāli apgādājamā persona saņem palīdzību... no tās pagasta vai pilsētas pašvaldības, kuras robežās viņa - pēc 17 g. vecuma sasniegšanas - parastā dzīves veidā nodzīvojusi pēdējo pilnu gadu nepārtraukti un nebūdama sociāli apgādājama."

I. Patstāvīgas piederības tiesības pilsonis iegūst pēc 17 gadu vecuma sasniegšanas. Nav īstas skaidrības: vai šē domāta pilnu 17 gadu, vai arī tikai septiņpadsmitā gada vecuma sasniegšana? Dibinoties uz ikdieniskā dzīvē lietojamiem apzīmējumiem, liekas, te jāsaprot pilni 17 gadi, ar kuru sasniegšanu pilsonis var iegūt sev patstāvīgas piederības tiesības.

1. Līdz 17 g. vecumam bērniem ir vecāku piederības tiesības, pie kam parasti tēva piederības tiesības, jo likuma 13.p. nosaka, ka "laulībā dzimušiem bērniem... ir tādas pat piederības tiesības, kādas ir viņu tēvam." Šis vispārējais noteikums piemērojams visiem gadījumiem, izņemot likumā paredzētos izņēmumus.

Bērnu piederības jautājums neradītu pārpratumus, ja pavalstniecības likums nesaturētu īpatnēju noteikumu pēc kura Latvijas pavalstniece, kas iedevusies laulībā ar bezpavalstnieku, patura Latvijas pavalstniecību un bērni no šīs laulības skaitās par Latvijas pavalstniekiem (7.p. 1.piez.).

Paceļas jautājums: vai bezpavalstnieka bērnu piederība nosakāma pēc tēva (vispārējais noteikums) vai pēc mātes (izņēmuma noteikums ārļaulībā dzimušiem bērniem)?Bepavalstnieka bērnu piederību pēc mātes varētu aizstāvēt no tā viedokļa, ka bērni ir Latvijas pavalstnieki, bet ne bezpavalstnieki. Man šķiet, ka šis arguments neiztura kritikas. Pirmkārt, noteikumi par piederības tiesībām piemērojami visiem sociāli apgādājamiem, bet ne tikai Latvijas pilsoņiem, jo pretējā gadījumā paliktu neskaids ārvalstnieku bērnu apgādības jautājums. Otrkārt, bērnu piederība pēc mātes ir izņēmums, kas noteikts ārļaulībā dzimušiem bērniem un kā ikviens izņēmums nav iztulkojams plašākā nozīmē. Pareizākais liekas tas, ka bezpavalstnieku bērni apgādājami vispārējā kārtībā pēc tēva piederības, t.i. valstij, bet ne pašvaldībai.

Tāva nāves, viņa atrašanās nezināmā prombūtnē, vecāku laulības šķiršanas gadījumā vai tiem atšķirti dzīvojot, bērniem ir mātes piederības tiesības, izņemot gadījumus, kad bērni atstāti pie tēva uz tiesas sprieduma pamata vai faktiski atrodas pie pēdējā, vecākiem atšķirti dzīvojot. - Ja vecāki miruši, tad bērni patur tās piederības tiesības, kādas pēdējā laikā bija vēlāk mirušam. - Ārlaulībā dzimušiem bērniem ir mātes piederības tiesības. Ja māte nomirst vai atrodas nezināmā prombūtnē, tad bērni patur tās piederības tiesības, kādas bija mātei pēdējā laikā.

2. "Laulātie iegūst piederības vietu katrs patstāvīgi", skan 12.p. pirmais teikums. Lai gan nosacījums atrodas panta pirmā teikumā, tomēr tas nav uzlūkojams par vispārīgu noteikumu, jo no tālākā panta satura izriet, ka tas konsekventi piemērojams vienīgi laulātiem šķirti dzīvojot. Turpretī, ja rodas vajadzība sniegt sociālo apgādību kopā dzīvojošiem laulātiem (jāsaprot faktiskā kopdzīve), no kuriem katram cita piederības vieta, apgādība sniedzama pēc tās viena laulātā piederības, kuŗas robežās abi dzīvo. Liekas, nevar būt šaubu, ka šis noteikums uzlūkojams par vispārēju, kas parasti piemērojams kopā dzīvojošiem laulātiem. Tādēļ, piem. sievai jāsniedz apgādība vīra piederības vietā, kaut arī sieva to vēl nebūtu ieguvusi, ja tikai abi dzīvo vīra piederības vietā.

Izņēmums no vispārējās kārtības kopā dzīvojošiem laulātiem ir tādā gadījumā, kad dzīves vieta atrodas ārpus viņu piederības vietas, tad gan jāņem vērā patstāvīgi iegūtās piederības tiesības un "apgādība sniedzama pēc tā laulātā piederības vietas, kuŗam tā vajadzīga." Ja šādā gadījumā apgādība pienākās abiem laulātiem, tad likums atļauj viņiem saņemt palīdzību pēc tā laulātā piederības, kuŗu viņi izvēlās. Pieminētā apgādājamo izvēles tiesība ir vienīgais gadījums, kur likumā atzīta zināma rīcības brīvība pašiem apgādājamiem, - citādi mūsu likums stingri fiksē piederības vietu.

II. Piederības tiesības pilsonis iegūst, ja viņš zināmu laiku nodzīvo pašvaldības robežās parastā dzīves veidā.

Parastā dzīves veida jēdzienu likumdevējs mēģinājis noteikt negatīvā formā. Likuma 17.p. 1.piezīmē nosaukti vairāki gadījumi, kas nav uzskatāmi par parasto dzīves veidu un tieši - "atrašanās kaŗaklausībā, ārzemēs, slimnīcās, dziedinātavās, mācības iestādēs, apcietinājumā, labošanas un vājprātīgo iestādēs." Tas nozīmē, ka pilsonis neiegūst piederības tiesības tajā pašvaldībā, kur atrodas kaŗaspēka daļa, slimnīca, skola vai ciētums, kaut arī viņš tur pavadītu likumā paredzēto laiku.

Parastā dzīves veida negatīvais formulējums jāatzīst par nepietiekošu un tādēļ likuma piemērotājam iestādēm vajadzēja meklēt šā jēdziena pozitīvu definīciju. Senāts 1930.g. 13.novembra spriedumā (ar 3625.num.) parasto dzīves veidu identificē ar Civillikuma dzīves vietas (domicila) jēdzienu. Pēc Civillikuma 3066.p. par dzīves vietu jāuzskata tā vieta, kuŗā koncentrējas zināmas personas civilā nodarbība un saimniecība. Saskaņā ar 3067.p. dzīves vietu var izvēlēties, to noteikti norādot un arī klusuciešot, kad kāds:

- 1) zināmā vietā apmeties pastāvīgi;
- 2) iegādājies jaunsaimniecību;
- 3) novietojot lielāko daļu no savas mantas, sāk zināmā vietā dzīvot, ar nolūku tur palikt uz ilgāku laiku.

Saskaņā ar likumu par iekšzemes pasēm, pilsonim jāpierakstas tajā vietā, kur viņš domā apmesties uz ilgāku laiku. Pēc Senāta domām, passes pierakstīšana vēl neizšķir jautājumu par parasto dzīves veidu, jo tā izdarāma administratīvi policejiskos nolūkos. Tā tad, passes pierakstīšana zināmā vietā var noderēt gan kā līdzeklis, lai noskaidrotu pilsona dzīves vietu, bet tai pašai par sevi nav izšķirošas nozīmes. Jāmeklē vēl citas pazīmes, kādas paredz Civillikumu 3067.p.

III. Lai iegūtu piederības tiesības, tad pirms sociālās apgādības saņemšanas pilsonim jānodzīvo pašvaldības robežās pilns pēdējais gads bez pārtraukuma. Ja pilsonis atradies kaŗaklausībā vai citās 11.p. 1.piezīmē minētās vietās un iestādēs, tad šādi pārtraukumi izslēdzami ārā un jānoskaidro nodzīvošanas laiks pēc un pirms šādiem pārtraukumiem kopā; ja tādā kārtā sanāk likumā paredzētais 1 gads termiņš vienā noteiktā pašvaldībā,

tad tai arī pienākums sniegt sociālo apgādību.

Ja pilsonis ir mainījis savu dzīves vietu un pašreizējā dzīves vietā nav nodzīvojis 1 gadu bez pārtraukuma, tad „palīdzību sniedz tā pašvaldība, kurā robežās sociāli apgādājams... nodzīvojis visilgāki pēdējo divu gadu laikā.”

IV. No pilsoņa prasa nevien noteiktu nodzīvošanas laiku, bet arī to, lai šajā laikā viņš nav bijis sociāli apgādājams, t.i. nav saņēmis sociālās apgādības pabalstus. Apgādības saņemšana automātiski izbeidz nodzīvošanas laika tecējumu, kas no jauna iesākas tanī momentā, kad apgādība pārtraukta, t.i. palīdzības sniedzēja iestāde pilsoni atzinusi par tādu, kam sociālā apgādība vairs nav vajadzīga un izslēgusi viņu no apgādājamo personu skaita.

Tā tad apgādības pabalsta izsniegšanai ir ļoti svarīga nozīme; ar to pilsoni saista apgādības ziņā pie tās pašvaldības, pie kurā viņš pieder pirmā pabalsta saņemšanas brīdī, un viņš skaitās šās pašvaldības piederīgais pa visu laiku, kamēr palīdzība vajadzīga. Tādēļ tuvāk jāpakavējas pie likuma 11.p. minētiem vārdiem „nebūdam sociāli apgādājams”.

Vai ar sociālo apgādību jāsaprot tāda palīdzība, kas pilnīgi nodrošina apgādājamā eksistenci, vai arī par tādu jāatzīst katrs pabalsts, kas izsniegts uz 1928.g. sociālās apgādības likuma pamata? Jautājumam ir ievērojama nozīme tanī ziņā, ka dažas pašvaldības (galvenā kārtā pagasti) sociālos pabalstus piešķir vienīgi tādām personām, kas jau atrodas trūkumā un nespējā, kamēr citas (lielākās pilsētas) tos piešķir profilaktiskos nolūkos, lai novērstu galīga trūkuma iestāšanos.

No tiesību politikas viedokļa un pilnīgas skaidrības labad būtu ieteicams visus apgādības uzdevumus sagrupēt obligātoriskos un fakultatīvos. Pirmos vajadzētu pildīt visām pašvaldībām, kamēr otros - pēc palīdzības sniedzējas iestādes atzinuma.

Kamēr likumā šāda sadalījuma nav, tikmēr jautājums jāizlemj uz pastāvošo noteikumu pamata. Man liekas, sociālās apgādības jēdzienu nevar tulkot pārāk plašā nozīmē, jo likumā ir skaidri noteikts, ka tiesību uz sociālo apgādību bauda trūcīgi nespējnieki (l.p.). Trūcīga nespējnieka jēdziens tā tad atrodas sociālās apgādības pamatā, kādēļ par sociāli apgādājamu var saukt tikai tādu pilsoni, kuru palīdzības sniedzēja iestāde atzinusi par trūcīgu nespējnieku un kā tādām arī piešķirusi palīdzību. Turpretī, ja pabalsts izsniegts mazturīgai personai, kas neatbilst visām trūcīga nespējnieka pazīmēm, tad palīdzība resp. pabalsts šādai personai nav uzlūkojams par sociālo apgādību un pati persona nav sociāli apgādājama, kas pabalsta saņemšanas momentā piesaistīta noteiktai pašvaldībai.

Aplūkojamam jautājumam ir ciešs sakars ar kādu citu: vai apgādājamās ir vienīgi atsevišķas personas, vai arī ģimenes? Senāta administratīvais departaments 1933.g. 8.maija lēmumā uzsvēris, ka sociāli apgādājama ir ģimene, bet nevis tās atsevišķi locekļi (bērni). Šādam uzskatam jāpiekrīt, jo patstāvīgas sociālās apgādības tiesības iegūst pieauguši cilvēki, kas vecāki par 17 g. (11.p.), kamēr bērnu apgādība notiek pēc vecāku, tēva vai mātes, piederības. Tas izskaidrojams ar visas ģimenes kopējo dzīvi un saimniecību; viena ģimenes locekļa ienākumi faktiski nav izdalāmi atsevišķi, tie saplūst kopējā ģimenes „fondā”, no kura sedz visus ģimenes uzdevumus atkal kopīgi. Tādēļ apgādības pabalsts, ko piešķir tēvam, mātei vai kādam no bērniem, ~~patiesībā nozīmē palīdzību visai ģimenei~~. Šādam principiālam atzinumam piekrīt ļoti liela praktiska nozīme. Palīdzība, ko saņem atsevišķs ģimenes loceklis no kādas pašvaldības, pēdējai uzliek pienākumu gādāt ne tikai par šo ģimenes locekli, bet arī pārējiem, ja tiem vēlāk būs vajadzīga sociālā apgādība.

V. Neatkarīgi no pilsoņa piederības jautājuma, likuma 16.p. dod viņam tiesību pagaidām saņemt apgādību pašreizējā dzīves vietā. Saprotams, palīdzība dodama pēc tām normām, kas pastāv šajā pašvaldībā, bet apgādājamam nav tiesība prasīt īpašu palīdzību, kaut arī tāda pastāvētu viņa piederības vietas pašvaldībā.

Pēc pirmās palīdzības sniegšanas, ja apgādājamā veselības stāvoklis to atļauj, palīdzības sniedzējai iestādei tiesība viņu nosūtīt piederības

pašvaldībai, kurai piekrīt apgādība. Praksē piederības jautājumu diezgan grūti noskaidrot, ko paredzējis arī likumdevējs un noteicis, ka pirms pārsūtīšanas jāsažinās ar attiecīgo pašvaldību un tikai pēc pēdējās paziņojuma, ka tā ir ar mieru uzņemt, var izdarīt pārsūtīšanu. Šis noteikums izslēdz nevēlamo nespējnieku vadāšanu no vienas vietas uz otru un atpakaļ.

Līdzīga tiesība piešķirta tai pašvaldībai, pie kuras sociāli apgādājamais piederīgs. Tiklīdz uzzinājusī par palīdzības sniegšanu citā pašvaldībā, tā var pieprasīt apgādājamā nosūtīšanu viņas rīcībā.

Pašvaldībai, kas apgādājusī citas pašvaldības piederīgo, tiesība saņemt no pēdējās atlīdzību par sociālo apgādību un pārsūtīšanas izdevumus, bet stingri jāievēro likuma 19. un 20.p.p. noteikumi. Pirmkārt, 2 nedēļu laikā pēc pirmās palīdzības izsniegšanas jāziņo tai iestādei (pašvaldībai vai Tautas labklājības ministrijai), kurai piekrīt konkrētās personas apgādība. Otrkārt, 3 mēnešu laikā, skaitot no paziņošanas dienas, jānosūta izdevumu lēse un jāpieprasa samaksa. Var pieprasīt tikai izsniegtos pabalstus un pārsūtīšanas izdevumus, bet nevar pieskaitīt pārvaldes un sarakstīšanās izdevumus.

Abos gadījumos termiņi skaitāmi līdz paziņojuma izsūtīšanai. Ja šie termiņi nav ievēroti, tad palīdzības sniedzēja zaudē atmaksas tiesības par nokavēto laiku; piederības pašvaldībai apgādības izdevumi jāsedz tikai no paziņojuma izsūtīšanas dienas. - Gadījumā, kad pašvaldības rīcībā nav bijušas pareizas ziņas par apgādājamā piederību, tad minētie termiņi skaitāmi no pareizu ziņu saņemšanas dienas, bet ar noteikumu, ka likumā noteiktos termiņos tā griezusies pie nepiederīgas pašvaldības, t.i. centusies noskaidrot piederības vietu.

Treškārt, atlīdzības izdevumu pieprasījumam jāpieliek sīka izzīņa par apgādības nepieciešamību, t.i. pilnīgi noskaidroti apstākļi, ka apgādājamais ir trūcīgs nespējnieks. Šī noteikuma neievērošanas gadījumā izdevumu atlīdzību var pilnīgi noraidīt.

Ja apgādājamā veselības stāvoklis pārsūtīšanu neatļauj, tad apgādību turpina dzīves vietas pašvaldība uz piederības pašvaldības konta. Savstarpēju izdevumu nolēsi pašvaldības izdara pēc vienošanās, bet ja tāda vienošanās nav notikusi, tad pa katriem 3 mēnešiem.

§ 124. Sociālās apgādības jēdziens un veidi.

I. Mūsu likums nedod noteiktu sociālās apgādības jēdzienu.

Pirmkārt, spriežot pēc vārda "apgādība" nozīmes, varam teikt, ka tā aptver nespējnieku apgādāšanu ar uzturu, apģērbu, apaviem un dzīvokli, ar vienu vārdu, visiem eksistencei nepieciešamiem līdzekļiem. Bet tas nav vienīgais apgādības iestādes uzdevums. Pēc Latvijas likuma minētais sociālās apgādības jēdziens vēl paplašināts.

Otrkārt, saskaņā ar likuma 5.p. beidzamo teikumu "pie sociālās apgādības pieder arī ārsta palīdzība un ārstniecības līdzekļu izsniegšana". Izējot no ārsta palīdzības būtības, liekas, ka tā sniedzama visos vajadzīgos veidos: vispirms saprotams ambulātoriski, bet vajadzības gadījumā arī slimnīcā.

Treškārt, 22.p. sociālā apgādībā ietilpina apgādājamā apbedīšanas izdevumus, kas jāsedz tai iestādei, kurai piekrita vispārējā sociālā apgādība.

Ceturtkārt, 30.p. runā par sociālo apgādību, kāda jāsniedz bērniem. Viņiem jānodrošina rūpīga audzināšana, pilnīga uzturēšana, pamatizglītība pēc iespējas piemērota arodizglītība un jānovērš apstākļi, kas kavē bērna garīgo, tikumisko un fizisko attīstību. Izglītība dodama pēc iespējas bērna vecāku ģimenes valodā, pretējā gadījumā valsts valodā. - Audzināšanai izbeidzoties, bērnam jānodrošina līdz vismaz vienas jaunas un vienas darba drēbes, 3 maiņas veļas, 2 pāri apavu, gultas sega, 2 palagi, 3 dvieļi, cepure, mētelis, soma un 10 lati naudas.

Likuma atsevišķie nosacījumi rāda, ka apgādība aptver visus iespējamus palīdzības veidus, kādi konkrētā gadījumā nepieciešami. Kāds tieši pa-

līdzības veids un cik plaša palīdzība apgādājamam nepieciešama, to nosaka palīdzības sniedzēja iestāde. Apgādības veida izvēlē pašvaldības un Tautas labklājības ministrija nav it nemaz saistītas; viņas sniedz tādu palīdzību, kāda pilsonim konkrētā gadījumā nepieciešama, ievērojot materiālos, ģimenes un morāliskos apstākļus.

Palīdzības apmēru noteikšanā pašvaldību rīcību var ierobežot Tautas labklājības ministrija. Pēdējai, vienojoties ar Iekšlietu ministriju, ir tiesība noteikt apgādības minimālās normas. Nosakot apgādības normas, ministrijai jāievēro vietējie apstākļi. Tā kā līdz šim Tautas labklājības ministrija nav izlietojusi viņai piešķirto tiesību, tad arī šajā ziņā atsevišķas pašvaldības rikojas pēc sava atzinuma. - Godam jāsaprot, ka Latvijas pašvaldības sociālās apgādības uzdevumu vienmēr izpildījušas teicami. Mūsu pašvaldības jau bij. Krievijas laikos atradās tālu priekšā Iekšskrievijas pašvaldībām un pilnīgi varēja nostāties blakus sociālās apgādības ziņā labāk nostādītām Rietumeiropas valstīm, Anglijai un Prūsijai.

Kā nevēlamu parādību vēl sastopam ubagošanu. Ja viduslaiku cilvēku neuztrauca pat veselas nabagu armijas, kas klīda pa ceļiem, tad mūsu laiku cilvēku jūtas to vairs nevar pieļaut. Nespējnieks ir cilvēks un kā tādā viņam jābūt nepieciešamie eksistences līdzekļi, lai viņam nevajadzētu apelēt pie sabiedrības labdarības jūtām. Ja tomēr ir cilvēki, kas ar ubagošanu grib nodarboties profesijas veidā, tad jā rūpējas par šādas parādības apkarošanu. Sociālās apgādības likuma 24.p. daļai šī jautājuma kārtošanu uzliek pašvaldībām, kas nedrīkst pieļaut ubagošanu savās robežās.

II. Līdzīgi citām valstīm, Latvijā pazīstami 2 galvenie sociālās apgādības veidi: atklāta un slēgta apgādība. Šiem galveniem veidiem pievienojas vēl trešais - apgādājamā novietošana pie privātpersonām.

1. Atklāta apgādība ir sociālās palīdzības sniegšana apgādājamā mājās, viņa dzīves vietā. Lietderīga atklātās apgādības noorganizēšana prasa lielu rūpību un pilnīgu apgādājamās personas rakstura īpašību noskaidrošanu.

Ikvienam cilvēkam pirmā kārtā vajadzīgi iztikas līdzekļi, uzturs, apģērbs, apavi. Saprotams, viens vairāk izdod uzturam, otrs apģērbam, trešais apaviem, kādēļ pilnīgu vienlīdzību šie neredzam un to nevajadzētu ievest arī sociāli apgādājamo izskata un miesas būvē. Tādēļ pareizi liktos, ka piešķirto pabalstu apgādājamam nodod naudā, lai viņš to izlieto pēc savas patikas.

Bet nedrīkstam aizmirst, ka cilvēks ir tikai cilvēks ar visām cilvēcīgām vajībām, kas nereti izpaužas uz ārieni pašam un apkārtējai sabiedrībai nevēlamās formās. Iespējami gadījumi, kad labi domātais naudas pabalsts aiziet neceļus un trūcīgais nav ticis tālāk par savu trūkumu, varbūt vēl dziļāk tajā iestidzis. Še gribot negribot naudas vietā jāsniedz naturāla palīdzība, pārtikas, drēbju vai apavu veidā, kas nu katru reizi nepieciešams.

Atklātās apgādības noorganizēšanā mūsu pagastu pašvaldības un tāpat mazpilsētas atrodas labākā stāvoklī, nekā lielpilsētas. Ja Rīgas sociālās apgādības nodaļas darbinieki personīgi pazīst retu apgādājamo, tad pagastu un mazpilsētu darbinieki parasti pazīst visus apkārtnes iedzīvotājus ar viņu labām un sliktām īpašībām. Pagasta un mazpilsētu iestāžu locekļi un darbinieki bez lielām grūtībām var novērtēt ikviena lūdzēja apstākļus un kāda tieši palīdzība būtu vēlamākā. - Mūsu lielpilsētas turas pa daļai pie Elberfeldes sistēmas, bet ar to starpību, ka nespējnieku kuratori un kontrolieri ir algoti darbinieki.

2. Slēgta apgādība ir trūcīgu nespējnieku uzturēšana patversmēs vai citās apgādības iestādēs. Mūsu likumā minēti vairāki apgādības iestāžu tipi, kurus aplūkosim īpaši.

3. Apgādājamā novietošana pie privātpersonām, - apgādājamo personu nodod kādas privātpersonas uzturēšanā, kurā par to saņem atlīdzību no publiskās iestādes, valsts vai pašvaldības.

Šis apgādības veids agrākos laikos dažreiz izpaudās nevēlamās formās, sevišķi pieaugušu nespējnieku - vecu, slimu un invalīdu apgādībā. Dažos Latvijas pagastos līdz pēdējam laikam lietoja krievu apgāšanu metodes un

rīkoja „nabagu ūtrupes”, nespējnieku uzturēšanu izdeva mazākprasītājiem, saimniekiem. Šādu cilvēka necienīgu rīcību tagad noliedz likuma 24.p.: „Pašvaldībām aizliegts sociāli apgādājamās personas sūtīt uzturēšanā no vienas saimniecības vai dzimtas uz otru, kā arī uzturēšanu izdot mazāksoļīšanā.”

Turpretīm bērnu apgādībā uzturēšana pie privātpersonām ir diezgan plaši pazīstama kā agrāk, tā tagad. Latvijā un citās valstīs pastāv bērnu patversmes, kur novieto vienu daļu no apgādājamajiem bērniem. Patversme, cik labi to arī nenostāda, tomēr nav ģimene. Audzinātājas var būt priekšzīmīgas skolotājas un ideālu apgaroti cilvēki, bet viņas nevarēs atvietot bērnam māti, šo bērniņas saules staru, kas viņu ar mīļiem glāstiem un smaidiem, pat kapā būdama, pavada laimes un sarūgtinājuma brīžos. Tādēļ likums pielaiž apgādājamus bērnus novietot ne tikai patversmēs, bet arī pie privātpersonām, noslēdzot ar tām attiecīgus rakstveida līgumus, kuru paraugu nosaka Tautas labklājības ministrija. Spēkā esošais līguma paraugs kopā ar instrukciju par bērnu novietošanu uz dzīvi pie privātpersonām iespiests 1929.g. V.V. 37, groz. 1935.g. V.V. 73.

Par bērnu uzturēšanu apgādības iestādes privātpersonām maksā lielākus vai mazākus pabalstus, kas negribot var pievilkt personas ar citādiem mērķiem, tikai ne bērnu audzināšanu. Atradīsies cilvēki, kas ar audzināšanas naudu gribēs nodrošināt arī savu eksistenci, lai neteiktu vairāk. Tādēļ likums uzliek apgādības iestādēm pienākumu, pirmkārt, izdarīt izziņu vai attiecīgā persona tiešām ir spējīga pienācīgi gādāt par bērnu un, otrkārt, raudzīties, lai apgādātājs pareizi pilda savus pienākumus, kas noskaidrojams pēc iespējas bērna dzīves vietā. Bērnu pārraudzības tiesības piekrīt bērnu novietotajām pašvaldībām un Tautas labklājības ministrijai.

1934.g. valdība un Tautas labklājības ministrija atzina par nepieciešamu pilsētu trūcīgo vecāku bērnus nenovietot vis bērnu kolonijās, bet laukos pie atsevišķām ģimenēm, lai pilsētu bērni, no vienas puses, jau bērniībā iepazītos ar lauku apstākļiem un, no otras, pavadītu vasaru veselīgajā lauku gaisā. Par to 1934.g. 5.jūnijā Tautas labklājības ministrija izdeva noteikumus par pilsētu trūcīgo bērnu novietošanu vasaras atpūtā pie lauku iedzīvotājiem, V.V. 123.

Bērnu vasaras atpūtai ir profilaktiski mērķi, lai uzlabotu pilsētu bērnu veselības stāvokli, kādēļ šoreiz var novietot ne tikai apgādājamus, bet vispārīgi trūcīgu vecāku bērnus. Tāpat kā apgādājamo bērnu novietošanā ir jāraugas uz to, lai bērni saņemtu pienācīgu uzturu un audzināšanu.

Vasaras atpūtā novietojami lielāko pilsētu – Rīgas, Liepājas, Ventspils, Jelgavas un Daugavpils trūcīgie bērni, jo mazpilsētās dzīves atstākļi bērnu veselībai ir labāki. Atpūtā novietojami bērni 6 – 11 g. vecumā un laikā no 1.jūnija līdz 1.oktobrim. Par uzturēšanu bērnu pieņemējs saņem līdz 20 latiem mēnesī.

§ 125. Sociālās apgādības patversmes.

Latvijas likums kā apgādības iestādes, kurās novietojamas slēgtā apgādībā uzturāmas personas, min patversmes un speciālas apgādības iestādes. Patversmes sadalāmas pieaugušu, zīdaiņu un bērnu patversmēs. Speciālas apgādības iestādes vajadzīgas garīgi morāli vai fiziski defektīvām personām. Beidzot, likums min bērnu dārzus un siles.

I. Pieaugušu nespējnieku patversmes, kurās ievieto pieaugušos apgādājamus. Tās uzlūkojamas par izplatītāko apgādības iestādes tipu. Latvijā nespējnieku patversmes sastopamas dandrīz ikvienā pilsētā un pagastā. Šādās patversmēs ievietojami pieaugušie nespējnieki, tādi, kas vecāki par 16 g. Bērnus līdz 16 g. vecumam pieaugušo patversmēs var ievietot tikai izņēmuma gadījumos, kad patversmē tanī pašā laikā uzņem viņu audzinātājus – tēvu un māti.

Pieaugušo nespējnieku patversmju ierīkošana un uzturēšana piekrīt pašvaldībām, kas arī atbilst apgādības uzdevumu sadalījumam valsts un pašvaldību starpā, jo pašvaldībām jā rūpējās par trūcīgiem nespējniekiem vispārīgi, bet mazāk par speciāliem apgādības veidiem, kas uzlikti valstij.

Patversmju ierīkošanas jautājumā likums pašvaldībām atstāj plašu brīvas rīcības lauku. Viņas var ierīkot tik daudz patversmes, cik nepieciešamas. Mazākās pilsētas un pagasti, kas nevarētu ierīkot un uzturēt patstāvīgu patversmi, var apvienoties savienībā kopējas patversmes uzturēšanai.

Patversmju iekārtas ziņā likums satur dažus striktus un dažus ieteicamus priekšrakstus. Par striktu noteikumu jāuzlūko 25.p. nosacījums, ka nespējnieku patversmē vīriešiem un sievietēm jādzīvo šķirtās telpās. Tā tad ikvienā patversmē katrā ziņā ir vajadzīgas 2 istabas, katram dzimumam sava. Ieteicams nosacījums, ka laulātiem pāriem ierādāmas atsevišķas telpas, jo likumā teikts, ka tas darāms "pēc iespējas". Tāpat ieteicams 26. p. noteikums, ka kopjamie un neārstējamie nespējnieki novietojami atsevišķās piemērotās patversmēs. Ja tas nebūtu iespējams, tad obligātoriski ierīkojamas atsevišķas telpas vispārējās nespējnieku patversmēs. - Likuma striktie noteikumi iekārtas jautājumā katrā ziņā jāievēro pie pastāvošo un jauno patversmju ierīkošanas. Ieteicamie noteikumi saprotams nav obligātoriski, sevišķi to var neievērot pie pastāvošo patversmju ierīkošanas, bet vēlams izpildīt būvējot jaunas patversmes.

Patversmes iekšējās kārtības noteikšanu likums atstājis pašvaldību ziņā. Tomēr nav aizmirsis vienu latviešu rakstura īpašību - darba mīlestību. Patversmēs saprotams ievieto tikai pilnīgi vai pa daļai darba nespējīgus un tādēļ no patversmes iemītniekiem nevar prasīt smagu darbu izpildīšanu, bet ja apgādājamais var kautko strādāt, tad viņam ierādāms piemērots darbs. Šī likuma prasība jārespektē kā patversmju iemītniekiem, tā viņu uzturētājiem, bet nekādā ziņā nedrīkst aizmirst noteikumu, ka jāstrādā "piemērots" darbs, kas atbilst darītāja veselībai un darba spējām.

II. Zīdaiņu patversmēs ievietojami un uzturāmi bērni līdz 2 g. vecumam, izņēmuma veidā līdz 4 g. Tās atver un uztur Tautas labklājības ministrija. Patversmēs ievietojami atradeņi un pārējie trūcīgie bērni.

Kad atliek vietas, izņēmuma gadījumos, valsts zīdaiņu patversmēs var uzņemt zīdaiņus, kas nepieder pie sociāli apgādājamiem, bet ar noteikumu, ja viņu mātēm svarīgu iemeslu dēļ nav iespējams tos audzināt. Tā kā pagaidām zīdaiņu patversmes ir pārpildītas, tad turīgu vecāku bērnus tur neuzņem, pat trūcīgos vienīgi ar Sociālās apgādības departamenta piekrišanu.

III. Bērnu patversmēs ievieto bērnus 2 - 16 g. vecumā. Tās ierīko valsts un pašvaldības iestādes. Valsts bērnu patversmēs pirmā kārtā uzņem atradeņus un citus bērnus, kuŗu apgādība piekrīt valstij.

Pašvaldībām jāuztura savas bērnu patversmes, kuŗās novietojami viņu sociāli apgādājami bērni. Mazāko pilsētu un pagastu pašvaldībām šis uzdevums katrai par sevi nav pa spēkam. Pat aprīķa mērogā bērnu patversmes ierīkošana nezin vai attaisnojama, jo tās organizācija prasa nesalīdzināmi lielākus izdevumus par nespējnieku patversmju iekārtu, ievērojot īpatnējos bērnu apgādības uzdevumus. Bērnu apgādība ir sociālās apgādības profilaktika. Tā ir palīdzība cilvēkam pirms galīgā trūkuma iestāšanās. Tai jāradā ceļš, kā jaunais pilsonis var staigāt patstāvīgi. Tai jābūt balstam bērībā, lai vecuma dienās nevajadzētu staigāt ar trūcīga nespējnieka krūkiem. - Domāju, mazpilsētu un pagastu bērni nododami valsts bērnu patversmēs vai pie privātpersonām.

Par sociāli apgādājamiem uzskatāmi un bērnu patversmēs ievietojami trūcīgi bāriņi, kā arī citi bez pabalsta atstāti bērni, par kuŗu audzināšanu, tikumību un fizisko attīstību viņu tuvinieki nav spējīgi rūpēties.

Nodot bērnu sociālās apgādes ziņā var ne tikai ar tuvinieku piekrišanu, bet arī pret viņu gribu. Vecākiem, audžu vecākiem var atņemt bērnus, kas atrodas viņu varā (audzināšanā un gādībā), ja viņi bērnus izmanto noziedzīgiem vai nemorāliskiem nolūkiem, slikti ar tiem apietas, vai neliegtīgi izlieto vecāku varu.

Bērnu atņemšanu tuviniekiem un nodošanu var ierosināt pašvaldība vai Tautas labklājības ministrija. Sūdzība ceļama miertiesā, norādot uz vecāku vai aizbildņu sliktu apiešanos. pēc kam viņu rīcība pēc iespējas sīki jāapraksta un jāuzdod liecinieki, apstākļu pazinēji.

Gadījumos, kad ierosina par vecāku varas izbeigšanu vai bērnu atņemšanu audžu vecākiem, Tautas labklājības ministrijai ir tiesība nekavējo-

ties atņemt bērnu vecākiem vai pieņēmējiem. Ministrijas rīcībai ir pagaidu raksturs, kamēr lietu izlemj. Šādos gadījumos pašvaldības var nākt ministrijai talkā, sniedzot ziņas par tamlīdzīgu vecāku vai pieņēmēju rīcību.

IV. Speciālas apgādības iestādes, kā garīgi, fiziski vai morāliski defektīviem bērniem, tāpat neredzīgiem, kurlmēmiem vai vājprātīgiem, prasā sevišķu iekārtu, kādēļ to uzturēšana domājama vienīgi visās valsts mērogā; valsts, Tautas labklājības ministrijas personā, tās ierīko un uztura; valstij blakus nostājas vienīgi galvas pilsēta ar savām iestādēm.

Ja šāda persona ir sociāli apgādājama, tad par viņas uzturēšanu iestādei pašvaldība piemaksā līdz 1/3 no faktiskiem izdevumiem. Par turīgiem maksā tuvinieki no 1/3 līdz pilniem faktiskiem izdevumiem. - Uztura naudu pašvaldības un privātpersonas nemaksā, ja iestādē ievietotais turāms uz tiesas sprieduma pamata.

V. Likuma 39.p. pilsētu pašvaldībām paredz pienākumu atvērt siles un bērnu dārzus trūcīgiem bērniem līdz 7 g. vecumam, kā arī vasaras kolonijas uz laukiem skolēniem un citiem bērniem.

Lai gan likums šo uzdevumu izsaka vajadzības formā - „jāatver” - tomēr, man liekas, ka te darīšana ar t.s. fakultatīvo apgādību, kuŗas pildīšana atkarīga no palīdzības sniedzējas iestādes labprātīgas gribas, jo mūsu likuma 7.p., kas nosaka pašvaldības apgādības pienākumu, runā tikai par trūcīgu nespējnieku apgādību. Pašvaldību pienākumus var gan paplašināt ar citiem likuma noteikumiem, bet tiem kā izņēmumiem jābūt noteikti formulētiem. Domāju, ka 39.p. šām prasībām neatbilst un tādēļ bērnu dārzu, sīļu un vasaras koloniju ierīkošanai jānotiek 7.p. nospraustās robežās, bet tiklīdz tās pārsniegtas, tad arī nevaram vairs runāt par obligātorisku, bet fakultatīvu apgādību.

Ja šāda apgādība ir fakultatīva, tad tālākais secinājums: visi izdevumi gulstas uz palīdzības sniedzēju, vienalga vai gādāts par savu vai citas pašvaldības piederīgo pilsoni. - Sakarā ar 1934.g. Tautas labklājības ministrijas noteikumiem par pilsētu trūcīgo bērnu novietošanu pie lauku iedzīvotājiem faktiski atkritušas vasaras kolonijas.

3.nodaļa. Speciālā sociālā apgādība.

Kaŗa invalīdu nodrošināšana.

§ 126. Kaŗa invalīdu pensijas.

I. V ē s t u r e. Latvijas likumdevējam iestādēm vispirms vajadzēja nodarboties ar kaŗa invalīdu pensiju jautājumu, jo pirmā kārtā jānodrošina cilvēcīga eksistence tiem, kas ar ieročiem rokās izcīnīja Latvijas patstāvību. 1920.g. 26.janvārī Tautas padome pieņem likumu par pensiju izsniegšanu kareivju ģimenēm (Lkr. 165). Likums paredz samērā šauru pensionāru grupu - Latvijas armijas kritušo vai mirušo kaŗavīru ģimenes locekļus (sievu, bērnus, vecākus, brāļus un māsas). Ievērojot jaundibinātās valsts saimnieciskos apstākļus, pilnīgi attaisnojams, ka nedod pensijas citu valstu kaŗavīru ģimenēm, bet nav saprotāms, kādēļ likumdevējs aizmirsis pašus kaŗa invalīdus.

Šo robu steidzīgi aizpilda Ministru kabinets. Tikko slēdza Tautas padomes sesiju 1920.g. 30.janvārī izdeva noteikumus par pensijām kaŗa invalīdiem (Lkr.pap. 30). Lai gan noteikumi likumam sekoja tikai 4 dienas vēlāk, tad tomēr pensionāru aploks paplašināts. Latvijas atbrīvotājiem blakus redzam pasaules kaŗa darba spējas zaudējušos kaŗavīrus. - Ar šo aktu principā bija atzītas tiesības uz valsts palīdzību kaŗa invalīdiem un turpmākos gādos pakāpeniski paplašināts pensionāru aploks.

1921.g. 22.decembrī Ministru kabinets izdod noteikumus par cietušo kaŗavīru un viņu ģimenes locekļu pensijām (Lkr. 256), kas atvieto 1920.g. likumu un noteikumus. Tagad vienā aktā nokārtotas kaŗa invalīdu un kaŗa cietušo ģimenes locekļu pensijas, kas atzīstams par soli uz priekšu no likumdošanas tehnikas viedokļa, jo nav nozīmes divi radniecīgām personu

grupām izdot īpašus aktus.

1927.g. Saeimā pieņem likumu par cietušo karavīru un viņu ģimenes locekļu pensijām (Lkr. 27), kas spēkā vēl tagad ar šādiem grozījumiem un papildinājumiem Lkr. 1927.g. 115, 1928.g. 94 un 170, 1929.g. 157, 1930.g. 5 un 184, 1932.g. 185, 1934.g. 31 un 43. Likuma piemērošanai Tautas labklājības ministrija 1934.g. 28.februārī izdeva instrukciju (V.V. 50). Sk. tekstu Rokas grāmatā sociālās apgādības darbiniekiem.

II. Nodrošinātās personas:

1. Latvijas armijas karavīri, kā Latvijas, tā ārvalstnieki, kas, atzardamies aktīvā karādienestā miera vai kara laikā, zaudējuši darba spējas, ja tam par cēloni bijusi darbība armijā vai gūstniecība. Nosacījums galvenā kārtā skar obligātoriskā dienesta karavīrus, kamēr virsdienesta karavīri un virsnieki bauda pensijas tiesības uz pensiju likuma I.d.

2. Svešu valstu armiju karavīri, ja viņi ir: 1) Latvijas pilsoņi, 2) cīnījušies par Latvijas atbrīvošanu 1919.- 1920.g.g. un 3) zaudējuši darba spējas, kam par cēloni bijusi darbība armijā (bet ne gūstniecība).

3. Krievijas vai tās sabiedroto armiju karavīri, kas ir: 1) Latvijas pilsoņi, 2) piedalījušies lielajā pasaules karā no 1914.g. 1.augusta - 1918.g. 3.martam un 3) zaudējuši darba spējas, kam par cēloni bijusi darbība armijā vai gūstniecība.

4. Krievu - japāņu kara invalīdi - Latvijas pilsoņi, kas saņēma pensiju no agrākās Krievijas valdības.

5. Latvijas armijas rekvizētās personas un brīva līguma darbinieki, ja darba spēju zaudējuma cēlonis ir sakarā ar kara darbību vai gūstniecību. Seit likums paredz jaunu principu - piešķir pensijas amatpersonu līdzdarbniekiem, kas, būdami privātpersonas, zaudējuši darba spējas, izpildot Latvijas kara vadības pavēles; piem. šķūtnieki, tranšeju racēji.

6. Partizāni, kas brīvprātīgi piedalījušies Latvijas valsts atbrīvošanā un aizstāvēšanā un sakarā ar šo darbību zaudējuši darba spējas. - Atkal pensijas tiesības piešķir privātpersonām, kuras uz savu ierosmi, neatkarīgi no Latvijas armijas vadības, darbojušies Latvijas atbrīvošanā vai aizstāvēšanā.

7. Latvijas aizsargi, kas, 1) izpildīdami dienesta pienākumus, 2) zaudējuši darba spējas no ievainojumiem vai nelaiemes gadījumiem.

8. Demokrātiskas republikas cīnītāji - 1) Latvijas pilsoņi, kas 2) cīnījušies pret noteiktām varām - Krievijas patvaldību vai Vācijas okupācijas varu un noteiktā laikā no 1897.g. līdz 1918.g. 18.novembrim, pie kam 3) prasa lai šās personas būtu spīdzinātas vai sodītas un 4) darba nespēja cēlusies no spīdzināšanas vai soda izciešanas. Ja šās personas nav zaudējušas darba spējas no spīdzināšanas vai soda izciešanas, bet vēlāk kļuvušas darba nespējīgas un ir trūcīgas (kas pirmē gadījumā nav jāpierāda), tad tomēr iegūst tiesības uz pensiju. - Atzīdami demokrātiskas valsts cīnītājiem pensijas tiesības, liekas tās vajadzētu piešķirt arī tiem, kas cietuši no lielnieku varas.

9. Krievu - turku kara dalībnieki (bet ne tikai invalīdi kā 4.punktā) - 1) Latvijas pilsoņi, kas 2) saņēma pensiju vai pabalstu no agrākās Krievijas valdības.

10. Noziedznieku gūstītāji - 1) Latvijas pilsoņi, kas 2) noziedznieku gūstīšanā piedalījušies uz policijas vai aizsargu uzaicinājuma un 3) pie tam zaudējuši darba spēju no ievainojumiem vai nelaiemes gadījumiem.

11. Ārvalstu armiju karavīri - 1) Latvijas pilsoņi, kas 2) līdz 1920.g. 11.augustam ievainoti pārnākot Latvijas armijā un 3) saskaņā ar to zaudējuši darba spēju.

12. Augšminēto personu ģimenes locekļi, ja paši krituši vai miruši tādos apstākļos, kas viņiem dod tiesības uz pensiju. Karavīra bezvēsts pazušana pielīdzināta nāvei. Ģimenes locekļi bauda pensijas tiesības tikai tad, ja viņi ir darba nespējīgi un trūcīgi, kādā noteikumā saskatāmi sociālās apgādības principi. Tā kā invalīdam pienācīgā pensija tikko sedz

eksistences izdevumus, tad ģimenes locekļi bauda pensijas tiesības pat invalīdam dzīvam esot, ko pensiju likumi vārda īstā nozīmē nepieļauj.

Ģimenes sastāvs šajā likumā paredzēts ļoti plašs. Pensijas tiesības bauda:

- 1) atraitne vai sieva, tanī skaitā arī ārlaulības bērna māte. Viņa zaudē pensijas tiesības ar apprecēšanos;
- 2) bērni - likumīgie, ārlaulības un adoptētie. Bērni saņem pensiju līdz 18, ja apmeklē skolu, tad līdz 21 g. vecumam; darba nespējas gadījumā uz visu mūžu. Adoptētie bērni var saņemt pensiju, ja adopcija notikusi pirms adoptētāja veselības bojāšanās;
- 3) vecāki - māte un tēvs; vecāku vecāki - vecmāte un vectēvs. Viņi bauda tiesības uz pensiju, ja nav citu piederīgo, kas spēj un kam pēc likuma pienākums viņus uzturēt;
- 4) brāļi un māsas, ja viņi ir bāriņi un viņiem nav piederīgo, kas spēj un kam pēc likuma ir pienākums viņus apgādāt. Viņi saņem pensijas līdz 18, bet skolas apmeklēšanas gadījumā līdz 21 g.; darba nespējas gadījumā pat visu mūžu.

III. Pensiju piešķiršanas kārtība. Uz šī likuma pamata piespriežamās pensijas ir invaliditātes pensijas, kuras piešķir pretendenta darba nespējas gadījumos. Tādēļ nepieciešamas sevišķas iestādes, kuras pārbauda pretendenta darba spējas. Katrā apriņķī pastāv pa vienai karā cietušo pensiju komisijai. Pensijas pieprasījums iesniedzams tai komisijai, kuras rajonā pretendents dzīvo, pievienojot attiecīgos dokumentus. Komisija pārbauda pretendenta tiesības, izdara viņa medicīnisku izmeklēšanu un noteic darba spēju zaudējuma procentu.

Pēc darba spēju zaudējuma procenta kara invalīdi un viņiem pielīdzinātas personas sadalītas 5 kategorijās:

- I.kat. - darba spējas zaudētas par 100% un vajadzīga pastāvīga apkopšana;
- II.kat. - darba spējas zaudētas par 100%, bet nav vajadzīga pastāvīga apkopšana;
- III.kat. - darba spējas zaudētas 71 - 99%;
- IV.kat. - darba spējas zaudētas 41 - 70%;
- V.kat. - darba spējas zaudētas 30 - 40%.

Ja darba spēju zaudējums mazāks par 30%, tad nav tiesība uz kara invalīda pensiju.

Ģimenes locekļiem jākonstatē darba spēju zaudējums ne mazāks par 40%. Personas, kas vecākas par 60 g. skaitās darba nespējīgas; veselības stāvokļa pārbaudi atvieto dokuments, pēc kura redzama vecuma sasniegšana pāri 60 g.

Ja sagaidāma pensionāra veselības stāvokļa uzlabošanās, tad piešķir pagaidu pensiju uz 1 - 3 gadiem.

Par katras pensijas piešķiršanu komisija sastāda aktu, kuru nosūta Tautas labklājības ministrijai, ja kara invalīdu un viņu ģimenes locekļu pensiju izmaksa ir valsts pienākums; līdzekļus paredz Tautas labklājības ministrijas budžetā. Pensijas pieprasītājam izsniedz apliecību, kurā atzīmēts darba spēju zaudējuma procents un pensijas kategorija.

Apriņķa komisijas lēmumu pensijas pieprasītājs var pārsūdzēt Karā cietušo pensiju virskomisijā, kas atrodas pie Tautas labklājības ministrijas. Virskomisijas lēmumi ir galīgi, kas nav pārsūdzāmi pēc būtības, bet tikai kasācijas kārtībā Senāta administratīvam departamentam.

Kara invalīdu pensijas ir neaizskaramas, pret tām nevar vērst nodokļu un parādu piedzišanu.

IV. Kara invalīdu pensiju apmēri. Sakarā ar invalīdu sadalījumu 5 kategorijās, pastāv šādas pensiju normas: I.kat. invalīdi saņem pensiju līdzīgu pensijas izmaksas laikā pastāvošām valsts ierēdņu priekšpēdējās (19.) kategorijas I.pakāpes atalgojumam, pieskaitot tam 10% un dabūto summu paaugstinot par 20%. Tā tad pensija sastādas no 3 daļām: Ls 88,- (19. kat. ierēdņu algas) + Ls 8,80 = Ls 96,80 + Ls 19,36 (20%) = Ls 116,16 mēnesī.

| | | | |
|-----------------|----------------------------------|----------|---------|
| II.kat. - 2/3 | no I.kat.invalīda pensijas, t.i. | Ls 77,54 | mēnesī; |
| III.kat. - 7/10 | " II. " " " " " | " 54,28 | " |
| IV.kat. - 2/5 | " II. " " " " " | " 31,02 | " |
| V.kat. - 1/5 | " II. " " " " " | " 15,51 | " |

Virsnieku, kara ierēdņu un ārstu pensiju normas attiecīgi paaugstināmas par 50%, t.i. I.kat. virsnieks - kara invalīds saņem pensiju Ls 174,24; II.kat. - Ls 116,31; III.kat. - Ls 81,42; IV.kat. - Ls 46,53; V.kat. - Ls 23,27.

V. Gimenes locekļu pensiju apmēri. Jāšķiro invalīdu un mirušo resp. kritušo karavīru gimenes locekļu pensijas.

1. Ikviens kara invalīda gimenes loceklis saņem 20% jeb 1/5 daļu no invalīdam pašam pienācīgās pensijas normas. Visi gimenes locekļi kopīgi nevar saņemt vairāk par 100% no invalīda pensijas.

2. Ikviens mirušā vai kritušā karavīra gimenes loceklis saņem 25% jeb 1/4 daļu no II.kat. kara invalīdu pensijas normas, kāda izmaksāta līdz 1934.g. februārim, t.i. bez 20% pieskaitījuma. Absolūtos skaitļos iznāk Ls 16,14. Visi gimenes locekļi kopīgi nevar saņemt vairāk par 125% no II.kat. kara invalīda pensijas. Citiem vārdiem pensiju var saņemt tikai 5 gimenes locekļi.

Tā kā gimenes locekļu kopskaits dažreiz var pārsniegt pieci, tad likumā vajadzēja noteikt, kādas gimenes locekļu grupas pa priekšu apmierināmas ar pensijām. - Gimenes locekļiem pensijas izsniedz šādā priekšrocību kārtībā:

- 1) sievietei resp. atraitnei,
- 2) bērniem,
- 3) vecākiem - a) mātei un b) tēvam,
- 4) vecāku vecākiem - a) vecmātei un b) vectēvam,
- 5) brāļiem un māsām vecuma kārtībā.

§ 127. Kara invalīdu ārstēšana.

I. Tiesību avoti. Kara invalīdu ārstēšanu nokārto 1928.g. likums par cietušo karavīru un viņu gimenes locekļu ārstēšanu, Lkr. 41; groz. 1933.g. Lkr. 114. Tautas labklājības ministrija likuma piemērošanai izdeva instrukciju (V.V. 40). Tā kā ārstēšanas pienākumu likums uzliek arī Sarkanam krustam, tad pēdējais 1933.g. izdeva noteikumus par Sarkanā krusta sniedzamo ārstniecisko palīdzību. Sos aktus sk. Rokas grāmatā sociālās apgādības darbiniekiem, 1934.g.

II. Nodrošinātās personas: 1) kara invalīdi, 2) viņu gimenes locekļi un 3) kritušo vai mirušo karavīru gimenes locekļi, ja viņi saņem pensijas no valsts saskaņā ar 1924.g. likumu. Ar pensijas tiesības zaudēšanu izbeidzas arī ārstēšanas tiesība.

Katram kara invalīdam vai cietušā karavīra ģimenei Tautas labklājības ministrija izsniedz ārstniecības grāmatiņu, kurā atzīmē visas personas, kam no šīs ģimenes ir tiesība uz ārstēšanu.

Pēc šī likuma ārstēšanas tiesības nebauda pensionāri, kam uz cita likuma pamata ir tiesība saņemt ārstēšanu no slimo kases vai darba devēja.

III. Nodrošinātās palīdzības veidi noteikti uzskaitīti likuma 2.pantā: 1) pirmā palīdzība piepešos saslimšanas un nelaimes gadījumos; 2) ambulātoriska ārstēšana; 3) dzemdēšanas palīdzība; 4) ārstēšana mājās; 5) ārstēšana slimnīcās un sanatorijās ar pilnu uzturu; 6) ārstēšana sēravotos. Minētā ārstniecības palīdzība sniedzama pēc vajadzības un ārsta atzinuma.

Ārstēšanas palīdzību slimnieks saņem kā no ārsta, tā ārstniecības iestādēs par brīvu uz palīdzības sniedzēju iestāžu konta. Turpretīn par zālēm, pārsienāmiem līdzekļiem un citiem nepieciešamiem medicīniskiem piederumiem slimniekam jāpiemaksā 1/4 daļa no vērtības. No šī maksājuma slimnieku var atsvabināt ārstniecības iestāde pēc sava atzinuma.

Mazākos ārstēšanas veidus, kā pirmo palīdzību, ārstēšanu mājās, ambulātorisko ārstēšanu un dzemdēšanas palīdzību, sniedz bez ierobežojumiem

laika ziņā - līdz izveseļošanās dienai. Turpretīm ārstēšanu slimnīcās, sanatorijās un sēravotos var saņemt ne ilgāk par 26 nedēļām bez pārtraukuma vai 30 nedēļām ar pārtraukumiem gadā.

III. Ārstniecību sniedzējas iestādes pēc likuma ir paredzētas divas: Latvijas sarkanais krusts un Tautas labklājības ministrija.

1. Latvijas sarkanais krusts noteikts kā galvenā palīdzības sniedzēja iestāde. Tanīs vietās, kur Sarkanam krustam ir savas ārstniecības iestādes, viņam jāsniedz augšminētā ārstēšana, izņemot plaušu tuberkulozes ārstēšanu kara invalīdu un kara cietušo ģimenes locekļiem.

2. Tautas labklājības ministrijas pienākums sniegt likumā paredzēto ārstēšanu tanīs vietās, kur Sarkanam krustam nav ārstniecības iestāžu, kā arī rūpēties par kara invalīdu un kara cietušo ģimenes locekļu plaušu tuberkulozes ārstēšanu visās vietās.

Ārstniecības izdevumi gulstās uz palīdzības sniedzēju iestādi, t.i. Sarkano krustu vai Tautas labklājības ministriju.

§ 128. Kurināmā materiāla izsniegšana.

I. Tiesību avoti. Likums par kurināmā materiāla izsniegšanu kara invalīdiem, kara cietušo un karaklausībā iesaukto ģimenēm izdots 1925.g. Lkr. 33; groz. 1930.g. Lkr. 185. Tautas labklājības 1931.g. izdeva instrukciju par kurināmā materiāla izsniegšanu (V.V. 50).

II. Nodrošinātās personas. Tiesību saņemt kurināmo materiālu likums piešķir 2 personu grupām: 1) kara invalīdiem un kara cietušo ģimenēm, kas saņem pensiju no valsts saskaņā ar 1924.g. likumu; 2) obligātoriskā aktīvā karadienestā esošo kareivju un instruktoru ģimenēm.

Abām pieminētām personu grupām tiesība uz kurināmā materiāla saņemšanu tikai trūcības gadījumā, kas pašvaldībai jāpārbauda katru gadu pirms kurināmā materiāla saņēmēju saraksta sastādīšanas. Tā tad pensijas piešķiršana pati par sevi nav pietiekoša, lai attiecīgo personu ierindotu trūcīgo skaitā. - Obligātoriskā aktīvā karadienestā iesaukto ģimenēm bez trūcības jāpierāda vēl, ka tām nav cita apgādnieka. - Viss tas norāda uz šī likuma sociālās apgādības raksturu.

III. Nodrošinātā palīdzība. Katrai ģimenei ir tiesība saņemt 5 stēri pirmās šķiras malkas gadā. Par vienu ģimeni uzskatāmi ģimenes locekļi (sieva, bērni, vecāki, brāļi un māsas), kas dzīvo vienā lauku mājā vai pilsētas namā, kaut arī dažādos dzīvokļos. - Ja pirmās šķiras malkas vietā izsniedz zemāka labuma kurināmo materiālu, kā zaru malku, žagarus u.t.t., tad materiāla daudzums attiecīgi pavairojams.

IV. Par kurināmā materiāla izsniegšanu jā rūpējās vietējām - pilsētu un pagastu pašvaldībām, pie kurām attiecīgai personai jā griežas ar lūgumu. Vietējā pašvaldība rūpējās par malkas piegādāšanu saņēmējam vai no valsts meža vai iepērkot gatavu kurināmo materiālu.

Izdevumus turpretīm sedz galvenā kārtā valsts - Tautas labklājības ministrijas personā. Valsts sedz meža naudu un malkas sagatavošanas izdevumus pilnā mērā, kamēr par malkas piegādāšanu trūcīgai personai maksā valsts un pašvaldība uz pusēm.

§ 129. Kara vīru trūcīgo ģimeņu apgādība.

Bez augšminētā kurināmā materiāla kara vīru ģimenēm mūsu likumi paredz vēl ģimenes piemaksu un brīvmaizes izsniegšanu.

I. Ģimenes piemaksas saņem obligātoriskā karadienesta kara vīri Ls 4,50 mēnesī par katru ģimenes locekli (Sk. Noteikumu par valsts darbinieku atalgojumu 57.p.).

Par ģimenes locekļiem, par kuriem tiesība saņemt ģimenes piemaksu, uzskatāmi:

1) likumīgā sieva, neatkarīgi no darba spējām un materiālā stāvokļa, ja tikai neieņem algotu vietu valsts vai pašvaldības dienestā;

2) likumīgie bērni līdz pilniem 16, bet ja apmeklē skolu, tad līdz pilniem 18 gadiem;

3) karavīra vecāki, a) kas sasnieguši pilnu 60 g. vecumu, b) kam nav sava uzņēmuma vai saimniecības, no kuru ienākumiem viņi var pārtikt, vai c) ja viņiem nav cita apgādnieka; nav jāpierāda pilnīga trūcība;

4) karavīra vecāki, kas jaunāki par 60 g., bet ir a) darba nespējīgi, b) trūcīgi un c) kara dienestā iesauktais bijis viņu vienīgais apgādnieks;

5) karavīra brāļi un māsas līdz pilniem 16 gadiem, bet ne ilgāk, ja a) viņi ir trūcīgi un b) iesauktais bijis viņu vienīgais apgādnieks.

Sievai, bērniem un vecākiem pēc pilnu 60 g. vecuma sasniegšanas gimenes piemaksu pienākas uz likuma pamata, kādēļ par viņiem lūgumi iesniedzāmi attiecīgām karaspēka daļām, pievienojot pašvaldības apliecības.

Turpretim par gimenes piemaksu izsniegšanu vecākiem, kas jaunāki par 60 g., kā arī brāļiem un māsām lemj Tautas labklājības ministrija. Vecāku darba nespēja pierādāma ar valsts vai pašvaldības ārsta apliecību, kurā jāuzrāda darba spēju zaudējuma procents; par darba nespējīgiem atzīst vienīgi tādus, kas zaudējuši darba spējas vairāk par 50%. Par trūcību jāpieliek pašvaldības apliecība.

II. Brīvmaize ir pilsētās dzīvojošu karavīru ģimeņu tiesība; to nevar saņemt pagastu robežās dzīvojošie. Izņēmuma veidā, ar Tautas labklājības ministrijas piekrišanu, brīvmaizi var izsniegt personām, kas dzīvo pilsētām līdzīgās vietās.

Noteikumi par brīvmaizes izsniegšanu pilsētās dzīvojošām Latvijas armijas trūcīgām kareivju ģimenēm izdoti 1922.g. V.V. 188; groz. 1924.g. V. V. 90.

Tiesību uz brīvmaizi bauda Latvijas armijas dienestā esošo karavīru ģimenes, 1) ja karavīrs saņem obligātoriskā dienesta algu un 2) ja ģimene atrodas trūcīgos apstākļos.

Par ģimenes locekļiem, kam tiesība brīvmaizi saņemt uzskatāmi: 1) sieva, 2) bērni līdz pilniem 16 g., 3) brāļi un māsas līdz pilniem 16 g. un 4) darba nespējīgie vecāki. - Izņēmuma gadījumos, ar Tautas labklājības ministrijas īpašu atļauju, brīvmaizi var izsniegt arī: 1) darba nespējīgiem karavīra bērniem, brāļiem un māsām pēc 16 gadu vecuma sasniegšanas, 2) audžu bērniem, 3) darba nespējīgiem audžu vecākiem, ja viņi atradušies karavīra apgādībā.

Brīvmaizi piešķir un izsniedz vietējā pilsētas pašvaldība, kurai iesniedzāmi lūgumi, pievienojot karaspēka daļas apliecību. Trūcību un darba nespēju novērtē brīvmaizi piešķirēja pilsētas pašvaldība.

Brīvmaizes norma - 10 kg rupjas rudzu maizes katram ģimenes loceklim mēnesī. Brīvmaizes vietā var izsniegt 9 kg rudzu miltu mēnesī.

Miltu iepirkšanas un maizes cepšanas izdevumus atlīdzina pašvaldībai Tautas labklājības ministrija no valsts līdzekļiem, tā kā uz pašvaldībām te gultos vienīgi organizācijas izdevumi.

§ 130. Pensijas bij. Krievijas pensionāriem.

I. Vispārējais pensiju likums (I.d.) bij. Krievijas dienestu gan ieskaita pensijas izdienā Latvijas iestāžu darbiniekiem, bet nedod pensijas tiesības bij. Krievijas darbiniekiem resp. pensionāriem, kas Latvijā nemaz nav kalpojuši vai nostrādājuši mazāk par 5 gadiem, lai gan Krievijā būtu kalpojuši ilgu gadus.

1929.g. Saeima pieņēma likumu par pensijām bij. Krievijas pensionāriem (Lkr. 135), ko grozīja 1932.g. Lkr. 126, samazinot pensiju apmērus, kas tagad svārstas no Ls 15,- līdz Ls 50,- mēnesī. Tautas labklājības ministrija šī likuma piemērošanai izdeva instrukciju 1929.g. V.V. 135.

II. Nodrošinātās personas:

1. bijušie pensionāri, kam līdz 1917.g. 24.oktobrim piešķirtas a) valsts pensijas, b) loču pensijas, c) pensija par dienestu uz valsts vai privātiem dzelzceļiem un d) pensija no bij. Kurzemes vai Vidzemes

brūniecības;

2. bij. Krievijas augšminēto amatu darbinieki, kam gan nav piešķirtas pensijas, bet kas līdz 1917.g. 24.oktobrim nokalpojušas vismaz 25 gadus amatos, kas deva tiesību uz pensiju. Darbinieki, kas nav nokalpojuši 25 gadus, var iegūt pensijas tiesības, ja iztrūkstošo laiku nokalpo Latvijas dienestā, bet tikai līdz likuma spēkā nākšanai.

Pensijas tiesības nebauda personas, kas 1) Latvijas demokrātiskai republikai naidīgas varas uzdevumā piedalījušās Latvijas tautas brīvības cīnītāju vajāšanā, spīdzināšanā un nonāvēšanā, 2) atstājušas dienestu kā bij. Krievijas cara valdības policijas vai žandarmērijas darbinieki, izņemot šo iestāžu kancelejas ierēdņus.

Bez jau pieminētās izdienes likums nodrošinātām personām uzstāda vēl 2 prasības: 1) viņas bijušas Latvijas pilsoņi jau priekš 1927.g. 10. novembra un 2) sasniegušas 60 g. vecumu vai zaudējušas darba spējas ne mazāk par 50%.

3. Minēto personu ģimenes locekļi bauda pensijas tiesības, ja pensionārs vai darbinieks mirst un viņam pašam bija tiesības uz pensiju pēc šī likuma.

Par ģimenes locekļiem skaitās: sieva un bērni. Atraitnei ir tiesība uz pensiju, ja viņa 1) apprecējusies ne vēlāk kā vienu gadu priekš šī likuma spēkā stāšanās, 2) iekams vīrs bija sasniedzis 60 g. vecumu un 3) ar pensionāru laulībā nodzīvojusi ne mazāk kā 3 gadus. - Bērni bauda pensijas tiesības līdz 16 g., bet ja apmeklē skolu, tad līdz 18 g. vecuma. - Pensionārai atraitnei un meitai pensijas izmaksu izbeidz ar apprecēšanos.

III. Nodrošināto palīdzību likums paredz vienīgi pensijas veidā un turklāt samērā mazu, kādēļ to varam uzlūkot par speciālu sociālo apgādību, lai gan pēdējai raksturīgās trūcības prasības šeit nav.

Pensijas apmēri pašiem pensionāriem svārstas no 15 - 50 latiem mēnesī, atkarībā no pensionāra izdienes un agrākās algas. Izdienes ziņā visi pensionāri sadalīti divi grupās: 1) ar 25 - 30 g. un 2) ar 30 un vairāk gadu izdienu. Pirmās grupas pensionāri saņem no 15 - 40 latiem mēnesī; zemāko pensiju - ar mēneša algu līdz 30 rbļ., - augstāko - ar mēneša algu virs 100 rbļ. - Otrās grupas pensionāri saņem no 20 līdz 50 latiem mēnesī.

Ģimenes locekļu pensiju kopsumma nedrīkst pārsniegt pašam pensionāram pienācīgo pensiju. Atraitne saņem pusi no mirušā pensijas; bērni no 1/6 - 1/2 katrs, atkarībā no viņu skaita un tā, vai māte vēl dzīva, vai arī mirusi.

IV. Pensijas piešķir un izsniedz Tautas labklājības ministrija no valsts budžetā šai vajadzībai paredzētiem līdzekļiem.

====oOo====

Pavairots uz rotātoru L.Ū.Stud.
padomes grāmatnīcā Rīgā,
Kr.Barona ielā 6.

Satura rādītājs.

| | |
|--|---------|
| III.daļa. <u>Sociālās apdrošināšanas tiesības</u> | 1 - 115 |
| 1.nodaļa. <u>Vispārīgi jautājumi</u> | 1 - 6 |
| § 71. Sociālās apdrošināšanas pamatojums..... | 1 |
| § 72. Apdrošināšanas vispārīgais jēdziens..... | 1 |
| § 73. Sociālās apdrošināšanas jēdziens un mērķi..... | 3 |
| § 74. Sociālās apdrošināšanas veidi..... | 4 |
| 2.nodaļa. <u>Sociālās apdrošināšanas evolūcija</u> | 6 - 16 |
| § 75. Brīvprātīga apdrošināšana ārvalstīs..... | 6 |
| § 76. Brīvprātīga apdrošināšana Latvijā..... | 9 |
| § 77. Fakultatīva apdrošināšana..... | 11 |
| § 78. Obligātoriska apdrošināšana..... | 12 |
| § 79. Pensionāra apdrošināšana jeb sociāla nodrošināšana | 15 |
| 3.nodaļa. <u>Sociālās apdrošināšanas noteikumi</u> | 16 - 30 |
| § 80. Apdrošinātās personas..... | 16 |
| § 81. Apdrošināšanas risks..... | 20 |
| § 82. Apdrošināšanas izdevumi..... | 20 |
| § 83. Apdrošināšanas līdzekļi..... | 23 |
| § 84. Apdrošināšanas iestāžu organizācija..... | 27 |
| 4.nodaļa. <u>Slimības gadījumu apdrošināšana un nodrošināšana</u> | 30 - 73 |
| § 85. Slimības gadījumu apdrošināšanas īsa attīstības gaita ārzemēs..... | 31 |
| § 86. Slimības gadījumu apdrošināšana bij. Krievijā līdz 1918.gadam..... | 31 |
| § 87. Slimības gadījumu apdrošināšanas attīstība Latvijā. | 33 |
| <u>Slimības gadījumu apdrošināšana</u> | 34 - 62 |
| § 88. Apdrošinātās personas..... | 34 |
| § 89. Apdrošināto personu līdzdalība slimo kasē..... | 39 |
| § 90. Apdrošināšanas risks..... | 41 |
| § 91. Slimo kasu uzdevumi..... | 43 |
| § 92. Slimo kasu līdzekļi..... | 49 |
| § 93. Slimo kasu organizācija..... | 54 |
| <u>Slimības gadījumu nodrošināšana</u> | 62 - 73 |
| <u>Valsts darbinieku nodrošināšana slimības gadījumos</u> | 62 - 65 |
| § 94. Civīlresoru darbinieku nodrošināšana slimības gadījumos..... | 62 |
| § 95. Karastrādnieku nodrošināšana slimības gadījumos..... | 64 |
| <u>Lauku iedzīvotāju nodrošināšana slimības gadījumos</u> | 65 - 73 |
| § 96. Vēsture un vispārīgie principi..... | 65 |
| § 97. Nodrošināto personu aploks..... | 67 |
| § 98. Nodrošinātā palīdzība..... | 69 |
| § 99. Nodrošināšanas līdzekļi..... | 70 |

| | | | |
|--------|--|-----|-------|
| § 100. | Nodrošināšanas organizācija..... | 72 | |
| | 5.nodaļa. <u>Nelaimes gadījumu apdrošināšana</u> | 73 | - 96 |
| § 101. | Vēsturiskā attīstība..... | 73 | |
| § 102. | Apdrošinātās personas..... | 78 | |
| § 103. | Apdrošināšanas risks..... | 81 | |
| § 104. | Apdrošināšanas uzdevumi..... | 85 | |
| § 105. | Apdrošināšanas līdzekļi..... | 90 | |
| § 106. | Apdrošināšanas organizācija..... | 92 | |
| | 6.nodaļa. <u>Invaliditātes, vecuma un nāves gad.apdr.</u> | 96 | - 108 |
| | <u>Invaliditātes, vecuma un nāves gad.apdr.ārvalstīs.</u> | 96 | - 101 |
| § 107. | Vēsture, apdrošinātās personas un risks..... | 96 | |
| § 108. | Apdrošināšanas funkcijas..... | 98 | |
| § 109. | Apdrošināšanas līdzekļi un organizācija..... | 100 | |
| | <u>Invaliditātes, vecuma un nāves gad.apdr.Latvijā</u> ... | 101 | - 108 |
| § 110. | Pensiju likuma II daļa..... | 101 | |
| § 111. | Pensiju likuma I daļa..... | 104 | |
| § 112. | Pensiju likuma III daļa..... | 107 | |
| | 7.nodaļa. <u>Bezdarba gadījumu apdrošināšana</u> | 108 | - 115 |
| § 113. | Vēsturiskās attīstības gaita..... | 108 | |
| § 114. | Apdrošinātās personas un risks..... | 110 | |
| § 115. | Apdrošināšanas uzdevumi..... | 111 | |
| § 116. | Apdrošināšanas līdzekļi un organizācija..... | 112 | |
| § 117. | Bezdarba apdrošināšanas fonds Latvijā..... | 113 | |
| | IV.daļa. <u>Sociālās apgādības tiesības</u> | 116 | - 141 |
| | 1.nodaļa. <u>Vispārīgie jautājumi un vēsture</u> | 116 | - 123 |
| § 118. | Sociālās apgādības tiesības un veidi..... | 116 | |
| § 119. | Sociālās apgādības vēsture ārzemēs..... | 118 | |
| § 120. | Sociālās apgādības vēsture Latvijā..... | 120 | |
| | 2.nodaļa. <u>Vispārējā sociālā apgādība</u> | 123 | - 135 |
| § 121. | Sociāli apgādājamo personu aploks..... | 123 | |
| § 122. | Sociālās apgādības iestādes..... | 125 | |
| § 123. | Sociāli apgādājamā piederība..... | 128 | |
| § 124. | Sociālās apgādības jēdziens un veidi..... | 131 | |
| § 125. | Sociālās apgādības patversmes..... | 133 | |
| | 3.nodaļa. <u>Speciālā sociālā apgādība</u> | 135 | - 141 |
| | <u>Kaŗa invalīdu nodrošināšana</u> | 135 | - 139 |
| § 126. | Kaŗa invalīdu pensijas..... | 135 | |
| § 127. | Kaŗa invalīdu ārstēšana..... | 138 | |
| § 128. | Kurināmā materiāla izsniegšana..... | 139 | |
| § 129. | Kaŗavīru trūcīgo ģimeņu apgādība..... | 139 | |
| § 130. | Pensijas bij. Krievijas pensionāriem..... | 140 | |



1
Lm 1789