International Labour Office

سماجی تحفظ

آغاز - مقاصد - تنظیم

مزدوروں کے لئے تعلیمی نصاب

Urdu's ed. of: Social Security, a workers' education manual.

52925

شائع کردہ:

بین الاقوامی لیبر آفس

۱۹۵۷ء

ILO
500
1958
S 67
Urdu
Cop. 2

618546

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL BIBLIOTHEQUE
23 AVR 1959
LIBRARY INTERNATIONAL LABOUR OFFICE

فہرست

	صفحہ
پیش لفظ	۵

پہلا سبق

سماجی تحفظ — ایک دیرینہ آرزو کا نیا نام	۱
سماجی تحفظ کا آغاز	۲
نجی بیمے کی شکلیں	۵
سماجی بیمہ	۸
سماجی امداد	۱۰
خانگی بھتہ	۱۰
قومی طبی سہولت	۱۱
سماجی تحفظ اور آئی، ایل، او	۱۱

دوسرا سبق

زیر تحفظ افراد	۱۵
اجیروں کا سماجی بیمہ	۱۵
سماجی بیمہ برائے غیر آجرین	۲۱
بیمہ کنبہ پرور کے ذریعہ متعلقین کا تحفظ	۲۲
سماجی امداد (بشمول سماجی تحفظ کے ہمہ گیر ادارے)	۲۵

تیسرا سبق

سہولیات — عام اصول	۲۷
خانگی بھتہ	۳۵

چوتھا سبق

سہولیات — (گزشتہ سے پیوستہ)	۴۳
طبی سہولت — دوران علالت اور زچگی میں سہولتیں	۴۳
سہولت دوران علالت	۵۲
سہولت زچگی	۵۸

صفحہ

پانچواں سبق

سہولیات — (گزشتہ سے پیوستہ) ۶۱
پنشن ۶۱
معذوری ۶۲
ضعیفی ۶۴
کنبہ پرور کی موت ۷۰

چھٹا سبق

سہولیات — (گزشتہ سے پیوستہ) ۷۳
پنشن — (گزشتہ سے پیوستہ) ۷۳
پنشن کے اصول ۷۶

ساتواں سبق

سہولیات — (گزشتہ سے پیوستہ) ۸۱
دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت ۸۱
امر اتفاق کی تعریف ۸۲
طبی سہولت ۸۴
عارضی نا اہلیت پر سہولت ۸۵
مستقل نا اہلیت پر سہولت ۸۶
پسماندگان کے لئے سہولت ۸۸
بیروزگاری میں سہولت ۸۹
امر اتفاق کی تعریف ۹۰
ملازمت دلانے والے ادارے کا کام ۹۳

آٹھواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف ۹۷
سہولیات کی تکرار اور مدت ۹۸
خانگی بھتہ ۹۸
سہولت علالت ۹۹
سہولت زچگی ۱۰۱
پنشن معذوری ۱۰۲

صفحہ

پنشن ضعیفی ۱۰۳
بیواؤں اور یتیموں کی پنشن ۱۰۵
دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت ۱۰۶
بیروزگاری میں سہولت ۱۰۹
طبی سہولت ۱۱۰
طبی سہولیات کی مدت اور تکرار ۱۱۱

نواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف — (گزشتہ سے پیوستہ) ۱۱۵
اخراجات کی وقفہ وارانہ تقسیم ۱۱۵
آبادی کے طبقوں میں مصارف کی تقسیم ۱۲۵

دسواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کا نظم و نسق ۱۳۶
بیمہ اسکیمیں ۱۳۶
امدادی اور بیمہ گیر اسکیمیں ۱۴۱
انتظامی شعبوں کے اختیارات اور ترتیب ۱۴۱
خود مختار نظامت ۱۴۵
اپیل کا حق ۱۵۰

پیش لفظ

یہ عام طور پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ نئی دنیا میں ایک مزدور کو اپنے کام کا اہل ہونے کے لئے پیشہ ورانہ تربیت کے علاوہ بعض دیگر علوم سے بھی روشناس ہونا چاہیئے - مزدور کی سرگرمیوں کا دائرہ وسیع ہورہا ہے اور قومی امور اسپر جو ذمہ داریاں عائد کررہے ہیں انمیں موثر طور پر حصہ لینے کے لئے اسکو ان علوم سے آگاهی کی ضرورت ہے - مثال کے طور پر ایک مزدور کو اپنی یونین کے معاملات اور اجتماعی معاملہ بندی میں مفید کردار ادا کرنا چاہیئے - اور مزدوروں کی کونسل پیدا کار کمیٹی - تعین اجرت کے بورڈ اور بیمہ کمیٹی کارکن ہونا چاہیئے - ان امور کے لئے اپنی صنعت کے بارے میں تمام جدید ترین معلومات رکھنے کے علاوہ اسکو یہ بھی ضرورت ہے کہ سماجی اور انتظامی نظام اور ٹریڈ یونین یا قومی معاملات کے طریقہ کار کا عام اور واضح تصور رکھتا ہو۔

اس قسم کا علم حاصل کرنے کی بڑھتی ہوئی مانگ کے مدنظر آئی، ایل، او نے مزدوروں کی تعلیم کے لئے ۱۹۵۶ع میں ایک ضمنی پروگرام جاری کیا - اس پروگرام میں دنیا کے مختلف حصوں میں تربیتی کورس اور مجلس مذاکرہ کا انعقاد اور قومی اور بین الاقوامی سطح پر کام کرنے والے مزدوروں کے تعلیمی اداروں کو امداد فراہم کرنا شامل ہے -

اس پروگرام پر عمل کرتے ہوئے بین الاقوامی لیبر آفس نے کتابوں کی اشاعت کا ایک سلسلہ شروع کیا ہے - اور مزدوروں کے تعلیمی کورس کے لئے ایسے موضوع منتخب کئے ہیں جنکا تعلق خاص طور پر آئی، ایل، او سے ہے -

موجودہ کتاب اس سلسلے * کی دوسری کڑی ہے - اسی کتاب میں مختلف قسم کے سماجی اور متعلقہ سماجی سرگرمیوں کا ذکر ہے جو کسی ملک کے سماجی تحفظ کے نظام کا تار و پود ہوتے ہیں -

---

* پہلی کتاب آئی، ایل، او جنیوا نے ۱۹۵۶ع میں ''امداد باهمی،، کے نام سے اردو - انگریزی، عربی، فرانسیسی، جاپانی، هسپانوی، اور هندی میں شائع کی تھی -

کتاب میں اولاً امور اتفاق مثلاً علالت - حادثات - بیروزگاری وغیرہ کا تدارک کرنیکے لئے سماجی تحفظ کے تصور کے عام ارتقا کا ذکر ہے، اور یہ بتایا گیا ہے کہ سماج کے کن طبقات کو تحفظ دینا چاهیئے - اس کے بعد مختلف قسم کی سہولیات اور انکی فراهمی کی شرائط پر بحث کی گئی ہے اور آخر میں اسکی وضاحت کی گئی ہے کہ سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف کہاں سے پورے کئے جائیں - اور یہ دکھایا گیا ہے کہ مختلف ملکوں میں سماجی تحفظ کی اسکیموں کو چلانے، چندہ جمع کرنے اور سہولیات فراهم کرنے کے سلسلہ میں کیا طریقے اور صورتیں اختیار کی جاتی هیں -

کتاب دس اسباق پر مشتمل ہے لیکن اس کتاب کے محدود صفحات میں اس وسیع موضوع کے تمام پہلوؤں کی مکمل وضاحت ممکن نہ تھی - پھر موضوعات کی جو درجہ بندی اور تقسیم کی گئی ہے وہ بھی شاید سب کی عملی ضروریات کو پورا نہ کرسکے، اس لئے اس کتاب کو چاہے تعلیم (لکچروں، تعلیم بالغان وغیرہ) کے لئے استعمال کیا جائے - یا مراسلاتی تدریس کے لئے مندرجات میں مقامی ضروریات اور حالات کے مطابق مناسب رد و بدل کرنا هوگی - آخر میں کتابوں کی جو فہرست دی گئی ہے اسکی مدد سے یہ کتاب اس موضوع پر وسیع اور غائر مطالعہ میں بھی مدد دے سکتی ہے هر سبق کے آخر میں چند سوالات بھی هیں تاکہ اس سبق میں جو کچھ پڑھا ہے ان سوالوں کا جواب دیکر اسکا اعادہ کیا جاسکے - اور مختلف موضوعات کی مزید تحقیقات کا شوق پیدا هو -

فیروز سنز کراچی

پہلا سبق

سماجی تحفظ—ایک دیرینہ تمنا کا نیا نام

مختلف ادوار میں افراد اور اقوام کے دلوں میں سہم جوئی یا مستقبل کی خوشحالی کے تحفظ کا جذبہ پیدا ہوتا رہا ہے، دور حاضر کے بیشتر انسان ''اول تحفظ،، کے اصول کو ترجیح دینے پر مائل نظر آتے ہیں۔ اسکا بین ثبوت یہ ہے کہ سماجی تحفظ کا مطالبہ روز بروز وسیع ہوتا اور زور پکڑتا جاتا ہے، آجکل ایک اوسط درجہ کے آدمی کی عمر پہلے کے به نسبت کہیں زیادہ ہوتی ہے۔ اور احتیاط سن و سال کا تقاضا ہے، شاید منفعت بخش سہم جوئی کے مواقع اتنے ناپید ہوگئے ہیں کہ ان کی جانب ذہن منتقل نہیں ہوتا۔ اور اب سہم جوئی معاشی دنیا سے باہر ہی مل سکتی ہے۔ بہرحال جو کچھ بھی ہو اب ہر مزدور یہ چاہتا ہے کہ دو وقت کی روٹی نہیں بلکہ زندگی بھر کی روزی اس کے اور اس کے متعلقین کے لئے یقینی ہوجائے۔ یہ تمنا گو اکثر بے زبان رہی ہے مگر موجود ہمیشہ سے ہے، اورحال ہی میں عوام نے یہ محسوس کیا ہے کہ زمین‌دار اشرافیه کی طرح ان کے لئے بھی یہ ممکن ہوسکتا ہے، سماجی تحفظ کے حصول کا طریقه یہ ہے کہ قدرت اور معاشی جد و جہد کے اندھے انصاف کا تدارک معقول اور منظم دادرسی کے ذریعه کرکے اسکو کرم گستری سے قوام کیا جائے۔

اس ابتدائی سبق میں ہم ''سماجی تحفظ،، کے موجودہ مفہوم کی تحقیق اس کے ارتقا کے تاریخی پس منظر کو مدنظر رکھتے ہوئے کریں گے کہ اس کا تصور کس طرح قائم ہوا۔

طالب علم یہ دیکھے گا کہ یہ کتاب خصوصاً یہ سبق تاریخی ارتقا کی نمایاں تحریکیوں سے بھرپور ہے، چنانچه اس موقع پر ذرا تشریح کی ضرورت ہے، سماجی تحفظ کے تصور کے فوائد اور پھیلی ہوئی دنیا میں اسکی عملی افادیت کا احساس قومی رائے عامه کو بہت آہسته آہسته ہوا ہے، لیکن بعض موقع پر ایک دوربین طالب علم ہی اسکا اندازہ لگاسکتا ہے کہ مستقبل بعید میں سماجی تحفظ کی شکل و صورت کیا ہوگی۔ پھر سماجی تحفظ کی قومی اسکیم ایک زبردست ادارے کا پیکر اختیار کریگی جسکا انتظام کرنا اس وقت تک ممکن نه ہوگا جب تک اس قسم کے چھوٹے اداروں کے چلانے کا پہلے سے تجربه نه ہو۔ نتیجه یہ ہے کہ ہر قوم کو قانون سازی کی منزل میں ترقی کے تمام ان مراحل سے گزرنا پڑتا ہے جو دیگر تجربه کار اور ترقی یافته قومیں بہت پیچھے چھوڑ چکی ہیں۔ لیکن اب راسته متعین ہوچکا ہے۔ اس لئے ترقی کی رفتار

تیز تر ھوگی - اور با خبر رھبری کے طفیل یہ تحریک انجانے اندھے راستوں سے محفوظ رھے گی - اس کے علاوہ تاریخی طریق سے معمولی سی واقفیت یہ بتاتی ھے کہ جب ایک مخصوص منزل کا تعین ھوجائے تو اس کے حصول کے ذرائع دراصل محض تجرباتی ھوتے ھیں اگرچہ یہ ذرائع بعض معقول اور قدیمی اصولوں کی مدد سے زیادہ قابل قبول ھوسکتے ھیں پھر کسی بڑی اور پیچیدہ اسکیم پر اگر ایک عرصہ تک کام ھوتا رھا ھو تو وہ بے عملی میں بنیادی تبدیلی پیدا کردیتی ھے، اور یہی وجہ ھے کہ قدیمی اسکیمیں اپنے طریقہ کار کے باعث نئی اسکیموں کے پس پردہ باقی رھتی ھیں -

سماجی تحفظ کا آغاز

ھمارے موجودہ مقصد کے لئے اتنا بتادینا کافی ھے کہ مغربی یورپ میں انیسویں صدی کے اوائل میں سماجی تحفظ کا آغاز ھوا - اس علاقہ میں صنعت کاری کا آغاز ھوچکا تھا - اور ''پرولتاری طبقہ،، معرض وجود میں آچکا تھا - یہاں پر فیکٹری میں کام کرنے والوں کا ایک نیا اور بڑا طبقہ پیدا ھوچکا تھاجو اپنی زندگی بسر کرنے کے لئے اجرت کی باقاعدہ ادائیگی کا کلیتاً محتاج تھا - اور اچانک بیماری یا بیروزگاری کی صورت میں عسرت کی زندگی بسر کرنے پر مجبور ھوجاتا تھا - یہ درست ھے کہ شمال مغربی یورپ میں اس وقت غریبوں کے لئے ایسے قوانین موجود تھے جن کے تحت افلاس زدہ افراد شہری حقوق سے ھاتھ دھوکر خیرات حاصل کرسکتے تھے لیکن جیسا آپ خود سمجھ سکتے ھیں مقصد یہ تھا کہ کوئی آدمی اس وقت تک خیرات کا طالب نہ ھو جب تک یہ اس کے لئے ناگریز نہ ھوجائے - غریبوں کے ان قوانین میں کم از کم تین خوبیاں تھیں - یہ مفلسوں کی امداد کو ایک قومی ذمہ داری قرار دیتے تھے - اس مقصد کے لئے باقاعدہ فنڈ مہیا کیا جاتا تھا - ان کا دائرہ عمل کافی وسیع تھا - اور اس طرح گویا ان میں وہ تمام اصول پوشیدہ تھے جو کوئی سو سال بعد سماجی تحفظ کی پالیسی کی شکل میں ظاھر ھوئے - لیکن خیرات اس وقت تک نہ دی جاتی تھی جب تک محتاج کے اپنے تمام وسائل ختم نہ ھوجائیں اور وہ اپنے قریبی اعزاء سے مدد حاصل کرنے میں ناکام رھا ھو - اس کے معنی یہ ھوئے کہ امداد غربا سماجی تحفظ کا ایک طریقہ نہ تھا بلکہ ایک طرح کی پولیس کاروائی تھی جو فاقے کے خوف کو دور کرکے انسان کو خطرناک اقدامات کرنے سے باز رکھے - ۱۸۸۰ع تک شہری محنت کش طبقہ کو افلاس سے محفوظ رکھنے کے لئے تین طریقے نکالے گئے تھے - چھوٹی بچت - آجروں کی ذمہ داری - اور نجی بیمہ کی مختلف صورتیں -

بچت حکومت نے بچت بنک چلائے تھے جو بہت ھی حقیر رقم بطور امانت قبول کرتے تھے - انہیں قدرے کامیابی نصیب ھوئی - بہت سے اجرت پیشہ افراد نے حساب کھول رکھا تھا اور آج بھی دنیا کے بہت سے ملکوں میں یہ لوگ ان بنکوں میں حساب رکھتے ھیں - اب سے ۵۰ یا ۱۰۰ سال پہلے اجرت کی سطح بہت پست

تھی پھر ان محنت کشوں کو بڑے بڑے کنبوں کی کفالت کرنا پڑتی تھی نتیجہ یہ تھا کہ غیر ہنر مند مزدوروں کے پاس کچھہ بچتاھی نہ تھا - اور حقیقت یہ ھے کہ اس طبقے کے دو ایک مزدور کچھ بچالیتے ھوں تو بچالیتے ھوں ورنہ بقیہ سب پھکڑ ھی رھتے تھے - پھر بڑھاپے کے علاوہ محض بچت سماجی تحفظ کے حصول کا کوئی موثر طریقہ نہیں ھے، دوران کار کسی وقت بھی آدمی بیماری، حادثہ، بےروزگاری یا موت سے دوچار ھوسکتا ھے، گو انمیں سے بیشتر خدشات کے لاحق ھونے کے بڑھاپے میں زیادہ امکانات ھیں -

آجروں کی ذمہ داری دوسرا طریقہ یہ تھا کہ صحت کے زمانے کی طرح بیماری میں بھی مزدور کی روزی کی ذمہ داری آجر پر ھے - کیونکہ مالک نوکر پر ایک طرح کا مربیانہ اختیار رکھتا تھا - اور متعلقہ ذمہ داریاں بھی اس پر عائد ھوتی تھیں - یہ جاگیردانہ نظام کی صدائے بازگشت تھی - ان تعلقات کی نوعیت وھی تھی جو ایک کاریگر اور کار آموز افراد کے درمیان ایک ھی گھر میں رھنے کی وجہ سے ھوتی تھی - یہ طریقہ ان حکومتوں کے لئے موجب ترغیب ھوسکتا ھے جو یہ سمجھتی ھیں کہ وہ اخراجات ''مصارف پیداوار،، میں شامل کرلیں - اس نظریہ پر ان قوانین کی بنیاد رکھی گئی جنکا مقصد آجرین پر دوران کار مزدوروں کے زخمی ھوجانے کی تلافی کرنے کی ذمہ داری عائد کرنا تھا - معاوضہ کی رقم کا تعین قانون کرتا ھے عدالت نہیں کرتی جیسا کہ وہ تاوان کے معاملہ میں کرتی ھے یہ قوانین مزدوروں کے قوانین تلافی کہلاتے ھیں - ان کے ذریعہ مجروح کی اس اجرت کی جزوی طور پر تلافی ھوجاتی ھے جو وہ مجروح نہ ھونے کی صورت میں حاصل کرتا - لیکن اپنا دعویٰ ثابت کرنے کے لئے اسے رسمی قانونی چارہ جوئی کرنا پڑتی تھی اور اس صورت میں اسکا احتمال تھا کہ آجر اور اس کے تعلقات تلخ ھوجائیں - دوران کار زخمی ھوجانے کا معاوضہ ادا کرنے کی ذمہ داری آجر پر ڈال کر گویا اسکو ترغیب دی گئی کہ وہ حادثات کے دفعیہ کے لئے ٹھوس اقدامات کرے، اخلاقی طور پر تو معاوضہ کی ادائیگی کے اصول کے حق بہ جانب ھونے میں کوئی کلام ھی نہیں -

آجر پر ذمہ داری ڈالنے کا طریقہ سماجی تحفظ کی عام صورتیں پیدا نہیں کرتا - سرکاری محکمے اور بڑے نجی ادارے مالی طور پر اور انتظامی حیثیت سے اس قابل ھوتے ھیں کہ سماجی تحفظ کی اسکیم کا بار اٹھاسکیں - بہتر صنعتی تعلقات قائم رکھنے کے لئے انہوں نے اپنے عملہ کو سہولتیں مہیا کرنے میں اکثر پہل کی ھے، اپنے ذاتی شفاخانوں میں یہ طبی سہولت فراھم کرسکتے ھیں - بیماری اور ایام زچگی میں سہولتیں دے سکتے ھیں - اور لمبی ملازمت کرنے والوں کو پنشن دینے کے لئے محفوظات زر قائم کرسکتے ھیں - لیکن بیشتر اجرت پیشہ بڑے اداروں میں کام نہیں کرتے ھیں - صنعتی طور پر پس ماندہ بیشتر ملکوں میں ایک شہری مزدور عموماً ایسی جگہ کام کرتا ھے جہاں دس بارہ کام کرنے والے ھوتے ھیں - یہ دیکھا گیا

ہے کہ چھوٹے آجرین سماجی عدم تحفظ کا مسئلہ حل کرسکتے ھیں یا یہ خیال پیدا کرنا چاہتے ھیں کہ انہوں نے کوئی مخصوص نظام قائم کئے یا ٹیکس کا روپیہ صرف کئے بغیر اس مسئلہ کو حل کرلیا ہے، پھر بھی یہ کچھ نہ ھونے سے بہتر ہے ۔ بعض اوقات آجر اپنے اجیروں کی عام فلاح و بہبود کے لئے اپنے مربیانہ جذبے کو بروئے کار لانا اپنی ذمہ داری سمجھتے ھیں ۔ وسطی یورپ میں پہلے ۔ اور لاطینی امریکہ اور مشرق وسطی میں فی زمانہ یہ اصول ہے کہ آجر اجیر کی بیماری، سبکدوشی (Retirement) یا موت کے وقت اسکی مالی امداد کرنا پڑتی ہے ۔ لیکن عموماً دوران کار اگر اجیر زخمی ہوجائے تو آجر پر یہ ذمہ داری عائد ھوتی ہے کہ وہ بطور تلافی اسکا معاوضہ ادا کرے ۔

انیسویں صدی کے آخری ربع میں مغربی یورپ کے صنعتی ملک کارخانوں اور ریلوے کے مزدوروں کو حادثات (جنکی تعداد کافی تھی) کی صورت میں معاوضہ ادا کرنے کے مناسب طریقوں کے متلاشی تھے ۔ بات یہ ہے کہ یہ اصول قدرتی اور تسلیم شدہ ہے کہ قانون دیوانی کے تحت ھر جگہ لاپروا آجر پر اسکی ذمہ داری عائد ھوتی ہے کہ وہ مجروح اجیر کو معاوضہ ادا کرے، لیکن حادثہ پیش آنے میں اگر واقعی آجر کی بے پروائی بھی ہو تب بھی اجیر کے لئے اسکا ثبوت فراہم کرنا بہت مشکل تھا ۔ اس لئے مقننوں نے ایک نیا اصول وضع کیا جس کے تحت نقصان کی تلافی میں آسانی ھو ۔ بہت سی تجویزیں، رکھی گئیں جنکا مقصد یہ تھا کہ آجر کی غلطی اور لاپرواھی کا ثبوت فراہم کئے بغیر اجیر کو معاوضہ ملنے کا حق مل سکے ۔ آخر میں ایک اصول قابل قبول ٹھہرا جو ”پیشہ واری خدشہ کا اصول،، کہلاتا ہے اور جس کے مطابق آجر پر ذمہ داری عائد ھوتی ہے، ایک آجر کا کارخانہ کھولنا ھی فطری طور پر اسمیں کام کرنے والوں کو خدشات سے دوچار کرتا ہے، اسمیں آجر یا اجیر کی غلطی کا کوئی سوال ھی نہیں ۔ اس لئے یہ درست ہے کہ مجروح کو جو معاوضہ دیا جاتا ہے وہ آجر ادا کرے اور اسکے لئے عموماً یہ مشکل ھوتا ہے کہ وہ اپنے اجیروں کو وہ تمام سہولتیں مہیا کریں جسکا قانون مطالبہ کرتا ہے، اگر اسے اپنی ذمہ داری کی تکمیل پر مجبور کیا گیا اور معاوضہ زیادہ دینا پڑا تو وہ دیوالیہ ھوجائے گا ۔ اسکا کاروبار چوپٹ ھوجائے گا ۔ اور اس کے کارخانے میں کام کرنے والے دوسرے کاریگر بھی بیکار ھوجائیں گے ۔ اس کے معنی یہ ھوتے ھیں کہ قانون سازوں کی نیت کا ثمرہ صرف بڑے کارخانوں میں کام کرنے والوں کو مل سکتا ہے، لیکن یہ صورتحال تشفی بخش نہیں ہے ۔

معاوضہ ادا کرنے کی ذمہ داری کو ایک اوسط درجہ کے کارخانہ کی حد برداشت میں رکھنے کے لئے یہ کہا گیا تھا کہ جو رقم ادائیگی کے لئے مقرر کی گئی تھی وہ زخمی ھوکر مرجانے یا ھمیشہ کے لئے بیکار ھوجانے والے کی حقیقی ضروریات سے کم تھی ملازمت کے ختم ھونے کے بعد پنشن کی کوئی سہولت نہ تھی اس لئے معاوضہ

عموماً یک مشت رقم کی شکل میں ادا کیا جاتا تھا۔

اس کے باوجود اگر کوئی مزدور تلف ہوجائے یا ہمیشہ کے لئے بیکار ہوجائے تو اسکا معاوضہ ادا کرنے کی ذمہ داری آجر پر نسبتاً گراں گزرتی تھی۔ اور کسی مزدور کو کافی عرصہ کی ملازمت کے بعد پنشن دینا بھی آجر کو کھلتا تھا۔ خصوصاً ایسی صورت میں جب کئی کئی مطالبات ایک ساتھ ادا کرنے پڑتے ہوں۔ دوران ملازمت زخمی ہونے کا معاوضہ ادا کرنے کی ذمہ داری سے آجر کو نجات دلانے کے لئے بہت عرصے سے بیمہ کمپنیوں نے ایسا بیمہ کرنا شروع کر رکھا تھا جس کے تحت وہ آجر کے بجائے کارخانہ میں مختلف خدشات کی نوعیت کے مطابق معاوضہ کی قسطوار ادائیگی کردیتی تھیں۔ اسی لئے ایسے عقل مند آجرین جنکی حیثیت خود ان خدشات کی تلافی کا بار برداشت نہ کرسکتی تھی اس قسم کا بیمہ کرالیتے تھے۔

جن کمپنیوں نے مزدوروں کے معاوضہ کی ادائیگی کی ذمہ داری آجرین سے لے لی تھی۔ وہ قدرتی طور پر ہمیشہ اس فکر میں رہتی تھیں کہ جہاں تک ہوسکے دعووں کی ادائیگی سے گریز کیا جائے یا پھر دعوے داروں کو کم از کم معاوضہ قبول کرنے پر آمادہ کرلیا جائے۔ ان دور طریقوں سے مجموعی طور پر کاروبار کی بدنامی ہوتی تھی اور یہ اس کے حق میں مضر تھے۔ لیکن اسی وجہ سے یورپی ملکوں کی حکومتوں کو ایک عرصہ سے اسکا خیال تھا کہ دوران کار زخمی ہونے والوں کو معاوضہ دینے کے لئے کوئی دوسرا انتظام کیا جائے۔

نجی بیمے کی شکلیں

۱۹ ویں صدی میں افلاس زدہ افراد کے تحفظ کا تیسرا اور آخری طریقہ نجی بیمے کی مختلف شکلیں تھیں۔ سردست اپنی سہولت کے پیش نظر ہم باہمی اعانت کی انجمنوں کے ذریعہ بیمہ کرانے اور بیمہ کمپنیوں کے ذریعہ بیمہ کرانے کے فرق کو واضح کرنا چاہتے ہیں۔

باہمی اعانت کی انجمنیں مختلف ادوار اور مختلف مقامات پر شہری مزدوروں کے درمیان خود بخود بنتی رہی ہیں۔ مثال کے طور پر رومائے قدیم اور میڈرڈ میں ۱۷ ویں صدی میں ایسی انجمنیں موجود تھیں قرون وسطیٰ کی تہذیب اور اس کے ساتھ ہم پیشہ افراد کی برادری ختم ہوجانے اور شہروں میں غیر ہنرمند مزدوروں کے غیر منظم اجتماع کے پیدا ہونے سے باہمی اعانت کی انجمن کی شدید ضرورت محسوس ہوئی۔ ان کا خاص مقصد یہ تھا کہ دوران ملازمت ممبروں کی دوا علاج کا انتظام کریں اور وفات کی صورت میں انکی تجہیز و تدفین کا انتظام کریں۔ اور اس سہولت کو حاصل کرنے کے لئے ممبر اسکو پابندی کے ساتھ ماہ بماہ چندہ دیتا رہتا تھا۔ مختصر یہ ہے

کہ باھمی اعانت کی انجمنیں بیمے کے طریقے پر عامل تھیں ۔ ابتدا میں جیسا کہ ھوتا ھے ان کا طریقہ کار بہت بھدا تھا ۔ اور اکثر وعدے کے مطابق وہ ادائیگی سے معذور بھی رھتی تھیں لیکن رفتہ رفتہ یہ سرکاری نگرانی میں آگئیں ۔ ان کے قواعد و ضوابط منظوری کے لئے حکومت کو پیش کئے جاتے تھے ۔ انمیں پنشن کی ادائیگی کا بیمہ کرنے کی اجازت نہ تھی کیونکہ اس کے لئے کافی محفوظات زر کی ضرورت ھوتی ھے ۔ اور حساب کتاب اور جانچ پڑتال کا الجھاؤ بھی تھا ۔ حسابات کی جانچ ھوتی رھتی تھی ۔ اس طرح ان انجمنوں کی ذمہ داریوں کو محدود کرکے حکومت نے اس امر کے امکانات بڑھادئیے کہ یہ انجمنیں اپنے وعدے پورے کرسکیں ۔

لیکن جب باھمی اعانت کی انجمن کا انتظام تجارتی انداز سے ھوتا ھے اس وقت اسکو باھمی بیمہ کمپنی سے ممیز کرنا مشکل ھو جاتا ھے، کیونکہ اسمیں حصہ دار ھی گاھک ھوتے ھیں ۔ یہ ایسے افراد کو ممبر بنانے میں احتیاط برتی ھے جنکی عمر زیادہ ھو یا جو صحت مند نہ ھوں ۔ پھر ایسے لوگ جنکی آمدنی کم ھے یا جنکی ملازمت مسلسل نہیں وہ باقاعدگی سے اپنے واجبات پورے نہیں کرسکتے ۔

ٹریڈ یونینوں نے (خصوصاً برطانیہ میں) اکثر باھمی اعانت کی انجمنوں کا کام کیا ھے ۔ وہ اپنے ممبروں کے مفاد کا تحفظ کرنے کے علاوہ یہ کام بھی کرتی رھی ھیں ۔ اس سلسلہ میں انھوں نے بیروزگاری کے زمانہ میں سہولت مہیا کرنے کا اھم کام انجام دیا ھے ۔ اور اس میدان میں وہ اولین رہ نما ثابت ھوئی ھیں ۔ ملازمت دلانے والے دفتروں کے قیام سے قبل ٹریڈ یونین ھی اسکو اچھی طرح جانتی تھی کہ کس پیشہ میں کتنی جگہیں خالی ھیں اور انکے ممبروں کی قابلیت اور فنی صلاحیتیں کیا ھیں ۔ لیکن متعلقہ کاروبار کے نشیب و فراز کے لحاظ سے سہولت فراھم کرنے کا مطالبہ گھٹتا بڑھتا رھتا تھا ۔ اسکا تعلق صنعت میں روزگار کی عدم صورتحال سے نہ تھا ۔ جو نسبتاً کسی ایک پیشہ یا کسی ایک مقام میں روزگار کے مقابلہ میں زیادہ مستحکم رھتی ھے، اس طرح ٹریڈ یونین کا اپنے ممبروں کے چندے پر تکیہ تھا ۔ اور وہ نسبتاً مختصر مدت کے لئے سہولتوں کی ادائیگی کرسکتی تھیں اور بدحالی کے زمانے میں انکی مالیات جواب دے جاتی تھی ۔

اسی بات کو دیکھتے ھوئے کہ باھمی اعانت کی انجمنیں جنھیں خود مزدور چلاتے ھیں آسانی کے ساتھ بڑھاپے یا زندگی کا بیمہ نہیں کرسکتیں ۔ ۱۹ویں صدی کے نصف آخر میں یورپ کے بہت سے ملکوں نے حکومت کی ضمانت کے تحت بیمہ دفتر کھول دئیے ۔ یہ دفتر کم آمدنی والے لوگوں کو سہولتیں فراھم کرتے تھے ۔ ان بیموں کی قسط ڈاک خانہ کے ذریعہ بھی ادا کی جاسکتی تھی ۔ لیکن جاپان کے علاوہ اور ملکوں میں ان سے زیادہ فائدہ نہ اٹھایا گیا ۔ اسکی وجہ یہ تھی کہ اولاً انکی پبلسٹی نہ ھوسکی ۔ دوسرے یہ کہ جن طبقوں کے فائدے کے لئے یہ کھولے گئے تھے

وہ یا تو اس سے فائدہ حاصل کرنے کے قابل نہ تھے یا اسپر آمادہ نہ تھے۔

ان حالات میں ایک برطانوی بیمہ کمپنی نے سہم جو جذبے سے کام لیکر محنت کش طبقہ کے لئے زندگی کا بیمہ کرنے کا ایک نیا اور مخصوص طرز کا ادارہ قائم کیا۔ بہت سے ایجنٹ بھرتی کئے گئے جن کا کام یہ تھا کہ وہ گھر گھر جا کر اتنی رقم کا بیمہ کریں جو متعلقہ شخص کے مصارف تجہیز و تدفین کے لئے کافی ہو۔ اور ہر ہفتے ایک بہت معمولی رقم اس بابت وصول کرتے رہیں۔ اسکی جابجا نقالی کی گئی اور یہ طریقہ ''صنعتی بیمہ،، کے نام سے مشہور ہوکر بہت کامیاب ہوا۔ پہلے انگلستان پھر امریکہ اور بعد کو یورپ میں لاکھوں آدمیوں نے بیمہ کرایا۔ بعض جگہ تو خاندان کے سبھی افراد اپنا اپنا بیمہ کراتے تھے اور کہیں کہیں ایک ایک آدمی کئی کئی بیمے کراتا تھا۔ بعض مقامات پر خاندان کا ایک سربراہ اپنی سکت سے زیادہ بیمے کراتا تھا۔ اور ایک ایسا وقت آتا تھا جب وہ تمام قسطیں ادا کرنے کے قابل نہ ہوتا تھا اور بہت سے بیمے کالعدم ہوجاتے تھے۔

زندگی کا بیمہ کرنے والے تجارتی ادارے اور انکی متعلقہ شاخیں بیمہ کرانے والے کے نقطۂ نظر سے کبھی سماجی تحفظ کی ضروریات اور تقاضوں کو بدرجۂ اتم پورا نہ کرسکیں۔ اور یہ بات آسانی سے سمجھ میں آجاتی ہے۔ زند گی کا بیمہ کرنے کا کاروبار بہت معزز کاروبار ہے، اس میں مالی ساکھ کے سخت قانونی معیار کو برقرار رکھنا پڑتا ہے، اور بیمہ کے متعلق قابل اعتماد اعداد و شمار کو پیش نظر رکھنا پڑتا ہے، لیکن بیشتر اسکا مقصد نفع کمانا ہوتا ہے اور برائے نام سماجی تحفظ کو فروغ دینا۔ اگر کسی بیمہ کمپنی کا نظم و نسق سماجی تحفظ کی اسکیم کے مقابلہ میں بہت اچھا ہے اور اپنا منافع نکالنے کے بعد بھی وہ اس قابل ہے کہ چھوٹے بیمہ والوں کو بھی یکساں تحفظ دے تب بھی اسکو سماجی تحفظ کے کاموں میں استعمال کرتے ہچکچاہٹ ہوگی۔ بیمہ کمپنیاں اپنے گاھکوں کے فائدے کے لئے ایک دوسرے سے بازی لیجانا چاھتی ھیں۔ ہر کمپنی اسی کی کوشش کرتی ہے کہ اپنے کو محفوظ رکھتے ہوئے زیادہ سے زیادہ فائدے کی پیش کش اپنے گاھک کو کرے۔ سب سے زیادہ فائدہ اسی کو حاصل ہوگا جسکو سب سے کم خدشہ ہوگا۔ جسکی عمر، تندرستی اور کام اسکو ایسی پوزیشن میں رکھیں گے کہ وہ فائدہ حاصل کرنے کا مدعی ھی نہ ہوسکے۔ نہ کہ غریب آدمی یا ایسا فرد جسکو اوسط درجہ کے خدشات لاحق ہوں۔ در حقیقت بیمہ کمپنیاں جو چاھے نفع خوری کے لئے ہوں چاھے باھمی اعانت کے لئے بے تکے خطرات مول لینے پر تیار نہیں ہوتیں۔ اور بہت چھان بین کر اپنے گاھک بناتی ھیں۔ ظاھر ہے سماجی تحفظ کی اسکیم کو ان خطوط پر نہیں چلایا جاسکتا۔ لیکن سماجی تحفظ کی اسکیمیں جو محافظت عطا کرتی ھیں بیمہ کمپنیاں اسکو مستحکم کرنے کا اھم ترین کام انجام دیتی ھیں۔ گو آبادی کا متمول طبقہ اس فائدے کو کوئی زیادہ اھمیت نہیں دیتا۔ پھر بھی زائد پنشن کے ضمانت کے لئے خصوصاً ان کی

خدمات حاصل کرنا پڑتی ہیں۔ فنی طور پر یہ ایک نازک کام ہے لیکن یہ اسکو انجام دینے کے لئے بہت موزوں ہیں ۔ دراصل گزشتہ نصف صدی میں بیمہ کمپنیوں نے آجرین سے پنشن اسکیموں کا کام اپنے ذمہ لے لیا ہے ۔ اس طرح یہ اسکیمیں زیادہ مستحکم ہوگئی ہیں ۔ پھر مغربی ملکوں میں بیمہ کمپنیوں نے اجتماعی بیمہ جات خرید لئے ہیں اور اوسط درجہ اور چھوٹی مگر مالدار فرموں کے عملہ کے ہزاروں افراد کو زائد پنشن کی ضمانت حاصل ہوگئی ہے۔

مندرجہ بالا سطور میں ہم نے اس امر کا جائزہ لیا ہے کہ ۱۸۸۰ء تک محنت کش خاندانوں کی روزی اس وقت محفوظ کرنے کے لئے کیا مختلف طریقے تھے جب انکی مسلسل اجرت یا منقطع ہوجاتی یا بالکل موقوف ہوجاتی تھی اور وہ ''خیرات،، پر تکیہ کرنا پسند نہ کرتے تھے ۔ بچت یا بیمہ چاہے اسکی نوعیت اعانتی ہو چاہے تاجرانہ یکساں وجوہ کے باعث ختم ہوجاتے ہیں ۔ افلاس اور اسراف کا چولی دامن کا ساتھ ہے ۔ اگر آپ بہت غریب ہیں تو اسی میں سرگرداں رہتے ہیں کہ اپنے آپ کو کس طرح زندہ رکھا جائے۔ مستقبل بعید کے خطرات پر آپکی نظر نہیں جاتی ۔ اور اگر آپ اس کے بارے میں سوچتے ہیں تب بھی مصارف کے وقت آپکی فوری اور حقیقی ضروریات مفروضی اور بعیدی ضرورت پر غالب آجاتی ہیں ۔ ۱۹، ویں صدی کی غلطی اسکی یہ سادہ لوح رجائیت تھی کہ مزدوروں کے نچلے طبقے میں اسکی موثر قوت ہے کہ وہ اپنے خدشات کا خود ازالہ کرسکے ۔ اس کے باوجود باھمی اعانت کی انجمنوں کے ذریعہ بحث اور بیمہ کا تجربہ ہنرمند مزدوروں کے ایک چھوٹے سے طبقے نے (جنکی تعداد لاکھوں تھی) کیا جس کے تجربے کی کامیابی نے اجیروں کے دلوں میں یہ امید پیدا کی تھی کہ اگر میرے لئے نہیں تو میرے بچوں لئے زیادہ اچھے دن آرہے ہیں ۔

سماجی بیمہ

۱۹، ویں صدی کے آخر میں جب یورپ کے کئی ملکوں کو اسکا یقین ہوگیا کہ غیر ہنرمند مزدور اپنا سماجی تحفظ خود نہیں کرسکتا تو انہوں نے بادل نخواستہ یہ طے کیا کہ رضاکارانہ کفایت شعاری کی اسکیم کو حکومت کی طرف سے مالی مدد دی جائے۔ بعض ملکوں میں ان اقدامات کا خاطر خواہ فائدہ ہوا ۔ لیکن بعض دوسرے ملکوں میں انہیں ترک کرنا پڑا ڈنمارک اور سوئیٹزر لینڈ میں آج بھی باھمی اعانت کے اداروں کے ''شعبہ علالت،، کو سرکاری مدد ملتی ہے اور اس سے آبادی کے ایک بڑے حصے کو فائدہ حاصل ہوتا ہے ۔ ڈنمارک اور سوئیڈن میں ٹریڈ یونینوں کو کافی سرکاری امداد ملتی ہے اور وہ بیروزگاری کے بیمہ کا کام کرتی ہیں ۔ بیمے کا یہ طریقہ بڑی کشش رکھتا ہے کیونکہ اس طرح فرد اور حکومت کے درمیان حقیقی رفاقت قائم ہوتی ہے ۔ اور اس اسکیم کو ٹھیک سے چلانے کی ذمہ داری دونوں پر عائد ہوتی

ہے، سادہ صورت میں غیر ہنرمند مزدور کے لئے اسمیں دلکشی نہیں کیونکہ یا تو وہ اپنی ذمہ داری پوری نہیں کرتا یا ایسا کرنے پر قادر نہیں ہوتا۔ لیکن جو صورت ڈنمارک میں ہے جہاں لوگ نسبتاً زیادہ پڑھے لکھے اور کھاتے پیتے قسم کے ہیں وہاں یہ کامیاب ہے، اور اجرت پیشہ آبادی کا ایک بڑا حصہ اس سے مستفید ہوتا ہے۔ حکومت کی طرف سے اسکی بطور امداد بڑی رقم ملتی ہے اور بیمہ شدہ ممبروں میں جس کی حالت سقیم ہوتی ہے ان پر سوچ سمجھ کر صرف کی جاتی ہے۔

۱۸۸۳ع سے ۱۸۸۹ع تک بسمارک کی سرکردگی میں جرمنی کی شاہی حکومت نے پہلی بار سماجی بیمے کو قائم کیا۔ اور کوئی تیس سال تک یہ اس میدان میں بے مثل خدمات انجام دیتا رہا۔ آخر اسکی کیا وجہ ہے کہ سماجی عدم تحفظ کے جس مسلہ کو آجرین اور باہمی اعانت کی انجمنیں حل نہ کرسکیں جرمنی اسکو حل کرنے میں کامیاب ہوگیا؟ اسکی وجہ یہ ہے کہ جرمنی معاشی حریت پسندی اور تجارت میں سرکاری عدم مداخلت کے نصب العین کا مغربی یورپ کے دوسرے ملکوں کی حد تک قائل نہ تھا۔ وہ حاکمیت اور مربیانہ حکمرانی کی روایات پرشا سے متاثر تھا۔ ۱۸۵۰ع ہی میں کئی جرمن ریاستوں میں ایسے کمیون قائم تھے جن کے ”علالت فنڈ“ میں مزدوروں کا چندہ دینا لازمی تھا۔ لازمی بیمے کے اصول پر عمل ہورہا تھا۔ اور اسمیں وہی آدمی پوری رقم دیتا تھا جسکا بیمہ ہوتا تھا۔ ”بیمہ علالت“ میں آجرین کے چندہ کا رواج کسی اصول کے ماتحت شروع نہیں ہوا بلکہ آسانی کے پیش نظر تاکہ صنعتی حادثات کی وجہ سے تین ماہ کی ابتدائی علالت کی تلافی کی جاسکے اور ظاہر ہے کہ یہ آجر ہی کی ذمہ داری تھی۔ اس اسکیم کے تین مرحلے ہیں: بیمہ علالت ۱۸۸۳ع میں۔ دوران ملازمت زخمی ہوجانے کا بیمہ ۱۸۸۴ع۔ اور معذوری اور ضعیفی کا بیمہ ۱۸۸۹ع۔ اور یہ سب کے سب صنعتی اجرت پیشہ افراد کے لئے لازمی تھے۔ اسی طرح درجہ بدرجہ اسکیم کے نفاذ اور بیمہ علالت کا نظم و نسق موجودہ باہمی اعانت کے فنڈ کے تحت کرکے۔ دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے بیمہ کا انتظام آجرین کے تجارتی اداروں کو سونپ کر۔ اور بیمہ پنشن کو صوبوں کے حوالے کرکے جرمن حکومت نے مخالفین کا منہ بند کردیا۔

جرمنی کا ایجاد کردہ سماجی بیمے کا طریقہ تمام گزشتہ طریقوں کی خصوصیات کا نچوڑ ہے، اسمیں مزدور باہمی اعانت فنڈ میں چندہ دیتا ہے آجر حادثات بیمہ کمپنی کو اپنی قسط ادا کرتا ہے۔ حکومت رضاکارانہ کفایت شعاری کی اسکیم کو مالی مدد بہم پہونچاتی ہے اور جرمنی کے مالیاتی نظام میں سبکو اپنی اپنی مخصوص جگہ حاصل ہے۔ اس کے علاوہ معذوری کی پنشن بنیادی طور پر بیمے کی نوعیت کا ایک جزو ہے، اور ان سبکو ملتی ہے جو اس کے مستحق ہوتے ہیں۔ اسکو بچت شمار کیا جاسکتا ہے۔ پھر متعلقہ جماعتوں کو اپنی اپنی اسکیموں کے انتظام میں دخل دینے کا حق ہوتا ہے۔ باہمی اعانت کی انجمنوں نے گو ایک خاص شکل اختیار کررکھی ہے

لیکن وہ اب بھی شناخت کی جاسکتی ہیں اور اپنے حدود میں کام کررہی ہیں۔ بحیثیت آجرین کے ایک طبقے (یا کم از کم شہری اجرت پیشہ افراد) کے چاہے وہ ہنرمند ہوں چاہے غیر ہنرمند۔ چاہے جوان ہوں چاہے بوڑھے، چاہے مرد ہوں چاہے عورت۔ کمزور ہوں یا توانا۔ سب پر یہ اسکیمیں لازمی طور پر اور یکساں نافذ ہوتی تھیں اور اسکا مطلب یہ تھا کہ وہ افراد جو ابتک ''خیرات،، کا سہارا رکھتے تھے اب سماجی تحفظ کے ایک نظام کے تحت آگئے تھے۔ جو خوش حالی اور بد حالی ہر صورت میں ان کا کفیل تھا۔ مزدوروں کی جمع شدہ رقم سے دوگنی تگنی رقم دیگر ذرائع سے حاصل ہوتی تھی اور اس کے باعث محنت کشوں کا نچلا اور کمزور طبقہ بھی مستفید ہونے لگا تھا۔

جرمنی کی پیروی فوراً آسٹریا نے کی اور ۳۰ یا ۴۰ سال کے بعد برطانیہ۔ یورپ۔ روس اور جاپان نے اسکو اپنایا۔ ۱۹۳۰ء اور ۱۹۴۰ء کے درمیانی معاشی بحران کے بعد سماجی بیمے کی اسکیم لاطینی امریکہ ھی میں نہیں بلکہ امریکہ اور کناڈا میں بھی پھیلی۔ لیکن ایشیا میں اس اشاعت کو قومی آزادی کا انتظار کرنا پڑا۔ سماجی بیمے کی ایجاد میں وہ تمام عناصر پوشیدہ تھے جو بعد کی سماجی تحفظ کی شکل میں ظاہر ہوئے۔ دیگر طریقے اور صورتیں یا تو اس سے نکلی ہیں یا اسکی تابع ہیں اگر وہ اسمیں مدغم نہیں ہوگئی ہیں۔

سماجی امداد

۱۹ ،ویں صدی کے بالکل آخر میں ڈنمارک نے ایک اور طریقہ سے سماجی تحفظ کی طرف قدم بڑھایا۔ یہاں ایک باقاعدہ پروگرام کے تحت اسکی کوشش کی گئی تھی کہ خود دار شہری ''خیرات،، پر تکیہ کرنے اور اس کے نتیجے میں اپنے شہری حقوق کی محرومی سے محفوظ رہیں۔ ڈنمارک کی رائے عامہ کو یہ بات پسند نہ تھی کہ بوڑھے لوگوں کو ایک طویل عرصے تک ملک کی خوشحالی کے لئے کام کرنے کے بعد یہ بے عزتی اٹھانا پڑے، اس لئے ایک نئے قسم کا ادارہ ''سماجی امداد،، کے نام سے ایجاد کیا گیا۔ جس کے مطابق معینہ قسم کی ضروریات جو فرد کی اپنی کسی غلطی کی پیدا کردہ نہ ہوتی تھیں کے لئے قانونی حق کی حیثیت سے سرکاری فنڈ سے مالی امداد ملتی تھی۔ یہ طریقہ اسکینڈی نیویا اور انگریزی بولنے والے خطوں میں بہت مقبول ہوا۔ سب سے پہلے ضعیفی کے خدشہ کا تدارک کیا گیا۔ اور پھر رفتہ رفتہ معذوروں۔ پس ماندگان۔ اور بے روزگاروں کو بلا کچھ دئیے ہوئے فائدہ حاصل ہونے لگا۔ نیوزی لینڈ میں تو یہاں تک ہوا کہ اس قسم کی فائدہ بخش اسکیموں کو ملا کر سماجی تحفظ کا ایک مکمل نظام قائم کردیا گیا۔

خانگی بھتہ

پہلی عالمی جنگ کے فوراً بعد ھی فرانس اور بلجیم کے آجروں کی کوشش سے

سماجی بیمہ اور سماجی امداد کے تحت ایک اور خدشہ کے تدارک کا اضافہ کیا گیا۔ یعنی گھریلو مصارف پر ایک نیا بچہ پیدا ہونے سے جو مزید اور دیر پا بار پڑتا ہے اسکا حل نکالا گیا۔ یہ نیا خدشہ گزشتہ تسلیم شدہ خدشات سے ہم آہنگ نہ ہوسکتا تھا۔ کیونکہ افزائش نسل آبادی کے پڑھے لکھے طبقہ میں بڑی حد تک ایک اختیاری فعل ہوتا ہے، اس لئے ابتدا میں یہ عجیب سی بات معلوم ہوئی کہ اس کو علالت یا بیروزگاری جیسے آفات سے پیوست کیا جائے اصلیت یہ ہے کہ خانگی سہولتیں بیشتر ہر بچہ کیلئے ہفتہ واری بھتہ کی شکل میں دی جاتی تھیں۔ اور وہ یا تو اس لئے جاری کی گئی تھیں کہ جن ملکوں میں شرح پیدائش تشویش ناک حد تک کم ہوگئی تھی وہاں افزائش نسل کی ہمت افزائی کی جائے۔ یا چھوٹے بچوں والے خاندانوں کو یہ سہارا دیکر اجرت میں عام اضافے کے مطالبہ سے باز رکھاجائے۔ یا غریب خاندانوں میں بچوں کی بہتر پرورش کی جائے تاکہ نئی پود میں سبکو مساوی مواقع ملنے کا امکان پیدا ہوسکے۔ اپنی ندرت کے باوجود خانگی بھتہ اصولی طور پر سماجی تحفظ کے نظام کا جزو قرار پایا ہے۔ کیونکہ اسے دیگر رقمی سہولتوں سے مربوط کرلیا گیا ہے اور جو نظام پہلے سے قائم تھا وہی اسکی کفالت اور تقسیم کرتا ہے، دیگر تمام جدتوں میں خانگی بھتہ کا اجراء بسمارک کے قائم کردہ نظام کے اصولوں سے سماجی تحفظ کی تحریک کو ایک نئے مراحلہ میں لانے کا سب سے بڑا موجب ہوا ہے۔

قومی طبی سہولت

گزشتہ ۲۰، ۲۵، سال کے اندر سماجی تحفظ کے وسائل میں ایک اہم بدعت حسنہ کا اضافہ ہوا ہے، جو قومی طبی سہولت ہے، اور جسکا مقصد کم از کم اصولی طور پر ہر فرد کو بالکل مفت علاج کی سہولت دینا ہے، یہ بیمہ علالت کی عطا کردہ طبی سہولت اور حکومت کے مفت اسپتالوں کی فراہم کردہ معالجاتی دیکھ بھال کے انضمام کا نتیجہ ہے، قومی طبی سہولت کی ابتدا اولاً روس، نیوزی لینڈ اور برطانیہ میں ہوئی۔ یہ اب رفتہ رفتہ تمام ”عوامی جمہوریتوں،، میں پھیل گئی ہے، اور اس کے رفتہ رفتہ تمام دوسرے ملکوں میں بھی پھیل جانے کا امکان ہے۔

سماجی تحفظ اور آئی' ایل' او-

اس سبق کے شروع میں ہم نے ”سماجی تحفظ،، کی اصطلاح کے معنی بتانے کا وعدہ کیا تھا۔ اس سلسلہ میں چند اشارات کئے جاچکے ہیں اور اب آپ یہ سمجھنے کے لئے تیار ہیں کہ سماجی تحفظ تمام عوام یا اس کے ایک بڑے طبقے کو ان معاشی دشواریوں سے محفوظ رکھنے کے کامیاب اور جامع مسلسل اقدامات کا نتیجہ ہے جن سے فرد علالت، بیروزگاری اور ضعیفی کے دوران اور انتقال کے بعد دوچار ہوتا ہے۔

11

عوام کی ضرورت کے مطابق طبی سہولت مہیا کرنا اور خاندانوں کو پرورش اطفال کیلئے مالی امداد دینا بھی اسمیں شامل ہے۔ پہلا قدم اس سلسلے میں یہ اٹھایا گیا کہ طبی سہولتوں کی فراہمی محکمہ صحت عامہ کی ذمہ داری قرار پائی گو یہ سہولتیں مفت بیمہ شدہ افراد اور منظم گروہوں کو روس، اور اسی کے متعلقہ ملکوں اور چلی میں دی جاتی ہیں، دوسرا قدم نیوزی لینڈ اور برطانیہ میں اٹھایا گیا ہے جہاں تمام آبادی کو طبی سہولت دی جاتی ہے گو اس کے لئے معمولی رقم لی جاتی ہے کہ اس سے ناجائز فائدہ نہ اٹھایا جائے۔

''سماجی تحفظ،، کی ترکیب کے جو معنی ہم نے ابھی یہاں کئے ہیں اس کے متعلق یہ پوچھا جاسکتا ہے کہ آئی، ایل، او۔ اس اصطلاح کو ان معنوں میں کیوں استعمال کرنے لگا۔ اس سوال کا جواب دینے کے لئے ہمیں مختصراً یہ بتانا ہوگا کہ آئی، ایل، او نے سماجی بیمے کے بین الاقوامی معیاروں کو پیدا کرنے کے لئے کیا کچھ کیا ہے۔ ۱۹۲۵ع سے ۱۹۳۴ع تک دس سال کے اندر آئی، ایل، او نے مزدوروں کے معاوضے، بیمہ علالت بیمہ پنشن اور بیمہ بیروزگاری کے بارے میں معاہدات منظور کئے۔ اور اس میدان میں نظری قیادت حاصل کی۔ بین الاقوامی لیبر آفس نے اپنے اثرات سے کام لیکر ان اسکیموں کے تحت آنے والے طبقہ افراد میں توسیع کی۔ اور خود ان اسکیموں کا دائرہ وسیع کیا۔ اور جو سہولتیں ان سے ملتی تھیں انکو زیادہ مفید مطلب بنادیا۔ ۱۹۳۵ع میں امریکہ نے سماجی تحفظ کا قانون نافذ کیا۔ اور اس کے تحت سماجی بیمہ کے ذریعہ ضعیفی، انتقال اور بیروزگاری کے خدشات کا ازالہ کیا۔ مختلف ریاستوں میں مرکز کی طرف سے ایسی پنشن اسکیموں کی مالی امداد کی گئی جس میں حکومت کی طرف سے کوئی مالی اضافہ نہیں کیا جاتا ہے، گویا سماجی بیمہ اور سماجی امداد کا ایک مرکب پیش کردیا۔ اس ایکٹ کے عنوان میں جو موزوں فقرے استعمال کئے گئے تھے وہ مقبول ہوئے۔ نیوزی لینڈ ایکٹ میں بھی انہیں کو استعمال کیا گیا۔ اس ایکٹ میں سماجی امداد کی بہت سے مروجہ اور نئی سہولتوں کو قانونی شکل میں یکجا کردیا گیا اور اس کے مصارف پورے کرنے کے لئے یہ مخصوص اور ہمہ گیر انکم ٹیکس لگایا گیا۔ نیوزی لینڈ کی یہ اسکیم دوسری عالمی جنگ کے آغاز میں نافذ کی گئی تھی اس لئے بیرونی دنیا میں فوری طور پر جاذب توجہ نہ بنی۔ لیکن آئی، ایل، او اسکی اہمیت سے بہت متاثر ہوا اور زیادہ سے زیادہ اسکی نشر و اشاعت کی۔ ۱۹۴۱ع کے اٹلانٹک چارٹر میں بھی ''سماجی تحفظ،، کی ترکیب استعمال کی گئی اور اس کے باعث یہ ترکیب آدھی دنیا میں پھیل گئی اور در اصل یہ ایک نعرہ بن گئی جو بنی نوع انسان کی ایک ہمہ گیر اور عمیق ترین تمنا کی ترجمان تھی۔

لارڈ بیورج نے اس بارے میں بین الاقوامی لیبر آفس سے مشورہ کیا اور مشورہ لیکر اسکا شکریہ ادا کیا۔ سماجی بیمے اور سماجی امداد کی ترقی کے رجحانات میں

جو پالیسیاں جھلکتی ہوئی نظر آئیں سماجی تحفظ کا تخیل انہیں سے اخذ کیا گیا۔ اور وہ تخیل یہ تھا کہ :

مکمل اور مربوط انداز سے اسکا تدارک کیا جائے کہ اجرت پیشہ فرد کی اپنی کسی غلطی کے بغیر ایسے حالات رونما نہ ہوں جو اس کی روزی کو عارضی یا مستقل طور پر بند کردیں۔ طبی دیکھ بھال اور خانگی بھتہ تمام بالغ افراد اور ان کے متعلقین کو ضرورت کے وقت بطور تحفظ مل سکے۔ ایسی مالی امداد مل سکے جو گو زیادہ نہیں ہوتی مگر جس کے ذریعہ فرد سماجی طور پر ایک تسلیم شدہ معیار زندگی قائم رکھ سکے اور یہ امداد اسکو ایک واضح قانونی حق کے مطابق حاصل ہو۔ ایسے ذرائع سے مالی امداد بہم پہونچانا کہ جس کو امداد ملے وہ صاف طور پر یہ سمجھ سکے کہ اس امداد کی کیا قدر و قیمت ہے اور ساتھ ہی امیر اور غریب، عورت اور مرد، عامل طبقہ اور وہ لوگ جو اپنی ضعیفی یا کم سنی کے باعث کام کرنے کے قابل نہیں، توانا اور کمزور سب کے ساتھ یکساں سلوک کیا جائے۔

بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے اپنے تاریخی اجلاس فلاڈلفیا ۱۹۴۴ء میں آمدنی کے تحفظ اور طبی دیکھ بھال کے متعلق جو سفارشات منظور کی تھیں انمیں مندرجہ بالا پالیسیوں کو شامل کیا گیا تھا۔ اس اجلاس میں ممبر ملکوں نے قوانین محنت اور سماجی قوانین بنانے کے لئے مابعد جنگ کا ایک پروگرام بنایا اور اسے منظور کیا تھا۔

پانچ سال بعد آئی، ایل، او کی مجلس انتظامیہ نے یہ طے کیا کہ اب فلاڈلفیا کی ان سفارشات کو معاہدات کی شکل دیکر قانونی ذمہ داریاں عائد کی جائیں۔ دو سالانہ اجلاس میں حکومتوں سے صلاح و مشورے اور مباحثے کے بعد بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ ۱۹۵۳ء منظور کیا جسکا ہم پہلے تذکرہ کرچکے ہیں۔ اس معاہدے میں تمام ملکوں کی چاہے وہ پس ماندہ ہوں چاہے ترقی یافتہ چاہے غریب ہوں چاہے امیر ان پالیسیوں کے زیادہ سے زیادہ اقدار مشترک یک جا ہیں جن پر وہ عامل ہوں گی۔ گو بعض ترقی یافتہ ملکوں نے اس بارے میں جو معیار حاصل کرلئے ہیں یہ ان کے بہ نسبت پست ہیں پھر بھی پس ماندہ ملکوں کے لئے یہ ایک قابل عمل نصب العین ہیں۔

آئندہ اسباق میں سماجی تحفظ کے قوانین اور ان کے اداروں کے اہم پہلوؤں کا جائزہ لیا جائے گا اور ضرورت کے مطابق آئی، ایل، او کے معاہدات اور سفارشات کا حوالہ دیا جاتا رہے گا۔ ہم دیکھیں گے کہ ہر ملک نے اپنے مخصوص انداز میں سماجی تحفظ کے مسائل کا حل ڈھونڈا ہے، تصوراتی اور امکانی نظری اور عملی اور متعلقہ جماعتوں کے متضاد معاشی مفادات کے بین بین ایک راہ تلاش کی گئی ہے۔ لیکن ان سفارشات میں جو اصول بتائے گئے تھے انپر عمل درآمد کی کوشش بہرحال سبکا نصب العین ہے۔

سوالات

۱ — سماجی تحفظ کے حصول کے لئے مندرجہ ذیل طریقوں میں جو خامیاں ھیں انکی وضاحت مختصر طور پر کیجیئے : —

(الف) نجی بچت

(ب) آجرین کی ذمہ داری

(ج) نجی بیمہ

۲ — بسمارک کے سماجی بیمہ کے قانون کی ان خصوصیات کو بیان کیجئے جو مندرجئہ بالا طریقوں کی یاد تازہ کرتی ھیں اور ان نئے امور کا تذکرہ بھی کیجئے جسکے باعث یہ قانون کامیاب ھوا۔

۳ — مندرجہ ذیل امور کے متعلق۔ سماجی تحفظ پر آئی، ایل، او کی سفارشات میں کون سے عام معیار مضمر ھیں : —

(الف) کون سے ھنگامی حالات ھیں جن کا تدارک کرنا ھے

(ب) کون افراد ھیں جن کا تحفظ کرنا ھے

(ج) سہولتوں کی سطح کیا ھے

(د) مصارف کی صورتیں کونسی ھیں

دوسرا سبق

زیر تحفظ افراد

پہلے سبق سے ہم کو یہ معلوم ہوچکا ہے کہ ۱۹ ویں صدی کے آخر میں جرمنی میں سماجی بیمے کا اور ڈنمارک میں غیر اعانتی پنشن کا طریقہ ایجاد ہوا یہ طریقے سماجی امداد ہی کی شکلیں تھیں۔ سماجی تحفظ کی منزل تک یہ دو راستے ہیں ۔ ایک نجی بیمے کی ترقی یافتہ شکل ہے اور دوسری قانون غربا کی۔ پہلے کا مقصد ملازمت پیشہ طبقہ کا تحفظ کرنا ہے اور دوسرے کا ضرورت مند شہریوں کا ۔ لیکن ترقی کرکے جدید ترین شکل میں یہ دونوں مدغم ہوجاتے ہیں اور ایک دوسرے کی بعض خصوصیات کے حامل بن جاتے ہیں ۔ اس سبق میں ہم ان اصولوں اور عملی وجوہ پر غور کریں گے جن کے مدنظر یہ فیصلہ کیا گیا تھا کہ افراد کے کون سے طبقے سماجی بیمے کے تحت آئیں ۔ یا یہ کہ بعض ملکوں نے سماجی امداد یا همه گیر سماجی تحفظ کے ان طریقوں کو کیوں ترجیح دی جو طبقات میں امتیاز کئے بغیر تمام آبادی پر حاوی ہیں ۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ سماجی بیمے اور سماجی امداد کو متبادل تصور کرتا ہے، معاہدے کا مقصد یہ ہے کہ وہ پس ماندہ ملکوں کی دسترس میں ہو۔ اور یہ مقصد سب سے زیادہ ان دفعات میں واضح ہے جہاں سماجی بیمے کی مختلف شاخوں کے دائرہ عمل کا تذکرہ ہے، شہری مرکزوں سے ہٹ کر سماجی بیمے کے اطلاق میں ان ملکوں کو بڑی دشواریاں پیش آتی ہیں ۔ دیہاتوں اور قصبات میں طبی سہولتوں کی بڑی کمی ہے، اور یہاں جو کاروباری ادارے ہوتے ہیں ان میں ملازمین کی تعداد بھی چند سے زیادہ نہیں ہوتی۔ اس لئے اگر آدھی ملازمت پیشہ آبادی کو مقررہ معیار کی سہولتیں حاصل ہوجائیں تو معاہدے کی تشفی ہوجاتی ہے، "سماجی امداد" چونکہ پوری آبادی پر حاوی ہوتی ہے اور اس کے مصارف کا محصول بندی سے پورا ہونا ضروری ہے ۔ اس لئے یہ صورت عام طور پر ان ملکوں کی معاشی سکت سے باہر ہے جو پس ماندہ ہیں ۔

اجیروں کا سماجی بیمہ

اجرت پیشہ طبقے کے تحفظ کے لئے سماجی بیمہ معرض وجود میں آیا تھا ۔ یہ طبقہ ان افراد پر مشتمل ہوتا ہے جنکی ملازمت پائدار نہیں ہوتی جو جائداد

یا بچت کے مالک نہیں ہوتے ، بڑے خاندانوں یا هم سائیوں سے وابستہ نہیں هوتے اور اس لئے سب سے زیادہ احتیاج اور افلاس کی زد پر رهتا هے پھر انمیں بھی سب سے زیادہ کمزور طبقه کارخانے میں کام کرنے والوں کا هے، دوسری طرف پڑھے لکھے اور کھاتے پیتے با حیثیت آجروں کا طبقه هے جو بڑے بڑے کاروباری اداروں کو چلاتے هیں اور سماجی بیمے کی اسکیم کے انتظامی اور مالیاتی پہلوؤں سے وابسته هونے کی اهلیت رکھتے هیں ۔

بیمه شده اجیروں کے زمروں کی تعداد میں بڑا اضافه هوتا جارها هے اس کی دو وجہیں هیں ۔ اولاً ایسے ادارے بڑھ گئے هیں جن کے ملازمین کا بیمه کیا جاسکتا هے دوسرے یه که ''اجیر،، کی اصطلاح اب زیاده جامع هوگئی هے ۔

وسعت به حیثیت کاروبار

سماجی بیمه جن ملکوں میں رائج هے ان میں سے بیشتر میں اسکا اطلاق تجارتی اداروں کے تمام مزدوروں یا هر طرح کے تجارتی اداروں پر نہیں هوتا ۔ بعض نوعیت کے اداروں پر اسکا اطلاق نه هونے کی اصل وجه یه هے که سیاسی یا انتظامی طور پر متعلقه آجروں پر اسکی پابندی عائد نہیں کی جاسکتی ۔ یا پھر متعلقه اجیر مخصوص اسکیموں کے مطابق پہلے هی سے زیر تحفظ هوتے هیں ۔

جن افراد نے ابتدا میں سماجی بیمے کی داغ بیل ڈالی انہیں مزدوروں کے مروجه قوانین معاوضه کے دائرہ عمل کا تعین کرنے والے اصولوں کا علم تھا ۔ اسلئے انھوں نے اپنی توجه خاص طور پر کارخانوں، کانوں، ریلوں اور بڑے تجارتی اداروں اور ایسے اداروں پر مرکوز رکھی جہاں محنت کشوں کو زیاده خدشات کا احتمال تھا ۔ سماجی بیمے کے اولین قوانین کے دائرہ عمل کا محور ''صنعتی ادارے،، تھے ۔ یه قوانین دوران ملازمت زخمی هونے، علالت اور زچگی کی سہولتوں کے بارے میں تھے ۔

ان کا دائرہ عمل چھوٹے اداروں پر محیط نه تھا کیونکه آجروں کے مختلف طبقوں سے اسکی پابندی کرانا مشکل تھا ۔ یه طبقے عدم تعاون کے ذریعه سماجی بیمے کی اجراء کی مخالفت کرسکتے تھے ۔ لیکن جب یه اسکیم انتظامی طور پر رائج هوگئی اور اس نے عوام کے ذهن میں جگه بنالی اس وقت اس بے تکے پن کو دور کرنے کی ضرورت پیش آئی که ایک ادارہ سماجی بیمے میں شامل هو اور دوسرا شامل نه هو ۔ یا ایک فرد اس کے دائرے میں آئے اور دوسرا نه آئے ۔

عملی طور پر صنعت اور تجارت میں فرق قائم کرنا آسان نہیں هے، صرف خدشه کا معیار کافی نہیں هے کیونکه بہت سے تجارتی اداروں میں صنعتی اداروں کے به نسبت برابر کے بلکه بعض مرتبه زیاده خدشات لاحق هوتے هیں ۔ تمام اقسام کے ذرائع نقل و حمل اور گودی کے کام هی میں نہیں بلکه بھاری سامان کو دوکانوں میں

اٹھانے میں بھی ایسے ہی خدشات ہوتے ہیں قصابی کے پیشے اور کھڑکیوں کی صفائی میں بھی یہی صورت ہے، اسی لئے تجارت کے پر خطر شعبوں کو بھی جلد ہی لازمی بیمے کے تحت لانا پڑا۔ دفاتر میں حادثات شاذ و نادر ہی ہوتے ہیں۔ گھروں سے بھی کم تر۔ لیکن جب ایک مرتبہ آجر پر حادثات کی ذمہ داری عائد کرکے ایک اصول بنادیا جائے تو پھر تمام ملازمتوں میں یہ ناقابل مزاحمت طور پر اپنی راہ نکالتا ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی دوسرے خدشات کے خلاف سماجی بیمہ بھی چلا آتا ہے۔

اس سب کے باوجود سماجی بیمہ دشواریوں کے پیش نظر زراعت (خصوصاً ایسے بہت سے ملکوں میں جہاں چھوٹی چھوٹی آراضیاں تھیں) کی دنیا میں قدم رکھنے سے ہچکچاتا رہا۔ صنعتی اداروں میں سماجی بیمہ رائج کرنے کی جن دشواریاں کا تذکرہ کیا جاچکا ہے۔ وہ کاشت کاروں کے تحفظ کے معاملہ میں اور بڑھ جاتی ہیں اسکی وجہ یہ ہے کہ یہاں ایک ہی فرد کبھی خود ہی آجر ہوتا ہے کبھی اجیر۔ اس کے افراد خاندان کی حیثیت متعین نہیں ہوتی۔ ملازمت کی نوعیت موسمی ہوتی ہے۔ نقدی کی جگہ معاوضہ جنس میں بھی دیا جاتا ہے، طبی سہولتوں کا فقدان ہوتا ہے، یہی وہ عناصر ہیں جنکی وجہ سے قانون سازوں اور صاحبان انتظام کی اس میدان میں قدم رکھتے ہوئے ہمت شکنی ہوئی۔ اس کے برخلاف ایک بڑے زرعی ادارے کے مستقل عملہ کو لازمی بیمے کی اسکیم کے تحت بالکل ایک فیکٹری کے محنت کشوں کی طرح لایا جاسکتا ہے۔ اور ایسے اداروں میں اسکو شروع بھی کردیا گیا ہے۔ دیہی طبقہ میں سماجی بیمے کو رائج کرنے کے لئے اس بات کی ضرورت ہے کہ شہری اجرت پیشہ افراد کے لئے سماجی بیمے کے جو قوانین اور عملیات تھے انمیں مناسب ترمیم و تنسیخ کے بعد زرعی مزدوروں پر عائد کیا جاسکے۔ اہم قسم کے مزدوروں کے لئے اجرت کی من مانی شرح مقرر کی جاسکتی ہے۔ اور انکی آراضی کی کاشت کے لئے جن مصارف کی ضرورت ہو اسکو بنیاد بناکر آجر کی طرف سے مالی امداد کا تعین کیا جاسکتا ہے۔ لیکن جن ملکوں میں شہری اجیروں کے سماجی بیمے کی اسکیم کامیاب رہی ہے انمیں سے بیشتر چھوٹے پیمانے کی زراعت میں اسکا کامیابی کے ساتھ اطلاق نہیں کرسکے ہیں۔ چھوٹی آراضیوں پر کام کرنے والے وقتی مزدور کو سماجی تحفظ کی سہولت یا تو صنعتی طور پر ترقی یافتہ ملکوں میں حاصل ہوسکتی ہے جہاں آجر اور اجیر سبکے لئے لازمی ہوتی ہے یا پھر گنجان آبادی والے خوش حال زرعی ملکوں میں جہاں اس اسکیم کو حکومت کی طرف سے خوب امداد ملتی ہے۔

شہری گھرانوں میں کام کرنے والے خانگی ملازمین کو اس اسکیم میں شامل کرنے میں زیادہ دقت پیش نہیں آتی۔ کیونکہ گھر گرہست عورت عام طور پر پڑھی لکھی ہوتی ہے اور اس طبقہ کو یہ سہولت دینے میں جو آسان تحریری رسمیات پوری کرنا پڑتی ہیں انہیں انجام دے سکتی ہے۔ پھر جس شہر میں یہ اسکیم ٹھیک

سے چلائی جاتی ہو وہاں ہر آدمی کو اسمیں شامل کیا جاسکتا ہے اور طبی سہولت کا وعدہ پورا کیا جاسکتا ہے۔

حکومت اور دیگر سرکاری اداروں کے ملازمین اور مستقل اجرت پیشہ افراد سماجی بیمے کے دائرے میں شامل نہیں کئے جاتے کیونکہ اس طبقہ کو دیگر بہتر سہولتیں پہلے سے حاصل ہوتی ہیں۔ اس قسم کے ملازمین دیگر قسم کے ملازمین کے برخلاف مشترکہ فنڈ پر زیادہ بار نہیں ہوتے لیکن عام اسکیم میں انکی عدم شمولیت مفید طور پر مصروف آبادی کے اتحاد کو کمزور کردیتی ہے۔

سرکاری اور نجی ملکیت کی صنعتوں کی بعض شاخوں کو اکثر پنشن بیمے سے مستثنیٰ رکھا جاتا ہے کیونکہ ان شاخوں کے لئے عام اسکیم کے نفاذ سے کئی سال پہلے مخصوص اسکیمیں مرتب کی گئی تھیں۔ یہ مخصوص اسکیمیں عام طور پر زیادہ بہتر پنشن دیتی ہیں۔ اس لئے اس سے مستفید ہونے والے یہ پسند نہیں کرتے کہ وہ عام بیمہ شدہ آبادی میں شامل ہوں۔ لیکن بعض صنعتیں کو مثلاً کان کنی اور ریلوے جن میں سے بیشتر پرانی اور انحطاط پذیر ہیں اور جنکی اسکیمیں پنشن پانے والوں سے پر ہیں عام اسکیم میں شامل نہ کرنا بہتر ہے۔

وسعت بہ اعتبار اجرین جس طرح سماجی بیمے کے تحت شروع میں صرف ان اداروں کو لایا گیا تھا جنکا انتظام آسانی سے کیا جاسکتا تھا اسی طرح جن اداروں کو اس اسکیم میں شامل کیا جاتا ہے شروع میں ان کے تمام ملازمین اس اسکیم کے تحت نہیں آتے بلکہ صرف ایسے ملازم آتے ہیں جو آجر کے زیادہ اور ہمیشہ دست نگر رہتے ہیں اور جنکی اجرت اتنی نہیں ہوتی کہ وہ کچھ بچاسکیں۔ آجر پر اپنے اجیر کی جو ذمہ داری عائد ہوتی ہے، اور جس کا اظہار اس شکل میں ہوتا ہے کہ وہ اس کے تحفظ کا کفیل ہو ابتدا میں اسکی نوعیت قانونی تھی۔ بعد کو اس میں سماجی اور معاشی تقاضوں کا رنگ نمایاں ہوا۔

اس واسطے شروع میں کسی ادارے کے صرف ان ملازمین کا بیمہ کیا جاتا تھا جو براہ راست آجر یا اس کے ایجنٹ کے تحت یا اسکی نگرانی میں کام کرتے تھے۔ گو اس قسم کے کام کرنے والوں کی تعداد بہت ہوتی تھی۔ یہ محنت کی پیش کش کرتے تھے اور آجر یہ طے کرتا تھا کہ اس کو کسطرح استعمال کیا جائے۔ اس صورت میں اگر آجر کسی اجیر کو کوئی پر خطر کام کرنے کا حکم دیتا تھا تو وہ ممکنہ حادثے کا بھی ذمہ دار ہوتا تھا۔ اس لئے سر خط ملازمت ہی اس امر کا ابتدائی معیار تھا کہ کس مزدور کا بیمہ صرف دوران ملازمت زخمی ہوجانے یا دیگر آفات ناگہانی کے لئے کیا جائے۔ کار آموز اگر انکو کوئی رقمی معاوضہ بھی نہ ملتا ہو تب بھی اس سلسلہ میں ان کا شمار اجرت پیشوں میں ہوتا تھا۔

لیکن آجر اور اجیر کے درمیانی تعلق میں ایک اور چیز نے زیادہ اھمیت حاصل کرلی - اجرت پیشہ اپنی روزی کے لئے آجر کا محتاج ھے، آجر جن اشیاء کو فروخت کرتا ھے مسابقت کرنے والوں اور رائے عامہ کے حدود میں انکی قیمت مقرر کرتا ھے اور وہ بطور امداد بیمے میں جو کچھ دیتا ھے اسکو قیمت میں شامل کرسکتا ھے، سماجی بیمے کے روایاتی طریقہ کے اخراجات کی وصول یابی آجر کے لازمی اشتراک عمل پر مبنی ھے - یہ مناسبات ''اجیر'' کے لفظ کو وسعت دیکر ھر اس فرد کو اس دائرے میں کھینچ لاتے ھیں جو کسی دوسرے کا کام کرنے پر پابند ھو مثلاً تجارتی گماشتہ - گشتی کار کنندہ، ساجھے دار کسان - اور کسی فنی اسکول کا شاگرد -

ظاھر ھے کہ جو شخص اپنی خدمات یا اپنا سامان فروخت کرتا ھے اسکی روزی کا انحصار خریدار پر ھے - لیکن اصول انحصار کے انطباق کے اگر منطقی . نہیں تو عملی حدود ضرور ھیں - سماجی تحفظ کے روایاتی طریقے کا تقاضا یہ ھے کہ خریدار یعنی آجرین کا طبقہ تحفظ طلب طبقہ سے نسبتاً مختصر مگر معاشی طور پر مضبوط ھو - لیکن بعض اسکیمیں ایسی بھی ھیں جو ایسے افراد کو بھی اجیر تسلیم کرتی ھیں جو انکی خدمات خریدنے والے طبقہ کے بہ نسبت تعداد میں کم ھوتے ھیں - مثلاً چھوٹے موٹے کام کرنے والی نوکرانی - وقتی طور پر کام کرنے والے مالی - استادان موسیقی اور نرسیں جو کئی کئی جگہ کام کرتے ھیں - یہ مدنظر رھنا چاھیئے کہ یہ اجیر اپنا اپنا کام مستقل طور پر اور پابندی کے ساتھ کرتے ھیں گو وہ بہت سے آجروں کے تابع ھوتے ھیں اور انکی آمدنی زیادہ . نہیں ھوتی - ان دو شرائط کی عدم تعمیل سماجی بیمہ میں عدم شمولیت کا باعث پہلے بھی رھی ھے اور اب بھی کسی حد تک ھے آگے ھم اسکی وضاحت کریں گے - آجر اور اجیر دونوں کے نقطۂ نظر سے ملازمت وقتی ھوسکتی ھے - اول صورت یہ ھوگی کہ اگر کسی فرد کو پہلے سے معینہ مختصر مدت کیلئے رکھا جائے تو کہا جائیگا کہ یہ وقتی طور پر ملازم ھے، بیمے کے کاغذات کی بنیاد پر اسی قسم کے ملازمین کو بیمہ کی عام اسکیم میں شامل نہ کرنے کی کوئی معقول وجہ نہیں بتائی جاسکتی - اگر عدم شمولیت کی اجازت دی گئی تو پھر یہ غلط روایت پڑجائے گی کہ افراد سے ایک محدود مدت کے لئے اس نیت سے کام لیا جائے کہ فوراً بعد انہیں کام سے ھٹاکر دوبارہ کام پر لگادیا جائے گا - اس کے باوجود جہاں اجیر کے نقطۂ نظر سے ملازمت وقتی ھو وھاں بھی عدم شمولیت کا جواز مل جاتا ھے، یہاں وقتی ملازمت کے معنی یہ ھوتے ھیں کہ مزدور کی روزی کا دار و مدار محض اس پر نہیں ھوتا کہ آجر اسکی خدمات حاصل کرے، مزدور یا تو اپنی مرضی سے کام کرتا ھے یا وہ وقتی طور پر نفع بخش طور پر مصروف ھوتا ھے - ان حالات میں اس ملازمت کو قابل بیمہ قرار دینے پر یہ اعتراض کیا جاتا ھے کہ امداد بیکار جاتی ھے کیونکہ سہولت حاصل کرنے کے لئے جو شرائط ھوتی ھیں وہ کبھی پوری نہ ھوسکیں گی حالانکہ جانبین اور بیمہ کا ادارہ رجسٹری کے لئے ان رسمیات کا پابند ھے، یہ دقت اس بات میں مضمر ھے کہ مزدور کا اب یہ ارادہ

ہے یا نہیں کہ وہ اپنی روزی بحثیت اجیر کے حاصل کرتا رہے گا۔ اگر ایسا ہے تو اسکا بیمہ ہونا چاہیئے۔ اسکا بہترین حل شاید یہ ہے کہ ملازمت کو اس وقت تک وقتی قرار نہیں دیا جائے گا جب تک کہ مزدور خود اسپر اصرار نہ کرے اور اس کے لئے بیمے سے سرکاری استثناء حاصل نہ کرے۔

دوسری عالمی جنگ سے قبل یہ ایک تسلیم شدہ امر تھا گو اسپر ہر جگہ عمل نہ ہوتا تھا کہ ان لوگوں کو لازمی بیمے کے دائرے میں نہ لایا جاتا تھا جو ایک مقرر ماھانہ یا سالانہ رقم سے زیادہ کماتے تھے۔ اسوقت ایسے متعدد ملک ھیں جہاں ایک یا اس سے زیادہ شعبوں میں یہ پابندی برتی جاتی ہے۔ زیادہ اجرت پانے والے اجیریں کو سماجی بیمے سے الگ رکھنے کی روایت اس دور کی میراث ہے جب سماجی بیمہ خاص طور پر نچلے طبقے کے تحفظ کے لئے ہوتا تھا اور جب دفتری ملازمین عام طور پر جسمانی کام کرنے والوں سے زیادہ اجرت پاتے تھے اور سماجی طور پر وہ نسبتاً ایک بلند حیثیت کے مالک ہوتے تھے۔ بعض اوقات جسمانی کام کرنے والوں کی اجرت محدود نہیں ہوتی صرف مشاھیرہ پانے والوں کی آمدنی محدود ہوتی ہے، اور یورپ اور امریکہ کے بعض علاقوں میں کلرک اور نگراں عملے کا بیمہ مخصوص ادارے کرتے ھیں۔ اور انہیں اعلی سرکاری ملازمین کی طرح زمانہ علالت میں تنخواہ لیتے رہنے کی اجازت ہوتی تھی۔ اگلے وقتوں میں یہ خیال کیا جاتا تھا کہ نچلے متوسط طبقے کا دفتری عملہ ان خدشات کے لئے جنکا تحفظ سماجی بیمے سے ہوتا اپنا الگ انتظام کرلیگا۔ یہ خیال ہوتا تھا کہ یہ افراد زندگی کا بیمہ کرانے والی کمپنیوں سے بیمہ کرالیں گے۔ طبی ادارے خاص طور پر اس کا خیال رکھتے تھے کہ وہ ان افراد کی طبی دیکھ بھال اور بیماری کے مصارف سے محفوظ رھیں۔ اگر یہ مفروضات حق بجانب تھے تب بھی دوسری عالمی جنگ کی پیدا شدہ سماجی اور معاشی تبدیلیوں کے باعث انکی یہ نوعیت ختم ہوگئی ہے۔ اس کے علاوہ بیمے کے نظم و نسق میں اجرتی حدود باعث پریشانی تھے کیونکہ اسکا بہرحال امکان تھا کہ افراد کی اجرت ماہ بماہ مقررہ حد سے بڑھتی یا گھٹتی رہے، سماجی تحفظ ایک طرح کے سماجی استحکام کا مظہر ہے اسی لئے یہ حدود ختم ہوتے جارہے ھیں۔ لیکن اس کے برخلاف تقریباً ہر جگہ چندے اور رقمی سہولت کے حدود مقرر ھیں جیسا کہ بعد کو معلوم ہوگا۔

اگر آجر اور اجیر کے درمیان خونی یا ازدواجی رشتہ ہو تب بھی اجیر کا بیمہ ہونے کے اصول پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔ کیونکہ اس صورت میں بھی دوسری صورتوں کی طرح اجیر کو اجرت ملتی ہے اور اپنی روزی کیلئے وہ اس کے تسلسل کا محتاج ہے۔ لیکن سماجی بیمے کی اسکیم ایسے لوگوں کو قابل بیمہ سمجھتے ہچکچاتی ہے جو اپنے قریبی اعزاء کی ملازمت میں ہوتے ھیں۔ پھر ایسی صورتوں میں جنکی بہتات ہے بڑی دشواری پیش آتی ہے جہاں ایک خاندان کے افراد ایک چھوٹی سی زمین پر کام کرتے ھیں اور جہاں معاوضہ کلی یا جزوی طور پر جنس کی شکل میں ملتا ہے

اور قسط یا چندہ دینے کے لئے رقم نہیں ہوتی۔ بیمے کے ادارہ کو دھوکا دینے کے لئے ایسی صورتوں میں ملی بھگت ہوسکتی ہے جہاں ایک ہی خاندان کے افراد آجر اور اجیر ہوں دوسری صورتوں میں ایسا کم ہوتا ہے۔ مثلاً ایک آدمی کو جو کام کررہا ہے بیمار یا بیکار بتایا جاسکتا ہے، ایک معذور آدمی کو رجسٹر حاضری پر اس لئے رکھا جاسکتا ہے کہ وہ زیادہ سہولتوں کا مستحق ہوسکے۔ اور اگر رقمی سہولت کسی اسکیم میں حالیہ اجرت کے تناسب سے دی جاتی ہے تو اس اجرت کو یک بارگی بڑھایا جاسکتا ہے۔ اگر قریبی رشتہ داروں کا بیمہ کرانا ہے تو دھوکا دھی کی ان تمام ممکنہ صورتوں کا سد باب کرنا ہوگا۔ اس مقصد کے لئے اسکیم میں خاص طور پر رد و بدل کیا جاسکتا ہے مگر اسطرح انتظامی مصارف بڑھ جائیں گے۔ بیمہ پنشن میں اس قسم کے فنی مسائل شدت اختیار نہیں کرتے۔ اور آزاد مزدوروں کی پنشن کی بعض اسکیمیں ایسی ہیں جنکا اطلاق ایسے خانگی افراد پر بھی ہوتا ہے جو خاندان کے سربراہ کے کاروبار میں کام کرتے ہیں۔

سماجی بیمہ برائے غیر آجرین

دوسری عالمی جنگ کے وقت سے اجیروں کے علاوہ سماجی بیمے کی سہولت کے دائرے میں آبادی کے دیگر طبقے بھی آنا شروع ہوئے۔ عموماً اس دائرے میں یا تو وہ تمام افراد آئے جو خود اپنے لئے کام کرتے تھے یا تمام بالغ شہری۔

ان طبقوں کو سماجی تحفظ کی ضرورت اسلئے تھی کہ وہ آجروں کی امداد سے محروم تھے۔ اور سہولتوں کا دائرہ ان کے لئے بہت تنگ تھا۔ وقتی معذوری سے جو معاشی نقصان ہوتا ہے اسکی قدر و قیمت کا انداز لگانا گو ناممکن نہیں لیکن مشکل ہے۔ اس کے برخلاف اس طبقے کے وہ افراد جن کے نجی معقول ذرائع آمدنی نہیں ہیں انمیں ایسی بیماریوں کے تحفظ کی ضرورت ہے جن میں بڑا پیسہ صرف ہوتا ہے اور بیمہ پنشن کی تینوں صورتوں میں بھی وہ تحفظ کے طالب ہوتے ہیں۔ اس سلسلہ میں اب یہ بھی سمجھا جانے لگا ہے کہ گھر گرہست عورت قومی دولت میں ایک بے اجرت پیداکار ہے۔ اور وہ جب بیمار ہو یا معذور ہوجائے تو قومی مفاد کا تقاضا ہے کہ اسکی دیکھ بھال کی جائے اور اسکی خدمات کا اعتراف کرتے ہوئے اسکی تلافی کی جائے۔

کم از کم یورپ میں بیمہ پنشن کی عام اسکیموں کے تحت اسکی سہولت دی جاتی ہے کہ اگر کوئی فرد اولاً لازمی طور پر بیمہ کی اسکیم میں شامل ہوکر بعد کو اس سے الگ ہوگیا ہے تو دوبارہ رضاکارانہ طور پر اسمیں شامل ہوسکتا ہے، کیونکہ یہ بات ناقابل برداشت ہوگی کہ ایک فرد جو کئی سال تک قسط ادا کرتا رہا ہے تنخواہ بڑھ جانے یا غیر بیمہ ملازمت اختیار کرلینے یا کوئی آزاد پیشہ شروع کردینے کی وجہ سے ان حقوق سے محروم ہوجائے جنکا وہ مستحق ہوچلا تھا۔ گو اس قسم کے

اختیاری بیمه میں آجر اور اجیر دونوں چندہ دیتے ہیں سرکاری طور پر بھی اسکو اتنی ہی امداد ملتی ہے جتنی لازمی بیمے کی اسکیم کو۔ اگر امداد زیادہ ملتی ہے تو نسبتاً زیادہ آدمی اس کے مستفید ہوسکتے ہیں۔

بعض ملکوں میں جہاں حکومت اس طرح کی اسکیموں کو امداد دیتی ہے محدود آمدنی کے آزاد مزدوروں کو رضاکارانہ طور پر خصوصاً طبی نگرانی اور ضعیفی کے بیمے کے دائرے میں آنیکی اجازت ہے۔ آمدنی کی جانچ کے علاوہ ان کا طبی معائنہ بھی کیا جاتا ہے اور اس اسکیم میں شمولیت کی زیادہ سے زیادہ عمر کی حد مقرر کردی گئی ہے۔ یہ تدابیر معقول ہیں۔ جہاں سرکاری امداد اتنی زیادہ ہوتی ہے کہ کوئی نجی بیمہ اسکیم اسکی تاب نہیں لاسکتی اس قسم کے اختیاری بیمے میں اس طبقے کی اکثریت کھچ آتی ہے جس کے لئے یہ مخصوص ہوتا ہے، بہرحال پھر بھی ایسے بہت سے محتاج افراد باقی رہ جاتے ہیں جنکا سہارا نجی یا سرکاری خیرات ہوتا ہے۔

یہ بات قابل ذکر ہے کہ اگر بیمہ کا ادارہ آزاد مزدور سے باقاعدگی کے ساتھ وقفہ وارانہ مطالبہ ایسے چندے کا نہیں کرتا جو قانونی طور پر بھی قابل نفاذ ہو۔ تو پھر عملی طور پر اختیاری اور لازمی بیمہ میں کوئی فرق نہیں رہ جاتا۔ اور اگر سرکاری امداد کافی نہیں ہوتی تو عدم ادائیگی قسط کا تدارک مشکل ہے۔

دوسری عالمی جنگ کے وقت سے کئی یورپی ملکوں اور امریکہ نے شاید فلاڈلفیا کے سفارشات کو مدنظر رکھتے ہوئے آزاد مزدوروں کے لئے لازمی بیمہ پنشن کی اسکیم چلائی ہے، ان اسکیموں کے تحت یا تو سرکاری امداد وافر ہوتی ہے یا انکم ٹیکس کے ساتھ قسطوں میں بہ جبر وصول کی جاتی ہے۔ یا پھر دونوں طریقے اختیار کئے جاتے ہیں۔

نیدرلینڈ نے ۱۹۵۶ع میں فن لینڈ (۱۹۳۷)، برطانیہ اور سوئٹزرلینڈ (۱۹۶۴) کی پیروی کرتے ہوئے تمام بالغ شہریوں کے لئے بیمہ پنشن کو لازمی قرار دے دیا۔

بیمہ کنبہ پرور کے ذریعہ متعلقین کا تحفظ

اگر دوران ملازمت زخمی ہونے سے کوئی اجیر ہلاک ہوجائے تو اس بیمہ شدہ فرد کے متعلقین کو ہمیشہ سماجی بیمے کا تحفظ ملتا رہا ہے، اور قانون دیوانی کا بھی اسی صورت میں نفاذ ہوتا رہا ہے۔ لیکن موجودہ صدی کو شروع ہوئے کافی عرصہ ہوچکا تھا جب دوسری وجوہ سے ہلاک ہونے والے مزدوروں کو پنشن کی سہولت ملی اور اس کے کافی عرصے کے بعد یہ صورت پیدا ہوئی کہ زندہ مزدور کے متعلقین کو اس کے بیمے کی بدولت سہولت ملنے لگی۔ یہ سہولت اولاً طبی دیکھ بھال اور زچہ

بچہ کی نگہداشت کی صورت میں تھی۔ لیکن بعد کو خصوصاً دوسری عالمی جنگ کے بعد سے خانگی بھتہ کی کئی اسکمیں جاری کی گئیں۔

ان اسکیموں کے اجراء میں اتنی تاخیر کی وجہ یہ تھی کہ روایاتی طور پر ہر شخص اپنے افراد خاندان کا پوری طرح ذمہ دار ہے۔ آجروں کو یہ سمجھانا مشکل تھا کہ ان ذمہ داریوں کی عہدہ برآئی میں وہ بھی چندہ دیں۔ متعلقین کے لئے ایسے سماجی بیمے کی شکل میں سہولتوں کی فراہمی جس میں آجروں کی شرکت کا بھی جواز ہو ایک انقلاب کی حیثیت رکھتا ہے گو اس وقت اسکا تصور مشکل تھا۔ متعلقین کی بہبود میں دوری کے باعث آجرین کی عدم دلچسپی کوئی جواز نہ تھا۔ محصول کی شکل میں اسکی ادائیگی شروع ہوگئی تھی۔ اور یہ محصول محنت کش طبقے کی عام فلاح اور بہبود کے فروغ کے لئے تھا۔ طبی سہولت کے سلسلہ میں متعلقین کے دائرے میں بیوی (اگر اسکا بیمہ نہیں ہے) اور چھوٹے بچے نہیں آتے تھے۔ بلکہ بعض ملکوں میں وہ تمام لوگ آتے تھے جنکا خود بیہ نہ ہوا ہو اور وہ بیمہ شدہ کنبہ پرور سے وابستہ ہوں۔ یہ شرط معقول ہی نہ تھی بلکہ خاص طور پر اسکو بھی تسلیم کرتی ہے کہ صحت عامہ کی پالیسی کے آلہ کار کی حیثیت سے سماجی بیمے کا کیا کام ہے۔

ان ملکوں کی تعداد روز افزوں ہے جہاں سماجی بیمے کی پنشن پانے والے بطور حق طبی سہولت حاصل کر رہے ہیں۔ سماجی بیمے کا دائرہ عامل اور باکار آبادی پر محیط ہے اس لئے وقت گزرنے پر بیمۂ کنبہ پرور کے تحت جن متعلقین کو طبی سہولت حاصل ہوگی انمیں صرف بیوی اور ایسے بچے جو چھوٹے ہیں اور کام نہیں کرسکتے رہ جائیں گے۔

کنبہ پرور کی وفات پر جو متعلقین دائرہ تحفظ میں آتے ہیں انکی نوعیت بھی مختلف ہے۔ لیکن اس صورت میں چونکہ سہولت رقم کی شکل میں تقسیم ہوتی ہے اس لئے جو قانونی شرائط رکھی گئی ہیں ان کے الفاظ بہت واضح ہیں۔ اور ان کے مطابق بیوہ سر فہرست آتی ہے اور اس کے بعد مختلف نوعیت کے اعزاء۔ اصولی طور پر دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے بیمے کے دائرے میں عام پس ماندگان کے بیمے کے دائرے کے بہ نسبت زیادہ متعلقین آتے ہیں۔ بیشک اسکی وجہ قانون دیوانی کا اثر ہے۔ اور اسی وجہ سے دوران ملازمت زخمی ہوجانے کا بیمہ زیادہ پر فیض ہے اور یہ ٹھیک بھی ہے کیونکہ جن کو معاوضہ دینا ہوتا ہے انکی تعداد نسبتاً کم ہوتی ہے۔

چاہے یہ سہولت طبی دیکھ بھال کی شکل میں ہو چاہے پنشن کی۔ ''بچہ'' کی تعریف بہت وسیع ہے۔ اس کے تحت بیمہ شدہ فرد کے سگے بچے اور سوتیلے بچے ہی نہیں آتے بلکہ اسکی بیوی کے ناجائز اور متبنیٰ بچے بھی آتے ہیں۔ اور اگر چھوٹے بھائی بہن اور پوتے، نواسے اس کے دست نگر ہیں تو وہ بھی آجاتے ہیں۔ اس سلسلہ

میں عمر کی قید کبھی اس سے کم نہیں ہوتی جو قانونی طور پر اسکول چھوڑنے کی عمر ہے اور جہاں بچہ کی تعلیم جاری رہتی ہے وہاں کچھ زیادہ ہی ہے، اگر بچہ معذور ہے تو عمر کی کوئی قید نہیں ہوتی اسکا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ والدین کے انتقال کے بعد جب دوسرے بھائی بہن بالغ ہوجاتے ہیں اس قسم کے معذور بچے کو والدین کے بیمے میں سے زیادہ سے زیادہ پنشن یتیمی ملتی ہے اور یہ اسکی کفالت میں ممد و معاون ہوتی ہے ۔ اور اس طرح گویا عملی طور پر سماجی بیمے کے تحفظ کا خلا پورا ہوجاتا ہے ۔

بیوی کے علاوہ ۔ بالغ متعلقین کو بیمہ شدہ فرد کا حقیقی معنوں میں دست نگر ہی نہ ہونا چاہئے بلکہ ضعیف یا معذور بھی ہونا چاہیئے ۔

جب سماجی بیمے کی اسکیم جامع و مانع ہوجائے گی تب یہ متعلقین کی حیثیت سے باقی نہیں رہیں گے ۔

خانگی بھتوں کی جن اسکیموں کے تحت کنبہ پرور کے صرف وہ متعلقین آتے ہیں جنکے لئے مخصوص چندے اور قسطیں دی جاتی ہیں انہیں سماجی بیمے کی اسکیم قرار دیا جاسکتا ہے ۔ انمیں سے بیشتر اسکیمیں صرف ان دست نگر بچوں کو بھتہ دیتی ہیں جو بیمہ شدہ فرد کے گھر میں ہوتے ہیں ۔ کچھ اسکیمیں جنکی تعداد کم ہوتی جاتی ہے دوسرے تیسرے اور بعد کے درجوں کے بچوں کو تحفظ مہیا کرتی ہیں ۔ اس کے برخلاف چند اسکیمیں ایسی بھی ہیں جو ان ماؤں کو بھی بھتہ دیتی ہیں جو اجرت طلب کام نہیں کرتیں ۔ اور کچھ ایسی ہیں جو گھرانے کے تمام دست نگر رشتہ داروں کو بھتہ دیتی ہیں ۔

خانگی بھتے کی جن اسکیموں کے مصارف محصول سے نہیں بلکہ چندے سے پورے ہوتے ہیں وہ تقریباً سب کی سب اجیروں تک محدود رہتی ہیں ۔ صرف دو چار ملک ایسے ہیں جہاں آزاد مزدوروں کے لئے اس بنیاد پر اسکیمیں رائج کی گئی ہیں ۔ کیونکہ انمیں یہ طریقہ ناقابل عمل ثابت ہوا کہ مزدوروں سے اتنا چندہ لیا جاسکے کہ ان کے ذریعہ بھتوں کے مصارف پورے کئے جاسکیں ۔

خانگی بھتے کی اسکیمیں سماجی بیمے کی دوسری شاخوں سے اس لئے مربوط کردی گئی ہیں کہ اگر کنبہ پرور عارضی یا مستقل طور پر بیکار ہوجائے تو بھی بھتہ کی ادائیگی جاری رہے، اور بیروزگاری، علالت اور معذوری کے دوران سہولتیں ملتی رہیں ۔ جہاں والدین کی وفات کے بعد بھی بھتہ جاری رہتا ہے اور اسکی مقدار کافی ہوتی ہے وہاں پنشن یتیمی کی ضرورت باقی نہیں رہتی ۔

سماجی امداد (بشمول سماجی تحفظ کے ہمہ گیر ادارے)

سماجی تحفظ کے حصول کا ایک متبادل طریقہ سماجی امداد ہے، یہ قانون غربا کی ترقی یافتہ شکل ہے، اور مختلف قسم کے ضرورت مند شہریوں کو مدد پہونچانے کے مخصوص اداروں کا نتیجہ ہے۔ موجودہ صدی کے ربع اول میں یہ شباب پر تھا۔ جو ملک وسیع پیمانے پر مداخلت کے تصور کو اپنانے پر تیار نہ تھے اور سماجی بیمے چلانے کے لئے جس لمبے چوڑے اور پیچیدہ نظام کی ضرورت ہوتی ہے اس سے گھبراتے تھے انہوں نے اس طریقہ کو ترجیح دی۔ سماجی بیمے کے نظم و نسق سے جو فنی مسائل وابستہ ہیں ان ملکوں کی حکومتیں انکی وجہ سے راستہ کو ہموار نہ پاتی تھیں۔ اس نظام کے قیام اور چندے کی ادائیگی سے جو حق سہولت پیدا ہوتا تھا وہ ایک ایسی ناقابل تبدیل صورتحال کو معرض وجود میں لاتا تھا جس سے خود کو پابند کرتے ہوئے یہ حکومتیں ڈرتی تھیں۔ جن ملکوں میں آزاد مزدور باکار آبادی کا ایک بڑا حصہ ہیں وہاں اجیروں والا سماجی بیمہ سماجی عدم تحفظ کے سلسلہ کا جزوی حل تھا۔ اس کے علاوہ مغربی دنیا میں سب سے بڑا اور افلاس زدہ طبقہ ضرورت مند ضعیف آبادی کا تھا اور اس طبقے کے لئے سماجی بیمے کا روایاتی طریقہ کسی فوری امداد کا ذریعہ نہ تھا۔ انہیں وجوہ سے متمول ملکوں میں سے بہتوں نے سماجی امداد کے طریقے کو پسند کیا۔

غریبوں کی امداد روایت کے مطابق ایک مقامی ذمہ داری ہے اور اس سے مستفید ہونے والے ایک مخصوص علاقے کے باشندے ہونا چاہئیں۔ ان اسباق کا تعلق سماجی امداد کی جن اسکیموں سے ہے انہیں ایسے ادارے چلاتے ہیں جنکی کفالت اور انتظام جزوی یا کلی طور پر قومی حکومت کرتی ہے، اس طرح ملک کی کل مستقل آبادی ان اسکیموں سے مستفید ہونے کی اہل ہوتی ہے، قومی استحکام کا جذبہ سماجی امداد کو جنم دیتا ہے، لیکن اسمیں جو اصول معدلت ہے وہ اجکل اس حقیقت اور واقفیت سے تقویت پاتا ہے کہ تمام آمدنیوں اور وسائل کا کچھ حصہ سرکاری خزانے تک پہونچتا ہے، اور اس طرح تمام باشندے کسی نہ کسی طرح سماجی امداد کے مصارف کو پورا کرتے ہیں۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاہدے میں جہاں معینہ سہولتیں سماجی امداد کی اسکیم کے ذریعہ دی جاتی ہیں وہاں اس اسکیم کے ذریعہ تمام باشندوں کو تحفظ ملنا چاہیئے ہاں بس یہ دیکھ لینا چاہیئے کہ جو فرد سہولت حاصل کرنے کا دعوی دار ہے اسکی حیثیت کیا ہے۔ اگر دعوی دار کوئی بیرونی شخص ہے تو اس اسکیم میں مخصوص شرائط لگادئیے جاتے ہیں۔

لیکن سماجی امداد حیثیت کا اندازہ لگانے کے بعد دینے کا طریقہ اب فرسودہ

ہوچلا ہے۔ اور گزشتہ چند سال میں جو نئی اسکیمیں رائج کی گئی ہیں انمیں کوئی بھی ایسی نہیں ہے۔ حیثیت کا اندازہ لگانے کا یہ طریقہ کفایت شعاری کی ہمت شکنی کرتا ہے اس لئے اسکا یہ ایک بڑا نقص ہے، اجرت پیشوں کو (کم از کم مغرب میں) عام طور پر اتنی اجرت دی جاتی ہے کہ انپر انکم ٹیکس لگایا جاسکے اور ان سے یہ ٹیکس وصول کرنے کی صورتیں نکال لی گئی ہیں۔ اسی لئے تمام نئی اسکیمیں جو عام آبادی کے لئے ہوتی ہیں انکی شکل یا تو قومی بیمہ پنشن (جسکا تذکرہ ہم اوپر کرچکے ہیں) کی ہوتی ہے یا ہمہ گیر اداروں جیسی جو بلا معاوضہ تمام باشندوں کو مستفید کرتے ہیں مثلاً صحت کے قومی ادارے، یا خانگی بھتے کی اسکیمیں۔

سوالات

۱ — زرعی مزدوروں کو سماجی بیمے کی اسکیم میں لانے میں جو مشکلات درپیش ہوتی ہیں انکی وضاحت کیجئے؟

۲ — جب ایک اجیر ایک آجر کے خاندان کا فرد ہو تو کیا غلط طریقۂ استعمال پیدا ہوسکتے ہیں؟

۳ — اگر آزاد مزدوروں کو سماجی بیمے کی اسکیم میں لانا ہو تو کس بنیادی مشکل کو دور کرنا ہوگا؟

۴ — امداد غربا اور سماجی بیمہ، سماجی امداد سے کن خصوصیات کی بنا پر ممیز کئے جاسکتے ہیں؟

۵ — سماجی امداد کی اسکیمیں کس ارتقائی منزل کی طرف جارہی ہیں اور کیا حالات ہیں جنکی بنا پر یہ ارتقا ممکن ہے؟

تیسرا سبق

سہولیات

عام اصول

سماجی تحفظ کی اسکیموں سے جو سہولیات حاصل ہوتی ہیں ان کا تذکرہ اس سبق میں اور اگلے چار سبقوں میں کیا گیا ہے، ان اسباق میں بتایا گیا ہے کہ ان اسکیموں کا مقصد کیا ہے اور انکی متعلقہ شرائط کا تذکرہ اس تفصیلی سبق میں ہے جہاں اس اسکیم کے قواعد و ضوابط سے بحث کی گئی ہے، جن امور اتفاق کے لئے سہولت مہیا کی جاتی ہے انکی تعریف ضروری ہے اور اسکا تذکرہ بھی ہونا چاہئیے کہ جو فرد یہ سہولت حاصل کرکے اسکو جاری رکھنا چاہتا ہے وہ کن شرائط کو پورا کرے، اور یہ بھی بتادینا چاہیئے کہ اس سہولت کی شکل، مقدار اور مدت کیا ہوگی۔

خیرات کی قدیم اسکیم میں سائل سے دو اہم سوالات کئے جاتے تھے۔ کیا تمہیں اسکی شدید ضرورت ہے۔ اور کیا تم اس ضرورت کو پورا کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتے؟ اگر ایسا ہے تو تم کو مدد دی جاتی ہے۔ اور اگر تم بیمار ہو تو تم کو طبی سہولت فراہم کی جاتی ہے، سماجی تحفظ کی اسکیموں کا مقصد اب بھی عام لفظوں میں روزی اور طبی سہولت فراہم کرنا ہے، لیکن سماجی تحفظ کے نظام میں ہر ضرورت کے لئے ایک الگ سہولت مہیا کرنے کا بندوبست ہے اور یہ سہولت خاص طور پر اس امر اتفاق کی خاطر پیدا کی جاتی ہے، بسا اوقات ایک مخصوص ادارہ اسی مقصد کے لئے بنایا جاتا ہے۔

سماجی تحفظ کے نظام میں الگ الگ اداروں کی تخصیص (تاکہ ہر ادارہ ایک امر اتفاق یا کئی یکساں امور اتفاق کا تدارک کرے) اس تاریخی ارتقا کے ذریعہ واضح کی جائے گی جس سے ہم روشناس ہورہے ہیں۔ ہم دیکھ چکے ہیں کہ باہمی اعانت کی انجمنیں اپنے ممبروں کو طبی سہولت اور کم مدتی رقمی آسانیاں دیتی تھیں۔ بیمہ کمپنیاں اجیروں کو معاوضہ دینے کے لئے آجروں کی ذمہ داری لے سکتی ہیں اور بیروزگاری (اگر اسکی مدت زیادہ نہیں ہے) کے زمانہ میں ٹریڈ یونین سہولت فراہم کرسکتی ہے۔ لیکن صرف بڑے سرکاری ادارے ہی پنشن کی ذمہ داری لے سکتے

ھیں ۔ جن ملکوں میں یہ مختلف قسم کے ادارے ایک نسل یا اس سے زیادہ عرصے سے کام کررھے ھیں وھاں ان کے درمیان ارتباطی سلسلہ مشکل سے قائم ھوا ھے اور گو ان کا اتحاد اور انضمام ھمیشہ ایک اچھی چیز رھا ھے پھر بھی اس کے حصول کی مثال زمانہٴ حال میں کہیں کہیں بہ مشکل ملتی ھے۔

سہولتوں کی تخصیص سہولت پانے والے کے لئے مفید ھے اور اسمیں منطقی اور کفایت شعارانہ پہلو بھی ھونا چاھئے۔ لیکن تخصیص کا تقاضا ھے کہ تعریفیں زیادہ جامع اور مانع ھوں اور اس سے لوچ کے بجائے ایک طرح کی سختی پیدا ھوجاتی ھے اور یہ اس اصول کا ضمنی نتیجہ ھے کہ سماجی تحفظ کی سہولت قانونی لحاظ سے قابل نفاذ حق کے طور پر ملنا چاھیئے۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاھدہ نو سہولتوں کو ممیز کرتا ھے۔ اور انکی بالترتیب وضاحت کرتا ھے گو اس ترتیب کی کوئی خاص اھمیت نہیں ھے، تنظیمی مقاصد کے لئے جن شعبوں میں انکو عام طور پر تقسیم کیا جاتا ھے، وہ مندرجہ ذیل ھیں :—

- خانگی بھتہ
- طبی سہولت زچگی اور علالت میں سہولتیں
- معذوری، ضعیفی اور پس ماندگان کی پنشن
- دوران ملازمت زخمی ھوجانیکی صورت میں سہولت
- بیروزگاری کے دوران سہولت

موجودہ نصاب سماجی تحفظ کی ان تنظیموں کے متعلق ھے جنکو طالب علم اپنے ملک میں موجود پائے گا یہ کسی تخیلی نظام کے بارے میں نہیں ھے۔ اس لئے جو تقسیم اوپر کی ھے ھم اسی ترتیب سے بحث کریں گے۔ تاھم سماجی تحفظ کی سہولتوں کی عام خصوصیات اور ان کے باھمی تعلق پر کچھ ابتدائی بحث خالی از دلچسپی نہ ھوگی۔

بیک نظر یہ معلوم ھوجاتا ھے کہ تمام امور اتفاق اس لحاظ سے یکساں ھیں کہ مزدور کی آمدنی پر ان کا جو بار پڑتا ھے وہ اسکو برداشت نہیں کرسکتی ، اور بجزو بیروزگاری کے تمام کی نوعیت حیاتیاتی ھے وہ چاھے بیماری ھو یا چوٹ ، وضع حمل ھو یعنی خاندان میں ایک بچے کا اضافہ۔ ضعیفی ھو جو جسمانی انحطاط کا دوسرا نام ھے یا موت۔ انمیں سے بیشتر کی وقوع پذیری روزی کا سدباب کردیتی ھے۔ علالت، زچگی اور بیروزگاری کی صورت میں یہ وقفہ عارضی ھوتا ھے اور ناقابل

علاج امراض ، شدید چوٹ ، اور ضعیفی اور موت کی صورت میں مستقل ۔ نا اھلیت کی بعض صورتیں، اعضاء کا ضائع ھوجانا اور جزوی بیروزگاری آمدنی میں کمی کا باعث بن جاتی ھے، بہت سے بیماریاں گو آدمی سے کام کرنے کی صلاحیت سلب نہیں کرتیں مگر ان کے علاج کے لئے کثیر رقم کی ضرورت پڑتی ھے، پھر ایسی صورتیں بھی پیش آتی ھیں جب کنبہ پرور پر اپنے متعلقین کا مالی بار پڑتا ھے، طبی اخراجات ، تجہیز اور تدفین کے مصارف اور سب سے بڑھکر روزانہ کا خرچ الگ رھا ۔

سماجی تحفظ کی کوئی تنظیم روزی کا ذریعہ بند ھوجانے کی صورت میں بیک وقت ایک سے زیادہ سہولت نہ تو فراھم کرتا ھے اور نہ اسکی فراھم کرنا چاھیئے ۔ مثال کے طور پر اگر کوئی بیکار آدمی کام کرنے کے قابل نہیں رھتا تو وہ کوئی زائد نقصان نہیں اٹھاتا جس کی بنا پر اسکو زائد سہولت فراھم کی جائے (۱) اس کے برخلاف اگر کسی امر اتفاق کی بنا پر پہلے ھی سے آمدنی میں کمی ھوگئی ھے تو پھر کوئی دوسرا واقعہ پیش آجانے کی وجہ سے آمدنی میں مزید کمی ھوسکتی ھے مثلاً ایک جزوی طور پر معذور آدمی جو ایک معمولی سا کام کررھا ھے اسکو بھی کرنے کے قابل نہ رھے تو اس صورت میں مزید سہولت فراھم کی جانا چاھیئے ۔ پھر ایسی صورتیں بھی ھوسکتی ھیں کہ ایک آدمی کی آمدنی یا تو منقطع ھوگئی ھے یا کم ھوگئی ھے اور اسپر اپنی اور اپنے متعلقین کی طبی دیکھ بھال اور دوا علاج کی مزید ذمہ داریاں عائد ھوجائیں ، یا وہ مرجائے، تو اس کی تجہیز و تدفین کا انتظام اور اس کے پسماندگان کی کفالت کرنا ھو، یا ایسی صورت میں کہ خاندان میں ایک نئے بچے کا اضافہ ھوجائے ۔

ظاھر ھے کہ جو لوگ فائدہ بخش کام میں لگے ھوئے ھیں انہیں کی آمدنی منقطع یا کم ھوسکتی ھے ۔ لیکن معالجہ اور تدفین کے مصارف سبھی کے لئے پورے کرنے پڑتے ھیں ۔ اور ھر بالغ پر قانونی طور پر اپنے دست نگر کی کفالت کی ذمہ داری عائد ھوتی ھے ۔

ابتدا میں اجیروں کے تحفظ کے لئے سماجی بیمے کا نظام معرض وجود میں آیا تھا آزاد مزدوروں کیلئے سماجی بیمہ بعد کی چیز ھے اور ایک عارضی تدبیر کی صورت ھے ۔

---

(۱) جہاں کہیں (اس صورت میں معذوری کی سہولت) دوسری سہولت زیادہ ھوتی ھے وھاں پہلی سہولت کے بجائے یہی دی جانا چاھیے ۔

بلاشبہ دوران ملازمت زخمی ہوجانے کا بیمہ اور بیروزگاری کا بیمہ صرف اجیروں کے لئے قائم کیا گیا تھا ۔ لیکن بہت سے ملکوں میں چھوٹے آجروں اور آزاد مزدوروں کو یا تو دوران کار زخمی ہوجانے کا بیمہ کرنے کے قابل بنایا گیا یا انہیں ایسا کرنے پر مجبور کیا گیا ۔ ڈنمارک میں اس قسم کے بیمے کو سرکاری مدد ملتی ہے ۔

سماجی بیمے کے برخلاف سماجی امداد تمام آبادی کے لئے ہوتی ہے اور مزید فرق یہ بھی ہے کہ آمدنی کے منقطع یا کم ہو جانے کی صورت میں یہ دیکھا جاتا ہے کہ سہولت کے دعوے دار کی مجموعی آمدنی پر اسکا کیا اثر پڑا ہے اور اسکا تجزیہ کرنے کے بعد سہولت دی جاتی ہے،

تجہیز و تدفین (محتاجوں کی تدفین میں کچھ صرف نہیں ہوتا) دوران ملازمت زخمی ہوجانے اور زچگی (جہاں آجر کو معاوضہ تلافی دینا پڑتا ہے) کے علاوہ تمام دیگر امور اتفاق یکساں طور پر سماجی بیمے اور سماجی امداد کے تحت آتے ہیں اور لائے جاسکتے ہیں ۔ چھ امور اتفاق ایسے ہیں جن کے لئے سماجی بیمے کی اہم اسکیموں کی ملک میں موجودگی کے باوجود سماجی امداد کو ترجیح دی جاتی ہے اور وہ یہ ہیں :—

معالجہ کی ضرورت

معذوری ۔ ضعیفی اور کنبہ پرور کی وفات

خانگی ذمہ داریاں

طویل بیروزگاری ۔

آخری صورت کے علاوہ دیگر تمام صورتوں میں سماجی امداد دینے کے لئے حیثیت کا اندازہ لگانے کی شرط ہٹائی جارہی ہے اور اس طرح یہ سماجی تحفظ کا ایک ہمہ گیر ادارہ بنتا جاتا ہے، لیکن صرف دو ملک ایسے ہیں جو کم مدتی معذوری، اور کم مدتی بیروزگاری کو جہاں سہولت سے ناجائز فائدہ اٹھانے کے خطرے کا تدارک مشکل ہے سماجی امداد کے تحت لائے ہیں ۔

حق سہولت حاصل کرنے کے لئے ان شرائط کا پورا کرنا ضروری ہے کہ اولاً امر اتفاق پیش آیا ہے اور اسکی وجہ سے روزی منقطع یا کم ہوگئی ہے یا بعض مصارف کرنے ہیں ۔ اور دوسرے یہ کہ سماجی بیمے یا سماجی امداد کی اسکیم میں دعوی دار کی جو حیثیت مقرر کی گئی ہے مدد مانگنے والا ان پر پورا اترتا ہے ۔

جہاں تک دوسری شرط کا تعین ہے بعض اسکیمیں صرف یہ چاہتی ہیں کہ مدد مانگنے والا امر اتفاق کے واقع ہونے کے وقت کسی ایسی ملازمت میں ہو

جو اسکیم کے دائرہ عمل میں ہے، لیکن بہت سی صورتوں میں صرف بیمہ شدہ ہونا کافی نہیں ہے، کیونکہ بسا اوقات کوئی اسکیم محض اس لئے تحفظ نہیں دیتی کہ فرد بیمہ شدہ ہے - اسکی بھی ضرورت ہوتی ہے کہ وہ آدمی ایک ''قابل بیمہ ملازمت،، میں کم از کم اتنی مدت تک کام کرتا رہا ہو جو مختلف سہولتیں حاصل کرنے کے لئے مقرر ہیں - اور اس نے اسکیم کے تحت مقررہ کم از کم قسطیں ادا کردی ہوں - یہ سمجھنا مشکل نہیں ہے کہ شرط میں جتنی مدت کا تعین کیا گیا ہے اسکا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ ملازمت میں داخل ہونے والے افراد کے امکانات کیا ہیں محض اسی لئے کہ وہ ڈرتے ہیں یا یہ جانتے ہیں کہ اگر امر اتفاقی پیش آیا تو اس صورت میں انہیں سہولت حاصل ہوجائیگی - دوسرے الفاظ میں جب یہ لوگ ''برا خدشہ،، ہوتے ہیں - یہ امکان جتنا زیادہ ہوتا ہے اتنی ہی زیادہ مدنظر سہولت گراں قدر ہوتی ہے، لیکن جس ملک میں سماجی تحفظ ہمہ گیر ہے وہاں اس قسم کے بیشتر''برے خدشات،، پہلے ہی بیمہ شدہ ہوتے ہیں اور اس مسئلہ کی اہمیت بہت کچھ کم ہوجاتی ہے -

سماجی امداد کی اسکیموں میں نجی حیثیت کے بارے میں جو شرائط ہوتے ہیں وہ سماجی بیمے کی اسکیموں کی شرطوں سے گو مختلف مگر متوازی ہوتے ہیں - قاعدہ یہ ہے کہ سماجی امداد کی سہولت حاصل کرنے کے لئے دعوی دار کو یہ ثابت کرنا پڑتا ہے کہ وہ ملکی ہے، یا کم از کم ایک عرصے سے اس ملک میں برابر رہتا آیا ہے جس کے قانون کے تحت وہ اس امداد کا طالب ہے، اگر پنشن کا معاملہ ہوتا ہے تو اسکو یہ ثابت کرنا پڑتا ہے کہ وہ اسی ملک میں کم از کم ایک مقررہ مدت تک رہا ہے -

جب امر اتفاق کے پیش آنے کا تعین ہوجاتا ہے اور سہولت حاصل کرنے کی شرطیں پوری ہوجاتی ہیں - اس کے بعد یہ طے کیا جاتا ہے کہ سہولت کس شکل اور کتنی مقدار میں دی جائے - طبی سہولت کی صورت میں اسکیم کے طبی افسران اپنے اختیار تمیزی سے کام لیتے ہوئے اور اسکیم کے حدود کو دیکھتے ہوئے اسکا تعین کرتے ہیں کہ کس قسم کی سہولت دی جائے اور کتنے عرصے تک دی جائے -

سماجی بیمے کی اسکیم کے تحت رقمی سہولت کی شرح دعوی دار کی سابقہ آمدنی کے اوسط کے مطابق ہوتی ہے گو یہ گزر بسر کرنے کی بنیاد پر بھی مقرر کی جاتی ہے، سماجی امداد کی اسکیم میں رقمی سہولت کا تعین ہمیشہ گزر اوقات کے مصارف کے مطابق ہوتا ہے اور بعضؔ مرتبہ اگر نجی آمدنی مقررہ شرح سے زیادہ ہوتی ہے تو اسکو رقمی سہولت سے مجرا کرلیا جاتا ہے -

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاہدے کی تشکیل کرتے وقت بین الاقوامی

لیبر کانفرنس نے ان دونوں چیزوں کو تسلیم کیا۔ سہولت جو اجرت کے مطابق ہو اور سہولت جو گزر اوقات کے مصارف کے مطابق ہو۔ مختلف ملکوں میں سہولتوں کی سطح کی معاشی اهمیت کا تقابل اور تعین کرنے کے لئے بڑی مشکل سے منصفانہ اور معقول قواعد و ضوابط وضع کئے گئے۔ چونکہ سہولت کسی صورت میں اس آمدنی سے زیادہ نہیں هوسکتی جو دعوی دار کام کے وقت پا رها تھا، اور شرح اجرت کی قوت خرید عام طور پر کسی ملک کی دولت کے مطابق هوتی هے اور چونکہ سماجی تحفظ کے معاهدے کو اس بات کا زیادہ خیال تھا کہ ممبر ملکوں نے اپنی اهلیت کے مطابق سماجی تحفظ کے لئے کیا مساعی کی هیں اور اسکی زیادہ فکر نہ تھی کہ ان سماجی سہولتوں کا حاصل کیا هے۔ اسلئے یہ طے کیا گیا کہ متعلقہ ملک کی مثالی اجرت کو معیار تقابل بنا کر اس ملک کی مروجہ سہولتوں کی شرح کا جائزہ لیا جائے۔ اگر اسکیم کا مقصد ''اجرت بقا،، حاصل کرنا هوتا هے تو اسکی بنیاد ایک مثالی غیر هنرمند مزدور کی اجرت پر رکھی جاتی هے، اور جہاں رقمی سہولت فرد کی اجرت کے مطابق هوتی هو معاهدہ اس کا مطالبہ کرتا هے کہ ایک هنرمند جسمانی مزدور کے معاملہ میں یہ رقمی سہولت ایک قلیل ترین تناسب رکھتی هو۔ ایسا اس لئے کیا گیا تھا کہ جن اسکیموں میں سہولت فرد کی سابقہ اجرت مقررہ تناسب کے مطابق هوتی تھی وهاں اس اجرت کی انتہائی حد رکھی جاتی تھی۔ اور یہ انتہائی حد بعض مرتبہ اس قدر کم هوتی تھی کہ وہ ایک غیر هنرمند مزدور کی آمدنی تک مشکل سے پہونچتی تھی۔ جبکہ قلیل ترین سہولت اگر یہ متعین هو تو سطح بقا سے بھی کہیں نیچے هوتی تھی۔ معاهدے میں ایسے واضح طریقے بتائے گئے هیں جن کے ذریعہ مثالی غیر هنرمند اور مثالی هنرمند مزدوروں کا تعین آسانی سے کیا جاسکتا هے، یہ پہلا بین الاقوامی معاهدہ محنت هے جس میں سماجی تحفظ کے معیار سہولت کا تعین کرنے کے لئے قانونی تراکیب کے بجائے شماریات سے کام لیا گیا هے۔

طبی سہولتیں مختلف اسکیموں میں رقمی سہولتوں کی طرح گوناگوں نہیں هوتیں ۔ کیونکہ عام طور پر انکی تعریف عام لفظوں میں هوتی هے بلاشبہ ان تعریفوں کی توضیح متعلقہ ملک میں مروجہ طبی سہولتوں کے مطابق کی جاسکتی هے، معالجہ کی نوعیت طبی سہولت کا اهم جزو هے اور اس نوعیت کی تعریف الفاظ کے ذریعہ ممکن نہیں هے۔ معالج کی اعلی تربیت یا اس کے پاس اعلی ترین طبی آلات کا هونا اسکی ضمانت نہیں هیں کہ علاج بھی معقول هوگا۔ طبی نگراں نرس یا جراح یا ڈاکٹر هوسکتا هے۔ اسپتال جنگل صاف کرکے ایک سائبان میں قائم کیا جاسکتا هے یا سفید دھات کی فلک بوس عمارت میں هوسکتا هے۔ لیکن اپنے اپنے علاقہ کی بیماریوں کا دونوں مقامات پر موثر علاج کیا جاسکتا هے۔

سماجی تحفظ کی اسکیموں کی رقمی سہولت کی شرائط میں بڑی گوناگونی کا

مظاهرہ ہوتا ہے، کیونکہ یہ شرطیں بیشتر مدت اور مقدار کی شکل میں ہوتی ہیں یہ ایک ریاضیاتی عمل ہے اور ہر قانون دان اپنے خیال کے مطابق اسکا فیصلہ کرتا ہے کہ صحیح مقدار کیا ہے یعنی یہ کہ مقدار کافی تو ہو لیکن ایسی نہ ہو کہ اس سے ناجائز فائدہ اٹھایا جاسکے یا محض اتنی ہو کہ چندہ دینے والے اس کے مصارف برداشت کرسکیں ۔ سہولت کی شرائط اور شرحوں کے تعین میں بیشتر سائنسی انداز نہیں برتا گیا ہے ۔

تا ہم قانون ساز کے اختیار تمیزی کے استعمال کے حدود ہیں، ناحاصل آمدنی کے بدلے جو رقمی سہولت دی جاتی ہے وہ شاذ و نادر ہی مزدور کی اجرت کے ایک چوتھائی سے کم یا اس کے ۹۰ فی صدی سے زیادہ ہوتی ہے، اور تمام مختلف اسکیموں کے تحت اس رقمی سہولت کی تقسیم کے تناسب کے نقشے دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ اجرت کے پچاس فی صدی کے قریب بیٹھتا ہے، گو اجرت کی تناسبی سہولت اور معیار بقا کی تناسبی سہولت میں بنیادی امتیاز نظر آتا ہے لیکن ان دونوں کو بیشتر مشترکہ طور پر استعمال کیا جاتا ہے مثلاً سہولت دو عناصر پر مشتمل ہو ایک فرد کی اجرت کے مطابق اور دوسری اس کے متعلقین کی تعداد کے مطابق ۔ پھر عام طور پر قلیل ترین شرحیں اور انتہائی شرحیں مقرر کرنے کا رواج ہے،

ایک اسکیم یا ایک قومی نظام اور دوسری اسکیم یا دوسرے قومی نظام میں سہولتوں کی جو مختلف شرحیں ہیں ان کا جواز یہ ہے کہ سماجی تحفظ کی سہولتوں کے مقاصد الگ الگ ہوتے ہیں ۔ کیا عوام لازمی اسکیم کے عطا کردہ تحفظ پر کلی طور پر تکیہ کرنا چاہتے ہیں ؟ یا اپنی بچت یا نجی بیمے کو اس سہولت میں بطور اضافہ شامل کرنے کو تیار ہیں ؟ جن ملکوں میں سرکاری اشتراکیت ہے وہاں کیلئے یہ ایک قدرتی امر ہے کہ کم از کم محنتی اور وفادار اجیروں کو تو سماجی بیمے سے مکمل تحفظ حاصل ہو ۔ جن ملکوں میں نجی سرمایہ داری کا غلبہ ہے وہ سماجی تحفظ کی سہولتوں کے لئے ایک ایسی بنیاد فراہم کرتی ہیں جس پر فرد اپنی خواہش اور اہلیت کے مطابق اپنے تحفظ کا ڈھانچہ کھڑا کرلے ۔ درحقیقت یہ مفروضہ چند ہی انگریزی بولنے والے ملکوں اور شمالی یورپ کے ملکوں پر صادق آتا ہے، دوسرے نجی سرمایہ داری کے ملکوں میں اجرت پیشہ طبقہ کی اکثریت کیلئے سماجی تحفظ کی اسکیم (جن میں سب بیمہ کی قسم کی ہوتی ہیں) انفرادی تحفظ کی تکمیلی شکل کو کم سے کم ضروری بنادیتی ہیں ۔ یہ رحجان جو انفرادی ذمہ داری کے احساس کو کمزور کرتا ہے شدید افراط زر اور بچت کی شدید کمی کے باعث تیز تر ہوگیا ہے، اس صورت میں صرف سرکاری ضمانت پر چلنے والی اسکیمیں زر کی گھٹتی ہوئی قیمت کی معقول تلافی کرنے کی ذمہ داری لےسکتی ہیں ۔

ظاہر ہے کہ سماجی تحفظ کی کوئی اسکیم جو زر کی قیمت میں تبدیلیوں کے

مطابق اپنی سہولتوں میں رد و بدل نہیں کرتی وہ اپنے بنیادی مقصد کو پورا نہیں کر رہی ہے، دوسری عالمی جنگ کی وجہ سے اور ماہر معاشیات جے، ایم، کینس کے خیالات کی اشاعت سے بیشتر حکومتوں نے اجرت کی متعارفہ قیمت میں کمی کو پسند نہیں کیا ہے (یا اگر کہیں نیا سکہ چلایا گیا ہے تو اسکی اصلی قیمت کو کم نہیں کیا ہے) - لیکن مقصد یہ رہا ہے کہ اجرت پیداوار کے تناسب سے بڑھے گو یہ مقصد پوری طرح حاصل نہیں کیا جاسکا ہے - عملی طور پر اجرت متعارفہ پیداوار سے بڑھ جانے کا رحجان کا اظہار کرتی ہے اور چھوٹے یا بڑے پیمانے پر افراط زر اسکا نتیجہ ہوتا ہے - دوسری عالمی جنگ کے بعد ابتدائی چند سال میں بعض ملکوں میں افراط زر کی رفتار اس قدر تیز تھی کہ حکومتیں اسکا پوری طرح کنٹرول کرنے سے عاجز تھیں - اور زر کی قیمت قبل جنگ کی قیمت کے مقابلے میں نصف سے $\frac{9}{10}$ تک کم ہوگئی تھی - حکومتوں نے سہولتوں کی قدر و قیمت کا از سر نو عام طور پر تعین کیا اور انہیں پھر دو ایک سال کے بعد یہ معلوم ہوا کہ نئی شرحیں بھی ناکافی ثابت ہوئی ہیں ، اسلئے اب سماجی تحفظ کی زیادہ سے زیادہ اسکیموں میں یہ مستقل شرط شامل کی جارہی ہے کہ اجرت اور قیمت کی عام سطح کے مطابق سہولتوں میں رد و بدل کردیا جایا کرے -

آئی، ایل، او نے فلاڈلفیا میں ۱۹۴۴ع میں تحفظ آمدنی کی جو سفارش کی تھی اسمیں اس مسلہ کا پہلے سے خیال رکھا گیا تھا اور سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے نے اس اصول کی توثیق کردی تھی کہ مصارف زندگی میں تبدیلی کی وجہ سے اگر آمدنی کی عام سطح میں زبردست تبدیلی واقع ہو تو سہولتوں کی شرحیں بھی اسی مناسبت سے تبدیل ہوجانا چاہئیں - اس انوکھی لیکن ناگریز ذمہ داری کی قبولیت اس اخلاص اور احساس فرض کا ثبوت فراہم کرتی ہے جو بین الاقوامی لیبر کانفرنس میں شرکت کرنے والے بیشتر مندوبین میں موجود تھا -

کم مدتی سہولتیں جنکا تعین دعوی دار کی حالیہ اجرت کے مطابق ہوتا ہے کوئی مشکل مسلہ پیدا نہیں کرتیں جب تک کہ افراط زر کی رفتار ترقی بے انتہا تیز نہیں ہے، لیکن پنشن کے معاملہ میں صورتحال اس سے مختلف ہوتی ہے - انکو دو طرح سے نقصان پہونچتا ہے - ایک تو اس وجہ سے کہ اسکا تعین کئی سال کے اوسط معاوضہ کے لحاظ سے تخفیفی بنیادی اجرت کے مطابق ہوتا ہے اور دوسرے یہ کہ پنشن کی قیمت خود گر جاتی ہے، جو اسکیمیں گزر اوقات کی سہولت فراہم کرتی ہیں وہ اپنی دی ہوئی تمام سہولتوں میں رد و بدل کرلیتی ہیں اور انہیں اسمیں کوئی دقت پیش نہیں آتی -

قومی نظام میں رائج سماجی تحفظ کی مختلف اسکیموں کے درمیان کوئی ربط نہ ہونے کے باعث امور اتفاق کے لئے دی جانے والی سہولتوں کی شرحوں میں فرق نظر

آتا ہے گو یہ امور اتفاق مختلف ہوتے ہیں لیکن یہ ایک جیسی ضرورتیں پیدا کرتے ہیں - بعض اوقات اسکی معقول توجیہہ کی جاسکتی ہے، لیکن اکثر یہ فرق غیر ارادی ہوتا ہے، مثال کے طور پر اگر آمدنی عارضی طور پر مسدود ہوئی ہے تو یہ استدلال پیش کیا جاسکتا ہے کہ یا تو فرد متعلقہ اپنی بچت کو صرف کرسکتا ہے اور اس صورت میں اسکو نسبتاً کم رقمی سہولت کی ضرورت ہوگی یا اس کے برخلاف چونکہ وہ اپنے عام مصارف میں یک لخت کمی نہیں کرسکتا - اسلئے اسکو زیادہ رقمی سہولت کی ضرورت ہے - اور آمدنی کے مستقل طور پر مسدود ہوجانے کی صورت میں جو سہولتیں دی جاتی ہیں ان کے متعلق بالکل اس سے الٹا استدلال پیش کیا جاتا ہے، استدلال کے یہ دونوں طریقے معقول نظر آتے ہیں لیکن جب ایک ہی ملک کے قانون میں دونوں کی مثالیں ملتی ہیں تو یقیناً شبہات پیدا ہوتے ہیں - بین الاقوامی لیبر کانفرنس کے کام خصوصاً سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) نے حکومتوں کو قلیل ترین سہولتوں کا معیار قائم کرنے میں مدد دی ہے، سماجی تحفظ کے معاہدے میں باقاعدہ اعداد و شمار کی موجودگی مختلف ملکوں میں اس بارے میں کہ کس امر اتفاقی کے لئے کیا معقول سہولت مہیا کی جائے رائے عامہ کے بڑھتے ہوئے رحجان کا ثبوت ہے، لیکن یہ نہ فراموش کرنا چاہیئے کہ ایک قومی پارلیمنٹ میں جو کچھ ہوتا ہے اس ترتیب سے یہ سب کچھ کانفرنس میں بھی ہوا - یعنی سائنسی ملحوظات کو پس پشت ڈالکر سیاسی مفادات کے درمیان مفاہمت ہوئی تب جا کر یہ نتائج برآمد ہوئے -

خانگی بھتہ

اجرت کی شرحوں کے تعین کے وقت براہ راست اسکا خیال نہیں رکھا جاتا کہ اسی اجرت سے خاندان کے کتنے افراد کی کفالت ہوگی گو جب اجرت کا تصفیہ کیا جاتا ہے تو آجر اور اجیروں دونوں کے ذہن میں بلا شبہ اسکا دھندلا سا تصور ضرور ہوتا ہے کہ اجیر کا معیار زندگی کیا ہے اسکا خاندان کتنا بڑا ہے اور جو آمدنی ہوگی کیا وہ خاندان کے معیار کو باقی رکھ سکے گی - ایک بالغ مرد کی باقاعدہ اور مستقل اجرت کم از کم اتنی ضرور ہوتی ہے کہ وہ اپنا اور اپنی بیوی کا پیٹ پال سکے اور یہ اجرت ہر ملک کے ایک معقول معیار کے مطابق ہوتی ہے، لیکن خاندان میں اضافے کے ساتھ ساتھ اجرت میں اضافہ نہیں ہوتا اور یہی بڑی وجہ تو ان مزدوروں کے خاندانوں میں ناکافی تغذیہ کی ہے -

لیکن یہ ایک عام بات ہے کہ وسیع خاندانوں اور افلاس کا چولی دامن کا ساتھ ہے، ایک عرصہ تک اسکو ایک قدرتی امر سمجھا جاتا رہا - حکومتوں کو خصوصاً ۱۹ ویں صدی میں آبادی کی تیز رفتار ترقی کے دور میں یہ ڈر تھا کہ جن خاندانوں میں اتنے بچے ہوں جنکی وہ خود کفالت نہ کرسکیں انکو امداد دینے سے سرپرست

میں ذمہ داری کا احساس کمزور پڑجائے گا۔ لیکن جب یورپ کے بعض حصوں میں پدرانہ ذمہ داریوں کا احساس اتنا قوی ہوگیا کہ انہیں آبادی میں کمی کا خطرہ لاحق ہوا تو یہ رویہ بدل گیا۔ اس اثناء میں موجودہ صدی کے ربع اول میں سماجی اصلاح کی تحریک زور پکڑ رہی تھی اور نئی پود کی فلاح پر زیادہ توجہ صرف کی جارہی تھی۔ اسکولی بچوں کے لئے مفت کھانے اور معالجہ کے بجائے مفت تعلیم کا رواج ہورہا ہے، مالی طور پر قابل ٹیکس آمدنی میں بچوں کی تعداد کے لحاظ سے ٹیکس کا بار ہلکا کردیا گیا۔ اس کے علاوہ خاندانوں (خصوصاً وسیع خاندانوں) کے لئے کہیں کہیں اور بھی چھوٹی موٹی سہولتیں دی گئی ہیں۔ لیکن خانگی بھتے کی اسکیموں کے اجراء کے بعد جو اولاً فرانس اور بلجیم میں نافذ کی گئیں اور دوسری عالمی جنگ تک وہیں محدود رہیں اور پھر یورپ میں عام ہوگئیں دیگر تمام سہولتیں ماند پڑ کر رہ گئیں۔ اب یہ اسکیمیں دوسرے بر اعظموں میں دھیرے دھیرے پھیل رہی ہیں۔

جنگ کے فوراً بعد کے زمانہ میں بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے فلاڈلفیا میں اپنے ممبر ملکوں سے مندرجہ ذیل الفاظ میں خانگی فلاح و بہبود کا پروگرام منظور کرنے کی سفارش کی (۱) —

"سماج کو چاہیئے کہ بچوں کی فلاح کیلئے امداد کے عام طریقوں کے ذریعہ والدین سے تعاون کرے۔

بچوں کی معقول پرورش، اور سرپرستوں کو وسیع خاندان چلانے کے لئے حکومت کو نقد یا فیس یا دونوں کی شکل میں مدد دینا چاہئے۔ اور سماجی بیمے کے ذریعہ بچوں کو جو تحفظ ملتا ہے اسکی تکمیل کرنا چاہئے۔

بچوں کی صحت مندانہ پرورش کے پیش نظر امداد کی شکل یہ ہونا چاہیئے کہ مفت یا صرفہ سے کم قیمت پر چھوٹے بچوں کی غذا مہیا کی جائے۔ بچوں کو اسکول میں کھانا دیا جائے۔ اور جن خاندانوں میں متعدد بچے ہیں انکو صرفہ سے کم کرایہ پر رہائشی گنجائش مہیا کی جائے۔

اگر پیش نظر مقصد یہ ہے کہ وسیع خاندانوں کی کفالت کی جائے، یا بچوں کو جنس میں یا سماجی بیمے کے ذریعہ امداد دی جائے تو یہ امداد بچوں کے بھتے کی شکل میں ہونا چاہیئے۔

---

۱ تحفظ آمدنی کی سفارش ۱۹۴۴ع۔ حصہ دوم (سماجی امداد)، پیرا گراف ۲۸ (رہبر اصول) اور اس سفارش کے ضمیمہ میں اس کے عمل درآمد کیلئے تجاویز پیش کی گئی ہیں۔

والدین کی آمدنی کا خیال کئے بغیر یہ بھتہ ایک مقررہ شرح کے مطابق ملنا چاھیئے اور اسکی مقدار اتنی ھونا چاھیئے کہ ایک بچے کی پرورش کے مصارف کی خاصی کفالت کرسکے اور بڑے بچوں کی پرورش کے لئے جو بڑی رقم چاھیئے اسکا بھی خیال رھے، یہ کم از کم ان تمام بچوں کو ملنا چاھیئے جن کے لئے سماجی بیمے میں کوئی گنجائش نہیں رکھی گئی ھے۔

دست نگر بچوں کی پرورش کی ذمہ داری سماج کو ایسی حالت میں قبول کرنی چاھیئے جہاں والدین پر اس ذمہ داری کا نفاذ ممکن نہ ھو۔،،

مندرجہ بالا عبارت سے ظاھر ھوتا ھے کہ بچوں کی صحت مند پرورش کے لئے جنس کی شکل میں سہولت بہم پہونچائی جائے۔ حالانکہ خانگی بھتہ اھم قومی شماریاتی پالیسی کا ایک آلۂ کار نظر آتا ھے، دوسری عالمی جنگ کے بعد سے بہبود اطفال کی جو پالیسیاں رھی ھیں وہ خانگی بھتہ کے اس خاص پہلو کی تصدیق نہیں کرتیں۔ بلکہ اس کے برخلاف وہ ان پالیسیوں کا بنیادی آلۂ کار بن گیا ھے۔ بچوں اور بے بچے والے گھروں میں معیار زندگی کا جو فرق ھے خانگی بھتہ اس کو کم کرنے کے لئے ایک انقلابی اقدام ھے، اسمیں کوئی شک نہیں کہ اس کے ابتدائی مقاصد میں شرح پیدائش کے گھٹتے ھوئے رحجان کا تدارک کرنا تھا۔ لیکن گزشتہ دس بارہ سال کے اندر اس رحجان کے یک لخت بدل جانے میں خانگی بھتوں کا کہاں تک ھاتھ ھے اسکا پوری طرح تعین کرنا ممکن نہیں ھے، آج ایسا معلوم ھوتا ھے کہ ان کا خاص مقصد بچوں کو زندگی میں یکساں مواقع فراھم کرنا ھے۔ فرانسیسی یونین کے دور افتادہ علاقوں اور ایسی ھی دوسری جگہوں میں جہاں خانگی بیمے کی اسکیم حتی الامکان بڑھتی ھوئی آبادیوں میں نافذ کی گئی ھے اسکا یقیناً یہی مقصد ھوگا۔

خانگی بیمہ سماجی تحفظ کے ھر شعبے کا جزو بن گیا ھے، اور یہ رقمی سہولت کی ایک تکمیلی شکل ھے، اسلئے یہ مناسب ھے کہ ان اسباق میں سہولتوں کا تذکرہ کرتے ھوئے اسکا ذکر سب سے پہلے کیا جائے۔ بیورج نے جب برطانوی سماجی تحفظ کا ایک ایسا منصوبہ بنانے کی کوشش کی جس کے ذریعہ تمام حوائج زندگی پورے ھوسکیں تو انہوں نے یہ دیکھا کہ اسمیں خانگی بھتے کی شمولیت ناگریز ھے، سہولتوں فراھم کرنے کا کوئی معقول نظام بنائیے اسمیں انہیں شامل کرنا ھوگا۔ اور اجرت کے ساتھ اسکی ادائیگی ایک واقعہ کی صورت میں ھونا چاھیئے۔ کیونکہ اگر ایسا نہ کیا گیا تو ایک وسیع خاندان رکھنے والے آدمی کو جو سہولت ملے گی وہ اس کی اجرت سے بڑھ جائیگی۔

سماجی تحفظ کے تمام نئے پہلوؤں کی طرح خانگی بھتے کی اسکیم نے جو الگ الگ شکلیں اختیار کرلی ھیں۔ ایک کی بنیاد سماجی بیمے کے نظریہ پر ھے اور

دوسرے کی سماجی امداد پر -

پہلی عالمی جنگ کے فوراً بعد ھی جب زیادہ اجرت کا عام مطالبہ زور پکڑ رہا تھا - محب وطن فرانسیسی تاجروں کے ایک گروہ نے یہ طے کیا کہ بھتے کی شکل میں اجرت بڑھائی جائے اور یہ بھتہ ھر اجیر کو اس کے متعلقین کی تعداد کے مطابق دیا جائے وسیع خاندان رکھنے والے آدمیوں کو ملازمت کے وقت امتیازی سلوک سے محفوظ رکھنے کے لئے آجرین نے ایک ''مساواتی فنڈ،، قائم کیا - یہ ایک مالیاتی آلہ کار اس بات کی ضمانت کےلئے تھا کہ ھر آجر ھر اجیر کی اجرت میں برابر کا حصہ دار ھو - یہ طریقہ جو یا تو معاشی سر گرمی کے ھر شعبے میں دھرایا گیا - یا پھر ملازمت کے پورے میدان پر حاوی ھوگیا بیمہ کے اصول پر عمل کی ایک شکل ھے، ھم اسکو ''خانگی بھتے کا بیمہ،، کہہ سکتے ھیں کیونکہ ''مساواتی فنڈ،، آجروں کے اعانتی فنڈ سے بہت ملتا جلتا ھے جسکا مقصد دوران ملازمت زخمی ھوجانے کی ذمہ داری کا ازالہ کرنا تھا -

بیمہ کے اصول پر جو اسکیمیں بنائی گئی ھیں ان کے تحت اسکیم کے اندر آنے والی صنعت میں کام کرنے والے کی حیثیت کے مطابق اسکو سہولت کا حق ملتا ھے، لیکن ان اسکیموں میں صرف ان لوگوں کو سہولت دی جاتی ھے جو واقعی ملازم ھوں اور اس طرح یہ خطرہ کم ھو جاتا ھے کہ غیر ذمہ دار والدین بچے پیدا کرکے خاندان بڑھالیں گے تاکہ بھتے کے سہارے بلا کام کئے گزر ھوتی رھے، کیونکہ ان اسکیموں کے تحت بھتہ اچھا خاصا ملتا ھے، اسلئے بیمہ علالت کی طرح یہاں بھی اس بات کی پابندی ھوتی ھے کہ کچھ عرصے تک مسلسل ملازم رھا ھو مثلاً مہینے میں ۱۸ دن - اور اگر اس قلیل ترین مدت کی شرط پوری ھوجاتی ھے تو پورا بھتہ دیا جاتا ھے - دوسری صورت یہ ھے کہ مزدور کو کام کرنے پر یومیہ کچھ بھتہ دیا جائے - ملازمت ھونے سے جو حق حاصل ھوتا ھے وہ علالت اور بیروزگاری میں بھی قائم رھتا ھے - ایسی معذوری کی شکل میں بھی کہ دوبارہ باقاعدہ کام کرنا ممکن نہ ھوسکے اور ضعیفی میں بھی - جہاں یتیموں کی پنشن رائج نہیں ھے وھاں کسی دوسری اسکیم کے تحت کنبہ پرور کی موت کے بعد بڑھی ھوئی شرح کے مطابق پس ماندگان کو بھتہ دیا جاتا ھے چند ملکوں میں آزاد مزدوروں کے لئے بھی بعض اسکیمیں چلائی گئی ھیں - اور انمیں بھی وھی جامعیت پیدا ھوگئی ھے جو ھمہ گیر اسکیموں میں ھے جنکا ھم اب تذکرہ کریں گے -

سماجی امداد کی وضع کے خانگی بھتے کی اسکیموں کا آغاز ۱۹۳۶ع میں نیوزی لینڈ میں ھوا - یہ ملک سماجی تحفظ کی تحریک میں پہلے ھی پیش پیش تھا - شروع میں بھتہ صرف کم آمدنی والے خاندانوں تک محدود تھا - لیکن کچھ عرصے کے بعد حیثیت کا پیمانہ ختم کردیا گیا - انگریزی بولنے والے بیشتر ملکوں (اسمیں

امریکہ کا استثناء خصوصاً قابل ذکر ہے) اور شمالی یورپ کے ملکوں میں نیوزی لینڈ کے طریقے کی پیروی کی گئی ۔ اس اسکیم کے مصارف محصول سے پورے ہوتے تھے ۔ اور یہ بھتہ تمام والدین کو انکی معاشی حیثیت کا خیال کیئے بغیر ملتا تھا ۔ اور اس سے اجرت میں کمی ہونے کا امکان اس بھتے کے مقابلے میں کم تھا جو آجرین دیتے ہیں ۔ چونکہ شرحیں نسبتاً کم تھیں اسلئے بڑے خاندان والے والدین کو اس بات کی لالچ نسبتاً کم تھی کہ اپنے بچوں کے بھتے پر تکیہ کرلیں ۔ بہرحال متعلقہ حکومتوں نے تجربے کی بنا پر کوئی ایسی قید نہیں لگائی کہ اس نقص کو دور کیا جائے۔ اور اپنے عام اختیارات کے تحت والدین کو اسپر مجبور کرتے رہے کہ وہ اپنے بچوں کی معقول طور پر پرورش کرتے رہیں ۔ والدین کے اجیر (یا بعض صورتوں میں آزاد مزدور) ہونے کی شرط کی بجائے ان اسکیموں میں صرف یہ شرط رکھی گئی کہ انھوں نے ملک میں سکونت اختیار کرلی ہو۔ مثلاً بھتے کا طالب ہونے کی تاریخ کے فوراً پہلے بارہ مہینے تک مسلسل سکونت پذیر رہے ہوں ۔ اس شرط کے ساتھ دو ایک اسکیموں میں قومیت کی شرط بھی لگادی گئی تھی ۔

بیشتر ہمہ گیر اسکیموں میں بھتہ ماں کو دیا جاتا ہے، کیونکہ اسکا امکان زیادہ ہوتا ہے کہ باپ کے مقابلے میں وہ رقم کو بچے کی بہبود پر صرف کریگی ۔ بہرحال بھتہ اسی فرد کو ملتا ہے جو اس وقت بچے کی پرورش کرتا ہو۔ اور اس قبیل میں نجی خیراتی ادارے بھی آجاتے ہیں ۔ لیکن جہاں آبادی کے ہر بچے کا تحفظ کیا جاتا ہے وہاں اس امر کی کوئی اہمیت نہیں ہے کہ بھتہ پانے والے اور بچے کے درمیان کیا رشتہ ہے ۔ ضروری شرط صرف یہ ہے کہ بچے لازماً بھتہ پانے والے کا دست نگر ہو اور اسکی نگرانی میں رہتا ہو۔

بیمے کی اسکیموں کے تحت خانگی بھتوں کے لئے مختلف انتظامات کئے جاتے ہیں ۔ اگر آجر ادا کنندہ ہے تو اجیر والدین کو جو بیشتر والد ہوتا ہے بھتہ کی ادائیگی زیادہ آسان ہوتی ہے ۔ لیکن اگر ''مساواتی فنڈ،، سے ادائیگی کی جاتی ہے تو والدین میں انتخاب کیا جاتا ہے اور عملاً والدہ کو ترجیح دی جاتی ہے ۔ عام طور پر ان اسکیموں میں بھتہ پانے والے اور بچے کے درمیان تعلق پر ہمہ گیر اسکیموں کے مقابلہ میں زیادہ زور دیا جاتا ہے کیونکہ اگر ایسا نہ کیا جائے تو اسکا بھی امکان ہے کہ ان والدین کے بچوں کو بھتہ ملنے لگے جو اسکیم کے دائرے میں نہیں آتے ۔ قانونی طور پر تسلیم شدہ رشتے کی موجودگی ایک مفید تعرض کا کام دیتی ہے ۔ تسلیم شدہ رشتوں کا دائرہ بہت وسیع ہوسکتا ہے ۔ اسمیں اجیر یا اسکی بیوی بچے ، متبنیٰ بچے ، یتیم پوتے اور نواسے، یتیم بھائی اور بہن سب شامل ہیں ۔

بیشتر اسکیموں میں اس کا لحاظ رکھا گیا ہے کہ بھتہ بچے کو سولہ سال کی عمر تک دیا جائے اور اگر اس عمر کے بعد وہ تعلیم جاری رکھے یا کار اموز بن جائے

تب بھی یہ جاری رہے یہ توسیع یکساں مواقع کی فراہمی کی نیت کا ثبوت فراہم کرتی ہے، متعدد بیمہ اسکیموں میں ان لڑکیوں کو بھی برابر بھتہ دیا جاتا رہتا ہے جو اپنے والدین کے یہاں چھوٹے بچوں کی دیکھ بھال کے لئے مقیم رہتی ہیں اور معذور بچوں کے معاملہ میں بعض اسکیمیں کوئی شرط عائد نہیں کرتیں -

دونوں طرح کی بیشتر اسکیمیں خاندان کے ان تمام بچوں کو بھتہ دیتی ہیں جو عمر کی مروجہ پابندی کے اندر آتے ہیں - لیکن ایسی اسکیمیں بھی ہیں جو صرف دوسرے یا تیسرے بچے کو بھتہ دیتی ہیں اور اس طرح مصارف میں بڑی کمی کا باعث بنتی ہیں -

چند بیمہ اسکیموں میں خانگی بھتہ کا اثر بڑھانے کے لئے یہ قابل ذکر اضافہ کیا گیا ہے کہ اگر ماں بچوں کی خبر گیری کے لئے گھر پر رہتی ہے اور باہر کام کرنے نہیں جاتی تو اسکو ایک خاص بھتہ دیا جاتا ہے -

رقمی سہولت پانے والے کی اجرت میں کمی بیشی کے ساتھ خانگی بھتے کی شرحوں میں رد و بدل نہیں ہوتا - یہ یا تو ہر بچے کیلئے یکساں ہوتی ہیں یا پھر بچوں کی تعداد کے اعتبار سے فی بچہ اسمیں اضافہ ہوجاتا ہے - اول الذکر طریقہ سوائے ایک کے تمام ہمہ گیر اسکیموں میں جاری ہے اور متعدد بیمہ اسکیمیں اسپر عامل ہیں - چار اسکیموں کے ذریعہ ترقی پذیر شرح کی مثال دی جاتی ہے - اسمیں پہلے بچے کی شرح کو یونٹ فرض کیا گیا ہے -

	پہلی اسکیم	دوسری اسکیم	تیسری اسکیم	چوتھی اسکیم
پہلا بچہ	۱	۱	۰	۱
دوسرا بچہ	۱٫۱	۱	۱	۱٫۲۵
تیسرا بچہ	۱٫۱	۱٫۲۵	۱٫۵	۱٫۵
چوتھا بچہ	۱٫۴	۱٫۷	۱٫۵	۱٫۸
پانچواں بچہ	۱٫۴	۲٫۳	۱٫۵	۲٫۱
چھٹا بچہ	۱٫۴	۲٫۲	۱٫۵	۲٫۳
ساتواں بچہ	۱٫۴	۳٫۲	۱٫۵	۲٫۹
آٹھواں بچہ	۱٫۴	۲٫۳	۱٫۵	۲٫۹

ترقی پذیر شرح ظاہراً وسیع خاندانوں کی ہمت افزائی کرتی ہے اور یہ اس حقیقت کو بھی فراموش نہیں کرتی کہ جتنا وسیع خاندان ہوگا اتنا ہی زیادہ بھتے کی ضرورت ہوگی تاکہ مکمل کفالت تک پہونچا جاسکے -

ن ب

ایک همه گیر اسکیم اس امر کو تسلیم کرتی هے که بچے کی عمر کے ساتھ ساتھ کھانے کپڑے اور رهائش کے مصارف بڑھتے جاتے هیں - بچه کی عمر جب پانچ سال سے تیره سال تک پهونچتی هے (اور اس کے بعد مناسب صورتوں میں) شرح میں بتدریج ایک سے ۱ء۶ تک اضافه هوتا هے -

بھته چونکه ایک مقرره رقم هوتی هے اور اجرت کے تناسب سے نہیں هوتی اس لئے انکی قدر و قیمت کا براه راست بین الاقوامی تقابل نہیں کیا جاسکتا تاهم سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے کی تشکیل کے وقت بین الاقوامی لیبر آفس نے وه تناسب معلوم کرلیا جو خانگی بھتے اور ایک مثالی غیر هنرمند مزدور کی اجرت کے درمیان تھا - اور اسکی بنیاد ان اجرتی اعداد و شمار پر رکھی جو مختلف ممالک اس بابت شائع کرتے رهتے تھے - آئی، ایل، او کو پته چلا که ۱۹۵۰ع میں پہلے بچے کا بھته ۳ء۳ فیصدی سے لیکر گیاره فیصدی تک هے، جن تین اسکیموں میں گھر گرهست ماں کا بھته دیا جاتا هے اگر اسے بھی شامل کرلیا جائے تو یه بھته ایک چار بچوں کے خاندان کیلئے معیاری اجرت کا مندرجه ذیل فیصد تناسب هوگا :-

	بلجیم	پولینڈ	فرانس
پہلا بچه	۱۱ء۷	۲۰ء۷	۱۵ء۵
دوسرا بچه	۱۰ء۳	۱۳ء۹	۳۱ء۰
تیسرا بچه	۱۳ء۵	۱۶ء۱	۳۱ء۰
چوتھا بچه	۱۶ء۱	۱۶ء۱	۲۳ء۳
میزان	۵۱ء۶	۶۶ء۸	۱۰۰ء۸

یه بھتے غیر معمولی طور پر زیاده هیں اور جو والدین بچوں کے خواهش مند هیں ان کے لئے بہت اهمیت افزا هیں -

بین الاقوامی لیبر کانفرنس کو خانگی سہولتوں کا قلیل ترین معیار قائم کرتے وقت اس نازک مسله سے دو چار هونا پڑا تھا - اور اسکو یه امر بھی خاص طور پر پیش نظر رکھنا تھا که پس مانده ملکوں کی معاشی صلاحیت کم هوتی هے - انمیں شرح پیدائش بڑھی هوئی هوتی هے اور بے پڑھے لکھے افراد کا تناسب بہت زیاده هوتا هے، ایسے ملکوں کے لئے کوئی همه گیر اسکیم بنانے کا سوال هی پیدا نہیں هوتا - اور بیمه اسکیم شہری علاقوں کے باهر نافذ نہیں کی جاسکتی - ان حالات میں کانفرنس نے یه طے کیا که جنس کی شکل (یعنی غذا اور مکان) میں سہولت دینا بعض ملکوں کے لئے اتنا هی سوزوں هوگا جتنا خانگی بھته دینا - اور قلیل ترین معیار کے قیام کا سب سے اچھا طریقه یه هے که قومی مصارف کی قلیل

ترین سطح کو خانگی سہولتوں کی (چاہے وہ نقد کی شکل میں ہو چاہے جنس کی) کی بنیاد پر رکھا جائے۔ کانفرنس نے یہ فیصلہ کیا کہ جہاں اسکیم زیرملازمت آبادی کے نصف یا اس سے کم پر حاوی ہو وہاں ایک غیر ہنرمند مزدور کی اجرت کے کم از کم تین فی صدی حصے کے حساب سے فی بچہ کو بھتہ دیا جائے۔ اور اگر اسکیم پوری آبادی پر حاوی ہے تو یہ شرح ۱٫۵ فیصدی ہو۔

سوالات

۱ — سماجی تحفظ کی اسکیموں کے تحت جو امور اتفاق پیش آتے ہیں ان کی درجہ بندی ان کے
عارضی
مستقل
اثرات کے لحاظ سے کیجئے اور اسکا خیال رکھئے کہ یہ
تخفیف شدہ آمدنی
اضافہ شدہ مصارف
پر منتج ہوتے ہیں۔

۲ — ایسی مثالیں پیش کیجئے جہاں ایک امر اتفاق کے لئے سہولت دی جاتی ہو کہ دوسرا امر اتفاق پیش آجائے۔

۳ — آپ کے خیال میں کیا یہ طریقہ ٹھیک ہے کہ سماجی تحفظ کی سہولتیں اس معیار زندگی کو قائم رکھیں جسکا ایک فرد عادی ہوچکا ہے یا یہ صرف گزر بسر کرنے کی ضامن ہوں اور مزید تحفظ کیلئے فرد کو اپنا انتظام خود کرنے پر چھوڑ دیں ؟

۴ — آپ کے خیال میں کیا صورت مناسب ہوگی یہ کہ پس ماندہ ملکوں میں خانگی بھتوں پر رقم صرف کی جائے یا یہ کہ ایسے اداروں پر صرف کی جائے جو بچوں کے لئے غذا مہیا کریں یا خاندانوں کے لئے سستے رہائشی مکانات۔

چوتھا سبق

سہولیات

(گزشتہ سے پیوستہ)

طبی سہولت، دوران علالت اور زچگی میں سہولتیں

تاریخی اور منطقی دونوں اعتبار سے بیمۂ علالت کو سماجی بیمے کی ابتدائی شاخ کہا جاسکتا ہے، سماج میں جہاں چند سو آدمی ایک علاقہ میں رہتے ہوں انکو ایک گروہ کی شکل میں آسانی سے منظم کرکے ایک طبیب کی خدمات حاصل کی جاسکتی ہیں یہ بیمۂ علالت کی سادہ ترین صورت ہے، علالت سے ہر آدمی کو سابقہ پڑتا ہے اور تمام ادوار میں اسکا خوف محسوس کیا جاتا رہا ہے، جوانی اور کہولت میں صحت کا خیال رکھا جائے تو معذوری، ضعیفی اور خود موت کے آثار جلد طاری ہونے نہیں پاتے۔ جو آدمی بیمار پڑتا ہے اسکو بیروزگاری کے دو مرحلوں کا خدشہ درپیش ہوتا ہے اولاً تو یہ کہ وہ کام نہیں کرسکتا اور دوسرے یہ کہ اسکی ملازمت ختم ہوسکتی ہے۔

ایک مثالی بیمۂ علالت کی اسکیم کے تحت طبی (زچگی شامل ہے) سہولت بیمہ شدہ فرد اور اس کے متعلقین کو حاصل ہوتی ہے اور اسکی صورت یہ ہے کہ نجی طبیب یا سرکاری امداد پانے والے اسپتال معاهدے کے تحت یہ سہولتیں فراہم کرتے ہیں۔ دوران علالت اور رخصت زچگی کے دوران بیمہ شدہ فرد کو رقمی سہولت ملتی ہے، اور اگر بیمہ شدہ فرد مرجائے، ایسا کم ہوتا ہے۔ یا اس کے کسی دست نگر کا انتقال ہوجائے تو تجہیز و تدفین کی سہولت دی جاتی ہے۔ لیکن روس اور اس کے متعلقہ ملکوں میں، نیوزی لینڈ، برطانیہ اور چلی میں طبی سہولت کی فراہمی محکمہ صحت عامہ کی ذمہ داری ہے، اور اسکا ربط بیمہ یا امداد کی اسکیم سے ہوتا ہے جو رقمی سہولتیں دیتی ہے۔

طبی سہولت

عملی طور پر طبی سہولت اس وقت تک مہیا کرنا ممکن نہیں جب تک طبی دیکھ بھال کی تنظیم نہ ہو۔ اسلئے دونوں کا تذکرہ ایک ساتھ کرنا ہوگا سماجی تحفظ کے پورے نظام میں سب سے زیادہ پیچیدہ اور نازک مسائل طبی دیکھ بھال ہی کے سلسلے میں اٹھتے ہیں۔ یہ مسائل بنیادی طور پر انسانوں سے تعلق رکھتے ہیں

اس لئے ان کا مستقل حل ڈھونڈنا ممکن نہیں ہے، بلاشبہ بنیادی مشکل روپیہ پیسہ کی ہوتی ہے، لیکن اسمیں پیشہ طبابت کی انفرادیت پسندانہ روایات سے کم از کم مغربی دنیا میں بڑی پیچیدگیاں پیدا ہوگئی ہیں ۔ بیمہ شدہ آبادی کے نمائندوں اور ان طبیبوں کے درمیان جو مریضوں کی دیکھ بھالی کرتے ہیں ایک نہ ختم ہونے والی کشیدگی جاری رہتی ہے، تاہم مفاهمت کی صورتیں نکل ہی آتی ہیں، اور تطبیق کی جو صورتیں وقتاً فوقتاً نکلتی رہتی ہیں انکی وجہ سے رفتہ رفتہ زیادہ منطقی پالیسیوں کی تشکیل کی سمت قدم آگے بڑھے ہیں ۔

طبی سہولت اس وقت دی جاتی ہے جب اسکی ضرورت ہوتی ہے، جس شخص کو تحفظ دیا جاتا ہے وہ بیمار ہوتا ہے اصولاً انسدادی دواؤں کی فراہمی محکمہ صحت عامہ کی ذمہ داری ہے لیکن یہ اس کام کو طبی اداروں کے ذریعہ کراسکتی ہیں ۔ ڈاکٹروں پر البتہ یہ پابندی ہوتی ہے کہ وہ بعض متعدی امراض کے متعلق ارباب حکومت کو مطلع کریں ۔

چند مستثنیات کے علاوہ بیمہ علالت کی اسکیموں میں جو فرد طبی سہولت کا طالب ہوتا ہے اس کے نام سے سال میں یا معالجہ شروع ہونے سے پہلے اس سے کم مدت میں کم از کم کچھ قسطیں جمع ہونی چاہئیں ۔ اس مطلوبہ مدت کے سلسلہ میں کئی اصول کارفرما ہیں مثلاً :—

گزشتہ تین مہینوں میں ۶۰ گھنٹے کی ملازمت کی ہو۔
گزشتہ چار مہینوں میں سے ایک مہینے میں قسط دی ہو۔
گزشتہ بارہ مہینوں میں سے چھ مہینوں میں قسط دی ہو۔

ان اختلافات کی تہہ میں کوئی واضح اصول نظر نہیں آتا ۔ لیکن ہر جگہ یہی خواهش کارفرما نظر آتی ہے کہ بیمہ شدہ فرد اور اس کے متعلقین کو یہ سہولت بہ آسانی فراہم ہوجائے ۔ اور صحت عامہ کے پیش نظر اسکی اہمیت بھی ہے سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے کی تشکیل کے وقت یہ مختلف صورتیں پیش نظر تھیں ۔ اور ''اس لئے ایک ایسی مطلوبہ مدت منظور کرنا پڑی جس سے ناجائز فائدہ نہ اٹھایا جاسکے،، ۔

طبی دیکھ بھال کے سرکاری ادارے کوئی مدت شرط مقرر نہیں کرتے ۔ بیمہ کی بعض اسکیموں میں بھی کوئی مدت شرط نہیں رکھی جاتی اور ہر اس شخص کو مرض کی تشخیص کے بعد سہولت دی جاتی ہے جو قابل بیمہ ملازمت سے وابستہ ہوتا ہے ۔ اگر اسکی باضابطہ وضاحت کی جائے تو اس کے معنی یہ ہوں گے کہ ایک ایسا آدمی سہولت کا طالب نہیں ہوسکتا جب اس پر ایسے وقت علالت طاری ہو کہ

اس نے حال ہی میں ملازمت ترک کی ہو۔ اسلئے ان اسکیموں میں ''غیر پابند مدت بیمہ،، کا لحاظ رکھا جاتا ہے۔ اس طرح زیر بیمہ ملازمت میں گزشتہ بارہ مہینوں میں ۲۶ ہفتے کام کرتے رہنے کے بعد اگر کوئی بیروزگار ہوجائے تو اس مدت بیروزگار کے پہلے تین ہفتوں میں اسکو گویا زیر ملازمت سمجھا جائیگا اور اس لئے وہ طبی سہولت کا مستحق ہوگا اور دوران علالت سہولت کا بھی، اگر وہ اس مدت میں شروع ہو۔

جب ڈاکٹر کا کام محض تسکین دینا تھا اور طبیعت کم و بیش قدرتی طور پر بحال ہوجاتی تھی اس وقت رقمی سہولت بھی اتنی ہی اہم تھی جتنی طبی سہولت۔ لیکن گزشتہ تیس سال میں آخر الذکر سہولت نے بڑی اہمیت اختیار کرلی ہے کیونکہ علاج کے بہت سے موثر طریقے ایجاد ہوگئے ہیں اور ڈاکٹر انہیں استعمال میں لاتے ہیں۔ اسی لئے بیمۂ علالت خاص طور پر طبی دیکھ بھال کی فراہمی کا ایک ذریعہ بن گیا ہے، اور رقمی سہولت دور معالجہ میں ایک امدادی چیز بن گئی ہے۔

آئی، ایل، او نے طبی دیکھ بھال کی سفارش میں جو ۱۹۴۴ء کی کانفرنس میں منظور کی گئی تھی اس بات کو تفصیل کے ساتھ بیان کیا ہے کہ ممبر ملکوں کو کس طرح کے مثالی طبی ادارے کے قیام کی کوشش کرنا چاہیئے۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے کی منظوری تک جو آٹھ سال گزرے انمیں بہت کم ملک اس مثالی طبی ادارے کے قیام کے قریب پہونچے ہیں۔ اس معاهدے میں غریب ملکوں کی صلاحیت کا خاص خیال رکھا گیا ہے اسی لئے اس کے شرائط سفارش کے مقابلہ میں زیادہ آسان اور معیار کم اونچا ہے۔ جن ملکوں میں بیمہ علالت کی اسکیمیں رائج ہیں ان میں سے بیشتر اس معیار تک پہونچ جاتے ہیں جو سہولت کے متعلق ہے لیکن غیر یورپی ملکوں میں ان اسکیموں کے ذریعہ آبادی کا کافی بڑا حصہ تحفظ سے محروم رہتا ہے۔ [1]

طبی دیکھ بھال کا ہر ادارہ (گو سہولتوں کی کیفیت اور کمیت میں فرق ہوتا ہے) طبی دیکھ بھال کی مندرجہ ذیل صورتیں فراہم کرتا ہے:—

ڈاکٹر کے ذریعہ دیکھ بھال۔ اسمیں ڈاکٹر کا گھر پر آنا بھی شامل ہے
تشخیص مرض کی سہولتیں۔
ماهرین امراض و جراحت کی خدمات کی فراهمی
دواؤں کی فراهمی
ڈاکٹروں اور دائیوں کے ذریعہ زچہ کی دیکھ بھال

اسپتال میں قیام و طعام کی سہولتیں
دانتوں کا علاج

اس فہرست میں قدرتی علاج، مصنوعی دانت اور اعضاء لگانا۔ بیماری کے بعد دیکھ بھال۔ گھر پر تیمار داری اور مریضوں کو لانے لے جانے کی سہولتیں بھی شامل کی جاسکتی ھیں ۔

طبی دیکھ بھال کا کوئی ایسا ادارہ جو مکمل ہو بہت گران پڑتا ھے ڈاکٹر کتنے مریضوں کو دیکھ سکتا ھے اور مریض کتنی دوائیں استعمال کرسکتے ھیں اس کے گو فطری حدود ھیں لیکن ان حدود میں بھی فضول خرچی کی بڑی گنجائش ھے۔ اس لئے طبی دیکھ بھال کے ہر ادارے کو اس کی کوشش کرنا چاھیئے کہ وہ زیادہ سے زیادہ کفایت شعاری برتے۔ یعنی جو رقم صرف کی جائے اس سے زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کیا جائے۔ طبی دیکھ بھال کے سلسلہ میں اس امر کی پوی طرح سے وضاحت کرنے کے لئے ھم کو مصارف کا کوئی معیار مقرر کرنا ھوگا۔ یہاں ھم معاش تجزیہ نہیں کرسکتے جو بنیادی طور پر نظری اور خیالی ھوگا۔ اور جس کے ذریعہ زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کرنے کا اصول مرتب کیا جاسکتا ھے۔ بہرحال ھوتا یہی ھے کہ ایک حد تک مصارف جس قدر بڑھاتے جائیے اتنا ھی فائدہ حاصل ھوتا ھے لیکن اس حد سے آگے نکل جانے کے بعد اصول تخفیف کار فرما ھوجاتا ھے اس لئے اس سیاق اور سباق میں اصول کفایت شعاری یہ ھوگا کہ مدت اور تواتر تضیع کو کسی ایسی پالیسی کے ذریعہ کم سے کم کردیا جائے جسکا مقصد مرض کا انسداد اور صحت مند زندگی کا اضافہ ھو۔ بلا خوف تردید یہ کہا جاسکتا ھے کہ سائنسی طور پر ایک ادارے کی قدر و قیمت کا دوسرے ادارے کی قدر و قیمت سے مقابلہ کرنا ممکن نہیں ھے۔ لیکن بعض طریقہ ھائے علاج میں اسکو برتا گیا ھے اور اگر اس طریقہ کو مزید صورتوں میں برتا جائے تو خالی از فائدہ نہ ھوگا۔ اس وقت طبی دیکھ بھال کے ادارے کے نظام میں جو مختلف پالیسیاں برتی جاتی ھیں انکی تقابلی قدر و قیمت اور مصارف کا اندازہ بس قیاس کی بناپر کرکے مطمئن ھوجاتے ھیں ۔

اس نظام کار کے مالیاتی پہلو سے اھل طبابت ناک بھوں چڑھاتے ھیں، اور وہ اسکی افادیت پرتمام‌تر زور دیتے ھیں ۔ لیکن افادیت کا انحصار بیک وقت بہت سے شرائط کی تکمیل پر ھوتا ھے۔ طبیب کو اپنے فرض کی انجام دھی کے لئے تیار ھی نہ ھونا چاھیئے بلکہ مریض تیماردار اور بیرونی حالات افاقہ میں سازگار ھوں۔ اس لئے سب سے پہلے اسکی ضرورت ھے کہ ایک ایسا ھوشیار اور فرض شناس طبیب موجود ھو جس پر مریض کو اعتماد ھو۔ ھنرمندی اور فرض شناسی تعلیم کے ذریعہ اھلیت رکھنے والے مقامی افراد میں، ڈاکٹری پڑھنے والے طالب علم میں، سماجی ذمہ داری کا احساس پیدا کرکے اور معقول معاوضہ ادا کرکے پیدا کی جاسکتی ھے

(اس سے زیادہ انسانی فطرت سے توقع نہیں کی جاسکتی) ۔ دیگر سائنسی طریقوں کی طرح دوائیں بھی مسلسل ارتقا کی منزل میں ھیں اور ڈاکٹر کو اسکا موقع ملنا چاھیئے کہ اسے جدید ترین دواؤں کا علم ھوسکے ۔ یہ اس وقت تک ممکن نہ ھوسکے گا جب تک اسکو اتنا معاوضہ نہیں ملتا کہ وہ وقت نکال سکے اور اسکو اعلیٰ ڈاکٹری تعلیم کی آسانیاں فراھم نہیں کی جاتیں ۔

اعتماد قائم کرنے کے لئے جو شرطیں ضروری ھیں ان کا بیان اتنا آسان نہیں ھے کہا جاتا ھے کہ بعض ملکوں میں مریضوں اور ڈاکٹروں نے بڑی دشواریاں پیدا کردی ھیں کیونکہ ''سوگند بقراط،، کے تحت وہ اپنی تمام باتوں کو راز رکھتے ھیں ۔ لیکن اگر تشخیص مرض کی اطلاع طبی نگراں یا بیمے کے ادارے کو دیدیں جاتی ھے تو زیادہ انتظامی مشکلات پیدا نہیں ھوتیں ۔ پھر جن ملکوں میں اجرت پیشہ افراد کو نجی ڈاکٹروں کا سابقہ رھا ھے وھاں یہ قاعدہ ھے کہ اپنے اعتماد کا ڈاکٹر لگانے کے لئے مریض کو اس کے انتخاب کا حق ھے اور اگر وہ اس سے مطمئن نہ ھوتو اسے بدل بھی سکتا ھے لیکن مریض کا یہ خواھش کرنا کہ وہ ماھر فن ڈاکٹر یا سرجن کا انتخاب کرے جسکی خوبیوں کا وہ تجزیہ نہیں کرسکتا ایک غیر معمولی بات ھوگی ۔ جن ملکوں میں بیمہ شدہ آبادی کا ایک بڑا حصہ ڈاکٹر کی خدمات حاصل نہیں کرسکتا وھاں اس کی عام خواھش بھی نہیں ھوتی کہ عام ڈاکٹر کا خود انتخاب کیا جائے ۔ لیکن اس آزادئی انتخاب کا ایک پہلو اور بھی ھے ۔ یہ بات عام طور پر مشہور ھے کہ آزادئی انتخاب پر عمل کرکے مریض ترجیح شدہ ڈاکٹر کی پریکٹس بڑھانے میں مدد دیتا ھے اور اس طرح معاشی مسابقت کے عمل کو تیز کردیتا ھے ۔ لیکن اس صورت میں مسابقت ھمیشہ سودمند نہیں ھوتی ۔ کیونکہ مریض بسا اوقات خوش دل ڈاکٹر کو فرض شناس ڈاکٹر پر ترجیح دیتا ھے ۔

علاج کے موثر ھونے کا انحصار صرف انفرادی عنصر پر نہیں بلکہ ان مادی سہولتوں پر بھی ھے جو ڈاکٹر کو سہیا ھوں، جب تک صحیح تشخیص نہ ھو صحیح علاج جس میں آرام بھی شامل ھے ممکن نہیں اور ایک فرض شناس ڈاکٹر یہ چاھتا ھے کہ آجکل تشخیص مرض کی جو سہولتیں موجود ھیں وہ ان سب سے کام لے اس کے علاوہ عام ڈاکٹر کو یہ فیصلہ کرنا پڑتا ھے کہ وہ کس طرح علاج کرے کیا مریض کو کسی مخصوص ڈاکٹر یا اسپتال میں بھیجا جائے ۔ اگر وہ معاشی ملحوظات کو پیش نظر رکھتا ھے تو اس کو فیصلے کی نزاکت کا احساس ھوگا ۔ نئے اور اکثر قیمتی مرکبات دوائیں بنانے والے تیار کیا کرتے ھیں اور ڈاکٹروں کی توجہ انکی طرف دلاتے ھیں ۔ اب ڈاکٹر ان دواؤں میں کس کو منتخب کرے ؟ پھر یہ بھی فیصلے کرنے پڑتے ھیں کہ مریض کو کام بند کردینے یا نہ کرنے کی ھدایت کی جائے ؟ مریض کو کسی مخصوص ڈاکٹر کے پاس یا اسپتال میں بھیجا

جائے یا نہیں - یا وہ خود ھی اسکا علاج کرتا رہے ؟ یہ امور طبی دیکھ بھال کے ادارے کے مصارف پورے کرنے والوں کے لئے بڑی اھمیت رکھتے ھیں -

بیمہ علالت کی اسکیموں کا انتظام عام طور پر معمولی آدمی کرلیتے ھیں - وہ کفایت شعاری کے سوال پر ایک اور ھی نقطہ نظر سے غور کرتے ھیں - ان کو ھمیشہ یہ فکر دامن گیر رھتی ھے کہ مصارف سے کس طرح گریز کیا جائے - انہیں ایسی دواؤں کی تاثیر میں شک ھوتا ھے جو گو شروع میں مہنگی ھوتی ھیں لیکن پایان کار سستی پڑتی ھیں - اس کے علاوہ وہ یہ بھی چاھتے ھیں کہ ڈاکٹر کو کسی ایک مرکز صحت یا شفاخانہ سے وابستہ کردیا جائے کیونکہ اس طرح اسکا وقت بچے گا - اس امر کا جائزہ لینے کے لئے طبی معالج نے خود جو کام کیا ھے یا دوسروں کو جو ھدایات دی ھیں وہ حق بجانب ھیں یا نہیں طبی نگران مقرر کئے جاتے ھیں - نگرانی سے ڈاکٹر کے پیشہ وارانہ طبی فیصلے کے استعمال پر برا اثر پڑتا ھے اور اگر یہ انتہائی ھوشیاری سے نہ کی جائے تو ڈاکٹر کی خودداری کو ٹھیس لگتی ھے اور اسکی دل شکستگی کا اثر اسکے کام پر پڑتا ھے -

اس طرح اصول کفایت شعاری کا تعلق طبی معالجہ کے تمام پہلوؤں سے ھے طالب علم کی تربیت سے لیکر علاج کے انتخاب اور اس کے عمل تک - لیکن اسکا دار و مدار صحتی ادارے کی تنظیم کے طریقے پر ھے کہ یہ اصول کس حد تک اسکو متاثر کرتا ھے -

عام طور پر بیمہ شدہ افراد کو طبی سہولت ملنے کے تین طریقے ھیں :—

بیمہ شدہ افراد کے علاج پر جو رقم صرف ھو اسکو بیمے کا ادارہ محدود طور واپس کردے -

طبی دیکھ بھال کے محکمہ کے قائم کردہ مرکزوں میں با تنخواہ عملہ کے ذریعہ براہ راست طبی معالجہ -

بیمہ اداروں کے ذریعہ علاج کے مصارف کی براہ راست ادائیگی -

جہاں عام ڈاکٹروں کے ذریعہ علاج کی سہولت دی جاتی ھے وھاں ھر اسکیم میں انمیں سے ایک نہ ایک طریقہ استعمال کیا جاتا ھے لیکن علاج کے دوسرے طریقوں میں کسی حد تک دوسرے ذرائع بھی اختیار کئے جاتے ھیں -

محدود رقم کی واپسی علالت کے تجارتی بیمے میں ایک عام بات ھے صرف چند ملکوں کے سماجی بیمے میں اسکا وجود پایا جاتا ھے اصولاً بیمہ کا ادارہ اس سلسلہ میں کوئی دخل نہیں دیتا کہ مریض اپنے علاج کے لئے کس ڈاکٹر، دوا فروش یا

اسپتال کا انتخاب کرتا ہے لیکن مصارف کو بعض حدود کے اندر رکھنا ضروری ہے۔ اس لئے اگر ممکن ہوتا ہے تو یہ ڈاکٹروں سے سمجھوتہ کرکے ہرقسم کے علاج کے لئے فیس کی الگ الگ شرح مقرر کرلیتا ہے اور اس شرح کے مطابق ڈاکٹر کی جو فیس ہوتی ہے مریض کو اسکا ایک بڑا حصہ (۷۵ تا ۸۰ فیصدی) ادا کردیتا ہے۔

ڈاکٹر یہ جانتا ہے کہ مریض کو علاج کی رقم واپس مل جائیگی اس لئے مریض کی استطاعت ادائیگی کی حد تک وہ اپنی فیس بڑھانے پر مائل نظر آتا ہے لیکن ایک ایسے ضلع میں جہاں ڈاکٹروں کے درمیان مقابلہ رہتا ہے ایک مریض کے معاملہ میں ڈاکٹر اس رجحان کا اظہار نہیں کرتے۔ مصارف علاج کی واپسی کا طریقہ معالج اور مریض کے روایاتی رشتے کا پوری طرح تحفظ کرتا ہے لیکن ایک معقول طبی ادارے کی قیام کے امکان میں رکاوٹ پیدا کردیتا ہے یہ طریقہ غریب بیمار کے لئے برا ہے جس کے پاس بل کی ادائیگی کے لئے نقد رقم نہیں ہوتی، اور مصارف کا ایک خاصا حصہ خود برداشت کرنا پڑتا ہے لیکن بعض وقت ایسا ہوسکتا ہے اور کیا گیا ہے کہ طویل علالت کے تمام مصارف ادا کردئیے جائیں اس صورت میں ان شدائد میں کمی ہوجاتی ہے۔

دوسرا طریقہ اس پہلے طریقے کے بالکل برعکس ہے ہر طرح کا طبی عملہ مشاہرے کی بنیاد پر (بسا اوقات جزو وقتی) عام سرکاری ملازمین کی طرح بیمے کا ادارہ یا محکمہ صحت عامہ کی طرف سے رکھا جاتا ہے، یہ عملہ ان اداروں کے تحت چلائے جانے والے شفاخانوں میں کام کرتا ہے، کم از کم نظری طور پر عملہ کا تقرر اہلیت کی بنیاد پر ہوتا ہے۔ ہر شفاخانہ میں اسکی وسعت کے اعتبار سے ماہرین امراض، عام ڈاکٹر اور کمپاؤنڈر ہوتے ہیں۔ اور چھوٹے بڑے اسپتالوں میں کم یا زیادہ ماہرین امراض ہوتے ہیں۔ پورا عملہ اشتراک عمل کی بنیاد پر کام کرتا ہے اور تشخیص مرض کے بعد مریض متعلقہ ماہر علاج کے سپرد کردیا جاتا ہے، ان شفاخانوں سے دور رہنے والے بیمہ شدہ افراد کو طبی سہولتیں یا تو گشتی دوا خانوں کے ذریعہ یا طبی امدادی چوکیوں کے ذریعہ فراہم کی جاتی ہیں اور ضرورت پڑنے پر انہیں اسپتال میں منتقل کردیا جاتا ہے۔ نظامت صحت طریقہ کا تعین کرتی ہے اور کفایت‌شعاری کو پیش نظر رکھتے ہوئے ایک کتاب الادویہ پر عمل ہوتا ہے۔ اس قسم کے انتہائی معقول ادارے میں ڈاکٹر کے انتخاب کی آزادی اور ایک ہی ڈاکٹر کے ذریعہ مسلسل علاج کا موقع نہیں ملتا۔ گو بہترین طریقہ سے مریض کے کوائف رکھے جاتے ہیں لیکن دوسری طرف انمیں مریضوں کی دیکھ بھال کے لئے صاف ستھرا عمدہ کمرہ اور مرعوب کن طبی ساز و سامان فراہم ہوتا ہے جو نجی ڈاکٹر کے تنگ و تاریک مطب سے کہیں بہتر ہے اور مریض کے اندر اعتماد پیدا کرتا ہے لاطینی امریکہ میں سماجی بیمے کے ادارے، چلی، روس، اور عوامی جمہوریتوں کے سرکاری طبی محکمے تماتر اسی

طریقے کے پابند ہیں ۔ اسمیں بعض مخصوص خرابیاں بھی ہیں : نوکر شاہی ہوتی ہے جو انفرادی ذمہ داری کا سوتا بند کردیتی ہے اور مریض اور معالج کے درمیان جو ذاتی اور حقیقی مگر غیر مادی رشتہ ہوتا ہے وہ ٹوٹ جاتا ہے ۔

تیسرا طریقہ پہلے اور دوسرے طریقے کے بین بین ہے، اور غالباً دوسرے طریقے کی جانب ایک بڑھا ہوا قدم ہے، اس طریقے کے مطابق بیمے کا ادارہ ڈاکٹر، دوا فروش اور اسپتال کے اخراجات براہ راست ادا کرتا ہے ۔ مریض کو اسکا کوئی حصہ ادا کرنا نہیں پڑتا۔ کفایت شعاری محدود ادائیگی کی شکل میں نہیں ہوتی مگر علاج کے مسرفانہ طریقوں سے بچ کر۔ اس کے لئے متعلقہ ڈاکٹروں اور علاج کے اداروں سے تفصیلی اور اجتماعی معاهدے ہوتے ہیں ۔ ان معاهدوں میں مثال کے طور پر اسکی پابندی ہوتی ہے کہ جن دواؤں کے مرکبات آسانی سے بنائے جاسکتے ہیں ان کے بجائے دوا ساز کمپنیوں کے مشتہر مرکبات تجویز نہ کئے جائیں گے۔ اگر مریض کو کسی مرض کی تشخیص یا علاج کے لئے زیادہ مصارف کی ضرورت ہوتی ہے تو طبی نگراں سے اسکی اجازت لینی پڑتی ہے، جو ڈاکٹر مہنگی دوائیں تجویز کرتے ہیں یا مزدور کی ''نا اہلیت،، کی تصدیق کرنے میں نامناسب حد تک بے باک ہیں انپر جرمانہ کیا جاسکتا ہے، حدود کے اندر ڈاکٹر کے انتخاب کی اجازت ہے اور عام طور پر پابندیاں ایسی نہیں ہیں کہ اگر کوئی ڈاکٹر کسی معمولی حیثیت کے آدمی کا نجی طور پر علاج کررہا ہے تو اسکو اپنے اختیار تمیزی کے آزادانہ استعمال میں دقت پیش آئے۔

تیسرے طریقے کے تحت معاوضہ کی متبادل صورتیں مروج ہیں، محنتانہ یا ہر مریض کی الگ الگ فیس دینے کا طریقہ، یا فیس کی فی کس محصولبندی کا طریقہ۔

محنتانہ کا طریقہ کم و بیش وہی ہے جو نجی پریکٹس میں ہے، ڈاکٹروں سے سمجھوتے کے بعد ان خدمات کی ایک فہرست مرتب کرلی جاتی ہے جو ڈاکٹر انجام دے سکتے ہیں اور ہر خدمت کے مطابق اسکی فیس مقرر کردی جاتی ہے، اس طریقے میں یہ خوبی ہے کہ ڈاکٹر کے کام کی کیفیت اور کمیت کے مطابق اسکو معاوضہ ملتا ہے ۔ اورظاهرہ خرابی یہ ہے کہ وہ اپنی توجہات کا بے دریغ استعمال کرتا ہے،(۱) واپسی رقم کے طریقے کی طرح اس طریقہ میں بھی بیمہ شدہ فرد کس وقت بھی اپنے طبیب کو بدل سکتا ہے اور اس طرح مریض اور معالج میں کوئی مستقل تعلق پیدا کرنے کی باقاعدہ همت افزائی نہیں کی جاتی۔

---

(۱) — یہ خرابی اس طرح دور کی جاسکتی ہے کہ ڈاکٹروں کی انجمن کو بیمے کے چندے سے یک مشت رقم دے دی جایا کرے اور انجمن معیار انصاف کے مطابق اسکو ڈاکٹروں کے درمیان تقسیم کردے۔

فیس کی فی کس محصول بندی کا طریقہ نسبتاً آسان ھے، اسمیں بھی ڈاکٹروں کی انجمن سے سمجھوتے کے بعد عام ڈاکٹر کو ھر اس بیمہ شدہ شخص کے لئے جس نے اسے اپنا معالج منتخب کیا ھے یکساں سالانہ فیس ملتی ھے تو ڈاکٹر کو صرف وقفہ وارانہ بنیاد پر یا بعض قواعد پورے کرکے تبدیل کیا جاسکتا ھے۔ ظاھر ھے ڈاکٹر کا مفاد یہ ھے کہ وہ انسدادی علاج سے اپنے مریض کو صحت مند رکھے اور صرف ضرورت بھر اسکی دیکھ بھال کرے، دوسری جانب عام ڈاکٹر کی یہ خواھش ھوتی ھے کہ وہ کسی مریض کی ذمہ داری مخصوص ڈاکٹر یا اسپتال کو منتقل کردے، فیس کی فی کس محصول بندی کا طریقہ مخصوص ڈاکٹروں کو معاوضہ دینے کے لئے استعمال نہیں کیا جاتا انہیں یا تو ھر مریض کے علاج کی الگ الگ فیس دی جاتی ھے یا مشاھرہ ملتا ھے۔

دوسرے اور تیسرے طریقے کے تحت معالجہ کی تمام سہولتیں مریض کو مفت مہیا کی جاتی ھیں۔ تاھم انمیں کی بعض اسکیموں میں مریض کو کم از کم پہلی بار ڈاکٹر سے رجوع ھوتے وقت یا تو فیس دینی پڑتی ھے۔ یا پھر دوا کی قیمت کا کچھ حصہ ادا کرنا پڑتا ھے، جہاں بیمہ شدہ آبادی کا معیار زندگی سطح بقا سے کافی بلند ھوتا ھے وہ اس قسم کی معمولی ادائیگی کسی قسم کا بار نہیں بنتی بلکہ اس طریقہ کار کی اھمیت کی یاد تازہ کرتی ھے، لیکن جن اسکیموں میں تیسرا طریقہ رائج ھے وھاں بسا اوقات بیمہ شدہ فرد کو اپنے متعلقین کی دوا علاج کے مصارف کا خاصا حصہ ادا کرنا پڑتا ھے اور اسکا جواز صرف مالیاتی وسائل کی کمی ھے۔

بیمہ علالت کی بیشتر اسکیموں میں علاج کی کوئی نہ کوئی مدت مقرر کردی جاتی ھے، سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں اسکی اجازت دی گئی ھے کہ ۲۶ ھفتے کے بعد علاج بند کردیا جائے، اسپتال کے علاج میں اس قسم کی پابندی مدت عام ھے، اسپتال کے باھر علاج کی جو سہولت مہیا کی جاتی ھے وہ اسی مدت علاج میں زیادہ گنجائش ھوتی ھے اس وقت تک علاج جاری رھتا ھے جب تک کہ مریض قابل بیمہ ملازمت میں رھتا ھے یا بیماری کی رقمی سہولت پاتا رھتا ھے، دوسری جانب علاج کے سرکاری اداروں میں مریض کا علاج بلا تعین مدت یا تو اسکی صحت یابی تک ھوتا رھتا ھے، یا جب تک اس کو مستقل طور پر معذور تسلیم نہیں کرلیا جاتا۔

سماجی تحفظ کے ادارے جن طریقوں سے طبی دیکھ بھال کرتے ھیں یہ تھا ان کا ایک مختصر سا جائزہ۔ آئیے اب ایک دفعہ پھر طبی دیکھ بھال کی سفارش ۱۹۴۴ع کی طرف رجوع ھوں۔ اس کے مفصل متن میں ان تمام طبی طریقوں کا تذکرہ ھے جو محکمہ صحت عام کی تدریجی ترقی کے مختلف ادوار میں استعمال کئے جاسکتے ھیں۔ لیکن اس کے پیش نظر ایک ایسا دور بھی ھے جب سرکاری محکمہ صحت کی جانب

سے طبی دیکھ بھال کی سہولت تمام آبادی کے لئے عام ہوگی۔ جب یہ صورت پیدا ہوگی تو صحت کے سرکاری محکموں کا عملہ مشاہرہ گیر ہوگا اور اسکی تنظیم مذکورہ بالا طریقہ دوم کے مطابق ہوگی لیکن تیسرے طریقے میں ڈاکٹر کے محدود انتخاب اور خاندانی ڈاکٹر کے تعین کی جو صورتیں فراہم کی گئی ہیں وہ بھی شامل کرلی جائیں گی۔ اس سلسلے میں یہ بات خالی از دلچسپی نہ ہوگی کہ چلی میں جہاں دوسرا طریقہ پر سختی کے ساتھ کوئی تیس سال تک زیر استعمال رہا حال ہی میں ڈاکٹر کے محدود انتخاب کی اجازت دیدی گئی ہے۔

سہولت دوران علالت

سہولت دوران علالت کی عملی تعریف یہ ہے کہ یہ اس امر اتفاق کی وقوع پذیری کے باعث حاصل ہوتی ہے جس سے بیمار یا زخمی ہوجانے کی صورت میں آمدنی بند ہوجائے اور جس کا علاج کام بند کئے بغیر ممکن نہ ہو۔ ڈاکٹر جب کسی مریض کے لئے اس بات کی تصدیق کرے کہ اس کو کام سے احتراز کرنا چاہیئے تو اس کے پیش نظر مریض کی حالت اور اس کے پیشے کے مطالبات ہونے چاهئیں۔ ایک بیماری جو ایک کان کن کو کام کرنے سے مجبور کردیتی ہے ایک کلرک کو نہیں کرتی۔ مفروضہ یہ ہوتا ہے کہ علاج کی مدت محدود ہوگی اور مریض دیر یا سویر اپنا پیشہ واری کام پھر شروع کردیگا۔

بعض صورتوں میں شروع ہی میں ڈاکٹر کو اس کا یقین ہوتا ہے کہ مریض کو کبھی مکمل آرام نہ ہوگا اور وہ جانبر نہ ہوسکے گا، یہ صورت بھی علالت کی تعریف میں آتی ہے، اور یہاں سہولت علالت سہولت دوران معذوری یا سہولت پس ماندگان میں بدل جاتی ہے۔

تقریباً تمام اسکیموں کے تحت سہولت دوران علالت کا حق ایک مدت شرط کی تکمیل پر حاصل ہوتا ہے، جو بیشتر طبی سہولت کی فراہمی کی شرط جیسی ہوتی ہے لیکن کبھی کبھی یہ شرط زیادہ سخت ہوتی ہے۔ گو مرض کی ابتدا کے پچھلے بارہ مہینوں میں سے چھ مہینوں کی قسط کی ادائیگی کی شرط سے زیادہ نہیں ہوتی۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں دونوں طرح کی سہولتوں کے لئے یکساں شرائط ہیں۔

بیشتر اسکیموں کے تحت اگر معذوری صرف چند دن کی ہوتی ہے تو سہولت دوران علالت نہیں ملتی۔ یہ مدت انتظار عام طور پر تین دن کی ہوتی ہے، اور سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں بھی یہی مدت رکھی گئی ہے، اس مدت انتظار کا تعین بلا شبہ خرچ بچانے کی خاطر کیا گیا ہے، بیمار ہونے والے

تمام افراد میں سے کم و بیش آدھے ایک مختصر مدت کیلئے بیمار ہوتے ھیں اور سال پیچھے عام طور پر ھر ایک کے ساتھ ایسا ھوتا ھے۔ مدت علالت کی کمی بیشی پر سہولت مہیا کرنے کے مصارف کا انحصار نہیں ھے اس لئے اگر سہولت کی مدت بہت مختصر ھوتی ھے تب انتظامی مصارف اور سہولت کی ادائیگی کا تناسب بہت ھی زیادہ ھوتا ھے، پھر مختصر علالت کے جو ڈاکٹری سرٹیفیکٹ دئیے جاتے ھیں انکی صحت کی جانچ ممکن نہیں ھے اور اس سے اکثر ناجائز فائدہ اٹھایا جاسکتا ھے۔

اگر کوئی بیمہ شدہ فرد سال میں ایک آدھ بار چند دن کے لئے اجرت سے محروم ھوجائے تو اسکو کوئی خاص دقت پیش نہیں آتی۔ لیکن اگر معذوری کے اس طرح کے چھوٹے چھوٹے وقفے بار بار آتے رھیں تو— ؟ ترقی یافتہ اور اچھی اسکیموں میں اس امکان کا خیال رکھا جاتا ھے۔ مثال کے طور پر بعض جگہ یہ صورت رکھی گئی ھے کہ اگر بارہ مہینے کے اندر کوئی آدمی ایک ھی بیماری کا دوبارہ شکار ھوتا ھے تو دوسری دفعہ مدت انتظار کی شرط عائد نہ ھوگی۔ یا متعلقہ بیماری طاری ھونے کے پچھلے تیرہ ھفتوں میں اگر وہ بارہ دن بیمار یا بیروزگار رھا ھے تب بھی یہ شرط عائد نہ ھوگی۔

مندرجہ ذیل تین طریقوں میں سے کسی ایک طریقہ سے سہولت دوران علالت کی شرح کا تعین کیا جاسکتا ھے :—

(الف) سابقہ اجرت کے فی صد جزو کی حیثیت سے۔

(ب) مذکورہ بارہ (الف) اور اس کے ساتھ عام خانگی بھتہ یا متعلقین کے لئے خاص امداد۔

(ج) یکساں بنیادی بھتہ اور اس کے ساتھ عام خانگی بھتہ یا متعلقین کے لئے خاص امداد۔

(الف) اور (ب) کی صورت میں حالیہ اجرت کو بنیاد بنایا جاتا ھے مثال کے طور پر بیماری شروع ھونے سے قبل کے تین مہینوں کی روزانہ اوسط اجرت۔ سہولت کے تعین کے کیلئے ھمیشہ زیادہ سے زیادہ بنیادی اجرت پیش نظر رکھی جاتی ھے اور عام طور سے اس کی بنیاد پر اجرت پر چندہ لگایا جاتا ھے۔ اس کے معنی یہ ھیں کہ اصلی اجرت اور سہولت کا تناسب اس حد تک کم ھوجاتا ھے جس حد تک سہولت اس زیادہ سے زیادہ مقدار سے بڑھ جاتی ھے۔

اگر اجرت متعارفہ کی سطح بڑھ رھی ھے جیسا کہ عام طور پر اس وقت ھورھا ھے تو زیادہ سے زیادہ مقدار میں برابر تبدیلی کرتے رھنا ھوگی۔

جن اسکیموں میں (ج) کی صورت پر ادائیگی سہولت کے سلسلہ میں عمل ہوتا ہے وہاں قانونی طور پر کسی خاص اجرت کا تذکرہ نہیں ہوتا - لیکن عملی طور پر یہ سہولت غیر ہنرمند مزدور کی اجرت کا کوئی جزو ہوتی ہے، اس لئے جب اجرت متعارفہ کی سطح بلند ہوتی ہے تو اسمیں بھی رد و بدل کرنا پڑتا ہے -

(الف) کی صورت پر عمل کرنے والی اسکیمیں آجکل یورپ میں کمیاب ہیں یورپ کے بیشتر ملکوں نے خانگی بھتہ کا طریقہ رائج کردیا ہے یا کم از کم دیگر سہولتوں کے ساتھ متعلقین کی امداد کو شامل کردیا جاتا ہے - لیکن لاطینی امریکہ کی بیشتر اسکیموں میں یہ صورت پائی جاتی ہے، ان اسکیموں کے تحت بنیادی اجرت اور سہولت کا تناسب ۵۰ سے ۷۵ فیصدی یا کبھی ۹۰ فیصدی تک ہوتا ہے -

(ب) کی صورت پر عمل کرنے والی اسکیموں میں جن میں سے بیشتر یورپی ہیں تناسب کی یہی شرحیں ہیں - خانگی بھتہ کی رقم کا تعین اجرت پر نہیں ہوتا - اس لئے اجرت کی بنیاد پر سہولت میں جب خانگی بھتہ کی رقم بڑھائی جاتی ہے تو کم اجرت پانے والے کی مجموعی سہولتوں میں اسکی سابقہ آمدنی کے تناسب سے زیادہ اضافہ ہوجاتا ہے لیکن یہ صورت زیادہ اجرت پانے والے کے لئے پیدا نہیں ہوتی -

(ج) پر عمل کرنے والی چند اسکیمیں ایسے ملکوں میں رائج ہیں جہاں ہنرمندی کی بنیاد پر اجرت میں زیادہ فرق نہیں ہے اور غیر ہنرمند مزدور کی آمدنی سطح بقا سے خاصی بلند ہوتی ہے، ان اسکیموں میں برطانیہ کی بیمہ اسکیمیں اور آسٹریلیا اور نیوزی لینڈ کی امدادی اسکیمیں شامل ہیں -

سہولت دوران علالت کی تعین شرح کا مسلہ اس امر کی وضاحت کرتا ہے کہ یہ عملی تجربہ حاصل کئے بغیر کہ مختلف بنیادوں پر سہولتوں کی فراہمی پر سہولت پانے والوں کا رد عمل کیا ہوتا ہے یہ مشکل ہے کہ ایک منصفانہ اور معقول شرح سہولت مقرر کردی جائے - اس معاملہ میں اگر ان قابل اعتماد اعداد و شمار کو دیکھا جائے جو علالتی شرحوں اور سہولتی شرحوں میں ہے تو سبق آموز ہوگا - لیکن کسی ایک اسکیم میں ان کا ملنا مشکل ہے، یہی وجہ ہے کہ بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے ۱۹۴۴ع میں یہ سفارش کی تھی کہ سماجی تحفظ کے اعداد و شمار کو منظبط کرکے معیاری بنایا جائے - گو ابھی تک اس اعلیٰ فنی شعبہ میں کوئی خاص کام نہیں ہوسکا ہے، لیکن کفایت شعاری کے اس اصول کو جسکی تشریح اس سبق کے شروع میں کی گئی ہے رہنما بناکر اور عقل سلیم سے کام لیکر اس سلسلہ میں بہت کچھ کیا جاسکتا ہے، صورت (الف) بظاہر ہی غیر کفایت شعارانہ ہے چاہے سہولتی شرح کچھ ہی کیوں نہ رکھی جائے - خاندان کی وسعت کا لحاظ رکھے بغیر سبکو یکساں رقم دینا اس صورت میں حق بہ جانب ہوگا اگر :—

(۱) چندے کی یکساں قسط کے عیوض یکساں سہولت کا یکساں حق حاصل ہوا ہے ۔ اس استدلال کی بنیاد اس مفروضے پر ہے کہ آجر کی دی ہوئی قسطوں کو خاندانوں کے مختلف حالات میں یکسانیت پیدا کرنے کے لئے بطور رقمی سہولت استعمال نہیں کیا جاسکتا ۔

(۲) بعض ملکوں میں اسکا تعین مشکل ہے کہ خاندان کے اجزائے ترکیبی کیا ہیں۔

(ب) اور (ج) میں اس کے برخلاف خاندان کی ضرورتوں کو پیش نظر رکھا جاتا ہے ۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ سہولتی فہرست کی مناسبت کا اندازہ سابقہ آمدنی (اجرت اور خانگی بھتہ) کے اس جزو پر لگاتا ہے جو اس فرد کو دیا جاتا ہے جس کی دست نگر ایک بیوی اور دو بچے ہوں ۔ اس لئے یہ (ب) اور (ج) کے اصول کی تائید کرتا ہے ۔ لیکن اگر سابقہ آمدنی کا ۴۰ فیصدی بھی بطور سہولت دیا جاتا ہے تو اسکی تشفی ہو جاتی ہے، اس سے اتفاق کیا جائیگا کہ بیشتر اجرت پیشہ افراد کے لئے یہ بہت ناکافی رقم ہوگی ۔ لیکن اس حقیر رقم کی دو وجہیں ہیں ۔ اولاً یہ فراموش نہ کرنا چاہیئے کہ معاہدہ قلیل ترین معیار کے متعلق ہے، خصوصاً وہ جو غریب ملک برداشت کرسکیں ۔ دوسرے یہ کہ ۴۰ فیصدی ان اسکیموں کے لئے ہے جو (الف) اور (ب) پر عامل ہیں اور یہ تناسب ایک ہنر مند اجیر کی اجرت کا ہے، اور اسکا یہ مطلب نہیں ہے کہ اس تناسب سے کم اجرت پانے والوں کو رقمی سہولت دی جائے ۔ یہ صحیح ہے کہ طریقہ (ج) پر عامل اسکیموں میں یہ تناسب غیر ہنر مند مزدور کی اجرت کا ہے، لیکن یہ اسکیمیں در حقیقت ان ملکوں میں رائج ہیں جہاں دیگر سہولتیں موجود ہیں اور نجی کفایت شعاری کی عادت عام ہے، اس کے باوجود ہم کو اس امر کا یقین نہ کرنا چاہیئے کہ مزدور کی سابقہ آمدنی کا ۴۰ فیصدی حصہ ایسا ہے جس سے وہ اپنی بیوی اور بچوں کی کفالت کرسکے ۔ عملی طور پر تقریباً تمام موجودہ اسکیموں میں ان مزدوروں کو جنہیں ہنر مند مزدوروں سے کم اجرت ملتی ہے رقمی سہولت دینے کا تناسب اس سے زیادہ ہے، مثال کے طور پر ہندوستانی اسکیم ۵۸ فیصدی رقمی سہولت دیتی ہے ۔

یہ بات سب تسلیم کرتے ہیں کہ رقمی سہولت اس آمدنی سے کم ہونا چاہیئے جو بیمہ شدہ آدمی کام کے وقت حاصل کررہا تھا ۔ کیونکہ اسکو بیمہ کی قسط دینا نہیں پڑتی اور کرایہ اور کھانے کے وہ پیسے بچ جاتے ہیں جو گھر سے باہر کام پر جانے میں صرف ہوتے ہیں اور یہ رقم اسکی اجرت کا دس فیصدی یا اس سے زیادہ ہوتی ہے، اس چیز کی رعایت ملحوظ خاطر رکھتے ہوئے شرح کے تعین کے وقت جن

امور کو پیش نظر رکھا جاتا ہے وہ متضاد ہیں ۔ ایک طرف تو مریض ڈاکٹر پر یہ دباؤ ڈالتے ہیں کہ اس بات کی تصدیق کی جائے کہ وہ کام پر جانے کے قابل ہونے کے بعد بھی کچھ دنوں بیماری کے بہانے کام پر نہ جائیں گے ۔ یہ خیال درست ہے کہ بہت سے مزدور ایسا کام کرتے ہیں جو مشقت طلب اور غیر دلچسپ ہوتا ہے اور یہ چاہتے ہیں کہ کام پر نہ جانے کی مدت کو بڑھالیں اور اگر رقمی سہولت گزشتہ آمدنی کے قریب ہے تو یہ رحجان اور زیادہ قوی ہوجاتا ہے، دوسری طرف بہتر یہی ہے کہ سہولت دوران علالت سابقہ آمدنی کے برابر ہو ۔ تاکہ مریض پہلے ہی طرح کھا پی سکے اور اسکو یہ ڈر نہ ہو کہ مقروض ہوجائے گا ۔

(ب) کے تحت آنے والے اصول کے ذریعہ اس نقص کو دور کرنا ممکن نہیں ہے رقمی سہولت اتنی ہو کہ مزدور اور اسکے متعلقین کی گزر ہوسکے ۔ اور اسمیں اس حقیقت کی بھی جھلک ہو کہ سہولت پانے والے کی بعض مستقل معاشی ذمہ داریاں بھی ہوتی ہیں مثلاً کرایہ مکان، جو آمدنی کی سطح کے مطابق ہوتا ہے اور علالت جیسے امر اتفاق میں یک بارگی کم نہیں کیا جاسکتا ۔ پھر بھی رقمی سہولت کا مقصد یہ نہ ہو کہ اس فرق کی پوری تلافی کردی جائے ۔ اجرت جتنی زیادہ ہوگی اسی قدر بیمہ شدہ افراد سے بچت کی توقع کی جائے گی، اور علالت اور کسی دوسری ہنگامی ضرورت کے وقت اس سے یہ توقع کی جائے گی کہ وہ اس بچت میں سے کچھ صرف کرے، اس لئے یہ مناسب ہے کہ جوں جوں اجرت بڑھے توں توں رقمی سہولت اور اجرت کے تناسب میں کمی ہوتی جائے ۔ خانگی بھتہ کو اجرت اور سہولت میں شامل کرکے اتفاق طور پر یہ صورت پیدا ہوگئی ہے جیسا کہ ہم دیکھ چکے ہیں ۔ شرح سہولت کے اس طرح تعین کا عملی تقاضا یہ ہے کہ اجرت پانے والے بیمہ شدہ افراد کی گروہ بندی کردی جائے ۔ بیمہ علالت میں ایسا شاذ و نادر ہی کیا جاتا ہے، مختصر علالت کے دوران جسکی مدت وقفہ انتظار سے زیادہ ہوتی ہے مگر اتنی زیادہ نہیں کہ نوعیت مرض کی باقاعدہ جانچ کی جاسکے ۔ اسکا امکان ہوتا ہے کہ علامات مرض کو بڑھا چڑھا کر یا بناکر پیش کردیا جائے ۔ در حقیقت مرض شدید ہو تو یہ امکان باقی نہیں رہتا ۔ اور اس وقت اسکی ضرورت بھی نہیں ہوتی کہ شرح سہولت کو کم ہی رکھا جائے ۔ پھر طویل علالت میں بچت پر بہت زیادہ بار پڑتا ہے، اس لئے اگر بیماری کی مدت ایک یا دو مہینے ہو ۔ تو یہی صورت مناسب اور قابل عمل نظر آتی ہے کہ سہولت کی شرح بڑھادی جائے ۔ چیکوسلواکیہ کی بیمہ علالت کی اسکیم میں پہلے ان تمام جزویات کا خیال رکھا گیا تھا ۔ نجی خانگی بھتہ، سہولت کی شرح اور اجرت کا تناسب معکوس، اور طویل علالت کی صورت میں زیادہ شرح ۔

بیشتر اسکیموں میں اگر مریض اسکیم کے خرچ پر اسپتال میں زیر علاج ہے تو سہولت دوران علالت میں کمی کردی جاتی ہے، اس سے خانگی بھتے پر اثر نہیں

پڑتا - لیکن جہاں تک بنیادی سہولت اور سہولت پانے والے افراد کا تعلق ہے پالیسی میں تعجب خیز اختلاف پایا جاتا ہے، مثال کے طور پر بعض اسکیموں میں مریض کو کچھ نہیں ملتا اور متعلقین کو نصف سہولت ملتی ہے، اور بعض اسکیمون میں آدھی سہولت مریض کو اور آدھی متعلقین کو ملتی ہے، سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں ایک واضح اور معقول اصول رکھا گیا ہے، اور یہ وہ ہے کہ مریض کے گزر بسر کے مصارف - علاج کے نہیں - رقمی سہولت سے وضع کرلئے جائیں -

سماجی تحفظ کی اصطلاح میں علالت ایک عارضی کیفیت ہے اور اسکا نتیجہ صحت - مستقل معذوری یا موت کی شکل میں نکلتا ہے، سہولت دوران علالت کی مدت کا تعین بیمے کی اسکیم میں کیوں کیا جاتا ہے اور امدادی اسکیم میں کیوں نہیں اسکی اصل وجہ یہ ہے کہ بیمے کے جن اداروں میں روایاتی مقامی یا پیشہ‌واری علالت فنڈ ہوتا ہے وہاں مالیاتی وسائل میں جو سال بہ سال جمع ہوتے ہیں اتنی قوت نہیں ہوتی کہ وہ غیر معینہ مدت علالت کا بار برداشت کرسکیں - علاوہ ازیں یہ سمجھا جاتا ہے گو ہمیشہ صاف صاف زیر بحث نہیں آتا کہ اس فنڈ کے ممبر کو اس مشترکہ مالیاتی وسائل سے ایک مقرر رقم سے زیادہ طلب نہ کرنا چاہیئے - سہولت دوران علالت کی مدت پر یہ پابندی بیمہ شدہ فرد کے لئے باعث مصیبت نہیں کیونکہ اگر وہ اس مدت مقررہ کے بعد بھی جس میں اسے سہولت کا حق حاصل ہے اچھا نہیں ہوتا تو وہ پنشن معذوری حاصل کرسکتا ہے یہ پنشن سہولت دوران علالت سے کم ہوتی ہے لیکن اس ادارے سے غیر معینہ مدت تک ملتی رہتی ہے جسکو اس کے لئے مدد دی جاتی ہے، روایاتی طریقہ یہی تھا اور اب بھی بیشتر ملکوں میں یہی رائج ہے ان میں بھی جہاں بیمۂ علالت کی مالیات نے مرکزیت اختیار کرلی ہے -

نصف صدی قبل ابتدائی جرمن اسکیم کے مطابق سہولت دوران علالت کی مدت صرف تیرہ ہفتے تھی - اس کے بعد کئی سال تک یہ مدت چھبیس ہفتے رہی (بعض اسکیموں مین قاعدہ یہ ہے کہ ۵۲ ہفتوں میں ۲۶ ہفتے) یہ ایک آسان عارضی حل تھا کیونکہ بیشتر افراد جو اتنی طویل مدت تک بیمار رہتے تھے وہ بسا اوقات مستقل طور پر اسکا شکار ہوجاتے تھے - سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں بھی اسی مدت کو تسلیم کیا گیا ہے، لیکن جو بیماریاں پہلے ناقابل علاج سمجھی جاتی تھیں جب ان کا بھی علاج دریافت ہوگیا تو سماجی بیمے کا نقطۂ نظر اور زیادہ تعمیری ہوگیا - اور ایک کے بعد دوسری اسکیم میں یہ قاعدہ شامل کردیا گیا کہ اگر ۲۶ ہفتے سے زیادہ کی بیماری میں بھی صحت یا افاقہ کا امکان ہو تو طبی اور علالتی سہولت کو بڑھایا جاسکتا ہے، پھر بھی بیشتر اسکیموں میں اب بھی سہولت کی مدت میں بس مزید ۲۶ ہفتے کی توسیع ممکن ہے، تپ دق اور

بعض دوسرے امراض کے علاج کے لئے ایک سال کی مدت اکثر کم ہوتی ہے اسی لئے سب سے زیادہ ترقی یافتہ ملکوں میں سہولت کی مدت دو یا تین سال کردی گئی ہے۔ اور قومی مالیاتی وسائل سے چلنے والی تین چار اسکیمیں ایسی بھی ہیں جہاں مدت کی حد یک لخت ختم کردی گئی ہے۔ یہ ارتقا سماجی بیمے سے سماجی تحفظ تک نظریاتی تبدیلی کی ایک بین مثال ہے۔

بیمۂ علالت کی تقریباً تمام اسکیموں میں جس شخص کو سہولت دوران علالت کا حق ہوتا ہے اسکے انتقال پر تجہیز و تدفین کی سہولت بھی دی جاتی ہے۔ بیشتر اسکیموں کے تحت ایک ماہ کی بنیادی اجرت دی جاتی ہے، بعض دیگر اسکیموں میں ایک معمولی مقررہ رقم دی جاتی ہے۔ اور چند ایسی بھی ہیں جن کے تحت متعلقین کی تجہیز و تدفین کی بھی سہولت دی گئی ہے، برطانیہ میں تمام آبادی کا مصارف تجہیز و تدفین کے لازمی بیمہ کیا جاتا ہے۔

سہولت زچگی

بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے سب سے پہلے جو معاہدے منظور کئے انمیں معاہدہ تحفظ زچگی ۱۹۱۹ع بھی شامل ہے، اس معاہدے میں ۱۹۵۲ع میں بہت سی تبدیلیاں کی گئیں۔ اس کے مقاصد یہ تھے :—

وضع حمل کی متوقع تاریخ سے چھ ہفتے تک حاملہ مزدور عورتوں سے کام نہ لیا جائے۔

وضع حمل کے بعد اسے مجبور کیا جائے کہ وہ چھ ہفتے تک کام کرنے سے گریز کرے۔

مستند دائی یا ڈاکٹر کی خدمات اسے مفت حاصل ہوں مذکورہ بالا کام نہ کرنے کے مدت میں اسکی اپنی صحت قائم رکھنے اور بچے کی پرورش کیلئے سرکاری طور پر یا بیمہ کے تحت رقمی سہولت دی جائے۔ اس مذکورہ مدت میں یا اس کے بعد دوران علالت اسکو برخاست کرنے کی ممانعت ہو۔ کام کے دوران دن میں دو مرتبہ اسے اپنے بچے کو دودھ پلانے کی اجازت ہو۔

آئی، ایل، او کے بیشتر ممبر ملک جنھوں نے اس معاہدے کی توثیق کی ہے وہ بیمے کے ذریعہ نقد یا جنس کی شکل میں زچگی کی سہولت مہیا کرتے ہیں اور انھوں نے اس کو بیمہ علالت کی اسکیم میں شامل کرلیا ہے، جن ملکوں نے اس معاہدے کی توثیق نہیں کی ہے انمیں سے کئی ملکوں کی بیمہ علالت کی اسکیم میں سہولت زچگی کی فراہمی بھی شامل ہے، کئی اسکیمیں جو عام طور پر متعلقین

کو طبی سہولت نہیں دیتیں انمیں بھی بیمہ شدہ فرد کی بیوی کو وضع حمل میں طبی سہولتیں دی جاتی ھیں -

اصولی طور پر سہولت زچگی کا حق حاصل کرنے کی مدت شرط سہولت دوران علالت کے حق حاصل کرنے سے زیادہ سخت ہے، اکثر یہ شرط رکھی جاتی ہے کہ وضع حمل کی متوقع تاریخ سے کم از کم دس ماہ قبل عورت کا نام بحیثیت ایک بیمہ شدہ فرد کے درج رجسٹر کیا گیا ھو۔ سہولت زچگی کی شرح عام طور پر وھی ھوتی ہے جو سہولت دوران علالت کی ھوتی ہے، لیکن کبھی کبھی یہ زیادہ بھی ھوتی ہے (شاید معاھدے کی اس شرط کو پورا کرنے کے لئے ایسا کیا جاتا ہے کہ ''پورے اور صحت مند طریقے سے کفالت،، کی جائے) تحفظ زچگی کے (ترمیم شدہ) معاھدے میں سابقہ اجرت کا دو تہائی حصہ بطور رقمی سہولت رکھا گیا ہے، لیکن سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں جو اتنا فراخ دل نہیں یہ تناسب ۴۵ فیصدی ہے -

بیشتر ملک اسکو کافی سمجھتے ھیں کہ معاھدہ تحفظ زچگی اور معاھدہ سماجی تحفظ میں بارہ ھفتے کی جو مدت حمل، وضع حمل اور بعد وضع حمل کی رکھی گئی ہے اس کے دوران سہولت دی جائے۔ چند اسکیمیں البتہ ایسی ھیں جہاں یہ مدت ۱۴، ۱۸، یا ۲۰ ھفتے کی ہے، دوسری طرف لاطینی امریکہ کے کئی ملکوں میں یہ مدت کم تر ہے یعنی ۷، ۸، ۹، یا ۱۰ ھفتے۔ ممکن ہے وھاں یورپ کے مقابلے میں وضع حمل زیادہ قدرتی طور پر ھوتا ھو۔ بہرحال سہولت زچگی کی کم از کم مدت کچھ ھی کیوں نہ ھو۔ اگر عورت اس کے ختم ھوجانے کے بعد بھی بیمار ہے تو وہ سہولت دوران علالت کی مستحق ھوگی -

یورپ اور لاطینی امریکہ دونوں جگہ عام طور پر جو عورت اپنے بچے کو چھاتی سے دودھ پلاتی ہے اسکو دائی گری کی رقمی سہولت دی جاتی ہے - مثال کے طور پر چھ ماہ تک اسکو اپنی اجرت کا ۲۰ فیصدی اس سہولت کے طور پر ملتا ہے، اس کے علاوہ بعض اسکیموں میں معمولی سی رقم نہالچوں اور بچے کے پوتڑوں کے لئے ملتی ہے - چند ملکوں (مثلاً چیکوسلواکیہ اور ھنگری) میں یہ معقول سہولت بھی دی جاتی ہے کہ زچہ جب تک ٹھیک نہ ھوجائے ملازمہ اسکے بجائے گھر کا کام کرے -

سوالات

۱ — یہ بتائیے کہ مندرجہ ذیل طریقوں میں سے طبی سہولت کے لئے آپ کس طریقہ کو ترجیح دیتے ہیں ۔ اور اسکے وجوہ بھی بیان کیجیئے :—
(الف) مریض اپنی مرضی کے مطابق جو علاج بھی کرائے اس پر جو صرف ہو اس کے ایک جزو کی رقمی واپسی ۔ یا
(ب) بیمہ فنڈ کے تحت تنخواہ دار عملہ کے ذریعہ طبی دیکھ بھال

۲— سہولت دوران علالت کی شرح اگر زیادہ ہو تو یہ مریض کو فکروں سے محفوظ کرتی ہے اور اسکا معقول تغذیہ ہوتا ہے، لیکن اس کے مزدور کو کام سے غیر حاضری کی مدت کو بڑھانے کی ترغیب ہوتی ہے۔ آپ اس شرح کو کس طرح مقرر کریں گے کہ کافی بھی ہو اور کفایت شعاری کا پہلو بھی نظر انداز ہونے نہ پائے ؟

۳— کیا اگر طویل علالت کے باوجود صحت کا امکان ہو تب بھی آپ یہ چاہیں گے کہ علالتی اور طبی سہولت کی مدت ۲۶ ہفتے سے زیادہ نہ ہو؟ جواز پیش کیجئے ۔

پانچواں سبق

سہولیات

(گزشتہ سے پیوستہ)

پنشن

سماجی تحفظ کے نظام میں معذوری، ضعیفی اور کنبہ پرور کی وفات پر ایک طویل مدت کے لئے جو رقمی سہولت دی جاتی ہے اسکو عرف عام میں ''پنشن،، کہتے ہیں - ان تینوں صورتوں میں یہ امر قدر مشترک ہے کہ متعلقہ فرد کی باعمل زندگی ختم ہوجاتی ہے، ایسے افراد کو چاہے سماجی بیمے کے ذریعہ تحفظ دیا جائے چاہے سماجی امداد کے ذریعہ منطقی تقاضا یہی ہے کہ تینوں طرح کی پنشن میں ارتباط ہو۔

مآل اندیش کنبہ پرور کی یہ خواہش ہوتی ہے کہ اگر ایسی کوئی صورت پیدا ہو کہ وہ اور اس کے متعلقین روزی سے محروم ہوجائیں تو اسکی بچت ایسے موقع پر کام آئے، اسلئے اسکے لئے یہ اچھا ہے اور نجی بیمے کی طرح سماجی بیمے کے لئے بھی ریاضیاتی طور پر اسمیں سہولت ہے کہ ضعیفی اور موت کو ایک ہی زمرے میں رکھے، اور ان کو متبادل امکانات سمجھے یعنی ایک خاص عمر کے بعد زندہ رہنا یا اس تک پہونچنے سے قبل مرجانا - سماجی بیمے کی منصوبہ بندی میں معذوری کو روایاتی طور پر قبل از وقت ضعیفی سے تعبیر کیا جاتا ہے، اور ضعیفی اور پس ماندگان کی پنشن کا حساب بھی معذوری کی پنشن کی بنیاد پر لگایا جاتا ہے، اسکے برخلاف چند نئی اسکیموں میں معذوری کی سہولیات کو بیمہ علالت کی اسکیم کے تحت لاتے ہیں اور معذوری کو علالت کی طوالت سمجھا جاتا ہے -

سماجی امداد میں نجی بچت کی بنیاد پر پنشن کے حق کا سوال نہیں اٹھتا اور حکومت کی پالیسی کے ذریعہ ہی اسکا فیصلہ ہوتا ہے کہ ایک دو یا تین طرح کی پنشن جاری کی جائے گی - ضعیفی کی پنشن سب سے پہلے آتی ہے کیونکہ اس قسم کے ضرورت مندوں کی تعداد کثیر ہوتی ہے - اور کسی قوم میں محتاج بوڑھے لوگوں کی موجودگی اس کے لئے باعث شرم خیال کی جاتی - اور پھر اس قسم کی پنشن کا انتظام کرنا نسبتاً آسان ہے، لیکن جب معذوری کی پنشن بھی رائج کی جاتی ہے تو اس کے قواعد و ضوابط ایسے ہونا چاہئیں کہ وہ ضعیفی کی پنشن کے قواعد و ضوابط سے بہ آسانی ہم آہنگ ہوسکیں - بیواؤں کی پنشن کو بھی ضعیفی کی پنشن سے ہم آہنگ ہوناچاہیئے -

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں اسکا اعتراف کیا گیا ہے کہ سماجی بیمے اور سماجی امداد دونوں ذریعوں سے وہ معیار پورے ہوتے ہیں جنکا تذکرہ معاهدے میں کیا گیا ہے، گو ان تینوں امور اتفاقی کا تذکرہ الگ الگ باب میں کیا گیا ہے لیکن ان کے شرائط میں یک جہتی پائی جاتی ہے تاکہ جن ملکوں میں ان تینوں سہولتوں کو ایک ہی اسکیم کے تحت رکھا گیا ہے انہیں اس معاهدے کی توثیق میں کوئی دشواری نہ ہو۔

اس لئے اول گو ان تینوں کی الگ الگ وضاحت کی جاتی ہے لیکن تینوں طریقوں کے تحت پنشن کا حساب لگانے اور اسکو دینے کے لئے متعلقہ قواعد و ضوابط کا ایک ساتھ جائزہ لیا گیا ہے۔

معذوری

معذوری کو ہمیشہ علالت یا ضعیفی سے وابستہ کیا جاتا رہا ہے لیکن پیدائشی معذوری بھی ہوتی ہے، اسکو ناقابل علاج اور مستقل مرض کہا جاسکتا ہے جسکی وجہ سے فرد مستقل طور پر کام کرنے سے معذور ہوتا ہے اور اس لئے اسپر وہی معاشی نتائج عائد ہوتے ہیں جو ایک بیمہ شدہ بوڑھے آدمی پر۔ ایسے جسمانی امراض جنکا تعلق ادھیڑ پن سے ہے مثلاً دل یا دوران خون کے امراض یا گٹھیا معذوری پر منتج ہوتے ہیں۔ مرض میں بتدریج اس طرح اضافہ ہوتا ہے کہ مریض ایک معمولی اور مستقل ملازمت کرنے کے قابل نہیں رہتا۔ مریض گو کبھی کبھار کوئی ہلکا پھلکا کام کرنے کے قابل رہتا ہے مگر عملی طور پر ملازمت کے قابل نہیں رہتا۔ بعض اسکیمیں ایسی ہیں جہاں اس صورت میں معذوری کی کوئی سہولت نہیں ملتی جب وہ عمر کے ایسے حصہ میں لاحق ہو جب کہ فرد ضعیفی کی پنشن کا مستحق ہوجائے۔

ایسی صورت میں جرمنی کے قانون ۱۹۰۰ع میں "معذور" کی تعریف کی گئی ہے، اس تعریف کو بعد میں معذوری کی بہت سے اسکیموں میں استعمال کیا گیا کچھ تو اس لئے کہ جرمنی کے قانون کو وقار حاصل ہے اور کچھ اس لئے کہ جرمنی کو اس بات کا صحیح تخمینہ لگانے میں جو تجربے حاصل ہوئے تھے ان سے فائدہ اٹھایا جاسکے۔ اس تعریف کے مطابق اگر ایک بیمہ شدہ فرد کو اسکی تربیت اور سابقہ ملازمت کے پیش نظر کوئی ایسا کام دیا جائے جس کے کرنے کی اسمیں طاقت اور صلاحیت ہو اور وہ اسکو اس معاوضہ کی تہائی رقم حاصل کرنے کی حد تک بھی نہ کرسکے جو اسی قسم کی تربیت پایا ہوا ایک دوسرا صحت مند آدمی عام طور پر کماتا تو اسکو معذور سمجھا جائے گا۔ بہرحال بیشتر افراد جو شدید جسمانی امراض میں مبتلا ہوتے ہیں وہ کوئی مستقل کام نہیں کرسکتے۔ اسکے برخلاف بہت سے ایسے بھی

معذور افراد موجود ھیں جنکی معذوری کوئی چھوٹے یا بڑے عضو کے ضائع ھوجانے سے پیدا ھوتی ھے - لیکن ''بیمۂ معذوری،، دوران ملازمت زخمی ھوجانے کے بیمے کے برخلاف ایسے مستقل معذور افراد پر عائد نہیں ھوتا جنکی حیثیت مذکورہ بالا صورت پر پوری نہیں اترتی - ایسے چند ھی ملک ھیں - (وفاقی جمہوریہ جرمنی کا بھی اسمیں شمار ھے) جہاں مندرجہ ذیل تین صورتیں تسلیم کی جاتی ھیں :—

سابقہ پیشہ جاری رکھنے کی نا اھلیت

کوئی بھی پیشہ اختیار کرنے کی نا اھلیت

بیچارگی کی ایسی صورت جو مستقل نگرانی کی طالب ھو۔

یہ کلاسیکی تعریف اسوقت معرض وجود میں آئی تھی جب بیروزگاری کے بیمے کا کہیں نام و نشان تو درکنار کسی کے ذھن میں اسکا تصور بھی نہ تھا - اور جزوی طور پر ناکارہ افراد کے درمیان جو بیروزگاری ان کی ضرورت نہ ھونے یا آجرین کے طریقۂ فراھمی ملازمت کی وجہ سے تھی ''بیمۂ معذوری،، اسکی ذمہ داری نہ لیتا تھا - اس خرابی کو دور کرنے کے لئے بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے تحفظ آمدنی کی سفارش میں یہ تجویز رکھی کہ معذوری کی سہولت کا رشتہ بازار روزگار میں فرد کی حیثیت کے مطابق قائم کیا جائے - اگر ملازمت دلانے کا ادارہ کسی ناکارہ فرد کو کوئی ایسی مستقل ملازمت دلانے سے قاصر ھے جو اسکی نا اھلیت کے مطابق ھو - تو اسکو معذور تصور کرنا چاھیئے یا اگر اسکا امکان ھو کہ جسمانی اور پیشہ وزانہ آبادکاری کا کورس اسکو کسی ایسے پیشے میں کھپا دیگا جہاں ملازمت کی بہتات ھے تو اس عبوری دور میں اسکو گزر اوقات کے لئے رقمی سہولت دی جائے۔

تجربہ اور اس کے ساتھ ساتھ جدید طریقوں کی وجہ سے جو جنگ سے متاثر افراد کی آبادکاری کے سلسلہ میں برتے گئے اور دوسری جنگ عظیم کے بعد مکمل ملازمت کی موجودگی کی وجہ سے آبادکاری کے ان منصوبوں کو بڑی تقویت پہونچی جو پہلی عالمی جنگ کے بعد معرض وجود میں آئے تھے - مثال کے طور پر ''منصوبہ بیورج،، میں اسی قسم کا ایک پروگرام شامل کیا گیا جیسا کہ بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے سفارش کی تھی - ''بیمۂ معذوری،، میں دلچسپی رکھنے والے ملکوں میں امریکہ اور سوئٹزرلینڈ نے جو منصوبے بنائے ھیں انمیں آبادکاری پر بہت زور دیا گیا ھے، طبی اور علالتی سہولتوں (جنکا تذکرہ ھم پچھلے سبق میں کرچکے ھیں) کی مدت کو زیادہ سے زیادہ بڑھایا گیا ھے اور یہاں بھی مقصد یہی ھے کہ زیادہ سے زیادہ صحت حاصل کی جائے - بعض حکومتوں نے آجرین کو اسکا پابند کرکے کہ وہ جزوی طور پر ناکارہ افراد کے لئے بعض جگہیں مخصوص کردیں ایسے افراد کے لئے ملازمت کی ضمانت مہیا کردی ھے، تاھم یہ یاد رکھنا چاھیئے کہ معذوری کی اسکیموں

سے فائدہ اٹھانے والوں کی اکثریت (یعنی بوڑھے لوگ جو جسمانی امراض میں مبتلا ہیں) پر آبادکاری کی اسکیم نافذ نہیں ہوتی۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ اپنے مقاصد سے ربط رکھتے ہوئے معذوری کی یوں تعریف کرتا ہے ''کسی مفید کام میں اسکی جو حد مقرر کی گئی ہے اس حد تک مصروف ہونے کی عدم اہلیت۔ ایسی نا اہلیت کے مستقل ہونے کا امکان ہے یا یہ علالتی سہولت کے ختم ہوجانے کے بعد بھی جاری رہ سکتی ہے،، ان الفاظ سے ظاہر ہوتا ہے کہ معذوری کبھی مکمل نا اہلیت سے کم بھی ہوسکتی ہے،

ضعیفی

جس صورت میں ضعیفی کی پنشن کا حق ہوتا ہے اسکی وضاحت صاف لفظوں میں کی گئی ہے : بیشتر اسکیموں میں وہ کم سے کم عمر مقرر کردی گئی ہے جب فرد پنشن کا مستحق ہوتا ہے اور اسکو ''قابل پنشن عمر،، کہتے ہیں۔ اس عمر کے بعد وہ اپنے کام سے سبکدوش ہوجاتا ہے، لیکن ''قابل پنشن عمر،، ہر اسکیم میں الگ الگ ہے۔ اور یہی اختلاف اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ ''ضعیفی،، کا صحیح تصور آسان نہیں ہے۔

اسمیں دو خاص امور ہمیشہ پائے جاتے ہیں۔ ایک تو یہ کہ ضعیفی اس قسم کی معذوری ہے جو ہر اس شخص کو پیش آتی ہے جو زیادہ عرصہ زندہ رہتا ہے۔ اور دوسرا یہ کہ ہر وہ شخص جس نے ایک عرصے تک کسی ملازمت یا ادارے یا صنعت میں کام کیا ہے وہ سبکدوشی کی پنشن کا مستحق ہوگیا ہے، ان دونوں امور کا اظہار تحفظ ضعیفی کی اسکیموں میں ہوتا ہے اور یہاں ایک یا دوسرے کی فوقیت قابل پنشن عمر دیگر شرائط اور شرح پنشن میں اختلاف کا جواز بن جاتی ہے۔

تمام پنشن اسکیموں میں پنشن ملنے کی ایک عمر مقرر کردی جاتی ہے چاہے فرد متعلقہ کام کرنے کے قابل ہو یا نہ ہو۔ اور یہی وہ چیز ہے جو تحفظ ضعیفی کو اس تحفظ سے ممیز کرتی ہے جو معذوروں کو دیا جاتا ہے، سبکدوشی کی عمر کا پہلے سے معلوم ہونا صرف اجیر ہی کے لئے نہیں آجر کے لئے بھی فائدہ مند ہے کیونکہ آخر الذکر کو بھی تو یہ معلوم ہونا چاہیئے کہ ایک ضعیف العمر اجیر کو وہ کس عمر پر سبکدوش کرے، قابل پنشن عمر کے تعین کے وقت چاہے جتنا بھی کم ہو مگر اس بات کا ہمیشہ خیال رکھا جاتا ہے کہ کارکردگی میں کمی کی رفتار کیا ہے اور ضعیفی کے ساتھ ساتھ معذوری کس حد تک لاحق ہورہی ہے، ظاہر ہے کہ ایک بوڑھے آدمی کے کام کرتے رہنے کا انحصار کام کی نوعیت کے ساتھ ساتھ اسکی جسمانی

صحت پر بھی ھے - اس لئے ھر معقول پالیسی میں قابل پنشن عمر کا تعین کرتے وقت یہ دیکھا جاتا ھے کہ پیشہ کس حد تک مشقت طلب ھے اور اسمیں کتنے عرصے ملازمت کی گئی ھے، بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے ۱۹۳۳ء میں اسکی سفارش کی تھی (معذوری، ضعیفی اور پس ماندگان کی سفارش) اور ۱۹۴۴ء میں اسکا اعادہ کیا (تحفظ آمدنی کی سفارش) -

اجیروں کی بیشتر پنشن اسکیموں اور دیگر تمام همه گیر اسکیموں میں کہن سالی کی معذوری کا تعین کرتے وقت پیشہ ورانہ اختلافات کو فراموش کردیا جاتا ھے - شاید اس طرح ان پیچیدگیوں سے دامن چھڑانا مقصود ھوتا ھے جہاں ایک ھی فرد نے مختلف پیشوں میں کام کیا ھو - لیکن اس مسلہ کا جزوی حل بعض پیشوں کے لئے مخصوص پنشن اسکیمیں چلانے میں مضمر ھے، ان اسکیموں میں دیگر اسکیموں کی بہ نسبت پنشن کی عمر کم رکھی جاتی ھے -

بیمۂ پنشن کی عام اسکیم میں متمول قابل پنشن عمر کے تعین کا کیا معیار ھو - اسکی جامع اور مانع وضاحت تحفظ آمدنی کی سفارش میں کیا گیا ھے :-

"قابل پنشن عمر" وہ ھے جس پر پہونچ کر افراد عام طور پر مستعدی سے کام کرنے کے قابل نہیں رھتے - علالت اور معذوری میں اضافہ ھوجاتا ھے اور بیروزگاری (اگر ھے) مستقل شکل اختیار کرلیتی ھے"

ظاھر ھے یہ وہ چیز نہیں جس کے لئے کوئی بیتاب ھو - لوگ اس وقت تک انتظار کرنا نہیں چاھتے جب وہ کسی قابل نہ رھیں اور قبر میں پیر لٹکائے بیٹھے ھوں - آئی، ایل، او کے ایک مطالعہ کے مطابق وہ یہ چاھتے ھیں کہ "آخری با تنخواہ چھٹی" ملے - یہ اچھا ھے کہ وہ انحطاط قوت جو ایک کہن سال آدمی کو موجودہ زمانے کی صنعت میں کام کرنے سے باز رکھتی ھے وہ اسے اس بات سے محروم نہیں کرتی کہ فرصت کے اوقات میں اپنی پسند کردہ سرگرمیوں سے لطف اندوز نہ ھوسکے -

مزدوروں کو اپنے کام سے کب مستقلاً فرصت ھو - یہ ایک ایسا سوال ھے جو سیاسی مفاھمت سے حل ھوتا ھے اور اسکو حل کرتے وقت مندرجہ بالا امور کے ساتھ ساتھ اسکا بھی خیال رکھنا چاھیئے کہ آبادی میں بوڑھے لوگوں کا تناسب کیا ھے - قابل پنشن عمر کے وقت آئندہ زندگی کا تخمینہ کیا ھے - روزگار کی عام سطح کیسی ھے اور پنشن دینے کا جو مالیاتی بار پڑے گا اسکی نوعیت کیا ھوگی اور اسکو کیسے تقسیم کیا جائے گا -

افرادی طاقت کی بہتات قابل پنشن عمر کے انتخاب پر اثر ڈال سکتی ھے صرف اسی لئے نہیں کہ کہن سال افراد کو ملازمت ملنے میں دقت ھوتی ھے بلکہ اسی کے

بالکل برعکس اس لئے بھی کہ کہن سال افراد کی جو اقلیت اپنی اسامیوں پر باقی رہتی ہے وہ ان جوانوں کے مواقع کم کردیتی ہے جو صلاحیتیں رکھتے ہیں اور جنکو اپنے متعلقین کی کفالت کرنا پڑتی ہے، اسی لئے ۱۹۳۳ع میں جب پوری دنیا میں معاشی بحران تھا بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے سفارش کی تھی کہ قابل پنشن عمر میں تخفیف کردی جائے تاکہ بیروزگاری کی صورتحال کچھ بہتر ہوجائے۔

سماجی تحفظ کی دیگر تمام سہولیات کی طرح یہاں بھی مالیاتی وجوہ سے ایک بین بین راستہ اختیار کرنا چاہئیے۔ اور ضعیفی کی تعریف اور شرح سہولت دونوں کو حدود میں رکھنا چاہئیے۔ قابل پنشن عمر کے تعین سے قبل یہ معلوم کرلینا ضروری ہے کہ ایک مقررہ شرح کے مطابق پنشن دینے کے مصارف پورا کرنے کے لئے کتنی رقم موجود ہے، اجیروں کی عام اسکیموں اور دوسری ہمہ گیر اسکیموں میں ایک حد ہوتی ہے جہاں تک ٹیکس ادا کرنے والا ٹیکس برداشت کرتا ہے اس ادائیگی کے ساتھ ساتھ گو وہ ضعیفی کی پنشن کا حقدار ہوتا جاتا ہے۔ پھر پنشن اسکیم کے علاوہ وہ سماجی تحفظ کی دیگر سہولتوں کا بھی تو مالی بار برداشت کررہا ہے۔

جہاں تک مزدوروں کے چھوٹے گروہ کے لئے مخصوص اسکیموں کا تعلق ہے انمیں مالیاتی مسائل زیادہ مشکل نہیں ہوتے۔ کسی صنعت میں ایک مخصوص اسکیم رائج کی جاسکتی ہے تاکہ قومی معیشت کے مفاد کے پیش نظر اسمیں کام کرنے والوں کو پنشن کے معاملہ میں رعایت حاصل ہوسکے یا ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ ان مزدوروں کی ٹریڈ یونین اثر ڈالکر مجلس قانون ساز سے کوئی قانون منظور کرائے۔ ان دونوں صورتوں میں پنشن کے مصارف کا بار ٹیکس ادا کرنے والوں اور دیگر مزدوروں پر بحیثیت صارفین کے منتقل کردیا جاتا ہے لیکن جہاں صرف اجیروں کی سکیم ہوتی ہے وہاں اسکا امکان نہیں ہوتا۔

۱۹۵۴ع میں ۴۸ ملکوں میں عام اجیروں یا صنعتی مزدوروں کے لئے بیمہ پنشن کی سماجی امداد کی اور ہمہ گیر امداد کی جو اسکیمیں تھیں ان کا جائزہ لینے سے معلوم ہوتا ہے کہ قابل پنشن عمر کی صورت حال یہ تھی :—

عمر	ملکوں کی تعداد
۷۰	۲
٦۷	۲
٦۵	۱۵
٦۵ (مرد)	۹
٦۰ (عورت)	

٦٠	٨
٦٠ (مرد) ٥٥ (عورت)	٩
٥٥ (مرد) ٥٠ (عورت)	٢
٥٠	١

یہ امر خالی از دلچسپی نہیں کہ جن ملحوظات کا ہم تذکرہ کرچکے ہیں ان کو سمونے کی خاطر بہت سے ملکوں نے جن کے جغرافیائی اور مالی حالات مختلف ہیں ٦٠ اور ٦٥ برس کی عمر کو قابل پنشن عمرة رار دیا ہے، اسکی وجہ شاید یہ ہے کہ متعدد ملک جہاں کہن سال آبادی زیادہ نہیں نسبتاً غریب ہیں اور قابل پنشن عمر کو کم رکھنا ان کے بس میں نہیں ۔ ان اڑتالیس ملکوں میں سے صرف دو کے علاوہ بقیہ ملکوں میں قابل پنشن عمر ایسی ہے جو پانچ کا حاصل ضرب ہے، اور یہ اس بات کی غمازی کرتی ہے کہ ضعیفی کا تصور عام طور پر کیا ہے اور پارلیمنٹ میں بحث کی نوعیت کس قسم کی ہوتی ہے ۔ پانچ سال کی کمی بیشی میں بڑے مالیاتی مضمرات وابستہ ہیں ۔ ایک ہی پنشن اگر ٦٠ سال کی عمر میں دی جائے تو ٦٥ سال کے مقابلے میں اسپر ٤٠ سے ٥٠ فیصدی تک زیادہ مصارف آئیں گے ۔ اور اسکی وجہ یہ ہے کہ ان عمروں کے افراد کی تعداد میں بڑا فرق پیدا ہوجاتا ہے، ٦٧ اور ٧٠ کے انتخاب کی وجہ بھی معلوم ہے اور وہ یہ ہے کہ جن ملکوں میں سماجی امداد اور ہمہ گیر اسکیم کے تحت کہن سال آبادی کی ایک غیر معمولی تعداد آتی ہے وہاں ایک ایسے بڑے کاشتکار طبقہ کو بھی تحفظ دینا پڑتا ہے جس میں ٹیکس ادا کرنے کی صلاحیت محدود ہے ۔

٢١ ملکوں نے عورت کی عمر کو مرد کی عمر سے کم رکھا ہے، اور یہ پانچ سال کم رکھی گئی ہے، اسطرح گویا اس معروف حقیقت کو پیش نظر رکھا گیا ہے کہ عورتیں جن پیشوں میں کام کرتی ہیں وہاں کہن سال عورتوں کو روزگار ڈھونڈنے میں بڑی دقت پیش آتی ہے، عورتوں کی عمر نسبتاً زیادہ ہوتی ہے ۔ اسلئے اسی سہولت پر مصارف بڑھ جانے کے باوجود یہ صورت اچھی ہے کیونکہ عورتیں ایسے متعلقین کم ہی چھوڑتی ہیں جو پس ماندگان کی پنشن کا مطالبہ کریں ۔

تحفظ آمدنی کی سفارش میں جو یہ سفارش کی گئی ہے کہ مرد کی قابل پنشن عمر ٦٥ سال اور عورت کی ساٹھ سال ہو یہ عالمی نقشہ اسکی تائید کرتا ہے ۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ زیادہ محتاط ہے، اور ایسا ہی ہونا بھی چاہیئے کیونکہ اسکو بیسوں سال باقی رہنا ہے اور یہ ایک ایسے وقت منظور کیا گیا تھا

جب یہ خیال بڑھ چلا تھا کہ آئندہ کہن سال آبادی میں اضافہ ہوگا۔ اور پھر یہ خیال کرتے ہوئے کہ قابل پنشن عمر اگر ایک دفعہ مقرر کردی گئی تو اسکو بڑی مشکل سے بڑھایا جاسکے گا۔ اسمیں یہاں تک کہا گیا ہے کہ اگر کوئی ضعیف آدمی ۶۵ سال کی عمر کے بعد بھی کام کرنے کے لائق ہو تو قابل پنشن عمر کو اور بڑھا دیا جائے۔

اس سبق میں ہم اس بات کا تذکرہ کرچکے ہیں کہ نظری طور پر قابل پنشن عمر کا انحصار کسی حد تک بیمہ شدہ فرد کے پیشے کے تقاضوں پر ہونا چاہیئے۔ بیشتر ملکوں میں بعض مشقت طلب اور خطرناک صنعتوں کے مزدوروں کے لئے یا تو لازمی بیمۂ پنشن کی مخصوص اسکیمیں چلائی جاتی ہیں یا پھر آجر اپنے مزدوروں کے لئے اسکیمیں نافذ کرتے ہیں اور اسطرح پنشن کے معاملہ میں پیشہ واری اختلاف کا اظہار ہوجاتا ہے، کان کن کا کام خطرناک بھی ہے اور مشقت طلب بھی۔ ان کے لئے یورپ کے کئی ملکوں نے مخصوص اسکیمیں چلائی ہیں ، ان اسکیموں میں قابل پنشن عمر کو عام اجیروں کی اسکیموں سے دس سال کم رکھا گیا ہے یعنی ۶۰ کے بجائے ۵۰ اور ۶۵ کے بجائے ۵۵۔ یورپ اور لاطینی امریکہ کے بہت سے ملکوں میں جہازیوں اور ریلوے ملازمین کے لئے بھی قابل پنشن عمر کو عام مزدوروں کے مقابلہ میں کم رکھا گیا ہے، روس اور بیشتر دیگر عوامی جمہوریتوں میں بیمۂ پنشن کی عام اسکیم میں قابل پنشن عمر کے تعین کے لئے پیشوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ یہ کان کنوں اور دیگر مضر صحت پیشوں میں ۵۰ سال اور عام پیشوں میں ۶۰ سال (عورتوں کے لئے ۵۵) ہے، چند دوسرے ملکوں میں بھی دوسری عالمی جنگ کے وقت سے بیمۂ پنشن کی عام اسکیموں میں بھی ایسا ہی کیا گیا ہے۔ اس صورتحال میں الگ مخصوص اسکیموں کے پیچیدہ نظام کے مقابلے میں بہت سی خوبیاں (جامعیت۔ لوچ اور مالیاتی استحکام) ہیں۔ لیکن یہ ممتاز حیثیت رکھنے والی قدیم صنعتوں کی مستند روایات کے منافی ہے۔

قابل پنشن عمر کے تعین میں چاہے مفروضہ معذوری کا زیادہ خیال ہو چاہے طویل ملازمت کے بعد آرام کا۔ لیکن قاعدہ یہی ہے کہ پنشن سبکدوشی کے وقت دی جائے۔ تاہم کہن سال افراد کی اچھی خاصی تعداد قابل پنشن عمر تک پہونچ جانے کے بعد پنشن حاصل کئے یا بغیر پنشن حاصل کئے کام کرتی رہتی ہے۔

بیمۂ پنشن کی بہت سی عام اسکیموں میں (غالباً نصف میں) ضعیفی کی پنشن کی شرائط میں سبکدوشی کا کہیں تذکرہ نہیں ہے، پنشن پانے والے کو اس بات کے لئے آزاد چھوڑ دینے کے کہ وہ پنشن اور اجرت دونوں حاصل کرتا رہے تین وجوہ نظر آتے ہیں پہلی اور سب سے اہم وجہ یہ ہے کہ دوسری عالمی جنگ سے قبل ضعیفی کی پنشن گزر اوقات کے لئے بھی پوری نہ پڑتی تھی اسلئے سبکدوشی پر

اصرار کرنا ممکن نہ تھا۔ دوسری وجہ یہ ہے کہ جہاں پنشن کی عمر زیادہ ہے وہاں صرف چند ہی پنشن یافتہ افراد اس عمر کے بعد بھی ملازمت قائم رکھنے کے قابل ہوتے ہیں اور اسکی تصدیق کرنے میں خاصے مصارف ہوں گے کہ وہ کوئی دوسرے کام نہیں کررہے ہیں اور اسلئے قابل عمل نہیں ۔ تیسرے یہ کہ کسی بھی ملک میں عارضی طور پر مزدوروں کی اتنی کمی ہوجائے کی پنشن یافتہ افراد کو دوبارہ ملازمت میں آنے کی ترغیب ہو۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا معاہدہ یہ تسلیم کرتا ہے کہ اگر پنشن یافتہ اجرت طلب کام کرتا ہے یا اسکی آمدنی ایک مقررہ رقم سے زیادہ ہوجاتی ہے تو اسے ضعیفی کی جو رقمی سہولت ملتی ہے وہ بند کردی جائے۔ جہاں کہیں پنشن اسکیم کی کفالت بیمہ شدہ افراد کے چندوں سے نہیں بلکہ دیگر ذرائع سے ہوتی ہے وہاں اگر کوئی پنشن یافتہ کمانا جاری رکھتا ہے تو اسکی پنشن بند کردینا حق بجانب ہے ۔ لیکن یہ اصول اسی وقت برتنا چاہیئے جب کہ معاہدے کی وہ شرطیں پوری ہوگئی ہوں جو پنشن کی کم از کم شرح کا تعین کرتی ہیں ۔

کسی خاص صنعت یا پیشے کی اسکیم میں سبکدوشی عام طور پر لازمی رکھی جاتی ہے کیونکہ آجر اور اجیر دونوں کی یہ خواہش ہوتی ہے کہ نوجوانوں کے لئے جگہ نکلتی رہے ۔ اس صورت میں پنشن بھی کافی ہوتی ہے اور پنشن یافتہ کو اسکا اختیار ہوتا ہے کہ وہ اسکیم کے تحت آنے والی صنعت اور پیشے کے باہر کام کرسکتا ہے، اس طرح لاطینی امریکہ میں پنشن کے بیمے کی کئی عام اسکیموں میں قابل بیمہ ملازمت سے سبکدوشی کے بعد ہی مزدور پنشن کا حقدار ہوتا ہے ۔ اس کا نتیجہ یہ ہے کہ کوئی آدمی اس وقت کام نہ کریگا جب اسکی اجرت اس پنشن سے کم ہوجائیگی جو اسکو ملنے والی ہے ۔ بیمہ پنشن کی عام یورپی اسکیموں میں کچھ ایسی بھی ہیں جو پنشن یافتہ افراد کے ملازمت کرنے کے خلاف ہیں اور اگر پنشن یافتہ کی آمدنی ایک مقررہ حد سے بڑھ جاتی ہے تو پنشن میں یا تو کمی کردی جاتی ہے یا اسکو بند کردیا جاتا ہے ۔

یورپ اور امریکہ کی کانفرنسوں کے لئے بین الاقوامی لیبر آفس نے جو مقالے تیار کئے ہیں انمیں اس بات پر زور دیا گیا ہے کہ قابل پنشن عمر میں لچک رکھی جائے۔ کیونکہ مختلف افراد کی صلاحیت اور کام کرنے کی خواہش میں بڑا فرق ہوتا ہے، اگر پنشن اور اجرت کی آمدنی کی ایک حد مقرر کردی گئی تو اس سے جو بچت ہوگی اسکے ذریعہ قابل پنشن عمر کو اس سطح سے نیچے لایا جاسکے گا جس پر پہونچ کر بیشتر مزدوروں کو جسمانی وجوہ سے کام بند کردینا چاہیئے۔ اگر نسبتاً کم عمر میں پنشن دی جائے تو گو یہ زیادہ رقم کی نہ ہو پھر بھی پنشن یافتہ کو مزید اجرت حاصل کرنے کی اجازت ہوتی ہے، اسکے برعکس اگر ایک

بیمه شده فرد کام کرتا رهے اور پنشن کے لئے اپنے حق کو ملتوی کرتا رهے تو اسطرح وہ مدت التواء کے تناسب سے زیادہ پنشن کا حقدار هوجائے گا۔ بیورج نے انهیں خطوط پر پالیسیاں وضع کرنے کی سفارش کی تهی۔ اور انهیں بیمهٔ پنشن کی کئی عام اسکیموں میں شامل کرلیا گیا هے۔

کنبه پرور کی موت

دوسرے سبق میں هم نے ضمناً ان متعلقین کا ذکر کیا تها جنهیں کنبه پرور

کے بیمهٔ پنشن کے تحت تحفظ ملتا هے۔ اب یہاں هم متعلقین کے ان زمروں کی وضاحت کے ساتھ تعریف کریں گے۔

بیمے کی اسکیموں کے تحت پس ماندگان کی پنشن ضعیفی یا معذوری کی وہ پنشن هوتی هے جو یا تو متوفی کو وفات کے وقت مل رهی هوتی هے یا نه مرنے پر وہ جسکا مستحق هوتا۔

سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں کہا گیا هے که ان بیواؤں کو پنشن ملنا چاهیئے جو اپنی کفالت آپ نه کرسکتی هوں اور ان لڑکوں کو جو اسکولی عمر کے اندر هوں۔ خود کفالتی کی عدم صلاحیت میں صرف معذوری اور ضعیفی هی شامل نہیں هے بلکه بچے کی پرورش کی ذمه داری بهی آجاتی هے، گو آجکل کی بہت سی اسکیمیں بیواؤں کے حق میں زیادہ مفید هیں اور بچوں کے حق میں تو سبهی اچهی هیں لیکن معاهدے کو یه حقیقت پیش نظر رکهنا تهی که پس مانده ملکوں میں پس ماندگان کی پنشن عام طور پر آخری قسم کی پنشن هوتی هے، تحفظ آمدنی کی سفارش کی متعلقه دفعات یورپ میں عام عملی صورت کے زیادہ قریب هیں اور ان میں بعض ایسے ترقی پذیر پہلو هیں جو رفته رفته قانون کی شکل اختیار کرتے جاتے هیں یه اس قابل هیں که ان کا مکمل اقتباس دیا جائے:—

''پس ماندگان کی سہولت مندرجه ذیل افراد کو دینی چاهیئے

(الف) بیمه شده فرد کی بیوا کو۔

(ب) بچوں۔ سوتیلے بچوں، متبنیٰ بچوں اور بیمه شده فرد کے ناجائز بچوں کو بشرطیکه انکو متعلقین کی حیثیت سے درج رجسٹر کیا گیا هو۔ یا ایسی بیمه شده عورت کے بچوں کو جو انکی کفیل هو۔ اور

(ج) ایسی غیر شادی شده عورت کو جس سے متوفی نے مباشرت کی هو۔

لیکن ان صورتوں کی توضیح قومی قوانین کے ذریعہ ہوگی۔
بیوا کی سہولت اس بیوہ کو ملے گی جو کسی ایسے بچے کی پرورش کرتی ہو جو بچے کی سہولت کا مستحق ہو۔ یا جو اپنے شوہر کی وفات پر یا اس کے بعد معذور ہوجائے یا اس عمر تک پہونچ چکی ہو جب ضعیفی کی پنشن واجب ہوجاتی ہے۔ جو بیوا ان شرائط پر پوری نہیں اترتی اسکو بس چند ماہ کی کم از کم مدت کے بیوا کی رقمی سہولت ملنی چاہیئے اور اسکے بعد اگر وہ بیروزگار رہے تو اس کے کسی مناسب ملازمت میں اگر ضرورت ہو تو تربیت کے بعد داخل ہونے تک۔

بچے کی سہولت اس بچے کو ملنا چاہے جو اسکولی عمر کے اندر ہو یا جسکی عمر ۱۸ سال سے کم ہو اور وہ عام یا پیشہ ورانہ تعلیم حاصل کررہا ہو۔

بیواؤں کے ساتھ سلوک کے سلسلے میں ملکوں کو دو گروہ میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ کوئی نصف ملک بیواؤں کو غیر مشروط پنشن دیتے ہیں۔ البتہ بعض اسکیموں میں اسکا لحاظ رکھا گیا ہے کہ بستر مرگ کی شادیوں اور اسی قسم کے دوسرے امور کا تدراک کیا جائے۔ تھوڑی سی یورپی اسکیموں میں بیوا کے ساتھ یہ سلوک روا رکھا گیا ہے لیکن لاطینی امریکہ کے تقریباً سبھی ملکوں میں یہ طریقہ رائج ہے کیونکہ یہ اس رواج سے ہم آہنگ ہے کہ شادی شدہ عورت گھر کے باھر کام کرنے نہ جائے۔

ملکوں کے دوسرے گروہ میں پنشن کی مستحق بے اولاد بیوا کی عمر ۴۰ سے ۶۵ سال تک ہے، دوسرے الفاظ میں یہ حد عورت کے لئے قابل پنشن عمر یا اس سے دس سال کم ہے، اس گروہ کی بیشتر اسکیموں میں یہ ضروری ہے کہ یا تو بیوا مقررہ عمر تک پہونچ چکی ہو یا شوہر کی وفات کے پہلے سے معذور رہی ہو۔ یہ شرط سخت ہے کہ قابل پنشن عمر سے کم کی عورت بھی اتنی کہن سال ہوسکتی ہے کہ وہ قابل بیمہ ملازمت میں داخل نہ ہوسکے اور اسطرح ضعیفی کی پنشن سے محروم رہے، تحفظ آمدنی کی سفارش میں معذوری اور ضعیفی سے مستقل تحفظ کی جو شرط رکھی گئی ہے صرف چند اسکیمیں اسپر عامل ہیں۔ جہاں یہ تحفظ میسر نہیں ہے۔ بیوا جو غیر مشروط طور پر قابل پنشن نہیں ہوتی اسکو قابل بیمہ ملازمت میں داخل ہونے پر اپنے شوہر کی مدت بیمہ کا حق حاصل ہوجاتا ہے۔ پھر صرف یکا دوکا ملکوں میں (جہاں مرد عورت کی غیر قانونی شادی کا تناسب زیادہ ہے) ایک عرصے تک مرد کے ساتھ رہنے والی داشتہ کو بھی پنشن کے وہی حقوق حاصل ہیں جو بیوی کو ہیں۔ دوسری جانب کئی اسکیموں میں جوان اور بے اولاد بیواؤں کے لئے بیورج کی عارضی

بھتہ دینے کی تجویز کو اپنالیا گیا ہے۔ اس بھتے کی وجہ سے انکو تلاش معاش کی مہلت مل جاتی ہے۔

تقریباً سبھی ملکوں میں بچے کو غیر مشروط پنشن ملنے کی عمر ۱۶ یا ۱۸ سال ہے ان میں سے زیادہ ملک ۱۶ سال کو ترجیح دیتے ہیں۔ جہاں بچے کا تعلیمی سلسلہ اس عمر کے بعد بھی جاری رہتا ہے وہاں پنشن میں دو، پانچ یا سات سال تک کی توسیع کردی جاتی ہے، اگر بچہ معذور ہے تو سبھی جگہ اسپر عمر کی کوئی قید عائد نہیں کی جاتی۔

جہاں تک دیگر متعلقین کا تعلق ہے اگر کوئی رنڈوا معذور ہو یا قابل پنشن عمر رکھتا ہو اور اسکی بیوی اسکی کفالت کرتی رہی ہو تو اسکو بسا اوقات وہی پنشن دی جاتی ہے جو بیوا کا حق ہے، صرف چند اسکیمیں ایسی ہیں جو بیمہ شدہ مرد یا اسکی بیوی کے یتیم بھائی، بہنوں اور یتیم پوتے پوتیوں کو بھی ان کے بچوں جیسی سہولتیں دیتی ہیں۔ کوئی چھ ملکوں میں دست نگر پوتے پوتیوں کو بھی پنشن ملتی ہے بشرطیکہ پس ماندگان کی پنشن کی تمام رقم بیوا اور بچوں کی امداد پر صرف نہ ہوگئی ہو۔ یہ امداد ان ملکوں میں دینا ٹھیک ہے جہاں بیمۂ پنشن کا دائرہ تنگ ہے یا ان اسکیموں کے تحت ان لوگوں کو غیر اعانتی پنشن نہیں دی جاتی جو ان اسکیموں کے اجراء کے وقت خاصے سن رسیدہ تھے۔

۱

چھٹا سبق

سہولیات

(گذشتہ سے پیوستہ)

پنشن

(گذشتہ سے پیوستہ)

مطلوبہ مدت مطلوبہ مدت پنشن اسکیموں کا جزو لاینفک ہے، ان کو خراب صحت والوں اور ایسے افراد سے بچانا پڑتا ہے جو قابل پنشن عمر کو پہونچ رہے ہوں اور جو بیمہ اسکیم کے دائرے میں آنے والی ملازمت حاصل کرکے جلد پنشن کے مستحق ہوجائیں ۔ اگر کہیں امدادی یا ہمہ گیر اسکیم نافذ ہے تو اسکا خیال رکھنا پڑتا ہے کہ جن ملکوں میں ایسی اسکیمیں نہیں ہیں وہاں سے کوئی منتقل ہوکر یہاں نہ آجائے ۔

ضعیفی، معذوری اور موت وہ امور ہیں جو سبکدوشی کی عمر تک سال بہ سال بتدریج قریب تر آتے جاتے ہیں ۔ ۸۰ اور ۱۰۰ سال کی عمر میں تو معذوری اور موت ایک امر یقینی بن جاتا ہے، اسلئے پنشن اسکیم کا ایک نووارد متعلقہ عمر سے جتنا زیادہ قریب ہوتا ہے اسی قدر زیادہ اسکی قسطیں رقمی سہولت سے زیادہ نزدیک ہوتی ہیں لیکن سماجی بیمے کی قسطیں فرد کی عمر کے ساتھ گھٹتی بڑھتی نہیں رہتی اسکے عملی وجوہ کا سمجھنا مشکل نہیں ہے، قسط کی شرح ایسی مقرر کی جاتی ہے جو بیمہ شدہ آبادی (موجودہ اور آئندہ) کے افراد کی عمروں سے مطابقت رکھتی ہو۔

اسکیم کو اس خدشے سے محفوظ رکھنے کے لئے کہ اچانک اسکو بہت سے نحیف اور کہن سال افراد کی ذمہ داری نہ لینا پڑے، مطلوبہ مدت رکھنا ضروری ہے، لیکن ایک محدود بیمہ اسکیم میں یہ خدشہ پیدا ہی نہیں ہوتا قسط کے لئے ایسی رقم مقرر کرنا کہ چند قسطیں ادا کرنے کے بعد کہن سال افراد انہیں سہولتوں کے حقدار ہوجائیں جنکے وہ لوگ حقدار ہیں جو اسکول چھوڑنے کے بعد ابتک قسطیں ادا کرتے رہے ہیں بڑی بے انصافی ہوگی ۔ مطلوبہ مدت کا تعین اسکا ضامن ہے کہ پنشن یافتہ کو جو رقمی سہولت ملے گی اس کے لئے وہ کافی قسطیں دے چکا ہے ۔ جہاں تک بیمۂ ضعیفی کا تعلق ہے مطلوبہ مدت رکھنے کا مقصد بس یہی ہے،

معذوری اور موت کی صورت میں مقصد یہ ہے کہ ایسے افراد کو بیمہ اسکیم میں شامل ہونے سے باز رکھا جائے جن کو جلد ہی یہ امور لاحق ہونے والے ہیں۔

گو معذوری اور موت کسی وقت حتیٰ کہ جوانی میں بھی لاحق ہوسکتی ہے لیکن ضعیفی اور سبکدوشی کا تصور فرد اسوقت ہی سے کرتا ہے جب وہ کام شروع کرتا ہے، اسلئے اس آخر الذکر امر کے لئے اول الذکر دونوں امور کے بہ نسبت مطلوبہ مدت بہت زیادہ رکھی گئی ہے، اصل میں یہ مدت اتنی لمبی ہوتی ہے کہ جو مختصر سی مگر مفید پنشن ملے گی قسطوں کے ذریعہ اسی مدت میں اسکی کفالت ہو سکے۔

بیمہ پنشن کی اسکیم کا مالیاتی ڈھانچہ اس طرح بنایا جاتا ہے کہ جو لوگ اسمیں داخل ہوں وہ شروع ہی سے پابندی کے ساتھ اسوقت تک قسط ادا کرتے رہیں جبتک کہ کوئی امر اتفاق واقع نہ ہو۔ اس لئے کئی سال کی مطلوبہ مدت کی تکمیل کافی نہیں ہے۔ اگر قسطیں باقاعدگی سے ادا نہیں کی گئی ہیں تو پنشن دینے سے انکار کیا جاسکتا ہے یا اسے کم کیا جاسکتا ہے۔

اگر قسطوں کی ادائیگی میں خلل پڑنے کی وجہ یہ ہے کہ بیمہ شدہ فرد نے اپنی مرضی سے اسکیم سے قطع تعلق کرلیا ہے تو انصاف کا تقاضا یہی ہے کہ سب کو کچھ عرصے تک تحفظ دیا جائے۔ خصوصاً اگر اس نے مطلوبہ مدت کی تکمیل کرلی ہے، اور اس مفت تحفظ کی مدت مطلوبہ مدت کے برابر ہو۔ کیونکہ مطلوبہ مدت کا مقصد محض برے خدشات کا تدارک ہے، اسکے ساتھ ہی اس فرد کو اسکا موقع دیا جائے کہ وہ اپنے بیمے کی قسط اپنی مرضی سے ادا کرتا رہے، لیکن اگر وہ اس موقع سے فائدہ نہیں اٹھاتا اور مفت تحفظ کی مدت ختم ہوجاتی ہے تو کیا وہ دوبارہ بیمہ میں داخل ہوسکتا ہے؟ اس صورت میں انصاف کا تقاضا یہی ہے کہ مطلوبہ مدت کی تکمیل از سرنو کی جائے۔

عام طور پر قسطوں کی ادائیگی میں علالت یا بیروزگاری کی وجہ سے خلل پڑتا ہے۔ اور ان صورتوں کے دوران تحفظ برابر ملتے رہنا چاہیئے۔ لیکن یہ وہیں قابل عمل ہے جہاں علالت اور بیروزگاری کا بیمہ رائج ہے اور ان کا ربط بیمہ پنشن سے ہے۔

بیمہ پنشن کی جن اسکیموں میں مطلوبہ مدت مختصر ہوتی ہے، وہاں اسکی کسر قسط کی زیادہ باقاعدگی سے ادائیگی کے ذریعہ پوری کرلی جاتی ہے۔ اسکے برعکس اگر مطلوبہ مدت طویل ہے (مثلاً ۱۰ سال ضعیفی کی پنشن میں عام طور پر یہی ہوتا ہے) تو محض اسی مدت کی تکمیل ہی مختصر سی پنشن دینے کا کافی جواز ہے چاہے واجب الادا قسطیں بھی نہ دی گئی ہوں۔

بیمۂ پنشن کی اسکیموں میں مطلوبہ مدت رکھنے کی وجہ یہی ھے جو ھم نے عام لفظوں میں اوپر بیان کی ھے، یہ ایک قدرتی امر ھے کہ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے کی متعلقہ دفعات میں اس نمونے کی جھلک نظر آتی ھے۔

محدود بیمہ اسکیموں کے لئے معاھدے میں زیادہ سے زیادہ مطلوبہ مدت کی دو متبادل شکلیں رکھی گئی ھیں۔ ان میں سے ھر ایک غیر مقررہ رقم کی ایک مختصر پنشن کے لئے نسبتاً کم مطلوبہ مدت رکھتی ھے۔ اور قلیل ترین معیار کے مطابق پنشن کے لئے طبی مطلوبہ مدت رکھتی ھے، ھم فی الحال مختصر مدت سے بحث کریں گے یعنی :—

معذوری اور پس ماندگان کی پنشن کے لئے—ادائیگی قسط یا ملازمت کے پانچ سال۔

ضعیفی کی پنشن کے لئے—ادائیگی قسط یا ملازمت کے پندرہ سال

امدادی اور ھمہ گیر اسکیموں میں جہاں پنشن کی رقم بس گذر بسر کی حد تک ھوتی ھے، معاھدے میں ان کے لئے مطلوبہ مدت کی صرف ایک حد رکھی گئی ھے یعنی :—

معذوری اور پس ماندگان کی پنشن کے لئے—دس سال کی مدت سکونت۔

ضعیفی کی پنشن کے لئے—بیس سال کی مدت سکونت

عام طور پر اجیروں کے لئے بیمہ پنشن کی جو اسکیمیں ھیں تقریباً ان سبھی میں معذوری یا پس ماندگان کی پنشن کے مستحق ھونے کے لئے پانچ سال تک قسط کی ادائیگی یا پانچ سال کی ملازمت ضروری ھے۔ بسا اوقات ایک سے چار سال تک کی بھی مدت رکھی جاتی ھے۔

دوسری عالمی جنگ کے وقت سے متعدد ملکوں نے معذوری اور پس ماندگان کی پنشن کے لئے ملازمت کی ایک مطلوبہ مدت مقرر کی ھے جو فرد کی اس امر اتفاق پیش آنے کے وقت ھونا چاھئے۔ مثال کے طور پر اگر فرد کی عمر ۲۰ سال یا اس سے کم ھو تو تین سال۔ اور اگر ۴۰ سال یا اس سے زیادہ ھو تو سات سال۔

معاھدے میں بیمہ اسکیموں کے تحت ضعیفی کی پنشن کے لئے جو مطلوبہ مدت زیادہ سے زیادہ ۱۵ سال رکھی گئی ھے، صرف دو تین ھی ملکوں میں اس سے تجاوز کیا گیا ھے، عام طور پر یہ مدت چار، پانچ یا دس سال ھے۔

جس بیمہ اسکیم میں ضعیفی کی پنشن کے لئے ۱۵ سال کی مطلوبہ مدت رکھی گئی ھے وہ نفاذ کے وقت ان افراد کو کوئی تحفظ نہیں دیتی جو قابل پنشن عمر کو پہونچ رھے ھیں۔ ان افراد کو فائدہ پہونچانے کے لئے معاھدے میں حکومتوں

سے کہا گیا ہے کہ وہ مطلوبہ مدت کو کم کردیں ۔ اس مقصد کے لئے متعدد طریقے اختیار کئے جاتے ھیں ۔ ایک تو یہ ہے کہ اسکیم کے نفاذ کے وقت مطلوبہ مدت کو افراد کی عمر کے لحاظ سے مقرر کیا جائے اس طرح یہ مدت ان افراد کے لئے جو قابل پنشن عمر کو پہونچ رہے ھیں دو یا تین سال ھوتی ہے اور جو ادھیڑ ھیں ان کے لئے وھی پندرہ سال — روسی اور دیگر عوامی جمہوریتوں میں مطلوبہ مدت کا تعین مدت ملازمت سے ھوتا ہے اور اسمیں بیمہ اسکیم کے نفاذ سے قبل کی مدت ملازمت کو بھی شمار کرلیا جاتا ہے، یہ صورت بیشتر کہن سال مزدوروں کو ضروری تحفظ عطا کرتی ہے ۔ کسی پرانی ملازمت کا ثبوت دینا بعض اوقات مشکل ھوجاتا ہے ۔

پنشن کے اصول

هم نے علالتی سہولت کا تذکرہ کرتے وقت دیکھا تھا کہ اسکی دو بنیادی شکلیں ھیں ۔ ایک تو یہ کہ یہ رقمی سہولت فرد کی سابقہ اجرت کے تناسب سے دی جائے ۔ اور دوسری یہ کہ گزر اوقات بھر کا بھتہ دیا جائے ۔ اول الذکر میں کبھی کبھی اور آخر الذکر میں ھمیشہ متعلقین کے پیش نظر امداد میں اضافہ کردیا جاتا ہے ۔ پنشن میں بھی یہی صورت ہے، فرد کی اجرت یا گزر اوقات کے بھتہ کو ھی بنیاد بنایا جاتا ہے، اسمیں یا تو متعلقین کی امدادی رقم شامل کردی جاتی ہے یا نہیں ۔ لیکن بیمہ اسکیم میں ھمیشہ پنشن کا حساب لگاتے وقت ایک اور بات کا بھی خیال رکھنا پڑتا ہے اور وہ ہے اقساط کی شرح اور انکی ادائیگی ۔ اگر خانگی بھتے کی بیمہ یا ھمہ گیر اسکیم نافذ ھوتی ہے تو پنشن یافتہ کو یہ ملتا رھتا ہے اور بعض اوقات پہلے سے زیادہ شرح پر ۔

بیشتر بیمہ اسکیمیں جو اصول پنشن دینے کے سلسلے میں استعمال کرتی ھیں وہ دو اجزا پر مشتمل ہے انمیں عام طور پر متعلقین کی امدادی رقم شامل کردی جاتی ہے، چند ایسی اسکیمیں بھی ھیں جن میں تحفظ آمدنی کی سفارش کے مطابق معذوروں کی امدادی رقم بھی دی جاتی ہے کیونکہ انکی مستقل دیکھ بھال ضروری ہے ۔

اولاً ایک بنیادی رقم کا ہر فرد اس وقت مستحق ھوتا ہے جب امر اتفاق پیش آئے اور اس نے مطلوبہ مدت کی تکمیل کرلی ھو ۔ یہ رقم بیشتر اس اوسط اجرت کا ایک حصہ ھوتی ہے جس کے اوپر قسطیں ادا کی گئی ھیں ۔ بسا اوقات آخری پانچ یا دس سال کی اجرت کو پیش نظر رکھا جاتا ہے ۔ ایسا یا تو انتظامی سہولت کے لئے کیا جاتا ہے یا پھر اس خیال سے کہ رقمی اجرت کا عام رحجان اضافہ کی طرف ھوتا ہے، یہ تناسب ۲۰ اور ٦٦ فیصدی کے درمیان ھوتا ہے ۔ یہ بنیادی رقم ھمیشہ یکساں بھی ھوسکتی ہے مگر یہ صورتحال بہت کم دیکھنے میں آتی ہے ۔

دوسرا جزو سالانہ اجرت کے اوسط میں اضافہ کا ہے (جو ایک یا دو فیصدی ہوتا ہے) یہ ہر سال کے چندے کی بنیادی رقم میں بڑھادیا جاتا ہے یا اگر بنیادی رقم زیادہ ہوتی ہے تو مطلوبہ مدت کو نکال کر بقیہ مدت کے چندے میں یہ اضافہ کیا جاتا ہے ۔

معذوری اور ضعیفی دونوں صورتوں میں پنشن کے تعین کا طریقہ یکساں ہے ۔ اس طرح اگر قابل پنشن عمر سے قبل پنشن معذوری ملے تو یہ کم و بیش اتنی ہی ہوتی ہے جتنی کہ ضعیفی کی پنشن ہوتی ۔ بنیادی رقم جس میں مطلوبہ مدت کے لحاظ سے اضافہ شامل کیا جاتا ہے کم از کم پنشن ہی ہوتی ہے ۔

اس قسم کی پنشن کے تعین کا اصول یہ ہے :—

(الف) معذوری اور ضعیفی کی پنشن :

(۱) بنیادی رقم ۔ بنیادی اجرت کا ۲۰ فیصدی (یعنی گزشتہ پانچ سال کی آمدنی کا اوسط)

(۲) اضافہ ۔ ایک فیصدی بنیادی آمدنی میں چندے کے ہر پچاس ہفتوں پر پہلے ۱۰ ہفتوں کو نکال کر ۔

(۳) نمبر (۱) اور (۲) کی میزان میں ہر بچے کے مطابق دس فیصدی اضافہ ۔

بنیادی آمدنی کا زیادہ سے زیادہ ۸۰ فیصدی

(ب) پنشن پس ماندگان :

(۱) بیوا ۔ کو (الف) (۱) اور (۲) کی مجموعی رقم کا ۴۰ فیصدی

(۲) ہر بچے کو اسی مجموعی رقم کا ۲۰ فیصدی

(۳) اس مجموعی رقم کا ۳۰ فیصدی ہر یتیم بچے کو (اگر ماں باپ دونوں مر گئے ہوں)

مجموعی رقم کا زیادہ سے زیادہ سو فیصدی ۔

بیمۂ ضعیفی کی چند اسکیمیں جو تمام باکار آبادی پر محیط ہوں وہ جس شرح سے پنشن دیتی ہیں وہ ادا شدہ قسطوں کے عین مطابق ہوتی ہے اگر فرد متعلقہ اسکول چھوڑتے ہی بیمہ اسکیم میں داخل ہو گیا ہو ۔ مثال کے طور پر قسط کے ہر سال

کی سالانہ اجرت کا ایک فیصدی یا اگر پنشن یافتہ شادی شدہ ھے تو ساڑھے تین فیصدی۔ اس طرح کی وسیع اسکیم گو بیمے کے اصول پر عامل ہوتی ھے پھر بھی محنت کش آبادی کے ان افراد کو خاص عارضی پنشن مہیا کرتی ھے جو اسکیم کے نفاذ کے قبل ھی سن بلوغت سے تجاوز کرچکے ھوتے ھیں۔ کیونکہ کہن سال کی کفالت کے مصارف کو یہاں آسانی سے اس تمام آبادی پر پھیلایا جاسکتا ھے جو کام کررھی ھے۔

امدادی یا ھمہ گیر اسکیموں کے تحت جو پنشن دی جاتی ھے وہ قدرتی طور پر گزر بسر کے قسم کی ھوتی ھے، اور اسکا تعین پنشن یافتہ اور اس کے متعلقین کی اصل اور امکانی ضروریات کے لحاظ سے کیا جاتا ھے۔ زن و شوھر دونوں اس پنشن کے مستحق ھوسکتے ھیں۔ لیکن پنشن یافتہ شوھر کو چند سال کی اس مدت تک اپنی بیوی کے لئے بھی امدادی رقم ملتی رھتی ھے جب تک خود بیوی اپنی الگ پنشن کی مستحق نہیں ھوجاتی۔ اس قسم کی ترقی یافتہ اسکیموں کے تحت مخصوص ضروریات مثلاً معذور پنشن یافتہ کے اھل و عیال کی کفالت — شہری علاقوں میں زیادہ مصارف زندگی پورا کرنے اور موسم سرما میں ایندھن کی فراھمی کے لئے امدادی رقم دی جاتی ھے۔

امدادی اور ھمہ گیر دونوں اسکیموں کے تحت ان مزید امدادی رقوم کو دینے سے قبل آمدنی کی جانچ کی جاتی ھے۔ اس کے برخلاف اگر کوئی امدادی اسکیم سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے کے مطابق بنائی جاتی ھے تو آمدنی کی جانچ کرتے وقت اسمیں بچت کی رقم کو شامل نہ کرنا چاھیئے۔ دو ملکوں میں ضعیفی کی پنشن میں یہ جانچ صرف اسوقت کی جاتی ھے جب فرد ایک مقررہ عمر تک پھونچ جاتا ھے۔ اس طرح حقیقت میں کوئی خالصتاً امدادی یا ھمہ گیر اسکیم نہیں ھے۔ دونوں بعض فائدوں کے لئے ایک دوسرے کے اصول اپنا لیتی ھیں۔ تاھم رحجان یکساں بنیادی پنشن (خصوصاً ضعیفی کی پنشن میں) کی جانب ھے، آمدنی کی جانچ کا طریقہ کفایت شعاری کی ھمت شکنی کرتا ھے اسلئے قابل اعتراض ھے اس وجہ سے اور زیادہ کہ آجکل سماجی امداد کے مصارف باکار آبادی پر پھیلادئیے جاتے ھیں۔

پنشن کے اصول کی کسوٹی یہ ھے کہ ضرورت کے وقت ایک دو کو نہیں بلکہ بیشتر افراد کو واقعی پنشن کی کیا رقم ھاتھ آئی ھے، اسی لئے سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں یہ ضمانت فراھم کرنے کی کوشش کی گئی ھے کہ اسکیم کی نوعیت اور دائرہ عمل چاھے کچھ ھو۔ پنشن اتنی ملے کہ وہ گزر اوقات کے لئے کافی ھو۔ اور اسی وجہ سے پنشن کی قلیل ترین شرح مقرر کردی گئی ھے

(۱) ضعیفی کی پنشن کے لئے اگر پنشن یافتہ کی بیوی قابل پنشن عمر رکھتی ھے اور پنشن یافتہ نے ۳۰ سال کی مطلوبہ مدت (چندے یا ملازمت کی) پوری کرلی ھے اور اگر امدادی یا ھمہ گیر اسکیم ھے تو ۲۰ سال سکونت پذیر رھا ھے۔

(۲) معذوری کی پنشن میں اگر پنشن یافتہ کی ایک بیوی اور دو بچے ھیں اور اس نے ۱۵ سال کی مطلوبہ مدت (چندے یا ملازمت کی) پوری کرلی ہے اور اگر امدادی یا همه گیر اسکیم ہے تو دس سال سکونت پذیر رہا ہے اور۔

(۳) پنشن پس ماندگان میں اگر پس ماندگان میں ایک بیوا اور دو بچے ھیں اور کنبہ پرور نے وھی مطلوبہ مدت پوری کرلی ہے جو پنشن معذوری کے لئے مقرر ہے۔

ان تینوں طرح کی پنشن کے لئے معاھدے میں کہا گیا ہے کہ یہ پنشن (اس رقم کو ملا کر جو مستثنیٰ کی ھوئی رقم سے زیادہ ھو) معیاری اجرت کی کم از کم ۴۰ فیصدی ھو۔ اگر پنشن کا تعین صرف اور خالصتاً فرد کی بنیادی اجرت پر ھو تو ان تمام مزدوروں کے لئے جنکی اجرت اسکیم میں آنے والے کسی مثالی صنعت کے ھنرمند اجیر کی تنخواہ کے برابر یا اس سے کم ھو تو انہیں اس اجرت کا ۴۰ فیصدی ملنا چاھیئے۔ اس کے برخلاف اگر پنشن کی بنیاد گزر اوقات کے مصارف پر ہے تو یہ ایک مثالی غیر ھنرمند مزدور کی اجرت کے ۴۰ فیصدی کے برابر ھونا چاھیئے۔

معاھدے کی تیاری کے سلسلہ میں بین الاقوامی لیبر آفس نے ۱۹۵۱ع میں بڑی احتیاط کے ساتھ اس بات کا جائزہ لیا کہ دنیا کے مختلف ملکوں میں جو بڑی بڑی اسکیمیں جاری ھیں انکی موجودہ پنشن معاھدے کے متذکرہ حالات کے مطابق کس حد تک کافی ہے، ان نتائج کو نیچے ایک گوشوارے کی شکل میں پیش کیا جارھا ہے۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ کتنے ملکوں میں پنشن معیاری اجرت کے ایک مقررہ تناسب تک پہونچ گئی تھی (دیکھئے بائیں کالم میں)، کالم (الف) میں جو اعداد دئیے ھوئے ھیں ان کا تعلق ھنرمند مزدور کی اجرت کے تناسب سے ہے اور کالم (ب) کے اعداد غیر ھنرمند مزدور کی اجرت کے تناسب سے۔

معیاری اجرت کا فیصد تناسب	پنشن ضعیفی		ملکوں کی تعداد پنشن معذوری		پنشن پس ماندگان	
	(الف)	(ب)	(الف)	(ب)	(الف)	(ب)
۳۱	—	۱	—	—	۴	۲
۳۱—۴۰	۲	—	۲	—	۳	۱
۴۱—۵۰	۶	۴	۶	—	۲	۳
۵۱—۶۰	۲	۲	۲	۲	۱	—
۶۱—۷۰	۱	۲	—	—	—	—
۷۱—۸۰	—	۲	۱	۲	—	—
۸۰ سے اوپر	—	—	—	۱	—	—

جو ملک گزر اوقات کی سہولت کے اصول پر عامل ھیں کالم (ب) وھاں ھنرمند مزدوروں کی اجرت کے درمیان بہت کم فرق ھے۔ اس کے علاوہ ان میں سے بیشتر ملک دولت مند ھیں اس لئے انکی پنشن معقول نظر آتی ھے، معاھدے میں ضعیفی اور معذوری کی پنشن میں ۴۰ فیصدی کا جو تناسب رکھا گیا ھے گو وہ بہت کم ھے، لیکن پس ماندگان کی پنشن کے سلسلہ میں زیادہ ھے، بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے موخر الذکر میں یہی فی صد تناسب لگا کر ایک واضح فیصلہ کیا تھا۔ یہاں یہ فراموش نہ کرنا چاھیئے کہ اسکیموں کی پنشن پس ماندگان میں تیسرے بچے کی پنشن کی شمولیت انہیں قلیل ترین معیار تک لے آئیگی۔

بیمۂ پنشن کی بہت سی اسکیمیں بیمہ شدہ فرد کو یہ اختیار دیتی ھیں کہ قابل پنشن عمر سے ۵ سال قبل ھی تخفیفی پنشن لےسکیں۔ اس کے برخلاف یہ رواج بڑھ رھا ھے کہ قابل پنشن عمر پر پہونچ جانے والے افراد کو یہ ترغیب دی جائے کہ وہ بیمے کی قسط ادا کرتے رھیں اور رقم کا مطالبہ ملتوی رکھیں۔ اسمیں فائدہ یہ ھوتا ھے کہ ھرسال التواء میں پنشن میں بنیادی اجرت کا دو، تین، یا چار فیصدی اضافہ ھو جاتا ھے۔

آخر میں یہ امر قابل اطمینان نظر آتا ھے کہ معاھدے کی منظوری کے بعد سے تمام اھم پنشن اسکیموں میں اس کا خیال رکھا گیا ھے کہ مصارف زندگی بڑھنے کے ساتھ ساتھ اسی لحاظ سے پنشن میں اضافہ کردیا جایا کرے۔

سوالات

پانچویں اور چھٹے سبق پر

۱ — معذوری کے معاملہ میں سماجی تحفظ کے نظام کے مختلف شعبوں میں جو ارتباط ھونا چاھیئے اسکی وضاحت مثال دیکر کیجیئے۔

۲ — کہن سال پنشن یافتہ افراد کو بامعاوضہ امور سے کن حالات میں باز رکھنا حق بجانب ھوگا؟

۳ — آپ کے خیال میں کس قسم کی بیواؤں کو پنشن ملنا چاھیئے؟

۴ — بیمۂ پنشن کی محدود اسکیموں میں قسطیں دینے کی مطلوبہ مدت کا تعین کرنے کے کیا مقاصد ھیں؟ پنشن ضعیفی کے مقابلہ میں معذوری اور پس ماندگان کی پنشن میں یہ مدت کیوں کم ھونا چاھیئے۔

۵ — بیمۂ پنشن کی محدود اسکیموں میں عموماً پنشن کے اجزائے ترکیبی کیا ھوتے ھیں؟

۶ — قابل پنشن عمر میں تھوڑی سی لچک کیوں ضروری ھے اور اس کے ساتھ ساتھ شرح پنشن میں کیوں مناسب تبدیلی ھونا چاھیئے؟

ساتواں سبق

سہولیات

(گذشتہ سے پیوستہ)

دوران ملازمت زخمی ہو جانے پر سہولت

دوران ملازمت زخمی ہو جانے کا تحفظ سماجی تحفظ کی قدیم ترین صورت ہے۔ اور دنیا کے تقریباً ہر ملک میں پائی جاتی ہے۔ قدامت کیوجہ سے دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیمیں جڑ پکڑ چکی ہیں اور انہوں نے صرف طاقت ور انتظامی اداروں ہی کی حیثیت اختیار نہیں کررکھی ہے بلکہ زیادہ اہم بات یہ ہے کہ اس قانونی اصول کی عملی شکل نظر آتی ہے جسکا نتیجہ یہ ہے کہ اسکو اجیر کا ایک ناقابل تردید حق سمجھا جانے لگا ہے۔

دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم مخصوص طبی اور علالتی سہولتیں دینے اور معذوری اور پس ماندگان کو مخصوص سہولت پہونچانے کا ایک ذریعہ ہے۔ علالت۔ معذوری۔ اور وفات کی صورتوں میں نسبتاً ایسے امور بہت کم پیش آتے ہیں۔ سماجی نقطۂ نظر سے یہ اسکیمیں نسبتاً غیر اہم ہیں۔ فی زمانہ دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم چاہے وہ محنت کش کو تلافی دینے کی شکل میں ہو چاہے سماجی بیمے کی کوئی شاخ۔ خود کو سماجی تحفظ کے نظام میں گھرا اور الجھا ہوا پاتی ہیں۔ سماجی تحفظ کا یہ نظام دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی جیسی سماجی ضروریات مہیا کرتا ہے فرق صرف یہ ہے کہ جن امور پر یہ تحفظ دیا جاتا ہے ان کا تعلق فرد کی ملازمت سے نہیں ہوتا۔ اسلئے جو طالب علمِ سماجی تحفظ کو خارجی نقطۂ نظر سے دیکھتے ہیں وہ اس بات پر معترض ہیں کہ دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیموں کو کیوں باقی رکھا گیاہے اور انہیں سماجی تحفظ کے نظام میں کیوں ضم نہیں کردیا جاتا۔

یہ اسکیمیں کیوں الگ ہیں اور ان کو کیوں الگ رہنا چاہیئے اسکی کئی وجہیں ہیں۔ لیکن یہاں صرف ایک فیصلہ کن وجہ بیان کردینا کافی ہے اور وہ یہ ہے کہ اصولی طور پر دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر دی جانے والی سہولت انِ سہولتوں

سے بہتر ہیں جو بیمۂ علالت یا پنشن کے تحت دی جاتی ہیں - اسمیں زیادہ رقمی سہولت دی جاتی ہے کیونکہ ایسے واقعات نسبتاً کم پیش آتے ہیں اور ان کے باعث ایسی اسکیم پر کم خرچ بیٹھتا ہے لیکن سماجی تحفظ کے ایک بڑے نظام کے تحت جب سہولتیں بڑھ جائیں گی مطلوبہ مدت کی سختی کم ہوگی اور سہولت کی شرح بڑھے گی اور اس اسکیم کو اسی بڑے نظام میں ضم کردینے کے تمام رخنے اور اعتراضات ختم ہوجائیں گے تو جسمانی آزار اٹھانے پر سہولت ملنے کی اسکیم بھی سماجی بیمے کا جزو بن جائیگی - چند ملکوں میں یہ صورت مکمل ہوچکی ہے لیکن عام طور پر دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم کا معیار بلند ہے اور بعض ملکوں میں اور بلند ہورہا ہے اور بیمۂ علالت یا پنشن اس تک نہیں پہونچ سکتی -

دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت ملنے کا حق چاہے اسکی ذمہ داری آجر پر ہو چاہے سماجی بیمے پر کسی مطلوبہ مدت کی تکمیل کی پابندی کا محتاج نہیں ہے صرف اتنا کافی ہے کہ جب حادثہ پیش آئے تو اجیر اسی کارخانہ میں کام کرتا ہو جہاں یہ واقعہ پیش آیا ہے - بیمۂ علالت اور پنشن میں ''برے خدشہ،، سے بچنے کے لئے جو اقدامات کئے جاتے ہیں یہاں انکی کوئی ضرورت نہیں اگر حادثہ فرد کی مرضی سے پیش نہیں آیا ہے اور حادثہ کی جائے وقوع اور وقت کا آسانی سے تعین کیا جاسکتا ہے -

امر اتفاقی کی تعریف

دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے تحفظ کا قدیم طریقہ محنت کشوں کے قانون تلافی کے ذریعہ قائم کیا گیا تھا - جس کے تحت اگر کوئی اجیر کسی آجر کی ہدایت پر کوئی کام کررہا ہو اور اس دوران کوئی حادثہ پیش آجانے سے وہ زخمی ہوجائے تو ایک مقررہ شرح کے مطابق آجر کو اسکی تلافی کرنا پڑتی تھی - بعد کو بعض پیشہ ورانہ امراض کو بھی حادثات کی صف میں شامل کردیا گیا - تحفظ کی دوسری شکل کی وضاحت کے خاطر بین الاقوامی لیبر آفس نے ''دوران ملازمت زخمی ہوجانے،، کی ترکیب وضع کی - تحفظ آمدنی کی سفارش میں اسکی مندرجہ ذیل تعریف کی گئی ہے :—

''کوئی بیرونی زخم یا مرض جو ملازمت کے باعث پیدا ہو اور مجروح ہونے والے کے فعل عمد یا شدید اور دانستہ بدعنوانی سے پیش نہ آیا ہو اور عارضی عدم اہلیت، مستقل عدم اہلیت یا موت پر منتج ہو،، -

شروع میں آجر چونکہ خود ہی تلافی دینے کا ذمہ دار تھا اسلئے وہ (یا بسا اوقات

اسکی بیمہ کمپنی) حادثہ کے تصور کی ان وسیع توضیحات کی جو دعوی دائر کرنے والے کا وکیل پیش کرتا ہے سختی کے ساتھ تردید کرتا تھا۔ اور اس کی وجہ سے بڑی مقدمہ بازی ہوتی تھی اور مسلین اور نظرین قائم ہوگئی تھیں۔ اور اس موضوع پر بڑی قانونی چھان بین ہوتی تھی۔ لیکن جب سماجی بیمہ نے ان حادثات کو محیط کرلیا جیسا کہ اس وقت بیشتر ملکوں میں ہے تو مقدمہ بازی بہت کم ہوگئی۔ اگر اس سلسلہ میں ہر قسم کے متوقع معلومات کے لئے قواعد و ضوابط واضع کردیئے جائیں تو کوئی وجہ نہیں کہ اس قسم کے مقدمات تقریباً ختم ہوجائیں۔ اس بارے میں آجر پر مزدور کو معاوضہ دینے کی ذمہ داری ایک سبق دیتی ہے اور وہ یہ کہ سماجی تحفظ کی بجائے آجر کی یہ ذمہ داری قطعی ناکافی ہے۔

انیسویں صدی کے قانون سازوں کے دماغ میں صرف ان حادثات کا تصور تھا جو کارخانوں، کانوں اور دیگر پر خطر اداروں میں عام طور پر مزدوروں کو دوران ملازمت پیش آتے ہیں۔ ان اداروں میں آجر محنت کشوں کو بھاڑے پر رکھتے تھے ان کو آلات فراہم کرتے تھے اور جس ماحول میں کام لیتے تھے وہاں جانی اور مادی تمام صورتیں انہیں کی فراہم کردہ ہوتی تھیں۔ ان حالات میں جب کہ معقول تحفظ کا تصور بھی مشکل تھا آجر کی ذمہ داری میں بنیادی اور ضروری انصاف کی جھلک نظر آتی تھی۔

بعد کو جب یہ اصول بیشتر ملکوں میں ایسے غیر جسمانی کاموں میں بھی برتا جانے لگا جو گھر، کھیل کے میدان اور سب سے بڑھکر سڑک سے بھی زیادہ محفوظ تھے تو ان قانون سازوں نے اسکو غلط سمجھا ہوگا۔ اور ان کا یہ خیال اور باتوں سے زیادہ اس عملی دشواری سے پیدا ہوا ہوگا جو پر خطر اور دیگر ملازمتوں کے درمیان فرق قائم کرنے کے سلسلہ میں پیش آتی ہوگی۔ گشتی دست فروشوں کو بھی اجکل دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیموں میں شامل کرنے کا رواج عام ہے اور اب چونکہ کام پر جانے اور واپس آنے کے دوران سڑک پر حادثات بڑھ گئے ہیں ایسی اسکیم میں توسیع کرکے انہیں بھی اسمیں شامل کردیا گیا ہے۔ موٹر گاڑیوں کے لازمی بیمے کی توسیع سے یہ ممکن ہوسکے گا کہ اس قسم کے حادثات میں تلافی کی بہت کچھ رقم دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم اس بیمے سے وصول کرے۔

یہ نہ بھولنا چاہیئے کہ آجر پر ذمہ داری کا اصول ان تمام حادثات میں عائد ہوتا تھا جو اجیر کو دوران ملازمت پیش آئیں چاہے اجیر ان کا تدارک ہی کیوں نہ کرسکتا ہو۔ اس کے علاوہ جرمن اصلاحات ۱۹۲۶ء کے ذریعہ خلاصی کے کام میں زخمی ہوجانے پر بھی رقمی سہولت ملنے لگی (یہ ایک قابل تعریف اقدام تھا) جس کو اب یکے بعد دیگرے اور ملک بھی اپنا رہے ہیں۔ آزاد مزدوروں کو دوران ملازمت

زخمی ہوجانے پر سہولت مہیا کرنے کی بیمہ اسکیموں میں داخل ہونے کا موقع گو کم ملکوں میں دیا جاتا ہے مگر اب ایسے ملکوں کی بھی تعداد بڑھ رہی ہے سوئٹزر لینڈ میں بہت زمانے سے اجیروں کا ہر قسم کے حادثات کے خلاف لازمی طور پر بیمہ کیا جاتا ہے لیکن یہاں بیمۂ علالت اختیاری چیز ہے اور اسمیں جو رقمی سہولت ملتی ہے وہ انتہائی حقیر ہے گواٹی مالا میں بھی بیمہ حادثات کی اسکیم لازمی ہے اور ہر قسم کے حادثات اس کے تحت آتے ہیں -

پیشہ ورانہ بیماریوں سے تحفظ کی صورت حادثات کے بعد پیدا ہوئی اسکی وجہ ایک تو یہ ہے کہ ایسی بیماریاں کم لاحق ہوتی ہیں اور دوسرے یہ کہ ابھی تک طبی اور شماریاتی تحقیقات اسکا تعین نہیں کرسکی کہ پیشہ میں ان کا آغاز کس طرح ہوتا ہے عام طور پر یہ کیا گیا ہے کہ ایسے بیماریوں کی فہرست امراض میں شامل کردیا جاتا ہے جنکے پیشہ ورانہ آغاز میں کوئی شبہ نہیں ہوتا اور جہاں مریض کچھ دن ایسا کام کرتا ہے جو متعلقہ بیماری کا باعث بن سکتا ہے ۱۹۲۵ع میں بین الاقوامی لیبر کانفرنس میں اس بات پر اتفاق رائے ہوا کہ صرف تین امراض کی نوعیت یقینی طور پر پیشہ ورانہ ہے اور وہ ایسے ہیں جنکا معاوضہ ملنا چاہیئے، وہ امراض یہ ہیں : سیسے سے زہر آلودگی - پارے سے زہر آلودگی اور طحالی بخار کی جراثیم آلودگی - لیکن صنعتوں میں جو کیمیاوی مادے استعمال ہوتے ہیں وہ متعدد نئے خدشات کا باعث بنتے ہیں - اس لئے نو سال بعد اس فہرست میں نو اور بیماریوں کا اضافہ کردیا گیا - ان بیماریوں میں تابکار توانائی کے اثرات بھی شامل تھے - اب برطانیہ نے جو پیشہ ورانہ بیماریوں کا معاوضہ دینے میں سب سے آگے رہا ہے اس فہرست میں چالیس امراض کو شامل کرلیا ہے -

طبی سہولت

دوران ملازمت زخمی ہوجانے کی اسکیموں میں جو سہولت ملتی ہے وہ کم از کم اصولی طور پر علالتی اسکیم سے زیادہ بہتر ہوتی ہے - سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاہدے میں ان کے معیار کا فرق اسکی غمازی کرتا ہے - اس کے مطابق دوران ملازمت زخمی ہوجانے کی صورت میں مصارف کا بوجھ بانٹا نہیں جاتا - ہر متعلقہ فرد کے سلسلہ میں تمام ضرورتیں مہیا کی جاتی ہیں (اسمیں مصنوعی اعضاء کی فراہمی اور انکی تجدید شامل ہے) - اور علاج و معالجہ کی کوئی مدت مقرر نہیں ہوتی - آخری صورت کے علاوہ (طبی سہولت مشکل ہی سے ایک سال سے زیادہ کے لئے دی جاتی ہے) بیشتر اسکیموں میں یہ صورتیں فراہم کی جاتی ہیں -

جن ملکوں میں دوران ملازمت زخمی ہوجانے کا بیمہ اور بیمۂ علالت (یا صحت عامہ کی قومی اسکیم) سماجی تحفظ کے نظام میں ایک ساتھ موجود ہوتے ہیں وہاں

اول الذکر آخر الذکر کے تحت مہیا کردہ تمام طبی سہولت سے جو ہر جگہ موجود ہوتی ہے فائدہ اٹھاتا ہے، لیکن دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے بیمے کی اسکیم میں صرف مخصوص اور منتخب مریضوں کی ذمہ داری لی‌جاتی ہے اور ان کا اپنے خاص اداروں میں علاج کیا جاتا ہے - تاہم جہاں آجر یا بیمہ کمپنی طبی سہولت کی فراھمی کی ذمہ دار ہوتی ہے وہاں مقامی ڈاکٹروں اور اسپتالوں ھی کے ذریعہ علاج کا انتظام کرنا پڑتا ہے اور یہ بہت مہنگا پڑسکتا ہے -

دوسری عالمی جنگ کے بعد سے اس بات کا رجحان بہت بڑھ رہا ہے کہ دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم میں طبی اور پیشہ ورانہ آبادکاری کو بھی شامل کرلیا جائے - 'طبی آبادکاری، اس کے علاوہ اور کچھ نہیں کہ علاج کی تکمیل دوران نقاھت مخصوص دیکھ بھال کے ذریعہ کی جائے البتہ اسمیں پیشہ ورانہ علاج اور ورزش شامل ہے، اس کے برخلاف پیشہ ورانہ آبادکاری بیشتر ملکوں کے لئے اب بھی ایک نئی چیز ہے اسمیں پیشہ ورانہ رہنمائی شامل ہے اور اس کے دائرے میں نئے پیشہ کی تربیت اور اسمیں کھپانا آتا ہے - سماجی تحفظ کی دور حاضر کی تحریک میں یہ پالیسی ایک انتہائی خوشگوار پہلو ہے اور اسکی کامیابی کی اصل شرط مکمل ملازمت کی موجودگی ہے -

عارضی نا اہلیت پر سہولت

دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم کے اصطلاح میں ''عارضی نا اہلیت،، سراسر ''علالت،، کے مترادف ہے اور اس کے لئے بیمۂ علالت کی رقمی سہولت دی جاتی ہے - اس لئے علالتی سہولت کے سلسلہ میں جو کچھ چوتھے سبق میں کہا گیا ہے وہی یہاں منطبق ہوتا ہے - درحقیقت کوئی دس بارہ ملکوں میں بیمۂ علالت پر دوران ملازمت زخمی ہوجانے والوں کو سہولت دینے کی اتنی ھی ذمہ داری عائد ہوتی ہے جتنی دیگر مریضوں کی - لیکن جہاں دونوں شعبوں کے مصارف الگ الگ ہوتے ہیں وہاں دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم کو وہ مصارف علالتی سہولت کی اسکیم کو ادا کرنا پڑتے ھیں جو آخرالذکر نے دوران ملازمت زخمی ہوجانے والے افراد کے معالجہ پر ایک مقررہ مدت (مثلاً چھ ھفتے) کے بعد صرف کئے ھیں -

دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی بیشتر اسکیموں میں چند روز ''مدت انتظار،، کے رکھے جاتے ھیں - سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں اس کے لئے زیادہ سے زیادہ تین دن مقرر کئے گئے ھیں - متعدد اسکیموں میں جن میں روسی اور عوامی جمہوریتوں کی اسکیمیں شامل ھیں نااھلیت

کے بعد پہلے ھی دن سے رقمی سہولت ملنے لگتی ھے۔ اور ان ملکوں میں ایسا کرنا خاص طور پر آسان ھے کیونکہ یہ رقمی سہولت کارخانے ھی میں ادا کی جاتی ھے۔

دو تین ملکوں کو چھوڑ کر بقیہ تمام جگہ عارضی نااھلیت پر جو سہولت دی جاتی ھے وہ اس اجرت کے تناسب سے ھوتی ھے جو مجروح پارھا تھا اور یہ اوسط حادثہ پیش آنے کے وقت سے کچھ پہلے کا ھوتا ھے اور بیشتر اسکیموں میں ۵۰، ۶۶⅔ اور ۷۵ فیصدی شرح سے دیا جاتا ھے۔ جن ملکوں میں دوران ملازمت زخمی ھوجانے پر سہولت دینے اور علالتی سہولت دینے کی اسکیمیں ایک دوسرے سے بالکل الگ ھیں دوران ملازمت رقمی ھوجانے پر رقمی سہولت دی جانے کی شرح وھاں علالتی سہولت کی شرح سے زیادہ ھوتی ھے یعنی ۶۶ فیصدی جب کہ آخرالذکر ۵۰ فیصدی ھوتی ھے، سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں یہ کم سے کم پچاس فیصدی رکھی گئی ھے یعنی علالتی سہولت کی کم از کم شرح سے پانچ فیصدی زیادہ۔ خانگی بھتہ بلاشبہ اسی طرح ملتا رھتا ھے جس طرح زخمی ھونے سے قبل ملتا تھا۔

عارضی نااھلیت پر سہولت دینے کی زیادہ سے زیادہ مدت وھی ھے جو طبی سہولت دینے کے لئے ھے یعنی چھ مہینے یا ایک سال۔ جب مدت معالجہ ختم ھوجاتی ھے اور نااھلیت باقی رھتی ھے تو اسکو مستقل نااھلیت قرار دیدیا جاتا ھے۔

مستقل نااھلیت پر سہولت

دوران ملازمت زخمی ھوجانے پر سہولت دینے کی اسکیم میں مستقل نااھلیت پر جو سہولت دی جاتی ھے وہ پنشن اسکیموں کی سہولت معذوری سے بعض اھم باتوں میں اختلاف رکھتی ھیں انمیں قابل بیمہ ملازمت کی مدت سے کمی بیشی نہیں ھوتی۔ یہ نا اھلیت کے لحاظ سے دی جاتی ھے اور ضابطہ کے مطابق عام طور پر زیادہ ھوتی ھے۔

مزدوروں کو تلافی بہم پہونچانے کے قسم کی قدیم ترین اسکیموں میں۔ مستقل نااھلیت پر عام طور سے یک مشت رقم دی جاتی ھے، اگر مکمل نااھلیت ھے تو یہ رقم تین سال کی اجرت کے برابر ھوتی ھے اور اسمیں سے وہ رقم وضع کرلی جاتی ھے جو عارضی نااھلیت کے دوران بطور سہولت دی گئی ھے یہ طریقہ عام قانون میں تاوان سے مشابہ ھے اور ان جگہوں پر رائج ھے جہاں پنشن کی ادائیگی اور نااھلیت کے تسلسل کی وقتاً فوقتاً جانچ کا کوئی انتظام نہیں ھے۔

سماجی نقطۂ نظر سے اس اسکیم میں ان ملکوں کے لئے شدید نقائص ھیں جہاں نااھلیت کے واقعات زیادہ پیش آتے ھوں۔ جو یک مشت رقم دی جاتی ھے

وہ بہت کم ہوتی ھے اور اس سے سالیانہ نہیں خریدا جاسکتا تجربہ شاھد ھے کہ یہ رقم دو ایک سال میں اڑا دی جاتی ھے اور مصیبت زدہ شخص خیرات کا محتاج ہوجاتا ھے، اس کے برخلاف اگر نااھلیت معمولی اور برائے نام ہوتی ھے اور اس کے معاوضہ میں جو پنشن دی جاتی ھے وہ ایک حقیر رقم ہوتی ھے تو جانبین کے لئے آسان یہی ھے کہ پنشن کی مجموعی مالیت یک مشت رقم کی صوت میں ادا کردی جائے ۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں اس طریقہ کار کی منظوری دی گئی ھے ۔

تاہم آجکل دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت دینے کی بیشتر اسکیموں میں مستقل نااھلیت پر سہولت دینے کی عام صورت پنشن ھے جو حادثہ کی وجہ سے روزی کمانے کی اھلیت میں کمی اور مصیبت زدہ کو سابقہ آمدنی کے اوسط کے تناسب سے دی جاتی ھے ۔

نظری طور پر پنشن دینے کی بنیاد یکساں ہوتی ھے چاھے پنشن معذوری اسکیم کے تحت دی جائے یا دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت دینے کی اسکیم میں، اور وہ بنیاد یہ ھے کہ امر اتفاق کے پیش آنے سے قبل اسمیں کام کرنے اور روزی کمانے کی جو صلاحیت تھی وہ کس حد تک کم ہوگئی ھے معذوری کی بیشتر اسکیموں میں روزی کمانے کی تخفیف شدہ صلاحیت کی صرف ایک حد رکھی جاتی ھے ۔ لیکن دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت ملنے کی اسکیموں میں نقصان کی تلافی کی شرح کم از کم ۵، ۱۰، اور ۱۵ فیصدی ہوتی ھے اور بڑھتے بڑھتے ۱۰۰، فیصدی تک پہونچ جاتی ھے ۔ روس اور کئی دوسری عوامی جمہوریتوں میں نااھلیت کی وجہ چاھے جو بھی ہو نقصان کی تلافی کے صرف تین درجے رکھے گئے ھیں ۔

عملی طور پر شاذ ھی یہ معلوم کرنے کی کوشش کی جاتی ھے کہ فرد کی روزی کمانے کی اھلیت میں واقعی کس حد تک کمی ہوئی ھے، ناقابل غور نفسیاتی پہلو اور بازار ملازمت میں آئے دن کے تغیر پذیر حالات کے باعث صحیح طور پر اسکا آنکنا غیر ممکن ھے ۔ عام طور پر سرکاری یا غیر سرکاری طور پر تیار کئے ہوئے گوشوارہ تلافی کی طرف رجوع ہونا پڑتا ھے جو صرف یہ بتاتے ھیں کہ اعضاء کے کٹ جانے کی وجہ سے جو نااھلیت عارض ہوئی ھے وہ کس درجہ کی ھے ۔ بعض وقت نقصان کا اندازہ لگانے والا مصیبت زدہ کے مخصوص حالات کو پیش نظر رکھتے ہوئے تلافی کے درجہ میں تھوڑا اضافہ کردیتا ھے، قانون ساز بیک وقت دو مقاصد پورے کرنے چاھتے ھیں ایک تو یہ کہ جسمانی نقصان کی رقمی تلافی ہو اور دوسرے یہ کہ آئندہ جو تخفیف شدہ روزی ملیگی اسکا ازالہ ہوجائے، قدرتی طور پر اسکا نتیجہ انتشار کے سوا کچھ نہیں نکلتا ۔ برطانیہ اور فن لینڈ نے اپنے حالیہ قوانین میں ان دونوں مقاصد میں تمیز پیدا کردی ھے ۔ ان دونوں ملکوں میں مالیاتی تلافی یکساں ہوتی ھے چاھے زخمی ہونے کے معاشی اثرات کچھ ھی کیوں نہ ہو اور یہ پنشن کا ایک

جزو ہوتی ہے اور بعض افراد کو ان اثرات کے پیش نظر کچھ اور رقم بطور جزو ثانی کے دیدی جاتی ہے۔

بیشتر اسکیموں میں مکمل اور مستقل نااہلیت کی صورت میں پنشن مصیبت زدہ کے قبل حادثہ بارہ مہینے کی اوسط آمدنی کا ۶۶⅔ یا ۷۰ فیصدی ہوتی ہے۔ لیکن اس سے زیادہ اور کم شرحیں بھی ہیں۔ بسا اوقات پوری پنشن تقریباً اتنی ہی رقم ہوتی ہے جتنی عارضی نااہلیت پر بطور سہولت دی جاتی ہے لیکن کبھی کبھی یہ کم یا زیادہ ہوتی ہے، اور اسکا دارو مدار قانون ساز کے فیصلہ پر ہوتا ہے۔ خانگی بھتہ جو اصولی طور پر صرف اجیروں کے لئے ہوتا ہے اس صورت میں مصیبت زدہ کو ملتا رہتا ہے جبکہ اسکو نااہلیت اس حدتک ہوتی ہے کہ وہ دوبارہ ملازمت شروع کرنے کے قابل ہی نہیں رہتا۔

۱۹۲۵ء میں بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے محنت کشوں کے معاوضہ (حادثات) کے معاھدے میں یہ شرط بڑھادی کہ شدید چوٹ آنے پر اگر فرد کی مستقل تیمارداری ضروری قرار پائے تو اس کے لئے اسکو مزید معاوضہ دیا جایا کرے، پچھلے پچیس سال میں بیشتر ملکوں خصوصاً یورپ میں یہ ہم دردانہ اور ارزاں شرط معاوضہ کی اسکیموں میں شامل کردی گئی۔ چند ملکوں نے جیسا کہ اوپر کہا جاچکا ہے یہی چیز معذوری کا معاوضہ دینے کی اسکیموں میں بڑھادی ہے۔

پس ماندگان کے لئے سہولت

دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت کی اسکیم میں پس ماندگان کیلئے سہولت کی وہی شکل ہوتی ہے اور عام طور پر اسکی زیادہ سے زیادہ شرح وہی ہوتی ہے جو مستقل اور مکمل طور پر نااہلیت پر سہولت ملنے کی ہوتی ہے، اب بھی چند اسکیمیں ایسی ہیں جو وفات کی صورت میں یک مشت رقم دیتی ہیں جبکہ بقیہ تمام اسکیمیں پنشن دیتی ہیں۔ پنشن کے علاوہ تقریباً ہمیشہ تجہیز و تدفین کیلئے رقمی سہولت دی جاتی ہے جو عموماً ایک ماہ کی اجرت کے برابر ہوتی ہے۔

دوران ملازمت زخمی ہوکر مرجانے میں سہولت جن پسماندگان کو دی جاتی ہے ان کی جو تعریف کی گئی ہے وہ ایک ہی ملک میں اس سے وسیع تر ہے جو انکی دوسرے وجوہ سے وفات پر کی گئی ہے اور یہ قانون دیوانی کے اثر کا نتیجہ ہے جس کے تحت ہر طرح کے اعزاء کو تلافی کیلئے پس ماندگان کے تحت لے آیا جاتا ہے۔

بیوا بیمہ پنشن کی حقدار ہوتی ہے چاہے اسکی عمر کچھ ہو۔ وہ کام کرنے کی اہلیت رکھتی ہو یا نہ رکھتی ہو اور اسپر بچوں کی پرورش کی ذمہ داری ہو یا نہ ہو۔

لیکن رنڈوے کو پنشن صرف معذور ہونے کی صورت میں ملتی ھے، پس ماندگان کیلئے سہولت کی جو مجموعی رقم ھوتی ھے اگر بیوا اور بچوں کا حق نکالکر بچ رھتی ھے تو دست نگر والدین کو بھی معمولی سی پنشن دیدی جاتی ھے - متعدد اسکیموں میں پوتے پوتیوں بھائیوں اور بہنوں کو بھی سہولت دی جاتی ھے بشرطیکہ وہ کم سن ہوں - بچوں کو پنشن دینے کی عمر کی مدت دوران ملازمت زخمی ھوجانے کی اسکیم میں وھی ھے جو پنشن اسکیموں میں ھے یعنی ١٦ یا ١٨ سال - مزید تعلیم کے لئے یا اگر بچہ معذور ھے تو اسمیں توسیع ھوسکتی ھے -

پنشن کی مثالی شرحیں یہ ھیں : بنیادی اجرت کا ٣٠ فیصدی بیوا کو - ١٥ فیصدی ھر بچے کو - ٢٠ فیصدی ھر یتیم کو - ان سب کی مجموعی میزان ٦٠ یا ٧٥ فیصدی سے زیادہ نہ ھونی چاھیئے - سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں ایک بیوا اور دو بچوں کے لئے بنیادی اجرت کا وھی کم از کم فیصد تناسب رکھا گیا ھے یعنی ٤٠ فیصدی - چاھے موت دوران ملازمت زخمی ھونے سے واقع ھوئی ھے چاھے اور کسی سبب سے -

بیروزگاری میں سہولت

پہلی عالمی جنگ کے بعد تک بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیمیں چاھے انکی نوعیت بیمے کی ھو چاھے امداد کی عارضی اور گنڈے دار تھی - اس کے بعد برطانیہ نے لازمی بیمے کی ایک وسیع اسکیم نافذ کی - اس اسکیم کی صورت کچھ ایسی تھی کہ آئندہ ٣٠ سال کے اندر بیسوں ملکوں نے اسکی نقل اتاری - روسی اور عوامی جمہوریتوں میں اس اسکیم کو نافذ کرنے کی ضرورت ھی پیش نہ آئی -

سماجی تحفظ کے تمام شعبوں میں بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیم کی تنظیم اور اسکے نظم و نسق کو اچھی طرح چلانا سب سے زیادہ مشکل ھے - بیروزگاری میں سہولت کی اسکیم اسوقت تک نافذ نہیں کی جاسکتی جبتک کہ ایک ادارہ پہلے سے موجود نہ ھو اور اس ادارے کے عملہ کو تھوڑا بہت تجربہ حاصل نہ ھوگیا ھو - پھر اگر مزدوروں میں سے زیادہ تر غیر ھنرمند ھیں تو اسکا کوئی فائدہ نہیں - یہ صرف ایسے ملک میں چلائی جاسکتی ھے جسکی معیشت ترقی یافتہ ھو اور جہاں مزدوروں کو روزگار سے لگانے کے لئے ھنرمندی کے مختلف پیشے ھوں -

پہلی عالمی جنگ کی طرح دوسری عالمی جنگ کے بعد وسیع پیمانے پر ایک عرصے تک بیروزگاری نہیں رھی - بلکہ اسکے برعکس ھوا یعنی صنعتی دنیا کے ایک بڑے حصے میں افرادی طاقت کی شدید کمی محسوس کی گئی - ان حالات میں بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیم کا کوئی کام ھی نہ تھا ، اور ١٩٥٠ع کے بعد سے اس کے لئے کوئی نئی اسکیم نہیں چلائی گئی - روزگار کی سطح کو بلند رکھنا ھر ملک

کی پالیسی رہی ہے لیکن یہ پالیسی ان ملکوں میں بھی (جنکا تمام نظام معیشت حکومت کے ہاتھ میں نہیں) اتنی کامیابی رہی کہ پیش بینی نہ کی جاسکتی تھی۔ اسکا انحصار جس حد تک مسلسل افراط زر پر تھا (بہت سے ملکوں میں ایسا تھا) اسکی توقع نہ کی جاتی تھی کہ غیر معینہ مدت تک روزگار کی صورتحال یہی رہے گی۔ نتیجہ یہ ہوا کہ خاصی بیروزگاری پیدا ہوئی لیکن یہ اس پیمانے پر نہ تھی کہ تباہ کن ثابت ہو۔ المختصر ابھی یہ نہ سوچنا چاہیئے کہ بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیم کی افادیت ختم ہوچکی ہے۔

بیروزگاری کی اسکیم میں دو طرح کی سہولت دی جاتی ہے : وقفہ وارانہ ادائیگی اور روزگار مہیا کرنے کے دفتر جو بے روزگاروں کو کام سے لگاتے ہیں اور ضرورت پر دوبارہ تربیت دیتے ہیں۔ یہاں رقمی سہولت علالتی سہولت کے ہم پلہ ہے اور روزگار دلانے کے دفتر کی سرگرمیاں قومی صحت کے نظام کے مشابہ ہے۔ یہ دفاتر بلامعاوضہ سب کی خدمت کرتے ہیں لیکن بیروزگاری کی رقمی سہولت چند ملکوں کو چھوڑ کر بقیہ تمام ملکوں میں صرف ان افراد کو دی جاتی ہے جو پہلے مسلسل ملازمت کرچکے ہوں۔

امر اتفاقی کی تعریف

سماجی اور معاشی نقطۂ نظر سے بیروزگاری کو تین بڑی بڑی قسموں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

اولاً عام بیروزگاری ہے جو گذشتہ سو سال کے اندر صنعتی ملکوں میں وقتاً فوقتاً ظاہر ہوتی رہی ہے۔ ۱۹۳۰ء اور ۱۹۴۰ء کے درمیان یہ آخری بار ظاہر ہوئی تھی اور عالمگیر تھی۔ ماہرین معاشیات مستقل اس بات پر غور کرتے رہے ہیں کہ عام بیروزگاری کے کیا وجوہ ہیں اور ان کا تدارک کرنے کیلئے کیا پالیسیاں بنائی جائیں ان کے غور و فکر کے نتائج حکومتوں تک براہ راست بین الاقوامی لیبر آرگنائزیشن یا دیگر بین الاقوامی اداروں کے ذریعہ پہونچتے رہے ہیں۔ اور یہ نتائج مستندترین نظریات کی شکل رکھتے ہیں۔ اتنا کہنا کافی ہے کہ پیداوار کی مجموعی طلب میں کمی جو عام بیروزگاری کی فوری وجہ ہے کا تدارک حکومت کے اقدام سے ہوتا ہے۔ اسی سے مصارف اصل کو تحریک ہوتی ہے اور صارف عوام کے ہاتھ میں زیادہ قوت خرید آجاتی ہے۔ یہ اقدام کئی شکلیں اختیار کرسکتا ہے جس میں شرح سود اور محصول میں کمی سرکاری مصارف میں اضافہ اور بیروزگاری میں سہولت کی تقسیم شامل ہے۔ جن ملکوں کی خوش حالی کا دارومدار زیادہ تر بیرونی تجارت پر ہے وہاں بیروزگاری ایک خاص شکل کی ہوتی ہے۔ بیرونی منڈیوں کے نکل جانے سے ملک

کی پوری معیشت پر بہت برا اثر پڑتا ھے، اسکا واحد تدارک یہی ھے کہ قیمت کی عالمی مسابقتی سطح کا لحاظ رکھا جائے۔

بیروزگاری کی دوسری شکل ''مزاحمتی،، ھے یہ عام طور پر طریقہ پیداوار میں فنی ترقی کا نتیجہ ھوتی ھے یا پھر فیشن کی وجہ سے طلب میں تبدیلی۔ اسکی وجہ سے بعض وقت یہ ضرورت پیش آتی ھے کہ متعلقہ مزدور اپنا پیشہ بدل دیں اور از سرنو تربیت حاصل کریں، لیکن مجموعی طلب پر اثر نہ پڑنے کی وجہ سے جلد ھی نئی ملازمتیں نکل آتی ھیں۔ صنعتی ایجاد و ترقی کے دور میں یہ ایک عام اور ناگریز صورت ھے۔

تیسری شکل ''موسمی بیروزگاری،، کی ھے۔ معاشی سرگرمی کی بعض شاخوں میں یہ ایک قدرتی بات ھے صرف زراعت ھی میں نہیں، ماھی گیری اور ھوٹل کے کاروبار میں بھی ایسا ھوتا ھے۔ بعض دیگر شاخوں میں مثلاً آتش بازی یا برف سازی کی صنعت میں طلب موسمی ھوتی لیکن پیداوار کو پورے سال جاری رکھا جاسکتا ھے، ان پیشوں میں کام کرنے والے جانتے ھیں کہ موسم گزر جانے کے بعد انکی ملازمت باقی نہ رھے گی۔ یا تو یہ لوگ سال کے بقیہ حصہ میں کوئی دوسری ملازمت کرلینے کے عادی ھیں یا پھر کوئی دوسری ملازمت نہیں کرتے بلکہ انکی گزر بسر کا اور کوئی ذریعہ ھوتا ھے۔

بیروزگاری کی جو اسکیمیں چندے سے چلتی ھیں اور جن میں سہولت کی مقررہ شرح دیجاتی ھے وہ ''مزاحمتی بیروزگاری،، اور پیداوار کی عارضی کمی کا تدارک کرنے کے قابل ھوتی ھیں۔ وہ عام اور طویل روزگاری کا مداوا نہیں کرسکتیں۔ جو مزدوروں کے ایک چوتھائی یا ایک تہائی حصہ کو متاثر کرتی ھے۔ فی زمانہ یہ قرین قیاس ھے کہ ھر حکومت (صرف وہ حکومتیں ھی نہیں جنکے ھاتھ میں پورے قومی نظام معیشت کی باگ ڈور ھوتی ھے) اسکی ھر کوشش کرتی ھے کہ وہ اس تباھی سے بچی رھے۔

سہولت کے مستحق ھونے کے سلسلہ میں بیروزگاری کی جو تعریف کی جاتی ھے وہ صرف پیچیدہ ھی نہیں ھے بلکہ ایسی ھے کہ مختلف اسکیموں کے مماثل ھے یہ تعریف برطانوی قانون سازی کے ارتقا کا نتیجہ ھے اور اسکی وھی اھمیت رھی ھے جو ''معذوری،، کی جرمن تعریف کی۔ معاھدہ بیروزگاری ۱۹۳۴ع تحفظ آمدنی کی سفارش اور سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں اس کے اھم نکات کو سمولیا گیا تھا۔ اس تعریف کے مختلف اجزائے ترکیبی معقول اور عملاً برمحل ھیں۔

اولاً بیروزگاری بے اختیاری ھو مزدور نے اپنی ملازمت بہتر ملازمت کی تلاش میں ترک نہ کی ھو۔ یا اسکو بد اعمالی کیوجہ سے برخاست نہ کیا گیا ھو۔ دوسری

طرف ملازمت ترک کرنے کی معقول وجہ ہو مثلاً یہ کہ کارخانہ اس کے گھر سے بہت ہی دور منتقل کردیا گیا ہو۔

دوسرے یہ کہ سہولت طلب کرنے والا ایک ایسا شخص ہو جسکی روزی کی بہم رسانی کا عام ذریعہ با معاوضہ ملازمت ہو۔ اس شرط کی آزمائش مطلوبہ مدت سے ہوتی ہے۔ اسکا تذکرہ ہم بعد میں کریں گے۔ موسمی کام کرنے والے کو چھوڑ کر وہ افراد جو ملازم نہیں ہیں سہولت کے مستحق نہ ہونگے کیونکہ مطلوبہ مدت کی تکمیل نہ کرسکتے ہونگے۔

تیسرے یہ کہ سہولت طلب کرنے والا کام کرنے کے قابل ہو کیونکہ اگر ایسا نہیں ہے تو وہ بیروزگاری میں سہولت کے بجائے علالتی سہولت یا پنشن معذوری کا طالب ہوگا۔ بعض ملکوں میں بیروزگاری میں رقمی سہولت دینے کی شرح اور علالتی سہولت کی شرح میں فرق ہے اسلئے جن افراد کی صحت خراب رہتی ہے وہ ان دونوں میں سے بہتر سہولت کے حصول کی کوشش کرتے ہیں۔ لیکن جو افراد کم کام کرنے کی اہلیت رکھتے ہیں لیکن بعض عام ملازمتوں میں مستعدی سے کام کرنے کے قابل نہیں ہوتے ہیں انہیں بیروزگاری میں سہولت دینے سے انکار نہ کرنا چاہیئے۔ کیونکہ یہ انکار مکمل نااہلیت کی تصدیق کے مترادف ہوگا۔ اس سلسلہ میں ظاہر ہے کہ بیروزگاری کی اسکیموں اور علالت، معذوری اور دوران ملازمت زخمی ہوجانے پر سہولت دینے کی اسکیموں میں قریبی ربط ضبط ہونا چاہیئے۔

چوتھے یہ کہ سہولت کا طالب کل وقتی ملازمت کرسکتا ہو۔ اسے صرف ملازمت کی ضرورت ہی نہ ہو بلکہ اسکو اختیار کرنے کے لئے اس کے پاس وقت ہو۔ مثال کے طور پر وہ آزاد مزدور کی حیثیت سے کہیں کام نہ کررہا ہو۔ یا پھر کسی دور دراز جگہ پر دسترس سے باہر نہ ہو۔ یا اس کے پاس دن میں صرف چند گھنٹے کام کرنے کے لئے فالتو نہ ہو۔

پانچویں یہ کہ وہ کوئی بھی موزوں ملازمت اختیار کرنے پر تیار ہو یہ سوال کہ کس کے لئے کون سی ملازمت موزوں ہے بیروزگاری کی اسکیم چلانے والوں کے لئے سب سے زیادہ نازک مسلہ ہے عام طور پر وہ ملازمت موزوں ہے جو فرد کی پیشہ ورانہ اہلیت اور جسمانی صلاحیت سے میل کھاتی ہو۔ اور اس کو اتنی اجرت ملے جو متعلقہ ملازمت کی عام اجرت سے کم نہ ہو۔ تاہم جہاں یہ صورت ہو کہ فرد کے سابقہ پیشہ جیسی کوئی جگہ مستقل قریب میں نکلنے والی نہیں ہے وہاں ایک مختلف اور کم درجہ کی ملازمت کو موزوں قرار دیا جاسکتا ہے، منفی طور پر اسکی تعریف یہ ہوئی کہ وہ ملازمت ناموزوں ہے جو ایک ایسی جگہ ملے جو ملازمت طلب کرنے والے کے گھر سے دور ہو اور اس جگہ کے قریب رہائشی گنجائش حاصل نہ کی

جاسکے۔ یا ملازمت دلانے والا دفتر کارخانہ کے منتقل کئے جانے پر آمد و رفت کے مصارف دینے پر تیار نہ ہو۔ اور اگر کسی صنعتی تنازعہ کی وجہ سے جگہ خالی ہوئی ہو تب بھی موزوں ملازمت نہ کہلائے گی۔

ملازمت دلانے والے ادارے کا کام

ملازمت دلانے کے ادارے کو محکمہ صحت کی طرح فرد کو دوبارہ خود کفیل بنانا پڑتا ہے بیروزگار شخص کو رقمی سہولت ملنے سے پیشتر ملازمت دلانے کے مقامی دفتر جاکر اپنی پیشہ ورانہ تاریخ کی تفصیل بیان کرنا پڑتی ہے دفتر یہ دیکھتا ہے کہ فرد متعلقہ کی اہلیتیں ان اسامیوں کے کہاں تک مطابق ہیں جن کے خالی ہونے کی اطلاع آجروں نے اسکو دی ہے۔ اگر کوئی جگہ موزوں نظر آتی ہے تو وہ ملازمت کے طالب کو آجر کے پاس انٹرویو کے لئے بھیجتا ہے ملازمت تلاش کرنے والے کو چاہیئے کہ وہ وقتاً فوقتاً ملازمت دلانے کے دفتر جاکر یہ معلوم کرتا رہے کہ اسکی صلاحیتوں کے مطابق کیا کوئی جگہ خالی ہوئی ہے اور اسطرح یہ بھی ظاہر کرے کہ اس دوران اسکو کہیں اور ملازمت نہیں ملی ہے۔ دفتر وقتاً فوقتاً اسکی تصدیق کرتا رہتا ہے کہ فرد کو ابھی کہیں ملازمت نہیں ملی ہے تاکہ بیروزگاری کے دوران اسکو جو رقمی سہولت مل رہی ہے وہ ملتی رہے۔

ملازمت دلانے کے ایک منظم اور ترقی یافتہ ادارے پر آجروں کو عموماً اعتماد ہوتا ہے۔ اور وہ برابر اس امر سے اسے مطلع کرتے رہتے ہیں کہ انہیں کتنے مزدوروں کی ضرورت ہے، ادارے کو اسکا علم رہتا ہے کہ ملک کے مختلف حصوں میں کتنی اسامیاں خالی ہیں اور وہ بیروزگاروں کو ہدایت کرتا رہتا ہے کہ وہ کہاں اپنا سابقہ پیشہ یا اس سے ملتی جلتی نوکری حاصل کرسکتے ہیں۔ اس ادارے میں۔ لڑکوں۔ عورتوں معذور افراد پیشہ ورانہ رہ نمائی اور کام سے لگانے کے الگ الگ مخصوص شعبے ہوسکتے ہیں یہ خود ایسی اسکیم چلاسکتا ہے یا ایسے دیگر اداروں میں پہونچ رکھتا ہے جن کے ذریعہ اگر بیروزگاروں کو اپنے سابقہ پیشے کا کام نہ ملے تو انکو تربیت دیکر کہیں اور روزگار سے لگایا جائے۔ ان بیروزگاروں کی تربیت کے زمانے میں کفالت کرنا پڑتی ہے اور اس مقصد کے لئے ایک رقمی سہولت جو عام طور پر بیروزگاری میں سہولت ہی ہوتی ہے دی جاتی ہے۔ اگر ان کو اپنی جائے رھائش تبدیل کرنا پڑتی ہے تو بھی مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔

بیروزگاری کی اسکیمیں کی رقمی سہولت مطلوبہ مدت یا مدت انتظار اور سہولت کی زیادہ سے زیادہ مدت علالتی اسکیموں کے متبادل پہلوؤں سے بہت مشابہ ہوتی ہے۔ لیکن بیکاری کو کام پر ترجیح نہ دینے کا رحجان ایک اخلاقی خدشہ ہے اور علالت کے مقابلہ میں بیروزگاری میں یہ زیادہ خطرناک ہے اور اسکی روک تھام زیادہ مشکل ہے

بیمے کی نوعیت رکھنے والی بیروزگاری کی تمام اسکیمیں اور چند کو چھوڑ کر تمام امدادی اسکیمیں یہ چاھتی ھیں کہ سہولت طلب کرنے والے نے ملازمت کی ایک مطلوبہ مدت مکمل کی ھے۔

ظاھر ھے کہ صرف اجیر ھی اپنی ملازمت سے ھاتھ دھوسکتا ھے لیکن یہ ضروری معلوم ھوا ھے کہ یہ ملازمت کافی مدت تک قائم رھی ھے کیونکہ یہ اس بات کا ثبوت ھے کہ فرد میں استقلال کے ساتھ کام کرنے کی خواھش اور صلاحیت ھے۔ یہ شرط آزاد مزدوروں، ان دوکانداروں کو جنکی روزی بند ھوگئی ھے اور ناقابل پنشن بیواؤں کو اپنے زمرے سے نکال دیتی ھے۔ گو ان افراد کو اکثر امداد اور تربیت کی ضرورت ھوتی ھے تاکہ وہ محنت کشوں کی صف میں شامل ھوسکیں، ان افراد کو صرف چند امدادی اسکیمیں میں تحفظ ملتا ھے کیونکہ وھاں مطلوبہ مدت کی کوئی شرط نہیں ھوتی۔

مطاوبہ مدت کی مثالی حد یہ ھے کہ سہولت کے طالب نے مطالبہ کرنے سے پہلے کے بارہ مہینوں میں سے چھ مہینے ملازمت کی ھو۔ لڑکوں کے لئے دو ایک اسکیموں میں یہ مدت کم کردی گئی ھے۔ بعض اسکیموں میں زیادہ مدت رکھی گئی ھے مثلاً گزشتہ ۱۰۴ ھفتوں میں ۵۲ ھفتے ملازمت میں بسر ھوئے ھوں۔

علالتی سہولت کے مقابلہ میں بیروزگاری میں سہولت پانے کی انتظاری مدت عام طور پر زیادہ ھوتی ھے، اس فرق کی کئی وجہیں ھیں، سب سے بڑی وجہ وہ اخلاقی خدشہ ھے جسکا تذکرہ ھم کرچکے ھیں۔ پھر یہ بات بھی ھے کہ بیروزگاری میں سہولت کے دعوی کے تعین کا طریقہ بہت طویل ھوتا ھے اور اس لئے بہت گراں پڑتا ھے، اگر جیسا کہ اکثر ھوتا ھے سہولت کے طالب کو نوکری دلانے والے دفتر میں اطلاع دینے کے بعد چند دن کے اندر ملازمت مل گئی تو یہ طول عمل نہیں کرنا پڑتا۔

دوسری جانب انتظاری مدت کی طوالت سہولت کے طالب کو عارضی ملازمت کرنے سے باز رکھتی ھے کیونکہ اس کے خاتمہ پر اسے پھر اس انتظاری مدت کا سامنا کرنا پڑے گا۔ نتیجہ یہ ھے کہ بیشتر اسکیمیں جو اس مدت کو سات دن رکھتی ھیں وہ اس شرط کا اعادہ نہیں کرتی اگر دوبارہ چند ماہ یا ایک سال کے اندر بیروزگاری کی صورت پیدا ھوجاتی ھے۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کےمعاھدے میں سات دن کی انتظاری مدت کی اجازت دی گئی ھے اور مختصر ملازمت سے قبل اور بعد کے بیکار دن بیروزگاری کے ایک ھی سلسلہ کی کڑی سمجھے جائیں گے۔

بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیموں میں جو شرح رقمی سہولت کی رکھی گئی ھے اسکا جائزہ لینے پر پتہ چلتا ھے کہ بہت سے ملکوں میں وہ مختلف ھے اور اسکا

تعین سہولت پانے والے کی خانگی ذمہ داریوں سے ہوتا ہے ۔ اور اسکی وجہ یہ ہے کہ بیروزگاری میں سہولت دینے کی اسکیم صرف صنعتی ملکوں میں پائی جاتی ہیں جن میں سے چند کو چھوڑ کر بقیہ تمام میں خانگی بھتہ کی اسکیمیں موجود ہیں ۔ بعض اسکیموں میں عام خانگی بھتے کے بجائے بیروزگاری میں سہولت کی رقم میں متعلقین کی امدادی رقم شامل کردی جاتی ہے اور اسطرح یہ رقمی سہولت زیادہ شرح سے ملتی ہے ۔ بیشتر اسکیموں میں یہ رقمی سہولت صرف بچوں کی وجہ ہی سے نہیں بلکہ گھر گرہست بیوی کی وجہ سے بھی بڑھادی جاتی ہے، کوئی ایک تہائی ملکوں میں بیروزگاری میں سہولت دینے کی شرح علالتی سہولت جیسی ہے ۔ متعدد اسکیموں میں بنیادی اجرت کے تناسب سے رقمی سہولت دی جاتی ہے ۔ لیکن یہ تناسب (متعلقین کی امدادی رقم کو نکالکر) اجرت کے اضافے کے ساتھ کم ہوتا جاتا ہے ۔ اس صورت میں بیمہ شدہ افراد کو طبقات اجرت میں تقسیم کردیا جاتا ہے ۔ اور یہ گزراوقات کی یکساں رقمی سہولت اور فرد کی سابقہ اجرت کے یکساں تناسب سے سہولت دینے کے بین بین ایک راستہ ہے ۔

بیروزگاری میں رقمی سہولت دینے کی عام شرح یعنی وہ شرح جو زیادہ سے زیادہ مدت کی اجرت کی بنیاد پر رکھی جاتی ہے بیشتر ان افراد کے لئے جن کے متعلقین نہیں ہیں ۵۰ یا ۶۰ فیصدی ہوتی ہے، لیکن جہاں اس فیصدی تناسب کے بنیادی اجرت میں اضافہ کے ساتھ کمی کی شرط لگی ہوئی ہے وہاں یہ سہولت زیادہ سے زیادہ اجرت پانے والے طبقہ کی بنیادی اجرت کی ۳۰ فیصدی تک پہونچ جاتی ہے سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں یہ سہولت فرد کی سابقہ آمدنی کا (جس میں خانگی بھتہ شامل ہے) کم از کم ۴۰ فیصدی رکھی گئی ہے، اور جہاں تمام افراد کے لئے جن پر خانگی ذمہ داریاں بھی عائد ہوتی ہیں یکساں سہولت ہے وہاں غیر ہنرمند مزدور کی اجرت کی اسی قدر فی صد شرح سہولت رکھی گئی ہے، جیسا ہم نے علالتی سہولت کے سلسلہ میں دیکھا تھا یہ معیار یقیناً کم ہے خصوصاً صنعتی ملکوں کے لئے ۔

بیروزگاری میں رقمی سہولت کی زیادہ سے زیادہ مدت کے تعین میں ملک ملک میں زبردست فرق پایا جاتا ہے ۔ کوئی ایک تہائی اسکیموں میں بارہ مہینے میں چھ مہینے یہ رقمی سہولت دی جاتی ہے ۔ اور اس کے لئے مطلوبہ مدت بیروزگاری شروع ہونے سے بارہ مہینے پہلے کے چھ مہینے زیر ملازمت رہنے کی ہے، اس طرح اگر کسی آدمی نے سال کے ابتدائی چھ مہینے کام کیا ہے تو وہ بقیہ چھ مہینے رقمی سہولت پانے کا حقدار ہوجاتا ہے ۔ دوسری جانب چند اسکیمیں جن میں بیمے کی نوعیت والی بھی شامل ہیں غیر معینہ مدت کیلئے رقمی سہولت دیتی ہیں ۔ متعدد ملکوں میں جہاں بیمے کی اسکیم کے تحت بیروزگاری میں سہولت دینے کا انتظام ہے وہاں امدادی

اسکیم بھی ہوتی ہے جس میں آمدنی کی جانچ کے بعد رقمی سہولت کی ادائیگی جاری رہتی ہے۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں کم ازکم معیار بیمہ اسکیموں کے لئے ایک سال میں ۱۳ ہفتے کی رقمی سہولت اور امدادی اسکیموں میں ۲۶ ہفتے رکھا گیا ہے تحفظ آمدنی کی سفارش میں کہا گیا ہے کہ بیمہ اسکیموں میں بھی رقمی سہولت ملنے کی مدت پر کوئی پابندی نہ ہونا چاہیئے۔ لیکن اگر سہولت پانے والے کو کوئی ملازمت اس تنخواہ سے کم پر دی جائے (اور یہ تنخواہ اسی ملازمت کی مروجہ شرح کے مطابق ہو) جو اسکو سابقہ پیشے میں ملتی تھی اور وہ اسکو قبول کرنے سے انکار کردے تو اسے بیروزگاروں میں جو رقمی سہولت دی جاتی تھی وہ بند کی جاسکتی ہے۔ اگر بیروزگاری کی اسکیمیں تمام کام کرنے کے قابل اور کام کرنے پر آمادہ افراد کی گزر اوقات کی ضمانت نہیں کرتیں تو اس کے معنی یہ ہیں کہ وہ اپنے مقصد کو ٹھیک سے پورا نہیں کررہی ہیں۔ سماجی انصاف کی یہ شرط اولین ہے اور ہر قومی نظام معیشت کا یہ فرض ہے کہ وہ اسکو پورا کرے۔ چھ ماہ کی مدت تک رقمی سہولت ملنا بیشتر افراد کے لئے کافی ہے بشرطیکہ شدید قسم کی کساد بازاری پیدا نہ ہوجائے اگر ایسی ہنگامی صورتحال رونما ہوتی ہے تو بیروزگاری کا بیمہ جو فرد کی بیروزگاری کی اصلیت کی تصدیق چاہتا ہے اسکا تن تنہا مقابلہ نہیں کرسکتا اور ایسی صورت میں امدادی اسکیم کا نفاذ ضروری ہے اگر یہ پہلے سے زیر عمل نہیں ہے۔

سوالات

۱ — اگر دوران ملازمت زخمی ہوجانے کی صورت میں مرض، معذوری یا موت لاحق ہوجائے تو کیا آپ کے نزدیک رقمی سہولت کی ادائیگی کی شرح دیگر صورتوں کے مقابلہ میں زیادہ ہونی چاہیئے؟

۲ — کہا جاتا ہے کہ مستقل نااہلیت کی پنشن سے پنشن یافتہ کی روزی کمانے کی صلاحیت میں کمی آجاتی ہے۔ درحقیقت اس کمی آنے کی صورت کیا ہے؟

۳ — مختلف قسم کی بیروزگاری کی خصوصیات بیان کیجیئے؟

۴ — سہولت طلب کرنے کے لئے بیروزگاری کی تعریف جن پانچ شرطوں پر پوری اترنا چاہیئے ان کا تذکرہ مختصر طور پر کیجئے؟

۵ — کیا آپ کے نزدیک اس کے لئے کافی وجوہ موجود ہیں کہ مطلوبہ مدت۔ انتظاری مدت، شرح سہولت اور سہولت کی زیادہ سے زیادہ مدت بیروزگاری کے دوران وہ نہ ہونا چاہیئے جو علالت کے دوران ہوتی ہے؟

آٹھواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف

اس سبق اور اس سے اگلے سبق میں ہم اولاً تو یہ دیکھیں گے کہ مختلف امور اتفاقی پیش آنے کی صورت میں کب کب اور کتنی مدت کے لئے سہولت دی جاتی ہے اور دوسرے یہ کہ ان سہولتوں کے فراہم کرنے میں جو مصارف ہوتے ہیں وہ آبادی کے مختلف طبقوں سے کس حد تک اور کتنی مدت میں وصول کئے جائیں ۔

یہ میدان اعداد و شمار، حسابات اور معاشیات کے ماہرین کا ہے، اور ایک عامی اور اناڑی کے لئے اسمیں قدم رکھنا خطرے سے خالی نہیں کہ جابجا لغزش کا امکان ہے۔ سماجی تحفظ کی جو اسکیمیں (خصوصاً وہ جو پنشن کا وعدہ کرتی ہیں) حساباتی تنظیم کے بغیر جاری ہوئی ہیں یا جو حساباتی ضروریات کو نظر انداز کرکے محض شورش انگیزی کے مقصد کے تحت چلائی گئی ہیں وہ پایاں کار فائدہ حاصل کرنے والے متوقع افراد کے لئے مایوس کن ثابت ہوتی ہیں ۔ گو یہ بات اپنی جگہ پر ہے کہ حساباتی ماہر افراط زر اور اس کے عام اثرات کی پیش بینی نہیں کرسکتا ۔ یہی وجہ ہے کہ سماجی تحفظ (قلیل- ترین معیار) کے معاہدے میں حکومتوں کو اسکی تاکید کی گئی ہے کہ وہ وقتاً فوقتاً سماجی تحفظ کی اسکیموں کے اثاثہ اور ذمہ داریوں کا جائزہ لیتی رہیں تاکہ یہ دیوالیہ پن سے محفوظ رہیں اور حساباتی تخمینے کی بنیاد پر سہولتیں دی جائیں اور مصارف فراہم کئے جائیں ۔

تاہم سماجی تحفظ کی اسکیموں کی منصوبہ بندی، اصلاح یا نظم و نسق سے ایک عام آدمی ذاتی طور پر متاثر ہوتا ہے اور اس لئے اس کو یہ معلوم ہونا چاہئیے کہ سماجی تحفظ کی اسکیم کے مصارف کے تعین میں کن عناصر کا ہاتھ ہوگا اور وہ کس نوعیت کے ہوں گے اور ان مصارف کی تقسیم حال اور استقبال میں کن حالات کے مطابق ہوگی ۔

مختلف ملکوں کی اسکیموں میں گو سہولیات کی یکساں تعریف کی گئی ہو لیکن یہ ضروری نہیں کہ اجرت کی سطح اور مصارف کا تناسب یکساں ہو ۔ سہولت کی فراہمی کی مدت اور تکرار کا انحصار آبادی کی صحت اور اسمیں مختلف عمر کے افراد

کی نوعیت، ملازمت کی باضابطگی - کام کرنے کی جگہ کے محفوظ ہونے اور سماجی تحفظ کے نظم و نسق کی نرمی یا سختی پر ہے -

(الف) سہولیات کی تکرار اور مدت

''سماجی تحفظ کے صرفہ،، کے معنی کیا ہیں ؟ اسکا فوری جواب یہ ہے ''وہ رقم جو سہولیات کی ادائیگی اور انتظامی امور پر صرف ہو،، یہ رقم سال بہ سال بدل سکتی ہے، پنشن کی رقم ایک طویل مدت کے اندر خاصی باقاعدگی کے ساتھ بڑھتی رہتی ہے، اور دیگر سہولیات کے مصارف بھی تنگ حدود میں بڑھتے گھٹتے رہتے ہیں، زر کی قیمت میں تبدیلیاں الگ رہیں - اگلے سبق میں ہم دیکھیں گے کہ مختصر اور طویل مدت میں متوقع مصارف کو پورا کرنے کیلئے سماجی تحفظ کی اسکیموں کی آمدنی کا اندازہ کیونکر لگایا جاتا ہے، اس سبق میں ہم ان بنیادی حقائق کا تذکرہ کریں گے جو سہولتوں کے طالب ہونے والے مختلف امور اتفاق کا باعث بنتے ہیں ہم آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامہ اور دیگر ماخذوں کا حوالہ دیکر سہولیات کی تکرار اور مدت کی مثالیں پیش کریں گے -

خانگی بھتہ

خانگی بھتوں میں جو سالانہ مصارف ہوتے ہیں ان کو معلوم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ متعلقین کے ہر زمرے کے ان افراد کی تعداد کو جو بھتے کے مستحق ہیں اس رقم سے ضرب کردیا جائے جو ہر زمرے کی سالانہ شرح ہے - آسانی کی خاطر ہم یہاں صرف اس بھتے پر غور کریں گے جو پندرہ سال سے کم عمر کے بچوں کو دیا جاتا ہے -

کسی فرقہ میں کسی ایک سال میں اس قسم کے بچوں کے تناسب کا انحصار بچوں کی اس سال اور گزشتہ چودہ سال کی شرح پیدائش اور شرح موت پر ہے، ظاہر ہے کہ جہاں شرح پیدائش کم ہے وہاں بچوں کی تعداد بھی کم ہوگی - اور جہاں زیادہ ہے وہاں زیادہ ہوگی -

آئی، ایل، او کے ایک تخمینے میں بتایا گیا ہے کہ معاشی اعتبار سے ترقی یافتہ ملکوں میں معاشی طور پر مشغول آبادی میں بچوں کا تناسب ایک کے مقابلے میں ۰٫۴۵ سے لیکر ۰٫۷۵ تک ہوتا ہے - اندازہ لگایا گیا ہے کہ اگر خاندان مختصر ہوں اور پہلے بچے کو بھتہ نہ دیا جائے - تو مصارف میں تقریباً نصف کی کمی ہو جائیگی - پسماندہ ملکوں خصوصاً وسط امریکہ میں قابل کار عمر کے افراد اور بچوں

کا تناسب نسبتاً بہت زیادہ تھا، عام طور پر یورپ کے مقابلے میں دوگنا۔ اس کے علاوہ یہ بڑی یقینی سی بات ہے کہ نسبتاً کم عورتیں مفید طور پر مشغول ہوتی ہیں اسلئے کمانے والوں کی تعداد جو مصارف کی کفالت کرتے ہیں قابل کار عمر آبادی کا ایک حقیر سا تناسب ہوتی ہے۔

آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامہ سنہ۱۹۵۶ع میں شائع اعداد و شمار کی بناپر سہولت پانے والے بچوں (اوسط عمر ۱۵ یا ۱۶ سال) کا جو تناسب معاشی طور پر مشغول یا بیمہ شدہ آبادی میں (اب وہ ھمہ گیر اسکیم کی صورت ہو یا مخصوص طبقوں کیلئے) ہوتا ہے اسکا حساب ہم مندرجہ ذیل مثالوں سے لگاسکتے ہیں :—

(الف) ھمہ گیر اسکیمیں

(۱) بھتہ جو تمام بچوں کو دیا جاتا ہے :

	تناسب
کناڈا اور نیوزی لینڈ	۱ : ۱ء۰
آسٹریلیا	۱ : ۸ء۰
فن لینڈ	۱ : ۷ء۰
سوئیڈن	۱ : ۶ء۰

(۲) بھتہ جو دوسرے اور بعد کے بچوں کو دیا جاتا ہے :—

ناروے	۱ : ۳۵ء۰
برطانیہ	۱ : ۲۵ء۰

(ب) بیمہ اسکیمیں

(۱) بھتہ جو تمام بچوں کو دیا جاتا ہے :—

الجزائر	۱ : ۱۵ء۱
بلجیم اور اٹلی	۱ : ۶ء۰

برطانیہ میں تناسب کی شرح کم ہونے کی وجہ یہ ہے کہ ایک تو شرح پیدائش کم ہے اور دوسرے معاشی طور پر مشغول آبادی کا تناسب زیادہ ہے۔

سہولت علالت

قدرتی طور پر علالت کی مدت بیشتر کم ھی ہوتی ہے۔ برطانوی انجمن دوستی کو (انڈپنڈنٹ آرڈر آف اولڈ فیلوز۔ مانچسٹر یونٹی) **(Indpendent order of old fellows, Manchester Unity)** جس کے حسابات کی بنیاد پر برطانوی بیمہ علالت کی اسکیم نے ۱۹ صدی کے آخر میں اپنے اندازوں کی عمارت کھڑی کی ان

کے تجربات دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ تیرہ ہفتے کی بیماری والوں کا تناسب (جہاں زیادہ سے زیادہ ۲۶ ہفتوں کی بیماری تک سہولت دی جاتی تھی) علالت کے دنوں کی مجموعی تعداد کا ۸۱ فیصدی ہے - اور ۲۶ ہفتے تک بیمار رہنے والوں کی علالت کی مدت کے اور بڑھنے کا امکان ہے - اور یہی ایک اہم وجہ اسی بات کی ہے کہ ایسے افراد کو بیمۂ علالت کی اسکیم سے نکالکر بیمۂ معذوری میں ڈال دیا جائے - دوا سازی نے جو ترقی کی ہے اس کے مدنظر یہ امید کی جاسکتی تھی کہ علالت کی تکرار میں بتدریج کمی ہوجائے گی لیکن یہ امید پوری نہیں ہوئی - اس سلسلہ میں یہ بات ذہن میں رکھنی چاہئیے کہ "علالت" کا تصور لوچدار ہے اور اسکو انتظامی کنٹرول میں لایا جاسکتا ہے - اسکیم کے طبی نگرانوں کے ذہن میں علالت کی ایک اوسط شرح ہوتی ہے اور وہ ڈاکٹروں کے طبی سرٹیفیکٹ دینے کی عادت کو اس شرح کے اندر رکھنے کی کوشش کرتے ہیں - لیکن یہ نہیں کرتے کہ اسکو علالت کی روایاتی شرح سے بھی کم کردیں - اسکے علاوہ موجودہ انسانوں کو اپنے آباؤ اجداد کے مقابلے میں اپنی بیماری کا زیادہ احساس ہوتا ہے اور یہ بھی زیادہ بہتر طور پر جانتے ہیں کہ انکی صحت ایک سرمایہ کی حیثیت رکھتی ہے جس کو قائم رکھنا چاہئیے -

آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامے اور دیگر ماخذوں سے ہم نے مندرجہ ذیل مثالیں تلاش کیں ہیں - ان سب کا تعلق ایسی اسکیموں سے ہے جہاں انتظاری مدت تین دن کی ہے اور سہولت کی زیادہ سے زیادہ مدت ۲۶ ہفتے کی - مندرجہ ذیل گوشوارے کے اعداد و شمار کے تین کالموں میں سے پہلا کالم فی صد بیمہ شدہ افراد میں بیمار ہونے والوں کی تعداد - دوسرا کالم ہر فرد کو سہولت دینے کے اوسط دن - اور تیسرا کالم بیمہ شدہ افراد کے فی کس دنوں کی تعداد (دنوں کی مجموعی تعداد کو بیمہ شدہ افراد کی مجموعی تعداد سے تقسیم کرکے یہ عدد حاصل کیا گیا ہے) دکھائی گئی ہے -

ملک	بیماروں کی تعداد فیصد بیمہ شدہ افراد	ہر فرد کی بیماری کے دنوں کا اوسط	بیمہ شدہ افراد کے فی کس دنوں کی تعداد
آسٹریلیا	۶۴	۲۳	۱۵
جرمنی (وفاقی جمہوریہ)	۶۵	۱۹	۱۲
ترکی	۴۱	۲۰	۸
وینی زولا	۲۵	۲۴	۶

فی صد بیمہ شدہ افراد میں بیماریوں کی تعداد آخر الذکر دو ملکوں میں کم ھے اسکی وجہ یہ ھے کہ جہاں صنعت ابھی نئی نئی قائم ہوئی ھیں وھاں مزدوروں کی اوسط عمر کم ھوتی ھے اور شرح پیدائش زیادہ۔ برطانوی تجربہ بتاتا ھے کہ تیس سال کے مقابلہ میں ۵۰ سال کے ایک آدمی کے پچاس فیصدی زیادہ دنوں تک بیمار رھنے کا امکان ھے۔

سہولت زچگی

حمل اور وضع حمل اور اس کے نتائج کے سلسلہ میں جو رقمی سہولت دی جاتی ھے وہ ھمیشہ ''سہولت زچگی،، میں شامل ھوتی ھے (یعنی ایک بیمہ شدہ عورت کو وضع حمل سے قبل اور بعد کی مدت میں بھتہ دیا جاتا ھے) ۔ لیکن بہت سے اسکیموں میں اس کے علاوہ یا تو دودھ پلانے کا بھتہ دیا جاتا ھے یا پوتڑوں کے لئے نقد رقم یا دونوں ۔ اور یہ سہولت بیمہ شدہ مرد کی بیوی اور بیمہ شدہ عورت کو دی جاتی ھے ۔

سہولت زچگی کے جو مصارف فی کس بیمہ شدہ افراد پر پڑتے ھیں ظاھر ھے انمیں بیمہ شدہ عورتوں کے یہاں پیدائش کی شرح اور بیمہ شدہ آبادی میں بیمہ شدہ عورتوں کے تناسب سے کمی بیشی ھوتی رھتی ھے، آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامے اور دیگر ماخذ دیکھنے سے پتہ چلتا ھے کہ پیدائش کی سالانہ تعداد کے مطابق سہولت زچگی کے جو مصارف برداشت کرنے پڑتے ھیں وہ مندرجہ ذیل ملکوں میں بیمہ شدہ آبادی پر کس تناسب سے عائد ھوتے ھیں ۔

ملک	فیصدی
فرانس	۱ء۸
وینی زولا	۱ء۷
جرمنی (وفاقی جمہوریہ)	۱ء۴
بلجیم	۱ء۱

جو مائیں اپنے بچوں کو دودھ پلاتی ھیں انہیں دودھ پلانے کا بھتہ دیا جاتا ھے۔ وفاقی جمہوریہ جرمنی اسکی ایک اچھی مثال ھے، وھاں یہ بھتہ بیمہ شدہ عورت یا بیمہ شدہ مرد کی بیوی کو اوسطاً چودہ ہفتہ تک دیا جاتا ھے، بیمہ شدہ عورت کے لئے یہ رقم اسکی اجرت کی رقم کا کم از کم ۲۵ فیصدی ھوتی ھے اور بیمہ شدہ مرد کی بیوی کے لئے معمولی سی رقم دی جاتی ھے ۔ ۱۹۵۵ع میں اس بھتہ کی مجموعی مدت فی کس بیمہ شدہ افراد کے مطابق ۴ء۳ دن تھی ۔

پنشن معذوری

قومی تجربات کی بنا پر پہلے سے اسکا صرف موٹا سا اندازہ لگایا جاسکتا ہے کہ عامل آبادی میں معذوری کا تناسب کیا ہوگا۔ لیکن معقول اعداد و شمار کی بنیاد پر معذوری کی اسکیم چلانے والے معذوری کا طبی سرٹیفیکٹ دینے والوں پر خاصا اثر ڈال سکتے ھیں تاکہ پنشن معذوری پانے والوں کی تعداد مناسب حدود میں رہے۔

پنشن معذوری صرف ان ھی افراد کو نہیں دی جاتی جو ناقابل علاج ھیں بلکہ ان کو بھی جنکی علالت کی مدت اس زیادہ سے زیادہ مدت سے بڑھ گئی ہے جسکے لئے سہولت علالت دی جاتی ہے تاکہ پنشن معذوری کے ذریعہ وہ اپنا علاج جاری رکھ سکیں۔ اول الذکر افراد کے لئے پنشن اصولی طور پر مستقل ہوتی ہے لیکن یہ جب تک ضعیفی کی پنشن پانے کی عمر تک نہیں پہونچ جاتے جانچ پڑتال ہوتی رہتی ہے۔ آخر الذکر افراد کو اس وقت تک کے لئے عارضی طور پر پنشن دی جاتی ہے جب تک کہ ڈاکٹر یہ تصدیق نہ کردے کہ اب علاج کی ضرورت نہیں یا یہ افراد دوبارہ روزی سے نہ لگ جائیں۔

طبی سرٹیفیکٹ دینا ایک نازک اور مشکل کام ہے، سرٹیفیکٹ دینے والوں کو یہ دیکھنا پڑتا ہے کہ کیا کوئی ایسا کام ہے جو پنشن معذوری کا طالب کرسکتا ہو اور اگر ہے تو وہ یہ کام کرکے کتنی رقم کماسکتا ہے، جن ملکوں میں بیروزگاروں کو کام سے لگانے یا انہیں سہولت مہیا کرنے کی اسکیمیں موجود نہیں ھیں وھاں اگر کسی وقت بیروزگاری کا مسلہ زور پکڑ جائے تو طبی سرٹیفیکٹ دینے والا صاحب اختیار فرد اس اصول میں نرمی برت سکتا ہے، لیکن اسکے برخلاف اگر خوش حالی ہو تو جسمانی طور پر معذور افراد کو ملازمت سے لگانے کا تناسب بڑھ جاتا ہے اور اس اصول کو سختی سے برتنا پڑتا ہے۔

عمر کے ساتھ ساتھ معذوری کے امکانات بڑھتے جاتے ھیں - ۱۶ اور ۴۰ سال کی درمیانی مدت میں یہ تگنے ھوسکتے ھیں اور یہی صورت ۴۰ اور ۶۰ سال کے درمیان پیدا ھوسکتی ہے۔ اسی لئے جہاں بیمہ شدہ آبادی کی اوسط عمر زیادہ ہوتی ہے وھاں معذوری بھی زیادہ لاحق ہوتی ہے، آئی، ایل، او کی شماریات محنت کے سالنامے میں ایسی بعض اسکیموں سے اعداد و شمار حاصل کئے گئے ھیں وہ بیسوں سال تک زیر عمل رھی ھیں۔ ھم ذیل میں یہ اعداد و شمار دیتے ھیں، زیادہ سے زیادہ مدت عمر کے خانے میں جو اعداد لکھے گئے ھیں وہ یہ ظاھر کرتے ھیں کہ پنشن معذوری کو کب پنشن ضعیفی میں بدل دیا جاتا ہے، یہاں یہ بتادینا بیجا نہ ھوگا کہ سوئیڈن کی اسکیم میں سولہ سال ھی کی عمر سے ان معذوروں کو پنشن دینے کا انتظام ہے جو بچپن ھی سے معذور ھوگئے ھوں۔

بیمه شده آبادی میں معذوروں کا تناسب

ملک	سال	بیمه شده آبادی میں معذوروں کا فیصد تناسب	زیادہ سے زیادہ مدت عمر
ڈنمارک	۱۹۵۳ع	۱٫۵	۶۰
فرانس	۱۹۵۵ع	۲٫۴	۶۰
سوئیڈن	۱۹۵۴ع	۲٫۹	۶۷

پنشن ضعیفی

همه گیر اسکیم کے تحت تمام ملازمین کو لانے ـ قابل پنشن عمر کے افراد کو پنشن دینے اور معاشی طور پر مشغول آبادی میں کام کرنے کے قابل عمر کے افراد کا تعین ملک کی شماریاتی صورتحال اور حالات سے ھوتا ھے ـ یورپ کے بیشتر ملکوں اور انگریزی بولنے والے علاقوں میں کام کرنے کے قابل عمر کے افراد اور ضعیف افراد کا تناسب گزشته نصف صدی سے بڑھتا رھا ھے ـ اور ابھی بیسوں سال یه رحجان باقی رھنے کا امکان ھے، یه درست ھے که ان میں سے بیشتر ملکوں میں اس کے ساتھ ساتھ آبادی میں بچوں کا تناسب کم ھو رھا ھے ـ اسلئے دست نگر افراد (بوڑھے اور بچے) کی مجموعی تعداد کے تناسب میں کوئی فرق نہیں پڑتا ـ لیکن اسمیں کوئی شک نہیں که ایک ضعیف پنشن پانے والے پر ایک بچے کے مقابله میں کئی گنا زیادہ خرچ آتا ھے ـ اس رحجان کو ظاھر کرنے کے لئے یہاں چند اعداد و شمار اور تخمینے دئیے جاتے ھیں :—

فی هزار افراد میں مختلف عمروں کا تناسب

	برطانیه		پرتگال		وسط امریکه	
	۱۹۵۱ع	۱۹۷۱ع	۱۹۵۱ع	۱۹۷۱ع	۱۹۵۱ع	۱۹۷۱ع
۱۵ سال سے کم کے بچے	۲۲۴	۱۹۸	۲۹۵	۲۸۱	۳۲۸	۳۰۶
۶۵ سال سے کم عمر کے مرد اور ۶۰ سال سے کم عمر کی عورتیں	۶۴۱	۶۲۵	۶۱۶	۶۱۴	۵۳۲	۵۴۹
ضعیف افراد	۱۳۵	۱۷۷	۸۹	۱۰۵	۴۰	۴۵
	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰

اب اگر ہم آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامے سے معاشی طور پر مستعد آبادی (۲۰ تا ۶۴ سال) کا تعین کرنا چاہیں تو ہمیں معلوم ہوگا کہ ضعیفوں کی تعداد اور انکی کفالت کرنے والوں کی تعداد میں برطانیہ میں ایک اور ۲۹، پرتگال میں ایک اور ۲۳، اور وسطی امریکہ میں ایک اور گیارہ کا تناسب ہے۔

جن اسکیموں کے تحت جمع شدہ قسطوں پر سود در سود دیا جاتا ہے اسکو چھوڑ بھی دیا جائے تب بھی ایک عام آدمی کے لئے اسکا اندازہ لگانا مشکل ہے کہ قابل پنشن عمر کے گھٹانے یا بڑھانے سے پنشن اسکیم کے مصارف پر کیا اثرات پڑتے ہیں۔ اگر عمر بڑھادی جائے تو ضعیفی کی پنشن پانے والوں کی تعداد صرف کم ہی نہ ہوجائے گی۔ بلکہ چندہ دینے والوں کی تعداد بھی بڑھ جائے گی اور چندے کی رقم قسط میں کمی ہوگی۔ لیکن دوسرے طرف پنشن معذوری پانے والوں کی تعداد بڑھ جائے گی۔ مندرجہ ذیل فرضی مثال میں دیکھئے کہ ایک ہزار چندہ دینے والوں اور پنشن پانے والوں پر کیا اثرات مرتب ہوتے ہیں :—

قابل پنشن عمر اور پنشن پانے والوں کی تعداد

قابل پنشن عمر	پنشن پانے والوں کی تعداد: ضعیفی	پنشن پانے والوں کی تعداد: معذوری (قابل پنشن عمر کے نیچے)	چندہ دینے والوں کی تعداد	پنشن پانے والوں اور چندہ دینے والوں کا تناسب
۵۰	۳۳۳	۱۵	۶۵۲	۵۳
۵۵	۲۵۵	۲۳	۷۲۲	۳۹
۶۰	۱۸۳	۳۵	۷۸۲	۲۸
۶۵	۱۲۱	۵۶	۸۲۳	۲۲
۷۰	۷۰	۸۰	۸۵۰	۱۸

ممکن ہے کہ کسی ملک کی فی کس آمدنی کے تناسب میں سالانہ اضافہ ہورہا ہو (صنعت یافتہ ملکوں میں ایسا ہورہا ہے)۔ لیکن گزشتہ پچاس سال میں صحت عامہ کے بہتر انتظام کی وجہ سے زندگی کا اوسط عام طور پر بڑھ گیا ہے اور قابل پنشن لوگوں کی آبادی میں قدرے اضافہ ہوا ہے جسکی وجہ سے قابل پنشن عمر کو گھٹانے کا جو امکان تھا وہ جاتا رہا ہے۔ اور ہمیں اس قسم کا کوئی رحجان کار فرما نظر

نہیں آتا ۔ عمر کے اوسط میں ۶۵ سال والوں کے لئے گزشتہ نصف صدی میں ۲۰ فیصدیٰ کا اضافہ ہوا ہے، اور یہ مدت قابل پنشن عمر میں دو سال کی کمی کے مترادف ہے، فی زمانہ یورپ اور امریکہ میں جو شخص ۶۰ سال کی عمر میں پنشن لیتا ہے اسکو بارہ پندرہ سال تک پنشن لیتے رہنے کی توقع ہوتی ہے اور اگر پنشن ۶۵ سال کی عمر میں لیجائے تو دس سے چودہ سال تک اسکو حاصل کرتے رہنے کی امید ہوتی ہے، مردوں کے مقابلے میں عورتیں زیادہ عمر پاتی ہیں اسلئے انکی عمر کا تخمینہ دو ایک سال زیادہ ہی لگایا جاتا ہے ۔

بیواؤں اور یتیموں کی پنشن

کسی ملک کی مردم شماری اور پیدائش شادی اور موت کی بنا پر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ وہاں بیواؤں اور یتیموں کی تعداد کتنی ہے ۔ لیکن جن ملکوں میں رسمی شادی کا طریقہ رائج نہیں اور داشتہ گیری نے اسکی جگہ لے لی ہے وہاں پسماندگان کی تعداد کا صحیح اندازہ لگانا مشکل ہے ۔

جرمنی کے ۱۹۳۸ء کے اعداد و شمار دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ ۶۵ سال سے زیادہ یا معذور بیواؤں کی تعداد بیمہ شدہ آبادی کا ۶ء۳ فیصدی تھی ۔ ۱۹۵۰ء تک اسمیں پانچ فیصدی کا اضافہ ہوا ۔ فرانس میں ۱۹۵۰ء میں اس زمرے کی بیوائیں بیمہ شدہ آبادی کا ۷ء۳ فیصدیٰ تھیں ۔ بلجیم میں جہاں تمام بیمہ شدہ افراد کی بیواؤں کو پنشن دی جاتی ہے ۱۹۵۰ء میں یہ تناسب ۵ء۸ فیصدی تھا ۔ برطانیہ میں جو بیوائیں بعد جنگ کے قوانین کے تحت پنشن پارہی ہیں (اس کے قبل کے قوانین کے تحت نہیں) انکی تعداد بیمہ شدہ آبادی کے فیصد تناسب میں یہ ہے :—

بیوائیں ۶۰ سال سے اوپر	۳ء۵ فیصدی
بیوائیں ۶۰ سال سے نیچے (جن کے ایک بچہ ہے)	۴ء۰ فیصدی
(۴۰ سال سے زیادہ یا معذور)	۸ء۰ فیصدی
	۵ء۶ فیصدی

ان اعداد و شمار سے صاف ظاہر ہوتا ہے کہ سن رسیدہ آبادی میں پنشن پانے والی بیواؤں کی بھاری اکثریت ہے ۔

مندرجہ ذیل نقشے میں ہم وہ تناسب درج کرتے ہیں جو بیمہ شدہ آبادی میں ایسے پنشن پانے والے بچوں کا ہے جن کے باپ یا والدین مرچکے ہیں ۔ اس سب ملکوں میں شرح پیدائش کم ہے :—

ملک	سال	فیصدی
برطانیه	۱۹۳۶ع	۱٫۵
جرمنی	۱۹۳۸ع	۱٫۶
سوئٹزر لینڈ	۱۹۵۴ع	۲٫۰

دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت

جیسا کہ پہلے بتایا جاچکا ہے دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت دینا درحقیقت علالت ۔ معذوری اور پسماندگان کے بیمے کی ایک مخصوص شکل ہے عام اسکیموں کے مقابلہ میں اسکا دائرہ عمل محدود ہوتا ہے لیکن جو سہولتیں دی جاتی ہیں بیشتر انکی شرح معقول ہوتی ہے، یہ سہولتیں چار قسم کی ہیں : عارضی نا اہلیت کا بھتہ ۔ مستقل نا اہلیت کی پنشن ۔ پنشن پسماندگان ۔ طبی سہولت ۔

مختلف پیشوں میں دوران ملازمت زخمی ہونے کے خدشات ایک دوسرے سے بہت مختلف ہوتے ہیں، معاشی سرگرمیوں کی مختلف شاخوں میں بھی یہ تفاوت پیشوں میں خطرات کی نوعیت کے مطابق ہوتا ہے، مثال کے طور پر اٹلی میں ۱۹۵۴ع کے گوشوارہ سہولت میں ۶۵۷، شرحوں کا تذکرہ ہے جو اجرت کے بل کا ۰٫۵ فیصدی سے لیکر ۲۳٫۱ فیصدی تک ہے، اِن حادثات کے پیش آنے کی تعداد اور شدت اور مہلک حادثات کی تکرار بھی ملک به ملک مختلف ہے، اور یہ تناسب بیمہ شدہ آبادی میں مختلف معاشی سرگرمیوں کی نوعیت کے مطابق ہے ۔ پھر ایک ہی شعبہ میں بھی ملک به ملک انمیں فرق ہے، اور اسکا انحصار اس شعبہ میں مشینی آلات کی نوعیت اور حفاظتی تدابیر پر ہے، حد یہ ہے کہ اسکیم کے تحت جو طبی سہولت مہیا کی جاتی ہے اور جس قسم کی طبی نگرانی ہوتی ہے اس کے لحاظ سے بھی اس سلسلہ میں ایک دوسرے ملک میں فرق پایا جاتا ہے ۔

آئی، ایل، او کے شماریات محنت کے سالنامے (میکسیکو اور سوئٹزر لینڈ کے لئے) اور دیگر ماخذوں سے ہم یہ نتیجہ نکال سکتے ہیں کہ ۱۹۵۳ع یا ۱۹۵۴ع میں بیمہ شدہ افراد کی اوسط بنیادی اجرت اور مجموعی سہولت کے درمیان فیصد تناسب یہ تھا :۔

ملک	فیصد تناسب
بلجیم	۲٫۶
سوئٹزر لینڈ	۲٫۱
میکسیکو	۱٫۸۵
نیدر لینڈ	۱٫۵
جاپان	۱٫۱
آنٹیریو	۱٫۰

یہ اسکیمیں جن اداروں پر حاوی ہیں وہ اگر مجموعی طور پر صنعت کی نہیں تو شہری علاقوں کی معاشی سرگرمیوں کی اچھی خاصی نمائندگی کرتے ہیں۔ مذکورہ بالا اول چار ملکوں میں سہولت کی شرح کا تناسب مکمل نا اہلیت کی صورت میں بنیادی اجرت کا ۷۵ سے ۱۰۰ فیصدی تک ہے اور کوئی انتظاری مدت نہیں رکھی جاتی۔ لیکن آخری دو ملکوں میں سہولت کی شرح کم ہے اور سات دن کی انتظاری مدت رکھی گئی ہے۔

انتظاری مدت کی پابندی لگانے سے ان افراد کی تعداد بہت زیادہ گھٹ جاتی ہے جنکو رقمی سہولت دینا پڑتی ہے مثال کے طور پر آنٹیریو میں طبی سہولت کے قابل افراد کی مجموعی تعداد میں ایسے افراد کی تعداد ۳½ گنا ہے جنھیں سات دن سے زیادہ کے لئے اسکی حاجت نہیں ہوتی۔ سوئٹزر لینڈ میں ایسے افراد کی تعداد جنھیں تین دن سے زیادہ کے لئے طبی سہولت کی ضرورت نہیں ہوتی مجموعی تعداد ۱⅓ گنا ہے۔

عارضی نا اہلیت کا بھتہ تین دن سے سات دن کی انتظاری مدت کے بعد جتنے افراد کو دیا جاتا ہے انکی تعداد فیصد بیمہ شدہ افراد میں پانچ ہوتی ہے۔ اور اور بھتے کی اوسط مدت ان صورتوں کا خیال رکھتے ہوئے جہاں عارضی نا اہلیت مستقل نا اہلیت میں تبدیل ہوجاتی ہے کوئی تین ہفتے ہوتی ہے جہاں انتظاری مدت نہیں رکھی جاتی، وہاں زیادہ افراد اسکی حد میں آتے ہیں اور اوسط مدت کم ہوتی ہے۔

عارضی نا اہلیت کے سلسلہ میں ہم نے جن مشکلوں کا تذکرہ کیا۔ مستقل نا اہلیت کی شدت اور تکرار کی تحقیقات کرتے وقت بھی ویسی ہی مشکلیں پیش آتی ہیں۔ بہت سی صورتیں ایسی ہوتی ہیں کہ چوٹ گو معمولی ہوتی ہے لیکن اسکا اثر مستقل نوعیت کا ہوتا ہے، اور پنشن یا یک مشت رقم حاصل کرنیکے لئے چوٹ کم از کم کس درجہ کی ہو اسکا طریقۂ تعین مختلف ملکوں میں مختلف ہے ذیل میں ہم ان دو اسکیموں کے بارے میں جو چوٹ کی کم سے کم نوعیت کا تعین نہیں کرتیں ایک نقشہ دیتے ہیں جس میں مستقل نااہلیت کی شدت کی تقسیم کی گئی ہے۔

نا اہلیت کا درجہ	مستقل نا اہلیت کے مجموعی واقعات کا فیصد تناسب	
	برطانیہ	آنٹیریو
۰—۱۹	۵۴٫۳	۸۶٫۰
۲۰—۳۹	۳۲٫۸	۶٫۱

۳۰—۵۹	۷ء۸	۲ء۳
۶۰—۷۹	۲ء۶	۱ء۶
۸۰—۹۹	۰ء۸	۰ء۵
۱۰۰	۱ء۷	۳ء۵
	۱۰۰ء۰	۱۰۰ء۰

ان اعداد و شمار سے صرف یہی ظاہر نہیں ہوتا کہ معمولی نوعیت کے واقعات غالب ہوتے ہیں بلکہ یہ بھی پتہ چلتا ہے کہ نا اہلیت کے درجے کا تعین کرنے میں کن مختلف معیاروں سے کام لیا جاتا ہے برطانیہ میں اہلیت معاش کے ضائع ہوجانے کی تلافی نہیں کی جاتی بلکہ جسمانی سالمیت میں خرابی پیدا ہوجانے کا معاوضہ دیا جاتا ہے۔ یہ اور بات ہے کہ اگر فرد چوٹ کی وجہ سے ملازمت کے قابل نہ رہے تو اسکو مزید رقمی سہولت دی جاتی ہے۔

فیصد بیمہ شدہ افراد میں مہلک حادثات کا تناسب مختلف ملکوں میں اتنا مختلف ہے کہ تعجب ہوتا ہے مثال کے طور پر تمام آجروں پر حاوی یورپی اسکیموں میں ۱۹۵۴ع یا ۱۹۵۵ع میں یہ ۱ء۰ (دس ہزار بیمہ شدہ افراد میں ایک کی ہلاکت) سے ۰ء۳۵ کے درمیان تھا۔

آخر میں ہمیں طبی سہولت کا تذکرہ کرنا چاہیئے جو دوران ملازمت زخمی ہوجانے کی اسکیموں کے مصارف میں ایک اہم مد ہے۔ ۱۹۵۴ع یا ۱۹۵۵ع میں بعض ملکوں میں طبی سہولت پر جو رقم صرف ہوئی اسکیم کی چندے سے ہونے والی آمدنی میں اسکا تناسب مندرجہ ذیل تھا:—

ملک	فیصد تناسب
آنٹریو	۲۰
سوئٹزرلینڈ	۱۶
فرانس	۱۶
نیدرلینڈ	۱۳
بلجیم	۱۱

یہاں یہ فراموش نہ کرنا چاہیئے کہ جو اسکیم چندے کی کم سے کم شرح رکھتی ہے وہاں اس تناسب کی فیصد شرح زیادہ سے زیادہ ہے اورا سکی بالکل الٹی صورت بھی ہے۔ اس کے وجوہ معلوم کرنا خالی از دلچسپی نہ ہوگا لیکن ہم فی الحال اسپر آمادہ نہیں ہیں۔

بیروزگاری میں سہولت

بیروزگاری حیاتیاتی امور اتفاقی سے مختلف ہے کیونکہ آخرالذکر کا تخمینہ اور اثرات شماریاتی بنیاد پر برسوں پہلے لگایا جاسکتا ہے۔ یہ درست ہے کہ ایجادات کے باعث جو بیروزگاری معرض وجود میں آتی ہے اسکو کبھی ایک قلیل ترین حد سے کم نہیں کیا جاسکتا۔ لیکن اگر یہی سب کچھ ہوتا تو بیمۂ بیروزگاری کی اسکیم چلانے کا کوئی مقصد ہی نہ تھا۔ قبل جنگ کے زمانے میں بیروزگاری وقتاً فوقتاً عام معاشی کساد بازاری کے ساتھ بہت زیادہ رہی ہے۔ لیکن جس طرح بیمۂ علالت کی منصوبہ بندی کے وقت طاعون کو اس بنا پر پیش نظر نہیں رکھا جاتا کہ محکمہ صحت عامہ اسکا تدارک کرسکتی ہے اسی طرح وہ حکومتیں جو پیداوار کا انتظام نہیں کرتیں وہ ایسے طریقے اختیار کرکے کساد بازاری کا سدباب کرسکتی ہیں جو طرفین کے لئے قابل قبول ہوں۔

یہ فرض کرتے ہوئے کہ کرنسی کی صورتحال یکساں رہے گی اندازہ لگایا گیا ہے کہ مجموعی افرادی طاقت کا کم سے کم دو فیصدی حصہ بیکار رہتا ہے اور اس تناسب کو گھٹایا نہیں جاسکتا۔ لیکن یہ تناسب پانچ فیصدی تک قابل برداشت کہا جاسکتا ہے۔

حساباتی تذبذب کے باوجود بیمۂ بیروزگاری کی اسکیمیں معرض وجود میں آئی ہیں۔ اور ان اسکیموں کے بنانے والوں کو عارضی طور پر یہ تسلیم کرنا پڑا کہ وہ کس حد تک خدشہ کا تدارک کریں گی۔ اس قسم کی اسکیمیں کافی جاندار ہوتی ہیں اور اسکی وجہ یہ ہے کہ ان کے تحت مختلف قسم کی معاشی سرگرمیوں میں مصروف افراد کے درمیان اور اداروں میں بیروزگاری کے تدارک کی کوشش کی جاتی ہے اس سلسلہ میں وہ تفصیلی شماریاتی تحقیقات سبق آموز ہے جو برطانیہ میں جنگ کے زمانہ میں کی گئی تھی۔

۱۹۳۲ع میں جب کہ کساد بازاری اپنے عروج پر تھی بیمہ شدہ آبادی کا ۲۳ فیصدی حصہ بیکار تھا۔ زندگی کے مختلف شعبوں میں اس بیروزگاری کا تناسب یہ تھا :—

کان کنی	۴۰ فیصدی
صنعت	۳۰ فیصدی
نقل و حمل	۲۰ فیصدی
دوکانداری	۱۰ فیصدی
دیگر تجارتیں اور بنکاری	۵ فیصدی

بعض شعبوں میں بیروزگاری میں سہولت دینے کے مطالبے کی شدت اور زیادتی کے معنی یہ تھے کہ بیشتر بیمہ شدہ افراد ایسے ھیں جو حق سہولت کو ختم کرچکے ھیں اور دوبارہ اسکے مستحق نہ بن جانے کی وجہ سے انہیں زیر تحفظ نہیں لایا گیا ھے - اسکے برخلاف نسبتاً پسندیدہ شعبوں میں بہت سے افراد ایسے تھے جو مستقل ملازمت میں رھے - اس طرح بیمہ اسکیم میں سے بدترین خدشہ نکل گیا - اور صرف اوسط درجہ کے خدشات رہ گئے - کساد بازاری کے دور میں صنعتی ملکوں کو اسکا تجربہ ھوا ھے کہ صنعت اور تجارت میں بیروزگاری کی تقسیم ناھموار ھوتی ھے - یہی وہ صورت ھے جس سے ناقابل تدارک بیروزگاری کو امدادی اسکیم یا خیرات کے تحت کرکے بیمہ' بیروزگاری کا دیوالہ نہیں نکلتا -

بیروزگاری کی مدت کی صورت ذرا بڑے پیمانے پر بیماری کے مشابہ ھے اور طویل بیروزگاری معذوری کے مشابہ ھی نہیں بلکہ اس کے اثرات بھی ویسے ھی ھیں - ۲½ سال کی مدت میں جب بیروزگاری کا اوسط دس فیصدی تھا (یعنی سال میں پانچ ھفتے کی بیروزگاری) تب بیمہ شدہ آبادی کے ۳۰ فیصد نے کسی قسم کی سہولت کا مطالبہ نہیں کیا اور انمیں سے صرف ایک چوتھائی نے رقمی سہولت مجموعی طور پر ۱۰۰ دن سے زیادہ حاصل کی - ۱۹۲۸ع میں بھی بیروزگاری کی شرح دس فیصدی تھی - اس وقت رقمی سہولت پانے والوں (مجموعی طور پر بیمہ شدہ آبادی کی نہیں) کی تقسیم مندرجہ ذیل نہج پر تھی :-

مدت بے روزگاری	مرد	عورت
تین ماہ سے کم	۳۱٫۱	۵۰٫۵
۳ سے ۶ ماہ	۲۸٫۸	۳۰٫۵
۶ تا ۹ ماہ	۱۹٫۷	۱۲٫۰
۹ تا ۱۲ ماہ	۱۴٫۹	۵٫۸
بارہ ماہ اور اس سے زیادہ	۵٫۵	۱٫۲
	۱۰۰٫۰	۱۰۰٫۰

اور فی کس بیروزگاری کا وقفہ آدمیوں کے لئے ۲٫۴ اور عورتوں کے لئے ۲٫۰ تھا -

طبی سہولت

اس امر اتفاق کی تکرار کا انحصار جو طبی سہولت کا باعث بنتی ھے عملی طور پر بیشتر سہولت کا مطالبہ کرنے والے فرد کے رویہ پر ھوتا ھے ویسے تو ھر زیر تحفظ فرد کو اسکا اختیار ھے کہ ڈاکٹر کی مشغولیت کے مدنظر وہ جتنی بار چاھے

اس کے پاس جائے اور ڈاکٹر کو اپنی جگہ یہ طے کرنے کا حق ہوتا ہے کہ کیا کسی علاج کی ضرورت ہے ؟ لیکن یہ ایک فطری سی بات ہے کہ ڈاکٹر بسا اوقات کسی نہ کسی مرض کی تشخیص کرکے کوئی نہ کوئی دوا تجویز کردیتے ہیں۔ اسلئے ڈاکٹر سے مشورہ لینے کے لئے جانے کی تکرار اور نسخہ لکھنے کی تکرار میں گہرا تعلق ہے اور اس پر اس بات کا خاصا اثر پڑتا ہے کہ کسی ملک میں افراد اپنی صحت کے بارے میں کیا تصفیہ کرتے ہیں۔ تاہم ایک دفعہ تشخیص ہوجانے کے بعد علاج کی نوعیت اور مدت کا تصفیہ خصوصاً ڈاکٹر ہی کرتا ہے اور یہ فیصلہ کرتے وقت بہت ملحوظات پر اثر پڑتا ہے صرف یہی نہیں کہ فرد کو کس چیز کی ضرورت ہوگی بلکہ یہ بھی کہ مروجہ اسکیم کیا سہولت مہیا کرتی ہے۔ پھر اس کے سالیاتی ذرائع اور اسپتال میں اقامتی گنجائش کا بھی خیال رکھنا پڑتا ہے۔

ذیل میں جو اعداد و شمار دیئے جارہے ہیں وہ جہاں تہاں سے حاصل کئے گئے ہیں اور ان کا مقصد یہ دکھانا ہے کہ طبی سہولت کے سلسلے میں مختلف بیمہ شدہ آبادیاں کیا مطالبات کرتی ہیں :—

طبی سہولیات کی مدت اور تکرار

ملک	سال	زیر تحفظ فی کس فرد کے طبی مشورے میں کتنے	فیصد بیمہ شدہ افراد اسپتال میں داخل ہوئے	اوسطاً کتنی مدت تک اسپتال میں رہے	زیر تحفظ فی کس فرد نے کتنی بار نسخے حاصل کئے
جرمنی (وفاق جمہوریہ)					
بیمہ شدہ افراد	۱۹۵۵ء	—	۹ء۵۵	۲۴	—
متعلقین	,,	—	۹ء۲	۲۰	—
برطانیہ	۱۹۵۰ء	۵ء۵	—	—	۵ء۳
اٹلی	۱۹۵۲ء	۲ء۸	۴ء۹	۱۲ء۵	۳ء۲
میکسیکو	۱۹۵۲ء	۵ء۵	۴ء۸	—	—
پیرو	۱۹۵۳ء	۴ء۵	۷ء۰	۲۰	۷ء۵
یوگوسلاویہ	۱۹۵۳ء				
بیمہ شدہ افراد		۲ء۵	۲۸ء۳	۱۴ء۴	۲۰۹
متعلقین		—	۴ء۰	۱۵ء۰	—

سماجی تحفظ کی اسکیموں خصوصاً بیمۂ علالت کے تحت طبی سہولت پر سالانہ مصارف اسطرح معلوم کئے جاسکتے ہیں کہ اسکیم کی آمدنی (قسطوں کی رقم اور سرکاری امداد) کا حساب لگایا جائے اور پھر یہ دیکھا جائے کہ اس سہولت کی فراہمی پر کیا صرف ہوا ہے۔ لیکن اسطرح حساب لگانے میں اس حقیقت کو فراموش کردیا جاتا ہے کہ بہت سے ملکوں میں بیمۂ علالت کو خفیہ طور پر مالی امداد دی جاتی ہے اس کے تحت مریضوں کے اسپتال کے مصارف پورے کئے جاتے ہیں یہ اسپتال بیمہ کمپنی کے نہیں ہوتے ہیں بلکہ عام اسپتال ہوتے ہیں اور بیمہ کمپنی انکی عمارت کی تعمیر اور انہیں چلانے کے لئے ایک معمولی سی رقم دیتی ہے۔

یورپ کے چند ملکوں میں مریض سے بحیثیت بیمہ شدہ فرد کے جو قسط لی جاتی ہے اس کے علاوہ علاج کے مصارف کا کچھ حصہ بھی اسے ادا کرنا پڑتا ہے۔ عام طور پر پر یہ رقم معمولی ہوتی ہے یعنی دانت لگانے، عینک یا مصنوعی اعضاء حاصل کرنے کے مصارف کا ایک معمولی سا حصہ۔ لیکن بلجیم، فرانس، جرمنی (وفاقی جمہوریہ) اور برطانیہ میں مریض کو علاج کے خرچ کا ۲۰ سے ۲۵ فیصدی تک دینا پڑتا ہے (اول الذکر دو ملکوں میں اسکو ڈاکٹر کی فیس کا بھی اسی قدر رقمی حصہ دینا پڑتا ہے)۔

بیمۂ علالت کی اسکیموں کے حسابات میں صرف وہ اخراجات دکھائے جاتے ہیں جو اپنی آمدنی سے کئے گئے ہیں۔ آئی، ایل، او، کے شماریات محنت کے سالنامے اور دیگر ماخذوں سے ہم نے یہ حساب لگایا ہے کہ بنیادی اجرت کی قابل ادائیگی رقم قسط کا کونسا حصہ مختلف اسکیموں میں ۱۹۵۳ع یا ۱۹۵۵ع میں طبی سہولیات (اسمیں وضع حمل کے مصارف شامل ہیں) پر صرف کیا گیا۔ ان تمام اسکیموں میں بیمہ شدہ فرد کے متعلقین بھی زیر تحفظ آتے ہیں گو انہیں بعض اوقات بیمہ شدہ فرد کے مقابلہ میں کم سہولیات دی جاتی ہیں، اسلئے ان اسکیموں کے مصارف پر بیمہ شدہ افراد کے متعلقین کی تعداد کا بھی اثر پڑتا ہے۔

طبی (بشمول وضع حمل) سہولت کے مصارف اور بنیادی اجرت سے اس کا تناسب

ملک	مصارف بہ لحاظ فی بیمہ شدہ فرد	مصارف بہ لحاظ فی زیر تحفظ فرد (بیمہ شدہ افراد اور متعلقین)
میکسیکو	۴ء۷ فیصد	۲ء۷ فیصد

فرانس	۶ء۳ فیصد	۲ء۵ فیصد
بلجیم	۴ء۷ فیصد	۲ء۰ فیصد
جاپان	۴ء۷ فیصد	۱ء۳ فیصد
جرمنی (وفاقی جمہوریہ)	۳ء۶ فیصد	۲ء۰ فیصد

انگلستان اور ویلز میں صحت عامہ کے محکمہ کی مصارف کا فی کس تناسب قومی آمدنی کو معاشی طور پر مشغول آبادی (جو دوسرے ملکوں میں بیمہ شدہ آبادی کے برابر ہوگی) کی تعداد سے تقسیم کرکے حاصل کیا جاسکتا ہے - ۱۹۵۳ع میں یہ تناسب ۴ء۳ فیصدی تھا، اور چونکہ معاشی طور پر مشغول فی کس فرد کا ایک دست نگر بھی تھا اسلئے زیر تحفظ فی کس فرد پر یہ تناسب قومی آمدنی کا ۱ء۷ فیصدی ہوتا ہے - اگر اسکیم کی بنیاد بیمے پر ہوتی تو اس صورت میں مجموعی طور پر حاصل شدہ اقساط اور ان مصارف کا مقابلہ بہت دلچسپ ہوتا - مالی سال ۱۹۵۲-۵۳ع میں اجیروں اور اپنا کام خود کرنے والے افراد کی تخمینی مجموعی آمدنی اور اسکیم کے ان مجموعی مصارف کا تناسب ۷ء۷ فیصدی تھا -

میکسیکو ان چند ملکوں میں سے ہے جہاں بیمہ شدہ افراد اور ان کے متعلقین کی طبی سہولت کے تمام مصارف بیمۂ علالت کی اسکیم برداشت کرتی ہے - جہاں تک اسپتالی مصارف کا تعلق ہے فرانسیسی اسکیم تقریباً تمام مصارف ادا کرتی ہے - بلجیم اور جرمنی (وفاقی جمہوریہ) میں یہ اسکیمیں صرف دو تہائی مصارف دیتی ہیں -

طبی سہولیات کی مختلف مدات پر جو مصارف ہوتے ہیں انکی تفصیل تقابلی انداز میں قومی شماریات میں نہیں دکھائی جاتی، لیکن سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاہدے میں جن طبی اور زچگی سہولیات کا تذکرہ ہے ان پر متعدد یورپی ممالک میں جو مصارف ہوتے ہیں آئی، ایل، او نے ۱۹۵۱ع میں انکی تحقیقات کی تھی، تو یہ پتہ چلا تھا کہ مختلف مدات پر مصارف کی تقسیم کچھ اس طرح سے ہے :—

	فیصد
اسپتال سے باہر عام ڈاکٹر اور مخصوص ڈاکٹر کے ذریعہ علاج	۲۷
اسپتالی علاج	۴۱
فراھمی ادویات	۱۸
دانتوں کا علاج	۹
زچگی کی سہولت	۵
	۱۰۰

سوالات

۱ - سماجی تحفظ کی اسکیموں کے تحت آنے والے ان امور اتفاق کی درجہ بندی کیجیئے جن کا صحیح اندازہ ماہر شماریات اسکیم بنانے وقت تجربہ حاصل کرنے سے قبل کرسکتا ہے یا کرنے سے قاصر رهتا ہے ؟

۲ - اس حقیقت سے کیا نتائج اخذ کئے جاسکتے ہیں کہ علالت کے دنوں کا اوسط فی کس بیمہ شدہ فرد بیسوں سال میں باوجود طبی ترقی کے کم نہیں ہوتا ؟

۳ - ایسا کیوں ہے کہ ایک مقررہ شرح پر دی جانے والی پنشن ضعیفی کے مصارف اسقدر تیزی سے بڑھتے ہیں جس قدر قابل پنشن عمر میں کمی کی جاتی ہے ؟

نواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف

(گزشتہ سے پیوستہ)

اخراجات کی وقفہ وارانہ تقسیم

سماجی تحفظ کی اسکیم اپنے نام کی بھی مستحق نہیں اگر افراد کو رقمی سہولت اس وقت حاصل نہ ہو جب وہ اسکے حقدار ہوجائیں ۔ حکومت کا یہ اعلان کردینا کافی نہیں کہ اسکیم پر چاہے جو کچھ صرف ہو وہ (یا اس کے جانشین) اسکیم کو دیوالیہ ہونے نہ دیگی ۔ معاشی طور پر مشغول آبادی سے رقم حاصل کرکے بقیہ آبادی کو سہولت دینے کے لئے اسکو صرف کرنے کے بعض عملی حدود ھیں ۔ اور جب یہ حد پوری ہوجائے تو یا تو سہولت کی قیمت متعارفہ میں کمی ہوجائے گی یا افراط زر کی وجہ سے یہ گھٹ جائیگی ۔ اس لئے مجوزہ سہولت مہیا کرنے کی اسکیم کے اخراجاتی مسائل پر پوری طرح غور کرلینا چاھیئے ۔ اور اسکیم کو قانون کی شکل دینے سے قبل کوئی قابل عمل حل نکال لینا چاھیئے ۔ جیسا کہ ہم پچھلے سبق میں بتاچکے ھیں سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاھدے میں اس نکتہ پر بہت زور دیا گیا ھے ۔

بیمہ شدہ افراد، چاھے وہ اجیر ھوں چاھے ٹیکس ادا کرنے والے یہ معلوم کرنے کے خواھش مند ہوتے ھیں کہ انکی آمدنی کا تقریباً کتنا حصہ سماجی تحفظ کی اسکیم کے اخراجات پورا کرنیکے لئے لیا جائے گا ۔ کیونکہ اگر اسمیں یکبارگی اضافہ ھوا تو ان کے کاموں میں خلل پیدا ھوگا ۔ جب سماجی تحفظ کی اسکیم نافذ کی جاتی ھے تو ناگریز طور پر اس اقدام سے چندہ دینے والوں کو دھچکا سا لگتا ھے ۔ لیکن اس دھچکے کے اثرات میں اس طرح کمی کی جاسکتی ھے کہ اسکیم کے تحت مختلف شاخیں ایک ایک کرکے کھولی جائیں اور اکثر ایسا ھی کیا جاتا ھے ۔ اس لئے سماجی تحفظ کی اسکیم کی تشکیل اسطرح سے ھونی چاھیئے کہ چندے کی شرح یکساں رھے ۔ یا اگر وقت گزرنے پر اسمیں اضافہ ھوتا ھے تو یہ قومی آمدنی میں اضافہ کے تناسب کے لحاظ سے یا اس سے قدرے زیادہ کیا جائے گا ۔

سماجی تحفظ کی جس اسکیم کے مصارف عام ٹیکسوں کی آمدنی سے پورے کئے جاتے ہیں وہ جن فنی اور نفسیاتی مسائل سے دوچار ہوتی ہے وہ ان سے بالکل مختلف ہوتے ہیں جو چندے سے چلائی جانے والی اسکیموں کو پیش آتے اور حل کئے جاتے ہیں۔ مندرجہ ذیل بحث میں ہم آخرالذکر کا تذکرہ کریں گے۔

سماجی بیمے کی تمام شاخوں میں جب چندے کی یکساں شرح قائم رکھنا منصوبہ بنایا جاتا ہے تو اس تلخ حقیقت سے دوچار ہونا پڑا ہے کہ آمدنی اور خرچ وہ نہیں جو سوچا گیا تھا۔ آمدنی یا خرچ ہمیشہ تخمینے سے مختلف ہوتا ہے آئیے ایک مثال لیکر دیکھیں بیروزگاری میں اضافہ ہونے سے تمام شاخوں کی چندے کی آمدنی میں فوری طور پر کمی ہوجاتی ہے اور مصارف میں بعد کو۔ اس لئے ہر اسکیم کے پاس مصارف کے غیر متوقع اضافے یا آمدنی میں کمی کے لئے زر محفوظ ہونا چاہیئے۔ عام طور پر محفوظ فنڈ چندے کی رقم کے ایک حصہ کو الگ کرکے قائم کیا جاتا ہے، اگر محفوظ فنڈ کافی ہے اور جب تک اسمیں کافی رقم رہتی ہے چندے کی رقم کا جو حصہ اس کے لئے تھا اسے سہولیات کو بہتر بنانے پر صرف کیا جاسکتا ہے، آمدنی میں کمی اور بیشی ہونے کو قبل از وقت معلوم کرنا مشکل ہے اس لئے یہ بتانا ناممکن ہے کہ محفوظ فنڈ کتنا ہونا چاہیئے۔ بیمۂ علالت میں چند ماہ کا چندہ کافی ہے۔ لیکن بیروزگاری فنڈ کے استحکام کے لئے زیادہ رقم کی ضرورت ہے کہ وقت پڑنے پر اسکو استعمال میں لایا جاسکے۔

سماجی تحفظ کی اسکیموں کے تحت آنے والے بعض امور اتفاق ایسے ہیں جو قدرتی طور پر بڑی پابندی کے ساتھ پیش آیا کرتے ہیں گو چند سال کے اندر انمیں معمولی سی تبدیلی ظاہر ہوجاتی ہے، یہ امور اتفاق پیدائش اور موت ہیں جسے ''اہم شماریات،، کہا جاتا ہے۔ اسلئے ایک ماہر شماریات اسکا کم و بیش صحیح اندازہ لگا سکتا ہے کہ سال بھر میں کتنے بچے پیدا ہوں گے۔ اور آئندہ چند سال میں دست نگر بچوں۔ قابل پنشن عمر کے افراد۔ بیواؤں اور یتیموں کی تعداد کیا ہوگی۔

علالت اور معذوری بھی موت کی طرح پابندی اوقات سے پیش آنے والے امور اتفاق ہیں۔ لیکن اسکا فیصلہ طبی سرٹیفیکٹ دینے والا صاحب اختیار کرتا ہے کہ کون سہولت کا مستحق ہے۔ یہ معیار کسی حد تک لوچدار ہے، اس لوچ کیوجہ سے ایک طرف تو یہ ہوسکتا ہے کہ ماہر شماریات نے جو تخمینہ لگایا ہے سہولیات دینے کا فیصلہ اسی کے مطابق کیا جائے اور دوسری طرف فراغ دلی برتنے میں آسانی ہوتی ہے۔

دوران ملازمت زخمی ہوکر بیمار یا معذور ہوجانے یا موت آجانے کے واقعات کی تعداد مختلف پیشوں میں بہت مختلف ہوتی ہے گو مجموعی طور پر بیروزگاری کے اعداد و شمار سال بہ سال بڑی حد تک یکساں ہوتے ہیں۔

بیروزگاری، علالت اور معذوری سے اسطرح مشابہ ہے کہ سہولت دینے یا نہ دینے کا فیصلہ کرتے وقت کچھ نہ کچھ داخلی محرکات کا ہاتھ ہوتا ہے لیکن سہولیات کی مجموعی حیثیت پر اسکا معمولی سا اثر پڑتا ہے۔ جس نظام معیشت میں سرمایہ داری کا غلبہ ہوتا ہے، یا کسی ملک میں (اسکا نظام کیسا ھی ھو) جہاں بیرونی تجارت اھمیت رکھتی ہے، وہاں سہولیاتی بار میں بڑی کمی بیشی ہوتے رہنے کا امکان ہے۔ امدادی اسکیموں میں شدید بیروزگاری کے اثرات پوری طرح محسوس کئے جاتے ھیں۔ لیکن بیمہ اسکیموں میں ان اثرات کے بدترین نتائج کا تدارک اس دفاعی ترکیب سے ہوجاتا ہے جسکا تذکرہ ہم پچھلے سبق میں کرچکے ھیں۔

عملی طور پر سہولیات کے مصارف کا انحصار قدرتاً بیمہ شدہ آبادی (یا اسکے دست نگر افراد) کے ان افراد کی تعداد پر نہیں ہوتا جو کام کرنے کے قابل نہیں ھیں یا ضعیف اور بیروزگار ھیں بلکہ ان افراد کی تعداد پر ہے جنہیں سہولیات دی گئی ھیں اور سہولت کی اوسط شرح پر۔

جس اسکیم کا دائرہ ھمہ گیر ہوتا ہے وہ جس امر اتفاق کے لئے ہوتی ہے اس سے متاثر ہونے والے تمام افراد کو سہولت دیتی ہے۔ مثال کے طور پر سوئیڈن میں خانگی بھتے کی اسکیم فوراً ھی تمام موجودہ بچوں پر نافذ کردی جاتی ہے اور متعلقہ اسکیموں کے نفاذ کے ساتھ ھی تمام موجودہ معذوروں اور ضعیفوں کو پنشن دی جانے لگتی ہے۔

لیکن اسکیم کی نوعیت اگر بیمے کی ہوتی ہے تو مدت مطلوبہ جو دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے بیمے کے علاوہ سماجی تحفظ کی تمام شاخوں میں رکھی جاتی ہے کم از کم ابتدا میں سہولت حاصل کرنے والوں کی تعداد کو کم رکھتی ہے، جب چندہ جمع کیا جانا شروع کیا جاتا ہے اسوقت اگر کوئی شخص بیمار یا بیروزگار ہے تو کام سے غیر حاضری کی مدت کے عوض اسکو کوئی رقمی سہولت نہ دی جائیگی۔ اور اگر کوئی فرد پہلے سے معذور، بیوہ یا یتیم ہے تو اسکو کبھی سہولت نہ دی جائے گی۔ گو ایک ضعیف آدمی جو مزید چند سال اپنا کام جاری رکھ سکے پنشن کا مستحق ہوسکتا ہے۔

مدت مطلوبہ کا جو اثر سہولت پانے والوں کی تعداد کو محدود رکھنے یا ان کے اضافہ میں تاخیر کرنے پر پڑتا ہے وہ اس مدت کی درازی کے ساتھ بدلتا رہتا ہے۔ مختصر مدت کیلئے عارضی بھتے دیئے جاتے ھیں اور طویل مدت کے لئے پنشن۔ بجز پنشن اسکیموں کے عبوری دور کے شرائط میں جہاں اسکیم کے نفاذ کے وقت پہلے سے سن رسیدہ افراد کی مدت سہولت کو بہت کم کردیا جاتا ہے، اگر کسی اسکیم

میں مدت شرط تک جاری رہنے کے بعد شروع میں داخل ہونے والے فرد کو کوئی امر اتفاق پیش آتا ہے تو اسکو سہولت دی جاتی ہے۔ خانگی بھتے کے بیمے کے علاوہ بیمہ شدہ آبادی میں سہولت پانے والوں کی مستقل تعداد اور ان کے اجزائے ترکیبی کا ایک مستقل سطح پر رہنے کا انحصار سہولت کی انتہائی مدت پر ہے۔

خانگی بھتے کے بیمے میں بیمہ شدہ افراد کو اپنے بچوں کے معاملہ میں مدت شرط (جو عموماً مختصر ہوتی ہے) کی تکمیل پر سہولت ملتی ہے۔ چاہے یہ بچے اس وقت زندہ ہوں یا بعد کو پیدا ہوں۔ اس لئے اسکیم کی ابتدا کے چند ماہ بعد ہی سہولت پانے والوں اور بچوں کی تعداد اوسط درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔

بیمۂ علالت اور بیروزگاری میں سہولت کی زیادہ سے زیادہ مدت ۶ ماہ ہوتی ہے، اور جب اس مدت تک سہولت حاصل کی جاتی رہی ہے تو مدت شرط کا اعادہ ہونا چاہیئے۔ سال کے نصف اول میں ان افراد کی تعداد ہمیشہ کم ہوگی جو سال گزشتہ کے نصف آخر کی سہولتی فہرست سے منتقل ہوکر آئے ہیں۔ لیکن متواتر دوسال کے سالانہ اوسط کا حساب لگانا پڑیگا۔ علالت اور بیروزگاری میں سہولت پانے والوں کی یہ تعداد جو اسکیم شروع ہونے کے دوسرے سال میں ہوگی اسپر اسکیم کی مدت کا کوئی اثر مرتب نہ ہوگا۔

اس کے برخلاف بیمۂ پنشن میں مدت مطلوبہ کے ختم ہوجانے کے کئی سال بعد تک پنشن پانیوالوں کی تعداد بڑھتی رہتی ہے، ہرسال ایسے پنشن پانیوالوں کی تعداد بڑھتی رہتی ہے جن میں سے ہرایک کو (یتیموں کے علاوہ) بقیہ عمر بھر پنشن ملتے رہنے کی توقع رہتی ہے۔

آئیے پہلے ضعیفی کی پنشن پانے والے کی ایک سادہ ترین مثال لیں یہاں ہم یہ فرض کرسکتے ہیں کہ ہرسال پنشن کے مستحق ہونیوالوں میں سے کچھ فوت ہو جائیں گے اور انمیں سے آخری کی وفات ۲۰ سال بعد ہوگی۔ اگر پہلے سال ۱۰۰ پنشن پانے والے ہیں تو یہ سمجھ لیجیئے کہ دوسرے سال ۱۹۶ ہوں گے۔ تیسرے سال ۲۸۸، اور دسویں سال ۸۰۰، اور بیسوں سال میں انکی تعداد ایک ہزار ہوجائے گی۔ اس موٹی سی مثال سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ شروع میں تعداد تقریباً دوگنی ہوجاتی ہے اسکے بعد اضافہ کی یہ رفتار کچھ دھیمی پڑجاتی ہے، اور بیس سال کی مدت میں یہ ابتدائی تعداد کا زیادہ سے زیادہ دس گنا ہوجاتی ہے۔

معذوری کی پنشن پانے والوں کی تعداد کی رفتار ترقی بھی اس نہج پر ہوتی ہے۔ لیکن مدت شرط کے مختصر ہونیکی وجہ سے یہ پنشن جلد ملنی شروع ہوجاتی ہے۔

یہ پنشن پانے والے عام طور پر اڈھیڑ عمر کے آخری زمانے میں پنشن کا مطالبہ کرتے ھیں اور انکی عمر ۶۰ سال سے زیادہ نہیں ھوتی۔ معذور اور سن رسیدہ بیواؤں کی پنشن میں بھی کم و بیش یہی صورت ھوتی ھے۔

کم عمر افراد کے اضافہ کے باعث اگر بیمہ شدہ آبادی کی تعداد بڑھتی ھے تو پوری بیمہ شدہ آبادی میں پنشن پانے والوں کے تناسب میں اضافہ کی شرح بہت کم ھوگی۔ اسکے برعکس اگر کم عمر افراد میں کم اضافہ ھوگا تو پنشن پانے والوں کی تعداد کا تناسب بڑھ جائیگا۔ آبادی میں زیادہ عمر کے افراد کی یہ صورتحال بعض ترقی یافتہ ملکوں میں تشویش کا باعث بن گئی ھے۔

دوران ملازمت زخمی ھونے پر جو سہولیات دی جاتی ھیں وہ کم مدتی بھتہ بھی ھوتا ھے اور پنشن بھی۔ اول الذکر کی شماریاتی صورت بہت کچھ علالتی سہولت جیسی ھوتی ھے۔ عارضی طور پر کام کرنے کے قابل نہ رھنے والوں کی سالانہ تعداد سے اسمیں زیادہ فرق نہیں پڑتا۔ اسکے برخلاف پنشن پانے والوں کی تعداد اسوقت تک سال بہ سال بڑھتی رھتی ھے جب تک کہ ابتدا میں پنشن کے مستحق ھونے والے فوت نہیں ھوجاتے۔ چونکہ حادثات کی تقسیم ھر طرح کی عمر والوں پر ھموار ھوتی ھے۔ اسلئے بیمۂ پنشن (معذوری، ضعیفی اور پسماندگان کی بیمہ اسکیمیں) میں رقمی سہولت پانیوالوں کے مقابلے میں ان پنشن پانے والوں کی عمر کا اوسط کم ھوتا ھے، اس کے علاوہ حادثات میں زخمی ھونے پر عمر میں اتنی کمی نہیں ھوتی جتنی قدرتی طور پر جسمانی امراض سے ھوتی ھے اور معذوری بیشتر قدرتی جسمانی امراض ھی کا نتیجہ ھوتی ھے، ان وجوہ کی بنیاد پر یہ کہا جاسکتا ھے کہ دوران ملازمت زخمی ھونے کے بیمے کے تحت مستقل نا اھلیت کے باعث پنشن پانے والوں کی تعداد میں بیمۂ پنشن کے تحت سہولت پانے والوں کی بہ نسبت زیادہ مدت تک اضافہ ھوتا رھتا ھے۔

اب ھم اس بات پر غور کریں گے کہ شرح سہولت یا فارمولے کا بار سہولت کی تشکیل پر کیا اثر پڑتا ھے۔ یہ پہلو جیسا کہ بہ آسانی سمجھ میں آجائے گا صرف پنشن کے معاملے میں اھمیت رکھتا ھے، عارضی نوعیت کی تمام سہولتوں کی رقم یا تو یکساں ھوتی ھے یا جیسا کہ بیشتر ھوتا ھے بیمہ شدہ فرد کی اس بنیادی اجرت کے تناسب سے ھوتی ھے جو وہ ماضی قریب میں پارھا تھا۔ اس لئے اصولاً سالانہ چندے کی شرح ایک مستقل سطح پر رکھی جاسکتی ھے اور وقتاً فوقتاً جو خسارے ھوتے ھیں انھیں محفوظ فنڈ سے پورا کیا جاسکتا ھے۔

ظاھر ھے کہ اگر تمام پنشن پانے والوں کو یکساں شرح پر پنشن ملتی ھے تو پنشن پانے والوں کی تعداد جس رفتار سے بڑھے گی اسی رفتار سے بار پنشن میں

اضافه ہوگا - اور کوئی بیس سال میں جاکر ایک مستقل سطح قائم ہوگی - لیکن جیسا کہ بیمۂ پنشن کی بیشتر اسکیموں میں ہوتا ہے پنشن کی شرح (قلیل ترین جز کو چھوڑ کر) اسی تناسب سے بڑھتی ہے جس تناسب سے ایک فرد سے ملنے والے چندے کی رقم اور قسطوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا ہے، اور پنشن کی اوسط شرح میں سال بہ سال اضافہ ہوتا رہتا ہے - پنشن کے بار کے ایک مستقل سطح تک پہونچنے کے لئے جو مدت درکار ہوگی وہ ۲۰ سال سے کہیں زیادہ بڑھ جائے گی - فی الحقیقت اگر قسط ۱۵ سال کی عمر سے دی جانے لگے اور پنشن دینے کی عمر ۶۵ سال ہو تو بیمہ شدہ آبادی میں کم سے کم عمر رکھنے والے پچاس سال کے بعد پنشن کے مستحق ہوں گے - (ہم سمجھتے ہیں کہ یہ پنشن انہیں انتہائی شرح پر ملے گی)، اور ان میں سے آخری فرد کی وفات اور اسکی جگہ یکساں پنشن حاصل کرنے والے کے آنے میں مزید بیس سال لگ جائیں گے - اسطرح ۷۰ سال کے بعد بار پنشن اپنی انتہائی اور مستقل سطح تک پہونچے گا -

بیمۂ پنشن کی کسی اسکیم کو جاری ہوئے ۷۰ سال نہیں ہوئے ہیں - اور یہ مفروضہ غیر حقیقت پسندانہ ہوگا کہ کوئی اسکیم سماجی اور معاشی حالات کے مطابق تبدیلی پیدا کئے بغیر اتنے عرصے تک چل سکتی ہے - اسلئے مستقبل بعید کے متعلق حساباتی تخمینے لگانا بیکار نہیں ہوجاتا - کیونکہ ہر اسکیم میں کچھ نہ کچھ تسلسل باقی رہنا ضروری ہے خصوصاً ان حقوق کے سلسلہ میں جو پرانے ممبر کو وقت گزرنے کے ساتھ حاصل ہوتے ہیں - جرمن اسکیم جسکا آغاز ۱۸۹۱ع میں ہوا تھا اس میں ۱۹۱۱ع میں بڑی ترمیم و تنسیخ کی گئی - دونوں عالمی جنگوں کے بعد متعدد تبدیلیوں کے باوجود اسکی شکل اب بھی پہچانی جاسکتی ہے -

ایک صورت پر قائم حالات میں ۷۰ سال کے اندر پنشن کی ترقی کی صورت کیا ہوگی اسکا جائزہ ہم مندرجہ ذیل مثال کے ذریعہ لیں گے جو خالی از فائدہ نہ ہوگا - جرمن اسکیم میں ۱۸۹۱ع تا ۱۸۹۹ع جو مصارف ہوئے تھے اسکو بنیاد بناکر ہم ۱۹۰۰ع تا ۱۹۶۰ع کے مصارف کا تخمینہ لگاتے ہیں ۱۸۹۹ع کے بعد اعداد و شمار ایک حد پر قائم ہوگئے - بیمہ شدہ آبادی پہلے نو سال میں اوسطاً کوئی ایک کروڑ ۲۰ لاکھ رہی اور یہ فرض کیا گیا کہ بقیہ مدت میں یہ ایک کروڑ ۲۶½ لاکھ رہی - اس پوری مدت میں اجرت کی شرح ایک ہی سطح پر رہی - حکومت نے ہر پنشن میں یکساں رقم کی امداد دی اور بقیہ رقم پنشن بیمہ شدہ فرد کے بنیادی اجرت کے تناسب سے تھی - اول الذکر عنصر کو سالانہ مصارف کے تخمینے میں

شامل نہیں کیا گیا ۔ اعداد و شمار کی نوعیت یہ تھی ۔

سال	سالانہ مصارف فی کس بیمہ شدہ فرد	سال	سالانہ مصارف فی کس بیمہ شدہ فرد
۱۸۹۱ع	۰ع۸	۱۹۳۰ع	۱۲ع۳
۱۹۰۰ع	۵ع۰	۱۹۴۰ع	۱۳ع۲
۱۹۱۰ع	۸ع۸	۱۹۵۰ع	۱۳ع۷
۱۹۲۰ع	۱۱ع۰	۱۹۶۰ع	۱۴ع۰

مندرجہ بالا اعداد و شمار سے یہ صاف ظاہر ہوتا ہے کہ بیمۂ پنشن میں چندے کی شرح کو کس طرح با ضابطہ بنایا جاتا ہے ۔

اس سبق کے شروع میں چندے کی شرح کو ایک حد پر قائم رکھنے کی کوشش کے وجوہ بتائے گئے تھے ۔ اور یہ بھی دکھایا گیا تھا کہ چندہ جب پہلے پہل لیا جاتا ہے تو اس سے جو دھچکا لگتا ہے اسکی شدت کو کم کرنا ضروری ہے اس لئے بیمۂ پنشن کے مصارف میں ایک ایسا طریقہ دریافت کرنے کی ضرورت ہے جو ان دونوں امور کو تسلیم کرتا ہو اور جس کے ذریعہ چندے کی شرح کو باضابطہ بنایا جاسکے اس شرح کا ہمیشہ ایک سطح پر رہنا ضروری نہیں لیکن یہ نہ تو بے تکی حد تک کم ہوگی اور نہ ناقابل برداشت حد تک زیادہ ۔

ظاہر ہے اسکا سوال ہی پیدا نہ ہوگا کہ مصارف میں تیز رفتار اضافہ کو پورا کرنے کیلئے ہر سال چندہ بڑھایا جائے جیسا کہ ہم نے مندرجہ بالا مثال میں ابھی دیکھا ہے، شروع میں اگر بہت کم شرح رکھی گئی تو چندہ دینے والوں کے ذہن میں اسکیم کے مالیاتی مضمرات کا غلط تصور پیدا ہوگا ۔ اور ضرورت پڑنے پر اگر بہت زیادہ چندہ طلب کیا گیا تو ایک نہ ایک موقع پر اسکی مخالفت ہوگی اور اسکیم اپنی مالیاتی ذمہ داریوں کو پورا نہ کرسکے گی ۔ اس صورت میں جن افراد کو سب سے زیادہ نقصان ہوگا وہ ابتدائی بیمہ شدہ آبادی کے کم عمر ممبر ہوں گے ۔ جو سن رسیدہ افراد کی پنشن کے لئے کئی سال تک چندہ دیتے رہے ہوں گے ۔ ور جب وہ خود پنشن کے حقدار ہوں گے تو پتہ چلے گا کہ انہیں دھوکا دیا گیا تھا ۔

بیمۂ پنشن کے مصارف چلانے کے لئے دو موٹے موٹے طریقے ہیں جو ایک حد پر قائم یا سست رفتاری سے بڑھتی ہوئی آسانی اور تیزی سے بڑھتی ہوئے مصارف کے درمیان توازن قائم کرتے ہیں ۔ پہلے طریقہ کا خلاصہ یہ ہے کہ ہر سال کی

پنشنوں کے مصارف کو مجموعی اخراجات میں شامل کرلیا جائے۔ دوسرا طریقہ جسکی کئی صورتیں ھیں اس پر تکیہ کرتا ھے کہ جمع شدہ سرمایہ پر جو سود آئے گا اس سے چندے کی آمدنی میں کمی کو پورا کرلیا جائیگا۔

پہلے طریقہ میں ھر سال کی آمدنی سے اس سال دی جانے والی پنشنوں کی اصل مالیت کو مجرا کرلیا جاتا ھے، فرض کیجیئے کہ ایک پنشن کی اصل مالیت اسکی سالانہ مالیت سے دس گنی ھے تو کسی ایک سال میں چندے کی شرح اس سال دئیے جانے والی پنشن کی سالانہ شرح کی اصل جمع کا حاصل ضرب ھوگی۔ پنشن پانے والوں کی تعداد میں اضافہ کو چھوڑ کر چندے کی شرح میں کوئی اضافہ محض دی جانے والی پنشنوں کی اوسط شرح میں اضافہ کی وجہ سے ھوتا ھے، اگر پنشن کی اوسط شرح پچاس سال کے اندر دوگنی ھوجاتی ھے تو چندے کی شرح میں بھی ایسا ھی ھوگا۔ چندے میں اتنا معمولی اضافہ ناقابل برداشت نہیں کہا جاسکتا کیونکہ متعلقہ آبادی کی فی کس آمدنی میں اس سے کہیں زیادہ اضافہ ھوجاتا ھے۔

یہ طریقہ اپنی اس سادہ شکل میں چندے کی شرح میں سالانہ اضافہ اسکا جزو ھے۔ کبھی بیمۂ پنشن کی عام اسکیم میں استعمال نہیں کیا گیا ھے، لیکن اگر حسابی مدت کو ایک کے بجائے پانچ یا دس سال کردیا جائے تو بعض حالات میں اس کو قابل تسلیم خیال کیا جائے گا۔ اس کے برخلاف دوران ملازمت زخمی ھوجانے کے بیمے میں یہ طریقہ پنشن کی ذمہ داریوں کو پورا کرنے کے لئے استعمال ھوتا رھا ھے اور اب بھی برتا جاتا ھے، یہاں اسکیم میں فرد کی شمولیت کی مدت کا شرح پنشن پر کوئی اثر نہیں پڑتا اگر حادثات کی تعداد اور اجرت کی عام شرح سال بہ سال ایک حد پر رھتی ھے تو چندے کی رقم کا بھی یہی حال رھتا ھے۔ بیشتر ملکوں میں دوران ملازمت زخمی ھونے پر سہولت دینے کے مصارف آجرین کے درمیان انکی صنعتوں کے خطرناک ھونے کی نوعیت کے حساب سے لئے جاتے ھیں۔ صنعتیں ترقی کرتی ھیں اور زوال پذیر ھوجاتی ھیں۔ وہ عائد شدہ ذمہ داریوں کو پورا نہیں کرسکتیں بجزو اس کے کہ ان کے مزدوروں کو جو پنشن دی جاتی ھے اس کی اصل مالیت فوراً ان سے وصول کرلی جائے۔

جہاں تک بیمۂ پنشن (ضعیفی، پسماندگان اور معذوری کی پنشن) کا تعلق ھے دوسرا طریقہ یعنی جس میں سرمایہ جمع کیا جاتا ھے خرچ کرنے کے لئے نہیں بلکہ اس سود کے لئے جو اس سے حاصل ھوتا ھے ماضی قریب تک وسیع پیمانے پر پسند کیا جاتا رھا ھے۔ اسمیں اس حقیقت سے کام لیا جاتا ھے کہ لازمی بیمۂ اسکیم میں یہ یقینی ھے کہ ھرسال جتنے افراد پنشن کے مستحق ھوتے ھیں ان کی جگہ اتنے ھی نوجوان اسکیم میں شامل ھوجاتے ھیں۔ اسلئے اسکیم کا کبھی دیوالہ

نہ نکلے گا۔ اور زندگی کا بیمہ کرنے والی کمپنی کی طرح اسکو یہ ضرورت نہیں کہ بیمہ شدہ فرد جو بتدریج جس رقمی سہولت کے مستحق ہوتے جاتے ہیں اسکی اصل مالیت جمع کی جائے۔ اسلئے عملی طور پر اسکیم کو اسکا انتظام کرنا پڑتا ہے کہ چندے کی رقم اور سود کو ملاکر ہمیشہ موجود مصارف کو پورا کیا جاسکے۔ اور شروع سے چندے کی شرح کا ایک حد پر قائم رکھنا اس صورت حال سے ہم آہنگ ہے۔ اولاً اس سالانہ مصارف کا حساب لگایا جاتا ہے جو مثال کے طور پر ۷۰ سال کے بعد بیشتر پنشن پانے والے کے انتہائی شرح پر پنشن پانے کی صورت میں ہوں گے۔ اور پھر چندے کی شرح کا تعین ایسی سطح پر ہونا چاہیئے کہ پنشن اور انتظامات کے حالیہ مصارف کو نکال کر اتنی رقم بچ رہے جو شروع میں زیادہ ہو لیکن پایان کار صفر ہوجائے اور اس سے ضروری سرمایہ فراہم ہوسکے۔

اس طریقے کا ایک فائدہ یہ ہے کہ ابتدائی بیمہ شدہ آبادی کے ان سن رسیدہ افراد کو سہولت دینے کے مصارف کا قابل عمل حل نکل آتا ہے اور انہیں ایک قلیل ترین پنشن ایک مختصر سی مدت مطلوبہ پوری کرکے مل جاتی ہے۔ گو ان کے دئیے ہوئے چندوں سے یہ پوری نہیں ہوتی۔ ابتدائی بیمہ شدہ آبادی کے کم عمر ممبروں سے ان رقمی سہولتوں کے مصارف کو پورا کرنا بے انصافی ہوگی۔ اس طریقے کو استعمال کرکے یہ مصارف اس آبادی اور اس کے جانشینوں کے لا محدود سلسلے پر تقسیم کردئیے جاتے ہیں۔ بعض اسکیموں میں حکومت ان رقمی سہولتوں کے دینے کی ذمہ داری کو پورا کرنے کے لئے اس حد تک پنشن فنڈ میں رقم دیتی ہے۔ جو ان سن رسیدہ افراد کے دئیے ہوئے چندوں کے سرمایہ پر سود کی شکل میں ملتا اگر یہ اسکیم میں اپنی جوانی میں شامل ہوئے ہوتے۔

گو اس طریقہ میں سرمایہ کی زیادہ ضرورت نہیں ہوتی تاہم یہ ایک بڑی رقم کا طالب ہے۔ مثال کے طور پر ابتدائی جرمن اسکیم کے تحت سرمایہ کو آخر میں سالانہ مصارف کا سات گنا ہونا چاہئیے تھا۔ ان ملکوں میں جہاں پیداکار سرگرمیاں نجی طور پر کی جاتی ہیں اور سماجی بیمے کے اداروں کو ان میں شرکت کی اجازت نہیں ہوتی اتنی بڑی رقم کو لگانے میں اگر یہ حاصل ہوسکے بڑی دشواریاں پیش آئیں گی۔ زندگی کی بیمہ کمپنیوں کی طرح بیمہ پنشن کے خود مختار ادارے ہمیشہ اسپر مجبور ہوتے ہیں کہ اپنے ممبروں کی بچت کے امین ہوتے ہوئے انہیں حکومت کے ضمانت کردہ بانڈ یا تمسکات میں لگائیں۔ یعنی ایسی ہنڈیوں میں جن سے ایک مقررہ سود ملتا رہے اور اسکی قیمت متعارفہ قائم رہنے کا یقین ہو۔

بہت سے اداروں کے سرمایہ کا خاصا حصہ سرکاری مکانات کی تعمیر کے پروگراموں اور مفاد عامہ کے دیگر تعمیراتی کاموں میں لگایا گیا ہے اور اس طرح قومی دولت

میں حقیقی اضافہ ہوا ہے چاہے یہ اداروں کے لئے آخرکار مفید ہوا ہو یا نہ ہوا ہو۔ لیکن بسا اوقات ان بڑی بڑی جمع شدہ رقموں کو غلط طور پر استعمال اور ضائع کیا گیا ہے کیونکہ یہ غیر معمولی تحریض کا باعث بنتی ہیں۔ جنگ کی تیاری کرنے والی حکومت انہیں اسلحہ سازی پر صرف کرسکتی ہے۔ اور جسکو غیر ذمہ دارانہ طور پر مقبولیت کی خواہش ہوتی ہے وہ ٹیکس میں اضافہ کے بجائے انکو کام میں لائے گی یا زیادہ رقمی سہولتیں دیکر انہیں ختم کردیگی۔

ترقی یافتہ ملکوں میں بیمۂ پنشن کی توسیع سے جسکا مقصد معاشی طور پر مشغول آبادی کی اکثریت کو اپنے دائرہ میں لانا ہوتا ہے سرمایہ جمع کرنے کی پالیسی نے ایک نیا روپ دھارا ہے، اسکیم کے اوسط درجے کی صورت میں ہونے سے اسکی آئندہ ساکھ کو پوری قوم میں جمع شدہ قرضہ جات سے مضبوط رکھنے کا منصوبہ بنایا جاسکتا تھا۔ لیکن جب اسکا دائرہ عمل پھیل کر قوم کے تمام کنبہ پروروں پر محیط ہوجائے۔ تو چندہ دینے والے خود قرضہ لینے لگتے ہیں اور اس قرضہ کا سود ادا کرنے پر مجبور ہوتے ہیں۔ پھر اگر قرضہ سے حاصل کی ہوئی رقم سے قومی پیداوار میں اضافہ کا یقین نہ ہو تو یہ رقم پیداکاروں ہی کی سپردگی میں رہ کر شاید زیادہ بہتر طور پر استعمال کی جاسکتی ہے۔

برطانیہ میں شاید ۱۹۳۵ء میں انہیں ملحوظات کو سامنے رکھتے ہوئے بیمۂ پنشن کی عام اسکیم رائج کی گئی جو مستقل سرمایہ جمع کئے بغیر چلتی ہے یہاں چندے کی شرح ایک معمولی سطح پر رکھی گئی۔ اور سالانہ بڑھتے ہوئے خسارے کو ٹیکس کے ذریعہ پورا کیا گیا۔ اسی طرح کی پالیسی پر وہ ملک بھی عمل کرنے پر مجبور ہوئے جنہوں نے یہ دیکھا کہ انکی عام اسکیموں کا سرمایہ دوسری عالمی جنگ کے بعد آنے والے افراط زر کی وجہ سے کس طرح غیر وقیع ہوکر رہ گیا (پہلی عالمی جنگ کے بعد جرمن اسکیم کو بھی ایسی ہی تباہی کا سامنا ہوا تھا مگر اس سے سبق حاصل نہیں کیا گیا تھا)۔ ان حالات میں سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف قومی مصارف کا جزو بنتے جارہے ہیں۔

تاہم اس سے ہم کو یہ نتیجہ نہ نکالنا چاہیئے کہ سرمایہ جمع کرنے کا طریقہ ترک کردیا گیا ہے یا اسے ترک کردینا چاہیئے۔ جہاں بیمہ اسکیمیں محدود ہیں یا انکی نوعیت لازمی نہیں ہے اور ان کے ذریعہ پنشن دی جاتی ہے۔ یا جہاں مانگنے پر بھی سرکاری امداد حاصل نہیں ہوتی وہاں خاص طور پر چندے کو باضابطہ بنانے کا یہ طریقہ مناسب ہوگا۔ یہ صورتحال بیشتر پسماندہ ملکوں میں پائی جاتی ہے۔ یہاں صرف فنی وجوہ ہی سے نہیں بلکہ قومی حیثیت کے مفاد کے پیش نظر سرمایہ جمع کرنے کے طریقہ ہی کو پسند کرنا پڑتا ہے اس طرح یہ اہم مسلہ ماہر

شماریات کے لئے نہیں بلکہ ماہر معاشیات کے لئے ہوتا ہے کہ رقم کس طرح ایسے کاموں میں لگایا جائے کہ قیمتوں کی موجودہ سطح پر بھی منافع حاصل کیا جاسکے۔ یہ کچھ مشکل ثابت نہیں ہوتا کیونکہ مفادعامہ کے بہت سے ایسے ادارے ہیں جہاں رقم لگائی جاسکتی ہے اور جو افراط زر سے اپنی قیمتوں کو هم آهنگ کرکے تلافی کرنے کے قابل ہوتے ہیں ۔

آخر میں یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ بات اب عام طور پر سمجھی جانے لگی ہے کہ سماجی تحفظ کے مصارف کی ادائیگی کا انحصار کسی ملک کے باشندوں کی پیداکاری صلاحیت پر ہے اگر سہولیات پیداوار سے بڑھ گئی ہیں تو دیر سویر انہیں کم کرنا ہوگا۔ اس کے برخلاف اگر یہ دونوں هم قدم ہیں تو کوئی ناقابل حل مالیاتی مسلہ پیدا ہی نہیں ہوتا ۔

آبادی کے طبقوں میں مصارف کی تقسیم

سماجی تحفظ کی اسکیموں میں لازمی طور پر یہ ہوتا ہے کہ آبادی کے معاشی طور پر مشغول اور نسبتاً امیر طبقہ کی آمدنی زیر تحفظ امور اتفاق سے دوچار ہونے والے افراد کو منتقل کردی جاتی ہے پھر یہ بھی لازمی ہوتا ہے کہ یہ منتقلی ٹیکس کی صورت میں یا اس سے ملتی ہوئی صورت یعنی چندے کی شکل میں ہو۔ سہولتوں اور ان کے تخمینی مصارف کے گوشوارے کو دیکھکر یہ طے کرنا پڑتا ہے کہ آبادی کے کس طبقہ سے اور کس تناسب سے رقم لیکر اخراجات پورے کئے جائیں ۔ ٹیکس اور چندے کے بار کو پہلے سے طے کرنے کے لئے قیاس آرائی کرنا پڑتی ہے اور اس طرح اس فیصلہ میں ایک مفروضہ کی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے چندے کی قانونی حیثیت (چاہے وہ ٹیکس کی صورت میں ہو چاہے بیمہ کی قسط میں) کی تشریح عام طور پر قانون میں نہیں کی جاتی، شاید یہ دیدہ و دانستہ کیا جاتا ہے، اور یہ بات منطقی بحث کی مشکل میں اضافہ کردیتی ہے، تاہم فیصلہ کرنا پڑتا ہے ۔ اور چونکہ روپیہ وصول کرنا ہمیشہ مشکل ہوتا ہے اسلئے عملیت کو انصاف پر ترجیح دینا پڑتی ہے گو انصاف ہو تو یقیناً فائدہ ہی ہے ۔ حل کے انتخاب میں اس بات کا خیال رکھنا چاہیئے کہ قومی معیشت پر اس کے طویل مدتی اثرات کیا ہوں گے اور فوری طور پر اس کے کیا نتائج مرتب ہوں گے، عام طور پر وہ حل قابل ترجیح ہے جو طرز زندگی اور کاروبار کے عادات میں کم سے کم خلل ڈالے، لیکن جن افراد کو فائدہ پہونچ رہا ہے یا پہونچنے والا ہے انہیں حقیقت مندانہ طور پر اسکیم کے مصارف کا علم ہونا چاہیئے ۔

ہم نے پہلے سبق میں بتایا ھے کہ بسمارک کے سماجی بیمے کا پروگرام بیمہ شدہ فرد (وہ اجیر ھوا) اور آجر کے مشترکہ طور پر چندہ دینے کا طریقہ ایجاد کرنے اور سرکاری امداد سے ممکن ھوسکا تھا۔ اس انتظام میں عملی پہلو بہت نمایاں تھا جس نے ایک روایاتی وقار حاصل کرلیا ھے اور بہت سے ملکوں میں سماجی بیمہ کے نظام کے مصارف چلانے کیلئے اسی طریقہ کو اپنایا گیا ھے۔ بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے بار بار اس پالیسی کی توثیق کی ھے کہ سماجی بیمے کی اسکیم کے مصارف سہ گانہ بنیاد پر حاصل کئے جائیں۔ ان تینوں ذرائع کو استعمال کرنے کے سلسلے میں جو استدلال پیش کیا جاتا ھے اس نے ایک روایاتی شکل اختیار کرلی ھے ماہر معاشیات اسے جو کچھ بھی سمجھیں یہ استدلال بہرحال اب بھی عقل سلیم کو متوازن معقول اور درست نظر آتے ھیں۔

بیمہ شدہ فرد جو چندہ دیتا ھے وہ صریحاً وھی رقم ھے جو اصل سے بچا لینے کی توقع کی جاسکتی تھی یا جو وہ باھمی فائدے کی انجمن یا بیمہ کمپنی کو دیتا۔ اسکی نفسیاتی اھمیت بہت ھے، یہ چندہ دینے والے کے احساس ذمہ داری اور سہولت پانے والے کے وقار کو قائم رکھتا ھے، اور حق سہولت اور اسکیم کے نظم و نسق میں دخل دینے کا اختیار رکھنے کا بین اور واضح ثبوت فراھم کرتا ھے۔

آجرین من حیث الجماعت سماجی بیمے کی اسکیم سے فائدے حاصل کرتے ھیں۔ یہ بات یقینی ھے کہ ترقی یافتہ ملکوں میں اور پسماندہ ملکوں میں (جس حد تک مزدور طبقہ کو اپنی مرضی کے ظاھر کرنے کا موقع ملتا ھے) سماجی بیمہ صنعتی امن قائم رکھنے اور سماجی نظام کو مستحکم کرنے میں مدد دیتا ھے اس کے تحت جو طبی سہولیات دی جاتی ھیں اس سے اجیروں کی پیداکاری اھلیت باقی رھتی ھے اگر یہ اسکیم نہ ھو تو صنعت ایسی خوش حال نظر نہ آئے۔ جہاں حکومت اس سلسلہ میں کوئی احترام نہیں کرتی وھاں روشن خیال آجر اجیروں کے لئے ھر طرح کے فلاحی اقدامات اٹھاتے ھیں اور اس میں مدد دیتے ھیں۔ اور یہ حقیقت اس طرف اشارہ کرتی ھے کہ انہیں اپنی سماجی ذمہ داریوں کا احساس ھے اور یہ بھی معلوم ھے کہ ان کی فراغ دلی کا ثمرہ ملے گا۔

آبادی کی عام فلاح و بہبود سے شہری کو دلچسپی ھوتی ھے وہ خود پرست ھو تب بھی یہ سمجھتا ھے کہ اسکی اپنی تندرستی اور حفاظت کے لئے خیرات بطور پولیسی کاروائی ضروری چیز ھے اگر اسکو سماج کا خیال ھے تو وہ سماجی تحفظ کے پروگرام کی اخلاقی اھمیت کو سمجھے گا اور اپنی صلاحیت کے مطابق اس ادارے میں چندہ دیگا جو قومی سطح پر باھمی مفاد کی ایک انجمن ھے۔

اجیر اور آجر کے چندوں کا متبادلی اور تکمیلی ذرائع کی حیثیت سے جائزہ لینا مفید ہوگا۔ اجیر کو جو معاوضہ ملتا ہے کمانے کے زمانے ہی میں نہیں بلکہ جب وہ کمانے کے قابل نہ رہے تب بھی وہ اسکی ضروریات کو پورا کرنے کیلئے کافی ہونا چاہیئے۔ سماجی بیمہ ایک ایسا طریقہ ہے جس کے ذریعہ اجیر کا معاوضہ ان دونوں متبادل صورتوں میں معقول اور اثباتی طریقے پر تقسیم کردیا جاتا ہے۔

اگر اجیر جو کچھ پیدا کرتا ہے اسکا اسے معقول حصہ بطور اجرت ملتا ہے تو گویا اسکو اپنا پورا معاوضہ مل رہا ہے، اور اس لئے آجر کے پاس کوئی ایسی بچی ہوئی رقم نہیں ہے جس میں سے وہ چندہ دے سکے اس صورت میں اجیر کو اپنے تحفظ کے تمام مصارف پورے کرنا چاہیئے جیسا کہ وہ باہمی مفاد کی انجمن میں شامل ہوکر یا بیمہ کی پالیسی خرید کر کرتا ہے اگر وہ جوانی اور صحت کے عالم میں چندہ دینا شروع کردے تو قسطوں سے اتنی رقم جمع ہوجائے گی کہ بیماری اور ضعیفی میں اور موت کے وقت جو رقمی سہولت ملیگی وہ اسکی اجرت کے مقابلے میں کافی ہوگی۔ لیکی سماجی بیمہ لازمی ہوتا ہے اسمیں اچھے اور برے تمام خدشات پیش آتے ہیں۔ جوان اور بوڑھے سبھی اسمیں آتے ہیں۔ اور اچھے خدشات برے خدشات کے مطالبات کو مزید چندہ دیکر پورا کرنے کی ذمہ داری لیتے ہیں۔ یقیناً یہ ایک ایسا صرفہ ہے جو سماجی استحکام کے نام پر ٹیکس ادا کرنے کی اہلیت کے مطابق زیادہ سے زیادہ افراد پر تقسیم ہونا چاہیئے۔ مزدوروں کے مقابلے میں آجروں کی حالت زیادہ بہتر ہوتی ہے۔ اس لئے قدرتی طور پر اولاً ان پر ان مزید چندوں کا بار پڑنا چاہیئے۔

یہ قیاس کہ اجیر معقول اور پورا معاوضہ پارہا ہے خیالی ہے اور محض استدلال کی خاطر قائم کیا گیا ہے۔ معاوضہ کیا ہو یہ قیاس کی بات ہے حقیقت کی نہیں۔ تاہم یہ بات یقینی ہے کہ اگر افراط زر یا دوسری صورتحال کے نتیجہ میں تاجر کچھ عرصے تک بے انتہا منافع حاصل کرتے رہیں، اور ایسی صورت میں فوراً سماجی بیمے کی اسکیم چلادی جائے، تو مناسب یہی ہے کہ اسکے صرفے کا تمام بار آجر پر رکھا جائے۔

آجر یا اجیر پر چندہ لگاتے وقت بس ابتدائی اقدام ہی مشکل ہوتا ہے کیونکہ یہ ایک پرانی مثل ہے کہ ''پرانا ٹیکس گویا ٹیکس ہی نہیں ہوتا''، ایک دفعہ چندہ لگادیا جائے تو چندہ دینے والے اس سے نپٹنے کے طریقے نکال لیتے ہیں۔ کسی معیشت کے تماتر حکومت کے تحت ہونے کی صورت کو چھوڑ کر پہلے سے یہ بتانا غیر ممکن ہے کہ بدلتی ہوئی اجرت منافع اور قیمتوں کی گڑبڑ میں چندے کے حقیقی بار کے

بارے میں کوئی پیش گوئی کی جاسکے یا اسکو ایک نہج پر قائم رکھا جاسکے ۔ یہ معاشی صورتحال غیر معینہ مدت تک جاری رہتی ہے اسکے دائرے بڑھتے جاتے ہیں اور یہ کبھی کبھی اپنا رخ بدل دیتی ہے ۔ اسلئے گو چندے کی ادائیگی کی ذمہ داری اسی پر عائد ہوتی ہے جس پر قانون اسکو عائد کرتا ہے لیکن صرفہ آجروں اور اجیروں کے درمیان اجرت میں اجتماعی معاملہ بندی کے نتیجہ کے طور پر ادلتا بدلتا رہتا ہے ۔

اجیروں کے پاس اس کے علاوہ صرفہ کو منتقل کرنے کی اور کوئی صورت نہیں ہوتی ۔ اس کے برخلاف آجرین اپنے چندے کی رقم کو مصارف پیداوار میں شامل کر دیتے ہیں اور اسطرح یہ قیمتوں میں اس حد تک شامل ہوجاتا ہے جس حد تک صارفین اس کو برداشت کرسکتے ہیں ۔ سامان خریدتے وقت صارفین کو زیادہ قیمت دینا پڑتی ہے صارفین میں اسکیم میں شریک افراد اور بقیہ آبادی دونوں شامل ہوتے ہیں اور اسطرح صارفین پر بیمہ شدہ طبقہ کے بجائے بار پڑتا ہے ۔

تاہم جو صنعت بیرونی مسابقت کی زد پر رہتی ہے وہ ایک مختصر مدت کے دوران (اور حرکت پذیر معیشت میں مدت مختصر ہی ہوتی ہے) اس خیال سے کنارہ کش نہیں ہوسکتی کہ چندے کی قانونی ذمہ داری کس پر عائد ہوتی ہے ۔ مندرجہ ذیل مثال میں اسکا واضح ثبوت ملتا ہے جو سماجی تحفظ کے مصارف پر آئی، ایل، او کی ایک علاقائی کانفرنس ۱۹۵۰ع میں پیش کی گئی تھی ۔

آئیے تین مثالیں سامنے رکھیں جن میں سماجی تحفظ کی اسکیم کے مصارف تین مختلف صورتوں سے پورے کئے جاتے ہیں ۔

صنعت (الف) میں من حیث الکل اجرت سو یونٹ ہے اور سماجی تحفظ کا چندہ (جو یکساں طور پر آجر اور اجیر ادا کرتے ہیں) بیس (۲۰) ہے ۔

صنعت (ب) میں من حیث الکل اجرت ۱۱۰، یونٹ ہے اور چندہ (جو تمام تر مزدور دیتا ہے) بیس (۲۰) ہے ۔

صنعت (ج) میں من حیث الکل اجرت ۹۰، یونٹ ہے اور چندہ (جو تمام تر آجر دیتا ہے) بیس (۲۰) ہے ۔

ان تینوں صنعتوں کے سماجی تحفظ میں بعض معاشی پہلو یکساں ہیں ۔ ان سب میں اصلی اجرت اور مصارف محنت ایک ہی ہیں ۔ لیکن اگر کسی وجہ سے سماجی تحفظ کے چندہ بیس یونٹ کے بجائے تیس یونٹ ہوجائے تو صورتحال یکسر بدل جائے گی ۔ صنعت (الف) میں اصلی اجرت بقدر پانچ یونٹ گھٹ جائے گی ۔ اور

مصارف محنت میں پانچ فی صدی کا اضافہ هوجائے گا۔ صنعت (ب) میں اصلی اجرت بقدر دس یونٹ کم هوجائے گی۔ اور مصارف محنت میں کوئی تبدیلی نہ هوگی۔ صنعت (ج) میں اصلی اجرت جوں کی توں رہے گی اور مصارف محنت میں دس یونٹ کا اضافہ هوجائے گا۔ اسطرح اجرت اور مصارف محنت کا پورا نظام بری طرح درهم برهم هوجائے گا۔ خصوصاً تینوں صنعتوں کی اضافی مسابقی قوت میں خاصا رد و بدل هوجائے گا۔

سماجی تحفظ کی کسی اسکیم کی سرکاری امداد کے اثرات کو معلوم کرنا بعض اوقات چندے کے بار کا پتہ لگانے سے زیادہ مشکل هوتا ھے۔ یہ صورت وهاں پیدا هوتی ھے جهاں امداد ٹیکس سے حاصل کی هوئی عام آمدنی میں سے دی جاتی ھے۔ لیکن جهاں اس صرفے کو مخصوص ٹیکس لگاکر (مثال کے طور پر شراب یا تمباکو پر) پورا کیا جاتا ھے وهاں ایسا نہیں هوتا۔

اپنی بحث کے اس حصے سے هم یہ نتیجہ نکال سکتے هیں آمدنی کا هر ذریعہ خوبیاں اور خرابیاں رکھتا ھے اور اصولاً صرفے کے بار کا تعین نہیں کیا جاسکتا۔ احتیاط کا تقاضا یہی ھے هر ذریعہ کو اعتدال کے ساتھ استعمال کیا جائے تاکہ سماجی تحفظ کی اسکیم میں مجموعی طور پر فیصلے کی غلطیاں اور دھچکے کم سے کم هوں۔ سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کے معاهدے میں مندرجہ ذیل عام اصول رکھے گئے هیں :-

اس معاهدے پر عمل کرتے هوئے سهولیات اور اس کے انتظام پر جو مصارف هوں گے وہ بیمے کے چندے یا محصول یا دونوں طریقوں میں مجموعی طور پر برداشت کئے جائیں گے اور اس طرح وصول کئے جائیں گے کہ کم آمدنی والے افراد کو دقت نہ هو اور ممبر ملکوں کی معاشی صورتحال اور زیر تحفظ آنے والے افراد کا خیال رکھا جائے گا۔

معاهدے میں یہ بھی بتایا گیا ھے کہ اجیروں سے من حیث الجماعت زیادہ سے زیادہ کتنا چندہ لیا جائے گا۔

اجیروں اور ان کے بیوی بچوں کے تحفظ پر جو رقم صرف کی جائیگی اسکی مجموعی مقدار کا پچاس فیصدی سے زیادہ حصہ مستفید هونے والے اجیروں سے بیمے کے چندے کے طور پر نہیں لیا جائے گا۔ اسکا تعین کرنے کے لئے کہ یہ شرط پوری کی جارهی ھے معاهدے کے تحت ممبر ملک جو سهولیات (بجز خانگی بھتہ اور دوران ملازمت زخمی هوجانے پر سهولت (اگر اس کے لئے الگ شعبہ ھے) فراهم کررها ھے انکا مجموعی طور پر جائزہ لیا جائے گا۔

آجروں کے چندے یا سرکاری امداد کی حد مقرر کرناضروری نہیں ھے کیونکہ معاھدے کے مطابق کم سے کم سہولیات فراھم کرنے پر جو مصارف ھوں گے انکی مقدار معمولی ھوگی - اور ان کی ادائیگی کے سلسلہ میں جب بیمہ شدہ افراد کے چندے کی حد مقرر کردی گئی ھے تو بقیہ رقم آجروں یا حکومت کی طرف سے پوری کی جائے گی - علالت - پنشن اور بیروزگاری کے بیمے پر جن ملکوں میں عمل ھورھا ھے وھاں سب جگہ یہ اصول برتا جاتا ھے کہ مجموعی مصارف میں اجیروں کا حصہ بیمے کے چندے کی شکل میں پچاس فیصدی سے زیادہ نہ ھو - چند مستثنیات کو چھوڑ کر بیمے کے ان الگ الگ شعبوں میں بھی غالباً اسی پر عمل ھوتا ھے - کیونکہ کم از کم آدھے اور عموماً اس سے زیادہ مصارف آجر برداشت کرتے ھیں یا اجیر اور حکومت دیتی ھے -

خانگی بھتے کے مصارف ھمہ گیر اسکیم کے تحت یا تو محصول کے ذریعہ پورے کئے جاتے ھیں یا بیمہ اسکیم کے تحت تقریباً تمام صورتوں میں آجر دیتے ھیں جو واحد چندہ دینے والے ھوتے ھیں - دوران ملازمت زخمی ھونے پر سہولت دینے کے مصارف بیشتر ملکوں میں صرف آجر برداشت کرتے ھیں - برطانیہ تنہا ملک ھے جہاں دوران ملازمت زخمی ھونے پر فراھم کی جانے والی رقمی سہولت سہ گنا بنیاد پر ادا کی جاتی ھے لیکن متعدد ملکوں میں عارضی نا اھلیت یا طبی سہولیات کے مصارف بیمۂ علالت سے لئے جاتے ھیں -

روس اور دیگر عوامی جمہوریتوں میں اجیر کو کوئی چندہ دینا نہیں پڑتا اور سماجی تحفظ کی اسکیم کے تمام اخراجات یا کم از کم وہ اخراجات جو سرکاری صنعتی اداروں کے مزدوروں پر ھوتے ھیں - آجر اور حکومت پورے کرتی ھے -

چندے اور بیمہ شدہ فرد خصوصاً اجیر کیلئے اس کے مضمرات کی قانونی حیثیت ایک مبہم موضوع ھے لیکن اھمیت سے خالی نہیں ھے - اس سلسلہ میں دو اھم نظرئیے ھیں -

پہلا نظریہ یہ ھے کہ مشترکہ چندہ قسط ھوتا ھے جو بیمہ شدہ فرد کی طرف سے ادا کیا جاتا ھے اور اسکی نوعیت اور اثرات وھی ھیں جو بیمہ کمپنی کو ادا کی جانے والی قسط کے ھوتے ھیں بجزو اس کے بیمہ لازمی ھوتا ھے اور اس کے شرائط قانون کے ذریعہ طے پاتے ھیں - اس رائے کی وجہ سے ایسی پرانی اسکیمیں تیار کی گئیں جن میں کہ سہولت ادا شدہ چندے کے عین مطابق رکھی گئی - مثال کے طور پر برطانیہ کی بیمۂ علالت اور معذوری کی اسکیم ۱۹۱۱ ع میں جمع شدہ مشترکہ چندے کے مطابق اس فرد کو جو ۱۶ سال کی عمر میں بیمہ اسکیم میں داخل ھوا ھو سہولت دینے کا طریقہ رکھا گیا - اور ابتدائي بیمہ شدہ آبادی میں سن رسیدہ افراد کی

ادائیگی کیلئے حکومت مزید رقم کی ذمہ دار ٹھہری۔ اگر اجیر مشترکہ چندے میں اپنی رقم دینے سے قاصر رہتا تھا تو اسکو بیمہ فنڈ سے کوئی سہولت نہ دی جاتی تھی۔ لیکن سہولت کا طالب اس صورت میں آجر پر مقدمہ چلا سکتا تھا۔ اس نظریہ کے تحت کم اجرت پانے والوں یا کنبہ پرور افراد کے ساتھ اصولاً کوئی ترجیحی سلوک روا نہیں رکھا گیا تھا۔

دوسرے نظریہ میں چندے کو ایک خاص مقصد کے لئے ٹیکس تصور کیا جاتا ہے۔ سہولت کے حق کا انحصار باہمی سمجھوتے پر نہیں ہوتا بلکہ مروجہ قانون میں جن شرائط کا تذکرہ ہوتا ہے انکی تکمیل پر۔ چندہ دینا ایک ذمہ داری ہوتی ہے اور سہولت کا حق ملتا ہے لیکن انمیں کوئی لابدی تعلق نہیں ہے یہ صورت وہاں ہے جہاں کے قانون مدت شرط کی تعریف ادا شدہ چندے کی شکل میں نہیں کرتا بلکہ قابل بیمہ ملازمت کی مدت میں کرتا ہے۔ لیکن تعریف میں جو فرق رکھا گیا ہے وہ مصنوعی ہے کیونکہ عملی طور پر پر بیمہ کا ادارہ یہ معلوم کرنے کے لئے کہ سہولت طلب کرنےوالے کا بیمہ کب ہوا تھا یہ دیکھتا ہے کہ اس نے کتنا چندہ دیا ہے یہ اصول فرانس، روس اور امریکہ جیسے ملکوں کے سماجی تحفظ کے ممتاز قوانین میں کارفرما نظر آتا ہے۔

ان دونوں نظریوں میں سے ہرایک کی خوبیاں اور خرابیاں دوسرے میں پائی جاتی ہیں اور ان کا یکساں اثر سماجی تحفظ میں آنے والے افراد پر پڑتا ہے حاصل شدہ حقوق سہولت میں کمی کا تدارک کرنے کے لئے پہلے نظریہ کو پارلیمنٹ میں زیر بحث لایا جاسکتا ہے یا وکلائے آئین اسپر بحث اٹھاسکتے ہیں۔ پھر بیمہ شدہ آبادی کے زیادہ مستحق طبقے کو مشترکہ چندے میں سے زیادہ رقم دینے کے سلسلہ میں بھی یہ ایک رکاوٹ ہے اگر حکومت ان جمع شدہ چندوں کو جس مقصد کے لئے یہ جمع کئے گئے ہیں اسکے علاوہ کسی دوسرے کام میں صرف کرتی ہے تو اس کو ایسا کرنے سے روکا جاسکتا ہے دوسرے نظریے میں بیمہ شدہ فرد کے حکومت کا دست نگر ہونے پر زور دیا گیا ہے اس طرح فرد کا دعوی کمزور پڑجاتا ہے گو بیمہ شدہ آبادی کا تحفظ مستحکم ہوتا ہے۔ حکومت کو اسمیں جھجھک نہ ہوگی کہ وہ سرکاری مفاد کے پیش نظر کسی ایک یا دوسرے طبقہ کے حق میں گوشوارہ سہولت میں تبدیلی کردے، تمامتر ذمہ داری حکومت کی ہوتی ہے اسی لئے چندوں کی آمدنی میں کمی سہولت میں کمی کردینے کا بہانہ نہیں بن سکتی۔ ان دونوں کے فائدوں کے بارے میں ہرایک کی الگ رائے ہوسکتی ہے۔ لیکن بین بین راستہ یہ ہے کہ اجیر کے چندے کو بطور قسط سمجھا جائے اور آجر کے چندے کو بطور محصول۔

تاهم ان نظریوں کی بنیاد پر بنائے ہوئے گوشوارہ سہولت میں بیمہ شدہ آبادی کے بعض طبقوں کو ایسے مزید فوائد حاصل ہوں گے - جو ان طبقوں کے فراہم کردہ چندے (چاہے وہ آجر اور اجیر نے مشترکہ طور پر دیئے ہیں یا صرف آجر نے) سے ہم آہنگ نہ ہوں -

دوران ملازمت زخمی ہونے کے بیمے اور چند دیگر صورتوں کو چھوڑ کر ایک ادارہ میں بیمہ کئے ہوئے افراد سے یکساں شرح پر چندہ لیا جاتا ہے جہاں جیسا کہ بیشتر اسکیموں میں ہے سہولت اگر فرد کی بنیادی اجرت کے کم از کم ایک جزو کے تناسب سے ہوتی ہے تو چندہ بھی اسی اجرت کے تناسب سے لیا جاتا ہے - اور جہاں سہولت بس گزر بسر بھر کی ہوتی ہے وہاں چندہ ایک جیسی وقفہ وارانہ قسطوں میں لیا جاتا ہے - لیکن گوشوارہ سہولت چندے کی شرح سے باقاعدگی کے ساتھ ہم آہنگ نہیں ہوتا - بلکہ اسمیں اکثر بہت زیادہ رد و بدل اسکیم کے مخصوص سماجی مقاصد کو پورا کرنے کے لئے کیا جاتا ہے - خانگی بھتے اور پسماندگان کی سہولت جیسے اہم امور کے مصارف کا بار بیمہ شدہ آبادی پر فی کس کے حساب سے تقسیم کردیا جاتا ہے اور اسمیں فرد کی جنسی، ازدواجی یا سرپرستانہ حیثیت کو نہیں دیکھا جاتا - پھر بیمۂ علالت کی اسکیم میں تمام بیمہ شدہ افراد کو یکساں طبی سہولت دی جاتی ہے حالانکہ وہ اپنے اجرت کے تناسب سے اسمیں چندہ دیتے ہیں - اور بعض اوقات زیادہ اجرت والوں کو بہ نسبت کم اجرت والوں کے انکی بنیادی اجرت کے تناسب سے کہیں زیادہ رقمی سہولت ملتی ہے -

جہاں مشترکہ چندے کو خاص طور پر قسط شمار کیا جاتا ہے وہاں بھی یکساں چندے کے بدلنے میں ملنے والے سہولت کی عدم یکسانیت سمجھ میں آتی ہے اور جائز نظر آتی ہے - سماجی تحفظ درحقیقت عمر بھر کے لئے ایک پالیسی اور اسکو یہی سمجھنا چاہیئے یہ زندگی کے تدریجی منازل (تجرد - ازدواج - پرریت وغیرہ) اور اجرت کے نشیب و فراز کے مطابق ڈھلتی رہتی ہے - اور اس واضح امکان کو مدنظر رکھتی ہے کہ ایک بیمہ شدہ لڑکی ایک بیمہ شدہ مرد سے شادی کریگی - لیکن فی زمانہ یہ نقطۂ نظر محض ایک نظری دلچسپی رکھتا ہے - خانگی سہولیات کی زبردست توسیع اور افراط زر کی وجہ سے آمدنی پر ضائع شدہ سود کی تلافی یا تو آجر کا چندہ بڑھاکر یا حکومت کی امداد کے ذریعہ کی جاتی ہے -

دوسری عالمی جنگ سے قبل گو اجیر اور آجر کے چندوں کا تناسب یکساں تھا لیکن اب اکثر آجر کو اجیر کے مقابلہ میں دوگنا چندہ دینا پڑتا ہے - خصوصاً ان ملکوں میں یہی صورت ہے جہاں حکومت کو ٹیکس جمع کرنے میں دقت پیش آتی ہے

جیسا کہ ہم پہلے کہہ چکے ہیں بیشتر اسکیموں میں چندے کا حساب لگانے کے لئے بنیادی اجرت کی زیادہ سے زیادہ حد ایک ہنرمند جسمانی کام کرنے والے کی اجرت کے کم و بیش برابر ہوتی ہے۔ سماجی تحفظ کے لئے زائد آمدنی کا حساب نہیں لگایا جاتا۔

مصارف کی زیادہ منصفانہ اور خصوصیت کے ساتھ قومی مفاد کے پیش نظر زیادہ بہتر تقسیم یہ ہوگی کہ حکومت انکم ٹیکس اور محصول تعیشات سے حاصل کردہ آمدنی کے ذریعہ سرکاری امداد دے، اسی لئے جس حکومت کا محکمہ مال مستعد ہے اور جہاں کاشت کاروں کا طبقہ بڑا نہیں ہے وہاں آجر اور اجیروں کے چندے کی سطح یکساں ہوتی ہے اور سرکاری امداد میں اضافہ کردیا جاتا ہے۔ ان حکومتوں نے اس پہلو پر غور کیا ہوگا کہ آ ر کے چندے کی شرح ایک اوسط سطح پر رکھی جائے۔ کیونکہ بہر صورت یہ ملازمت پر ایک طرح کا ٹیکس ہے اور بیرونی منڈیوں میں مقابلے کی راہ میں رخنہ بن سکتا ہے۔

سرکاری امداد کی مختلف صورتیں ہوسکتی ہیں۔ مثال کے طور پر پنشن میں ایک مقررہ رقم شامل کردی جائے۔ چندے سے جسقدر آمدنی ہو اتنی ہی رقم حکومت بھی بطور امداد دے، ایک مقررہ سالیانہ دیا جائے۔ یا پھر جو خسارہ ہو بس اسے پورا کردیا جایا کرے، سرکاری امداد اس صورت میں سب سے زیادہ حق بہ بجانب ہوگی جب یہ ان قرضوں پر سود کی تخفیف شدہ قیمت کی تلافی کرےجنکی ضمانت حکومت نے کی تھی۔ یہ بلا واسطہ بھی حاصل ہوتی ہے یعنی اس صورت سے کہ علالتی بیمہ کی اسکیموں میں عام اسپتالوں کی خدمات حاصل کی جاتی ہیں اور وہاں بیماروں کی دیکھ بھال پر جو کچھ صرف ہوتا ہے اس سے کہیں کم معاوضہ دیا جاتا ہے لیکن بعض ملکوں میں سماجی فلاح و بہبود کے فروغ کے لئے حکومت بعض سہولتوں کے تماتر اخراجات اپنے ذمے لے لیتی ہے مثلاً خانگی بھتہ یا صحت عامہ کے ادارے۔

دوران ملازمت زخمی ہونے کی بیمے کے وسائل کی نوعیت غیر معمولی ہوتی ہے اور ان کے بارے میں کچھ مختصراً کہنا چاہیئے۔ بیشتر ملکوں میں اس کے تمام مصارف آجر دیتے ہیں۔ اس کے ادارے میں کام کرنے والے مزدوروں کے طبقے کا جو اوسط خدشہ ہوتا ہے اس کے مطابق ان سے قسط لی جاتی ہے۔ جیسا کہ ہم ایک پچھلے سبق میں دیکھ چکے ہیں۔ اس اوسط خدشہ میں زبردست کمی بیشی ہوتی رہتی ہے کیونکہ اسکا انحصار کام کی نوعیت پر ہوتا ہے۔ چونکہ قسط کی رقم کو مصارف پیداوار میں شامل کرلیا جاتا ہے اس لئے جن اشیاء کی پیداوار کے سلسلہ میں مزدور کو زیادہ خدشہ لاحق ہوتا ہے اس کے صارفین کو زیادہ قیمت ادا کرنا

پڑتی ہے ۔ اور وہ نسبتاً محفوظ طریقوں سے بنائے جانے والے کم قیمتی متبادل سامان حاصل کرنے کی فکر میں رہتے ہیں ۔ بہت سی اسکیموں کے تحت ایسے اداروں کے آجروں کی قسط کو گھٹادیا جاتا ہے جہاں تجربہ سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ اس طرح کے دوسرے اداروں کی بہ نسبت انمیں بطور سہولت کم رقم صرف کرنا پڑتی ہے یا اسکی امید ہے کہ حادثات کی روک تھام کیلئے انہوں نے جو طریقے اختیار کئے ہیں انکی بدولت ایسا ہوگا ۔ گو یہ تخفیف زیادہ نہیں ہوتی پھر بھی یہ بطور انعام ہوتی ہے ادارے اس کے حصول کو اپنا نصب العین بناتے ہیں اور یہ پروپیگنڈہ کا ایک ذریعہ بنتی ہے، اس کے برخلاف دوران ملازمت زخمی ہوجانے کے بیمے کی چند اسکیمیں حال ہی میں چلائی گئی ہیں جہاں یکساں شرح کی سہ گنا بنیاد پر مصارف پورے کئے جاتے ہیں ۔

اس سبق کو ختم کرتے ہوئے ہم سماجی تحفظ کی چند منتخب اسکیموں کا مختصر جائزہ نقشہ کی صورت میں ذیل میں دیتے ہیں ۔ جو اعداد و شمار ۱۹۵۱ع کے ہیں وہ آئی، ایل، او کے ان جمع شدہ اعداد و شمار سے لئے گئے ہیں جو سماجی تحفظ کی اسکیموں کے مصارف کے مطالعے کے دوران اسکو ہاتھ آئے تھے ۔ انمیں آمدنی شامل ہے صرف سماجی بیمے اور خانگی بھتوں کی اسکیموں کی نہیں بلکہ صحت عامہ کے اداروں ۔ عوامی امداد کی اسکیموں اور سرکاری ملازمین اور جنگی مصیبت زدگان کی سہولتی اسکیموں کی بھی ۔ گو یہ اعداد و شمار صرف بارہ ملکوں کے ہیں پھر بھی ان سے صاف طور پر یہ معلوم ہوجاتا ہے کہ مالیاتی پالیسیاں کتنی مختلف ہیں اور جمع شدہ سرمایہ کی آمدنی کس قدر غیر اہم ہوگئی ہے، یہ صاف ظاہر ہوتا ہے کہ مالیاتی پالیسیوں کی تشکیل میں مجرد اصولوں کے بجائے عملی پہلو ملحوظ رکھے جاتے ہیں ۔

منتخب ملکوں کی سماجی تحفظ کی اسکیموں کی آمدنی ۱۹۵۱ع کی تقسیم
مطابق اصل فی ہزار مجموعی مدات آمدنی کا

ملک	چندے بیمہ شدہ افراد	آجرین	ٹیکس	سرمایہ اور دیگر ذرائع سے حاصل شدہ آمدنی	میزان	مجموعی آمدنی کا قومی آمدنی سے فیصد تناسب
بلجیم	۱۹۱	۴۰۱	۲۷۳	۳۵	۱۰۰۰	۱۲۴۵
چلی (۱۹۵۰ع)	۱۷۱	۵۵۹	۱۶۴	۱۰۶	۱۰۰۰	۱۱۴۳

ڈنمارک	١١٩	١١٩	۷٥٦	٦	١٠٠٠	٩٫٣
فرانس	١۴٨	٦٥٦	١٨۷	٩	١٠٠٠	١٦٫٥
جرمنی (وفاق جمہوریہ)	٢١٦	٣۷١	٣٦٣	٥٠	١٠٠٠	٢٠٫٠
اٹلی	٥٦	۷٠٢	٢١١	٣١	١٠٠٠	١١٫٣
جاپان	٢٨١	٢٨٦	٣٦٥	٦٨	١٠٠٠	۴٫٢
نیوزی لینڈ	۴٣٦	۴۴	٥١٠	١٠	١٠٠٠	١٢٫٦
پولینڈ	٠	٦٨٠	٣٠۴	١٦	١٠٠٠	٠
سوئیڈن	٩٢	١١٢	۷۷۴	٢٢	١٠٠٠	٩٫٥
برطانیہ	١٦٩	١٥١	٦١٣	٦۷	١٠٠٠	١١٫٠
امریکہ	٢٨۴	٦٢١	٢٣	۷٢	١٠٠٠	٦٫٠

سوالات

١ - بیمہ پنشن کی اسکیموں کے مصارف میں کئی سال تک سالانہ اضافہ کیوں ہوتا رہتا ہے ؟

٢ - دوران ملازمت زخمی ہونے پر جو پنشن دی جاتی ہے اس کے مصارف کیونکر پورے کئے جاتے ہیں ؟

٣ - بیمہ پنشن کی اسکیم کو آپ کن حالات میں کثیر سرمایہ جمع کرنے کی سفارش کریں گے اور کن حالات میں نہیں ؟

۴ - اجیروں - اور آجروں کے چندہ دینے کے حق میں استدلال کیجئیے اور ان کے بارے میں اپنی رائے بھی دیجئیے ؟

٥ - سماجی تحفظ کے کن مقاصد کے لئے سرکاری امداد حق بجانب ہوگی ؟

دسواں سبق

سماجی تحفظ کی اسکیموں کا نظم و نسق

سماجی تحفظ کی اسکیم بہت سی قانونی ذمہ داریاں اور حقوق پیدا کرتی ہے، قانون اور قواعد و ضوابط کے مسودے تیار کرنا پڑتے ھیں اور پھر انہیں پارلیمنٹ میں اور وزیروں سے منظور کرانا پڑتا ہے، ان پر عمل درآمد کرنے کیلئے سرکاری افسروں کو انتظامی طریقے نکالنے پڑتے ھیں - چاھے سہولتی حق کی بات ہو چاھے چندے کی ذمہ داری قانون کے مطابق دستور العمل تیار کرنا پڑتا ھے کیونکہ من مانے اختیارات تمیزی سے یہاں کام نہیں لیا جاسکتا، لیکن معمولات ایک طریقہ کا آلہ کار ھیں اور انکو جاری رکھنے کے لئے انکی نگرانی اور دانش مندی سے حالات کے مطابق انکو ہم آھنگ کرنے کی ضرورت ھے - غیر متوقع حالات پیدا ھوسکتے ھیں اور معمولات کو بہتر بنانے کے امکانات ظاھر ھوسکتے ھیں، اس لئے اسکیم کے کاموں کو چلانے اور قانون کے دائرے میں رہ کر پالیسی مرتب کرنے کے لئے انتظامی عملہ اور ایجنسیوں کی ضرورت پڑتی ھے - قانون کی وضاحت اور دعووں کی اصلیت کے سلسلہ میں تنازعات اٹھتے ھیں جنکا فیصلہ کرنے کیلئے عدالت ھونا چاھیئے -

معمولاتی امور

سماجی تحفظ کی اسکیم کے نظم و نسق کے معمولاتی امور اسکیم کی نوعیت (کیا اسکیم بیمہ کی ھے یا امدادی ہے یا ھمہ گیر) کے مطابق کم یا زیادہ ھوتے ھیں - تمام اسکیموں کو سہولیات دینی پڑتی ھیں اور بیمہ اسکیموں کو قسطیں وصول کرنے میں اور ان کا حساب رکھنے کا مزید کام پڑتا ھے -

(۱) بیمہ اسکیمیں

بیمہ اسکیموں کو ان تمام افراد کی شناخت کرنا پڑتی ھے جنھیں براہ راست چندہ دینا پڑتا ھے یعنی آجرین اور دیگر افراد جو اجیر نہیں ھیں - اجیروں کے لئے بھی ایسا ھی کرنا پڑتا ھے بجزو دوران ملازمت زخمی ھوجانے پر سہولت دینے کی

اسکیم میں کیونکہ ان میں آجر گوشوارہ مشاہرہ کے تناسب سے چندہ دیتا ہے، اور بیمہ کا ادارہ صرف اسی بیمہ شدہ فرد کی طرف رجوع ہوتا ہے جو حادثہ سے دوچار ہوتا ہے -

جن اداروں کے مالکوں پر چندے کی ادائیگی واجب ہو ان کا علم بیمے کے ادارے کو ٹیکس لگانے والے قومی اور مقامی ارباب اختیار، مزدوروں کی جانچ پڑتال کرنے والے افسروں اور دیگر استفسارات سے ہوسکتا ہے - ہر آجر کے بارے میں شناختی تفصیلات ان معلومات سے حاصل کی جاسکتی ہے جو وہ اپنے کاروبار کے بارے میں مہیا کرتا ہے، دوران ملازمت زخمی ہونے کے بیمے میں آجر کی درجہ بندی متعلقہ خدشاتی طبقہ کے مطابق کی جاتی ہے اجیروں کی شناختی تفصیلات آجروں کے ذریعہ معلوم ہوتی ہیں ان میں صرف نام اور دستخط نہیں ہوتے بلکہ تاریخ اور مقام پیدائش بھی ہوتا ہے اور بسا اوقات ان کے فوٹو اور انگلیوں کے نشانات بھی ہوتے ہیں - ہر چندہ دینے والے کو ایک شناختی نمبر دیا جاتا ہے جو وہ بیمے کے ادارے سے مراسلت میں استعمال کرتا ہے - اس نمبر کے ساتھ کوئی نہ کوئی موزوں مگر خفیہ حرف بھی لگادیا جاتا ہے تاکہ یہ اعداد شماریاتی کاموں میں بھی لائے جاسکیں اور اگر گم ہوجائیں تو آسانی سے پھر فراہم کئے جاسکیں -

یہ ضروری ہے کہ آجر اپنے مزدوروں کے سلسلہ میں جو رقم ادا کریں اسکا حساب رکھا جائے، لیکن یہ ناگریز نہیں ہے کہ ہر اجیر کے لئے جو رقم دی گئی ہے اسکا الگ الگ حساب موجود ہو - اگر ملازمت کے معاهدے کی موجودگی کی وجہ سے امر اتفاقی پیش آنے پر فرد فورا خود بخود سہولت کا مستحق ہوجاتا ہے یا کوئی مختصر سی مدت شرط ہے اور اگر ادا شدہ چندوں کی تعداد کا شرح سہولت پر کوئی اثر نہیں پڑتا تو بیمہ شدہ فرد اپنی ملازمت اور موجودہ اجرت کے بارے میں آجر کا سرٹیفیکٹ دکھلاکر اپنا حق سہولت ثابت کرسکتا ہے یہ شرائط صرف دوران ملازمت زخمی ہونے کی اسکیموں ہی میں نہیں ہوتے بلکہ علالتی بیمے کی بعض اسکیموں میں بھی ہوتے ہیں - اس کے برخلاف جہاں مدت شرط زیادہ رکھی جاتی ہے جیسا کہ بیروزگاری اور پنشن کی اسکیموں میں ہوتا ہے یا جہاں خانگی بھتے کا حق دار ہونے کے لئے مسلسل ملازمت کا ثبوت فراہم کرنا ہوتا ہے وہاں ہر اجیر کیلئے الگ الگ چندے اور ملازمت کا ریکارڈ رکھنا پڑتا ہے -

چندہ جمع کرنے کے دو بڑے طریقے ہیں - فرد تنخواہ کا طریقہ اور ٹکٹ کا طریقہ -

فرد تنخواہ کے طریقہ میں ایک مقررہ مدت میں مشترکہ چندے کی جو مجموعی

رقم ہوتی ہے آجر اسکو ادا کردیتا ہے - اور فرد تنخواہ کی ایک نقل مقررہ فارم کے ساتھ منسلک کردیتا ہے - اس فارم میں زیر ملازمت افراد کے نام - انکی فرداً فرداً آمدنی اور چندے کی رقم کا ذکر ہوتا ہے، اگر اسکیم میں مدت شرط زیادہ ہوتی ہے تو فرد تنخواہ میں چندے کی جو رقم ہر فرد کے حساب میں شامل کی جاتی ہے وہی اس کے ذاتی چندے کے حساب میں شامل کرنا چاہیئے - اس کام میں وقت صرف ہوتا ہے کیونکہ ذاتی حسابات اور فرد تنخواہ کی تمام مدات یکساں ہونا چاہیئے - ایک بڑا ادارہ اس حساب کتاب کرنے کے لئے مشین خرید سکتا ہے جو یہ تمام کام جلد کرسکتی ہے -

ٹکٹ کے طریقے میں ہر بیمہ شدہ فرد کو ایک کارڈ دیا جاتا ہے جس میں اسکی شناختی تفصیلات اور کارڈ کی مدت سال یا چھ ماہ درج ہوتی ہے - اس کارڈ میں وہ ٹکٹ چسپاں کرتا ہے، جس آدمی کے لئے کارڈ حاصل نہیں کیا گیا ہے اسکو ملازم رکھنا ناجائز ہے - آجر ڈاک خانہ یا بیمے کے ادارے سے وقتاً فوقتاً ان کارڈ کیلئے مخصوص ٹکٹ خریدتا رہتا ہے، اور یہ ٹکٹ اسی قیمت کے ہوتے ہیں جو رقم متعلقہ مدت میں مشترکہ چندے کے طور پر آجر کو ادا کرنا ہوتی ہے، (صحیح قیمت کا ایک ٹکٹ کارڈ پر لگادیا جاتا ہے اور جب اجیر کی اجرت دی جاتی ہے تو آجر اس ٹکٹ پر خط تنسیخ کھینچ دیتا ہے، کارڈ اپنی مدت مقررہ تک آجر کے پاس رہتا ہے البتہ بیمہ شدہ فرد کو بیمے کے ادارے کے سامنے یہ کارڈ سہولت (مثلاً علالتی سہولت) حاصل کرنے کے لئے پیش کرنا پڑتا ہے کارڈ کی مدت ختم ہونے پر آجر اسے بیمے کے ادارے کو بھیج دیتا ہے جو اسکے بجائے نیا کارڈ جاری کردیتا ہے ان کارڈوں کے دیکھنے سے یہ معلوم ہوتا رہتا ہے کہ ایک بیمہ شدہ فرد کا چندہ کیا ہوا ہے - اور اس سے یہ بھی ثبوت فراہم ہوتا ہے کہ آجرین اپنی ذمہ داریاں پوری کررہے ہیں -

اگر چندے کی شرح فرد کی حقیقی آمدنی کا ایک مقررہ فیصد جزو ہے یا بیمہ شدہ افراد سرکاری ملازم ہیں یا اجیر ایک ہی ادارے میں زیادہ عرصے تک کام کرتے رہے ہیں تو ان کے لئے فرد تنخواہ کا طریقہ ٹکٹ کے طریقہ سے زیادہ بہتر رہے گا - عام طور پر بڑے آجر اس طریقے کو ترجیح دیتے ہیں - خود کاروبار کی خاطر اور بہت سے ملکوں میں اجیروں کے انکم ٹیکس وصول کرنے کے لئے مفصل فرد تنخواہ مرتب کی جاتی ہے - اور اسمیں سماجی تحفظ کے چندے کا ایک خانہ بڑھا دینا آسان کام ہے -

ٹکٹ کا طریقہ جرمنی میں ۱۸۸۹ع میں بیمۂ پنشن کی عام اسکیموں کے نفاذ کے وقت معرض وجود میں آیا تھا اور وہاں اس کام کے لئے اب بھی استعمال ہورہا ہے،

برطانیہ نے اس کو ۱۹۱۱ع میں علالت اور بیروزگاری کی اسکیم میں ۱۹۲۵ع میں پنشن اسکیم میں اور ۱۹۴۶ع میں قومی بیمے کی موجودہ اسکیم میں جاری کیا۔ یہ فرد تنخواہ کے طریقے کے مقابلے میں نسبتاً کم استعمال ہوتا ہے لیکن اسی وقت مثال کے طور پر کناڈا (بیمۂ بیروزگاری) میں، چلی (بیمۂ علالت اور پنشن) میں اور اٹلی (بیمۂ پنشن) میں استعمال ہوتا ہے۔ یہ طریقہ ان اسکیموں میں بہت موثر ہے جہاں چندے کی مالیت مختلف ہوتی ہے لیکن انکی تعداد چھ سات سے زیادہ نہیں ہوتی اس کے استعمال کا واحد مقصد بیمہ شدہ افراد کو بڑے بڑے اجرتی زمروں یا جنس اور عمر کے لحاظ سے زمروں میں تقسیم ہے، اور انمیں سے کوئی درجہ بندی کسی خاص داخلی خوبیوں کی حامل نہیں ہے ٹکٹ کا طریقہ وہاں بہتر ہے جہاں بیمہ شدہ فرد اجیر نہ ہو یا جہاں اجیر ہوتے ہوئے وہ اپنے آجر بدلتا رہے یا جہاں ادارہ مختصر سا ہو اور اس کا طریقہ حساب داری پرانا ہو، یا جہاں ایک ہی ادارے کے ملازمین کا بیمہ مختلف کمپنیوں نے کیا ہو۔ لیکن خاص طور پر ترقی یافتہ ملکوں میں انضمام یا اتحاد کے نتیجے میں اداروں اور بیمہ کمپنیوں کی بڑھی ہوئی جسامت اسکی مقتضی ہے کہ آسانی اور کفایت شعاری کے پیش نظر حساب کرنے والی مشنیں استعمال کی جائیں اور اس لئے ٹکٹ کا سیدھا سادہ طریقہ اتنا موزوں نہیں جتنا پرانے زمانے میں تھا۔ پھر جہاں افراط زر نے ایک مزمن شکل اختیار کرلی ہو اور اس کے نتیجے میں آئے دن اجرتوں کی درجہ بندی میں رد و بدل ہونے سے بار بار نئے ٹکٹ چھاپنا پڑیں وہاں بھی ٹکٹ کا طریقہ مناسب نہیں ہے۔

دونوں طریقے ایک ہی اسکیم میں بھی استعمال ہوسکتے ہیں لیکن مختلف درجوں کے لئے جہاں جو موزوں ہو۔ مثال کے طور پر فرد تنخواہ کا طریقہ بڑے کاموں کے لئے اور ٹکٹ کا طریقہ چھوٹے کاموں میں اور آزاد مزدوروں کے لئے۔

اداروں کا معائنہ چندہ جمع کرنے کے کام کا ایک ذیلی پہلو ہے بیمے کے ہر ادارے کی طرف سے پابندی سے نہیں لیکن باقاعدگی کے ساتھ کاروباری اداروں کے اجرتی رجسٹر اور حساب کتاب کے دیگر رجسٹروں کا معائنہ یہ دیکھنے کے لئے کیا جاتا ہے کہ کیا جو چندہ دیا جارہا ہے وہ زیر ملازمت مزدوروں کی تعداد اور شرح اجرت کے مطابق ہے یا نہیں۔

اگر بیمہ شدہ فرد کے حساب میں اس چندے کا باقاعدہ اندراج کردیا گیا ہے جو اسکی طرف سے ادا کیا گیا ہے تو یہ معلوم کرنا آسان کام ہے کہ اس نے مدت شرط پوری کرلی ہے اور اس صورت میں اگر اسکیم کے تحت آنے والا کوئی امر اتفاق واقع ہوتا ہے تو اسکے عیوض سہولت دینے میں کوئی قباحت پیش نہ آئے گی۔ امر اتفاق کے واقع ہونے کا ثبوت فراہم کرنے کے لئے مندرجہ ذیل

سرٹیفیکٹ یا تو سہولت کا مطالبہ کرنے والے یا ادارے کے ایجنٹ کو حاصل کرنا پڑتے ھیں :—

علالت یا عارضی نا اھلی کا سرٹیفیکٹ جو ایک مستند ڈاکٹر سے حاصل کیا گیا ہو۔

معذوری یا مستقل نا اھلی کا سرٹیفیکٹ جو ایک میڈیکل آفیسر یا مخصوص طبی بورڈ سے حاصل کیا گیا ہو۔

پیدائش شادی اور موت کے سرٹیفیکٹ جو صاحب اختیار رجسٹرار سے حاصل کئے گئے ہوں۔

بیروزگاری کا سرٹیفیکٹ جو ملازمت دلانے والے ادارے نے دیا ہو۔

اگر بیمہ اسکیم کے دفتر میں فرد متعلقہ کی ملازمت کی مدت اور حالیہ اجرت کا کوئی ریکارڈ موجود نہیں ھے یا ڈھونڈے نہیں ملتا تو اس کے لئے آجر سے سرٹیفیکٹ حاصل کرنے ہوں گے۔ بیروزگاری میں سہولت کا مطالبہ کرنے والے کے بارے میں آجر سے پوچھا جائیگا کہ اس نے ملازمت کیوں چھوڑی، اور اسکو یہ بھی اطلاع دینی چاھیئے کہ دوران ملازمت ایسے کتنے حادثات پیش آئے جو کام کرنے کی اھلیت ختم کرنے کا باعث بنے (یا بعض صورتوں میں یہ بھی کہ کن حادثات میں طبی مشورے کی ضرورت پڑی) رقمی سہولت کی ادائیگی مختلف صورتوں سے متاثر ہوتی ھے۔ عام طور پر ادارہ عارضی بھتہ بذاتہ فرد کو دیتا ھے۔ بیروزگاری میں سہولت دینے میں یقیناً یہی قاعدہ برتا جاتا ھے، لیکن علالتی سہولت بہت سی صورتوں میں متعلقہ فرد کے نمائندے کو دی جاتی ھے اس صورت میں کہ علالت خاصی طویل ہو سہولتی رقم پوسٹل آرڈر کے ذریعہ ارسال کردی جاتی ھے، علالت اور بیروزگاری میں سہولتیں ھفتہ وار ادا کی جاتی ھیں بشرطیکہ سرٹیفیکٹ کی تجدید ہوتی رھے۔ خانگی بھتے کی ادائیگی کے متبادل طریقے ھیں۔ پرانا طریقہ یہ ھے کہ آجر یہ بھتہ بیمہ شدہ فرد کو اسکی اجرت کےساتھ دیتا ھے، اور اگر متعلقہ فرد کو جو رقم ادا کی جاتی ھے وہ اس کے چندوں کی رقم سے زیادہ ہوتی ھے تو بقیہ رقم بیمے کے ادارے سے وصول کرلی جاتی ھے، خانگی بھتے کی ترقی یافتہ بیمہ اسکیمیں ماھانہ ادائیگی پوسٹل آرڈر یا ایجنٹ کے ذریعہ کرتی ھیں تاکہ بھتہ ماں کے ھاتھوں تک پہونچ سکے۔ پنشن بھی دو طریقے سے ادا کی جاتی ھے، پوسٹل آرڈر کے ذریعہ۔ یا پنشن پانے والا کسی پوسٹ آفس میں جاکر چیک پیش کرتا ھے جو پنشن کی کئی قسطوں کے لئے ہوتا ھے۔ عام طور پر ادائیگی ماھوار کی جاتی ھے پیشگی نہیں۔

لیکن برطانیہ میں چیک کے ذریعہ پنشن حاصل کرنے کے طریقے میں یہ آسانی ھے کہ پنشن پانے والا ایک ھفتے سے لیکر تین ماہ کے وقفہ تک رقم حاصل کرسکتا ھے۔

بیمے کے تمام اداروں کو اعداد و شمار رکھنا پڑتے ھیں۔ منیجر، ماھر شماریات اور طبی مشیر (اگر بیمہ علالت ھے) کو انکی ضرورت پڑتی ھے تاکہ ادارے کو مستعد اور مالی طور پر مستحکم رکھا جاسکے، اور اگر قانون یا قواعد و ضوابط میں تبدیلی کی ضرورت پیش آئے تو صاحب اختیار کو معلومات بہم پہونچائی جاسکیں۔ شماریات نتیجہ ھوتے ھیں رجسٹری، چندہ، ادائیگی اور سہولت کی فراھمی کے اندراجات کا۔ اس سے ادارہ بیمہ ھی کے مقاصد پورے نہیں ھوتے بلکہ یہ مختلف علاقوں میں صنعتوں کی ترقی، زیر ملازمت افراد کی تعداد اور بلحاظ آمدنی انکی تقسیم کے بارے میں معلومات حاصل کرنے کا لاثانی ذریعہ ھیں۔

(۲) امدادی اور ھمہ گیر اسکیمیں

افراد کی آجرانہ یا اجیرانہ حیثیت سے امدادی اور ھمہ گیر اسکیموں کا تعلق نہیں ھوتا، وہ چندہ جمع نہیں کرتیں اور سہولت پانے والوں اور سہولت کے سلسلہ میں ادائیگی کے علاوہ کسی اور چیز کا حساب نہیں رکھتیں۔ عوام سے صرف اسوقت رابطہ پیدا کیا جاتا ھے جب وہ سہولت کے طالب ھوتے ھیں۔

امدادی اسکیم کی تعریف کا تقاضہ یہ ھے کہ سہولت کا طالب اپنی ملکیت اور تمام ذرائع سے حاصل شدہ آمدنی کا اعلان کرے، اور حالات کے مطابق ضرورت پڑنے پر اس اعلان کی تصدیق تحقیقات کے ذریعہ کی جائے، اور امدادی حیثیت کی پنشن کا حق متعلقہ علاقے میں جہاں ٹیکس دینے والے اسکیم کے مصارف پورے کرتے ھیں مقررہ سال کی سکونت کے بعد حاصل ھوتا ھے۔ اس کے لئے بھی اعلان کی توثیق دستاویزی ثبوت سے کرنا پڑتی ھے۔ مثال کے طور پر وطن گزینی کے محکمے کے اندراجات کی نقل داخل کرنا پڑتی ھے۔ امدادی اور ھمہ گیر اسکیمیں دونوں یکساں طور پر اصولاً شہریت کی شرط لگاتی ھیں یہ سکونت پذیزی کی شرط کے بجائے ھوسکتی ھے۔ بیمہ اسکیموں کے سلسلے میں ھم نے جن سرٹیفیکٹ کا تذکرہ کیا ھے وہ تمام دیگر اسکیموں میں بھی یکساں طور پر ضروری ھیں۔

انتظامی شعبوں کے اختیارات اور ترتیب

سماجی تحفظ کی اسکیم کے انتظامات قانون کے تحت ایک یا زیادہ شعبوں کے ذریعہ مقررہ کام کی تکمیل سے پورے ھوتے ھیں۔ مرکز اور مقامی شاخوں کے درمیان تقسیم کار کا تعین اولاً زیر تحفظ آنے والے افراد کی سہولت اور دوسرے مصارف کی

کمی کے پیش نظر ہونا چاہیئے ۔

جن شاخوں کو بار بار سہولت ملنے والے افراد کی طرف رجوع ہونا پڑتا ہے انہیں چاہیئے کہ ایک علاقہ میں اگر زیر تحفظ افراد کی خاص تعداد ہوجائے تو وہاں اپنی ایجنسی کھول دیں ۔ سہولت پانے والا طریقہ کار میں سادگی اور جلدی کو پسند کرتے ہیں ، اور انہیں بلاوجہ ایک دفتر سے دوسرے دفتر بھاگتے پھرنے میں تکلیف اور پریشانی ہوتی ہے ۔ علالتی اور بیروزگاری کی تمام اسکیموں پر یہ صادق آتا ہے اسکے علاوہ تمام ایجنسیاں اور بیشتر شاخیں فوری طور پر آجروں سے مراسات کرنے کے قابل ہوں ۔ تمام طبی محکموں کے لئے مقامی اور علاقائی تنظیموں کی ضرورت ہوتی ہے ، خانگی بھتے کی اسکیم جہاں بھتہ حاصل کرنے کا حق ملازمت کے تسلسل سے حاصل ہوتا ہے یا جو کنبوں کے لئے سماجی فلاح و بہبود مہیا کرتی ہیں ، انمیں بھی مقامی دفتروں کی ضرورت ہے ۔

اس کے برخلاف پنشن اسکیم میں پنشن پانے والے سے صرف ایک بار ملاقات کی جاتی ہے اور اس کے بعد پنشن ڈاک سے ادا کی جاتی رہتی ہے ۔ اس لئے اس اسکیم کے تحت مقامی ایجنسیاں قائم کرنا مناسب نہ ہوگا بس ایک مرکزی ادارہ کافی ہے ۔

دوران ملازمت زخمی ہونے پر سہولت دینے کی اسکیم کچھ علالتی اسکیم ہے اور کچھ پنشن اسکیم ۔ اس اسکیم میں گو یہ مناسب ہے کہ عارضی طور پر نااھلیت پیدا ہوجانے والے کو جو سہولت دی جاتی ہے اس سے ذاتی تعلق باقی رہے لیکن شہروں کے علاوہ عام آبادی میں انکی تعداد زیادہ نہیں ہوتی اور ان کے لئے مخصوص مقامی ایجنسیاں کھولنا مناسب نہیں ہے ۔

بیشتر ملکوں میں گو سماجی تحفظ کی الگ الگ شاخیں سہولت اور مصارف کے اعتبار سے اطمینان بخش طور پر کام کررہی ہیں لیکن پورے ادارے کے بارے میں یہ کہنا بعید از حقیقت ہوگا ۔ مشترکہ ادارے قائم کرنے میں اور مختلف شاخوں کے تحت دی جانے والی سہولتوں میں ہم آہنگی پیدا کرنے اور دوسرے کام ختم کرنے میں گرانبھا فائدے ہوتے ہیں ۔

جن ملکوں میں سماجی تحفظ کی اسکیم ایسے مختلف شعبوں اور شاخوں پر مشتمل ہے جو مختلف اصولوں کے تحت مختلف اوقات میں قائم ہوتی رہی ہیں وہاں اس نظام کی مکمل معقولانہ ترتیب میں رخنے پڑتے ہیں ۔ ان شاخوں میں انتظامی کام کرنے والے افراد نے اپنی آزادی قائم رکھکر انفرادی یا اجتماعی طور پر مفادات حاصل کرلئے

ھیں ۔ بالفرض اس مزاحمت پر سیاسی طور سے غالب آنا ممکن ھو تب بھی نظری طور پر بہتر مگر غیر آزمودہ نظام کو اس پرانے نظام کی جگہ جس میں بظاھر خرابیاں ھیں مگر قابل برداشت ھے عائد کرنے میں پس و پیش کرنا ھی دانش مندی ھوگا ۔ اسکیم کی عقلی اصول پر تنظیم کے معنی یہ ھوں گے کہ ایک بڑا انتظامی ڈھانچہ بنایا جائے ۔ اس صورت میں کام میں ذاتی دلچسپی لینا ختم ھوجائے گا ۔ لیکن نظام کار اگر یکساں اور میکانکی طریقے سے ھوتا رھے تو یہ نقصان بس کچھ ھی عرصے محسوس کیا جائے گا ۔

سماجی تحفظ کے ھر مکمل نظام میں رقمی سہولت دینے، طبی سہولت فراھم کرنے اور ملازمت سے لگانے کے الگ الگ شعبے ھونے چاھئیں، اور اگر سہولت کی نوعیت بیمے کی ھے تو ایک اور شعبہ ھونا چاھیئے جو چندہ وصول کیا کرے، نظری طور پر یہ سب کام ایک مرکزی دفتر اپنی مقامی ایجینسیوں کی مدد سے کرسکتا ھے ۔ لیکن اس صورت میں صحت عامہ کے محکمہ سے طبی سہولت کا رشتہ ٹوٹ جائیگا اور روزگار دلانے کا شعبہ محکمہ محنت سے بے تعلق ھوجائے گا ۔ تاھم محکمہ صحت مالیاتی یا نظریاتی بنیاد پر یا تو مجبور ھوتا ھے یا اسکو ترجیح دیتا ھے کہ بجزو وبا کی روک تھام کے انتظام کے اور کوئی طبی سہولت فراھم نہ کرے اور اس صورت میں سماجی تحفظ کے نظام کو چار و ناچار یہ ذمہ داری قبول کرنا پڑتی ھے لیکن ایسی کوئی مثال نہیں ملتی جہاں محکمہ صحت نے مزدوروں کو کام سے لگانے کا کام کسی ایسے ادارے پر چھوڑدیا ھو جو سماجی تحفظ کی دیگر سہولیات مہیا کرتا ھے اس کے برخلاف جہاں بیروزگاری کی سہولت دیجاتی ھے وھاں اکثر ملکوں میں یہ سہولت روزگار سے لگانے کے ادارے ھی فراھم کرتے ھیں ۔

یہ اسکیمیں جب متعدد طریقوں سے متحد یا منقسم ھوکر ایک معقولاتی تنظیم کے حصول کی کوشش کرتی ھیں ھم ان کا باقاعدہ جائزہ لینے کی کوشش نہیں کریں گے بلکہ سماجی بیمے کی اسکیم کی صرف چند مثالوں کے ذریعہ یہ دیکھیں گے کہ کس طرح یہ مقصد کلیتاً یا ایک بڑی حد تک پورا ھوتا ھے ۔

میکسیکو اور پیرا گوئے میں علالت، پنشن، اور دوران ملازمت زخمی ھوجانے کے بیمے کا کام ایک مرکزی خود مختار ادارہ کرتا ھے جسکے مقامی دفتر ھوتے ھیں ۔ ان تینوں شعبوں کیلئے ایک ھی مشمولہ چندہ لیا جاتا ھے اور ایک علیحدہ مکمل طبی شعبے کے لئے بھی جو صحت عامہ کے سرکاری محکمہ سے غیر متعلق ھوتا ھے لاطینی امریکہ کے اور کئی ملکوں میں علالت اور پنشن کے بیمے کا کام ایک ھی ادارہ کرتا ھے جرمنی (وفاقی جمہوریہ) میں خانگی بھتے کی نئی اسکیم کو ان قدیم پیشہ

ورانہ انجمنوں سے پیوند کردیا گیا ہے جو دوران ملازمت زخمی ہونے کے بیمے کا انتظام کرتی ہیں۔ انگلستان اور ویلز اور نیوزی لینڈ میں پوری آبادی کے لئے سماجی تحفظ کا جو نظام ہے وہ تین سرکاری محکموں کے تحت ہے اور یہ الگ الگ رقمی سہولتیں دیتے ہیں صحت عامہ کے محکمے کا فراہمی روزگار کا شعبہ دفتری سطح پر مربوط ہے اور ہر ایک کے مقامی دفاتر پھیلے ہوئے ہیں۔ اول الذکر ملک میں چندہ کی وصول یابی رقمی سہولت دینے کے شعبہ سے منسلک ہے، اسی لئے ان سہولتوں کے حق کا انحصار چندے کے اندراجات پر ہوتا ہے۔

روس اور عوامی جمہوریتوں میں بھی اس طرح سرکاری ملکیت کے اداروں میں کام کرنے والے ملازمین کے سماجی بیمے کے لئے تین انتظامی محکمے ہیں پنشن کا محکمہ جسکا کل انتظام حکومت کرتی ہے صحت عامہ کا محکمہ اور ہر ادارے میں علالت، زچگی، دوران کار زخمی ہوجانے سے عارضی نا اہلیت کے دوران بھتہ دینے کی ایک ایجنسی ہوتی ہے، اور یہ دیکھنے کے لئے بھی ایک شعبہ ہوتا ہے کہ ادارے پر چندے کی جو رقم واجب ہوتی ہے وہ ادا ہوتی رہتی ہے یا نہیں۔

فرانس میں ایک مربوط نظام ہے جو ہر طرح کے امور اتفاقی پر محیط ہے بجزو دوران ملازمت زخمی ہونے پر۔ لیکن یہ صرف شہری اجیروں کے لئے ہے اسمیں خاص بات یہ ہے کہ اس کے متعدد شعبے ہوتے ہیں جو سب اپنی جگہ خود مختار ہیں، مقامی سطح پر جو الگ الگ خودمختار شعبے ہوتے ہیں اندیں ایک شعبہ علالت، زچگی اور دوران ملازمت زخمی ہوجانے سے عارضی نا اہلیت کی صورت میں بھتہ دیتا ہے، طبی دیکھ بھال کے مصارف منہا کرتا ہے اور علالت، پنشن اور دوران ملازمت زخمی ہونے کے بیمے کا چندہ جمع کرتا ہے، دوسرا شعبہ خانگی بھتہ دیتا ہے اور اس کے لئے انہیں افراد سے چندہ جمع کرتا ہے جو پہلے شعبہ کے دائرہ عمل میں آتے ہیں، علاقائی سطح پر بڑی دو شعبے ہوتے ہیں ایک ضعیفی کی پنشن دیتا ہے اور دوسرا دوران ملازمت زخمی ہونے کے بیمے کے لئے ایک علاقائی مرکز کا کام دیتا ہے اور اس سلسلہ میں جو پنشن لاحق ہوتی ہے انکی ادائیگی کرتا ہے، سب سے اوپر ایک قومی مساوات فنڈ ہوتا ہے۔ جو مختلف شاخوں کو ان کے مصارف کے مطابق چندہ کی جمع شدہ رقم تقسیم کرتا ہے۔

شاخوں کو ایک دوسرے میں ضم کرنے کے بجائے ایک شاخ کے کام دوسری کو منتقل یا تفویض کرنے سے بھی بڑی آسانیاں پیدا ہوسکتی ہیں اور مصارف کم ہوسکتے ہیں۔ آسٹریلیا۔ ڈنمارک، جرمنی (وفاقی جمہوریہ) ناروے اور سوئیڈن میں علالتی اسکیم کے تحت دوران کار زخمی ہونے پر نا اہلیت پیدا ہوجانے اور

علالت کی صورت میں سہولتیں دی جاتی ہیں - آسٹریلیا میں علالتی اسکیم کے ماتحت ایجنسیاں تمام دیگر شعبوں کیلئے بھی چندہ جمع کرتی ہیں - اور متعدد دوسرے ملکوں میں علالتی اسکیم بیروزگاری اسکیم کے لئے چندہ وصول کرتی ہے - بلجیم میں جہاں اسکیم کے انتظامات غیر متعلق شعبوں پر بھی منقسم ہوتے ہیں وہاں ایک خاص قومی ایجنسی مختلف قسم کے چندوں کی وصولی کے لئے قائم کردی گئی ہے -

خود مختار نظامت

سماجی بیمے کے بسمارکی قانون کی بنیاد انگلستان کی باہمی اعانتی انجمنوں کی عملی شکل پر رکھی گئی تھی - اس قانون میں کہا گیا تھا کہ اسکے تحت بیمۂ علالت اور پنشن کا انتظام کرنے کے لئے جو شعبے قائم کئے جائیں گے وہ چندہ دینے والوں کے نمائندوں پر مشتمل ہوں گے - یورپ کے دوسرے ملکوں میں بھی سماجی بیمے کی اسکیموں میں کامیابی کے ساتھ اس اصول پر عمل کیا گیا ، اور اس طرح جو روایت قائم ہوئی اسمیں مناسب ترمیم کرکے دنیا کے دیگر حصوں میں بعد کورائج ہونے والی اسکیموں میں اسکو اپنایا گیا - برطانیہ کی چند بیمۂ پنشن اور قومی بیمے کی اسکیمیں اس سے مستثنی ہیں - اس کے برخلاف تقریباً تمام امدادی اور ہمہ گیر اسکیموں کا انتظام سرکاری محکمے مقامی ارباب اختیار کی کمیٹیوں کے تعاون سے چلاتے ہیں اور یہ بات قابل فہم ہے -

علالتی بیمے کی اسکیم کے انتظام میں نمائندہ ادارے سب سے زیادہ مستعد کار آمد اور مفید ثابت ہوسکتے ہیں ، اور یہ طریقہ بہت عام بھی ہے - ان اداروں کی رکنیت سے کثیر سہم جو افراد سماجی ذمہ داری طریقہ کار ، اور مباحثہ کی ٹریننگ حاصل کرسکتے ہیں اور یہ اجرت پیشہ افراد کے لئے بہت قابل قدر ہے سماجی بیمے پر آئی، ایل، او کے دونوں معاہدوں ۱۹۲۷ع میں عام رحجان کے اس اصول کی تصدیق کی گئی ہے کہ اس شعبہ میں خود انتظامی برتی جائے ، اور اس پر زور دیا ہے کہ بیمہ شدہ افراد اس شعبہ کے انتظام میں شرکت کریں - بیمۂ پینشن میں بھی بیشتر ملکوں میں جرمنی کی مثال کا اثر پڑا ہے لیکن بڑے مرکزی اداروں میں زیادہ ذاتی اور مقامی مسائل نہیں اٹھتے اور علالتی بیمے کے چھوٹے اداروں میں جس لوچ اور موقع شناسی کی ضرورت ہے اسکی بھی انہیں حاجت نہیں ہوتی - بیمہ پنشن کے اسکیم جب ایکبار قائم ہوکر معمولات کی اطمینان بخش طور پر پابند ہوجاتی ہے تب اسکے انتظام میں طویل مدتی مالی استحکام اور محفوظات کو ٹھیک سے استعمال کرنے کے اہم مسائل پیدا ہوتے ہیں اور ان معاملات میں ایک ماہر کی رہنمائی بہت ضروری ہے اور اسی کو غلبہ حاصل ہوتا ہے - یہی وجہ ہے کہ

آئی،ایل، او کے معاھدے ۱۹۳۳ء میں بیمہ پنشن کے جن تین طریقوں کا تذکرہ ھے انکی بنیاد یورپ کے بعد چند ملکوں کے موجودہ تجربے پر ھے ، اور اسمیں خاص طور پر یہ کہا گیا ھے کہ بیمہ شدہ افراد (غالباً آجر اور سرکاری مندوبین) پر مشتمل نمائندہ اداروں کی جگہ حکومت کے زیر انتظام ادارے لے سکتے ھیں لیکن شرط یہ ھے کہ بیمہ فنڈ دیگر سرکاری فنڈ سے الگ رکھے جائیں ۔

بیشتر اسکیموں میں سماجی بیمے کی چاھے کوئی شاخ کیوں نہ ھو ھر نمائندہ جماعت میں بیمہ شدہ افراد اور آجروں کی یکساں تعداد ھوتی ھے، لیکن حالیہ قوانین میں اول الذکر کی زیادہ نمائندگی کا رحجان پایا جاتا ھے یہ اصول کہ نمائندگی چندے کے تناسب سے ھو اب جرمنی میں بھی قابل قبول نہیں رھا ھے انگی بھتے کی بیشتر اسکیموں میں گو بیمہ شدہ افراد کوئی چندہ نہیں دیتے لیکن ان کا ھاتھ انتظام میں ھوتا ھے روس اور عوامی جمہوریتوں میں علالتی بیمے کی اسکیموں کا انتظام ٹریڈ یونین کرتی ھے لیکن ان کے مصارف سرکاری ملکیت کے صنعتی ادارے دیتے ھیں ۔ باھمی اعانت کی انجمنیں جو علالت کے لازمی بیمہ کی ذمہ دار ھیں کا انتظام صرف ان کے ممبر ھی کرتے ھیں ، چاھے جیسا کہ بلجیم میں ھے آجروں سے چندہ وصول کیا جاتا ھے ۔

انتظامی مجلسوں کے نمائندوں کا انتخاب یا نامزدگی بڑی ٹریڈ یونین اور آجروں کی انجمنیں کرتی ھیں ۔ انتظام کی مرکزی نمائندہ مجلسوں میں خاص طور پر نامزدگی کا طریقہ ھی پسند کیا جاتا ھے ۔

بیشتر انتظام کی مرکزی نمائندہ مجلسوں میں ایک تہائی نشستیں سرکاری مندوبین کی ھوتی ھیں اور درحقیقت یہ ادارے جن اسکیموں کا انتظام کرتے ھیں حکومت ھی ان کے مصارف برداشت کرتی ھے قاعدہ یہ ھے کہ سرکاری مندوبین اعلیٰ افسران (وزیر تک) ھوتے ھیں اور انمیں سے ایک افسر انتظامی مجلس کا بہ حیثیت عہدہ صدر ھوتا ھے ۔ اکثر مقامی اور مرکزی اداروں میں پیشہ طبابت کی نمائندگی ھوتی ھے ۔

جیسا کہ انگلستان میں ھے تمام جگہ سماجی بیمے کے اداروں میں عام طور پر دو طرح کی نمائندہ مجلسیں ھوتی ھیں، ایک بڑی مجلس غور و فکر کے لئے ھوتی ھے اور چھوٹی کمیٹی انتظام کے لئے جسکو یہ بڑی مجلس منتخب کرتی ھے بڑی مجلس کا جلسہ سال میں ایک بار ھوتا ھے ، وہ سالانہ رپورٹ کا جائزہ لیتی ھے ۔ پالیسی کے موٹے موٹے اصولوں پر بحث کرکے ان کا فیصلہ کرتی ھے ۔ اور اگلے سال کے لئے بجٹ کی منظوری دیتی ھے امور حاضرہ انتظامی کمیٹی انجام دیتی ھے کہیں

کہیں ایک تیسری مجلس بھی ہوتی ہے ، یعنی نگراں کمیٹی جو بڑی مجلس کی جانب سے نگرانی کرتی رہتی ہے یہ بات خالی از دلچسپی نہیں کہ آسٹریا کی علالتی اسکیموں میں نگراں کمیٹی میں آجروں کو زیادہ نمائندگی دی جاتی ہے اور دیگر مجلسوں میں بیمہ شدہ افراد کو ادارے کے منیجر کا تقرر یا تو حکومت کرتی ہے یا نمائندہ مجلسیں ۔ دونوں صورتوں میں بہت سے ملکوں میں یہ قاعدہ ہے کہ عملہ کی بھرتی اور ملازمت کے قواعد و ضوابط میں اسکا تذکرہ ہوتا ہے کہ کس قابلیت کا آدمی کس جگہ مقرر کیا جائے گا اور ملازمت کو استحکام ہوگا ۔

سماجی بیمے کی اسکیموں کے انتظام میں نمائندہ جماعتوں کے کردار کی اھمیت کم ہوتی جاتی ہے گو بعض نمایاں متشینات بھی نظر آتے ہیں ۔ حکومتوں کا کنٹرول زیادہ سے زیادہ بڑھتا جاتا ہے اور وہ اس کے ساتھ ساتھ زیادہ سے زیادہ ذمہ داریاں اپنے سر لے رہی ہیں ۔ دوسری عالمی جنگ کے بعد سے یہ تبدیلی ظاہر ہوتی ہے ۔ یہ یورپ تک محدود ہے کیونکہ دیگر علاقوں میں حکومتیں عملاً ان اداروں میں زیادہ اثر و رسوخ رکھتی ہیں ۔ باہمی اعانت کی تحریک میں خود ارادیت کی جو روایت ہے وہ یہاں مفقود ہے اور بیشتر جگہ مرکزیت نظر آتی ہے سماجی تحفظ (قلیل ترین معیار) کا جو معاہدہ ۱۹۵۲ع میں منظور کیا گیا تھا اسمیں اس رحجان کی اجازت دی گئی ہے ۔ اسمیں سماجی تحفظ کی تمام شاخوں کے لئے چاہے وہ اعانتی ہوں چاہے غیر اعانتی دو اصول رکھے گئے ہیں ۔

حکومت معقول انتظام کی ذمہ دار ہے اور مالی استحکام کی بھی ۔ انتظام میں بیمہ شدہ افراد کو یقینی اور آجروں کو اور حکومت کو امکانی طور پر شرکت کرنا چاہیئے لیکن صرف اس حد تک جہاں متعلقہ اسکیم کا نظم و نسق حکومت براہ راست نہیں کرتی ۔

یہ رحجان پیدا ہونے کی کئی وجہیں ہیں ۔ سماجی بیمے کے دائرے کی توسیع یہاں تک کہ یہ تمام آبادی پر محیط ہوجائے ۔ حکومت کی نگرانی میں شدت، خاص طور پر بیمہ شدہ افراد کے ساتھ غیر مساوی سلوک کی بے اعتدالی کو ختم کرنے کے لئے ۔

ہم اسکا تذکرہ پہلے ہی کرچکے ہیں کہ امدادی اسکیمیں اور ہمہ گیر اسکیمیں قومی اور مقامی حکومتوں کے محکموں کے ذریعہ چلائی جاتی ہیں ۔ یہ ایک معقول بات ہے کیونکہ زیر تحفظ آنے والے افراد پارلیمنٹ اور مقامی اداروں میں رائے دھندگان کی حیثیت رکھتے ہیں ۔ جہاں سماجی بیمے کے دائرے میں تقریباً کل آبادی آجاتی ہے وہاں بھی یہی مناسب ہے کہ اس کا نظم و نسق حکومت

کے تحت کردیا جائے - تاہم فن لینڈ اور آئس لینڈ میں قومی بیمے کی اسکیموں کی مجلس انتظامیہ کا انتخاب پارلیمنٹ کرتی ہے اور اس طرح دونوں باتیں پوری ہوجاتی ہیں ماہرین کی ایک نمائندہ مجلس شہریوں کے مفاد کا تحفظ ان کے بہ حیثیت بیمہ شدہ افراد اور چندہ دینے والوں کے کرتی ہے اور اسکیم کی انتظامیہ مسلسل سیاسی مدافعت سے محفوظ رہتی ہے اور وقتاً فوقتاً مقننہ کے سامنے جوابدہ ہوتی ہے اس طرح ناروے اور سوئیڈن میں جو کمیٹیاں بیمۂ علالت کی قومی اسکیموں کا جو خود مختار مقامی ایجنسیوں کی حیثیت رکھتی ہیں انتظام کرتی ہیں ان کا انتخاب بھی کمیون کرتے ہیں -

برطانیہ میں بیمہ کی قومی اسکیموں میں نمائندگی کے اصول کی نشانیاں صرف قومی اور مقامی مشاورتی کمیٹیاں ہیں جن میں ٹریڈ یونین اور آجروں کی انجمنوں کے نامزد افراد شامل ہوتے ہیں - یہ تاریخ کی ستم ظریفی ہے کہ انگلستان جسکی باہمی اعانت کی تحریک ایک صدی قبل یورپ بھر میں وقار رکھتی تھی اور جس نے لازمی علالتی بیمہ اسکیم کو انتظامی عملہ دیا اسکا پورا ڈھچر ۱۹۴۶ع میں بیورج منصوبہ کے زیر عمل آنے پر ناپید ہوگیا - اس انقلاب کی خاص وجہیں ہیں - اور انمیں سرکاری انتظام سے چلنے والی بیروزگاری اور پنشن کے بیمے کی اسکیموں کی حسن کارکردگی اور ان باہمی اعانت کی انجمنوں کی پریشان کن گڈمڈ کا فرق شامل ہے جنکی کوئی علاقائی بنیاد نہ ہوتی تھی اور جن کے ممبر پورے ملک میں منتشر رہتے تھے -

چند مستثنیات کے علاوہ لازمی علالتی بیمے کی سب سے نچلی ایجنسیوں کی ابتدا مصنوعی ہوتی ہے ان کا الگ الگ حلقہ ہوتا ہے اور انکی انفرادی خود مختاری (جہاں کہیں یہ ہے) معقولانہ انتظام سے ہم آہنگ ہے اس کے باوجود جیسا کہ ہم وضاحت کرنے والے ہیں اس قسم کے اداروں کی خود مختاری بھی بڑی حد تک محدود ہے -

خود مختارانہ نظم و نسق کا بدیہی نتیجہ سرکاری نگرانی ہے اسکیم حکومت جاری کرتی ہے چندے کے عیوض موعودہ رقمی سہولتیں ٹھیک سے ادا ہونا چاہئیں - قانون یہ سمجھتا ہے کہ اگر خود مختار ادارے دفعات پر ٹھیک عمل کرتے ہیں تو معاہدے کی تکمیل ہونا چاہیئے - حکومت یہ دیکھنے پر مجبور ہے کہ انتظامی اقدامات قانون کے مطابق اٹھائے گئے ہیں - علالتی بیمے میں خاص طور پر حکومت کو برابر کوتاہیاں نظر آتی ہیں یا وہ عمل اختیار نہیں کیا جاتا جسکو حکومت سب سے بہتر سمجھتی ہے اس لئے وہ انکو برابر درست کیا کرتی ہے اور اپنے

قواعد و ضوابط کے دائرے کو وسعت دیتی رہتی ہے بعض ادارے دوسروں سے زیادہ خوش حال نظر آتے ہیں اس لئے نہیں کہ ان کا انتظام اچھا ہوتا ہے بلکہ اس لئے کہ ان کے ممبر بیشتر صحت مند پیشوں میں لگے نظر آتے ہیں، وہ یا تو بیروزگاری کا کم شکار ہوتے ہیں یا زیادہ اجرت کماتے ہیں ۔ حکومت قوم کی نمائندگی کرتے ہوئے یہ استدلال کرتی ہے کہ یہ صورتحال صرف مخصوص چند اداروں ہی میں نہ ہونا چاہیئے بلکہ یہ کیفیت تمام اداروں میں نظر آنا چاہیئے اسی لئے تمام بیمہ شدہ افراد کے لئے چندہ کی ایک ہی شرح مرکز کی طرف سے مقرر کی جاتی ہے اور یکساں شرح سہولت کی ضمانت دی جاتی ہے چاہے ان اداروں کے تجربات کچھ بھی ہوں جن سے بیمہ شدہ افراد کا تعلق ہے ۔

جرمنی (وفاق جمہوریہ) ان چند ملکوں میں سے ایک ہے جہاں لازمی علالتی بیمہ کے ادارے اب بھی بڑی حد تک اپنی ابتدائی خود مختاری رکھتے ہیں ۔ ہرایک کو اپنے خدشات کی ذمہ داری برداشت کرنا پڑتی ہے اور ان کے تجربات جیسا مجبور کرتے یا اجازت دیتے ہیں اسی کے مطابق وہ چندے اور سہولت کی شرح کو (حدود کے اندر) گھٹاتے بڑھاتے رہتے ہیں۔ ڈنمارک میں سرکاری امداد کا طریقہ ادارے کو اسکی اجازت دیتا ہے کہ مفید حدود میں رهکر پالیسی وضع کرسکے ۔ یوگوسلاویہ میں بھی جہاں سماجی بیمے کے نظام کی ۱۹۵۲ع میں ازسرنو تنظیم کی گئی تھی، وہاں جمہوری انداز پر منتخب مجلسوں کو اپنی مرضی کے مطابق کام کرنے کے کافی مواقع ہیں ۔

روس اور مشرق یورپ کے ملکوں میں سماجی بیمے کے نظم و نسق کی صورت بالکل نئی حیثیت رکھتی ہے۔ بیمہ پنشن کا انتظام گو حکومت کرتی ہے اور اسکو مرکزیت حاصل ہے لیکن کم مدتی رقمی سہولتیں اور فلاح و بہبود کے دیگر بہت سے کام ٹریڈ یونینوں کے ذمے ہیں ۔ ہر صنعتی ادارے میں مقامی شاخ ہوتی ہے، جسکا انتظام مزدوروں کی منتخب کمیٹی کرتی ہے ۔ یہ درست ہے کہ طبی دیکھ بھال کرنا قومی محکمہ صحت کی ذمہ داری ہے لیکن ٹریڈ یونین کی نمائندہ مجلسیں ہی یہ طے کرتی ہیں کہ کس فرد کو مرکز صحت میں آرام کے ذریعہ علاج کے لئے بھیجا جائے، اور فلاح و بہبود کے اداروں کی موجودگی کے باعث انہیں کنبوں اور حادثات کی روک تھام کے سلسلہ میں بڑے مواقع حاصل ہیں ۔ اس طریقہ سے بیمہ شدہ افراد کی ایک بہت بڑی تعداد سماجی بیمے اور متعلقہ سرگرمیوں کے انتظام میں حصہ لینے کے قابل ہوتی ہے ۔

یہ پچھلا تبصرہ ایک عام گو مگو کی صورت پیدا کرتا ہے ۔ کیا جو خطوط درست سمجھے جاتے ہیں انپر سختی سے عمل کیا جائے ۔ یا اسکی محدود آزادی ہو

کہ غلطیاں ہوں اور اسکے نتائج بھگتے جائیں ۔ یقیناً یہ ایک حقیقی خطرہ ہے کہ جب خود مختاری اپنے دلچسپ پہلو ختم کردیگی تو نمائندہ مجلسوں میں قابل لوگ آنا بند ہو جائیں گے ۔ بیمہ شدہ آبادی کی اکثریت خود مختاری کے تصور سے بیگانہ ہوجائے گی ۔ اور اسپر راضی ہوجائے گی کہ حکومت سب ذمہ داری اپنے سر لیلے ۔ جو لوگ اس صورتحال کو پسند نہیں کرتے وہ اس تصور سے خوش ہوتے ہیں کہ اگر حکومت کم از کم قومی سماجی تحفظ کی ضمانت خود لے لے تو رضاکارانہ اداروں کے قیام کیلئے ہمیشہ کافی مواقع باقی رہیں گے ۔

اپیل کا حق

سماجی تحفظ کی اسکیم کے نظم ونسق میں مختلف امور پر مختلف فریقین کے درمیان تنازعات اٹھا کرتے ہیں ۔ ان کا تعلق واقعات اور قانون سے ہوتا ہے، جہاں بیک وقت کئی ادارےکام کرتے ہیں وہاں دائرہ عمل کے بھی جھگڑے پیدا ہوتے ہیں ۔ جہاں کہیں سماجی بیمے کا دائرہ ہمہ گیر نہیں ہوتا یا بیمہ شدہ افراد اور آجروں کے مختلف زمرے ہوتے ہیں وہاں خط تفریق کے معاملات پر فیصلہ کرنا چاہیئے ۔ جہاں طبی سہولت ڈاکٹروں دوا فروخت کرنیوالوں اور اسپتالوں کے ذریعہ دی جاتی ہے ، وہاں معاہدے کی مبینہ خلاف ورزی کی غیر جانب دارانہ تحقیقات کے بعد فیصلہ صادر کرنا چاہیئے ۔ بیشتر تنازعات کی وجہ سہولت کے طالب کی حق تلفی یا سہولت پانے والے کی سہولتی رقم سے بے اطمینانی ہوتی ہے ۔ قانونی نکات کے متعلق یہ ضروری ہے کہ نظائر کو ایک جا جمع کیا گیا ہو ۔ اور ایک واحد صاحب اختیارات انکا فیصلہ کرے لیکن اسکی اجازت ہو کہ عام عدالتی نظام کے تحت آنے والے عدالت مرافعہ میں اپیل کی جاسکے ۔ اس کے برخلاف واقعاتی مسائل مقامی ثالثی کمیٹیوں یا مزدوروں کی عدالتوں کے ذریعہ (جہاں کہیں یہ موجود ہوں) بہتر طور پر طے کئے جاتے ہیں ۔

سماجی تحفظ بے معنی ہوگا اگر سہولت کا طالب یا سہولت پانے والا ایسے انتظامی فیصلوں کے خلاف اپیل نہ کرسکے جو اسکو سہولت سے محروم کرتے ہوں یا ایسی رقمی سہولت دیتے ہوں جو اس کے خیال میں اس رقم سے کم ہو جسکی قانون اجازت دیتا ہے ۔ اور یہ اپیل ایسی آزاد عدالت نہ سنے جسکا مجلس انتظامیہ سے کوئی تعلق نہ ہو ۔ کیونکہ یہ فراموش نہ کرنا چاہیئے کہ سماجی تحفظ کے اجراء کا مقصد یہ تھا کہ مزدور خیرات حاصل کرنے کی ذلت سے محفوظ رہے ۔

بین الاقوامی لیبر کانفرنس نے ہمیشہ سہولتی تنازعات میں اپیل کے حق کو بڑی اہمیت دی ہے اور اس کے لئے دفعات رکھی ہیں ۔ جو اعانتی اور غیر اعانتی

سماجی تحفظ کی مختلف شاخوں کے لئے قائم شدہ معیاروں کے بارے میں بڑی نپی تلی اور تاکیدی ہیں - مثال کے طور پر بیمۂ پنشن کے مختلف طریقوں کے متعلق ۱۹۳۳ء کا جو معاہدہ ہے اسمیں کہا گیا ہے کہ پنشن کے بارے میں تنازعات مخصوص عدالتوں کے سامنے پیش کئے جائیں گے اور ان عدالتوں کے جج چاہے پیشہ ور ہوں یا نہ ہوں لیکن وہ خاص طور پر بیمے کے مقاصد اور بیمہ شدہ افراد کی ضروریات سے واقف ہونگے - یا پھر انکی مدد کیلئے بیمہ شدہ افراد اور آجروں کے نمائندہ منتخب اسیسر موجود ہوں گے -

یہ بہت ضروری ہے کہ ججوں کی جماعت چاہے اسکے اجزائے ترکیبی کچھ ہی ہوں مگر یہ صرف غیر جانب دار اور جھگڑے کے قانونی اور سماجی پہلوؤں سے واقف ہی نہ ہو بلکہ ایسا طریقہ بھی استعمال کرے جو عجلت آمیز اور سستا یا مفت ہو کیونکہ یہ چیزیں سہولتی تنازعات میں عملی عدل گستری کی جان ہیں -

سماجی بیمے کی اسکیم خصوصاً اسکی سب سے نچلی سطح پر عموماً ججوں کی جماعت ایک غیر جانب دار صدر، ایک بیمہ شدہ فرد اور ایک آجر پر مشتمل ہوتی ہے - یورپ میں ایسی جماعت کا نظم و نسق سے کوئی تعلق نہیں ہوتا - بلکہ لاطینی امریکہ میں تو خاص طور پر یہ جماعت بعض اوقات اسکیم کی اعلی ترین انتظامی مجلس ہوتی ہے اور اسکی سہ گانہ حیثیت انصاف کی ضامن خیال کی جاتی ہے - روس اور عوامی جمہوریتوں میں اپیل اعلی ترین یونین ادارے میں پیش کی جاتی ہے، جرمنی (وفاق جمہوریہ) سہولتی تنازعات سہ گانہ عدالتوں کے ایک سہ درجاتی طریقہ سے طے کئے جاتے ہیں - برطانیہ میں قومی امدادی اسکیم میں مقامی عدالت مرافعہ ہوتی ہیں جنکی ہیئت یقینی طور پر سہ گانہ ہوتی ہے اور یہ اس قسم کی اسکیموں میں ایک جدت ہے -

علالت - پنشن اور دوران سلازمت زخمی ہوجانے کے بیمے میں اٹھنے والے بیشتر سہولتی تنازعات میں سہولت طلب کرنے والوں کی جسمانی حالت اور کام کرنیکی اہلیت کا سوال در پیش ہوتا ہے گو اولین فیصلہ ایک میڈیکل افسر یا طبی بورڈ کرتا ہے - لیکن اصولی طور پر اپیل ججوں کی اس جماعت کے سامنے کی جاتی ہے جو عام طور پر سہولتی تنازعات سے متعلق ہوتی ہے - اسکے برخلاف جہاں جھگڑا کام کرنے کی عارضی نا اہلیت کے متعلق ہوتا ہے وہاں انتہائی عجلت آمیز کاروائی کرنے میں بڑا فائدہ ہوتا ہے، مثال کے طور پر فرانس میں یہ سوال سہولت کے طالب کے معالج اور ادارے کے میڈیکل افسر کے مقرر کئے ہوئے طبی ثالث کے ذریعہ طے کیا جاتا ہے - پھر جہاں یہ طے کرنا پڑتا ہے کہ چوٹ کی نوعیت ایسی ہے کہ وہ فرد کو مستقل طور پر کام کرنے کے قابل نہ رہنے دیگی اور اسکو

دوران کار زخمی ہونے کی سہولت دینی پڑے گی وہاں جیسا کہ برطانیہ میں ہے طبی رائے کو فیصلہ کن تسلیم کرنا پڑتا ہے، یہاں اس سلسلہ میں پہلی جماعت طبی بورڈ ہوتی ہے اور اپیل ایسی عدالت کے سامنے گزرانا پڑتی ہے جو ایک قانون داں اور دو ڈاکٹروں پر مشتمل ہوتی ہے۔

سوالات

۱ - ایسی صورتیں بتائیے جہاں ٹکٹ کے ذریعہ چندہ جمع کرنے کا طریقہ فرد تنخواہ کے طریقہ پر فوقیت رکھتا ہو؟

۲ - آپ کے خیال میں سماجی بیمے کی اسکیم کی مختلف شاخیں جنکا دائرہ عمل یکساں ہو کون سے مختلف امور مشترکہ طور پر اور مفید طریقے سے انجام دے سکتی ہیں ؟

۳ - کیا آپ کے خیال میں قانون کے تحت سہولت کی ادائیگی کی ضمانت اور بیمے کی عدالتوں کی بڑی حد تک خود مختاری میں ہم آہنگی پیدا کی جاسکتی ہے ؟

۴ - اس اصول کے متعلق آپکا کیا خیال ہے کہ سماجی بیمے کے اداروں کی انتظامی مجلسوں میں مختلف جماعتوں کی نمائندگی کا انحصار ان کے چندہ دینے یا نہ دینے پر ہونا چاہیئے ؟

SUGGESTIONS FOR FURTHER READING

Books in English

International Labour Office Publications

Approaches to Social Security. An International Survey. Studies and Reports, Series M, No. 18. Geneva, 1942. 100 pp.

International Survey of Social Security. Studies and Reports, New Series, No. 23. Geneva, 1950. 236 pp.

Problems of Social Security. Preparatory Asian Regional Conference, New Delhi, 1947. Report I. New Delhi, 1947. 123 pp.

Social Security. Regional Conference for the Near and Middle East, Teheran, 1951. Report III. Geneva, 1950. 68 pp.

Social Security—Achievements and Future Policy. Fifth Conference of American States Members of the I.L.O., Petropolis, 1952. Report II. Geneva, 1952. 108 pp.

Social Security for Seafarers. Studies and Reports, Series M, No. 19. Geneva, 1945. VI, 264 pp.

Systems of Social Security:

New Zealand.	Geneva,	1949.	66 pp.
United States.	Geneva,	1954.	107 pp.
Great Britain.	Geneva,	1957.	73 pp.

International Social Security Association Publications

Family Allowances. Eleventh General Meeting, Paris, 1953. Report II. Geneva, 1954. 312 pp.

Relations Between Social Security Institutions and Members of the Medical Profession. Eleventh General Meeting, Paris, 1953. Report IV. Geneva, 1953. 593 pp.

Sickness Insurance. Twelfth General Meeting, Mexico, 1955. Report II. Geneva, 1956. 320 pp.

Social Security Trends—Latin America—Nordic Countries—Near and Middle East—People's Democratic Republics. (Reprinted from I.S.S.A. *Bulletin*, Nos. 10-11 of 1951 and Nos. 1, 3 and 12 of 1952). Geneva, 1953. 87 pp.

The Cost of Social Security 1949-1951. International Inquiry prepared by the I.L.O. Geneva, 1955. 108 pp.

Other Publications

ABEL-SMITH B. and TITMUSS R.M. *Cost of the National Health Service in England and Wales.* London, Cambridge University Press, 1956.

BEVERIDGE, Sir William. *Social Insurance and Allied Services.* London, H.M. Stationery Office, 1942.

BIRCH, A.H. *Federalism, Finance and Social Legislation in Canada, Australia, and the United States.* London, Oxford University Press, 1955.

BURNS, Eveline M. *Social Security and Public Policy.* New York, Mc-Graw Hill Book Company, 1956.

Economic Security for Americans; Final Edition. Third American Assembly. New York, Columbia University Press, 1954.

FARMAN, Carl H. *Old Age, Survivors, and Invalidity Programs throughtout the World, 1954.* Social Security Administration, Division of Research and Statistics. Report 19. Washington D.C. U.S. Government Printing Office, 1954.

—*Health and Maternity Insurance Around the World.* Social Security Administration, Division of Research and Statistics. Washington D.C. U.S. Government Printing Office, 1954.

MARSH, L.E. *Report on 'Social Security for Canada.* Ottawa, King's Printer, 1953.

NELSON, George R. *Freedom and Welfare : Social Patterns in the Northern Countries of Europe.* Ministries of Social Affairs of the Scandinavian Countries. Copenhagen, Einar Munksgaard, 1953.

PEACOCK, Alan T. *Economics of National Insurance.* London, William Hodge, 1952.

ROSS, James S. *The National Health Service in Great Britain.* London, Oxford University Press, 1952.

RUBINOW, I.M. *The Quest for Security.* New York, Henry Holt, 1934.

RUSSELL, James E. *National Policies for Education, Health and Social Services.* New York, Doubleday, 1955.

Social Security in the British Commonwealth. London, The Athlone Press, 1954.