महत्वपूर्ण संकेतक

- जैसा कि अनुमान है दक्षिण एशियाई क्षेत्र में 43.10 करोड़ लोग प्रतिदिन 1 डॉलर (क्रमक्षमता) से कम पर निर्वाह करते हैं, जिनमें से 36.40 करोड़ भारत में हैं।
- पिछले दशक से खाद्यानों की खपत घटती गई है। वर्तमान में यह खपत अनुमानतः लगभग 155 कि.ग्रा. प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष है, जो 1940 में बंगाल में अकाल के दौरान खपत दर के करीब है।
- भारत में प्राथमिक शिक्षा दर अभी भी काफी नीचे (59%) है।
- कक्षा 1 से 5 में, स्कूल छोड़ने (ड्रॉप आउट) की दर बिहार (60%), राजस्थान (55%), उत्तर प्रदेश (50%) और उड़ीसा (50%) में काफी ऊँची है।
- मातृ मृत्युदर (एमएमआर) प्रति लाख जीवित जन्म पर उत्तर प्रदेश (707) में और राजस्थान में (670) है जो विश्व में सबसे खराब व चौंकाने वाली है।
- पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों में, बिहार व उड़ीसा में 54%, मध्य प्रदेश में 55%, राजस्थान में 51% तथा उत्तर प्रदेश में 52% और बच्चे सामान्य से कम भार के हैं।
- सन् 2000 में, उड़ीसा में 5,09,497 लोग और मध्य प्रदेश में 1,94,689 लोग मलेरिया से प्रभावित हुए।
- भारत में तपेदिक (टी.बी.) प्रसार दर (100,000 जनसंख्या) में (344) की तुलना उप–सहारा अफ्रीका के देशों से की जा सकती है।
- राजस्थान तथा मध्य प्रदेश में 32%, और उड़ीसा में 36% लोगों की सुरक्षित पानी तक पहुँच नहीं है।
- मध्य प्रदेश में 92%, उड़ीसा में 91%, और उत्तर प्रदेश में 67% लोगों की बेहतर सफाई तक पहुँच नहीं है।
- देश में 18.0 करोड़ से अधिक अनुसूचित जाति और 8.9 करोड़ अनुसूचित जन जातियों के लोग आर्थिक रुप से वंचित हैं।

स्रोत : प्रवीण झा एवं मारिओ नेग्रे,
पोवरटी इन प्रर्सपेक्टिव - डिवेलपमेन्ट डेफिस्टिस् इन साउथ एषिया, मई २००५

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों पर भारत की प्रगति का आकलन

मध्यावधि जाँच सूची

वादा ना तोड़ो अभियान

जुलाई 2007

वादा ना तोड़ो अभियान राष्ट्रीय सचिवालय द्वारा प्रकाशित:
सी–1/ई, दूसरी मंजिल, ग्रीन पार्क एक्सटेन्शन
युसुफ सराय गुरुद्वारे के पीछे, नई दिल्ली 110 016 भारत
टेलिफोन : 91–11–46082371 से 74 / फैक्स : 91–11–46082372
ईमेल : info@wadanatodo.net / Web: wadanatodo.net

GCAP (ग्लोबल कॉल टू एक्शन अगेंस्ट पोवरटी) की सहायता से पसंग डी लेपचा और लीजा जॉन द्वारा संकलित

मुद्रण : कृति क्रिएटिव स्टूडियो. 9873249374

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों
पर भारत की प्रगति का आकलन

मध्यावधि जाँच सूची

वादा ना तोड़ो अभियान

जुलाई 2007

"आज हम सहस्राब्दी लक्ष्यों के पूर्ति वर्ष 2015 की मध्यावधि पर हैं। लेकिन हमारे सामने एक निराशाजनक सच्चाई है : लक्ष्य प्राप्ति की ओर हुई प्रगति आधे रास्ते के निकट भी नहीं है। अब निर्णायक कार्यवाही की मांग करने का उचित समय आ गया है। हम संसाधनों वाली पहली पीढ़ी हैं। हम जानते हैं कि अत्यधिक गरीबी को कैसे समाप्त किया जा सकता है, हमें यह अवसर गंवाने से इनकार करना चाहिए।"

ईवलिन हर्फाकेन्स्
सेकेट्री- जनरल की निदेशक समन्वयक

वादा ना तोड़ो अभियान सरकार को उसके गरीबी उन्मूलन, सामाजिक बहिष्कार एवं भदेभाव के वादों के लिए उत्तरदायी ठहराने की एक राष्ट्रीय पहल है। यह अभियान मानव अधिकार कार्यकर्ताओं तथा सामाजिक कार्यवाही समूहों के बीच सहमति से उभरा है । इसमें बदलाव लाने के एक जोरदार, केंद्रित और संगठित प्रयास की आवयकता पर विश्व सामाजिक मंच 2004 (मुम्बई) का हिस्सा हैं । भारत में विश्व के एक–चौथाई गरीब रहते हैं जो सीखने, जीने और कार्य में गरिमा के अवसरों से अत्यधिक वंचित हैं।

हमारा प्रयत्न है जीविका, स्वास्थ्य और शिक्षा पर विशेष ध्यान केंद्रित करने के साथ सरकार द्वारा यू.एन. सहस्त्राब्दि घोषणा (2000), राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों और राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम (2004–09) में निर्धारित उद्देश्यों को पूरा करने के वादे की निगरानी होती रहे। 'वादा ना तोड़ो अभियान' भारत के 23 राज्यों में 3000 से अधिक अधिकार–कार्यवाही समूहों का एक सक्रिय नेटवर्क है, जो रणनीतिक उपयुक्तता के मुद्दों पर सामाजिक समूहों को जोड़ने और नीति–निर्माताओं को शामिल करने के लिए साथ हुआ है।

यह पहल यूनाइटेड नेशंस् के सहस्राब्दी अभियान के प्रयासों से प्रेरित है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सरकार '2015 तक गरीबी समाप्त करने' के अपने वादे को निभाए। यह 'ग्लोबल कॉल टू एक्शन अगेन्स्ट पोवरटी (GCAP)' के अंतर्गत विश्व के 87 से अधिक देशों में सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने और उससे आगे निकलने के लिए की गई कार्यवाहियों की प्रगति की समीक्षा और सहारा देने का हिस्सा है।

वादा ना तोड़ो अभियान के अन्य प्रकाशन:

- सिक्योरिंग राइट्स – ए सिटिजन्स् रिपोर्ट ऑन दि मिलेनियम डेवलपमेंट गोलस्, सितम्बर 2005
- दि सेकेंड सिविल सोसाइटि रिव्यू ऑफ दि नेशनल कॉमन मिनिमम प्रोग्राम, मई 2006
- एनआरईजीए : दि प्रॉमिस ऑफ वर्क (ए रिसोर्स बुक), नवम्बर 2006
- दि पीपुल्स् वरडिक्ट – आउटकम्स् ऑफ दि नेशनल ट्रिब्यूनल ऑन एनआरईजीए, दिसम्बर 2006
- नाइन इज़ माइन – 9% जीडीपी फॉर हैल्थ एण्ड एजूकेशन (ए प्राइमर), जनवरी 2007
- जेंडर एण्ड गवरनेंस – रिव्यूईंग दि विमेन्स् एजेंडा इन दि नेशनल कॉमन मिनिमम प्रोग्राम, मार्च 2007
- प्रॉमिसेस आर नॉट इनफ्! ए सिविल सोसाइटी रिव्यू ऑफ थ्री ईअर्स ऑफ दि नेशनल कॉमन मिनिमम प्रोग्राम, मई 2007

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (मिलेनियम डेवलपमेंट गोल) क्या हैं?

सितम्बर 2000 में, यू.एन. सहस्त्राब्दि घोषणा को अपनाने के लिए, संयुक्त राष्ट्र संघ के 189 सदस्य देशों के राजनयिको की एक बड़ी सभा में यह वादा किया गया कि उनका देश सदी के इस मोड़ पर 70 प्रतिशत महिलाओं सहित एक अरब (100 करोड़) जनसंख्या को प्रभावित करने वाली गरीबी और असमानता को घटाने के लिए सार्थक कार्यवाही करेगें और एक "शांतिपूर्ण, समृद्ध एवं न्याय संगत विश्व" की रचना में योगदान देंगें।

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य, जिन्हें एम.डी.जीज़ (MDGs) के नाम से भी जाना जाता है। सहस्त्राब्दि घोषणा में, इन लक्ष्यों को पूरा करने की अवधि 2000–2015 भी निर्धारित की गई थी। विश्व विकास की प्रगति का आंकलन करने के लिए संक्षिप्त लक्ष्य, संख्यात्मक लक्ष्य और मापने के संकेतक भी निर्धारित हैं। एम.डी.जीज. में 8 उद्देश्य, 18 लक्ष्य और 40 से अधिक संकेतक शामिल हैं।

यू.एन. सहस्त्राब्दि घोषणा को अपनाने के बाद, विश्व की सरकारों और नागरिकों ने अपनी प्रगति को मुख्य विकास संकेतकों पर मापने के लिए एम.डी.जी. को एक माप के रूप में अपना लिया है, और उसे प्राप्त करने के लिए बड़े पैमाने पर प्रेरित किया है।

16 अक्तूबर 2006 को, 87 देशों से 2 करोड़ 35 लाख से अधिक लोगों ने अपनी सरकारों को सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने और उससे आगे निकलने के लिए किए गए उनके वादे की याद दिलाने के लिए कार्यवाही की। यह गिनीज़ बुक ऑफ वर्ल्ड रिकार्डस् के इतिहास में, सबसे बड़ा एकल समन्वित जुटाव था।

(www.standagainstpoverty.org)

एम.डी.जीज़ (MDGs) भारत के लिए क्यों महत्वपूर्ण हैं?

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों, के साथ इस सहस्त्राब्दि घोषणा में दिए गए व्यापक वैश्विक उद्देश्यों की प्राप्ति में भारत की काफी महत्वपूर्ण भूमिका है।

सदी के इस मोड़ पर, विश्व के लगभग एक–चौथाई (365 मिलियन) गरीब लोग केवल भारत में हैं! पिछले दशक में तीव्र आर्थिक विकास के बावजूद, विश्व में मातृ मृत्यु की सबसे बड़ी संख्या भारत के हिस्से में है । शिशु मृत्यु एवं मातृ मृत्यु की

निराशाजनक दर उप–सहारा अफ्रीका के कुछ देशों से भी खराब है। भारत, विश्व के सबसे अधिक कुपोषित लोगों और विश्व के औसतन कम वजन के एक–तिहाई बच्चों का घर है।

भारत द्वारा की गई प्रगति निश्चित रुप से पूरे विश्व के संदर्भ में अत्यंत महत्वपूर्ण है क्योंकि एम.डी.जीज़ के कुछ महत्वपूर्ण लक्ष्यों जैसे कि – शिशु मातृ मृत्युदर (आईएमआर), मातृ मृत्युदर (एमएमआर), स्कूल में नामाकंन और उन्हें सतत शिक्षण हेतु रोके रखने के साथ साथ सबके लिए पानी एवं सफाई के लक्ष्य प्राप्त कर सकेगा या नहीं।

दूसरी ओर, भारत को मानव गरिमा और अंतरराष्ट्रीय समन्वय के आदर्शों के अनुरूप भावी वैश्विक एजेंडे में महत्वपूर्ण योगदान देना है – जैसा कि सहस्त्राब्दि घोषणा में रेखांकित किया गया है।

भारत में स्वास्थ्य पर सकल घरेलू उत्पाद (GDP) का सार्वजनिक व्यय प्रतिशत, श्रीलंका और सिएरा लीओन जैसे देशों से भी कम है। वर्तमान में भारत शिक्षा पर अपने सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का 3 प्रतिशत के करीब और स्वास्थ्य पर अपने सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का 1 प्रतिशत से भी कम खर्च करता है। *(www.wadanatodo.net)*

विश्व के सबसे बड़े लोकतंत्र होने के नाते हमारी भूमिका, हमारे महत्वपूर्ण तकनीकी, बौद्धिक, वित्तीय संसाधन, विशेषरूप से 'अहिंसा' के संदर्भ में विश्व का आधुनिक समाज, समानता पर आधारित राज्य के आदर्शों में ऐतिहासिक योगदान शामिल है।

एम.डी.जीज़ (MDGs) एवं राष्ट्रीय विकास लक्ष्य

भारत में एम.डी.जीज़ (MDGs) को प्राप्त करने और उससे आगे निकलने का प्रयास 10वीं पंचवर्षीय योजना समेत देश के विभिन्न नीतिगत दस्तावेज़ों, का उद्देश्य रहा है।

राष्ट्रीय विकास लक्ष्य तुलना एम.डी.जीज़ (MDGs) में दिए गए लक्ष्यों से की जा सकती है। इसके अतिरिक्त, ये लक्ष्य राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम (National Common Minimum Program) (2004–09) में किए गए वादों में भी स्पष्ट रूप से झलकते हैं।

लक्ष्य 6: एच.आई.वी./एड्स, मलेरिया और अन्य बीमारियों से लड़ना

- विश्व में कोढ़ से पीड़ितों का 68% और जो लोग तपेदिक से ग्रस्त हैं उनका 30% हिस्सा भारत में है। पाँच वर्ष से कम आयु में टीकों से रोकी जाने वाली मृत्युओं में भी भारत का हिस्सा केवल 26% है।
- मलेरिया से होने वाली मृत्युओं की संख्या वर्ष 1998 में 648 और 2006 में बढ़कर 890 थी । 2005 में यह सर्वाधिक 963 थी।
- (15–49 वर्ष आयु के बीच) जनसंख्या एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रही है, वर्ष 2003 में 0.9% गर्भवती महिलाओं में इसके फैलाव की दर सन् 2002 में 0.74 प्रति हजार और 2003 में 0.89 तक बढ़ गई थी।[9]

लक्ष्य 7: पर्यावरण-संबंधी निरंतरता सुनिश्चित करना

- सन् 2003 के आकलन के अनुसार विभिन्न वनों के अंतर्गत कुल क्षेत्र का 20.64% भूमि रही है। राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का ध्येय सन् 2007 तक वन तथा वृक्षों के फैलाव को 25% और सन् 2012 तक 33% बढ़ाना है।
- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का ध्येय है कि 10वी पंचवर्षीय योजना अवधि में सभी गाँवों में पीने–योग्य पानी निरंतर पहुँचे । सन् 1990 में 70% लोगों तक तथा 2004 में 86% जनसंख्या को बेहतर पानी प्राप्त हो रहा है ।[10]
- वर्ष 1990 में मात्र 14% को बेहतर सफाई प्राप्त थी जो अब 33 प्रतिशत को प्राप्त है।[11]
- सदी के इस मोड़ पर भारत की 55.5% जनसंख्या झुग्गियों में रहती थी।

[9] स्रोत : एमडीजीज पर भारत की रिपोर्ट, 2005, भारत सरकार
[10] स्रोत : मानव विकास रिपोर्ट, 2006
[11] आईबिड (ibid)

- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का ध्येय शिशु मृत्युदर में 2007 तक 45 प्रति हजार जीवित जन्म और 2012 में 1 प्रति हजार जीवित जन्म घटा कर कम करना है।

संकेतक : पाँच वर्ष से कम आयु में मृत्युदर प्रति हजार जीवित जन्म।

- सन् 2000 में यह 94/1000 जीवित जन्म थी। जो सन् 2004 तक घट कर 87 प्रति हजार जीवित जन्म हो सकी।
- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का ध्येय सन् 2015 में U5MR को 41 तक घटाना है।

लक्ष्य 5: माताओं के स्वास्थ्य को बेहतर बनाना

संकेतक : मातृ मृत्युदर प्रति 100,000 जीवित जन्म पर

- सन् 2001–03 में 301 थी।
- केरल का एमएमआर सबसे कम 110 है, उत्तर प्रदेश की दर सबसे अधिक 517।[7]
- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का ध्येय सन् 2015 तक एमएमआर को 109 तक घटाना है।

संकेतक : कुशल स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की देखरेख में हुए जन्मों का प्रतिशत

वर्ष 1988–90 में, उत्तर प्रदेश में, उन महिलाओं का प्रतिशत 34% था, जिन्हें गर्भावस्था के दौरान गर्भ संबंधित किसी भी कारण के लिए एक बार भी कुशल स्वास्थ्य कार्यकर्ता से कोई भी प्रसव–पूर्व देखभाल प्रदान की गई।

- सन् 2005–06 में, 48.3% जन्म डाक्टर/नर्स/एलएचसी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सहायता से संपन्न हुए। वर्ष 1998–99 में यह अनुपात 42.2% था।[8]

[7] स्रोत : वार्षिक रिपोर्ट, भारत सरकार, परिशिष्ट 1, मानव संसाधन एवं विकास मंत्रालय
[8] स्रोत : एनएफएचएस III से मुख्य सूचक

	सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (2005–2015)	राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (10वीं पंचवर्षीय योजना)	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम(2004–09)
1.	लक्ष्य 1: अत्यधिक गरीबी व भुखमरी को खत्म करना मुख्य लक्ष्य: प्रतिदिन 1 डॉलर से कम पर निर्वाह करने वाले लोगों के अनुपात को घटाकर आधा करना। भुखमरी से ग्रस्त लोगों के अनुपात को घटाकर आधा करना।	गरीबी दर को 2007 तक 5 प्रतिशत अंक और 2012 तक 15	राष्ट्रीय रोजगार गारंटी अधिनियम लागू करना हर ग्रामीण, शहरी गरीब और निम्न मध्यवर्गीय परिवार में कम से कम एक सक्षम व्यक्ति को न्यूनतम वेतन पर प्रतिवर्ष 100 दिनों का रोजगार। ग्रामीण ऋण प्रवाह को दुगना करना। देश के गरीब और पिछड़े इलाकों में सार्वजनिक वितरण प्रणाली को मज़बूती। भुखमरी के जोखिम वाले सभी परिवारों को अंत्योदय कार्डस प्रदान करना। दलितों एवं आदिवासियों के अधिकार वाली सभी भूमियों पर अल्प सिंचाई के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम।
2.	लक्ष्य 2: सबके लिए प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करना मुख्य लक्ष्य: सुनिश्चित करना कि सभी लड़कियां और लड़के प्राथमिक स्कूली शिक्षा पूरी करें।	सन् 2003 तक सभी बच्चे स्कूल में हों; 2007 तक सभी बच्चे 5 वर्ष की स्कूली शिक्षा पूरी करें।	सभी बस्तियों में पूरी तरह काम करती आंगवाड़ियां और सभी बच्चों के लिए संपूर्ण देखभाल प्रदान करना। शिक्षा पर सार्वजनिक व्यय को कम से कम सकल घरेलू उत्पाद (GDP) के 6 प्रतिशत तक बढ़ाना, जिसमें से आधी राशि प्राथमिक और माध्यमिक स्कूलों पर खर्च की जाए।

	सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (2005–2015)	राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (10वीं पंचवर्षीय योजना)	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम(2004–09)
3.	लक्ष्य 3: जेंडर समानता को बढ़ावा देना और महिलाओं को सशक्त करना मुख्य लक्ष्य: हो सके तो प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा में 2005 तक, और शिक्षा के सभी स्तरों पर 2015 से पहले जेंडर असमानता समाप्त करना।	सन् 2007 तक, शिक्षा और न्यूनतम वेतन दरों में जेंडर के अंतर को कम से कम 50 प्रतिशत घटाना।	विधान सभा और लोकसभा में महिलाओं के लिए 33 प्रतिशत आरक्षण विधेयक पेश करना। पंचायत में आने वाली निधियों का कम से कम एक–तिहाई भाग महिलओं एवं बच्चों के विकास के लिए निश्चित किया जाना चाहिए। नया कानून बनाना जो महिलाओं को घर और जमीन जैसी संपत्तियों पर बराबर के स्वामित्व का अधिकार दे।
4.	लक्ष्य 4: शिशु मृत्युदर घटाना मुख्य लक्ष्य: पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्युदर को दो–तिहाई से घटाना।	शिशु मृत्युदर को 2007 तक 45 प्रति 1000 जीवित जन्म और 2012 में 1 प्रति 1000 जीवित जन्म तक घटाना। पाँच वर्ष से कम आयु में मृत्युदर (Under 5 Mortality Rate) को 1988–92 में 125 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म से घटा कर 2015 में 41 प्रति 1000 जीवित जन्म करना।	प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख पर ध्यान केंद्रित करने के साथ सार्वजनिक व्यय को अगले पाँच वर्षों में सकल घरेलू उत्पाद (GDP) के कम से कम 2–3 प्रतिशत तक बढ़ाना।

- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का उद्देश्य प्राथमिक स्कूलों में कुल नामांकन दर को 1991–92 में 41.96% की तुलना में 100% बढ़ाना और 2015 तक ड्रॉप आउट पूरी तरह समाप्त करना है।

भारत में साक्षरता दर (7 वर्ष और उससे अधिक)

वर्ष	व्यक्ति	पुरुष	महिला	महिला–पुरुष अंतर दर
1991	52.2	64.1	39.3	24.8
2001	64.8	75.3	53.7	21.6

स्रोत : http://education.nic.in

लक्ष्य 3: जेंडर समानता को बढ़ावा देना और महिलाओं को सशक्त करना

संकेतक : संसद में महिलाओं द्वारा ग्रहण की गई सीटें

- सन् 2006 तक, भारतीय संसद में केवल 8.3% सीटों पर महिलाएं थी।

संकेतक : गैर–कृषि क्षेत्र में मज़दूरी रोजगार में महिलाओं का हिस्सा

- गैर–कृषि क्षेत्र में केवल 17.3% महिलाएं मज़दूरी रोजगार का लाभ उठाती हैं।[5]
- राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों का उद्देश्य सन् 2007 तक साक्षरता और मज़दूरी की दरों में जेंडर अंतर को 50 प्रतिशत कम करना है।

लक्ष्य 4: शिशु मृत्युदर घटाना

संकेतक : शिशु मृत्युदर (जन्म से 1 वर्ष तक) प्रति 1000 जीवित जन्म

- सन् 1998–99 के वर्षों में भारत का शिशु मृत्युदर 67.6% था और 2005–06 में यह घट कर 57% हो गया।[6]
- अभी तक की गई प्रगति में केरल 15/1000 जीवित जन्म की शिशु मृत्युदर सबसे अच्छा है।
- देश में 73/1000 जीवित जन्म का सबसे खराब शिशु मृत्युदर उत्तर प्रदेश में है।

[5] www.millenniumindicators.un.org. Data for 2004.
[6] स्रोत : एनएफएचएस II & III

एम.डी.जीज़ (MDGs) की मध्यावधि समीक्षा

वर्ष 2007 सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए यू.एन. सदस्य राज्यों द्वारा स्वीकृत अवधि का मध्यातंर है। विश्वभर के देशों में, नागरिक समूह सहस्त्राब्दि घोषणा में निर्धारित उद्देश्यों की दृष्टि से उनके देश की स्थिति और एम.डी.जीज़ (MDGs) की प्राप्ति पर सार्वजनिक एवं नीतिगत समीक्षा को मज़बूती देने के लिए इस 'मध्यांतर' को एक अवसर के रूप में उपयोग कर रहे हैं।

भारत की प्रगति पर एक जाँच सूची

लक्ष्य 1: अत्यधिक गरीबी व भुखमरी को खत्म करना

संकेतक : प्रतिदिन 1 डॉलर (क्रय शक्ति समता – PPP) से कम उपभोग करने की क्षमता वाली जनसंख्या का प्रतिशत

- सन् 1990–2001 की अवधि में, भारत की 34.7% जनसंख्या प्रतिदिन 1 डॉलर (क्रय शक्ति समता – PPP[1]) से कम उपभोग के वैश्विक गरीबी मानदण्ड के नीचे रहती थी। सन् 2004–05 में, यह संख्या करीब 7 प्रतिशत अंक नीचे, 27.8% पर थी।[2]
- राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (NDGs) का ध्येय गरीबी दर को 2007 तक 5 प्रतिशत अंक और 2012 तक 15 प्रतिशत अंक घटाना हैं।

संकेतक : पाँच वर्ष से कम आयु के ठीकठाक या गंभीर रूप से सामान्य से कम भार वाले बच्चों का प्रतिशत

- तीन वर्ष से कम आयु के 45.9% बच्चे सामान्य से कम भार वाले हैं, 38.4% विकास–रुद्ध, और 19.1% शारीरिक रुप से बेकार हैं।[3]

लक्ष्य 2: सबके लिए प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करना

संकेतक : दोनों लिंगों की लिए, प्राथमिक शिक्षा में कुल नामांकन दर

- सन् 2004 में, बालक–बालिका की प्राथमिक शिक्षा में कुल नामांकन दर 89.7% थी।[4]
- लड़कियों के लिए कुल नामांकन दर 87% और लड़कों के लिए 92.2% है।

[1] क्रय शक्ति समता (PPP-purchasing power parity)
[2] स्रोत : एनएसएस – 61स्ट राउंड फॉर दि ईअर 2004–05
[3] स्रोत : एनएफएचएस III
[4] स्रोत : एमडीजी पर भारत की रिपोर्ट, 2004, भारत सरकार

	सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (2005–2015)	राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (10वीं पंचवर्षीय योजना)	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम(2004–09)
5.	**लक्ष्य 5:** माताओं के स्वास्थ्य को बेहतर बनाना **मुख्य लक्ष्य:** मातृ मृत्युदर (MMR) को तीन–चौथाई घटाना।	मातृ मृत्युदर को सन् 2007 तक 2 प्रति 1000 जीवित जन्म और सन् 2012 तक 1 प्रति 1000 जीवित जन्म तक घटाना।	गरीब परिवारों के लिए स्वास्थ्य बीमे की राष्ट्रीय योजना आरंभ करना। सेवाएं प्रदान करने के लिए संस्थागत देखरेख की मज़बूती पर जोर देते हुए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन आरंभ करना।
6.	**लक्ष्य 6:** एच.आई.वी./एड्स, मलेरिया और अन्य बीमारियों से लड़ना **मुख्य लक्ष्य:** एच.आई.वी./एड्स के प्रसार में ठहराव और उसे घटाना आरंभ करना। मलेरिया तथा अन्य मुख्य बीमारियों की घटनाओं में ठहराव और उन्हें घटाना आरंभ करना।	लक्ष्य बना कर हस्तक्षेपों के माध्यम से 80: उच्च जोखिम समूहों तक पहुँचना; सन् 2007 तक एच.आई.वी./एड्स पूर्वमूल्य में शून्य स्तर की वृद्धि प्राप्त करना; मलेरिया के कारण अस्वस्थता दर एवं मृत्युदर में 2007 तक 25: और 2010 तक 50: की कमी (एन.एच.पी. 2002)	जीवनरक्षक दवाओं की उचित कीमतों पर उपलब्धता सुनिश्चित करना।

	सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (2005–2015)	राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (10वीं पंचवर्षीय योजना)	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम(2004–09)
7.	लक्ष्य 7: पर्यावरण–संबंधी निरंतरतर सुनिश्चित करना। **मुख्य लक्ष्यः** टिकाऊ विकास के सिद्धांतों को देश की नीतियों तथा कार्यक्रमों में जोड़ना; पर्यावरण संबंधी संसाधनों के नुकसान को घटाना।जिनकी सरुक्षित पेयजल पर निरंतर पहुँच नहीं है, ऐसे लोगों के अनुपात को घटा कर आधा करना सन् 2020 तक, कम से कम 100 मिलियन झुग्गी–झोपड़ी वालों के जीवन में महत्वपूर्ण सुधार तक पहुँचना।	सन् 2007 तक वन तथा वृक्षों के फैलाव को 25 प्रतिशत और सन् 2012 तक 33 प्रतिशत बढ़ाना। सन् 2007 तक सभी गाँवों में पीने–योग्य पानी पर निरंतर पहुँच होना। सन् 2007 तक मुख्य प्रदूषित नदियों की और 2012 तक अन्य अधिसूचित क्षेत्रों की सफाई।	जो लोंग वन में रहते हैं उन्हें तेंदु पत्ता समेत, अल्प वन्य उत्पाद का स्वामित्व अधिकार। आदिवासी समुदायों और वन क्षेत्र से वन्य घरों का निष्कासन बन्द किया जाएगा। सड़कें, जलपूर्ति, वाहित मल प्रशोधन (sewage treatment) और सफाई समेत भौतिक संरचनाओं के विकास एवं विस्तार को सर्वोच्च प्राथमिकता। कस्बों तथा नगरों में सामाजिक गृह निर्माण का भारी विस्तार और झुग्गी–झोपड़ी में रहने वालों की आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान। झुग्गी–झोपड़ियों से बलपूर्वक निष्कासन और तोड़फोड़ को रोका जाएगा। जबकि शहरी नवीकरण करते समय, यह ध्यान रखा जाएगा कि गरीबों को उनके कारोबार के आसपास ही जगह दी जाए।

	सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य (2005–2015)	राष्ट्रीय विकास लक्ष्य (10वीं पंचवर्षीय योजना)	राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम(2004–09)
8.	लक्ष्य 8 : विकास के लिए वैश्विक सहभागिता **मुख्य लक्ष्यः**सबसे कम विकसित देशों की विशेष आवश्यकताओं को संबोधित करना। विकासशील देशों की ऋण समस्याओं से व्यापक रूप से निपटना।	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता

''मानव विकास रिपोर्ट 2006 में, मालदीव का स्थान 98 पर, श्रीलंका 93 पर, भारत 126 पर, पाकिस्तान 134 पर, भूटान 135 पर, बांग्लादेश 137 पर और नेपाल 138 पर है, अध्ययन के अंतर्गत लिए गए 177 देशों में से ये सभी मझोले मानव विकास संकेतकों में आते हैं''

स्रोत : मानव विकास रिपोर्ट २००६