भारत की जानलेवा दूसरी कोविद-19 लहर: प्रभावों का सम्बोधन और भविष्य की लहरों के खिलाफ मुस्तैदी - एक चिंतन !

प्रस्तावना

भारत में फ़रवरी 2021 से अनगिनत जानों की हानि हुई है जिसने कोविड-19 द्वारा हुए सामाजिक और आर्थिक प्रलय को बढ़ा दिया है। देश भर में तीव्र गति से बढ़ते संक्रमित मामलों ने बुनियादी स्वास्थ्य ढाँचे को हिला दिया है, जिससे आम आदमी अस्पताल में बिस्तर, आवश्यक दवाइयों और ऑक्सिजन के लिए हाथ पांव मरने के लिए मजबूर हो गया। मई 2021 तक शहरों में संक्रमण का प्रभाव कम होना शुरू हुआ। हालाँकि गाँवों में दूसरी लहर का प्रकोप जारी है। आज़ादी के बाद देश सबसे बड़ी और बुरी मानवीय तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य संकट का साक्षी बना है, जबकि क्षेत्रीय और वैश्विक स्तर पर लगातार फैलते हुए कोविड-19 प्रकारों के विविध परिणाम होंगे।

धीमी गति से शुरू हुआ टीका करण अभियान और स्वास्थ्य सेवायों पर अत्यधिक भार को देखते हुए, भारत की प्रतिक्रिया, संक्रमण को और फैलने से रोकने के लिए उपायों की योजना, भविष्य के लहरों के खिलाफ तैयारी, की जाँच करने की बहुत अधिक ज़रूरी है। यह संक्षिप्त भारत में आई कोविड-19 की दूसरी लहर का सामाजिक विज्ञान समीक्षा व विश्लेषण है। यह दूसरी लहर की जाँच हेतु उदीयमान रिपोर्ट्स, साहित्य, क्षेत्रीय सामाजिक विज्ञान का एक चित्र खींचता है, उसका प्रभाव समझाता है, और उन सभी व्यवस्थित मुद्दों को उभरता है जो सही प्रतिक्रिया देने में रुकावट सिद्ध हुए। यह संक्षिप्त वैश्विक और राष्ट्रीय स्तर पर स्थानीय और राष्ट्रीय सरकार, नागरिक समाज और मानवतावादी विचारकों के लिए महत्वपूर्ण चिंतन रखता है, जिसमें लघु और मध्यम आय वाले देशों में कोविड-19 की भावी लहरों के लिए निहितार्थ हैं।

यह समीक्षा भारत में कोविड-19 प्रतिक्रिया पर सोशीयल सायन्स इन ह्युमेनीटेरीयन एक्शन प्लेटफोर्म (SSHAP संक्षिप्त) का हिस्सा है। इसे मिहिर आर. भट्ट (ए.आई.डी.एम.आई.), शिल्पी श्रीवास्तव (आई.डी.एस.), मेगन श्मिट-साने (आई.डी.एस.), और लैला मेहता (आई.डी.एस.) द्वारा दीपक सानन (पूर्व सिविल सर्वेंट, सीनियर विजिटिंग फेलो, सेंटर फॉर पॉलिसी रिसर्च), सुबीर सिन्हा (एस.ओ.ए.एस.), मुराद बानाजी (मिडलसेक्स यूनिवर्सिटी लंदन), रोज एंगोम (ऑक्सफैम इंडिया), ओलिविया तुलोच (एंथ्रोलोजिका), और सैंटियागो रिपोल (आई.डी.एस.) से इनपुट और समीक्षा के साथ एस.एस.एस.ए.पी. के लिए विकसित किया गया था। यह एस.एस.एच.ए.पी. की जिम्मेवारी है।

SSHAP Author: Megan Schmidt-Sane, m.schmidt-sane@ids.ac.uk

सारांश

- कुछ वैज्ञानिकों की चेतावनियों के बावजूद कि फरवरी 2021 में संक्रमण बढ़ रहे थे, **राष्ट्रीय सरकार कार्रवाई करने और दूसरी लहर के लिए तैयार करने में विफल रही**। सरकार द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य संचार मिश्रित और जोखिमों का संचार करने में अप्रभावी साबित हुआ और दूसरी लहर को गिरफ्तार करने में विफल रहा।

- **लघु, मध्यम और दीर्घकालिक प्रतिक्रिया उपायों की आवश्यकता है।** अल्पकालिक उपायों में तत्काल राहत, क्रिटिकल केयर के प्रावधान और न्यायसंग तथा सार्वभौमिक वैक्सीन रोलआउट पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए, जबकि मध्यम और दीर्घकालिक उपायों को प्रभावी प्रतिक्रियाएं देने, बुनियादी जरूरतों के अधिकारों की गारंटी और विरोध और असहमति के अधिकारों की रक्षा करने के लिए मजबूत प्रक्रियाओं का निर्माण करना चाहिए। मानवाधिकारों के उल्लंघन की निगरानी के लिए विशेषज्ञता वाले नए सलाहकार निकायों की स्थापना की जा सकती है और मौजूदा निकायों को स्वतंत्र रूप से कार्य करने का अधिकार दिया जा सकता है।

- दूसरी लहर के परिणामस्वरूप **भारतीय आबादी में उच्च मृत्यु दर हुई**। यह पहली लहर के तहत पंजीकृत प्रतिकूल प्रभावों को गहरा करने के लिए तैयार है। अनौपचारिक प्रवासियों और ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों जैसे कमजोर और हाशिए पर रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य देखभाल और आजीविका तक पहुंच के मामलों को सबसे ज्यादा प्रभावित किया गया है। दलितों, आदिवासी और प्रवासी आबादी के कमजोर समूहों जैसे बुजुर्गों, एकल माताओं, गर्भवती महिलाओं, विकलांग लोगों, बच्चों और हाशिए पर रहने वाले समुदायों के लिए विशेष राहत उपायों की जरूरत है।

- दूसरी लहर की घटना और पैमाने को **प्रणालीगत मुद्दों से बढ़ा दिया गया था**, जिससे इसके प्रभाव बढ़ गए, जैसे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की अधिक उपेक्षा और कम निवेश। ऑक्सीजन की क्षमता को तेजी से बढ़ाने, **आवश्यक आपात स्थिति और आलोचनात्मक देखभाल सुनिश्चित करने** और दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति को स्थिर करने की तत्काल आवश्यकता है।

- आंकड़ों की पारदर्शिता की कमी के कारण **मामलों और मौतों दोनों की कम रिपोर्टिंग और कम गणना हुई**, जिसमें प्रभावी और आनुपातिक प्रतिक्रिया के लिए गंभीर निहितार्थ थे। मृत्यु दर को सही ढंग से रिकॉर्ड करने में विफलता और उपलब्ध आंकड़ों के भ्रामक उपयोगों ने दूसरी लहर से पहले आत्मसंतुष्टि को प्रेरित किया। सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि राज्य और स्थानीय निकाय आंकड़ों को सही ढंग से रिकॉर्ड करें और रिपोर्ट करें। इसे जनता के लिए व्यापक रूप से सुलभ बनाएं। परीक्षण, सक्रिय मामलों,आकर्षण के केंद्र, मृत्यु , चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता, और टीकाकरण पर आंकड़ों (डेटा) को वायरस के प्रसार की वास्तविक समय फ़ीड देने,पूर्वानुमान सटीकता में सुधार करने और अधिकारियों को डेटा संचालित निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए एक राष्ट्रीय निगरानी डैशबोर्ड में रेखांकित किया जा सकता है।[1]

- **कोविड-19 से निपटने के लिए विभिन्न दृष्टिकोणो का एक ही मापदंड उपयुक्त है।** अलग-अलग दृष्टिकोण विविध जरूरतों और संदर्भों को पूरा नहीं करता है। समुदाय और जिला स्तर के कार्य समूहों को स्थानीय स्तर पर जवाब देने, सरकारी धन प्राप्त करने और स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली का समन्वय करने का अधिकार दिया जाना चाहिए। इसके लिए राष्ट्रीय और राज्य सरकारों को सार्वजनिक स्वास्थ्य में निवेश करने और नागरिकों और नागरिक समाज के प्रति जवाबदेह होने की आवश्यकता है।

- **राज्यों और केन्द्र सरकार के बीच खराब समन्वय** ने वैक्सीन रोलआउट को प्रभावित किया है। कई राज्य अनिश्चित थे कि क्या राष्ट्रीय सरकार द्वारा जारी वैश्विक निविदाओं से टीकों की पर्याप्त आपूर्ति होगी? काफी आलोचना के बाद भारत

SSHAP Author: Megan Schmidt-Sane, m.schmidt-sane@ids.ac.uk

सरकार ने आखिरकार टीकों की खरीद को केंद्रीकृत किया है ताकि उन्हें राज्य सरकारों को मुफ्त में आपूर्ति की जा सके। पच्चीस प्रतिशत आपूर्ति निजी क्षेत्र के लिए आरक्षित है, हालांकि इस क्षेत्र की विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में कम प्रदर्शन के लिए आलोचना की गई है।[2]

- **टीका रोलआउट उन लोगों के लिए बद और दुर्गम** रहा है, जिनके पास इंटरनेट और स्मार्टफोन तक पहुंच की कमी है, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में। सरकार को सभी आयु वर्ग के लोगों को निशुल्क टीके उपलब्ध कराने चाहिए और कमजोर तथा हाशिए पर पड़े समूहों तक पहुंचने के लिए संचार के उपयुक्त साधनों (रेडियो, स्थानीय मीडिया) का उपयोग करना चाहिए।
- प्रभावी प्रतिक्रिया देने के लिए **सिविल सोसाइटी और सरकार के बीच सक्रिय सहयोग की आवश्यकता है**। विभिन्न नागरिक समाज संगठनों ने क्रिटिकल केयर प्रावधान के साथ मदद के लिए कदम बढ़ाए। हालांकि, धन तक सीमित पहुंच के कारण उनकी गतिविधियां गंभीर रूप से बाधित हुईं, मुख्य रूप से कड़े विदेशी अंशदान (विनियमन) अधिनियम (एफ.सी.आर.ए.) की शर्तों के कारण, जो संगठनों को विदेशी धन तक पहुंचने से रोकते हैं। इस कदम को सुगम बनाने के लिए सरकार को बिना देरी के एफसीआरए नियमों को वापस लेने पर विचार करना चाहिए।
- प्रवासी और अनौपचारिक श्रमिकों जैसे हाशिए पर रहने वाले और कमजोर समूहों के संकट और पीड़ा को कम करने के लिए, **मजबूत आजीविका वसूली के अवसर उपलब्ध होने चाहिए**। वे महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (मनरेगा) से जुड़े होने चाहिए, जिससे लोगों को अतीत में गरीबी से बाहर निकालने में मदद मिली है। इन समूहों को भी भोजन के मामले में सामाजिक सुरक्षा की गारंटी की जरूरत है (विशेष रूप से बच्चों के लिए) और बुनियादी आय।
- कोविड-19 को सार्वजनिक स्वास्थ्य आपदा मानने के बजाय, राष्ट्रीय और कुछ राज्य सरकारों ने महामारी को कानून और व्यवस्था की समस्या माना, **असहमति को अपराध बनाया, बल प्रयोग किया और आलोचकों,पत्रकारों को कैद किया, और जो कड़े लॉकडाउन नियम का पालन करने में विफल रहे**, लोकतांत्रिक मूल्यों और मानवाधिकारों को कम कर रहे हैं। मुक्त भाषण और असहमति के अधिकार के संवैधानिक मूल्यों को बरकरार रखा जाना चाहिए। भारतीय जेलों में भीड़ के कारण कोविड-19 संक्रमण के जोखिम को देखते हुए राजनीतिक और विचाराधीन कैदियों को जमानत पर रिहा किया जाना चाहिए।[3]
- अचानक लॉकडाउन, त्रुटिपूर्ण टीकानीति, पीएमकेयर (प्रधानमंत्री निधि) केमाध्यम से संसाधनों की जुटाना, राज्यों के बीच और सभी राज्यों के बीच चिकित्साआपूर्ति का आवंटन, और परीक्षणों, वसूली और रुग्णता पर डेटा मिलान प्रथाओं सहित महामारी की शुरुआत से ही भारत में **कोविड-19 प्रतिक्रिया के हर पहलू की जांच करने के लिए एक औपचारिक जांच आयोग का गठन किया जाना चाहिए**।
- वैश्विक स्तर पर भारत और अन्य एल.एम.आई.सी. में भविष्य की लहर को रोकने के लिए **वैक्सीन इक्विटी की तत्काल आवश्यकता है**। डब्ल्यू.टी.ओ. को कोविड-19 टीकों के लिए बौद्धिक संपदा अधिकारों को माफ करने के आह्वान का पालन करना चाहिए ताकि वैक्सीन उत्पादन का विकेंद्रीकरण किया जा सके और उत्पादन क्षमता को बढ़ाया जा सके।
- **पहले से ही जो कुछ किया जा रहा है उससे सीखने का अवसर है औरजहां उचित हो, उसे स्केल करें**। हालांकि भारत में स्थिति गंभीर बनी हुई है, लेकिन देश भर से तेजी से प्रतिक्रिया के कई प्रेरक मामले सामने आए हैं।

भारत की कोविड-19 की दूसरी लहर का अवलोकन

मई 2021 के शुरू में, सार्स CoV- के B.1.617.2 संस्करण, अब डेल्टा के रूप में जाना जाता है,डब्ल्यू एच ओ द्वारा चिंता का एक संस्करण के रूप मेंवर्गीकृत किया गया था ।[4] यह और अन्य अत्यधिक संक्रामक वेरिएंट को भारत में दूसरी कोविड-19 लहर को तेज करने के लिए जिम्मेदार माना जाता है।[4] अधिक संक्रामक वेरिएंट ने भारत में दूसरी लहर के पैमाने और तीव्रता को प्रेरित किया है, जबकि राजनीतिक और सामाजिक कारकों ने वर्तमान वृद्धिको और बढ़ाया है ।

जनवरी 2021 में भारत सरकार ने घोषणा की कि भारत ने महामारी को मात दी है और प्रतिबंधों में छूट देने और मानक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रोटोकॉल को ढीला करना शुरू कर दिया है ।[5] कुछ वैज्ञानिकों की चेतावनियों के बावजूद कि फरवरी में संक्रमण बढ़ रहे थे, सरकार कार्रवाई करने और संभावित अगली लहर के खिलाफ तैयारी करने में विफल रही । मार्च 2021 के अंत तक, यहां तक कि देश के कई हिस्सों में मामले तेजी से बढ़ रहे थे,स्वास्थ्य मंत्री ने दावा किया कि "हम भारत में कोविड-19 महामारी का खेल अंतिम चरण में है ।"[6] जून में आधिकारिक रिकॉर्ड के अनुसार, भारत कोरोना वायरस के 3 मिलियन सक्रिय मामलों में आ रहा था और 200,000 लोगों की मृत्यु हो गई थी।[7] अब व्यापक रूप से यह स्वीकार किया जाता है कि यह आंकड़ा तीन से दस गुना अधिक हो सकता है ।[8] इस त्रासदी के पैमाने से पता चला है कि भारत सरकार की तैयारी पूरी नहीं थी और पहली लहर से सबक लेकर सावधानी बरतना चाहिए थी ।[9]

दूसरी लहर की गति और पैमाना ऐसा था कि सप्ताह के भीतर सिस्टम उग आया था ।[10] कोई स्पष्ट दिशा-निर्देश और एक अभिभूत स्वास्थ्य प्रणाली के साथ,नागरिकों को महत्वपूर्ण चिकित्सा आपूर्ति की खरीद और बिस्तरों की व्यवस्था करने के लिए अपने उपकरणों पर छोड़ दिया गया था । शहरी भारत में,कई ने ट्विटर और अन्य सोशल मध्य मीडिया प्लेटफार्मों पर मदद और महत्वपूर्ण समर्थन मांगने के लिए ले लिया ।[11] पहली लहर ने भारत के गरीबों को प्रभावित किया और मध्यम वर्ग और अभिजात वर्ग की तुलना में अधिक हाशिए पर (SSHAP संक्षिप्त).[12] इसके उलट दूसरी लहर ने शहरी एलिटीज सहित सभी को प्रभावित किया है, हालांकि दीर्घकालिक प्रभावों से गरीबों और हाशिए पर रहने वालों पर असंगत रूप से असर पड़ेगा । हमने अनकही तबाही देखी है: उत्तर भारत में जलती चिता की छवियां,अंतरिक्ष और लकड़ी से बाहर चल रहे श्मशान, और गंगा नदी में तैरते शव । अस्पताल के बिस्तरों,ऑक्सीजन की आपूर्ति और जीवनरक्षक दवाओं की कमी के कारण मरने वाले नागरिकों की इन छवियों ने दुनिया को चौंका दिया । 40 से अधिक राष्ट्र कोविड-19 की दूसरी लहर के खिलाफ भारत की लड़ाई का समर्थन करने के लिए आगे आए और सरकार ने 17 साल में पहली बार विदेशी सहायता स्वीकार करने का फैसला किया ।[13]

इस बीच, भारत में कोविड-19 वैक्सीन इक्विटी को लेकर वैश्विक चिंताएं देखने में आई हैं । अपर्याप्त वैक्सीन कवरेज और वायरस के प्रसार को धीमा करने के लिए अप्रभावी उपाय वायरस के नए और भी अधिक खतरनाक वेरिएंट के लिए संभावना बढ़ जाती है । एम्स प्रमुख डॉ रणदीप गुलेरिया ने इसे अपरिहार्य बताते हुए देश में एक आसन्न तीसरी लहर की चेतावनी दी है । 14 इससे भारत और दुनिया भर में,विशेष रूप से कम और मध्यम आय वाले देशों (एल.एम.आई.सी.) में कोविड-19 की आगे की लहरों का खतरा पैदा हो गया है । इस प्रकार यह महत्वपूर्ण है कि भारत और अन्य एलएमआईसी एक चुस्त और समन्वित प्रतिक्रिया का निर्माण करें जिसे कोविड-19 की भावी लहरों के दौरान तेजी से तैनात किया जा सकता है ।[11]

SSHAP Author: Megan Schmidt-Sane, m.schmidt-sane@ids.ac.uk

कोविड-19 की दूसरी लहर के पीछे कारण

दूसरी लहर के बारे में वैज्ञानिक चेतावनियों पर ध्यान नहीं दिया गया

राष्ट्रीय सरकार ने एक संभावित दूसरी लहर के बारे में वैज्ञानिकों की पूर्व चेतावनियों की अनदेखी की ।[15] इसके बजाय, सरकार की प्रतिक्रिया खराब संचार और निर्णय लेने में पारदर्शिता की कमी से चिह्नित की गई थी । सरकार ने इस पर भी अधिक ध्यान दिया और प्रोत्साहित किया, हाई-प्रोफाइल स्वयंभू "बाबाओं" जो विज्ञान विरोधी हैं, डॉक्टरों और वैज्ञानिकों के काम को हतोत्साहित करते हैं और इसके परिणाम स्वरूप रूपरेखा (हाई प्रोफाइल) इस्तीफे की ओर बढ़ते हैं ।[16] उदाहरण के लिए, भारत के शीर्ष विषाणुविज्ञानी, डॉ शाहिद जमील, जिन्होंने भारतीय सार्स-CoV-2 जीनोमिक्स कंसोरटिया (INSACOG) को वैज्ञानिक सलाहकार समूह से इस्तीफा दे दिया था, ने रिकॉर्ड पर कहा कि भारत में वैज्ञानिकोंको "साक्ष्य आधारित नीति निर्माण के लिए जिद्दी प्रतिक्रिया" का सामना करना पड़ता है [...] अधिकारियों के सबूत पर पर्याप्त ध्यान नहीं दे रहे थे के रूप में वे नीति निर्धारित करतेहैं ।[17]

दो लहरों के बीच स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे के मजबूत निर्माण के अवसर में चूक

सरकार ने सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य देख भाल बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए दोनों तरंगों के बीच खुले अवसर के रास्ते का उपयोग नहीं किया । नवंबर 2020 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर संसदीय स्थायी समिति की एक रिपोर्ट में कोविड-19 से लड़ने की कार्य प्रणाली में कई कमजोरियों की पहचान की गई, जिसमें ऑक्सीजन और दवा की कमी, अपर्याप्त स्वास्थ्य देख भाल खर्च, और अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचा (जैसे, अस्पताल के बिस्तर,वेंटिलेटर, ऑक्सीजन) शामिल हैं 18 अप्रैल 2020 में सरकार ने भविष्य में बीमारी फैलने के लिए लचीली स्वास्थ्य प्रणालियों के निर्माण के लिए धन को मंजूरी दे दी।[19] हालांकि, सरकार ने अक्टूबर 2020 तक ऑक्सीजन संयंत्रों के लिए निविदा जारी नहीं की और अप्रैल 2021 तक केवल 33 संयंत्रों की स्थापना की गई,जो अपर्याप्त थी।

इसी तरह, सरकार के आत्म-निर्भरता के सिद्धांत को लेकर भारत के आग्रह ने भारत को विदेशी टीकों को मंजूरी देने और खरीदने में सुस्ती ला दी ।[20] सरकार ने स्थानीय स्तर पर टीकों का उत्पादन करने और अन्य देशों से खरीद के विकल्प होने के बावजूद भारतीय नागरिकों के लिए पर्याप्त सुनिश्चितता किए बिना वैक्सीन की खुराक का निर्यात शुरू किया । जून 2021 में भारत की 1.38 अरब आबादी को केवल 3.7 प्रतिशत पूरी तरह से टीका लगाया गया था, और वर्तमान में, वैक्सीन स्टॉक कम हैं ।[21] भारत के टीकाकरण अभियान के पांच महीने बाद केवल 66 प्रतिशत स्वास्थ्य कर्मियों को पूरी तरह से टीका लगाया गया है ।[22] जून तक, जबकि देश की 16.3%आबादी को कम से एक खुराक मिली है, केवल 3.6%को पूरी तरह से टीका लगाया गया है ।[23]

सामूहिक समारोहों और रैलियों के कारण इसका फैलाव अधिक हुआ और घटनाएं बढ़ी

प्रधानमंत्री, गृह मंत्री और अन्य राजनेताओं ने चेतावनियों की अनदेखी की और भीड़ भाड़ तथा रैलियों में भाग लिया । पर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रोटोकॉल का पालन किए बिना चुनावी रैलियों (असम, पश्चिम बंगाल,केरल और तमिलनाडु जैसे राज्यों में) और कुंभ मेला (गंगा पर एक बड़ा सार्वजनिक उत्सव) जैसे धार्मिक उत्सवों जैसे भीड़भाड़ वाले आयोजनों में सैंकड़ों हजारों

लोगों को इकट्ठा होने की अनुमति दी । उत्तराखंड में मार्च और अप्रैल में लगभग 9 मिलियन लोग कुंभ मेले में शामिल हुए थे। इस आयोजन के बाद राज्य में कोविड-19 मामलों में 1800% की वृद्धि देखी गई। अन्य राज्यों से मामलों में घातीय वृद्धि केबारे में इसी तरह के 24 आंकड़े दर्ज किए गए, जहां बड़ी चुनावी सभाएं आयोजित की गईं थीं ।

दूसरी लहर के प्रभाव

कोविड-19 की दूसरी लहर का पूरे भारत में विनाशकारी प्रभाव पड़ा है । यह लहर दो तरीकों से पहली लहर से अलग है: पहला, वायरस के अधिक संक्रामक वेरिएंट के प्रचलन और परीक्षण क्षमता में वृद्धि के कारण दैनिक संक्रमण दर काफी अधिक है,और दूसरी बात यह है कि इसने भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अभिभूत कर दिया है क्योंकि अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और बुनियादी ढांचे की जरूरत है । संचयी प्रभाव के कारण सामाजिक और आर्थिक तबाही के अलावा भारतीय आबादी में उच्च मृत्यु दर हुई है, जो कमजोर और हाशिए पर रहने वाले लोगों द्वारा अधिक तीव्रता से महसूस की गई है ।[25]

आर्थिक संकट और भारी बेरोजगारी को गहरा करना : संयुक्त राष्ट्र ने पूर्वानुमान लगाया है कि भारत की अर्थव्यवस्था में 7.5% की वृद्धि होगी, इस चेतावनीके साथ कि क्रूर कोविड19 दूसरी लहर के कारण दृष्टिकोण "अत्यधिक नाजुक" है ।[26] कोविड19 की पहली लहर पहले ही 230 मिलियन गरीबी रेखा सेनीचे धकेल चुकी है (375 रुपये प्रतिदिन) और भारत में अनौपचारिकता, गरीबी, कर्ज और असमानता में वृद्धि (SSHAP संक्षिप्त).[12] दूसरी लहर ने इस संकट को और गहरा कर दिया है। अर्थशास्त्रियों ने चेतावनी दी है कि घट रही घरेलू बचत और गिरती आय का घरेलू खपत पर प्रभाव पड़ेगा, जो सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 60% है ।[25] इसके अलावा, गरीबी और रोजगार के मामले में अनौपचारिक अर्थव्यवस्था पर महामारी का प्रभाव मौजूदा आंकड़ों में पूरी तरह से शामिल नहीं किया गया है ।[27] दूसरी लहर ने भी देश में बेरोजगारी की नई लहर शुरू कर दी है; अप्रैल 2021 में 7 मिलियन से अधिक नौकरियां चली गईं।[28] फिर, इसने भारत के गरीब और कमजोर अनौपचारिक कामगारों, विशेष रूप से महिलाओं, को बहुत अधिक प्रभावित किया है । ये निर्माण, कृषि, स्ट्रीट वेंडिंग और अन्य घर आधारित कामगारों में काम करने वाले दिहाड़ी कामगार हैं ।

अनौपचारिक कामगारों को सबसे बड़ी अनिश्चितता का सामना करना पड़ता है: पहली लहर के समान, दूसरी लहर ने भी शहरों से शहरों और गांवों मेंप्रवासी श्रमिकों का पलायन देखा जैसे ही राज्यों ने रोकथाम उपायों और लॉकडाउन की घोषणा शुरू की।[29] गुजरात, महाराष्ट्र और दिल्ली जैसे राज्यों में कोविड-19 और लॉकडाउन के मामलों में अचानक रोक/ स्पाइक के परिणाम स्वरूप कई प्रवासी कामगार रेलवे स्टेशनों, बस अड्डों या उनके काम के स्थानों पर फंसे हुए थे ।[30] इन कामगारों को अक्सर औपचारिक सरकारी सहायता से बाहर रखा जाता है और भोजन, पानी और स्वच्छता जैसी बुनियादी सुविधाओं तक भी पहुंच नहीं रहती है ।

कमजोर समूहों को हाशिये पर: भारत में गरीब महिलाओं, दलितों, मुसलमानों और आदिवासियों, समूहों और समुदायों जैसे हाशिए पर रहने वाले समूहोंकी पूर्वकार्यता का तीव्रीकरण हुआ है जो भारत की विकास नीतियों में काफी हद तक अदृश्य बने हुए हैं (SSHAP संक्षिप्त) ।[12] उदाहरण के लिए, जो देहाती समुदाय अपने घरों के अंदर रहने का जोखिम नहीं उठा सकते, वे इसलिए कोविड-19 के लिए अधिक असुरक्षित हैं । गुजरात के एक सर्वेक्षण में इन समुदायों के भीतर लक्षणों, निवारक उपायों, निदान, उपचार और टीकाकरण के बारे में जागरूकता की कमी पाई गई । भारत में 31 बच्चे मार्च 2020 के बाद से काफी हद तक स्कूल से बाहर हैं, जिसमें मानसिक स्वास्थ्य, बाल संरक्षण और दुर्व्यवहार के बढ़ते जोखिम पर कई नकारात्मक प्रभाव पड़

रहे हैं।[12] शिक्षा हानिग्रामीण और प्रवासी बच्चों को प्रभावित करती है, जिनमें ऑनलाइन सुविधाओं तक पहुंच की कमी है और जल्दी शादी और/या गर्भावस्था के कारण लड़कियोंके लिए अतिरिक्त जोखिम भी हैं।

ग्रामीण संकट : ग्रामीण क्षेत्र इसी तरह संकट में हैं, बढ़ते मामलों का दोहरा बोझ और स्वास्थ्य देखभाल[32] के लिए खराब पहुंच के साथ। अपर्याप्त परीक्षण, संक्रमण से संबंधित कलंक और रोग के बारे में सीमित जागरूकता और अपर्याप्त परीक्षण किया गया है, जिससे मामलों की रिपोर्टिंग की जा रही है।[33] भारतके आसपास के गांवों से कोविड जैसे लक्षणों के कारण होने वाली मौतों की रिपोर्टें दर्ज की गई हैं जो काफी हद तक परीक्षण और स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच नहीं पाए हैं।[34] इसके अलावा ग्रामीण क्षेत्रों में वैक्सीन का दायरा शहरी क्षेत्रों की तुलना में कम है। शहरी से ग्रामीण क्षेत्रों में प्रेषण पर प्रतिकूल प्रभाव सहित वस्तुओं और सेवाओं की आवाजाही के कारण पिछले साल के लॉकडाउन से ग्रामीण क्षेत्र भी बुरी तरह प्रभावित हुए थे। ग्रामीण भारत में कोविड-19 संबंधित झटकों के विश्व बैंक के सर्वेक्षण से पता चला है कि ग्रामीण परिवारों को दूसरी लहर से पहले भी पोषण और आर्थिक झटकों का सामना करना पड़ रहा था।[35]

प्रणालीगत मुद्दे जो महामारी प्रतिक्रिया में रुकावट

निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर निर्भरता के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में कम निवेश हुआ

स्वास्थ्य प्रणाली घोर उपेक्षा और अल्प निवेश से ग्रस्त है और इस महामारी ने प्रणाली की संस्थागत कमियों को उजागर किया है। महामारी से पहले मानव विकास रिपोर्ट 2020 में दिखाया गया था कि 167 विकास रिपोर्ट 2020 में दिखाया गया था कि 167 देशों में से भारत अस्पताल के बिस्तर की उपलब्धता में 155 वें स्थान पर है।[36] प्रभावी रूप से, यह हर 10,000 भारतीयों के लिए सिर्फ पांच बिस्तरों का अनुवाद करता है। आर्थिक सर्वेक्षण 2020-21 के अनुसार, भारत सरकारी बजट (हैती और सूडान जैसे दाता-निर्भरदेशों के समान) में स्वास्थ्य देखभाल बजट में 189 देशों में से 179 देशों में शुमार है।[37] भारत अपने सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.25% स्वास्थ्य पर खर्च करता है, और शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में 71% से अधिक स्वास्थ्य देखभाल निजी क्षेत्र (और समुदाय) वित्त। हाल ही में स्वास्थ्य देखभाल सुधार बाजार और बीमा आधारित किया गया है, देखभाल में बड़े अंतराल छोड़। ऐसे संदर्भ में, गरीबों को सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल, एक मौलिक अधिकारका उपयोग करना बेहद मुश्किल लगता है।[38] ग्रामीण क्षेत्रों में, जो वर्षों की ऐतिहासिक उपेक्षा से पीड़ित हैं, स्थिति बहुत अधिक गंभीर थी क्योंकि रोगियों को पर्याप्त स्वास्थ्यदेखभाल तक पहुंचने के लिए कई घंटों तक यात्रा करनी पड़ी, और कई मामलों में, अदालतों को राज्य सरकार को लेखा-जोखा रखने के लिए हस्तक्षेप करनापड़ा।[34] राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता में काफी भिन्नता है। भारत भर में परिवार अब उन लोगों की उच्च स्वास्थ्य देखभाल लागत के कारण कर्ज में हैं और जो दूसरी लहर के दौरान अपनी जान गंवा चुके हैं। राष्ट्रीय सरकार बीमा मॉडल के माध्यम से निजीकरण स्वास्थ्य देखभाल के पक्ष में वर्तमान दृष्टिकोण के बजाय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में सुधार के लिए राज्यों को प्रोत्साहित करने पर विचार कर सकती है।[39]

डेटा और जानकारी ट्रांसप्रेंसी) पारदर्शिता (की कमी :अंडर-टेस्टिंग, अंडर-रिपोर्टिंग, और जनता का कम विश्वास

इस बात के पुख्ता सबूत हैं कि भारत की रिपोर्टेड कोविड-19 से हुई मृत्यु की संख्या के आंकड़े को कम आंकना है और तीन से दस के बीच के एक कारक द्वारा कम रिपोर्ट कियाजा सकता है। उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, गुजरात और बिहार जैसे राज्यों की[40] मीडिया रिपोर्टों में मृत्यु की सूचना दी गई है और उदाहरण के लिए, सह-रुग्णता के साथ मृत रोगियों की गिनती नहीं की गई है।[41]

नवंबर 2020 में एक संसदीय पैनल की रिपोर्ट द्वारा डेटा विसंगतियों को पहले ही उजागर किया जा चुका था, जिसमें पता चला था कि डेटा संग्रह प्रणालियांनएपरीक्षणित व्यक्तियों पर "पूर्ण, समय पर और सटीक डेटा, आर.टी.पी.सी.आर. का अनुपात अन्य परीक्षणों, कोविड-19 संबंधित मौतों, सह-रुग्णता, एंटीबॉडी, निगरानी अध्ययन, और अस्पताल बिस्तर की उपलब्धता"प्रदान करने में विफल रहीं।[18] इन चेतावनियों को राष्ट्रीय सरकार ने नजरअंदाज कर दिया, जिससे आत्मसंतुष्टि की झूठी भावना सामने आई। इसके अलावा, शमन उपायों (राष्ट्रीय लॉकडाउन सहित) जबकि दुख के बहुत सारे कारण, महामारी को धीमा और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को रोका जा रहा है पूरी तरह से अभिभूत। परीक्षण, सकारात्मक मामलों, अस्पताल में भर्ती होने और मृत्यु दर पर दूसरी लहर से महत्वपूर्ण और सटीक डेटा सार्वजनिक नहीं किया गया है।[8] आवश्यक चिकित्सा सुविधाओं की पर्याप्त व्यवस्था के लिए इसके गंभीर निहितार्थ थे।

डेटा दमन के गंभीर मामले दर्ज किए गए हैं जहां राज्य सरकारों ने बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं और चिकित्सा बुनियादी ढांचे की कमी की सूचना देने वाले आम नागरिकों को सक्रिय रूप से धमकाने और गैरकानूनी ठहराने की कोशिश की है। उदाहरण के लिए, उत्तर प्रदेश राज्य में, सबसे कम विकसित राज्यों में से एक, प्राथमिक शिक्षकों के एक संघ ने दावा किया कि 1621 सरकारी स्कूल के कर्मचारियों को उत्तर प्रदेश पंचायत चुनाव के दौरान ड्यूटी पर रहते हुए कोविड-19 का शिकार होना पड़ा और बाद में उन्होंने वोटों की गिनती" की ।[42] हालांकि, उत्तर प्रदेश सरकार ने कहा कि चुनाव के दौरान केवल तीन शिक्षकों की मृत्यु हुई है।[43] उत्तर प्रदेश सरकार ने ऑक्सीजन की कमी को दूर करने के बजाय सोशल मीडिया पर 'अफवाहें' फैलाने वालों के खिलाफ राष्ट्रीय सुरक्षा अधिनियम(1980) का इस्तेमाल करने की धमकी दी।[44]

इसके अलावा डेटा पारदर्शिता की कमी और विज्ञान की जानकारी से जानकारी लेने से गलत सूचनाओं के तेजी से फैलने का मार्ग भी प्रशस्त हुआ है। मिथकों, षड्यंत्र सिद्धांतों, असत्यापित जानकारी और चिकित्सा सलाह चिंता और अनिश्चितता के लिए नेतृत्व किया है। यह स्थिति इस तथ्य से और जटिल हो गई थी कि कुछ सरकारी अधिकारियों और मंत्रियों ने भी कोविड उपचार के लिए वैकल्पिक चिकित्सा और घरेलू उपचार का उपयोग करने के प्रचार को मौन रूप से प्रोत्साहित किया है।[45] सरकार द्वारा जन स्वास्थ्य संचार के उपाय दूसरी लहर के जोखिमों और प्रसार का संचार करने में अप्रभावी साबित हुए। प्रभावी संचार के लिए विश्वास महत्वपूर्ण है, और यह तभी बढता है जब वहां अखंडता, विश्वसनीयता की भावना हो, और संदेश के प्रति प्रतिबद्धता ! संचार में इन गुणों की कमी रही है, उदाहरण के लिए, जब केन्द्र(राष्ट्रीय) सरकार चुनाव और कुंभ मेले में बड़ी सभाओं की मांग करते हुए सोशल डिस्टेंसिंग का प्रचार कर रहे है।

फैले हुए नागरिक समाज का सिकुड़ना

भारत ने 2020 में विदेशी सहायता संबंधी अपने नियमों में संशोधन किया, जिससे नागरिक समाज और दान का काम प्रभावित हुआ।[46] विदेशी धन प्राप्त करने के लिएअब दान नोटरी टिकटों के साथ शपथ पत्र प्राप्त करने और सरकार के स्वामित्व वाले भारतीय स्टेट बैंक में बैंक खाता खोलना जरूरी हो गया। लोग ऐसे विनियमों और प्रक्रियाओं कोअसहमति पर राजनीतिक शिकंजा कसने के रूप में देखते हैं, अंततः यह समाज के नेताओं की आवाज को कमजोर ही करता है।

इस बीच, अंतरराष्ट्रीय दानदाताओं को प्रधानमंत्री CARES कोष जैसे सरकार के नेतृत्व वाले दान में योगदान करने के लिए प्रोत्साहित किया गया। हालांकि,एकत्र किए गए धन और आज तक विभिन्न मदों पर व्यय के बारे में कोई खुलासा नहीं किया गया है। इसके अलावा, फंड की कोई बाहरी ऑडिटिंग नहीं है (SSHAP संक्षिप्त).[12] कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सीएसआर) फंड को पीएम-केयर फंड्स में डायवर्ट कर दिया गया, जो अन्यथा विभिन्न मुख्यमंत्रियों के राहत कोषों और स्थानीय गैर-सरकारी संगठनों को दान कर दिया जाता। प्रधानमंत्री-CARES कॉर्पोरेट दान के थोक के साथ समाप्त हो गया, यह देखते हुए कि प्रधानमंत्री के लिए दान-CARES सीएसआर के रूप में अर्हता प्राप्त है, लेकिन सीएम राहत कोष के लिए दान नहीं है।[47]

बोक्स 1. सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों का पुलिसीकरण

मध्य प्रदेश के इंदौर शहर में जनता द्वारा मास्क नहीं पहनने पर दो पुलिस कर्मियों द्वारा एक 35 वर्षीय व्यक्ति की बेरहमी से पिटाई करते देखा गया। उत्तर प्रदेश में, फैसल हुसैन (18 वर्ष) को पुलिस ने कोविड-19 नियमों के उल्लंघन के आरोप में हिरासत में लिया था और उसे बुरी तरह पीटा गया था, फलस्वरूप उसकी मृत्यु हो गई थी।

ऐसी घटनाओं के अलावा, जेलों में कैदियों की संख्या बढ़ रही है, क्योंकि नागरिकों को कोविड-19 के नियमों का पालन नहीं करने तथा उस पर नियंत्रण के नाम पर गिरफ्तार किया जाता है। कई कैदी हाशिए के कमजोर वर्गों (जैसे, अल्पसंख्यक, आदिवासी, अनौपचारिक कार्यकर्ता) और राजनीतिक वर्ग से हैं।

मार्च 2020 में महामारी की शुरुआत में अचानक लॉकडाउन के दौरान भीसरकार ने नागरिक समाज संगठनों के साथ सहयोग करने की क्षमता और इच्छाकी कमी दिखाई।[12] ऐसे माहौल में, असहमति और मानवाधिकारों की सुरक्षा का अवसर लगभग नदारद है। गैर-सरकारी संगठनों,विशेष रूप से विदेशी अंशदान प्राप्त करने वालों पर लगाए गए कठोर प्रतिबंधों से उन गैर सरकारी संगठनों के लिए महामारी राहत प्रयासों में शामिल होना अधिक कठिन हो जाता है।[48]

कोविड-19 को सार्वजनिक स्वास्थ्य आपदा के रूप में मानने के बजाय,स्टेट ने महामारी को कानून और व्यवस्था की समस्या के रूप में जवाब देने,असहमति को अपराध बनाने, बल प्रयोग करने और उन लोगों को कैद करने के लिए खड़ा कर दिया जो कड़े लॉकडाउन नियमों का पालन करने में विफल रहे। इनमें वे छात्र कार्यकर्ता भी शामिल हैं जो 2019 के भेदभावपूर्ण नागरिकता संशोधन अधिनियम का विरोध कर रहे थे। भारतीय जेलों में सबसे अच्छे समय में भीड़भाड़ रहती है, लेकिन महामारी के दौरान इस भीड़-भाड़ के कारण और कोविड-19से अतिरिक्त जोखिम हुई। हालांकि सुप्रीम कोर्ट ने मई में इस पर ध्यान दिया था, लेकिन यह बहुत कम व्यवस्था थी और इसमें बहुत देरी हो चुकी थी।[49]

शासन की व्यापक चिंताएं

राष्ट्रीय और राज्य सरकारों के बीच **बिगड़ते संबंधों**, के कारण उन राज्यों में जहां स्थानीय क्षेत्रीय पार्टियां शासन कर रही उन्होंने केंद्र के फैसले का विरोध यह कहकर किया कि यह पक्षपात पूर्ण है। इसका एक उदाहरण टीका रोलआउट था। जहां राज्यों को शुरू में बिना किसी आर्थिक मदद या धन की सहायता किए अपनी आपूर्ति करने के लिए बहुत अधिक दर पर टीका खरीदने के लिए कहा गया था। महाराष्ट्र, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल जैसे कई राज्यों ने दूसरी लहर के दौरान सीमित वैक्सीन और ऑक्सीजन सप्लाई स्टॉक की शिकायत की। दिल्ली में मई में, जो सबसे ज्यादा प्रभावित क्षेत्रों में से एक था, ऑक्सीजन आपूर्ति के लिए दैनिक आवश्यकता लगभग 976 मीट्रिक टन थी जबकि ऑक्सीजन की औसत दैनिक आपूर्ति 393 मीट्रिक टन थी। इसके बावजूद राष्ट्रीय सरकार ने दैनिक आपूर्ति कोटा बढ़ाकर 590 मीट्रिक टन कर दिया। [50]

गलत प्राथमिकताएं : दूसरी लहर संकट और स्वास्थ्य क्षेत्र के कम वित्तपोषण के बीच, केंद्र सरकार ने नई दिल्ली में भारत के केंद्रीय प्रशासनिक क्षेत्र सेंट्रल विस्टा को नया रूप देने के लिए चल रही परियोजना केंद्रीय विस्टा पुनर्विकास परियोजना को धन आवंटित किया है। दर असल, इस परियोजना का उद्देश्य सार्वजनिक रूप से सुलभ संग्रहालयों, एक नए संसद भवन और अन्य सुविधाओं के साथ क्षेत्र को नया स्वरूप देना है। राष्ट्रीय सरकार को उग्र कोविड-19 महामारी के बीच केंद्रीय विस्टा पुनर् विकास परियोजना के लिए धन आवंटित करने के लिए व्यापक रूप से आलोचना की गई है। इस बीच, यह महत्वपूर्ण हैकि राष्ट्रीय सरकार चिकित्सा सुविधाओं के प्रावधान और केंद्रीय विस्टा जैसी गैर-आवश्यक वस्तुओं पर खर्च रोकने के लिए राज्यों को पर्याप्त धन उपलब्ध कराती है। पुनर्विकास परियोजना।[48]

सिकुड़ते नागरिक समाज का फासला

भारत ने 2020 में विदेशी सहायता पर अपने नियमों में संशोधन किया, जिससे नागरिक समाज और दान का काम प्रभावित हुआ।[46] विदेशी धन प्राप्त करने के लिए, दान अब नोटरी टिकटों के साथ शपथ पत्र प्राप्त करने और सरकार के स्वामित्व वाले भारतीय स्टेट बैंक के साथ बैंक खाते खोलने चाहिए। कई लोग ऐसे विनियमों और प्रक्रियाओं को राजनीतिक असहमति पर शिकंजा कसने के रूप में पुनर्विकास परियोजना।[48]

मार्च 2020 में महामारी की शुरुआत में अचानक लॉकडाउन के दौरान भीसरकार ने नागरिक समाज संगठनों के साथ सहयोग करने की क्षमता और इच्छाकी कमी।[12] ऐसे माहौल में, असहमति और मानवाधिकारों की सुरक्षा का अवसर लगभग नदारद है। गैर-सरकारी संगठनों, विशेष रूप से विदेशी अंशदान प्राप्त करने वालों पर लगाए गए कठोर प्रतिबंधों से उन गैरसरकारी संगठनों के लिए महामारी राहत प्रयासों में शामिल होना अधिक कठिन हो जाता है।[48]

कोविड-19 को सार्वजनिक स्वास्थ्य आपदा के रूप में मानने के बजाय, राज्य ने महामारी को कानून और व्यवस्था की समस्या के रूप में जवाब देने,असहमति को अपराध बनाने, बल प्रयोग करने और उन लोगों को कैद करने के लिए खड़ा किया है जो कड़े लॉकडाउन नियमों का पालन करने में विफल रहे। इनमें उन छात्र कार्यकर्ता भी शामिल हैं जो 2019 के भेदभावपूर्ण नागरिकता संशोधन अधिनियम का विरोध कर रहे थे। भारतीय जेलों में सबसे अच्छे समय में भीड़भाड़ होती है, लेकिन महामारी के दौरान

इस भीड़-भाड़ के कारण अतिरिक्त जोखिम और कोविड-19 के लिए भेद्यता हुई। हालांकि सुप्रीम कोर्ट ने मई में इस पर ध्यान दिया था, लेकिन यह बहुत कम और बहुत देर हो चुकी थी।[49]

व्यापक शासन की चिंताएं

राष्ट्रीय और राज्य सरकारों के बीच **बिगड़ते संबंधों**, विशेष रूप से केंद्र में पार्टी के फैसले के विरोध में पार्टियों द्वारा शासित, आगे नीति पक्षाघात बनाया है। इसका एक उदाहरण टीका रोलआउट था जहां राज्यों को शुरू में बिना किसी फंडिंग सपोर्ट के बहुत अधिक दर पर अपनी आपूर्ति खरीदने के लिए कहा गया था। महाराष्ट्र, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल जैसे कई राज्यों ने दूसरी लहर के दौरान सीमित वैक्सीन और ऑक्सीजन सप्लाई स्टॉक की शिकायत की। दिल्ली में मई में, जो सबसे ज्यादा प्रभावित क्षेत्रों में से एक था, ऑक्सीजन आपूर्ति के लिए दैनिक आवश्यकता लगभग 976 मीट्रिक टन थी जबकि ऑक्सीजन की औसत दैनिक आपूर्ति 393 मीट्रिक टन थी। इसके बावजूद राष्ट्रीय सरकार ने दैनिक आपूर्ति कोटा बढ़ाकर 590 मीट्रिक टन कर दिया।[50]

बोक्स 2. त्वरित प्रतिक्रिया और तैयारियों के उदाहरण

जबकि भारत में स्थिति बहुत गंभीर बनी हुई है, देश भर से विशेष रूप से स्थानीय और राज्य स्तर पर शीघ्र कार्रवाई के कई प्रेरक मामले सामने आए हैं। जो प्रयास पहले से किए जा रहे हैं, उससे सीखने के अवसर तो हैं ही, परन्तु यदि उचित लगे तो इसे राष्ट्रीय स्तर पर बढ़ाया जा सकता है।

- महाराष्ट्र के आदिवासी जिले नंदुरबार में (मुंबई से 400 किमी से अधिक दूर स्थित), एक मॉडल बनाया गया है जो चिकित्सकीय-ऑक्सीजन का उत्कृष्ट उपयोग सुनिश्चित करता है। जिले ने सितंबर 2020 में अपनी ऑक्सीजन की जरूरतों के लिए योजना बनाना शुरू किया और इस अवधि में तीन संयंत्र स्थापित किए। डॉक्टर से नौकरशाह बने डॉक्टर राजेंद्र भरुद की दूरदर्शिता के कारण यह संभव हो पाया, महाराष्ट्र के नंदुरबार के कलेक्टर, जिन्होंने दूसरी लहर का अनुमान लगाया और सितंबर 2020 में सिविल अस्पताल में 600 लीटर प्रति मिनट की क्षमता का तरल ऑक्सीजन संयंत्र स्थापित किया। जिला प्रशासन ने फरवरी और मार्च 2021 में दो और संयंत्र स्थापित किए। आज, यहां ऑक्सीजन की आपूर्ति पर्याप्त है, और जिले ने अन्य जिलों में अतिरिक्त आक्सीजन की आपूर्ति शुरू कर दी है।
- दूसरी लहर के दौरान, मुंबई मई और जून 2020 के बीच स्थापित 15 बड़े और 11 छोटे लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन [एलएमओ] टैंकों पर फिर आश्रित हो गया। नगरपालिका का यह एक अच्छा उदाहरण है कि यह उसने जाने बिना किया था कि इसका भविष्य में उपयोग किया जाएगा ! लेकिन यह तैयारियों का एक अच्छा उदाहरण है। मुंबई मॉडल की सफलता ने सुप्रीम कोर्ट को तरल चिकित्सा ऑक्सीजन आपूर्ति के प्रबंधन के लिए दिल्ली के लिए भी इसी माडल की नकल (प्रतिकृति) को अपनाने का सुझाव दिया।
- इसी तरह, केरल राज्य ने पहली लहर से सीखते हुए, ऑक्सीजन उत्पादकों को अपना उत्पादन बढ़ाने और रोगियों की ट्रेकिंग और आक्सीजन की आपूर्ति करते हुए उसका उपयोग करने का आदेश दिया। स्वास्थ्य की देखभाल हेतु श्रमिकों का एक नेटवर्क बनाया और इसकी सफलता के लिए कोरोना वायरस "वॉर रूम" बनाया, जब कि राष्ट्रीय सरकार का प्रयास कम हो गया था। केरल में पूर्ण टीकाकरण वाले लोगों का हिस्सा राष्ट्रीय औसत 3% से लगभग दोगुना है। केरल में ट्रैक एंड ट्रेस, राहत वितरण और टीकाकरण में पंचायतों और स्थानीय निकायों की भूमिका अन्य राज्यों के लिए एक सबक है।

गलत प्राथमिकताएं: दूसरी लहर संकट और स्वास्थ्य क्षेत्र के कम वित्तपोषण के बीच, केंद्र सरकार ने नई दिल्ली में भारत के केंद्रीय प्रशासनिक क्षेत्र सेंट्रल विस्टा को नया रूप देने के लिए चल रही परियोजना केंद्रीय विस्टा पुनर्विकास परियोजना को धन आवंटित किया है। दरअसल, इस परियोजना का उद्देश्य सार्वजनिक रूप से सुलभ संग्रहालयों, एक नए संसद भवन और अन्य सुविधाओं के साथ क्षेत्र को नया स्वरूप देना है। राष्ट्रीय सरकार को उग्र कोविड-19 महामारी के बीच केंद्रीय विस्टा पुनर्विकास परियोजना के लिए धन आवंटित करने के लिए व्यापक रूप से आलोचना की गई है।[51] इस बीच, यह महत्वपूर्ण हैकि राष्ट्रीय सरकार चिकित्सा सुविधाओं के प्रावधान और केंद्रीय विस्टा जैसी गैर-आवश्यक वस्तुओं पर खर्च रोकने के लिए राज्यों को पर्याप्त धन उपलब्ध कराती है।[48]

मुख्य बातें

अल्पकालिक उपाय

बौद्धिक संपदा अधिकारों को माफ करके और वैक्सीन न्याय को सक्षम करके वैश्विक कोविड-19 वैक्सीन इक्विटी में तेजी से सुधार : कोविड-19 टीकाकरण की वर्तमान दर पर, 70% भारतीयों को टीका लगाने में 8.7 साल लगेंगे। दुनिया को वैक्सीन उत्पादन का विकेंद्रीकरण करने की जरूरत है; यह सिर्फ तीन या चार देशों पर निर्भर नहीं रह सकता क्योंकि किसी भी टीका उत्पादक देश को बंद करने के लिए मजबूर किया जा सकता है। इसलिए, कोविड-19 टीकों, चिकित्सा, और परीक्षणों के लिए पेटेंट सुरक्षा की एक अस्थाई सहजता के लिए प्रस्तावों (जैसे, एक बौद्धिक संपदा छूट) तत्काल पर कार्रवाई की जरूरत है ताकि वैक्सीन इक्विटी प्राप्त करने के लिए, कोविड-19 वेरिएंट के प्रसार को धीमा, और महामारी समाप्त। विश्व व्यापार संगठन (डब्ल्यूटीओ) कीअगली बैठक में इन छूटों पर गंभीरता से विचार करना चाहिए।[54]

वैक्सीन खरीद के लिए "एक राष्ट्र, एक निविदा" नीति : भारत सरकार ने अब टीकों की खरीद को केंद्रीकृत कर दिया है और उन्हें राज्य सरकारों को मुफ्त में आपूर्ति करेगा। राज्य नीति निर्माताओं को इस प्रतिबद्धता का विस्तार करना चाहिए और वैक्सीन के भुगतान आधारित निजी क्षेत्र के प्रशासन की भूमिका को सीमित करना चाहिए। आवश्यक दवाओं की खरीद और प्रावधान के लिए भी इसी तरह की कार्रवाई की जा सकती है। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरण एक प्रभावी प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए राज्यों और स्थानीय प्राधिकरणों को नैदानिक प्रबंधन मार्गदर्शन प्रदान कर सकते हैं। यह स्टॉक आउट्स से बचना होगा, जैसा कि दूसरे उछाल की ऊंचाई पर रेमडेसिवर और डेक्सामेथासोन जैसी दवाओं के साथ देखा जाता है।

डिजिटल डिवाइड को पाटने और वैक्सीन की तैनाती का विकेंद्रीकरण करें : टीकाकरण की दौड़ भारत के डिजिटल डिवाइड को भी उजागर कर रही।[55] भारत सरकार ने जन टीकाकरण अभियान के तीसरे चरण में 1 मई, 2021से कोरोनावायरस वैक्सीन के लिए 18 वर्ष से ऊपर के सभी लोगों को पात्र बनायालेकिन कमी ने भारत के वैक्सीन अभियान के तीसरे चरण को त्रस्त कर दिया है।[56] Cowin वेबसाइट पर टीकाकरण के लिए ऑनलाइन पंजीकरण मतलब है "इंटरनेट नहीं, टीकाकरण नहीं"।[57] घर-घर टीकाकरण अभियानों के साथ-साथ वॉक-इन-वैक्सीन सेंटरों को भी रैंप पर उतारा जाना चाहिए ताकि सार्वभौमिक टीकाकरण सुनिश्चित किया जा सके। राज्य सरकारों द्वारा संदर्भ-विशिष्ट समाधानों की पहचान की जा सकती है

ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कमजोर और हाशिए पर रहने वाले लोगों तक टीकाकरण अभियानों के साथ पहुंचा जा सके।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) को तेजी से आवश्यक जीवन रक्षक कोविड-19 उपचारों को बढ़ाना चाहिए, जबकि यहसुनिश्चित करना चाहिए कि अन्य महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को बनाए रखा जाए : अल्पावधि में, स्वास्थ्य प्रणाली को कोविड-19 देखभाल पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता होगी, अंय आवश्यक सेवाओं के साथ बनाए रखा। ऑक्सीजन की क्षमता को तेजी से बढ़ाने, बुनियादी आवश्यक आपात स्थिति और आलोचनात्मक देखभाल सुनिश्चित करने और डेक्सामेथासोन जैसी दवाओं की आपूर्ति को स्थिर करने की तत्काल आवश्यकता है।

MOHFW को गैरमहत्वपूर्ण कोविड-19 मामलों के लिए घर आधारित देखभाल का लाभ उठाना चाहिए और घर पर देखभाल प्रदान करने के लिएस्पष्ट दिशानिर्देश प्रदान करना चाहिए।[58] अस्पतालों पर दबाव कम करने के लिए, रोगियों को जब संभव हो तो घर पर सुरक्षित रूप से देखभाल करने की आवश्यकता होती है। राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारी ऐसा करने के लिए कार्रवाई योग्य दिशा-निर्देश जारी कर सकते हैं। ग्रामीण या स्लम क्षेत्रों में जहां होम क्वॉरन्टीन संभव नहीं है, सरकार को या तो नागरिक समाज निकायों या पंचायत अधिकारियों जैसे स्थानीय सरकारी अभिनेताओं के साथ सामुदायिक संगरोध केंद्र स्थापित करने चाहिए।

जमीनी स्तर के फ्रंटलाइन कोविड स्वास्थ्य कर्मियों की रक्षा करें : आंगनबाड़ी और आशा कार्यकर्ताओं जैसे 25 लाख सामुदायिक स्वास्थ्यकार्यकर्ताओं को 30,000 रुपये (छह माह के लिए 5,000 रुपये प्रतिमाह)।[59] कोविड-19 कठिनाई भत्ता देने की सिफारिश की गई है। कोरोना वारियर्स के लिए बीमा कवरेज को महामारी के दौरान अग्रिम कार्य में शामिल आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं तक पहुंचाने की आवश्यकता है।[60] ग्रामीण स्वास्थ्य कर्मियोंको कोविड19 के बारे में जानकारी का प्रसार करने, हल्के मामलों के लिए घर की देखभाल के दिशानिर्देश प्रदान करने और संदिग्ध गंभीर मामलों कोस्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ने के लिए बेहतर समर्थन दिया जा सकता है।

एक सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिम संचार अभियान डिजाइन करें : भारत को एक मजबूत साक्ष्य आधारित संचार अभियान की जरूरत।[61] राजनेताओं द्वारा संचालित होने के बजाय, इसे सक्रिय भागीदारी और नागरिकों से प्रतिक्रिया के साथ संचार और सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा डिजाइन और निष्पादित किया जाना चाहिए। सरकार को विज्ञान की जानकारी से लेने की जानकारी वापस लेने और संक्रमण दरों, मृत्यु दर, वैक्सीन खरीद और वितरण के बारे में आंकड़ों का पारदर्शी प्रसार सुनिश्चित करना चाहिए। सार्वजनिक विश्वास को यह सुनिश्चित करने के लिए पुनर्निर्माण किया जाना चाहिए कि ये संदेश प्रभावी कार्यों में अनुवाद करें। वैक्सीन के विश्वास में सुधार और मिथकों और भ्रांतियों को दूर करने के लिए एक मजबूत संचार सूचना और संचार योजना भी तैयार की जानी चाहिए, जिसे टीकाकरण के लिए रोलआउट योजना के साथ जोड़ा जाना चाहिए।

गरीबों और सबसे कमजोर लोगों के लिए खाद्य सुरक्षा की गारंटी : पूर्व सिविल सेवकों ने सिफारिश की कि सरकार समाज के हाशिए पर पड़े वर्गों को मुफ्तराशन प्रदान करने के लिए अधिशेष खाद्य भंडारों का उपयोग करे, जिसमें रोजगार के अवसर खो चुके अनौपचारिक कामगार शामिल हैं, जब तक किमहामारी और संबंधित खाद्य और आजीविका संकट कम न हो जाएं।[48] उन्होंने ग़लतायिक समूहों जैसे बुजुर्गों, एकल माताओं, विकलांग लोगों और बच्चोंऔर कमजोर बच्चों और माताओं के लिए पोषण योजनाओं के लिए विशेष उपायों की भी सिफारिशकी।[48] भारत में सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पीडीएस) कानियंत्रण

उपभोक्ता मामलों के मंत्रालय द्वारा किया जाता है; भारत सरकार को बिना दस्तावेजों, विशेषकर प्रवासियों के लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करनेके लिए आपात स्थिति के दौरान कहीं अधिक लचीला होने की आवश्यकता है।

नागरिक समाज संगठनों को सशक्त बनाने और सामुदायिक जुड़ाव को सुगम बनाने के लिए एक समावेशी लोकतांत्रिक स्थान बनाएं : केंद्रीकरण,स्थानीय कौशल की मान्यता की कमी, और कमान और नियंत्रण समय पर देखभाल देने के भारत के प्रयासों में बाधा डालते हैं।[62] सिविल सोसाइटी, गैर-सरकारी संगठनों और स्थानीय निकायों को अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना वाले ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में परीक्षण और आइसोलेशन केन्द्र स्थापितकरने की अनुमति देने की आवश्यकता है।[62] गैर-सरकारी संगठनों पर लगाए गए एफसीआरए प्रतिबंधों को तत्काल हटाना भी महत्वपूर्ण है ताकि वे विदेशी सरकारों द्वारा प्रदान की जाने वाली निधियों और कोविड19 प्रबंधन और अन्य संबंधित गतिविधियों के लिए दान का लाभ उठा सकें।[48] अंत में, सरकार-गैर-सरकारी संगठन समन्वय और सहयोग को सुव्यवस्थित करने की आवश्यकता है। दूसरी लहर में कुछ बैठकों के आयोजन के प्रयास किए गए हालांकि, इन समन्वय प्लेटफार्मों को मजबूत और चालू करने की जरूरत है।

विचाराधीन रिहाईऔर राजनीतिक कैदियों: भीड़ जेलों में कोविड19 की महामारी और जोखिम की क्रूरता के कारण (SSHAP संक्षिप्त देखें), विचाराधीन और राजनीतिक कैदियों को रिहा किया जाना चाहिए या घर की निगरानी गिरफ्तारी के तहत रखा जाना चाहिए।

मध्यावधि उपाय

आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का विकेंद्रीकरण करें। कोविड-19 प्रतिक्रिया के लिए एक आकार फिट बैठता है सभी दृष्टिकोण भारत में विभिन्न संदर्भों की विविध जरूरतों को पूरा नहीं करता है। इसके बजाय, समुदाय और जिला स्तर के कार्य समूहों को स्थानीय संदर्भ का जवाब देने, सरकारी धन प्राप्त करने और स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली का समन्वय करने का अधिकार दिया जाना चाहिए।[12] ओडिशा में एक विकेंद्रीकृत मॉडल ने अच्छी तरह से काम किया है,जहां राज्य सरकार ने संदिग्ध मामलों को अलगथलग करने के लिए ग्राम पंचायतों (ग्राम परिषदों) की तरह समर्थित सामुदायिक अभिनेताओं को सौंपा।[63]

राष्ट्रीय मूल्य निर्धारण पारदर्शिता में सुधार और अस्पतालों में जेब से बाहर खर्च को कम करने। आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की बातचीत करने वाले दलों के आधार पर विभिन्न लागतें होती हैं, जो इस क्षेत्र में भ्रम पैदा करती हैं। इसके बजाय राष्ट्रीय मूल्य पारदर्शी होने चाहिए। इसके अलावा, अस्पताल की देखभाल की लागत निषेधात्मक है और स्वास्थ्य की मांग को हतोत्साहित कर रहे हैं। कई भारतीय अपने बरामद और मृत प्रियजनों के अस्पताल के बिल अधिक होने के कारण लंबे समय तक कर्ज में डूबे रहेंगे। इसके बजाय, आउट-ऑफ-पॉकेट लागतों को मौजूदा स्वास्थ्य बीमा योजनाओं द्वारा कवर किया जाना चाहिए।[64] उदाहरण के लिए, तमिलनाडु में मुख्यमंत्री मुथुवेल करुणानिधि स्टालिन ने सरकारी बीमा योजना के तहत निजी अस्पतालों में कोविड-19उपचार लाया।[65]

मनरेगा को मजबूत करना और सतत और पर्याप्त नकद हस्तांतरण के माध्यम से आजीविका वसूली का समर्थन : ग्रामीण रोजगार योजना, महात्मागांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (मनरेगा) के लिए बजट का विस्तार किया जाना चाहिए ताकि राज्य के न्यूनतम मजदूरी मानकों को पूरा करने वाले कार्यक्रम मजदूरी सहित अतिरिक्त हकदारियों को कवर किया जा

सके। सरकार को सामाजिक सुरक्षा लाभों तक पहुंचने के लिए भवन एवं अन्य निर्माणकामगार (बीओसीडब्ल्यू) अधिनियम के तहत पंजीकृत श्रमिकों के रूप में निर्माण कार्य करने वाले सभी मनरेगा श्रमिकों के स्वत नामांकन की सुविधा प्रदानकरनी चाहिए।[59] आजीविका की मजबूत वसूली के अवसर मनरेगा से जुड़े होने चाहिए, जिससे लोगों को अतीत में गरीबी से बाहर निकालने में मदद मिली है।[12] आजीविका का नुकसान एक बड़ी चुनौती है, जिसे अमेरिका और यूरोपीय सरकारों द्वारा उनकी आबादी के लिए प्रदान की गई सहायता के समान नकद हस्तांतरण कार्यक्रमों के माध्यम से संबोधित किया जा सकता है।[66]

प्रवासी कामगारों के लिए डाटाबेस की आवश्यकता को प्राथमिकता दें : दिसंबर 2020 में आईएलओ की एक रिपोर्टके अनुसार, भारत में प्रवासीकामगार गैरगणना और अमान्यता प्राप्त रहते हैं जो एक समस्या है क्योंकि प्रवासी कामगारों और सार्वजनिक प्रणालियों और सेवाओं के बीच इंटरफेस तभीस्थापित किया जा सकता है जब शासन के सभी स्तरों पर विश्वसनीय डाटाबेस हों।[67] संसद में सरकार के जवाब (8 मार्च, 2021) के मुताबिक, केंद्रीय श्रममंत्रालय इस समय सामाजिक सुरक्षा और कल्याणकारी योजनाओं को पहुंचाने के लिए असंगठित कामगारों का राष्ट्रीय डाटाबेस (एनडीयूडब्ल्यू) विकसितकर रहाहै।[68] वर्तमान लहर के दौरान गतिविधियों की योजना बनाने और भविष्य की लहरों के खिलाफ तैयार करने के लिए इस तरह के डेटाबेस कीआवश्यकता होती है।

राष्ट्रीय शहरी रोजगार गारंटी कार्यक्रम विकसित करें: ओडिशा, हिमाचल प्रदेश, झारखंड और केरल जैसे कई राज्यों ने महामारी के जवाब में शहरी रोजगार कार्यक्रम शुरू कर दिए हैं। हालांकि, बजटीय आवंटन सीमित हैं।[69] सतत रोजगार केंद्र ने 2019 में भारत में छोटे और मध्यम आकार के शहरों केलिए राष्ट्रीय शहरी रोजगार गारंटी कार्यक्रम बनाने की सिफारिश की थी।[70] नीति निर्माताओं को अर्थशास्त्री जीन ड्रेज़ द्वारा अनुशंसित "विकेंद्रीकृत शहरीरोजगार और प्रशिक्षण"(ड्यूट) मॉडल पर भी विचार करने की आवश्यकता है।[71] यह अनुमोदित सार्वजनिक संस्थानों को श्रमिकों का भुगतान करने और सीधेबैंक खाते में नौकरी के टिकट प्रदान करेगा।

महामारी के दौरान बच्चों की जरूरतों का समर्थन : सरकार, गैर सरकारी संगठन और नागरिक समाज बच्चों को मनोसामाजिक सहायता प्रदान करने,बच्चों के नेतृत्व वाले परिवारों सहित परिवारों को लक्षित सहायता प्रदान करने और कमजोर बच्चों की पहचान करने और उन्हें सुरक्षा तंत्र से जोड़ने के लिए तंत्र स्थापित करने के लिए स्थानीय रणनीतियों की पहचान कर सकते हैं। संगठन उन कमजोर बच्चों तक पहुंच सकते हैं जो स्कूल नहीं लौट सकते हैं और कमजोर छात्रों के लिए विशेष समर्थन के साथ स्कूल लौटने पर सीखने के नुकसान (जैसे उपचारात्मक कार्यक्रमों के माध्यम से) के शमन का समर्थन करते हैं।[72] बिहार में स्थापित "मोबाइल लर्निंग सेंटर" दृष्टिकोण को बढ़ाया जा सकता है ताकि बच्चों को किसी भी प्रकार के डिजिटल उपकरण तक पहुंच न होने परभी सीखने में सक्षम बनाया जा सके।[73]

दीर्घकालिक उपाय

स्वास्थ्य देखभाल पर सार्वजनिक खर्च में वृद्धि: सार्वजनिक खर्च स्वास्थ्य देखभाल पर सकल घरेलू उत्पाद के 1% से 2.5 से 3% तक बढ़ाया जाना चाहिए ताकि समग्र स्वास्थ्य देखभाल खर्च के 65 से 30% तक जेब खर्च को कम किया जा सके। सरकार को दीर्घकालिक यूनिवर्सल हेल्थकेयर कवरेज प्राप्त करने की दिशा में काम करना चाहिए, जिसके लिए वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल प्रतिमान पर पुनर्विचार की आवश्यकता होगी। देखभाल के सरकारी वित्तपोषण के लिए वर्तमान दृष्टिकोण एक बाजार आधारित दृष्टिकोण है जो असमानताओं को बनाए रखता है और गरीबों पर अधिक बोझ डालता है। इसके बजाय, सरकार

सार्वजनिक सेवा और सामाजिक बीमा के मिश्रण सहित देखभाल के लिए अन्य मॉडलों को देख सकती है और सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर निशाना साध सकती है ।[74,75]

गरीबों, हाशिए पर रहने वाले और कमजोर लोगों के लिए सार्वभौमिक सामाजिक सुरक्षा में सुधार : आगे बढ़ते हुए, राष्ट्रीय (केंद्रसरकार को राज्यों को गरीबों,प्रवासियों और अनौपचारिक क्षेत्र के श्रमिकों के लिए सामाजिक सुरक्षा उपायों (सार्वभौमिक और पोर्टेबल) का विस्तार करने में सक्षम बनाना चाहिए । प्राकृतिक खतरे से प्रेरित आपदाओं और महामारियों के दौरान आपातकालीन उपयोग के लिए, सार्वजनिक वितरण प्रणाली, नकद हस्तांतरण, राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (एन.एस.ए.पी.), और मनरेगा महत्वपूर्ण हैं । इन मौजूदा कार्यक्रमों को मजबूत करके नीतिगत कार्यान्वयन शुरू किया जाए और इसे मजबूत बनाने का एक तरीका एकीकरण है ।

अनौपचारिक क्षेत्र के श्रमिकों की अनूठी जरूरतों पर विचार करें और इन समूहों के लिए जनता के समर्थन को मजबूत करें : अनौपचारिक क्षेत्र मेंप्रवासी कामगारों के लिए काम भारी बेहिसाब और जोखिम भरा है जैसे सार्वजनिक वितरण प्रणाली तक पहुंच की, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभालप्रणाली से बहिष्कार, आवास और WASH सुविधाओं अर्थात 'जल, सफाई एवं स्वच्छता' सस्ती एवं स्थायी पहुँच का मुद्दा अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर एक प्रमुख स्वास्थ्य मुद्दा है इसमें खराब पहुंच, और वित्तीय असुरक्षा ।[67] महिला प्रवासी कामगार भी हिंसा और उत्पीड़न की अत्यधिक चपेट में हैं। राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के दौरान प्रवासी पलायन ने निश्चित निवास और गैर-पोर्टेबल हकदारियों के आधार पर सामाजिक सुरक्षा आर्किटेक्चर की कमजोरियों को दिखाया । इस संकट से उबरने के लिए हाशिए पर पड़े सामाजिक समूहों (दलितों, आदिवासियों, प्रवासियों, शहरी और ग्रामीण गरीबों) को तत्काल आमदनी सहायता प्रदान किए जाने की आवश्यकता है, जिसमें राशन आपूर्ति के लिए एक मुफ्त सार्वजनिक वितरण प्रणाली और सभी ऋणों के पुनर्भुगतान पर परिशोधन शामिल हैं ।[12]

मृतकों के अधिकारों की रक्षा के लिए कानूनी प्रावधानों या कानूनों का विकास: जब मृत्यु और मृत्यु से संबंधित महत्वपूर्ण प्रक्रियाओं को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो व्यक्तिगत और सामाजिक दोनों स्तरों पर महत्वपूर्ण प्रभाव हो सकता है (SSHAP संक्षिप्त देखें) । मृतकों के अधिकारों की रक्षा के लिएभारत में कोई विशिष्ट कानून नहीं है; मृतकों की गरिमा को कायम रखने और उनके अधिकारों कीरक्षा के लिए विशेष कानून बनाए जाने की आवश्यकता है ।[76]

कोविड-19 प्रतिक्रिया की हैंडलिंग पर एक स्वतंत्र प्रणाली व्यापक मूल्यांकन आयोग : दूसरी लहर से निपटने का एक स्वतंत्र आकलन की जरूरत है । एक औपचारिक न्यायिक आयोग या सर्वदलीय समिति को 360-डिग्री की जांच करनी चाहिए कि भारत की कोविड-19 प्रबंधन प्रणाली कैसे ढह गई । इस तरह की जांच में भारत में महामारी की शुरुआत से ही कोविड-19 प्रतिक्रिया के हर पहलू की जांच करनी चाहिए, जिसमें अचानक लॉकडाउन, वैक्सीन नीति, पीएम केयर के माध्यम से संसाधनों का जुटाना, राज्यों के बीच और उसके बीच चिकित्सा आपूर्ति का आवंटन और परीक्षणों, वसूली, मृत्यु दर और रुग्णता पर डेटा मिलान तरीके शामिल है । शोक संतप्त नागरिकों के लिए निवारण और जवाबदेही प्राप्त करने का अवसर भी होना चाहिए। अंतरराष्ट्रीयऔर मानवाधिकार संगठनों के लिए राहत, नुकसान मुआवजा और आगे आर्थिक प्रोत्साहन के प्रशासन में भेदभाव की निगरानी करने की गुंजाइशहै।[12] "लंदन की मृत्यु दर के बिलों" के समान पहले चरण के डेटा सिस्टम के रूप में, "यूरो मोमो" या "सुरक्षित रूप से खुला" खुले, प्रत्यक्ष, लेकिन गोपनीयता-संरक्षितडेटा उपलब्धता के लिए स्थापित किया जा सकता है ।

कम से कम तीन साल के लिए एक राष्ट्रीय योजना (एक रोडमैप) : विकसित करना भारत को भविष्य की महामारियों के लिए तैयार करने के लिए राष्ट्रीय योजनाओं को नया स्वरूप देने का अवसर नहीं छोड़ना चाहिए ।[62] भारत को डेटा-चालित, विकेंद्रीकृत निर्णय लेने और अच्छी तरह से एक समन्वित रोकथामरणनीति की आवश्यकता है ।[62] इन सभी पहलुओं को योजना और मार्गदर्शक दस्तावेज के रूप में दीर्घकालिकराष्ट्रीय योजना में शामिल करने की सिफारिशकी जाती है, जिसमें उन परिदृश्यों को शामिल किया जाता है जहां कई आपदाएं समवर्ती रूप से होती हैं (जैसे, चक्रवात और कोविड-19) ।

भारतीय लोकतंत्र की सुरक्षा : यह ब्रीफिंग भारतीय लोकतंत्र, विशेष रूप से कल्याण, स्वास्थ्य, योजना और विज्ञान से संबंधित संस्थानों के कमजोर होने परप्रकाश डालती है । भविष्य की तैयारियों में संस्थाओं के माध्यम से लोकतंत्र को मजबूत करना शामिल होना चाहिए ताकि वे राजनीतिक दबाव की चपेट में आजाएं । इसके अतिरिक्त, कार्यपालिका और न्यायपालिका को निष्पक्ष रहना चाहिए और सभी भारतीय नागरिकों, विशेष रूप से अल्पसंख्यकों के हितों की सेवा करनी चाहिए । यह महत्वपूर्ण है कि भारतीय राज्य महामारी और उससे आगे के दौरान सभी भारतीय नागरिकों (विशेष रूप से अल्पसंख्यकों,आलोचकों, कार्यकर्ताओं और हाशिए पर पड़े समूहों) के मानवाधिकारों का सम्मान करता है ।

स्वीकृति

हम दीपक सानन (पूर्व सिविल सर्वेंट, सीनियर विजिटिंग फेलो, सेंटर फॉर पॉलिसी रिसर्च); सुबीर सिन्हा (स्कूल ऑफ ओरिएंटल एंड अफ्रीकन स्टडीज); मुराद बानाजी (मिडलसेक्स यूनिवर्सिटी लंदन); रोज एंगोम (ऑक्सफैम इंडिया); ओलिविया तुलोच (एंथ्रोलोजिका); और सैंटियागो रिपोल (इंस्टीट्यूट ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज) को अपनी समीक्षा और विशेषज्ञ सलाह के लिए धन्यवाद देते हैं।

संपर्क

यदि आपके पास संक्षिप्त, उपकरण, अतिरिक्त तकनीकी विशेषज्ञता या दूरस्थ विश्लेषण के बारे में कोविड-19 की प्रतिक्रिया से संबंधित सीधा अनुरोध है, या आपको सलाहकारों के नेटवर्क के लिए विचार करना चाहिए, तो कृपया सोशीयल सायन्स इन ह्युमेनीटेरीयन एक्शन प्लेटफोर्म को एनी लोडेन(a.lowden@ids.ac.uk) या ओलिविया तुलोच (oliviatulloch@anthrologica.com)को ईमेल से संपर्क करें। प्रमुख मंच संपर्क बिंदुओं में शामिल हैं: यूनिसेफ (nnaqvi@unicef.org); आई.एफ.आर.सी.(ombretta.baggio@ifrc.org); और GOARN रिसर्च सोशल सायन्स ग्रुप (nina.gobat@phc.ox.ac.uk)।

सोशीयल सायन्स इन ह्युमेनीटेरीयन एक्शन की इंस्टीट्यूट ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज, एन्थ्रोलोजीका, और लंदन स्कूल ऑफ हाइजीन एंड ट्रॉपिकल मेडिसिन के बीच एक साझेदारी है। इस काम को यूके फॉरेन, कॉमनवेल्थ एंड डेवलपमेंट ऑफिस. और वेलकम ग्रांट नंबर 219169/Z/19/Z ने सपोर्ट किया है। व्यक्त की गई राय लेखकों की है, और जरूरी नहीं कि वे आई.डी.एस., एन्थ्रोलोजीका, LSHTM, वेलकम ट्रस्ट या ब्रिटेन सरकार के विचारों या नीतियों को प्रतिबिंबित करें।

Suggested citation: Bhatt, M., Srivastava, S., Schmidt-Sane, M., & Mehta, L. (2021) 'Key Considerations: India's Deadly Second COVID-19 Wave: Addressing Impacts and Building Preparedness against Future Waves' *Briefing*, Brighton: Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) DOI: 10.19088/SSHAP.2022.008

Published: June 2021

© Institute of Development Studies 2021

This is an Open Access paper distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International licence (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and source are credited and any modifications or adaptations are indicated. http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode

संदर्भसूचि

1. Mehta, R. (n.d.). *Data in the time of Covid*. @businessline. Retrieved June 21, 2021, from https://www.thehindubusinessline.com/opinion/data-in-the-time-of-covid/article34842476.ece
2. *Covid vaccine news: 25% doses allotted to private hospitals, but they account for only 7.5% of total jabs | India News - Times of India*. (n.d.). The Times of India. Retrieved June 21, 2021, from https://timesofindia.indiatimes.com/india/covid-25-doses-allotted-to-private-hospitals-but-they-account-for-only-7-5-of-total-jabs/articleshow/83217350.cms
3. *COVID-19: Why Are Prisons at Particular Risk, and What Can Be Done to Mitigate This?* (n.d.). Social Science in Humanitarian Action Platform. Retrieved June 18, 2021, from https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-prisons-particular-risk-can-done-mitigate/
4. *B.1.617 variant first identified in India classified as variant of global concern*. (2021, May 10). Coronavirus. https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/b-1-617-variant-first-identified-in-india-classified-as-variant-of-global-concern-1.5421363
5. Quint, T. (2021, April 23). *In January, PM Modi Had Expressed India's Victory Over COVID-19*. TheQuint. https://www.thequint.com/news/india/in-january-pm-modi-had-expressed-indias-victory-over-covid-19
6. *Harsh Vardhan says India is in the endgame of Covid-19 pandemic*. (2021, March 7). Hindustan Times. https://www.hindustantimes.com/india-news/harsh-vardhan-says-india-is-in-the-endgame-of-covid-19-pandemic-101615128329364.html
7. *MoHFW | Home*. (n.d.). Retrieved June 9, 2021, from https://www.mohfw.gov.in/
8. Gamio, L., & Glanz, J. (2021, May 25). Just How Big Could India's True Covid Toll Be? *The New York Times*. https://www.nytimes.com/interactive/2021/05/25/world/asia/india-covid-death-estimates.html
9. *India's COVID-19 Crisis Is an Injustice, Not a Misfortune*. (n.d.). The Wire. Retrieved June 9, 2021, from https://thewire.in/government/indias-covid-19-crisis-is-an-injustice-not-a-misfortune
10. Covid-19 in India: Why second coronavirus wave is devastating. (2021, April 20). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-india-56811315
11. 'Please Help!': Covid Tragedy Spills Onto Social Media in India. (2021, April 21). *Bloomberg.Com*. https://www.bloomberg.com/news/features/2021-04-21/india-s-covid-tragedy-as-seen-on-twitter-instagram-and-facebook
12. Pickard, J., Srivastava, S., Bhatt, M. R., & Mehta, L. (2020). *SSHAP In-Focus: COVID-19, Uncertainty, Vulnerability and Recovery in India*. https://doi.org/10.19088/SSHAP.2021.011
13. Agarwal, R. (2021, May 6). *Foreign Aid To India To Fight Covid 19 Second Wave: All You Need To Know*. Https://Www.Goodreturns.In/. https://www.goodreturns.in/news/foreign-aid-to-india-to-fight-covid-19-second-wave-all-you-need-to-know-1209298.html
14. *"Third COVID-19 wave inveitable," says AIIMS chief: What Centre, states and experts have predicted so far*. (2021, June 19). Firstpost. https://www.firstpost.com/india/third-covid-19-wave-in-india-what-centre-states-and-experts-have-predicted-so-far-9733441.html
15. Reuters. (2021, May 1). *India Covid crisis: Government ignored warnings on variant, scientists say*. The Guardian. http://www.theguardian.com/world/2021/may/01/india-covid-crisis-government-ignored-warnings-on-variant-scientists-say
16. Ramdev: Doctors furious over yoga guru's insulting Covid remark. (2021, May 25). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-india-57237059
17. P, T., DelhiMay 17, ey N., May 17, 2021UPDATED:, & Ist, 2021 09:46. (n.d.). *Virologist Shahid Jameel quits as chief advisor to Centre's Covid genome mapping group*. India Today. Retrieved June 13, 2021, from https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/story/virologist-shahid-jameel-quits-covid-genome-mapping-group-insacog-1803336-2021-05-17
18. S, M. (n.d.). *Parliamentary panel predicted second Covid wave in November*. Newslaundry. Retrieved June 13, 2021, from https://www.newslaundry.com/2021/04/28/mps-panel-predicted-second-covid-wave-in-november
19. Apr 10, S. D. D. / U., 2020, & Ist, 07:53. (n.d.). *Centre clears Rs 15,000 cr to strengthen medical infra*. Mumbai Mirror. Retrieved June 13, 2021, from https://mumbaimirror.indiatimes.com/coronavirus/news/centre-clears-rs-15000-cr-to-strengthen-medical-infra/articleshow/75075382.cms
20. *How India's COVID-19 Crisis Spiraled Out of Control*. (n.d.). Time. Retrieved June 13, 2021, from https://time.com/5964796/india-covid-19-failure/
21. *Covid-19 vaccination: India vs the world- Business News*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.businesstoday.in/current/graphics/covid-19-vaccination-india-vs-the-world/story/438799.html
22. *50 Doctors Reported Dead In 1 Day From Covid Across India: Medical Body*. (n.d.). NDTV.Com. Retrieved June 13, 2021, from https://www.ndtv.com/india-news/244-doctors-died-since-april-1-in-covid-second-wave-50-yesterday-2443647
23. Coronavirus | 3.6% of India's population fully vaccinated till June 19, 2021. (2021, June 19). *The Hindu*. https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-nearly-4-per-cent-of-indias-population-fully-vaccinated-till-june-19-2021/article34861349.ece
24. *Kumbh Mela: How a superspreader festival seeded Covid across India | India | The Guardian*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.theguardian.com/world/2021/may/30/kumbh-mela-how-a-superspreader-festival-seeded-covid-across-india
25. Tens of Millions Plunge Into Poverty in Covid-Ravaged India. (2021, May 7). *Bloomberg.Com*. https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-05-07/tens-of-millions-plunge-into-poverty-in-covid-ravaged-india

SSHAP Author: Megan Schmidt-Sane, m.schmidt-sane@ids.ac.uk

26. *India GDP growth: India's GDP to grow 7.5% in 2021, outlook fragile: UN | India Business News—Times of India*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://timesofindia.indiatimes.com/business/india-business/indias-gdp-to-grow-7-5-in-2021-outlook-fragile-un/articleshow/82568669.cms
27. *Indian economy: View: New barometer of India's economy fails to reflect deprivations of poor households—The Economic Times*. (n.d.). Retrieved June 22, 2021, from https://economictimes.indiatimes.com/opinion/et-commentary/view-the-new-barometer-of-indias-economy-fails-to-reflect-the-deprivations-of-poor-households/articleshow/83696115.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst
28. DelhiMay 4, I. T. W. D. N., May 4, 2021UPDATED:, & Ist, 2021 17:53. (n.d.). *Covid-19: Unemployment rate rises to 4-month high, over 70 lakh out of jobs in April*. India Today. Retrieved June 13, 2021, from https://www.indiatoday.in/business/story/covid-19-unemployment-rate-rises-to-4-month-high-over-70-lakh-out-of-jobs-in-april-1798800-2021-05-04
29. *COVID-19 Second Wave: Importance of Social Protection for Informal Sector and Migrant Workers | socialprotection.org*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://socialprotection.org/covid-19-second-wave-importance-social-protection-informal-sector-and-migrant-workers
30. *Oxfam responds to deadly COVID-19 wave in India*. (2021, May 12). Oxfam International. https://www.oxfam.org/en/press-releases/oxfam-responds-deadly-covid-19-wave-india
31. *Gujarat's pastoral communities struggling for awareness, infrastructure to combat second COVID-19 wave*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.downtoearth.org.in/blog/health/gujarat-s-pastoral-communities-struggling-for-awareness-infrastructure-to-combat-second-covid-19-wave-76950
32. *Rural India's Hidden Pandemic: COVID-19 Spreads Unchecked, Cases And Deaths Under-Reported - Health Policy Watch*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://healthpolicy-watch.news/in-rural-india-covid-19-spreads-unchecked/
33. With no tests and no treatment, people in rural India are dying of COVID-like symptoms. (2021, April 29). *Gaonconnection | Your Connection with Rural India*. https://en.gaonconnection.com/covid19-rural-india-villages-coronavirus-tests-antigen-rtpcr/
34. Srivastava, A. N., Roli. (2021, May 5). As COVID-19 sweeps rural India, sick struggle to access healthcare. *Reuters*. https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-india-villages-idUSKBN2CM0WR
35. *Nutritional Consequence of the Lockdown in India: Indications from the World Bank's Rural Shock Survey – NUS Institute of South Asian Studies (ISAS)*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.isas.nus.edu.sg/papers/nutritional-consequence-of-the-lockdown-in-india-indications-from-the-world-banks-rural-shock-survey/
36. Dec 17, R. N. / T. / U., 2020, & Ist, 08:01. (n.d.). *5 hospital beds/10k population: India ranks 155th in 167 | India News - Times of India*. The Times of India. Retrieved June 13, 2021, from https://timesofindia.indiatimes.com/india/5-hospital-beds/10k-population-india-ranks-155th-in-167/articleshow/79769527.cms
37. *Economic Survey calls for higher public spending on healthcare to reduce out-of-pocket expenditure*. (n.d.). Business Insider. Retrieved June 13, 2021, from https://www.businessinsider.in/india/news/economic-survey-calls-for-higher-public-spending-on-healthcare-to-reduce-out-of-pocket-expenditure/articleshow/80584775.cms
38. *Arundhati Roy on India's Covid catastrophe: 'We are witnessing a crime against humanity.'* (2021, April 28). The Guardian. http://www.theguardian.com/news/2021/apr/28/crime-against-humanity-arundhati-roy-india-covid-catastrophe
39. Vitsupakorn, S., Bharali, I., Yamey, G., & Mao, W. (2021). *Early Experiences of Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM JAY) in India: A Narrative Review* (SSRN Scholarly Paper ID 3797792). Social Science Research Network. https://doi.org/10.2139/ssrn.3797792
40. *Death Count In 24 UP Districts 43 Times More Than Official Covid-19 Toll—Article 14*. (n.d.). Retrieved June 21, 2021, from https://www.article-14.com/post/untitled-60cf605395758
41. *Making Sense of Madhya Pradesh's Shocking Deaths Increase in April and May*. (n.d.). The Wire. Retrieved June 21, 2021, from https://thewire.in/health/madhya-pradeshs-shocking-death-increase-april-may-covid-19-fatality-rate
42. *UP: Over 1600 Teachers Died of COVID-19 After Poll Duty for Panchayat Elections*. (n.d.). The Wire. Retrieved June 13, 2021, from https://thewire.in/rights/uttar-pradesh-panchayat-elections-teachers-covid-19
43. Rashid, O. (2021, May 19). Only three teachers on polling duty died of COVID-19, says U.P. govt. *The Hindu*. https://www.thehindu.com/news/national/only-three-teachers-on-polling-duty-died-of-covid-19-says-up-govt/article34593776.ece
44. *"No Shortage of Oxygen": Adityanath Wants NSA Invoked Against Those Who Spread "Rumours."* (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://thewire.in/government/no-oxygen-shortage-adityanath-uttar-pradesh-covid-hospitals-national-security-act
45. *COVID: Indian doctors denounce unapproved alternative medicines | Asia| An in-depth look at news from across the continent | DW | 03.06.2021*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.dw.com/en/covid-indian-doctors-denounce-unapproved-alternative-medicines/a-57768495
46. *Donations to India Get Blocked by Modi's Tough New Rules—The New York Times*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.nytimes.com/2021/05/12/business/india-covid-donations.html
47. Coronavirus | Contributions to CM fund will not qualify as CSR expenditure. (2020, April 11). *The Hindu*. https://www.thehindu.com/news/national/contributions-to-cm-fund-will-not-qualify-as-csr-expenditure/article31317943.ece
48. *OPEN LETTER TO THE PRIME MINISTER: INDIA NEEDS ACTION NOW – Constitutional Conduct*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://constitutionalconduct.com/2021/05/20/open-letter-to-the-prime-minister-india-needs-action-now/
49. Rajagopal, K. (2021, May 8). COVID-19 surge | Supreme Court orders immediate de-congestion of prisons. *The Hindu*. https://www.thehindu.com/news/national/covid-19-surge-supreme-court-orders-immediate-de-congestion-of-prisons/article34513158.ece
50. *Got Only 44% Of Allotted Supply: Delhi Government's Oxygen Bulletin*. (n.d.). NDTV.Com. Retrieved June 22, 2021, from https://www.ndtv.com/delhi-news/coronavirus-delhi-oxygen-crisis-got-only-44-of-allotted-supply-delhi-governments-oxygen-bulletin-2427922
51. *What is "Central Vista" and why it is being opposed; Zee explains the controversial project | India News | Zee News*. (n.d.). Retrieved June 21, 2021, from https://zeenews.india.com/india/what-is-central-vista-and-why-it-is-being-opposed-zee-explains-the-controversial-project-2361620.html

52. Harman, S., Erfani, P., Goronga, T., Hickel, J., Morse, M., & Richardson, E. T. (2021). Global vaccine equity demands reparative justice—Not charity. *BMJ Global Health*, *6*(6), e006504. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006504
53. Richardson, E., Erfani, P., & Harman, S. (n.d.). *To end COVID-19 we need vaccine justice for developing countries not outdated charity – viewpoint*. The Conversation. Retrieved June 22, 2021, from http://theconversation.com/to-end-covid-19-we-need-vaccine-justice-for-developing-countries-not-outdated-charity-viewpoint-162818
54. WTO to intensify talks on easing access to COVID-19 vaccines. (n.d.). *Washington Post*. Retrieved June 21, 2021, from https://www.washingtonpost.com/politics/wto-to-intensify-talks-over-protections-of-covid-19-vaccines/2021/06/09/ee152c02-c921-11eb-8708-64991f2acf28_story.html
55. *"No Internet, No Vaccination": Jab Race Exposes India's Digital Divide*. (n.d.). NDTV.Com. Retrieved June 13, 2021, from https://www.ndtv.com/india-news/coronavirus-like-buying-tickets-for-rock-concert-race-for-jabs-in-18-44-online-slot-2440695
56. From May 1st, everyone above 18 will be eligible for Coronavirus vaccine, announces Modi govt. (2021, April 19). *The Financial Express*. https://www.financialexpress.com/lifestyle/health/coronavirus-india-phase-3-vaccination-from-may-1-new-eligibility-criteria-for-18-plus-announced-by-narendra-modi-govt/2236259/
57. *CoWIN*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.cowin.gov.in/home
58. *Considerations for Home and Community-Based Care for COVID-19*. (n.d.). Social Science in Humanitarian Action Platform. Retrieved June 18, 2021, from https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-considerations-home-community-based-care/
59. *State of Working India 2021*. (2021). Azim Premji University.
60. *Human rights advisory on right to health in view of the second wave of COVID-19 pandemic* (R-18/5/2021-PRP&P). (2021). National Human Rights Commission.
61. Better communication: What India needs to tackle Covid second wave. (2021, April 15). *The Indian Express*. https://indianexpress.com/article/opinion/columns/better-communication-what-india-needs-to-tackle-covid-second-wave-7273924/
62. *The COVID-19 Crisis in India: What is the Way Forward? - YouTube*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.youtube.com/watch?v=p_J-BLufGQE
63. *From governance to community resilience: Odisha's response to COVID-19*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.who.int/india/news/feature-stories/detail/from-governance-to-community-resilience-odisha-s-response-to-covid-19
64. *India's resurgence of COVID-19: Urgent actions needed—The Lancet*. (n.d.). Retrieved June 13, 2021, from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01202-2/fulltext
65. Tamil Nadu govt to bear Covid treatment expenses of public in private hospitals. (2021, May 8). *The Financial Express*. https://www.financialexpress.com/lifestyle/health/tn-govt-to-bear-covid-treatment-expenses-of-public-in-private-hospitals/2247980/
66. Sunil Solomon, L. G. (n.d.). *Covid-19 crisis: India urgently needs a nationwide shelter-at-home directive – but a humane one* [Text]. Scroll.In; https://scroll.in. Retrieved June 13, 2021, from https://scroll.in/article/993572/covid-19-crisis-india-urgently-needs-a-nationwide-shelter-at-home-directive-but-a-humane-one
67. *Road map for developing a policy framework for the inclusion of internal migrant workers in India*. (2020). International Labour Organization.
68. Sabha, L. (n.d.). *UNSTARRED QUESTION NO. 2110 TO BE ANSWERED ON 08.03.2021 INTER-STATE MIGRANT WORKMEN ACT*. 3.
69. India, I. F. (n.d.). *DUET: Expand to include social protection for informal workers*. Ideas For India. Retrieved June 13, 2021, from http://www.ideasforindia.in/topics/poverty-inequality/duet-expand-to-include-social-protection-for-informal-workers.html
70. *State of Working India 2019*. (2019). Azim Premji University.
71. India, I. F. (n.d.). *Decentralised Urban Employment and Training' scheme: A proposal*. Ideas For India. Retrieved June 13, 2021, from http://www.ideasforindia.in/topics/poverty-inequality/duet-a-proposal-for-an-urban-work-programme.html
72. Innocenti, U. O. of R.-. (n.d.). *COVID-19: How are Countries Preparing to Mitigate the Learning Loss as Schools Reopen? Trends and emerging good practices to support the most vulnerable children*. UNICEF-IRC. Retrieved June 22, 2021, from https://www.unicef-irc.org/publications/1119-covid-19-how-are-countries-preparing-to-mitigate-the-learning-loss-as-they-reopen.html
73. *UNICEF sends 3,000 oxygen concentrators and other critical supplies to India as country battles deadly COVID-19 surge—India*. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved June 22, 2021, from https://reliefweb.int/report/india/unicef-sends-3000-oxygen-concentrators-and-other-critical-supplies-india-country
74. *Big Lesson From Covid Is That India Must Abandon The US Healthcare Model: Jean Dreze*. (n.d.). Moneycontrol. Retrieved June 21, 2021, from https://www.moneycontrol.com/news/india/big-lesson-from-covid-is-that-india-must-abandon-the-us-healthcare-model-jean-dreze-6987831.html
75. T Sundararaman, D. P. & S. K. (n.d.). *Covid-19 pandemic shows how India's thrust to privatise healthcare puts the burden on the poor* [Text]. Scroll.In; https://scroll.in. Retrieved June 3, 2021, from https://scroll.in/article/983344/covid-19-pandemic-shows-how-indias-thrust-to-privatise-healthcare-puts-the-burden-on-the-poor
76. *Advisory for upholding the dignity and protecting the rights of the dead*. (2021). National Human Rights Commission.