विषमता का विषाणु

डेवॉस इंडिया सप्लीमैंट 2021

पिछली शताब्दी के सबसे बड़े जन स्वास्थ्य के संकट के रूप में कोरोना वायरस की महामारी प्रकट हुई हे। इससे इतना बड़ा आर्थिक संकट उत्पन्न हुआ है जिसकी तुलना केवल वर्ष 1930 की ग्रेट डिप्रेशन या बहुत बड़ी मंदी से की जा सकती है। विश्व बैंक के अनुमान के अनुसार विश्व स्तर पर महामारी के कारण वर्ष 2020 में सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) में 5.2 प्रतिशत की गिरावट होगी। [1] यह वर्ष 1870 के बाद की सबसे बड़ी गिरावट है। मार्च 2020 में स्टाक मार्केट में जो बड़ी गिरावट आई उसमें अरबों की वित्तीय परिसंपत्तिया नष्ट हुईं। ऐसा लग रहा था जैसे इस संकट में सब एक साथ हैं।

पर धीरे–धीरे यह स्पष्ट हुआ कि धनी व निर्धन पर इस संकट का बहुत अलग असर है। चूंकि विश्व में अधिक आर्थिक–सामाजिक असमानताएं मौजूद थीं, अतः जनसंख्या के विभिन्न तबकों पर इस संकट का असमान असर आर्थिक व स्वास्थ्य के स्तर पर हुआ। अपनी सामाजिक–आर्थिक स्थिति के स्तर पर विभिन्न तबके बहुत अलग ढंग से इस संकट का सामना कर सके। धनी व निर्धन तबकों पर बहुत अलग असर हुआ। विषमता पहले से और बढ़ गई। इस कारण इस स्वास्थ्य संकट को 'विषमता की महामारी' भी कहा गया है। संयुक्त राष्ट्र संघ के महानिदेशक एनतोनियो गुतेरैस ने कहा है [3] (प्रेस ब्लाक उद्धरण) "कोविड–19 महामारी ने बढ़ती विषमताओं को रेखांकित करने में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इससे यह मिथक टूट गया है कि सब एक ही नाव में बैठे हैं। चाहे सब एक ही समुद्र पर हैं, पर कुछ शानदार जहाज में सुरक्षित हैं जबकि कुछ बहते मलबे से चिपक कर अपने को बचा रहे हैं।" (प्रेस! ब्लाक उद्धरण)

भारत ने महामारी का सामना करने के लिए विश्व के अनेक देशों की अपेक्षा आरंभ में ही लाकडाऊन घोषित किया व यह अन्य देशों की अपेक्षा अधिक कड़ा लाकडाऊन था। [4] इसके लागू होने से अर्थव्यवस्था पंगु हो गई व बेरोजगारी, भूख, प्रवासी मजदूरों के अचानक गांव लौटने व अत्यधिक कठिनाईयों की स्थिति उत्पन्न हुई। इस संकट के अधिक विकट दुष्परिणामों से धनी–संपन्न लोगों ने तो अपने को बचा लिया। जो अपेक्षाकृत बेहतर स्थिति के कर्मचारी घर से अपना काम भली–भांति कर सकते थे वे ऐसा करने लगे। किन्तु भारत के अधिकांश लोगों के लिए आजीविका का संकट उत्पन्न हुआ। महामारी के दौरान जिस दिन भारत के अरबपति मुकेश अंबानी विश्व के चौथे सबसे धनी व्यक्ति बने, उसी दिन आजीविका नष्ट होने के कारण एक किसान राकेश रजक व उसकी तीन बेटियों ने आत्म–हत्या की।[5] महामारी के दौरान अंबानी ने एक घंटे में जितनी आय अर्जित की, उसे प्राप्त करने में एक अकुशल मजदूर को 10000 (दस हजार) वर्ष लगेंगे। जो आय अंबानी ने एक सेंकड में प्राप्त की उसे अर्जित करने में एक अकुशल

मजदूर को तीन वर्ष का समय लगेगा।[6] महामारी से सामाजिक, आर्थिक व लिंग–आधारित विषमताएं बढ़ गई हैं।

1. कोविड–19 व संपत्ति विषमता

1.1 विश्व स्थिति

महामारी के दौरान अनेक अरबपतियों की संपत्ति में वृद्धि हुई। विश्व के सबसे धनी व्यक्तियों जेफ बेजोस व एक अन्य अरबपति एलान मस्क की संपत्ति में बहुत वृद्धि हुई। मार्च 2020 से आकलन करें तो गूगल संस्थापकों सर्गी ब्रिन व लैरी पेज तथा पूर्व माईक्रोसाफ्ट अध्यक्ष बालमर की संपत्ति में 15 अरब डालर की वृद्धि हुई। जूम के संस्थापक व अध्यक्ष एरिक युआन की संपत्ति में 2.58 अरब डालर की वृद्धि का अनुमान है।

इस समय के दौरान विश्व के अरबपतियों की संपत्ति में 19 प्रतिशत की वृद्धि हुई।[7] जनवरी 2020 से आकलन करें तो इस वर्ष विश्व के 500 सबसे धनी व्यक्तियों को 809 अरब डालर का लाभ हुआ[8] जबकि 10 करोड़ व्यक्ति गरीबी की रेखा के नीचे धकेले गए।[9] महामारी के दौरान विकासशील देशों में रहने वाली सबसे गरीब जनसंख्या की आय में बड़ी कमी हुई, जबकि यहां पहले ही बहुत लोग गरीबी की रेखा के बहुत नजदीक हैं।[10]

1.2 भारत के अरबपति और धनी हो रहे हैं

लॉकडाऊन के दौरान भारतीय अरबपतियों की संपत्ति में 35 प्रतिशत की वृद्धि हुई। यदि वर्ष 2009 से आकलन करें तो इसमें अभी तक 90 प्रतिशत की वृद्धि होते हुए यह 423 अरब डालर तक पंहुची है। इस तरह अरबपतियों की संपत्ति के संदर्भ में भारत अब संयुक्त राज्य अमेरिका, चीन, जर्मनी, रूस व फ्रांस के बाद छठे स्थान पर पंहुच गया है। [12]

दूसरी ओर भारत के अधिकांश लोगों की आजीविका को क्षति हुई है व लगभग 25 वर्ष बाद भारत की अर्थव्यवस्था रिसेशन की स्थिति में धंस गई है।[12] महामारी के दौरान 11 सबसे बड़े अरबपतियों की संपत्ति में जो वृद्धि हुई है उससे (उतनी धनराशि से) मनरेगा स्कीम का या केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय का (अभी तक का) 10 वर्षों का खर्च चल सकता है। [13]

मुकेश अंबानी विश्व के चौथे व भारत के पहले नंबर के सबसे धनी अरबपति के रूप में प्रतिष्ठित हुए व 72 प्रतिशत की वृद्धि करते हुए उनकी संपत्ति 5837 अरब रुपए तक पंहुची। [14] महामारी के दौरान उन्होंने प्रति घंटे 90 करोड़ रुपए अर्जित किए जबकि इस दौर में देश के 24 प्रतिशत लोग लॉकडाऊन के समय प्रति माह 3000 रुपए से कम अर्जित कर रहे थे।[15]

भारत के सबसे धनी व्यक्ति महामारी के विकट असर से बच सके जबकि भारत के अधिकांश लोगों की कठिनाईयां बहुत बढ़ गई। अन्तर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन ने बताया कि 90 प्रतिशत लोगों का रोजगार अनौपचारिक क्षेत्र में है व इनमें से 40 करोड़ मजदूरों की गरीबी इस संकट के दौरान बढ़ सकती है। भारत में सबसे धनी व्यक्ति की संपत्ति में महामारी के दौर जो वृद्धि हुई उससे 40 करोड़ अनौपचारिक मजदूरों को गरीबी से 5 महीनों के लिए बचाया जा

सकता है।[17]

सरकार जन कल्याण पर अधिक खर्च करने में हिचकिचा रही थी, पर कारपोरेट क्षेत्र व अभिजातों को कई तरह की सबसिडी/सहायता प्राप्त होती रही। मीडिया रिपोर्टों ने बताया है कि कोविड–19 राहत पैकेज की चौथी किश्त से अनेक बड़े कारपोरेट जैसे अडानी, रिलायंस समूह, वेदान्त व अन्य को लाभ हुआ।[18] लघु व मध्यम उद्यमों के लिए ब्याज–मुक्त कर्ज के प्रावधान से ही उन्हें 3 लाख करोड़ रुपए के लाभ का अनुमान है, जो कि निर्धन वर्ग को दी गई राशि (जन धन, प्रधान मंत्री किसान योजना, वृद्धों, विधवाओं व विकलांगता प्रभावित व्यक्तियों, निर्माण मजदूरों को किए ट्रांसफर) से दस गुणा अधिक है।[19]

क्रैडिट विद्या द्वारा किए गए एक सर्वेक्षण के अनुसार यदि 60000 रुपए प्रति माह से अधिक आय वाले वर्ग का आकलन किया जाए तो महामारी से पहले वाले समय की आय से तुलना में इस वर्ग में 10 प्रतिशत आय की कमी हुई, जबकि 20000 रुपए प्रति माह आय से कम के वर्ग का आकलन किया जाए तो महामारी से पूर्व के समय की तुलना में उसे 37 प्रतिशत की हानि हुई।[20]

84 प्रतिशत परिवारों को अप्रैल (2020) के महीने में आय की कमी हुई।[21] अप्रैल (2020) में प्रति घंटे 170000 की दर से लोगों के रोजगार छिनते रहे। [22] मार्च से जुलाई 2020 के बीच 167 व्यक्तियों ने रोजगार खोने व आय की कमी से उत्पन्न भूख व अभाव के कारण आत्म–हत्या कर ली।[23]

1.3 कर–नीति

कोविड–19 के हमले से पहले ही भारत का सकल घरेलू उत्पाद कठिन दौर में था। वर्ष 2017–18 में संवृद्धि दर 7 प्रतिशत थी। वर्ष 2018–19 में यह 6.1 प्रतिशत पर सिमट गई और वर्ष 2019–20 में और भी कम होकर 4.2 प्रतिशत पर।[24] यह मुख्य रूप से विमुद्रीकरण व जीएसटी के क्रियान्वयन के कारण हुआ, जिससे नकदी पर चलने वाला अनौपचारिक क्षेत्र व छोटे उद्यम बुरी तरह प्रभावित हुए।[25] कोविड–19 से यह स्थिति और बिगड़ गई, सकल घरेलू उत्पादन की संवृद्धि दर और कम हो गई तथा इसका देश की राजस्व प्राप्ति पर भी प्रतिकूल असर पड़ रहा है। यह अनुमानित है कि नौमीनल सकल घरेलू उत्पाद वर्ष 2020–21 में वर्ष 2019–20 जितना ही रहेगा।[26] महामारी के कारण जो वित्तीय आवश्यकताएं उत्पन्न हुई हैं उनकी पूर्ति पर इसका प्रतिकूल असर पड़ेगा। देश के कुल रेवेन्यु का 73 प्रतिशत हिस्सा करों के रूप में प्राप्त होता है।[27] अप्रत्यक्ष करों (कस्टम ड्यूटी व जीएसटी) का हिस्सा वर्ष 2014–15 (वास्तविक) में 44 प्रतिशत था जबकि वर्ष 2018–19 (बजट अनुमान) में यह बढ़कर 47 प्रतिशत हो गया। वर्ष 2019–20 (बजट अनुमान) में यह 46 प्रतिशत है।[28] इससे पता चलता है कि इस समय भी अप्रत्यक्ष करों पर भारी निर्भरता बनी हुई है।

वर्ष 2020–21 वित्तीय वर्ष के लिए कुल कर रेवेन्यू प्राप्ति का लक्ष्य 16.35 लाख करोड़ रुपए था। अभी तक अपेक्षाकृत कम भाग ही प्राप्त हुआ है। सितंबर 2020 तक बजट–अनुमान का

50 प्रतिशत खर्च हो चुका था जबकि कुल प्राप्ति का एक तिहाई ही प्राप्त हुआ था।[29] यदि कर – जीडीपी का अनुपात बढ़ाने के लिए जीएसटी पर निर्भरता बढ़ाई जाती है तो देश में असमानता और बढ़ेगी क्योंकि जीएसटी एक अप्रत्यक्ष कर है व यह गरीब व अमीर पर एक ही दर से लगता है।[30] इस कमी को दूर करने के लिए जीएसटी की धनी व निर्धन वर्ग के लिए अलग दर हो सकती है, या आवश्यक वस्तुओं पर जीएसटी पूरी तरह हटाया जा सकता है।[31] इसके साथ प्रत्यक्ष करों की दरें बढ़ाने पर अधिक जोर दिया जाना चाहिए। आय कर व कारपोरेट कर प्रत्यक्ष कर हैं जिनके माध्यम से अधिक धनी करदाताओं से अधिक कर प्राप्त किए जा सकते हैं।

भारतीय रेवेन्यू सर्विस (राजस्व सेवा) की एसोसिएशन ने एक नीति पत्र तैयार किया था जिसका शीर्षक है, "कोविड–19 का रिस्पांस व राजस्व विकल्प'। संक्षेप में इसे 'फोर्स' दस्तावेज कहा गया है। इसमें सलाह दी गई है कि जिनकी आय एक वर्ष में एक करोड़ रुपए से अधिक है, उन पर आय कर की दर 40 प्रतिशत तक बढ़ा देनी चाहिए। इसमें कहा गया है कि संपत्ति कर की वापसी करनी चाहिए। इसके अतिरिक्त 10 लाख रुपए से अधिक की कर देय आय पर केवल एक बार 4 प्रतिशत का विशेष कोविड–19 उपकर (सेस) लगाना चाहिए। इस नीति–पत्र के अनुसार इन उपायों को अपनाकर लाक–डाऊन के बाद अर्थव्यवस्था को ऊपर उठाया जा सकता था, उसे गति दी जा सकती थी।[32] यदि इस तरह कर–राजस्व को बढ़ाया जाए तो जनसाधारण के उपयोग की वस्तुओं पर जीएसटी लगाने से बचा जा सकेगा व निर्धन वर्ग पर अधिक बोझ डालने से बचा जा सकेगा। एक अनुमान के अनुसार यदि देश के सबसे धनी 954 परिवारों पर 4 प्रतिशत कर लगा दिया जाए तो सकल घरेलू उत्पाद के 1 प्रतिशत के बराबर धनराशि प्राप्त की जा सकती है।[33] भारतीय सरकार ने कोविड–19 के संकट से उभरने का जो आत्म–निर्भरता पैकेज घोषित किया, उसका प्रत्यक्ष बजट असर लगभग 2 लाख करोड़ रुपए के आसपास ही है, जो सकल घरेलू उत्पाद का 1 प्रतिशत ही है।[34] यह महामारी के बहुत व्यापक व अधिक प्रतिकूल असर को दूर करने के लिए अपर्याप्त है। साथ में यह भी स्पष्ट है कि महामारी से प्रतिकूल प्रभावित मध्यम वर्ग से कर प्राप्त बढ़ाने के स्थान पर सरकार को सबसे धनी करदाताओं पर कोविड–19 सरचार्ज लगाना चाहिए था और इसका उपयोग जन–कल्याण पैकेज के लिए करना चाहिए था।

बैस्ट प्रेक्टिस – धनी वर्ग पर अधिक कर

महामारी के दौरान अनेक देशों ने सबसे धनी व्यक्तियों पर अधिक दर के कर लगाए हैं। पेरू ने सबसे धनी व्यक्तियों पर अल्प–कालीन विशेष टेक्स इस संकट में निर्धन वर्ग की सहायता की दृष्टि से लगाया।[35] अर्जेन्टीना की संसद ने ऐसे अल्प–कालीन संपत्ति टैक्स का कानून पास किया जिसके द्वारा 10,000 सबसे धनी नागरिकों से महामारी द्वारा प्रतिकूल प्रभावित परिवारों के लिए 3 अरब डालर एकत्र किए गए।[36 धनी वर्ग पर विशेष कर स्पेन [37] से रूस [37] तक बहुत अलग तरह की स्थितियों के देशों में लगाया गया।

2. कोविड–19 का असमानताओं पर असर

हमारी सामाजिक–आर्थिक व्यवस्था में जाति, वर्ग, लिंग, धर्म व क्षेत्र के आधार पर अनेक असमानताएं पहले से मौजूद हैं। जो पक्ष कमजोर हैं, उन्हें महामारी के दौर में अधिक प्रतिकूल असर सहने पड़े। इस स्थिति में निर्धन वर्ग, हाशिए पर धकेले गए समूहों को व महिलाओं को महामारी के दौर में अधिक कठिनाईयां सहनी पड़ीं। शिक्षा, स्वास्थ्य, आजीविका आदि विभिन्न संदर्भों में यह विकट स्थिति देखी गई।

2.1 शिक्षा के अवसर

महामारी के प्रसार को रोकने के लिए विश्व स्तर पर सरकारों ने शिक्षा संस्थानों को कुछ न कुछ समय के लिए बंद किया। स्कूल बंद रहने की चरम स्थिति के समय 190 देशों में 1.6 अरब छात्र इससे प्रभावित थे, जबकि 2 करोड़ 40 लाख छात्रों पर स्कूल छोड़ने की मजबूरी का खतरा मंडरा रहा था।[39]

भारतीय सरकार ने मार्च 16, 2020 को राष्ट्रीय स्तर पर सभी शिक्षा संस्थानों के लिए लॉकडाऊन घोषित किया।[40] अक्टूबर के अंत तक शिक्षा संस्थानों के बंद होने से प्रभावित छात्रों की संख्या 32 करोड़ थी।[41] इनमें से 70 प्रतिशत सरकारी स्कूलों में थे।[42] स्कूलों के बंद होने से आनलाईन शिक्षा क्लासों में पढ़ने की मजबूरी का छात्रों पर गंभीर असर पड़ा, विशेषकर निर्धन परिवारों व हाशिए पर रह रहे सामाजिक समूहों के छात्रों पर प्रतिकूल असर पड़ा। इस स्थिति में आर्थिक स्थिति पर आधारित असमानताएं व लिंग आधारित असमानताएं पहले से और बढ़ सकती हैं व शिक्षा व्यवस्था अधिक विषम बन सकती है।[43]

2.1.1 स्कूल छूटने का अधिक खतरा

शिक्षा में अल्प–कालीन व्यवधान आने से शिक्षा स्थाई तौर पर छूट जाने का खतरा बढ़ जाता है। जहां अभिजात परिवारों के छात्र महामारी के अधिक विकट असर से सुरक्षित रह सकें, अनेक निर्धन व सीमान्त परिवारों के बच्चे फिर स्कूल नहीं जा पाएंगे। आक्सफैम इंडिया ने पांच राज्यों में सर्वेक्षण किया जिससे पता चला कि सरकारी स्कूलों के लगभग 40 प्रतिशत अध्यापक आशंकित हैं कि अधिक समय तक स्कूल बंद रहने से संभवतः एक–तिहाई छात्र स्कूल में लौट कर नहीं आएंगे।[44]

छात्रों के स्कूल छोड़ने का सही प्रतिशत तो तभी पता चलेगा जब स्कूल फिर खुलेंगे। विशेषज्ञ कहते हैं कि स्कूल से बाहर रहने की दर एक वर्ष में दोगुनी हो सकती है।[45] सबसे कम संपत्ति वाले परिवारों में यह संभावना सबसे अधिक है।[46] प्रायः जो सामाजिक स्तर पर सबसे उपेक्षित हैं वही सबसे गरीब भी हैं। अधिक छात्रों के स्कूल छोड़ने की संभावना दलित, आदिवासी व मुस्लिम समुदायों में अधिक हैं। इनमें से अनेक बच्चे बाल मजदूरी व बाल विवाह में भी फंस सकते हैं। अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन ने भारतीय सरकार को बच्चों की बाल मजदूरी में धकेले जाने से रक्षा करने के लिए आग्रह किया है।[47]

बालिकाओं के लिए स्कूल छूटने का खतरा अधिक होने के साथ बाल–विवाह व हिंसा का खतरा भी अधिक है। किशोर आयु की लड़कियों (जिनमें से 75 प्रतिशत अनुसूचित जाति/जन

जाति श्रेणी से थी) का सर्वेक्षण प्रैक्सिस ने किया तो उनमें से 52 प्रतिशत ने कहा कि तकनीकी सुविधाओं के अभाव व घरेलू कलह या हिंसा के कारण उनके अध्ययन के समय में कमी आई है।[48]

2.1.2 स्कूलों ने केवल शिक्षा के मुख्य स्रोत की ही भूमिका नहीं निभाई है, अपितु वे कुछ अन्य समाज कल्याण की स्कीमों का स्रोत या स्थान भी रहे हैं। स्कूलों के बंद रहने से इन स्कीमों के लाभ छात्रों तक पंहुचने में बहुत व्यवधान आया। लगभग 60 लाख उच्चतर स्कूली शिक्षा के छात्र (जो अनुसूचित जाति/जनजाति श्रेणी से है) केन्द्रीय सरकार से 100 से 75 प्रतिशत की छात्रवृत्ति प्राप्त करते रहे थे, पर इस संकट के दौरान इसमें बहुत बाधा आई। कुछ राज्यों में यह छात्रवृत्ति नहीं मिली और कुछ में यह कम मिली[49], हालांकि वर्ष के अंत में केन्द्रीय सरकार ने इस संदर्भ में नए आश्वासन की घोषणा की।

12 लाख स्कूलों में 12 करोड़ छात्रों तक मिड–डे मील स्कीम का भोजन पंहुचता रहा है।[50] स्कूलों के बंद हो जाने से यह स्कीम भी बुरी तरह बाधित हुई। लगभग 78 प्रतिशत अनुसूचित जनजाति के बच्चे व 70 प्रतिशत अनुसूचित जाति के छात्र ऐसे स्कूलों में पढ़ते हैं जहां मिड–डे मील मिलता है व इससे उनके पोषण में योगदान मिलता है। इस कारण कुपोषण बढ़ने की संभावना उत्पन्न हुई, विशेषकर अनुसूचित जाति व जनजाति जैसे कमजोर वर्ग के बच्चों में। आक्सफैम इंडिया के सर्वेक्षण से पता चला कि सुप्रीम कोर्ट द्वारा इस स्कीम को जारी रखने के निर्देश के बावजूद 35 प्रतिशत बच्चों को मिड–डे मील नहीं मिले। शेष 65 प्रतिशत बच्चों में से मात्र 8 प्रतिशत को पका हुआ भोजन मिला, 53 प्रतिशत को मिड–डे मील के बदले सूखा राशन मिला व 4 प्रतिशत को मिड–डे मील के बदले कुछ धन–राशि प्राप्त हुई।[51]

2.1.3 बढ़ती डिजिटल दूरी

विश्व के अनेक अन्य देशों की तरह भारत ने अपने स्कूल कोविड दौर में बंद कर दिए व आनलाईन तथा डिस्टैंस शिक्षा के कई तौर–तरीकों से कुछ हद तक शिक्षा जारी रखने का प्रयास किया। सरकार ने इसके लिए ऑनलाईन पोर्टल, खुली शिक्षा संसाधनों के राष्ट्रीय संग्रह, स्वयम, ई–पाठशाला, रेडियो व टीवी के शिक्षा कार्यक्रमों आदि से सहयोग किया।

इन प्रयासों का उद्देश्य अच्छा है, पर डिजिटल दूरी की हकीकत के कारण समाज के निर्धन वर्ग तक शिक्षा पंहुचाने में इस माध्यम की क्षमता बहुत सीमित हैं। महामारी के आरंभ होने के समय केवल 4 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों के पास कंप्यूटर था व केवल 15 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों को इंटरनेट कनेक्शन उपलब्ध था।[52] सरकार के अधिकांश डिस्टैंस शिक्षण प्रयास डीटीएच (डायरेक्ट टु होम) टीवी के माध्यम से किए गए जबकि मात्र 5.25 परिवारों को डीटीएच ग्राहकी उपलब्ध है।[53] कम या गैर–तकनीकी प्रयासों पर विशेष ध्यान नहीं दिया गया।

यदि देश के 20 प्रतिशत सबसे निर्धन परिवारों की स्थिति देखें तो उनमें से मात्र 2.7 प्रतिशत परिवारों के पास एक कंप्यूटर है व मात्र 8.9 प्रतिशत के पास इंटरनेट सुविधा है। यदि उन अनुसूचित जाति/जनजाति परिवारों को देखें जिनके बच्चे स्कूल में हैं तो उनमें से 96

प्रतिशत के पास कंप्यूटर नहीं है। [54] ग्रामीण क्षेत्रों में मात्र 15.5 प्रतिशत महिलाएं कंप्यूटर का उपयोग कर सकती हैं या इंटरनेट का।[55] लाकडाऊन के दौरान इस स्थिति में कुछ बदलाव संभवतः आया होगा, पर मूल स्थिति तो वहीं है। ए.एस.ई.आर. के एक सर्वेक्षण के अनुसार लाकडाऊन के दौरान 11 प्रतिशत अभिभावकों ने फोन खरीदा ताकि उनके बच्चों की शिक्षा जारी रह सके। फिर भी सर्वेक्षण के एक तिहाई बच्चे ही आनलाईन शिक्षा प्राप्त कर सके।

निर्धन परिवारों में कठिनाई केवल तकनीकी की पंहुच तक सीमित नहीं थी, अपितु निजी जगह की भी समस्या है। भारत में औसत परिवार की सदस्य संख्या 4.45 है[56] जबकि देश की 59.6 प्रतिशत जनसंख्या के पास रहने के लिए मात्र एक कमरा (या इससे भी कम) उपलब्ध है। इस स्थिति में घर पर शिक्षा प्राप्त करना सरल या सुविधाजनक नहीं है।

आनलाईन की ओर बड़ी छलांग में कुछ जोखिम भी है। वर्ष 2018 में 37 प्रतिशत भारतीय अभिभावकों को शिकायत थी कि उनके बच्चे बुलिंग के शिकार बने। भारतीय बाल रक्षा कोष ने लॉकडाऊन की घोषणा के बाद बाल अश्लीलता के आनलाईन प्रचलन में 95 प्रतिशत वृद्धि पाई।[59] कम शिक्षित परिवार इन नए जोखिमों का सामना करने में कम सक्षम हैं।[59]

धनी व निर्धन में विभाजन रेखा

देश भर से ऐसे समाचार मिल रहे हैं कि स्मार्टफोन या इंटरनेट कनेक्शन न होने के कारण छात्र अपनी ऑनलाईन कक्षा से वंचित रहे। पंजाब की दो लड़कियों पर रिपोर्ट से वास्तविक स्थिति स्पष्ट होती है।[60] एक धनी क्षेत्र के रहने वाली छात्रा के घर में वाई–फाई है और उसे आनलाईन कक्षा का अनुभव शानदार लगा जबकि दूसरी छात्रा डेढ़ महीने में मात्र 11 कक्षाओं में ही भाग ले सकी। वह अपने स्मार्टफोन के 4 जी सिग्नल पर निर्भर थी जो घर की छत पर ही भली–भांति प्राप्त होना था अतः गर्मी के दिनों पर भी वह छत पर पढ़ने के लिए मजबूर थी। पर यहां भी वह कई बार अपनी क्लास के लिए लॉग आन नहीं कर सकती थी। वीडियो आनलाईन देखना एक समस्या थी तो डाऊनलोड करना भी समस्या थी। बिजली भी मात्र कुछ घंटे के लिए ही उपलब्ध होती थी व फोन में चार्ज रखना भी एक तनाव की वजह बन गई थी। एक त्रासद समाचार केरल से मिला कि एक दिहाड़ी मजदूर की किशोर आयु की बेटी ने इस कारण आत्महत्या कर ली क्योंकि उसका परिवार स्मार्टफोन या टीवी खरीदने में असमर्थ था। [61]

2.1.4 शिक्षा को व्यक्तिगत करने का बोझ

जब सरकारी स्कूल बंद हो गए तो बच्चों की शिक्षा जारी रखने की जिम्मेदारी पूरी तरह व्यक्तिगत स्तर पर परिवारों पर पड़ गई व जो परिवार अच्छी आर्थिक स्थिति के थे व शिक्षित थे वहां स्थिति बेहतर हो गई। ए एस ई आर 2020 के सर्वेक्षण के अनुसार जिन परिवारों में अभिभावक दसवीं कक्षा या उससे अधिक शिक्षित थे, उनमें शिक्षा के लिए स्मार्टफोन की उपलब्धि व परिवार की सहायता दो गुना बढ़ जाती है। दूसरी ओर निर्धन परिवारों के बच्चे व तकनीकी सुविधा से वंचित बच्चे शिक्षा से भी वंचित हो जाते हैं।

उधर जब रोजगार में लगी महिलाओं पर बच्चों की घर पर शिक्षा में योगदान में सहयोग

की नई जिम्मेदारी आई, क्रेच व कार्यस्थल की नर्सरी भी बंद हो गए तो उनका कार्य–बोझ बढ़ गया और विभिन्न कार्य एक साथ कैसे हों यह समस्या उत्पन्न हुई।[62]

दूसरी ओर अभिजात वर्ग में आनलाईन शिक्षा का स्वागत हुआ है। निजी व्यवसाय द्वारा भी आनलाईन शिक्षा प्रदान करने के क्षेत्र में बहुत वृद्धि हुई है। ऑनलाईन शिक्षा ऐप जैसे बायजू व अनेकडमी का बहुत प्रसार हुआ है। बायजू की बाजार कीमत 10.8 अरब डालर आंकी गई है जबकि अनेकडमी की कीमत 1.45 अरब डालर आंकी गई है।[63] पर इनकी पहुंच शहरी साधन संपन्न ग्राहकों तक है व मूलतः यह मुनाफे के आधार पर संचालित है।

बेस्ट प्रेक्टिस

जिस समय स्थिति बहुत कठिन थी, कुछ प्रयासों ने नई उम्मीद दी व अनेक बच्चों तक स्कूल बंद होने की स्थिति में भी शिक्षा पंहुचाई। यह स्थानीय प्रयास तकनीक उपलब्धि पर निर्भर नहीं थे व समानता बढ़ाने वाले थे।

छत्तीसगढ़ में कम संक्रमण के क्षेत्रों में मोहल्ला कक्षाएं आरंभ की गईं। सामुदायिक स्थानों पर छात्रों के छोटे समूहों के लिए छोटी कक्षाएं तैयार की गई। सप्ताह में दो बार लगभग दो घंटे प्रत्येक कक्षा में पढ़ाना आरंभ किया। शिक्षा मंत्रालय ने इस प्रयास को बेस्ट प्रेक्टिस के रूप में मान्यता दी है।[64] छत्तीसगढ़ राज्य की कोविड–19 के दौरान शिक्षा पर तैयार की गई रिपोर्ट में मिड–डे मील को बच्चों के घर में पहुंचाने की सफलता के बारे में भी बताया गया है।[64] आक्सफेम के एक अध्ययन ने बताया कि 90 प्रतिशत बच्चों को मिड–डे मील का अपना अधिकार इस बदले हुए रूप में स्कूल बंद होने की स्थिति में भी प्राप्त हो सका।[65]

विभिन्न राज्यों ने अपेक्षाकृत अधिक आयु वर्ग के बच्चों के लिए स्कूल खोलने आरंभ किए हैं, पर निचली कक्षाओं को नए सिरे से आरंभ करने को प्राथमिकता देने की जरूरत है ताकि सबसे सीमान्त बच्चे, विशेषकर वे जो व्यक्तिगत स्तर पर शिक्षा प्राप्त नहीं कर सकते हैं, वे अध्यापक व सहपाठियों की उपस्थिति में व उनके साथ शिक्षा प्राप्त कर सकें तथा साथ में उन्हें मिड–डे मील, निशुल्क यूनिफार्म व पाठ्य पुस्तकों का लाभ भी मिल सके। अनेक देशों जैसे फ्रांस, यूके, जर्मनी, आयरलैंड व इटली ने दैनिक जीवन के अनेक पक्षों पर बंधन लगाते हुए भी स्कूलों को खुले रखने को प्राथमिकता दी है।[66]

2.1.5 निजी स्कूल

आक्सफैम इंडिया के एक सर्वेक्षण[67] से पता चला कि लॉकडाऊन के दौरान लगभग आधे अभिभावक अपनी आय का 20 प्रतिशत हिस्सा से अधिक शिक्षा पर व्यय कर रहे थे। 39 प्रतिशत अभिभावकों ने स्कूलों के बंद होने व फीस न बढ़ाने के सरकारी निर्देश के बावजूद बढ़ी हुई फीस देने के लिए कहे जाने की शिकायत की। 15 प्रतिशत अभिभावकों को स्कूल बंद होने के बावजूद स्कूल की यूनिफार्म के पैसे देने के लिए कहा गया। वर्ष 2018 की तुलना में वर्ष 2020 में (सभी कक्षाओं में, छात्रों–छात्राओं दोनों में) परिवारों के आर्थिक संकट के बीच निजी से सरकारी स्कूलों में शिफ्ट करने की प्रवृत्ति देखी गई।

बेस्ट प्रैक्टिस : निजी स्कूलों का नियमन

- जहां निजी स्कूलों ने मनमाने ढंग से फीस बढ़ाकर महामारी के दौरान भी अभिभावकों का शोषण किया, वहां ऐसे अच्छे उदाहरण भी सामने आए जिनसे निजी स्कूलों के बेहतर नियमन की उम्मीद प्राप्त होती हे। अनेक राज्यों ने फीस वृद्धि पर रोक लगाने के निर्देश जारी किए।[68] असम सरकार ने अभिभावकों को राहत देने के लिए फीस में 25 प्रतिशत कटौती के निर्देश जारी किए।[69] छत्तीसगढ में फीस नियमन का कानून ही पास कर दिया जिससे दीर्घकालीन स्तर पर भी स्कूलों के नियमन में सहायता मिलेगी।[70] इसमें शोषण व शिक्षा से वंचित करने से अभिभावकों व बच्चों की रक्षा के लिए फीस नियंत्रण के साथ अन्य उपायों की भी व्यवस्था है।

2.2 स्वास्थ्य में विषमताएं

यदि अभी तक कोविड–19 की चपेट में आए सभी व्यक्तियों की एक साथ गणना की जाए तो कोविड मरीजों के मामले में यह रिपोर्ट लिखे जाने के समय भारत दूसरे नंबर पर है। विश्व स्तर पर निर्धन, सीमान्त व कमजोर समुदायों में कोविड–19 की दर अधिक है। भारत में ऐसे विभिन्न समुदायों के लिए अलग से आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं।

फिर भी इतना तो स्पष्ट हो चुका है कि निर्धन समुदायों में यह रोग तेजी से फैला, विशेषकर उन में जो अधिक तंग व सघन आवासों में अपर्याप्त स्वच्छता व जल उपलब्धि की स्थिति में रहने को मजबूर हैं। मुम्बई की कुछ स्लम बस्तियों में इस रोग के तेज प्रसार ने हाशिए के समुदायों के अधिक प्रभावित होने की संभावना को रेखांकित किया। मुंबई की स्लम बस्तियों में कोविड–19 की दर बहुत अधिक रही है।[71] अनौपचारिक रोजगारों में लगे मजदूर व प्रवासी मजदूर प्रायः स्लम बस्तियों में अधिक रहते हैं। चेन्नई में भी यही सामने आया कि अधिक अभाव के स्थान कोविड से अधिक प्रभावित हुए।[72] चौधरी व पी. राव ने लिखा है कि स्लम प्रायः बाढ़ सहने वाले क्षेत्र, कचरा फैंके जाने के स्थानों और अन्य खतरनाक महौल की स्थितियों में बसे होते हैं। जल सुविधाएं यहां बहुत अपर्याप्त होती हैं। कभी–कभी एक छोटे कमरे में 10 व्यक्ति तक रहते हैं व 10 से 100 व्यक्तियों के लिए एक ही शौचालय उपलब्ध होता है। सैनिटेशन सावधानियों, सामाजिक दूरी व कई बार हाथ धोने की सावधानियों को पूरा कर पाना इस स्थिति में बहुत कठिन है।[73] शहरी क्षेत्रों में 32 प्रतिशत परिवार एक कमरे में रहते हैं व 30 प्रतिशत परिवार 2 कमरों के आवास में रहते हैं।[74]

जहां अभिजातों को घर में टिके रहने में कठिनाई नहीं थी, कई तरह की कठिनाईयों व जल, सैनीटेशन व खाना पकाने के ईंधन में कमी के कारण अनेक निर्धन परिवारों के लिए यह कठिन था।[75] सबसे निर्धन 20 प्रतिशत लोगों का ही आकलन करें तो उनमें से मात्र 6 प्रतिशत लोगों को अपने लिए अलग से उचित सैनिटेशन उपलब्ध थी, जबकि ऊपर के 20 प्रतिशत परिवारों का आकलन करें तो 93.4 प्रतिशत परिवारों को यह उपलब्ध थां[76] अनुसूचित जाति परिवारों में 37.2 प्रतिशत परिवारों को व अनुसूचित जनजाति परिवारों में 25.9 प्रतिशत को समुचित सैनिटेशन सुविधा उपलब्ध है, जबकि सामान्य आबादी में यह उपलब्धि 65.7 प्रतिशत

है।[77] निर्धन व सीमान्त समुदायों को महामारी का प्रकोप अधिक सहना पड़ा, जबकि धनी वर्ग सुरक्षित व्यवस्था कर सके।

अधिकांश भारतीय राज्य[78] अपने नागरिकों को घर में ही रह कर गुजारा करने व सामाजिक दूरी का पालन करने के लिए जरूरी सहयोग देने में असमर्थ रहे। सामाजिक दूरी के संदर्भ में चंडीगढ़, केरल, मेघालय, नागालैंड, पांडीचेरी, त्रिपुरा व उत्तराखंड को अधिक सफलता मिली। इस संदर्भ में मध्यम स्तर की सफलता आंध्र प्रदेश, गोआ, असम, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, मणिपुर, मिजोरम, ओड़िशा, पंजाब, तमिलनाडु व तेलंगाना को प्राप्त हुई। दूसरी ओर बिहार, छत्तीसगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, जम्मू–कश्मीर, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश व पश्चिम बंगाल में केवल निम्न स्तर की सफलता ही प्राप्त हो सकी। स्थितियां ऐसी हैं कि विभिन्न राज्यों में यह भिन्नता काफी देर तक बनी रहेंगी। जहां अधिक भीड़ है, जनसंख्या की अधिक सघनता है व सामाजिक आर्थिक अभाव है वहां संक्रमण की अधिक दर होगी।

बैस्ट प्रैक्टिस – सरकारी सक्रियता

मुम्बई विश्व में सबसे अधिक सघनता वाला शहर है। यहां धारावी स्लम की सघनता मुम्बई की सामान्य सघनता से 1.3 गुना अधिक है। इस स्लम की सघनता 277,136 प्रति वर्ग किमी. है। कोरोना वायरस का पहला केस मिलने के तीन दिन पश्चात् ही मुम्बई नगर निगम द्वारा एक क्लिनिक स्थापित किया गया। इसके अतिरिक्त 2450 सरकारी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की तैनाती की गई, सभी सार्वजनिक स्थानों को नियमित सैनीटाइज किया गया, सार्वजनिक शौचालयों का सैनीटाइजेशन किया गया, सामुदायिक क्वारंटीन केन्द्र स्थापित किए गए। ट्रेसिंग–ट्रैकिंग–टैस्टिंग–ट्रीटमैंट की प्रक्रियाओं का सावधानी से पालन किया गया। आरंभ में घर–घर जाकर स्क्रीनिंग की गई और बाद में टेस्टिंग व स्क्रीनिंग के सार्वजनिक क्लिनिक स्थापित किए गए। टेस्टिंग के अभाव में आक्सीमीटर पर दर्ज आक्सीजन सैचुरेशन को नापा गया। नवंबर 14, 2020 को धारावी में केवल 28 सक्रिय केस पाए गए।[79]

धरावी के उदाहरण से पता चलता है कि सक्रिय सरकारी कार्यवाही से सघन आबादी के क्षेत्रों में भी संक्रमण का प्रसार रोका व नियंत्रित किया जा सकता है।

2.2.1 महामारी के अनुभव से रेखांकित हुआ है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था की निरंतर उपेक्षा के, विशेषकर निर्धन वर्ग के लिए, बहुत चिंताजनक परिणाम होते हैं। यदि सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था कमजोर है, यदि उसके लिए पर्याप्त बजट व्यवस्था नहीं है, तो वे महामारी के प्रसार को रोकने में असरदार नहीं होंगे, व सभी जरूरतमंदों को आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं कर सकेंगे। यदि कुल सरकारी खर्च में स्वास्थ्य पर हुए खर्च के हिस्से को देखें, तो भारत में यह विश्व में सबसे नीचे के स्थानों में चौथे नंबर पर है (यानि केवल तीन देशों में यह भारत से कम है)।[80] इसका परिणाम यह है कि भारत में एक कमजोर और स्वास्थ्यकर्मियों के अभाव वाली व्यवस्था है जहां लोग स्वास्थ्य के कुल खर्च के 58.7 प्रतिशत का भार स्वयं वहन करने को मजबूर हैं।[81] यदि मात्र कुछ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाओं की ही बात करें तो इस तक भी मात्र आधी जनसंख्या की ही पंहुच है।[82] उपलब्ध आंकड़ों से पता चलता है कि जिन देशों में

व्यक्तिगत स्तर पर स्वास्थ्य के अधिक खर्च का भार वहन करना पड़ता है, वहां महामारी के दौरान अधिक मृत्यु का खतरा होता है।[83]

पर्याप्त निवेश न होने का परिणाम यह नजर आया है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कोविड–19 के दौर में अपनी जिम्मेदारियों को भली–भांति निभा नहीं पाए हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के एक अध्ययन से पता चला है कि 57 प्रतिशत में हवा की आवाजाही या वेंटीलेशन की पर्याप्त व्यवस्था नहीं थी, 75.5 प्रतिशत में वायु जनित संक्रमण के नियंत्रण की पर्याप्त व्यवस्था नहीं थी व 50 प्रतिशत में एन–95 मास्क उपलब्ध नहीं थे। इन कारणों से प्रायः कोविड–19 के दौर में मरीजों की सुरक्षा व संक्रमण नियंत्रण की समुचित व्यवस्था में कठिनाई आई।[84] इसका अधिक प्रतिकूल असर फिर निर्धन वर्ग को ही झेलना पड़ा। दूसरी ओर धनी वर्ग की पहुंच निजी अस्पतालों में उपलब्ध अधिक व्यक्तिगत देख–रेख तक थी।

2.2.2 गैर–कोविड स्वास्थ्य सेवाओं का सीमान्त समुदायों व महिलाओं पर अधिक प्रतिकूल असर

कोविड–19 के दौर में सीमित स्वास्थ्य सेवा संसाधनों का अधिक उपयोग कोविड–19 में होने लगा जबकि यातायात सुविधाएं अस्त–व्यस्त स्थिति में रहीं। एक अध्ययन[85] से पता चला कि मार्च–मई 2020 के बीच मृत्यु–दर में बहुत वृद्धि हुई व लॉक डाऊन लगने के बाद के चार महीनों में कहीं अधिक मृत्यु नजर आई। निर्धन व अनुसूचित जाति के मरीजों की देख–रेख में सबसे अधिक व्यवधान हुआ, जिसका असर संभवतः अतिरिक्त मृत्यु के रूप में भी हुआ। महिलाओं के इलाज पर वैसे भी कम ध्यान देने के कारण इस स्थिति में उन्हें भी अधिक प्रतिकूल असर झेलना पड़ा।

गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य देख–रेख प्राप्त करने में बहुत कठिनाई हुई क्योंकि डाक्टरों के क्लिनिक, अस्पतालों के ओपीडी विभाग व आंगनवाड़ी केन्द्र बंद थे।[86] यह अनुमानित है कि परिवार नियोजन सेवाओं के बंद होने के कारण 29.5 लाख अनचाहे गर्भधारण होंगे, 844,403 जन्म होंगे, 18 लाख गर्भ गिराए जाएंगे (जिनमें से 10 लाख असुरक्षित स्थितियों में गिराए जाएंगे) व 2,165 मातृ मृत्यु होंगी।[87] उत्तर प्रदेश के अनेक जिलों जैसे लखनऊ, मुरादाबाद व आगरा में सी–सैक्शन डिलीवरी में दो–तिहाई की कमी हुई।[88] महिलाओं में यह अधिक प्रवृत्ति नजर आई कि डाक्टर की सहायता से घर पर ही डिलीवरी हो जाए। लेकिन इसमें भी वर्ग–बंधन है क्योंकि केवल धनी ही व्यक्तिगत डाक्टर व ऑनलाईन परामर्श का खर्च उठा सकते हैं। निर्धन वर्ग की गर्भवती महिलाओं को प्रायः देख–रेख नहीं मिल सकी क्योंकि अधिकांश सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को कोविड–19 टेस्टिंग स्थानों व अस्पतालों में बदल दिया गया था।[89] अप्रैल 2020 में दस लाख कम बच्चों को टीकाकरण मिल सका। इन स्थितियों का आगामी पीढ़ी पर प्रतिकूल असर पड़ेगा।[90]

शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं पर अधिक प्रतिकूल असर पड़ा। इसकी वजह यह थी कि सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को बंद कर दिया गया व उनके स्टाफ को ग्रामीण क्षेत्रों में कोविड–19 से जुड़े कार्यों में लगाया गया, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में पहले ही कमजोर स्वास्थ्य सेवाएं व कम स्वास्थ्यकर्मी थे। ग्रामीण क्षेत्रों में 31 प्रतिशत जनसंख्या

उप–केन्द्रों व सरकारी अस्पतालों पर निर्भर है व 26 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्भर हैं।[91] एक ओर ग्रामीण, निर्धन व कमजोर लोगों के लिए गैर–कोविड स्वास्थ्य समस्याओं के इलाज हेतु बहुत कम विकल्प बचे जबकि धनी वर्ग की पहुंच निजी स्वास्थ्य सेवा व ऑनलाईन परामर्श तक थी। जो स्वास्थ्य सेवाओं तक पंहुच सके उन्होंने पाया कि इलाज के खर्च, दवाओ की कीमत व अन्य अप्रत्यक्ष खर्च बहुत बढ़ गए थे जबकि आपूर्ति कम हो गई थी।[92] इसका परिणाम यह हुआ कि उन पर स्वास्थ्य सेवा के खर्च का बोझ बहुत बढ़ गया। दूसरी ओर यदि भारत के सबसे धनी 11 अरबपतियों से महामारी के दौरान उनकी संपत्ति वृद्धि का। प्रतिशत भी प्राप्त किया जाए तो कमजोर व निर्धन वर्ग को सस्ती दवा उपलब्ध करवाने वाली जन औषधि स्कीम के लिए बजट आंवटन को 140 गुणा तक बढ़ाया जा सकता है।[93]

महामारी के दौरान गुनाफाखोरी

राह में फंसे एक प्रवासी मजदूर को अपने बच्चे के लिए मिरगी की दवा की बहुत जरूरत थी। पर इस दवा की आपूर्ति कम हो गई थी व इसकी कीमत तेजी से बढ़ा दी गई थी। इसकी 10 गोलियों का पत्ता 450 रुपए तक बिकता है पर अप्रैल 2020 में इसकी कीमत 3500 रुपए तक पंहुच गई थी।[94] एक कैंसर के मरीज का रोजगार छूट गया तो उसने दवा लेनी बंद कर दी।[95]

2.3 निजी स्वास्थ्य सेवा–पंहुच से बाहर व कभी गायब भी

अनेक स्थानों पर सरकारी अस्पतालों पर बहुत केस आने से बोझ बहुत बढ़ गया। राज्य सरकारों ने निजी अस्पतालों को कुछ बेड कोविड–19 मरीजों के लिए आरक्षित करने को कहा। यह स्थिति विभिन्न राज्यों में अलग–अलग रही।

कुछ मामलों में निजी अस्पतालों ने हिचकते हुए धीरे–धीरे ही रिस्पांड किया। बिहार में स्वास्थ्य के प्रिंसिपल सेक्रेटरी ने इस बारे में चिंता प्रकट की कि निजी क्षेत्र ने अपनी सेवाएं देना लगभग रोक ही दिया। उन्होंने कहा यह इस स्थिति में बहुत हानि हो सकती है जबकि राज्य में सार्वजनिक क्षेत्र में 22000 अस्पताल बेड हैं व निजी क्षेत्र में 48000 है व लगभग 90 प्रतिशत ओपीडी निजी क्षेत्र में है।[96]

इस नई स्थिति में अनेक निजी क्षेत्र के चिकित्सा संस्थानों ने मुनाफाखारी भी की। स्वास्थ्य सेवाओं और सुविधाओं की दर को कई गुना बढ़ा दिया, जिससे मध्यमवर्गीय परिवारों की भी उन तक पहुंच दुर्गम हो गई। उदाहरण के लिए, दिल्ली में मैक्स हैल्दकेयर ने वेंटीलेटर सहित आईसीयू की कीमत प्रतिदिन 72,500 रुपए रख दी, जबकि इसमें परामर्श फीस, दवा व अन्य उत्पादों का खर्च अलग से जुड़ना था। इस स्थिति में सरकार ने कोविड टेस्ट और इलाज की कीमत को नियंत्रित किया।

निजी अस्पतालों पर ऐसे नियंत्रण लगने के बावजूद यहां का इलाज निर्धन व बीमा वंचित परिवारों के लिए पंहुच से बाहर रहा। यदि अब अधिक निर्धनता में रहने वाले 13 करोड़ व्यक्तियों की मासिक आय को देखें तो किसी कोविड मरीज के निजी अस्पताल में इलाज का खर्च इस मासिक आय से 24 गुना हो सकता है।[97]

भारतीय सरकार ने कोविड–19 के इलाज को जनसाधारण के लिए सुलभ कराने हेतु इसे आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के दायरे में लाने का निर्णय लिया। किन्तु यह स्कीम केवल गरीबी की रेखा से नीचे की जनसंख्या के लिए है जबकि बीमा–वंचित निर्धन व मध्य वर्ग इसके दायरे से बाहर हैं। इसके लाभार्थियों की सूची सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना पर आधारित है व पुरानी पड़ गई है। अतः अनेक जरूरतमंद व्यक्ति आयुष्मान के अंतर्गत कोविड–19 का इलाज प्राप्त नहीं कर सके। कोविड–19 पर संसदीय समिति ने स्कीम के दायरे से अनेक जरूरतमंदों के बाहर रह जाने व उनके लिए इलाज की आर्थिक कठिनाई के बारे में चिंता प्रकट की।[98] आयुष्मान के अंतर्गत निःशुल्क टेस्टिंग व इलाज की जो व्यवस्था है उसके बारे में 66 प्रतिशत अनुसूचित जाति के व्यक्तियों व 79 प्रतिशत अनुसूचित जनजाति के व्यक्तियों को जानकारी उपलब्ध नहीं थी। अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जन जातियों में से मात्र 14 प्रतिशत इस स्कीम के अंतर्गत रजिस्टर्ड हैं, और इस तरह बहुत से जरूरतमंद इसके लाभ से वंचित हैं। वैसे भी बीमा स्कीमों का दायरा सीमित होता है, वे अस्पताल में भर्ती का खर्च तो कवर करती हैं, पर दीर्घकालीन ओपीडी, दवा व परामर्श का खर्च मरीज को स्वयं देना पड़ता है। अतः केवल बीमा स्कीम पर निर्भर होना उचित नहीं है व अच्छी गुणवत्ता का इलाज सब को उपलब्ध होना चाहिए।

जब मध्यम वर्ग व निर्धन वर्ग के लिए अस्पताल में भर्ती होना एक संघर्ष की तरह था, धनी व अभिजात तत्त्व कोविड के लक्षण ने होने पर भी आई.सी.यू. बैड 'बुक' कर रहे थे। जिन मरीजों को केवल घर पर क्वांरटाईन की जरूरत थी, उन्होंने भी आई.सी.यू. बैड बुक करवाए जिससे वास्तव में जरूरतमंद मरीजों के लिए अवश्यक इलाज की कमी हुई। इस स्थिति पर महाराष्ट्र के स्वास्थ्य मंत्री ने कार्यवाही भी की व निर्देश दिए कि कोविड के लक्षण न होने पर उन्हें आई.सी.यू. की सुविधा न दी जाए।

इस स्थिति से यह संभावना उत्पन्न होती है कि वैक्सीन आपूर्ति के समय भी सबसे निर्धन व जरूरतमंद व्यक्तियों को शायद उचित प्राथमिकता न मिल पाए।

बैस्ट प्रैक्टिस – निजी स्वास्थ्य सस्थानों में कोविड टेस्टिंग व इलाज के खर्च का नियमन

कोविड–19 संबंधी स्वास्थ्य सुविधाओं को लोगों की पहुंच के भीतर रखने के लिए सरकार ने इनकी दर को नियंत्रित किया। भारत के 10 से अधिक राज्यों (उत्तर प्रदेश, तमिलनाडु, बिहार, ओडिशा, छत्तीसगढ़, झारखंड व अन्य) ने निजी अस्पतालों में कोविड के इलाज के रेट को नियंत्रित किया। यदि इस तरह के दीर्घकालीन नियंत्रण की व्यवस्था भी होती है तो कोविड–19 के अतिरिक्त अन्य संदर्भों में भी इलाज की अधिक वसूली पर रोक लग सकेगी। इस तरह इलाज पर अधिक खर्च से जो बहुत से लोग प्रतिवर्ष गरीबी की रेखा के नीचे धकेले जाते है, इस स्थिति से बचा जा सकेगा।

2.3 आजीविका पर असमान असर

महामारी का आर्थिक असर औपचारिक व अनौपचारिक दोनों क्षेत्रों में रोजगार छिनने व

आय कम होने के रूप में प्रकट हुआ। जनवरी 2020 में श्रम भागेदारी दर 43 प्रतिशत थी पर अप्रैल में यह अपने निम्नतम स्तर 35 प्रतिशत पर लुढ़क गई। मार्च 2020 से बेरोजगारी की दर तेजी से बढ़ी।[100] कम आय वर्ग के परिवारों के लिए आय की कमी सबसे कष्टदायक रही क्योंकि उनके पास प्रायः अन्य विकल्प नहीं हैं व सामाजिक सुरक्षा भी नहीं है। इस कम आय वर्ग के परिवारों में से 46 प्रतिशत परिवारों ने जरूरी खर्च चलाने के लिए कर्ज लिया।[102] इस तरह लॉकडाऊन के बाद भी उनकी कठिनाईयां जारी रहीं। यह चिंता प्रकट की गई है कि इसका अधिक दीर्घकालीन असर हो सकता है।

2.3.1 अनौपचारिक मजदूरों की सबसे अधिक क्षति

महामारी का भारत के अनौपचारिक मजदूरों और छोटे व्यवसायों पर बहुत विकट असर हुआ। कुल 12.2 करोड़ रोजगारों की क्षति हुई, जिनमें से 9.2 करोड़ यानि 75 प्रतिशत अनौपचारिक क्षेत्र में थे।[103] यह मजदूर छोटे व्यवसायों व अस्थाई मजदूरी में लगे हैं व उनके लिए जोखिम बहुत अधिक है।[104] अनौपचारिक मजदूरों के लिए अपने घर से कार्य करने की संभावनाएं कम हैं व औपचारिक क्षेत्र की अपेक्षा उनमें रोजगार अधिक छिने हैं। औपचारिक क्षेत्र में भी 189 लाख रोजगार की क्षति हुई जिनमें से जून में 39 लाख रोजगार पुनः प्राप्त हो गए व जुलाई 2020 में फिर 50 लाख रोजगार छिन गए।[105] व्हाइट कलर या लिखा–पढ़ी के रोजगार घर से भी संभव थे अतः इनकी क्षति अपेक्षाकृत कम हुई, पर एक बार छिनने पर इन्हें पुनः प्राप्त करना अधिक कठिन होता है। वेतनभोगी कर्मचारियों में अधिक आय वाले प्रोफेशन एनेलिस्ट में रोजगार क्षति बहुत बड़े स्तर पर मई–अगस्त 2020 के दौरान हुई। अनेक कंपनियों में रोजगार छिनने, वेतन कम होने व वेतन बिना अवकाश के मामले बहुत बढ़ गए।[106]

2.3.2 प्रवासी मजदूरों के कष्ट

लॉक डाऊन, बेरोजगारी व कम आय के कारण अनौपचारिक क्षेत्र के बहुत से प्रवासी मजदूरों को अपने गांवों के मूल आवासों में लौटना पड़ा। भारत में लगभग 4 से 5 करोड़ मौसमी प्रवासी मजदूर हैं जो निर्माण स्थलों, फैक्ट्रियों व अनेक सेवा क्षेत्रों में कार्यरत हैं।[107] स्वैन (स्ट्रैंडिड वर्कस एक्शन नेटवर्क) की अप्रैल 2020 में तैयार की गई रिपोर्ट के अनुसार ऐसे सर्वेक्षित 50 प्रतिशत मजदूरों के पास एक दिन का राशन भी उपल्ब्ध नहीं था, जबकि 96 प्रतिशत ने कोई राशन प्राप्त नहीं किया था, 70 प्रतिशत ने सरकार से पका खाना प्राप्त नहीं किया था व 78 प्रतिशत के पास जमा राशि 300 रुपए से कम थी।[108]

आरंभ में यातायात व्यवस्था बंद थी और उनमें से अनेक को कई सौ मील पैदल चलना पड़ा। 300 प्रवासी मजदूरों की लॉकआऊट के कारण मृत्यु हो गई। इसके लिए भूख, आत्म–हत्या, थकान, दुर्घटना, पुलिस हिंसा व समय पर चिकित्सा न मिलने जैसी स्थितियों की जिम्मेदारी थी।[109] उन्हें मारपीट व अनेक कठिनाईयां सहनी पड़ी जिसने बड़ी मानवीय त्रासदी का रूप ले लिया।[110] राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग ने अप्रैल 2020 तक ही मानवाधिकार उल्लंघन के 2582 मामलों को रिकार्ड कर लिया था। जबकि विदेशों में फंसे भारतीयों के लिए विशेष वायुयान उड़ानों व होटलों में क्वारंटीन की व्यवस्था की गई, प्रवासी मजदूरों को बहुत कम सुविधाएं

मिली। मई 2020 में उनके लिए कुछ यातायात सुविधाएं जैसे विशेष बसों व विशेष श्रमिक ट्रेनों की व्यवस्था की गई। किन्तु कुछ समय पहले से गांवों में आय अर्जन अवसर न मिलने के कारण प्रवासी मजदूरों ने शहरों की और लौटना आरंभ किया है। कुछ को रोजगार प्राप्त हो गया है व कुछ अभी रोजगार खोज रहे हैं।[111]

2.3.3 महिलाओं को अधिक सहना पड़ा

यह अनुमानित है कि रोजगार छिनने का अधिक बोझ महिलाओं पर पड़ेगा क्योंकि महिला मजदूर अनौपचारिक क्षेत्र में अधिक हैं व बहुत केन्द्र में नहीं है।[112] अप्रैल 2020 में 170 लाख महिलाओं ने रोजगार खोया। लाक डाऊन से पहले महिलाओं में बेरोजगारी 18 प्रतिशत थी, जो बाद में 15 प्रतिशत बढ़ गई। इस वजह से भारतीय सकल घरेलू उत्पाद में 8 प्रतिशत या 218 अरब डालर की गिरावट हो सकती है।[113] जिन महिलाओं का लॉक डाऊन के दौरान रोजगार छूटा, पुरुषों की तुलना में उनकी फिर से रोजगार प्राप्त करने की संभावना 23.5 प्रतिशत कम है।[114]

सामाजिक अध्ययन न्यास संस्थान के एक सर्वेक्षण [115] से पता चला कि जिन महिलाओं का रोजगार बच गया, उनमें से भी 83 प्रतिशत की आय में महत्त्वपूर्ण कमी आई। सर्वेक्षण में 66 प्रतिशत महिलाओं ने बताया कि पहले से अधिक बिना भुगतान वाला देख–रेख का कार्य उन्हें करना पड़ा। महामारी के दौरान महिलाओं का कार्य बोझ बढ़ गया[116] क्योंकि भुगतान की दर कम होने से कार्य अधिक करना पड़ता है जबकि बच्चों के घर में पढ़ने से उनकी शिक्षा में सहयोग, घर में देख–रेख का कार्य भी अधिक करना पड़ता है।

कोविड–19 ने घरेलू हिंसा भी बढ़ाई

अनिश्चय, आर्थिक कठिनाई व आपात स्थिति जैसी उलझनों के दौर में प्रायः महिलाओं को हिंसा का बढ़ता खतरा भी सहना पड़ता है और इस महामारी के दौरान भी यही हुआ। इस कारण घरेलू हिंसा के मामलों में वृद्धि हुई। राष्ट्रीय महिला आयोग को अनेक (एक दशक में सबसे अधिक) महिलाओं से मार्च 21 व मई 31 के बीच घरेलू हिंसा की 1477 शिकायतें प्राप्त हुईं, जिसकी वजह से आयोग ने महिलाओं के लिए विशेष व्हाट्सएप हेल्प लाईन आरंभ की।[117] मई 2020 से केस बढ़ गए। जून 2020 से प्रतिमाह कम से कम 450 केस दर्ज होते रहे (जुलाई में 660)।[118] वर्ष 2019 में जहां घरेलू हिंसा के 2960 केस दर्ज हुए, वहां वर्ष 2020 में नवंबर 30 तक ही 4687 केस दर्ज हो चुके थे (58 प्रतिशत की वृद्धि)।[119] अधिकतम केस उत्तर प्रदेश में रहे (1576), उसके बाद दिल्ली (906) व बिहार (265)।

आशा कार्यकर्ताओं की स्थिति

कोविड–19 के दौरान अग्रिम पंक्ति की स्वास्थ्य कार्यकर्ता 'आशा' के कार्य का बोझ बहुत बढ़ गया, जबकि इसके लिए पारिश्रमिक बहुत कम दिया गया – कोविड–19 कार्यों के लिए मात्र 1000 रुपए।[120] अनुमानित है कि यदि भारत के 11 प्रमुख अरबपतियों की संपत्ति पर मात्र एक प्रतिशत कर लगाया जाए तो इस धनराशि से सरकार नौ लाख आशा कार्यकर्ताओं का औसत

वेतन 5 वर्ष तक दे सकती है।[121]

बेस्ट प्रैक्टिस – आजीविका सृजन

झारखंड राज्य आजीविका प्रोत्साहन सोसाइटी से जुड़े महिलाओं के स्वयं सहायता समूहों ने औषिध पौधों के उपयोग से हैंड–सैनीटाईजर बनाए हैं।[122] छत्तीसगढ़ में महिला स्वयं सहायता समूहों ने मास्क व सैनीटाईजर बनाने के कार्य को बहुत आगे बढ़ाया – मात्र एक ही दिन में 87,544 मास्क बनाए।[123]

2.4 मजदूर कानूनों में ढील

दस राज्यों ने ऐसे अध्यादेश व नियम जारी किए है जिनसे मौजूदा मजदूर कानूनों व उनके क्रियान्वयन में ढील/कमजोरी आ जाएगी। राष्ट्रीय मजदूर कानूनों, विशेषकर फैक्ट्रीज एक्ट 1948, इंडस्ट्रियल डिसप्यूट्स एक्ट 1947, व श्रम कानूनों (कुछ प्रतिष्ठानों द्वारा रिटर्न दाखिल करने व रजिस्टर मेनटेन करने से छूट) एक्ट 1988 में ऐसे बदलाव निवेश व संवृद्धि बढ़ाने के नाम पर किए गए।

श्रम कानूनों में इन बदलावों से अन्तर्राष्ट्रीय मजदूर संगठन के स्थापित मानकों का उल्लंघन होता है। इस कारण अनेक जन–हित याचिकाएं भी दायर हुई हैं। उदाहरण के लिए, कार्य के घंटों को आठ से बढ़ा कर 12 घंटे करना। जनहित याचिका के कारण अंत में उत्तर प्रदेश सरकार को 12 घंटे की शिफ्ट हटानी पड़ी। पर कुछ अन्य राज्यों ने छः दिन के सप्ताह के लिए 12 घंटे प्रतिदिन की शिफ्ट जारी रखी है, जबकि विश्व स्तर का मानक सप्ताह में 48 घंटे के कार्य का है।

अनेक राज्य सरकारों ने ऐसे बदलाव बढ़ाए हैं जिससे मजदूरी कम हो सकती है। कम मजदूरी मिलने या मजदूरी न मिलने के मामले सामने आए हैं।[125] मोबाईल वाणी के सर्वेक्षण के अनुसार 57 प्रतिशत मजदूरों ने बकाया मजदूरी की बात की व 20 प्रतिशत ने कहा कि अनौपचारिक क्षेत्र के रोजगार दाताओं से उन्हें कोई सहयोग नहीं मिला।[126] अनौपचारिक व दिहाड़ी मजदूरों के लिए कम मजदूरी पर अधिक समय तक, स्वास्थ्य व सुविधाओं की दृष्टि से प्रतिकूल स्थानों पर मजदूरों की मजबूरी बढ़ रही है। औद्योगिक निरीक्षण भी नहीं हो रहे हैं या कम हो गए हैं (कम से कम अस्थाई तौर पर)। भारत में 17 करोड़ मजदूर (बल्यू कॉलर वर्कर) हैं।[127] श्रमिक संगठनों को चिंता है कि 70 प्रतिशत फैक्ट्रियां औद्योगिक इकाईयां अधिकांश मजदूर कानूनों के दायरे से बाहर हो सकती हैं जिससे मजदूरों के शोषण की संभावनाएं बढ़ जाएंगी।[128]

2.5 अपर्याप्त सरकारी सहायता

लॉकडाऊन का अनौपचारिक प्रवासी मजदूरों पर व अर्थव्यवस्था पर बहुत प्रतिकूल असर पड़ा पर अध्ययनों से पता चलता है कि राहत पैकेज बहुत कम व अपर्याप्त रहे हैं। पहले राहत पैकेज में सरकार का वास्तविक अतिरिक्त खर्च सकल घरेलू उत्पाद के मात्र 0.5 प्रतिशत के बराबर था। मई अंत 2020 तक घोषित सभी राहत पैकेजों में घोषित अतिरिक्त धन राशि सकल

घरेलू उत्पाद के मात्र 1 प्रतिशत के बराबर थी।[129] इसका बड़ा भाग लक्षित लाभार्थियों तक नहीं पंहुच सका।[130]

अतिरिक्त खाद्यान्न की घोषणा स्वागत योग्य थी, पर इसमें सार्वजनिक वितरण प्रणाली की कमजोरियां भी रेखांकित हुई। एक अध्ययन ने बताया[131] कि 770 लाख टन खाद्यान्न का संग्रहण होने के बावजूद (लॉक डाऊन से पहले, जो सुरक्षा संग्रहण या बफर स्टाक की जरूरत से तीन गुणा अधिक था), इसमें से 22 लाख टन ही राज्यों में वितरित हुआ (राहत पैकेज के अंतर्गत)। जून 2020 तक संग्रहण 1000 लाख टन तक पहुंच गया, जिसका अर्थ यह है कि इसमें से कुछ अनाज तो संग्रहण क्षमता से अधिकता के कारण खराब ही हुआ होगा। सार्वजनिक वितरण प्रणाली व राशन की दुकानों के माध्यम से जो खाद्यान्न पैकेज घोषित हुए उन्हें प्रवासी मजदूरों तक पहुंचने में अनेक बाधाएं थीं।

बेस्ट प्रेक्टिस – केन्द्र व विभिन्न राज्यों के निर्धन व सीमान्त के लिए सामाजिक सुरक्षा लाभ

प्रधानमंत्री गरीब कल्याण अन्न योजना के अंतर्गत 80 करोड़ व्यक्तियों के लिए 5 किग्रा. गेंहू/चावल व 1 किग्रा. दाल प्रति परिवार की व्यवस्था की गई जिससे निर्धन वर्ग की खाद्य सुरक्षा में मदद मिली। इसे महामारी के आगे भी जारी रहना चाहिए।

ओड़िशा[132] व मध्य प्रदेश[132] के मनरेगा के कार्य–दिवसों को कुछ जिलों में वर्ष में 200 तक बढ़ा दिया। देश के अन्य भागों में इसका विस्तार दोनों ग्रामीण निर्धनों की सामाजिक सुरक्षा बढ़ेगी।

3. आगे की राह

महामारी ने विश्व को भीतर तक हिला दिया है। जहां इसने मौजूदा समाज व अर्थव्यवस्था की कमजोरियों और समस्याओं को प्रकट किया है, वहां एक न्याय व समता आधारित विश्व की ओर जाने का महत्त्वपूर्ण संकेत भी दिया है। यदि सरकारें लोगों की वास्तविक जरूरतों को केन्द्र में रखने के लिए तैयार हैं तो इनकी पूर्ति के नए रचनात्मक उपाय संभव हैं। सरकार को बेहतर भविष्य बनाने के लिए निश्चित कदम उठाने चाहिए। हमें ऐसा भविष्य बनाना चाहिए जो अरबपतियों के नेतृत्व का नहीं है अपितु नागरिकों की समता और न्याय के लिए पुकार से निधारित होता है। इसके लिए निम्न जरूरी है –

3.1 विषमता कम करने के लिए समर्पण

भारत को नए सिरे से समता के प्रति समर्पित होना है, समता के संवैधानिक सिद्धांत के लिए। शाश्वत विकास उद्देश्य–10 के अनुकूल भारतीय सरकार ने अनेक संकेतकों की पहचान की है व असमानता कम करने की सफलता के आकलन के लिए एक सूचकांक तैयार किया है। राज्यों के स्तर पर व राष्ट्रीय स्तर पर सूचकांक व इन संकेतकों का नियमित आकलन होना चाहिए कि इस संदर्भ में कैसी प्रगति है (या नहीं है)। इस आकलन में सिविल सोसायटी संस्थानों व अनुसंधान–विश्लेषण संस्थानों की भागेदारी होनी चाहिए। सरकार को प्रतिवर्ष विषमता कम करने

की पारदर्शी योजना तैयार करनी चाहिए और इसे पारदर्शिता व भागेदारी से क्रियान्वित करना चाहिए।

3.2 भारत में सब नागरिकों के लिए स्वास्थ्य का मौलिक अधिकार स्थापित करें

भारतीय संविधान से राज्य नीति के निदेशक सिद्धांतों के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान शामिल है, पर इसके लिए कानूनी अनिवार्यता नहीं है। इसे कानूनी मान्यता देते हुए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि को मौलिक अधिकार के रूप में प्रत्येक नागरिक के लिए संवैधानिक मान्यता मिलनी चाहिए। इसके अतिरिक्त –

- जिला स्तर पर भी स्वास्थ्य असमानता कम करने के लक्ष्य व संकेतक सुनिश्चित करने चाहिए व इनके सामुदायिक स्तर पर नियमित आकलन के लिए गांव कल्याण समितियों व ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता–पोषण समितियों की भागेदारी प्राप्त करनी चाहिए।
- बजट में स्वास्थ्य के लिए आवंटन जीडीपी के 2.5 प्रतिशत के बराबर हो
- वैक्सीन निशुल्क व सभी के लिए उपलब्ध होना चाहिए
- निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का उचित नियमन होना चाहिए। सभी राज्य सरकारों को क्लीनिकल इसटेबलिशमेंट एक्ट को लागू करना चाहिए। स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा भेजे गए मरीजों के अधिकार चार्टर को सभी राज्यों को नोटीफाई करना चाहिए ताकि मरीजों के शोषण पर रोक लग सके।
- कोविड–19 टेस्टिंग, संक्रमण, मृत्यु की जानकारी सामाजिक–आर्थिक वर्गीकरण आधार पर भी एकत्रित व प्रकाशित हो।
- आवास व आय पर आधारित स्वास्थ्य सेवा की विषमताओं को दूर करना चाहिए। जिला अस्पतालों के साथ मेडिकल कालेज स्थापित करने चाहिए (विशेषकर ग्रामीण, आदिवासी व पर्वतीय क्षेत्रों में)। इस तरह स्वास्थ्यकर्मियों की उपलब्धि बढ़ेगी व वह भी विशेषकर उन क्षेत्रों में जहां उनकी कमी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप–केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सरकारी अस्पतालों को मजबूत करना चाहिए। भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार वहां पर्याप्त संख्या में डाक्टरों, नर्सों, अन्य स्वास्थ्यकर्मियों, जरूरी साज–सामान व ढांचागत सुविधाओं की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि आवास व कार्यस्थल से लगभग 3 किमी. के दायरे में अच्छी गुणवत्ता की स्वास्थ्य सुविधाएं सबको उपलब्ध हो सकें। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य केन्द्रों में निशुल्क दवा व जांच सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

3.3 नई व पुरानी शिक्षा असमानताओं को दूर करें

कोविड–19 के दौर में आर्थिक–सामाजिक कमजोर वर्ग के अनेक छात्रों, विशेषकर छात्राओं, के लिए शिक्षा के अवसर छूट जाने, कम हो जाने या कठिन हो जाने का खतरा बढ़ गया है। इस स्थिति में यह जरूरी है कि –

- सुरक्षित व समता–आधारित ढंग से शिक्षा संस्थानों को खोलना चाहिए। छोटी कक्षाओं व कम आयु के छात्रों के लिए भी शिक्षा संस्थान खुलने चाहिए व मिड–डे मील, निशुल्क दवा व युनिफार्म की उपलब्धि भी सुनिश्चित होनी चाहिए।

- इस तरह के प्रोत्साहन व सहायता घोषित करने चाहिए जिससे कमजोर वर्ग के छात्र–छात्राओं की शिक्षा कम से कम पहले जैसी स्थिति में आ सके व उनकी कोई शैक्षिक क्षति न हो।

- वैश्विक शिक्षा सम्मेलन 2020 की घोषणा के अनुरूप सार्वजनिक शिक्षा को बढ़ाना चाहिए या कम से कम उसमें कटौती नहीं करनी चाहिए।

- यदि स्कूल खुलने में कुछ देर हो तो शिक्षा में समानता के उद्देश्य के अनुरूप मोहल्ला कक्षाएं छोटे स्तर पर आयोजित होनी चाहिए व मिड–डे मील, निशुल्क यूनिफार्म व पाठ्य–पुस्तकें भी उपलब्ध होने चाहिए।

- अभिभावकों व छात्रों के अधिकारों की रक्षा करनी चाहिए। आपदा प्रबंधन अधिनियम की धारा 10(2)(1) के अंतर्गत नोटीफिकेशन जारी कर निजी स्कूलों द्वारा फीस बढ़ाने पर रोक लगानी चाहिए। निजी स्कूलों के समग्र नियमन को क्रियान्वित करें ताकि शोषण व शिक्षा से वंचित होने की संभावना दूर हो।

3.9 समुदायों की आजीविका अधिक मजबूत हो

कोविड–19 के दौरान आजीविका और खाद्य सुरक्षा, रोजगार छिनने, आय कम होने, भूख व कुपोषण बढ़ने का संकट गंभीर हुआ। अतः भारत में निम्न कदम उठाने चाहिए –

- न्यूनतम मजदूरी की दर को बढ़ाना चाहिए व आगे भी उपभोक्ता कीमत सूचकांक के आधार पर इसमें सुधार होते रहना चाहिए। अनौपचारिक क्षेत्र के कर्मियों (जैसे घरेलूकर्मियों) को भी न्यूनतम मजदूरी की उपलब्धि सुनिश्चित होनी चाहिए।

- अनौपचारिक मजदूरों को लिखित दस्तावेजों के आधार पर औपचारिक मान्यता मिलनी चाहिए व चिकित्सा, वेतन प्राप्त अवकाश व मातृत्व अवकाश व प्रोवीडेंट फंड की सुविधा सुनिश्चित होनी चाहिए।

- जहां प्रवासी मजदूर कार्यरत हैं उन प्रतिष्ठानों के लिए मानक व्यवस्था करना जिससे सभी अनिवार्य सुविधाएं प्रवासी मजदूरों को प्राप्त हो सकें।

- जिला श्रम अधिकारियों द्वारा प्रवासी मजदूर (आगमन व प्रस्थान) का रिकार्ड रखना चाहिए।

- निर्धन, अनौपचारिक व कमजोर स्थिति के मजदूरों के लिए बचाव व सहायता पैकेज उपलब्ध होने चाहिए व जारी रहने चाहिए।

- गैर–भुगतान के देखरेख के कार्य को मान्यता मिलनी चाहिए, लैंगिक आधार पर इसका

उचित वितरण होना चाहिए व क्रेच, पानी, स्वच्छता, ईंधन की व्यवस्था में सुधार कर इसका बोझ महिलाओं के लिए कम करना चाहिए।

- मनरेगा के आधार पर शहरी क्षेत्रों के लिए भी रोजगार गारंटी स्कीम विकसित व कार्यान्वित करनी चाहिए।

- मनरेगा के कार्य दिवस बढ़ाकर 200 तक करने चाहिए।

- 5 किग्रा. गेंहू/चावल व 1 किग्रा. दाल प्रति परिवार निशुल्क उपलब्धि की स्कीम को और आगे जारी रखना चाहिए।

- 50,000 करोड़ रुपए का एक आपदाकालीन मजदूर कल्याण कोष स्थापित करना चाहिए जो राहत पैकेजों के अतिरिक्त होगा व विशेषकर कमजोर आर्थिक स्थिति के राज्यों को अधिक केन्द्रीय सहायता उपलब्ध करवाने में अधिक सक्षम होगा।

3.5 प्रगतिशील कर नीतियों को अपनाना चाहिए

कोविड–19 के आगे के दौर में सबसे अधिक धनी व्यक्तियों व निगमों पर टैक्स बढ़ाने के संदर्भ में बदलाव करना चाहिए।

- 50 लाख रुपए प्रति वर्ष से अधिक आय के कर दाताओं की आय पर दो प्रतिशत का अतिरिक्त सरचार्ज लगाना चाहिए।

- महामारी के दौरान अप्रत्याशित/अत्यधिक मुनाफा कमाने वाली कंपनियों पर एक अल्प–कालीन टैक्स लगाना चाहिए।

- निर्धन वर्ग पर बोझ कम करने के लिए आवश्यक वस्तुओं व सेवाओं पर जीएसटी हटा देना चाहिए या कम कर देना चाहिए।

● ● ●

EndNotes

1. World Bank. (2020). "The Global Economic Outlook During the Covid-19 Pandemic: A Changed World", accessed on 17 December 2020 https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/08/the-global-economic-outlook-during-the-covid-19-pandemic-a-changed-world#:~:text=The%20baseline%20forecast%20envisions%20a,fiscal%20and%20monetary%20policy%20support.

2. Mahapatra, Richard. (2020). "COVID-19: The pandemic of inequality". *Down to Earth*, accessed 03 December 2020 https://bit.ly/2JHUBhA

3. Nelson Mandela Foundation. (2020). The 18th Nelson Mandela Annual Lecture[Video]. https://events.nelsonmandela.org/events/2020/07/18/the-18th-nelson-mandela-annual-lecture

4. Mehrotra, Karishma. (2020). “Explained: India enforced one of the strongest lockdowns, here’s how it stacks up against other countries”. *The Indian Express,* accessed 15 December, 2020 https://indianexpress.com/article/explained/coronavirus-india-lockdown-vs-global-lockdown-covid-19-deaths-cases-cure-6399181/

5. Bansari Kamdar. (2020). “India’s Rich Prosper During the Pandemic While Its Poor Stand Precariously at the Edge”. *The Diplomat*, accessed 03 December 2020 https://bit.ly/3g7hNlB

6. Wealth made by Ambani in an hour is INR 90 crore (https://economictimes.indiatimes.com/news/company/corporate-trends/mukesh-ambani-has-been-making-rs-90-crore-an-hour-since-the-lockdown-began/articleshow/78381714.cms#:~:text=Mukesh%20Ambani%2C%20India’s%20richest%20man,Rich%20List%202020%20released%20today) .

Lowest minimum wage in the country (Rajasthan unskilled worker) is INR 225 per day (https://d1ns4ht6ytuzzo.cloudfront.net/oxfamdata/oxfamdatapublic/2020-10/INDIA%20CRI%202020.pdf)

Time it would take for the worker to make what Ambani made in an hour: [900000000/(225*365)]= 10,958.9, or 10,000 years

Time it would take for the worker to make what Ambani made in a second: [900000000/(225*60*60*365)]= 3.04 years or 3 years

7. Bansari Kamdar. “India’s Rich Prosper During the Pandemic…”

8. Pedleton, Devon and Pitcher, Jack. (2020). “Elon Musk becomes a centibillionaire, Jeff Bezos’ wealth tops $200 billion”. *The Mint,* accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3g2wXsm

9. The World Bank. (2020). “Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus)”. , https://bit.ly/36BzCGf

10. Sumner, Andy and Juarez, Eduardo Ortiz. (2020). “COVID-19 could drive global poverty back over one billion people as the world’s poorest face up to US$500 million per day in lost income”. *Kings’s College London, accessed 03 December 2020, https://bit.ly/36AMnAK*

11. “Wealth of Indian Billionaires Rose by Over a Third During the COVID-19 Lockdown”. (2020). *The Wire*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lvBgNW

12. Gupta, Swati and Ziady, Hanna. (2020). “India suffers first recession in decades”. *CNN Business*, accessed 03 December 2020 https://cnn.it/33FkMwE

13. The increase in wealth of the top 11 billionaires of India during the pandemic could sustain the NREGS scheme or the health ministry for the coming 10 years.

	Mar 18, 2020 (USD bn)	Dec 9, 2020 (USD bn)
Mukesh Ambani	36.8	77.5
Radhakishan Damani	13.8	18.6
Shiv Nadar	11.9	21.7
Uday Kotak	10.4	15.5
Gautam Adani	8.9	27.7
Sunil Mittal	8.8	10.3
Cyrus Poonawalla	8.2	11.4
Kumar Birla	7.6	9.9
Lakshmi Mittal	7.4	13.6
Azim Premji	6.1	8.1
Dilip Sanghvi	6.1	9.6
Total	126	223.9
Increase in the wealth of top 11 billionaires- INR 720989 crore Health budget 2020-21 – INR 67,112 crore NREGS budget 2020-21 – INR 63,000 crore		

This 720989 crore is equal to 10 years of health budget and that of NREGS scheme.

14. Rao, V. Venkateswara. (2020). "Billionaires are getting even richer during the Coronavirus pandemic". *The National Herald,* accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/36xFYGG

15. "Coronavirus crisis hit poor the hardest; leaves more people without income than pre-pandemic". (2020). *The Financial Express*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/37rX7ki

16. International Labour Organisation. (2020). "ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition Updated estimates and analysis", accessed 21 December, 2020,https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—dgreports/—dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf

17. Ambani earned INR 299,755 crore during the pandemic [His wealth increased from 36.8 bn USD (https://www.forbes.com/sites/naazneenkarmali/2020/04/07/indias-10-richest-billionaires-in-2020/#556e7dc77c23) on March 18, 2020 to 77.5 bn USD on December 9, 2020 (*https://www.forbes.com/real-time-billionaires/#493d420f3d78*)]. Poverty line, as per Rangarajan Committee is INR 1407 per month for an individual.Duration for which Ambani's wealth during the pandemic can keep the 40 crore informal workers above the poverty line: [299755/(40*1407)]= 5.3 months, rounded up to 5 months.

18. John, Nevin. (2020). "Big beneficiaries of Tranche IV stimulus: Adani, Vedanta,

Tata Power, Anil Ambani's Reliance". *The Business Today,* accessed 15 December, 2020https://www.businesstoday.in/current/economy-politics/big-beneficiaries-of-tranche-iv-stimulus-adani-vedanta-tata-power-anil-ambani-reliance/story/404040.html

19. Wada Na Todo Abhiyan. (2020). *Citizens' Report on Year One of the NDA II Government 2019-2020: Promises Reality*. https://e38d8451-4f59-418e-9009-db4f524870a2.filesusr.com/ugd/7bfee1_7c0aba0152ac407aac54e6a402b59ffb.pdf

20. Chakraborty, Nilanjana. (2020). "Covid-19 has hit finances of low-income the most; affluent still better off". *The Mint*, accessed 03 December, 2020https://bit.ly/2Jy5YZF

21. Bertrand, Marianne, Krishnan, Kaushik and Schofield, Heather. (2020). "How are Indian households coping under the COVID-19 lockdown? 8 key findings". Rustandy Center for Social Sector Innovation, accessed 08 December, 2020 https://bit.ly/39T3IXY and Vyas, Mahesh. (2020). "The jobs bloodbath of April 2020". Centre for Monitoring Indian Economy Pvt. Ltd*.,* accessed 08 December, 2020, https://www.cmie.com/kommon/bin/sr.php?kall=warticle&dt=2020-05-05%2008:22:21&msec=776

22. 170,000 people lost their jobs every hour in the month of April.

122 million people lost their jobs in the month of April (CMIE).

Number of people lost their job in an hour: =[122000000/(30*24)] = 169444 or 170,000

23. "Why Covid-19 hasn't been the only killer during lockdown". (2020). *The Times of India*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qmTQvb

24. India Development Update (English). Washington, D.C. : World Bank Group, accessed 16 December, 2020 http://documents.worldbank.org/curated/en/342001596823446299/India-Development-Update

25. Singh, Kavaljit. (2020). COVID-19 Has Pushed the Indian Economy into a Tail-spin. But There's a Way Out." *The* Wire, accessed 16 December, 2020 https://thewire.in/economy/covid-19-india-economic-recovery

26. Patnaik, Ila and Sengupta, Rajeshwari. (2020). "Impact of Covid-19 on Indian Economy: An Analysis of Fiscal Scenarios". Mumbai: Indira Gandhi Institute of Development Research, accessed 16 December, 2020, http://www.igidr.ac.in/pdf/publication/WP-2020-026.pdf

27. Controller General of Accounts. "Union government accounts", accessed 16 December, 2020, http://www.cga.nic.in/MonthlyReport/Published/10/2020-2021.aspx

28. Centre for Budget and Governance Accountability. (2019). "Numbers That Count an Assessment of the Union Budgets of NDA II", accessed 16 December, 2020, https://www.cbgaindia.org/wp-content/uploads/2019/02/Numbers-That-Count-An-Assess-

ment-of-the-Union-Budgets-of-NDA-II-1.pdf

29. Controller General of Accounts. “Union government accounts”,

30. Das, Surajit. (2017). “Some Concerns regarding the Goods and Services Tax”. *The Economic and Political Weekly*, Vol. 52, Issue No. 9.

31. “GST Rates On Essential Goods For Common Man - A Detailed List”. (2017). *NDTV Profit,* accessed 16 December, 2020, https://www.ndtv.com/business/gst-rates-on-essential-goods-for-common-man-a-detailed-list-1709068

32. Dhingra, Sanya. (2020). Covid-19 cess, 40% tax for rich – IRS officers offer economy-revival tips to Modi govt”. *The Print,* accessed 16 December, 2020, https://theprint.in/economy/covid-19-cess-40-tax-for-rich-irs-officers-offer-economy-revival-tips-to-modi-govt/409108/

33. Subramanium, S. (2020). “Doing the maths: Why India should introduce a Covid wealth tax on the ultra rich”. *The Scroll*, accessed 15 December, 2020 https://scroll.in/article/959314/doing-the-maths-why-india-should-introduce-a-covid-wealth-tax-on-the-ultra-rich

34. CBGA (2020), “Numbers on the edge: Assessing India’s fiscal response to Covid 19” accessed on 17.12.2020 https://www.cbgaindia.org/wp-content/uploads/2020/05/Numbers-on-the-Edge-Indias-Fiscal-Response-to-COVID-19-1.pdf

35. Singh, Kavaljit. (2020). “It’s Time for a Solidarity Tax”. *The Wire,* accessed 15 December, 2020https://thewire.in/government/coronavirus-solidarity-tax-wealthy

36. “Covid: Argentina passes tax on wealthy to pay for virus measures”. (2020). *BBC News,* accessed 15 December, 2020https://www.bbc.com/news/world-latin-america-55199058

37. Echenique, Pablo. (2020). “This is why we’re proposing a wealth tax in Spain to help us out of this crisis”. *The Guardian,*accessed 15 December, 2020https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/25/spain-crisis-wealth-tax-coronavirus

38. Prince, Todd. (2020). “Putin’s Pretext? COVID-19 Crisis Tapped to Tax Rich Russians’ Offshore Wealth”. *Radio Free Europe Radio* Liberty, accessed 15 December, 2020 https://www.rferl.org/a/putin-s-pretext-covid-19-crisis-tapped-to-tax-rich-russians-offshore-wealth/30513483.html

39. UNESCO. (2020). “Why the world must urgently strengthen learning and protect finance for education”, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/39B2zUI

40. Ministry of Health and Family Welfare. (2020). “Advisory on Social Distancing Measure in view of spread of COVID-19 disease”. Government of India, accessed on 08 December, 2020, https://www.mohfw.gov.in/pdf/SocialDistancingAdvisorybyMOHFW.pdf

41. UNESCO. (2020). “Education: From Disruption to Recovery”. Accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3olnwY0

42. Alvi M, Gupta M. (2020). “Learning in times of lockdown: how Covid-19 is affecting education and food security in India” [published online ahead of print]. *Food Security*, 1-4, accessed 08 December, 2020, doi:10.1007/s12571-020-01065-4

43. Desai, Sonal and Kulkarni, Veena. (2008). “Changing Educational Inequalities in India in the Context of Affirmative Action”, *Demography* 45,2: 245-70, accessed December 3, 2020, https://bit.ly/3g3wrKJ

44. Vyas, Ankit. (2020). “Status Report: Government and Private Schools in Covid-19”. New Delhi: Oxfam India, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3mGoGwO

45. Seethalakshmi, S. (2020). “Out-of-school children likely to double in India due to coronavirus”. *The Mint*, accessed December 3, 2020 https://bit.ly/3g2BzyG

46. Prakash, Ravi, Beattie, Tara, Javalkar, Prakash, Bhattacharjee, Parinita, Ramanaik,Satyanarayana, Thalinja, Raghavendra, Murthy,Srikanta, Davey, Calum, Blanchard, James, Watts, Charlotte, Collumbien, Martine, Moses, Stephen, Heise, Lori and Isac, Shajy. (2017) “Correlates of school dropout and absenteeism among adolescent girls from marginalized community in north Karnataka, South India”. *Journal of Adolescence*, 61: 64-76, accessed December 3, 2020, https://bit.ly/37CUV9U

47. International Labour Organisation. “Webinar on COVID-19 Protect children from child labour, now more than ever”, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lvImSA

48.

49. Bishnoi, Anubhuti. (2020). “Scholarship for 60 lakh Scheduled Caste school students stuck after end of Central funding”. *The Economic Times,* accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/2I6y5yu

50. Ministry of Education. “Mid-Day Meal Scheme”, Government of India, accessed 03 December, 2020 http://mdm.nic.in/mdm_website/

51. Vyas, Ankit. “Status Report: Government and Private Schools in Covid-19”.

52. Ministry of Statistics and Programme Implementation. *Household Social Consumption on Education in India NSS 2017-18*. New Delhi: National Statistical Office, (2019) accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/2VzERQA

53. “Tata Sky still number one DTH Operator in terms of market share”. (2020). *Broadcast and Cable Sat,* accessed on 15 December, 2020 https://www.broadcastandcablesat.co.in/tata-sky-still-number-one-dth-operator-in-terms-of-market-share/

54. Ministry of Statistics and Programme Implementation, *NSS 2017-18*

55. Ibid.

56. Census of India. (2011). 'HH Series: Household Tables', Government of India, accessed on 17 December 2020 https://censusindia.gov.in/Tables_Published/HH-Series/hh_series_tables_20011.html

57. Imran Khan, Mohd, and Anu Abraham. (2020). 'No 'Room' for Social Distancing: A Look at India's Housing and Sanitation Conditions', *Economic and Political Weekly*, Vol. 55, Issue No. 16, 18 April 2020, accessed on 17 December 2020 https://www.epw.in/engage/article/no-room-social-distancing-lowdown-indias-housing

58. Cook, Sam. (2020). "Cyberbullying facts and statistics for 2020". *Comparitech*, accessed 15 December, 2020 https://www.comparitech.com/internet-providers/cyberbullying-statistics/

59. "95% jump in online child porn traffic; NCPCR sends notice to Google, WhatApp". (2020). *The National Herald*, accessed 15 December, 2020https://www.nationalheraldindia.com/national/95-jump-in-online-child-porn-traffic-ncpcr-sends-notice-to-google-whatapp

60. Singh, Sat, Qureshi, Imran and Parera, Ayeshea. (2020). "India coronavirus: Online classes expose extent of digital divide". *The* BBC, accessed 03 December, 2020 https://bbc.in/3lBzlHy

61. Ibid.

62. Nagaraj, Anuradha. (2020). "With creches shut, mothers forced out of garment factory jobs in India". *Thomson Reuters Foundation,* accessed December 15, 2020, **https://news.trust.org/item/20200630102529-x9fkw**

63. "Silver Lake in $500 million round, Byju's valued $10.8 billion", (2020),*The Economic Times*, accessed 03 December, 2020https://bit.ly/3g6CduU and Mittal, Aarzoo. "Unacademy acquires majority stake in Mastree at over Rs 100 Cr valuation". *EN Tracker,* (2020), accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lBlRvz

64. Department of School Education and Literacy. (2020). *India Report- Digital Education*. New Delhi: Ministry of Human Resource Development, Government of India, accessed 15 December, 2020 https://www.education.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/India_Report_Digital_Education_0.pdf

65. Vyas, Ankit. "Status Report: Government and Private Schools in Covid-19".

66. De, Abhishek. (2020). "Explained: Why New York's move to restart classes despite Covid-19 surge contrasts with India's approach". *The Indian* Express, accessed 16 December 2020, https://indianexpress.com/article/explained/new-york-reopening-schools-covid-surge-contrasts-with-indian-approach-7075704/

67. Ibid.

68. *Annual Status of Education Report (Rural) 2020-Wave 1.* (2020). Pratham, accessed on 15 December, 2020, http://img.asercentre.org/docs/ASER%202020/ASER%202020%20REPORT/aser2020fullreport.pdf

69. "25% fees to be waived off in all Assam private schools". (2020). *The India* Today, accessed 16 December, 2020, https://www.indiatoday.in/education-today/news/story/25-fees-to-be-waived-off-in-all-assam-private-schools-1711418-2020-08-15

70. PRS Legislative Research. (2020). *The Chhattisgarh Private School Fee Regulation Act, 2020*, accessed 16 December 2020, https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_states/chhattisgarh/2020/Act%20No.%2016%20of%202020%20Chhattisgarh.pdf

71. NITI-BMC-TIFR. "Technical details: SARS-CoV2 Serological Survey in Mumbai", accessed on 03 December, 2020 https://bit.ly/33G7Syg

72. A. Das, S. Ghosh, K. Das, T. Basu, M. Das, I. Dutta. (2020). "Modeling the effect of area deprivation on COVID-19 incidences: a study of Chennai megacity, India". *Public Health*, Volume 185, https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.011.

73. Choudhury, Pranab R. and Rao P., Shobha. (2020). "Reviving the post Covid-19 Indian Economy and the Twin Challenges of Informal Workers and Slums". Centre for Land Governance, accessed on 16 December, 2020, https://centerforland.org/challenges-informal-workers-and-slums-in-covid-19/

74. Ministry of Urban Development. (2016). *Handbook of Urban Statistics 2016*. New Delhi: Government of India, accessed on 16 December, 2020 http://mohua.gov.in/pdf/5c80e1b20f2e2Handbook%20of%20Urban%20Statistics%202016.pdf

75. Lingam, Lakshmi, and Rahul Suresh Sapkal. (2020). "COVID-19, Physical Distancing and Social Inequalities: Are We All Really in This Together?" *The International Journal of Community and Social Development* 2, no. 2: 173–90. https://doi.org/10.1177/2516602620937932

76. International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. (2017). *National Family Health Survey (NFHS-4), 2015-16: India.* Mumbai: IIPS, accessed 03 December, 2020 http://rchiips.org/nfhs/NFHS-4Reports/India.pdf

77. Ibid.

78. Lingam, Lakshmi, and Rahul Suresh Sapkal. "COVID-19, Physical Distancing and Social Inequalities: Are We All Really in This Together?"

79. Kumar, Ashutosh. (2020). "Rapid Response:

Success story of Dharavi against COVID-19". *The BMJ,* 370:2817, https://doi.org/10.1136/bmj.m2817 and Kant, Amitabh. (2020). "Managing Coronavirus: Learning from Global Best Practices". *NITI Aayog*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qoK1Nm

80. Oxfam India. (2020). “Fighting Inequality in the Time of Covid-19: The Commitment to Reducing Inequality Index 2020”, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qoQvf4

81. National Health Systems Resource Centre. (2019) *National Health Accounts Estimates for India (2016-17*). New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/2JG5IHS

82. Oxfam and Development Finance International (DFI). (2020). Fighting inequality in the time of COVID-19: The Commitment to Reducing Inequality Index 2020. https://www.oxfam.org/en/research/fighting-inequality-time-covid-19-commitment-reducing-inequality-index-2020

83. J. Assa and C. Calderon. (2020). “Privatization and Pandemic: A cross-country analysis of COVID-19 rates and health-care financing structures”. UNDP/HDRO, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lCIb8b

84. Garg, Suneela et al. “Primary Health Care Facility Preparedness”.

85. Dupas, Pascaline and Jain, Radhika. (2020). “Locked out of critical care: Covid-19 lockdown and non-COVID mortality”. *Ideas for India*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/36DFdMp

86. Priyadarshi, Manish, Simi Mehta, Balwant Singh Mehta, S Jayaprakash, Dolly Pal, Bharathy, Navneet Manchanda, Ritika Gupta, Anshula Mehta and Arjun Kumar. (2020). “Vacillating Mother and Child Health Services in India during COVID-19”. *Impact and Policy Research Institute*,accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lxI4uh

87. Chadrasekhar, V.S. and Sagar, Ankur. (2020). “Impact of COVID 19 on India’s Family Planning Program”. *FRHS India*, (2020), accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qxu1ZJ

88. Health Management Information System. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, accessed 03 December, 2020 https://hmis.nhp.gov.in/#!/

89. Garg, Suneela, Basu, Saurav, Rustagi, Ruchir and Borle, Amod. (2020) “Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional”. *JMIR Public Health Surveillance,* 6(2): e19927, accessed 03 December, 2020 *https://dx.doi.org/10.2196%2F19927*

90. S, Rukmini. (2020). “COVID-19 Disrupted India’s Routine Health Services”. *India Spend*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qldAQ5

91. FICCI. (2019). “Re-engineering Indian healthcare 2.0 Tailoring for inclusion, true care and trust”, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3lzWdaj

92. Bhuyan, Anoo. (2020). “How Healthcare Became Unaffordable for Non-Covid Patients During the Pandemic”. *Bloomberg Quint*, accessed 03 December, 2020 https:/

/bit.ly/2VxPtiP

93. Increase in wealth during the pandemic for the top 11 billionaires- INR 720,989 crore. 1% of this is INR 7209 crore. Allocation for Jan Aushadhi Scheme in 2020-21- INR 50 crore.

7209/50 is 144, rounded off to 140 times.

94. Bhuyan, Anoo. "How Healthcare Became Unaffordable…".

95. Ibid.

96. Srivastava, Amitabh. (2020). "Coronavirus: Bihar govt tells private hospitals in state to reopen, start treating patients". *India* Today, accessed 16 December, 2020, https://www.indiatoday.in/india/story/bihar-government-private-health-institutions-open-facilities-1669469-2020-04-21

97. Cost at a private hospital - INR 50000-100000 (https://www.nationalheraldindia.com/opinion/how-private-hospitals-are-fleecing-covid-19-patients)

People living in extreme poverty- 9% (World Poverty Clock) living at a threshold of INR 140 a day or INR 4200 month.

100000/4200 is 24, the cost can go up to 24 times of the monthly income of these 13 crore people living in extreme poverty.

98. Ministry of Health and Family Welfare and Ministry of Ayush. (2020). *The Outbreak of Pandemic COVID-19 and its Management*. New Delhi: Government of India, accessed 16 December, 2020 *https*://rajyasabha.nic.in/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/14/142/123_2020_11_18.pdf

99. "Shortage of ICU Beds Due to The Rich Misusing Their Power: Rajesh Tope". (2020). *The Mumbai Live, accessed 16 December,* 2020, https://www.mumbailive.com/en/health/rich-patients-occupied-icu-beds-of-hospital-says-maharashtra-health-minister-rajesh-tope-54856

100. Centre for Monitoring Indian Economy Pvt. Ltd. "Consumer Pyramid Household Survey", accessed 03 December, 2020 https://consumerpyramidsdx.cmie.com/

101. Ibid.

102. Home Credit. (2020). "46% India borrowed to run their households in COVID reveals Home Credit India research", accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3qpOr6I

103. Vyas, M. (2020) "An Unhealthy Recovery" https://www.cmie.com/kommon/bin/sr.php?kall=warticle&dt=2020-08-18%2011:02:19&msec=596

104. Chandrasekhar, K. and Mansoor, Kashif. "COVID-19: Lockdown Impact on Informal Sector in India".

105. Ibid.

106. Mehta, Balwant. (2020). "Fragility of India's formal labour market exposed". *The Times of* India, accessed 16 December, 2020, https://timesofindia.indiatimes.com/blogs/red-button-day-light/fragility-of-indias-formal-labour-market-exposed/

107. Chandrasekhar, K. and Mansoor, Kashif. (2020). "COVID-19: Lockdown Impact on Informal Sector in India"

108. Stranded Workers Action Network (SWAN). (2020). "21 Days and Counting: COVID-19 Lockdown, Migrant Workers, and the Inadequacy of Welfare Measures in India", accessed on 03 December 2020, https://bit.ly/3mP5Gfi

109. Nath, Damini. (2020). "Govt. has no data of migrant workers' death, loss of job". *The Hindu,* accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/39Cgny7

110. Agrawal, Ananaya and Raj, Rohit. (2020). "Migrant workers in India: The pandemic pressure". The London School of Economics Blog, accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/2VxBKbJ

111. "No jobs in villages, two-third of migrants return to cities". (2020). *The Business Today*, accessed 17 December, 2020,https://www.businesstoday.in/current/economy-politics/no-jobs-in-villages-two-thirdof-migrants-workers-return-to-cities-finds-survey/story/411864.html

112. Chakraborty, Shiney. (2020). "COVID-19 and Women Informal Sector Workers in India". *Economic and Political Weekly,* Vol.55, 35.

113. 17 million women lost their job in April. Total women workforce is 112 million (World Bank, 2018) out of which 17 million constitutes 15% of the workforce.

48% participation of women in the workforce contributes USD 700 billion (https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/india-needs-to-increase-women-workforce-to-global-average-of-48-in-10-next-years-amitabh-kant/articleshow/70609617.cms)

So 15% would constitute USD 218 billion. Taking the world bank data for GDP (current US$) (https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=IN), this comes to 8 percent.

114. Ashwini Deshpande. (2020). "The Covid-19 Lockdown in India: Gender and Caste Dimensions of the First Job Losses," Working Papers id:13085, eSocialSciences, accessed on December 2, 2020, https://bit.ly/39CxTCm

115. Institute of Social Studies Trust. (2020). "Impact of covid 19 national lockdown on women informal workers in Delhi". accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/33GtcUr

116. Ministry of Statistics and Programme Implementation. *Time Use in India-2019.*

117. Radhakrishnan, Vignesh, Sen, Sumant and Singaravelu, Naresh. (2020). "Data | Domestic violence complaints at a 10-year high during COVID-19 lockdown". *The Hindu*, accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/2Jx5aEy

118. National Commission for Women. "Nature-Wise Report of the Complaints Received by NCW in the Year: 2020". New Delhi: Government of India, accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/2JvmQQM

119. Ibid

120. Chavan, Varsha. (2020). "Health Ministry Directs States to Give Additional Incentive to ASHA Workers for Covid Duty". *Republic World*, accessed 08 December 2020, https://www.republicworld.com/india-news/general-news/health-ministry-directs-states-to-give-additional-incentive-to-asha-wo.html

121. Wealth of the top 11 billionaires- INR 1644221 crore [see methodology note 4]

1% of this is INR 16,442 crore

Number of ASHA workers- 900,000

Average wage of an ASHA worker per month- INR 3000 (non-pandemic)

Total wages come to: (900,000*3000) or 270 crore per month

Number of months that ASHA workers can be paid their wages: 60.8 months or can be rounded off to 5 years.

122. "'Sakhi Mandals' in Jharkhand use medicinal plants in hand sanitizers". (2020). *The Hindu* , accessed on 03 December, 2020 https://bit.ly/2VzOm20

123. "Chhattisgarh Self Help Groups Make Face Masks, Sanitisers to Tackle Shortage Amid Coronavirus Outbreak". (2020). *NDTV*, accessed on 03 December 2020 https://bit.ly/2Jy5umr

124. Veeresha, Nayakara. (2020). "Diluting Labour Laws: Depriving workers of rights". *The Deccan Herald*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/36zdX1u

125. Sundar, K.R.S. (2020). "COVID-19 and State Failure: A Double Whammy for Trade Unions and Labour Rights". *The Indian Journal of Labour Economics*, 63: 97–103, accessed 03 December, 2020https://doi.org/10.1007/s41027-020-00263-0

126.

127.

128. Srivatsa, Sharath S. (2020). "Changes to labour laws will put most workers out of legal protection: Unions". *The Hindu*, accessed 03 December, 2020 https://bit.ly/3mEdTTA

129. Ghosh, Jayati. (2020). “A critique of the Indian government’s response to the COVID-19 pandemic”. *Journal of Industrial and Business Economics, 47: 519–530, accessed on 03 December, 2020, https://doi.org/10.1007/s40812-020-00170-x*

130. Ibid.

131. Ibid.

132. “200 days of work under MGNREGA in drought-hit Odisha”. (2015). *The Economic Times*, accessed 16 December, 2020, https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/200-days-of-work-under-mgnrega-in-drought-hit-odisha/articleshow/49028514.cms?from=mdr

133. “Madhya Pradesh announces 200 days of MGNREGA work in Maoist-hit dist”. (2020). *The Indian* Express, accessed 16 December, 2020, https://indianexpress.com/article/india/madhya-pradesh-announces-200-days-of-mgnrega-work-in-maoist-hit-dist-7057834/

134. “200 days of work under MGNREGA in drought-hit Odisha”. *The Economic Times.*

135. “Madhya Pradesh announces 200 days of MGNREGA work in Maoist-hit dist”. *The Indian* Express.