लोक सभा सचिवालय
शोध एवं सूचना प्रभाग

सूचना बुलेटिन

सं. लार्डिस (जेपीआई) 2014/आईबी-10 नवम्बर 2014

सहस्राब्दि विकास लक्ष्य : भारत की प्रगति

सहस्राब्दि विकास शिखर सम्मेलन, 2000 में बेहतर स्त्री-पुरुष समानता, बेहतर विकास और विश्व की जनसंख्या को गरीबी, निरक्षरता, स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों आदि के अभिशाप से मुक्ति दिलाने तथा एक समान वृद्धि और सतत विकास को अर्जित करने के अभीष्ट लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए 'सहस्राब्दि विकास लक्ष्य' की संकल्पना की गई थी। इस प्रशंसनीय लक्ष्य की प्राप्ति के लिए शिखर सम्मेलन ने स्वयं को कई लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए प्रतिबद्ध किया जिससे सदस्य देशों के लिए यह आवश्यक हो गया कि वे अपनी नीतियां इस प्रकार बनाएं जिससे कि वर्ष 2015 तक वे इन निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त कर सकें। संयुक्त राष्ट्र महासभा ने सितम्बर, 2001 में हुए अपने छप्पनवें अधिवेशन में संयुक्त राष्ट्र सहस्राब्दि घोषणा के कार्यान्वयन हेतु एक मार्गनिर्देश तय किया और इस प्रकार विश्व भर के लोगों के लिए बुनियादी विकासात्मक अधिकार सुनिश्चित करने हेतु दृढ़तापूर्वक संकल्प किया।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों (एमडीजी) के मूल प्रतिपादन में 53 (48 मूल+5 वैकल्पिक) संकेतकों को पूरा करते हुए प्राप्त किए जाने वाले 18 लक्ष्यांकों से युक्त 8 लक्ष्य शामिल थे। विकास के अन्य चयनित संकेतकों जो विशिष्ट लक्ष्यांकों से असंबद्ध हैं, में जनसंख्या, कुल प्रजनन दर, जन्म के समय जीवन प्रत्याशा, प्रौढ़ साक्षरता दर और प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय आय शामिल है। इसमें यह भी परिकल्पित किया गया कि जहां कहीं प्रासंगिक हो, उप-राष्ट्रीय स्तरों यथा:- शहरी और ग्रामीण क्षेत्र द्वारा, क्षेत्र द्वारा, सामाजिक-आर्थिक समूह द्वारा और आयु तथा लिंग द्वारा संकेतकों की गणना की जानी चाहिए। इन लक्ष्यों की प्राप्ति में सहायक उपाय के रूप में इसमें सतत विकास के सिद्धान्तों को देश की नीतियों और कार्यक्रमों के साथ समेकित करने की आवश्यकता का समर्थन किया गया। इसमें राष्ट्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रीय, दोनों स्तरों पर सुशासन की प्रतिबद्धता वाली एक निष्पक्ष और मुक्त वित्तीय प्रणाली पर भी बल दिया गया और इस प्रकार एक विकासोन्मुखी विश्व व्यवस्था के सूत्रपात की मांग की गई।

भारत इस महान कार्य में काफी कुछ इन लक्ष्यों के अनुरूप, वर्ष 2000 में इन्हें औपचारिक रूप से संहिताबद्ध किए जाने के पहले से ही एक स्वतः-स्फूर्त भूमिका निभा रहा है। हमने स्वतंत्रता प्राप्ति से ही एक नियोजित विकास प्रणाली का अनुसरण किया है। सभी योजनाएं और कार्यक्रम संवैधानिक और रचनात्मक रूप से सहायता प्राप्त हैं। राष्ट्रीय स्तर पर योजना आयोग विभिन्न केन्द्रीय मंत्रालयों और राज्य सरकारों के परामर्श से राष्ट्र की विकास संबंधी प्राथमिकताओं को परिलक्षित करने वाली पंचवर्षीय योजनाएं बनाता है। देश में केंद्र और राज्यों तथा राज्यों और स्थानीय निकायों के बीच उत्तरदायित्व को बांटने की एक निष्पक्ष और एकसमान पद्धति लागू है। 11वीं पंचवर्षीय योजना (2007-2012) में सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों को ध्यान में रखकर तथा सरकार के एक समावेशी विकास एजेंडे को कसौटी पर रखते हुए योजनावधि के अंत तक सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए कई लक्ष्य निर्धारित किए गए थे। 12वीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) में भी सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के अनुरूप तीव्र, अधिक समावेशी और सतत विकास के लक्ष्यांकों की प्राप्ति के लिए सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों पर अधिक ध्यान देते हुए लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं और 12वीं योजना के कुछ लक्ष्य तो सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों से भी अधिक कड़े हैं।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यः एक वैश्विक परिप्रेक्ष्य

यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों का उद्देश्य विशिष्ट रूप से एक बेहतर विश्व की प्राप्ति के लिए मानव आधारों को सुदृढ़ करना तथा एक खुशहाल और संतुष्ट जीवन जीने हेतु अधिकाधिक अवसर उपलब्ध कराना है। इन लक्ष्यों में अन्य बातों के साथ-साथ यह अपेक्षा की गई है कि एक दिन में एक डालर से भी कम पर जीवनयापन करने वाले लोगों की संख्या को घटाकर आधा किया जाए; वर्ष 2015 तक भुखमरी के शिकार लोगों की संख्या को घटाकर आधा करने के साथ-साथ यह भी सुनिश्चित किया जाए कि वर्ष 2015 तक हर जगह लड़के और लड़कियां पूरी प्राथमिक शिक्षा प्राप्त कर पाएं; मुख्यतया 2005 तक और 2015 तक सभी स्तरों पर प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा में लिंग असमानता समाप्त हो; वर्ष 1990 से 2015 तक पांच वर्ष के नीचे की आयु के बच्चों की मृत्यु दर में 2/3 कमी की जाए; वर्ष 1990 से 2015 तक मातृ मृत्यु दर में 3/4 कमी की जाए; वर्ष 2015 तक एचआईवी/एड्स और मलेरिया तथा अन्य प्रमुख बीमारियों को फैलने से रोका जाए और स्थिति में सुधार किया जाए। विश्व भर में सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए महत्वपूर्ण कदम उठाए गए हैं। तथापि, संयुक्त राष्ट्र की वार्षिक प्रगति रिपोर्ट-सहस्राब्दि विकास लक्ष्य रिपोर्ट 2013 के अनुसार सभी लक्ष्यों को वर्ष 2015 तक प्राप्त करने की समय-सीमा एक चुनौती बनी हुई है। इस रिपोर्ट के शुभारंभ पर संयुक्त राष्ट्र के महासचिव बान कि मून ने कहा कि सहस्राब्दि विकास लक्ष्य

इतिहास में सर्वाधिक सफल विश्वव्यापी निर्धनता रोधी पहल है और इसके अनेक लक्ष्यों को प्राप्त करने में महत्वपूर्ण और पर्याप्त प्रगति हुई है किंतु विभिन्न देशों में तुलनात्मक रूप से और देशों में आंतरिक रूप से सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की प्राप्ति असमान रही है।

अनुकूल वातावरण तैयार करने के अपने मिशन को जारी रखते हुए इसमें अलग-अलग देशों की नीतियों और कार्यक्रमों को दीर्घावधिक रूप से ज्यादा स्थायी बनाने पर भी जोर दिया गया। कम विकसित देशों की विशेष जरूरतों पर ध्यान देते हुए इस बात पर विशेष ध्यान दिया गया कि राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय रूप से विकास तेज हो और गरीबी में कमी आए। अत्यधिक ऋणग्रस्त गरीब देशों और निर्धनता में कमी लाने के लिए प्रतिबद्ध देशों के लिए ज्यादा उदार सरकारी विकासात्मक सहायता हेतु ऋण राहत की राशि बढ़ाने पर भी जोर दिया गया। इसमें लैंडलॉक्ड और छोटे द्वीपों वाले विकासशील देशों की विशेष जरूरतों पर भी ध्यान दिया गया।

भारत: सहस्राब्दि विकास लक्ष्य प्राप्ति की स्थिति

भारत संयुक्त राष्ट्र विकास समूह (यूएनडीजी) (2003) में दिए गए संकेतकों का अनुसरण कर रहा है जिसमें सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की निगरानी पर जोर दिया गया ताकि सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के सांख्यिकीय विवरणों को तैयार रखा जा सके। तत्पश्चात् चार नए लक्ष्यों को शामिल करने के लिए महासचिव द्वारा संयुक्त राष्ट्र महासभा के 61वें अधिवेशन से संबंधित अपनी रिपोर्ट में की गई सिफारिशों का पालन करते हुए सहस्राब्दि विकास लक्ष्य संबंधी अंतर-अभिकरण और विशेषज्ञ समूह (आरएईजी) द्वारा एक संशोधित संकेतक विवरण तालिका वर्ष 2007 में अस्तित्व में आयी। तथापि, भारत ने इस संशोधित ढांचे की अभिपुष्टि नहीं की है। भारत द्वारा अंगीकृत मूल ढांचे के अनुसार 8 सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के अनुरूप 18 लक्ष्यांक हैं। भारत के लिए 18 में से केवल 12 लक्ष्यांक (लक्ष्य 1 से 11 और लक्ष्य 18) ही प्रासंगिक हैं और इनकी सांख्यिकीय निगरानी की जाती है। शेष लक्ष्यांक लैंडलॉक्ड/द्वीपीय/सबसे कम विकसित देशों से संबंधित हैं। निगरानी योग्य 12 लक्ष्यांकों के अनुरूप भारत ने सांख्यिकीय विवरणों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र द्वारा निर्धारित 48 संकेतकों में से 35 संकेतकों को अंगीकार किया है।

संयुक्त राष्ट्र, गैर-सरकारी संगठनों और अन्तर्राष्ट्रीय वित्तीय संस्थाओं से प्राप्त अनेक रिपोर्टों में की गई प्रगति की अलग-अलग तस्वीरें प्रस्तुत की गई हैं। जिन रिपोर्टों का संबंध विशिष्ट रूप से दक्षिण एशिया क्षेत्र अथवा विकासशील देशों से है, वे इस क्षेत्र के अन्य देशों की तुलना में भारत की अत्यधिक जनसंख्या के कारण यहां व्याप्त परिस्थितियों से बहुत ज्यादा प्रभावित दिखाई देती हैं। इन प्रतिवेदनों से स्पष्टतया पता चलता है कि प्रगति की वर्तमान स्थितियों और की गई प्रगति के बावजूद सभी सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों को 2015 तक प्राप्त नहीं किया जा सकता।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के लक्ष्यांकों के संदर्भ में भारत की स्थिति संक्षेप में निम्नलिखित सारणी में दी गई है:-

लक्ष्य और लक्ष्यांक	स्थिति
सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 1: अत्यधिक गरीबी और भुखमरी का उन्मूलन करना	
लक्ष्यांक 1: 1990 से 2015 के बीच एक डालर प्रति दिन से कम आय वाले लोगों के प्रतिशत को आधा करना (संकेतक: राष्ट्रीय गरीबी रेखा से नीचे की जनसंख्या)	प्रगति ठीक है।
लक्ष्यांक 2: 1990 से 2015 के बीच भुखमरी से पीड़ित लोगों की संख्या को आधा करना	प्रगति धीमी है।
सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 2: सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करना	
लक्ष्यांक 3: यह सुनिश्चित करना कि 2015 तक हर जगह बच्चे (लड़के और लड़कियां) समान रूप से प्राइमरी शिक्षा का संपूर्ण पाठ्यक्रम पूरा कर पाएं	प्रगति ठीक है।
सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 3: स्त्री-पुरुष समानता को प्रोत्साहन देना और महिलाओं को शक्तियां प्रदान करना	
लक्ष्यांक 4: अधिमानत: वर्ष 2005 तक प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा में और 2015 तक शिक्षा के सभी स्तरों में स्त्री-पुरुष असमानता को समाप्त करना	शिक्षा संबंधी संकेतकों के मामले में कार्य प्रगति लगभग ठीक-ठीक है और बाकी संकेतकों के मामले में धीमी है।
सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 4: शिशु मृत्यु दर कम करना	
लक्ष्यांक 5: वर्ष 1990 से 2015 के बीच पांच वर्ष से कम आयु की शिशु मृत्यु दर दो-तिहाई तक कम करना	हाल ही के वर्षों में पांच वर्ष से कम आयु के शिशुओं की मृत्यु दर में भारी कमी के कारण इस संदर्भ में प्रगति ठीक है; शिशु मृत्यु दर के मामले में प्रगति लक्ष्य के निकट होने की संभावना है और खसरे से प्रतिरक्षण की कवरेज के मामले में प्रगति धीमी है।

लक्ष्य और लक्ष्यांक	स्थिति
सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य 5: मातृ स्वास्थ्य में सुधार	
लक्ष्यांक 6: 1990 से 2015 के बीच मातृ मृत्यु दर तीन चौथाई तक कम करना	प्रगति धीमी है।
सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य 6: एचआईवी/एड्स, मलेरिया और अन्य बीमारियों का मुकाबला करना	
लक्ष्यांक 7: 2015 तक एचआईवी/एड्स को रोक देना और उसके बाद इन रोगों के फैलाव में कमी लाना	एचआईवी की व्याप्ति की स्थिति में बदलाव के कारण प्रगति ठीक है।
लक्ष्यांक 8: 2015 तक मलेरिया और अन्य बड़ी बीमारियों को रोकना और उसके बाद इन रोगों की घटनाओं में कमी लाना	प्रगति लगभग ठीक-ठीक है क्योंकि मलेरिया, वार्षिक परजीवी प्रभाव की घटनाओं और क्षय रोग की व्याप्ति के मामले में स्थिति में बदलाव आया है।
सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य 7: पर्यावरणीय सततता सुनिश्चित करना	
लक्ष्यांक 9: सतत विकास के सिद्धांतों को देश की नीतियों और कार्यक्रमों के साथ एकीकृत करना और पर्यावरणीय संसाधनों के नुकसान को पूर्णरूपेण रोकना	प्रगति लगभग ठीक-ठीक है।
लक्ष्यांक 10: 2015 तक सुरक्षित पेयजल और बुनियादी स्वच्छता तक सतत पहुंच से वंचित लोगों की संख्या को आधा करना	पेयजल के संकेतक के मामले में प्रगति ठीक-ठीक है किंतु स्वच्छता के संकेतक के मामले में धीमी है।
लक्ष्यांक 11: वर्ष 2020 तक मलिन बस्तियों में रहने वाले कम से कम सौ मिलियन लोगों के जीवन में महत्वपूर्ण सुधार के लक्ष्य को प्राप्त करना	मलिन बस्तियों की सूचना के अनुसार शहरी जनसंख्या के प्रतिशत के रूप में मलिन बस्तियों की जनसंख्या में कमी आई है।
सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य 8: विकास हेतु वैश्विक साझेदारी विकसित करना	
लक्ष्यांक 18: निजी क्षेत्र के सहयोग से नई प्रौद्योगिकियों विशेषकर सूचना और संचार के लाभ उपलब्ध कराना	लक्ष्य प्राप्ति की गति सामान्य है या तेज है।

विभिन्न लक्ष्यों के संदर्भ में भारत की स्थिति निम्नवत दर्शाई गई है:

एमडीजी 1: अत्यधिक गरीबी और भुखमरी का उन्मूलन

लक्ष्यांक 1: 1990 से 2015 के बीच राष्ट्रीय गरीबी रेखा से नीचे की आबादी का प्रतिशत आधा करना।

लक्ष्यांक 2: 1990 से 2015 के बीच भुखमरी से पीड़ित लोगों का अनुपात आधा करना।

भारत सरकार की परिभाषा के अनुसार गरीबी अनुपात वह नहीं है जो अंतर्राष्ट्रीय परिभाषा में बताया गया है। इस तरह जिन लोगों की आय 1 डालर प्रति दिन से कम है उनके अनुपात का जिक्र करना भारतीय प्रसंग में सुसंगत नहीं है। इसी प्रकार, भूख को परिभाषित करना भी आसान नहीं है। तथापि, सं.रा.वि.का. (यूएनडीपी) कम वजन वाले बच्चों के अनुपात का इस लक्ष्य की दिशा में प्रगति का मूल्यांकन करने के लिए एक मानदंड के रूप में प्रयोग करता है। अत्यधिक गरीबी और भुखमरी के उन्मूलन का लक्ष्य हासिल करने हेतु भारत को राष्ट्रीय गरीबी रेखा से नीचे के लोगों का अनुपात जो 1990 में लगभग 47.8[1] प्रतिशत था, से घटाकर 2015 तक लगभग 23.9 प्रतिशत करना पड़ेगा। अखिल भारतीय निर्धन व्यक्ति अनुपात जो 2004-05 में 37.2 प्रतिशत था, 2011-12 में कम होकर 21.9 प्रतिशत रह गया है, अत: देश ने इस सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य की प्राप्ति 2015 से पहले ही कर ली है। भारत द्वारा अधिनियमित राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम भारत सरकार द्वारा गरीबी के अनुपात में और कमी लाने में मदद करने हेतु उठाया गया एक प्रमुख कदम है।

3 वर्ष से कम आयु के कम वजन वाले बच्चों (गंभीर और सामान्य) के अनुपात का अखिल भारतीय रुझान दर्शाता है कि भारत कुपोषण के प्रभाव को समाप्त करने में पिछड़ रहा है। 3 वर्ष से कम आयु के कम वजन वाले बच्चों के अनुपात को 1990 में अनुमानित 52 प्रतिशत से कम करके 2015 तक 26 प्रतिशत किए जाने की आवश्यकता है। नए मानकों द्वारा आधिकारिक तौर पर स्वीकृत अनुमानों के अनुसार कम वजन का अनुपात 1998-99 से 2005-06 के दौरान 3 प्रतिशत अंक गिरकर 43 प्रतिशत से लगभग 40 प्रतिशत हो गया है और इस दर से 2015 तक केवल 33% तक की कमी आने की संभावना है।

[1]तेंदुलकर पद्धति के आधार पर अनुमानित।

एमडीजी 2: सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करना

लक्ष्यांक 3: यह सुनिश्चित करें कि 2015 तक हर जगह बच्चे, बालक और बालिकाएं, प्राथमिक शिक्षा का संपूर्ण पाठ्यक्रम पूरा कर लें।

सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए भारत को प्राथमिक विद्यालय नामांकन दर को बढ़ाकर 2015 तक 100 प्रतिशत करना पड़ेगा और साथ ही विद्यालय छोड़ने वाले बच्चों की संख्या को समाप्त करना पड़ेगा। निवल नामांकन अनुपात (एनईआर) जो कि 6–10 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के अनुपात में ग्रेड 1–5 में नामांकित 6–10 वर्ष की आधिकारिक स्कूली उम्र के विद्यार्थियों का अनुपात है, प्राथमिक नामांकन हेतु एमडीजी 2 का सूचक है। **सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य हमारी पहुंच में है क्योंकि प्राथमिक शिक्षा में निवल नामांकन अनुपात (एनईआर) 2015 से पहले बालक और बालिकाओं दोनों के संदर्भ में 100 प्रतिशत होने की संभावना है।** 2000 में 83 प्रतिशत की तुलना में 2009–10 में 99.89 प्रतिशत का समग्र एनईआर यह संकेत देता है कि यह सहस्राब्दि विकास लक्ष्य पहले ही प्राप्त हो चुका है। ग्रेड–5 में पढ़ाई जारी रखने की दर (ग्रेड–1 की तुलना में ग्रेड–5 में नामांकन का अनुपात) में लगातार वृद्धि का रुझान दिखाई दे रहा है और यह दर 2009–10 में 78.08 की तुलना में 2011–12 में बढ़कर 86.05 हो गई है। युवा साक्षरता दर (15–24 वर्ष) भी 1991 के 61.9 प्रतिशत से बढ़कर 2007–08 में 86 प्रतिशत हो गई है। एमडीजी 2 का एक और लक्ष्य, 2015 तक 100 प्रतिशत युवा साक्षरता हासिल करने की दिशा में भारत में 1991–2008 के दौरान साक्षर युवाओं (15–24 वर्ष) के प्रतिशत में वृद्धि को देखते हुए सही मार्ग पर चल रहा है। **15–24 वर्ष की आबादी की साक्षरता के रुझान को देखते हुए भारत द्वारा 2015 से पूर्व ही 100 प्रतिशत युवा साक्षरता का लक्ष्य प्राप्त किए जाने की संभावना है।**

एमडीजी 3: स्त्री-पुरुष समानता को बढ़ावा देना और महिलाओं को शक्तियां प्रदान करना

लक्ष्यांक 4: प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा में अधिमानत: 2005 तक और शिक्षा के सभी स्तरों पर 2015 तक स्त्री–पुरुष असमानता को समाप्त करना।

शिक्षा के सभी स्तरों पर स्त्री–पुरुष समानता सुनिश्चित करने हेतु भारत को 2015 तक समान स्तर के महिला पुरुष अनुपात तक पहुंचने के लिए सभी स्तरों पर महिला भागीदारी को बढ़ावा देना पड़ेगा। प्राथमिक शिक्षा के संबंध में महिला–पुरुष अनुपात 1990–91 में 76:100 था जो 2010–11 में बढ़कर 101:100 हो गया। उसी अवधि के दौरान, माध्यमिक शिक्षा के मामले में अनुपात 60:100 से बढ़कर 88:100 हो गया। 1990 और 2011 के बीच देखी गई परिवर्तन की दर को ध्यान में रखते हुए **प्राथमिक स्तर पर महिला–पुरुष समानता का लक्ष्य प्राप्त हो चुका है और माध्यमिक स्तर पर यह लक्ष्य 2015 तक प्राप्त कर लिए जाने की संभावना है। उच्चतर शिक्षा के मामले में भी पर्याप्त वृद्धि हुई है क्योंकि महिला–पुरुष समानता इंडेक्स 1991 में 0.54 की तुलना में 2010–11 में बढ़कर 0.86 हो गया है।** एमडीजी 3 के अंतर्गत एक अन्य सूचक 15–24 वर्ष के आयु वर्ग में साक्षर महिलाओं और पुरुषों का अनुपात है (साक्षरता के मामले में महिला–पुरुष समानता इंडेक्स) जो 15–24 वर्ष के आयु वर्ग में पुरुष साक्षरता दर के अनुपात की तुलना में महिला साक्षरता दर को परिभाषित करता है। 15–24 वर्ष के आयु वर्ग में साक्षर महिलाओं और पुरुषों का अनुपात जो 1991 में 0.67, 2001 में 0.80 और 2007–08 में 0.86 था, 2015 तक। (एक) से अधिक हो सकता है जिसका तात्पर्य यह है कि वर्ष 2015 तक 15–24 वर्ष के आयु वर्ग में साक्षरता के मामले में महिला–पुरुष समानता का लक्ष्य प्राप्त हो सकता है।

एमडीजी 3 के अंतर्गत लक्ष्यांक 4 के लिए तीसरा महत्वपूर्ण सूचक गैर–कृषि क्षेत्र में दैनिक रोजगार में महिलाओं का हिस्सा है, जिसे गैर–कृषि क्षेत्र में महिला कर्मियों के हिस्से के रूप में परिभाषित किया जाता है (इस क्षेत्र में कुल नियोजन के प्रतिशत के रूप में दर्शाया गया है।) गैर–कृषि क्षेत्र में दैनिक रोजगार में महिलाओं के हिस्से के संबंध में भारत में इतने समय में परिवर्तन की दर कुछ धीमी रही है। वर्ष 2011–12 में गैर–कृषि क्षेत्र में दैनिक रोजगार में महिलाओं का हिस्सा 19.3 प्रतिशत रहा और अनुमान है **कि प्रगति की इस दर से दैनिक रोजगार में महिलाओं का हिस्सा वर्ष 2015 तक बढ़कर लगभग 22.28 प्रतिशत तक पहुंच सकता है।** भारत में उद्योग और सेवा क्षेत्रों में श्रम बाजारों में मुख्यतया पुरुषों का प्रभुत्व है तथा बाजार की स्थितियों और वर्तमान सामाजिक–सांस्कृतिक ढांचे को देखते हुए महिलाओं और पुरुषों का अनुपात 50:50 होने की स्थिति बहुत आदर्श स्थिति है जिसे प्राप्त करना कठिन है।

एमडीजी 4: बाल मृत्यु दर में कमी लाना

लक्ष्यांक 5: 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में 1990 से 2015 के बीच दो–तिहाई की कमी लाना।

पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर, वर्तमान आयु–विशेष मृत्यु दरों के अनुसार पांच वर्ष की आयु प्राप्त करने से पूर्व किसी विशिष्ट वर्ष में जन्मे बच्चे की मृत्यु होने की संभावना है (जिसे प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चों की दर के रूप में दर्शाया जाता है)। इसके अंतर्गत पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर, जो एक अनुमान के अनुसार 1990 में प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 125 थी, में कमी लाकर वर्ष 2015 तक इसे 42 तक लाने का लक्ष्य है। 1992–93, 1998–99 और 2005–06 के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.) आंकड़ों से पता चलता है कि पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर जो 1992–93 में प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 109.3 बच्चे थी, 2005–06 में कम होकर प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 74.3 हो गई जबकि एसआरएस 2012 के आंकड़ों के अनुसार यह दर 52 (प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चे) थी और **इस रुझान को देखते हुए भारत द्वारा 2015 तक लक्ष्य निर्धारित बैंचमार्क तक प्राप्त कर लिए जाने की संभावना है।** जन्म के पहले वर्ष में अधिकाधिक बच्चों की उत्तरजीविता बढ़ रही है क्योंकि शिशु मृत्यु दर जो 1990 में प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 80 थी, वर्ष 2012 में कम होकर प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 42 हो गई है। वर्ष 2015 तक इस दर को प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 27 तक लाने का लक्ष्य है। अब तक के रुझान के अनुसार वर्ष 2015 तक यह दर प्रति हजार जीवित जन्मे बच्चों पर 40 होने की संभावना है। एक वर्ष के ऐसे बच्चे जिन्हें खसरा का टीका लग चुका है, के अनुपात की दर 1992–93 में 42.2 प्रतिशत की तुलना में 2009 (कवरेज मूल्यांकन सर्वेक्षण) में बढ़कर 74.1 प्रतिशत हो गई है।

एमडीजी 5: मातृ स्वास्थ्य में सुधार लाना

लक्ष्यांक 6: मातृ मृत्यु दर में 1990 से 2015 के बीच तीन–चौथाई कमी लाना।

इस लक्ष्य की प्राप्ति के लिए भारत को मातृ मृत्यु दर जो 1991 में प्रति 1,00,000 जीवित जन्म पर 437 थी, को 2015 तक कम करके 109 तक लाना होगा। नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) आंकड़ों से पता चलता है कि भारत में मातृ मृत्यु दर में भारी कमी हुई है और यह दर जो 1991–2001 में प्रति 1,00,000 जीवित जन्म पर 327 थी, 2010–11 में कम होकर 178 रह गई है। मातृ मृत्यु दर के संबंध में वर्ष 2015 के लक्ष्य को प्राप्त करना एक कठिन कार्य है हालांकि 1997–98 से 2011–12 तक इस दर

में आई कमी काफी प्रभावशाली रही है। कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराए गए प्रसवों का अनुपात लगातार बढ़ता जा रहा है (2002-04 में 47.6 प्रतिशत से बढ़कर 2007-08 में 76.2 प्रतिशत) जिससे मातृ मृत्यु की घटनाओं में कमी आ रही है। कुशल कर्मियों द्वारा कराए जाने वाले प्रसव की दर में हुई ऐतिहासिक वृद्धि को देखते हुए 2015 तक इस दर को 77.29 प्रतिशत तक लाए जाने की संभावना है। तथापि, सांस्थानिक प्रसवों और कुशल/पेशेवर कार्मिकों द्वारा कराए गए प्रसवों में वृद्धि से मातृ मृत्यु दर में कमी पर सीधा प्रभाव पड़ेगा।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 6: एचआईवी/एड्स, मलेरिया और अन्य रोगों का मुकाबला करना

लक्ष्यांक 7: 2015 तक एचआईवी/एड्स को रोकना और उसके बाद इन रोगों के फैलाव में कमी लाते रहना।

लक्ष्यांक 8: 2015 तक मलेरिया और अन्य बड़ी बीमारियों को रोकना और उसके बाद इन रोगों की घटनाओं में कमी लाते रहना।

भारत में वयस्कों (15-49 वर्ष) में एचआईवी की व्याप्ति दर जो 2002 में 0.45% थी, 2011 में कम होकर 0.27% हो गई है। अन्य विकासशील देशों की तुलना में भारत में एचआईवी ग्रस्त गर्भवती महिलाओं की संख्या कम है; 2002 में 15-24 वर्ष की प्रति हजार गर्भवती महिलाओं में इस रोग की दर 0.74 थी जो 2005 में बढ़कर 0.89 हो गई थी किंतु स्थिति में बदलाव के बाद 2010-11 में यह दर घटकर 0.39 हो गई है। मलेरिया रोग की व्यापकता और इस रोग से जुड़ी मृत्यु दरों में भी कमी आ रही है। वार्षिक परजीवी प्रभाव दर (प्रति 1000 व्यक्ति) 2000 में 2.09 से घटकर 2012 में 0.88 रह गई है। देश में मलेरिया से होने वाली मृत्यु दर 2000 में 0.09 प्रति एक लाख व्यक्ति से घटकर 2012 में 0.4 हो गई है। क्षयरोग से जुड़ी मृत्यु दर 1990 में प्रति एक लाख लोगों में 38 मौतों से घटकर 2011 में प्रति एक लाख लोगों में मृत्यु दर 24 हो गई है।

डॉट्स के तहत क्षयरोग के उपचार की नवीनतम स्थिति से पता चलता है कि डॉट्स के तहत क्षयरोग के 70 प्रतिशत मामलों का पता चला और 85 प्रतिशत मरीजों का उपचार किया गया।

इन संकेतकों हेतु लक्ष्य बिन्दु के संबंध में भारत लक्ष्य प्राप्ति की ओर अग्रसर है।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 7: पर्यावरण की सततता सुनिश्चित करना

लक्ष्यांक 9: देश की नीतियों और कार्यक्रमों में सतत विकास के सिद्धांतों को एकीकृत करना और पर्यावरणीय संसाधनों के नुकसान को कम करना।

लक्ष्यांक 10: शुद्ध पेयजल और बुनियादी स्वच्छता तक सतत पहुंच से वंचित लोगों की संख्या को 2015 तक आधा करना।

लक्ष्यांक 11: 2020 तक मलिन बस्तियों में रहने वाले कम से कम एक सौ मिलियन लोगों के जीवन में महत्वपूर्ण सुधार का लक्ष्य प्राप्त करना।

इस लक्ष्य का उद्देश्य पर्यावरणीय सततता सुनिश्चित करना है। 2003 में किए गए आकलन के अनुसार विभिन्न वनों के अंतर्गत कवर किया गया कुल भूमि क्षेत्र 20.64 प्रतिशत रहा है जो वर्ष 2011 के आकलन के अनुसार बढ़कर 21.05 प्रतिशत हो गया है। इस प्राकृतिक संसाधन के अनुरक्षण हेतु सतत प्रयासों के परिणामस्वरूप, वन क्षेत्र का निवल नुकसान रुक गया है। 689 संरक्षित क्षेत्रों का एक नेटवर्क बनाया गया है (31.12.2013 की स्थिति के अनुसार) जो देश के भौगोलिक क्षेत्र का लगभग 5.06 प्रतिशत हिस्सा है।

वर्ष 1990-2012 के दौरान सकल घरेलू उत्पाद की एक इकाई का सृजन करने में उपयोग की गई ऊर्जा की मात्रा के संबंध में मिली जुली प्रवृत्ति देखने में आई है जबकि इसमें (1999-2000 की कीमतों के आधार पर) 0.1594 के.डब्ल्यू.एच. से घटकर (2004-05 की कीमतों के आधार पर) 0.145 के.डब्ल्यू.एच. की समग्र कमी आई है। ऐसे लोगों जिनकी स्वच्छ पेयजल और स्वच्छता तक सतत पहुंच नहीं है, उनकी संख्या को 2015 तक आधा करना है। ऐसे ग्रामीण परिवारों, जिनकी पहुंच उन्नत पेयजल साधनों तक सतत रूप से है, की संख्या 1991 में 55.5 प्रतिशत थी और इसे 2015 तक 78 प्रतिशत तक बढ़ाए जाने की जरूरत है। उन्नत पेयजल साधनों तक सतत पहुंच रखने वाले ग्रामीण परिवारों की संख्या 2012 में 88.5 प्रतिशत हो गई है। इसी प्रकार, शहरी क्षेत्रों के लिए उन्नत पेयजल साधनों तक सतत पहुंच वाले परिवारों की संख्या 1991 में 81.4 प्रतिशत थी और इसे 2015 तक 90 प्रतिशत तक बढ़ाए जाने की जरूरत है जबकि यह संख्या 2012 में 95.3 प्रतिशत हो गई है। **अतः भारत ने इस लक्ष्य को काफी पहले प्राप्त कर लिया है।** किसी भी स्वच्छता सुविधा से वंचित घरों के 1990 के स्तर के 76 प्रतिशत होने पर भारत से ऐसे घरों की संख्या जिनकी पहुंच उन्नत स्वच्छता तक नहीं है, 2015 तक 38 प्रतिशत तक कम करना अपेक्षित है। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण, 2012 से यह पता चला है कि गांवों और शहरों में क्रमशः 59.4 प्रतिशत और 8.8 प्रतिशत परिवारों में शौचालय सुविधा उपलब्ध नहीं है। ऐसी संभावना है कि इस संख्या में गिरावट आने की इस दर पर ग्रामीण क्षेत्रों में लक्ष्य से चूकते हुए भारत ऐसे घरों, जिनमें कोई स्वच्छता नहीं है, की संख्या 2015 तक ग्रामीण क्षेत्रों में 46.64 प्रतिशत के लक्ष्य की तुलना में 61.11 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 15.84 प्रतिशत के लक्ष्य की तुलना में 12.14 प्रतिशत तक कम करके इस लक्ष्य को प्राप्त कर सकता है। भारत में 2001 की जनगणना में पहली बार मलिन बस्तियों के आंकड़े एकत्र किए गए। 2001 में मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों की अनुमानित संख्या 52.37 मिलियन थी जो 2011 में बढ़कर 65.49 मिलियन हो गई परन्तु नगरों/शहरों जिनमें मलिन बस्तियां हैं, के संबंध में शहरी लोगों के प्रतिशत के रूप में मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों की हिस्सेदारी 2001 में 23.47 प्रतिशत से घटकर 2011 में 22.44 प्रतिशत हो गई।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 8: विकास हेतु वैश्विक साझेदारी विकसित करना

लक्ष्य 12-18: निजी क्षेत्र के सहयोग से नई प्रौद्योगिकियों विशेष रूप से सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के लाभ उपलब्ध कराना।

लक्ष्य-8 विकास हेतु वैश्विक भागीदारी विकसित करने से संबंधित है। मूलतः यह विकसित देशों द्वारा विकासशील देशों को विकास कार्यों में सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से बनाया गया है। यह संतोषजनक है कि हाल के वर्षों में शासकीय विकास सहायता (ओडीए) के वास्तविक संवितरण में 1990 के आरंभ से आ रही गिरावट की प्रवृत्ति, जो लगभग एक दशक तक कायम रही, में अब पूर्णरूपेण एक स्वागत योग्य बदलाव दिखाई दिया है। इस संबंध में यह समझना महत्वपूर्ण है कि जब तक सहायता संबंधी प्रतिबद्धताओं को वास्तविकता में नहीं बदल दिया जाता तब तक सहस्राब्दि

विकास लक्ष्यों को प्राप्त करना कठिन होगा। भारत यह आशा करता है कि विकसित देश ''मटिरी कंसेंसस''[2] में पुनः निर्धारित किए गए लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए शासकीय विकास सहायता में अवश्य वृद्धि करेंगे।

निर्धारित 8 लक्ष्यों में से एक लक्ष्य अर्थात् निजी क्षेत्र के सहयोग से नई प्रौद्योगिकियों, विशेष रूप से सूचना एवं संचार संबंधी लाभ उपलब्ध कराने के संबंध में भारत ने हाल के वर्षों में अत्यधिक प्रगति की है। हमारा समग्र टेली-घनत्व वर्ष 2005 के 9.08 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2013 में बढ़कर 73.5 प्रतिशत हो गया है। निजी कम्प्यूटरों का प्रयोग भी वर्ष 2001 के 5.4 मिलियन से बढ़कर 2006 में 19.6 मिलियन हो गया। जून 2013 के अंत तक 15.2 मिलियन ब्राडबैंड उपभोक्ताओं सहित इंटरनेट उपभोक्ताओं की संख्या 198.39 मिलियन थी। इंटरनेट का इस्तेमाल करने वाले 100 उपभोक्ताओं में से केवल ब्राडबैंड कनेक्शन के माध्यम से 1.2 प्रतिशत लोग इंटरनेट का प्रयोग करते हैं जबकि वायरलैस कनेक्शन सहित इंटरनेट का प्रयोग लाने वाले उपभोक्ताओं का प्रतिशत 13.5 है।

नीचे दी गई तालिका चुनिंदा संकेतकों[3] हेतु आधार वर्ष के मूल्य की तुलना में अद्यतन वर्ष की संकेतकवार उपलब्धियों को दर्शाती है:

एमडीजी और लक्ष्य–भारत द्वारा की गई प्रगति का सारांश

संकेतक		वर्ष 1990 वास्तविक/ अनुमानित मूल्य	एमडीजी लक्ष्य 2015	संभावित उपलब्धि 2015	नवीनतम स्थिति
एमडीजी 1: अत्यधिक निर्धनता और भूख को समाप्त करना। लक्ष्य 1: वर्ष 1990 से 2015 के दौरान उन लोगों का अनुपात आधा करना जिनकी प्रतिदिन की आय एक डालर से कम है।					लक्ष्य की ओर अग्रसर
गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों का अनुपात (%)[4]		47.8	23.9	20.74	21.92 (2011-12)
गरीबी अंतर अनुपात	ग्रामीण	आधार वर्ष के कोई लक्ष्य नहीं			5.05 (2011-12)
	शहरी				2.7 (2011-12)
राष्ट्रीय उपभोग में निर्धनतम 'क्विनटाइल' की हिस्सेदारी (एमआरपी रीति)	ग्रामीण	आधार वर्ष के कोई लक्ष्य नहीं			9.76 (2009-10)
	शहरी				7.11 (2009-10)
लक्ष्य 2: 1990 से 2015 के दौरान भूख से पीड़ित लोगों के अनुपात को आधा करना।					धीमी प्रगति अथवा प्रगति लगभग अवरुद्ध
तीन वर्ष से कम आयु के कम वजन वाले बच्चों का अनुपात (%)		52	26	33	40 (2005-06)
एमडीजी 2: सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करना। लक्ष्य 3: यह सुनिश्चित करना कि 2015 तक सभी बच्चे, लड़के और लड़कियां समान रूप से प्राथमिक शिक्षा का सम्पूर्ण पाठ्यक्रम पूरा करने में समर्थ हों।					लक्ष्य की ओर अग्रसर

[2] 'मटिरी कंसेंसस' मार्च, 2002 में मटिरी, मैक्सिको में विकास हेतु वित्तपोषण संबंधी अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन की एक बैठक से सामने आया। विश्व बैंक, अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (आईएमएफ) और विश्व व्यापार संगठन के प्रतिनिधियों सहित 50 से अधिक राष्ट्राध्यक्षों की उपस्थिति में वैश्विक विकास हेतु एक नई भागीदारी की परिकल्पना की गई। संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा मटिरी कंसेंसस को वैश्विक विकास भागीदारी हेतु एक महत्वपूर्ण ढांचा कहा गया है जिसमें विकसित और विकासशील देश गरीबी कम करने हेतु संयुक्त कार्यवाही करने के लिए सहमत हुए हैं। मटिरी कंसेंसस इस दृष्टि से विशेष है कि इसमें विकासशील देशों द्वारा अपनी गरीबी को कम करने की जिम्मेदारी लेने की आवश्यकता और धनी देशों के लिए अधिक खुले व्यापार और अधिक वित्तीय सहायता के साथ इस प्रयास का समर्थन करने की जरूरत को मान्यता दी गई है।

[3] सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के संकेतकों की सम्पूर्ण तालिका के लिए सांख्यिकी और कार्यक्रम क्रियान्वयन मंत्रालय की सहस्राब्दि विकास लक्ष्य रिपोर्ट 2009 का संदर्भ लें। ये स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2005-06 (एनएफएचएस-3) के अनुसरण में तैयार की गई ''फैक्ट शीट्स'' में पूरे भारत और इसके 29 राज्यों के संबंध में दिए गए तीन वर्षों 1992-93, 1998-99 और 2005-06 के तुलनात्मक अनुमानों के आधार पर तैयार की गई सांख्यिकी और कार्यक्रम क्रियान्वयन मंत्रालय की सहस्राब्दि विकास लक्ष्य-भारत राज्य रिपोर्ट 2010 के लिए निर्धारित संशोधित लक्ष्यों के अनुसार है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के प्राक्कलनों का संशोधन **विश्व स्वास्थ्य संगठन ''मल्टीसेंटर ग्रोथ रेफरेंस स्टडी ग्रुप, 2006'' के मानकों, जिन्हें भारत सरकार ने 2006 में स्वीकार किया था, के अनुसार किया गया था।**

[4] गरीबी का अनुमान लगाने की कार्यविधि की समीक्षा करने हेतु गठित तेंदुलकर समिति द्वारा संशोधित गरीबी व्यक्तिगत गणना अनुपात पर आधारित।

संकेतक	वर्ष 1990 वास्तविक/ अनुमानित मूल्य	एमडीजी लक्ष्य 2015	संभावित उपलब्धि 2015	नवीनतम स्थिति
प्राथमिक ग्रेड में निवल नामांकन अनुपात (%)	77	100.0	100	99.89 (2010-11)
उन छात्रों का अनुपात जो अपनी शिक्षा ग्रेड 1 से शुरू करके ग्रेड 5 तक पूरी करते हैं	2015 के लिए संपूर्ण लक्ष्य	100		86.05 (2011-12)
15-24 वर्ष की आयु के लोगों की साक्षरता दर	61	100.0	100	86 (2007-08)
एमडीजी 3: लिंग समानता और महिला सशक्तीकरण को बढ़ावा देना। लक्ष्य 4: अधिमानत: 2005 तक प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा में और 2015 से पहले शिक्षा के सभी स्तरों पर लिंग भेद को समाप्त करना। शिक्षा के स्तर 2015 तक। लक्ष्य की ओर अग्रसर				
प्राथमिक शिक्षा में लड़कों और लड़कियों का अनुपात (जीईआर का लिंग समानता सूचकांक)	0.73	1.00	1	1.01 (2010-11)
माध्यमिक शिक्षा में लड़कों और लड़कियों का अनुपात (जीईआर का लिंग समानता सूचकांक)	0.60 (1991)	1.00		0.88 (2010-11)
उच्च शिक्षा में लड़कों और लड़कियों का अनुपात (जीईआर का लिंग समानता सूचकांक)	0.54 (1991)	1.00		0.86 (2010-11)
15-24 वर्ष की आयु की महिला/पुरुषों की साक्षरता दर	0.67 (1991)	1.00	1	0.88 (2007-08)
गैर-कृषि क्षेत्र में महिलाओं के रोजगार की हिस्सेदारी (%)	12.7	50	23.1	19.3 (2011-12)
राष्ट्रीय संसद में महिलाओं सांसदों की सीटों का अनुपात (%)	2015 हेतु संपूर्ण लक्ष्य	50		11.46 (2013)
एमडीजी 4: बाल मृत्यु दर को कम करना। लक्ष्य 5: 1990 से 2015 की अवधि के दौरान पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में दो तिहाई की कमी लाना। हाल के वर्षों में तेजी से हुई गिरावट के कारण सामान्य रूप से प्रगति				
पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (जीवित जन्मे प्रति 1000 बच्चों पर)	126	42	50	52 (2012)
शिशु मृत्यु दर (जीवित जन्मे प्रति 1000 बच्चों पर)	80	27	41	42 (2012)
एक वर्ष की आयु वाले उन बच्चों का अनुपात जिन्हें खसरा के टीके लगाए गए हैं।	42.2	100	89	74.1 (2009)
एमडीजी 5: मातृत्व स्वास्थ्य में सुधार। लक्ष्य 6: 1990 से 2015 के दौरान मातृत्व मृत्यु अनुपात में तीन चौथाई की कमी लाना। धीमी प्रगति अथवा अवरुद्ध प्रगति				
मातृत्व मृत्यु दर अनुपात (जीवित जन्मे प्रति 1,00,000 बच्चों पर)	437	109	139	178 (2010-12)
कुशल स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा प्रसव कराए गए बच्चों का अनुपात (%)	33	100	62	52 (2007-08)

संकेतक	वर्ष 1990 वास्तविक/ अनुमानित मूल्य	एमडीजी लक्ष्य 2015	संभावित उपलब्धि 2015	नवीनतम स्थिति
एमडीजी 6: एचआईवी/एड्स, मलेरिया और अन्य रोगों का मुकाबला। लक्ष्य 7: एचआईवी/एड्स पर 2015 तक नियंत्रण और इसके फैलाव को रोकना। प्रगति की ओर अग्रसर क्योंकि एचआईवी के फैलाव को रोकने में सफलता मिली है				
15–24 वर्ष की गर्भवती महिलाओं में एचआईवी संक्रमण (%)	लक्ष्य आधार वर्ष मूल्य पर आधारित नहीं बल्कि रुझान को रोकना है	–		0.39 (2010–11)
कण्डोम एवं गर्भनिरोधकों के प्रयोग की दर[5] (%)				5.2 (2005–06)
अंतिम उच्च जोखिम यौन क्रिया के दौरान कण्डोम का इस्तेमाल[6] (%)				74 (2010)
15–24 वर्ष की आयु के लोग जिन्हें एचआईवी/एड्स की सही और व्यापक जानकारी है, का प्रतिशत				32.9 (2006)
लक्ष्य 8: 2015 तक मलेरिया और अन्य बड़े रोगों के मामलों को नियंत्रित करना और उनमें कमी लाना। सामान्य गति से प्रगति की ओर अग्रसर क्योंकि मलेरिया और टीबी के संक्रमण के वार्षिक परजीवी रोगों के संबंध में कमी आई है।				
वार्षिक परजीवी रोगों की वार्षिक दर (मलेरिया)	2.57	–		0.88 (2012 पी)
एक लाख की जनसंख्या पर टीबी (एचआईवी सहित) का संक्रमण	338	–		249 (2011)
मलेरिया के निदान और उपचार के प्रभावी उपायों का इस्तेमाल करने वाले लोगों में मलेरिया जोखिम का अनुपात				आंकड़े उपलब्ध नहीं
प्रति 100,000 की जनसंख्या पर टीबी के कारण हुए मौतें	43	–		24 (2011)
एमडीजी 7: पर्यावरणीय सततता सुनिश्चित करना। लक्ष्य 9: सतत विकास के सिद्धान्त को देश की नीतियों और कार्यक्रमों में शामिल करना और पर्यावरणीय संसाधनों को हुए नुकसान में कमी लाना।				
भौगोलिक क्षेत्र के अंतर्गत शामिल वन क्षेत्र का प्रतिशत	लक्ष्य आधार वर्ष मूल्य पर आधारित नहीं बल्कि रुझान में कमी लाना है	–		21.05 (2011)
जैव विविधता बनाए रखने के लिए संरक्षित क्षेत्र और भूतल क्षेत्र का अनुपात (%)				5.06 (2013)
प्रति सकल घरेलू उत्पाद पर ऊर्जा का उपयोग (रुपया)				0.1453 केडब्ल्यूएच (2011–12)
प्रति व्यक्ति कार्बन डाई-ऑक्साइड उत्सर्जन				1.41 मी.ट. (2013)
ओजोन को घटाने वाले सीएफसी का उपभोग (ओडीपी टनों में)				998.5 (2007)
ठोस ईंधन का उपयोग करने वाले लोगों का अनुपात (%)				67.3 (2011)

[5] 15–49 वर्ष की हाल ही में विवाहित महिलाओं में कण्डोम का इस्तेमाल और गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल की दर का प्रतिशत।

[6] 15–24 वर्ष के अनियमित सेक्स पार्टनर्स में अंतिम उच्च जोखिम यौन क्रिया के दौरान कण्डोम का इस्तेमाल।

संकेतक		वर्ष 1990 वास्तविक/ अनुमानित मूल्य	एमडीजी लक्ष्य 2015	संभावित उपलब्धि 2015	नवीनतम स्थिति
लक्ष्य 10: 2015 तक सुरक्षित पेयजल और बुनियादी स्वच्छता तक सतत पहुंच न रखने वाले लोगों के अनुपात को आधा करना। पेयजल के संबंध में प्रगति की ओर अग्रसर परन्तु स्वच्छता के संबंध में धीमी प्रगति।					
बेहतर जल संसाधन तक सतत पहुंच रखने वाले परिवार (%)	शहरी	87.12	93.56	97.5	95.3 (2012)
	ग्रामीण	58.94	79.47	96.3	88.5 (2012)
स्वच्छता तक पहुंच न रखने वाले परिवार (%)	शहरी	24.1	15.84	12.14	8.8 (2012)
	ग्रामीण	87.1	46.64	61.11	59.4 (2012)
लक्ष्य 11: वर्ष 2020 तक मलिन बस्तियों में रहने वाले कम से कम 100 मिलियन लोगों के जीवन में सुधार के संबंध में महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल करना। सांख्यिकीय दृष्टि से ये पैटर्न समझ में आने योग्य नहीं हैं					
शहरी जनसंख्या के प्रतिशत के रूप में मलिन बस्तियों में रहने वाले लोग					17.36% (2011)
एमडीजी: 8 विकास हेतु वैश्विक साझेदारी विकसित करना। लक्ष्य 18: निजी क्षेत्र के सहयोग से, नई प्रौद्योगिकियों, विशेषकर सूचना और संचार के लाभ प्राप्त करना। प्रगति की ओर अग्रसर					
प्रति 100 लोगों पर टेलीफोन		लक्ष्य आधार वर्ष मूल्य पर आधारित नहीं बल्कि रुझान में वृद्धि करना है।			73.5 (2013)
प्रति 100 लोगों की जनसंख्या पर इंटरनेट उपभोक्ता	(वायरलाइन वायरलैस सहित ब्रॉडबैण्ड कनेक्शन के माध्यम से इंटरनेट तक पहुंच)				1.2 (2013)
					13.5 (2013)
प्रति 100 लोगों की जनसंख्या पर निजी कम्प्यूटर				आंकड़े उपलब्ध नहीं	

संसद की भूमिका:

इस प्रयास में, हमारी संसद की भूमिका ऐसे कई ऐतिहासिक विधान बनाने में काफी उल्लेखनीय रही है जो एमडीजी में परिकल्पित कुछ मुख्य लक्ष्यों की प्राप्ति में काफी सहायक हो सकते हैं। सहस्राब्दि शिखर सम्मेलन द्वारा इन लक्ष्यों की औपचारिक रूप से घोषणा किए जाने से पहले और बाद में घोषित उन विधायी पहलों ने शिखर सम्मेलन द्वारा चिह्नित चिंता के कुछ मुद्दों का समाधान करने में वांछित परिणाम देने शुरू कर दिए हैं। स्थानीय शासन में महिलाओं को आरक्षण देने वाला 73वां और 74वां संविधान संशोधन अधिनियम; प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग-निर्धारण निवारक) अधिनियम, 1994; राष्ट्रीय ग्रामीण नियोजन गारंटी अधिनियम, 2005; बच्चों को नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009; लैंगिक अपराधों से बालकों का संरक्षण अधिनियम, 2012; दण्डविधि संशोधन अधिनियम, 2013; महिलाओं का कार्य स्थल पर लैंगिक उत्पीड़न से संरक्षण (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013; हाथ से मैला उठाने वाले कर्मियों के नियोजन का प्रतिषेध और उनका पुनर्वास अधिनियम, 2013; राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013; आदि इस दिशा में की गई महत्वपूर्ण विधायी पहल है। इसके अतिरिक्त, हमारी संसद ने सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 के माध्यम से जनता को सरकार के कार्यकरण के लगभग सभी क्षेत्रों के बारे में सूचना प्राप्त करने का एक प्रभावी हथियार प्रदान किया है। जवाबदेही को बढ़ाने और इस प्रकार कार्य-निष्पादन तंत्र की प्रभाविता में योगदान देने के अतिरिक्त, इस अधिनियम ने सरकार की नीतियों और कार्यक्रमों को बृहत सरकारी संवीक्षा और सार्वजनिक क्षेत्र के अंतर्गत लाकर उन्हें और अधिक पारदर्शी बनाया है।

हमारी संसद निरन्तर विकास के ऐसे युग के निर्माण का प्रयास कर रही है जिसमें भारत के सभी नागरिक निर्धनता की परिस्थितियों से निकल कर उत्तम स्वास्थ्य परिचर्या, शिक्षा और रोजगार तक पहुंच के माध्यम से जीवनयापन की स्वीकार्य गुणवत्ता का लाभ उठा सकेंगे। हम सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की लक्षित तारीख के प्रति सजग हैं और पूरे विश्वास के साथ कह सकते हैं कि एमडीजी के अस्तित्व में आने के पहले से ही भारत इन लक्ष्यों पर काम कर रहा है और एक सुनियोजित तरीके से अपने लक्ष्यों को पूरा करने की कोशिश कर रहा है। तथापि, एक विकासशील अर्थव्यवस्था के समक्ष प्रस्तुत कठिनाइयों जिनके चलते उपलब्ध संसाधनों तथा लाभार्थियों के बीच सदैव अंतर रहता है, के बावजूद भारत एमडीजी के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए लगातार काम कर रहा है।

एमडीजी के बारे में संसद सदस्य क्या कर सकते हैं?

अन्तर्राष्ट्रीय समुदाय के समक्ष लोगों के सर्वांगीण विकास के मिशन के संबंध में की गई अपनी प्रतिबद्धता के अनुरूप हमारे संसद सदस्य इस संबंध में काफी कुछ कर सकते हैं। ''संसद सदस्यों के लिए एमडीजी संबंधी पुस्तिका'' (सेन्टर फार लेजिस्लेटिव रिसर्च एंड एडवोकेसी) में दिए गए निम्नलिखित सुझावों पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है:

जन प्रतिनिधि होने के नाते, वे एमडीजी के बारे में प्रभावी रूप से जन जागरूकता विकसित कर सकते हैं और राष्ट्रीय तथा स्थानीय स्तरों पर एमडीजी अभियानों में भाग ले सकते हैं। वे न केवल विकास संबंधी लक्ष्यों के कार्यान्वयन में बहुआयामी तरीकों से सरकार को प्रभावित कर सकते हैं अपितु विभिन्न स्तरों पर उनकी निगरानी भी कर सकते हैं। वे एमडीजी से संबंधित मुद्दों के बारे में चर्चा के लिए लोकमंचों की स्थापना कर सकते हैं और उन्हें प्रोत्साहित कर सकते हैं। विधि निर्माता होने के नाते, संसद सदस्य विकासात्मक उद्देश्यों से संबंधित विधानों के कार्यान्वयन संबंधी पहलू तैयार कर सकते हैं, उन्हें अंगीकार कर सकते हैं और उनकी निगरानी कर सकते हैं। वे एमडीजी की प्राप्ति के बारे में सरकार की आधारभूत प्रतिबद्धता और प्रगति पर भी नजर रख सकते हैं। एक संघीय ढांचे में राज्यों के प्रति अपनी वचनबद्धताओं को पूरा करते हुए वे यह भी सुनिश्चित कर सकते हैं कि समय-समय पर शुरू की गई विभिन्न योजनाओं और कार्यक्रमों के उद्देश्यों की प्राप्ति में सहायता हेतु राज्य सरकारों को पर्याप्त वित्तपोषण उपलब्ध हो। वे यह सुनिश्चित करने के साथ-साथ कि बजट में हमारे देश के लिए एमडीजी लक्ष्यों का महत्व परिलक्षित हो, यह सत्यापित करने की स्थिति में भी हैं कि बजटीय आवंटन एमडीजी प्रतिबद्धताओं को पूरा करने हेतु सरकार की अनुमोदित प्राथमिकताओं के अनुरूप हो। वे प्रश्नों और अन्य संसदीय साधनों के माध्यम से एमडीजी से संबंधित मामले संसद में उठा सकते हैं और इन लक्ष्यों के अनुरूप सामाजिक कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के बारे में पड़ताल कर सकते हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए कि सरकार लक्ष्यों को प्राप्त करने के अपने दायित्वों को पूरा कर रही है, वे हमारी संसद के कार्यकरण के विभिन्न आयामों में एमडीजी को शामिल करने की आवश्यकता की मुखर अभिव्यक्ति कर सकते हैं और लगातार सरकार की नीतिगत स्थिति की प्रभावी ढंग से संवीक्षा कर सकते हैं। बजटीय प्रक्रियाओं पर संगोष्ठियों के आयोजन, आकलन और निगरानी के माध्यम से तथा साथ-साथ प्रत्येक निर्धारित लक्ष्य से संबंधित बजटीय संकेतकों का उल्लेख करते हुए जनता में जागृति पैदा की जा सकती है। जहां तक विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों की संवीक्षा और मूल्यांकन इत्यादि का प्रश्न है तो वे सिविल समाज के साथ नवीन भागीदारी को विकसित और मजबूत करके ये कार्य कर सकते हैं। संसद सदस्य एमडीजी संबंधी स्थायी समिति गठित करने हेतु भी कदम उठा सकते हैं ताकि एमडीजी की निगरानी सही परिप्रेक्ष्य में करने के लिए उपायों को सुदृढ़ किया जा सके। एक कदम और आगे बढ़ते हुए वे यह सुनिश्चित कर सकते हैं कि संसद समस्त सरकारी नीतियों की संवीक्षा करे ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि वे राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय विकास लक्ष्यों के अनुरूप हैं। वे सभी प्रमुख अंतर्राष्ट्रीय बैठकों और विश्व व्यापार संगठन की मंत्रालयीय बैठकों इत्यादि सहित अंतर्राष्ट्रीय संधियों पर हस्ताक्षर होने से पूर्व संसदीय वाद-विवाद कराने की प्रथा कायम करके लोगों को इस बारे में सुग्राही भी बना सकते हैं। अंतिम परन्तु महत्वपूर्ण बात यह है कि वे विदेश यात्राओं और अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों के दौरान सहायता की गुणवत्ता और मात्रा बढ़ाने के लिए अधिक विकसित देशों के दायित्वों तथा सहस्राब्दि लक्ष्यों की तुलना में उनके प्रभाव के बारे में अपनी चिंताओं को व्यक्त कर सकते हैं।

भारत की संसद में संसद सदस्यों को राष्ट्रीय महत्व के विशिष्ट मामलों के बारे में जानकारी प्रदान करने और विभिन्न मुद्दों के प्रति परिणामोन्मुखी दृष्टिकोण अपनाने में उनकी सहायता के उद्देश्य से संसदीय मंचों का गठन किया गया है। हमारी संसद में सहस्राब्दि विकास लक्ष्य संबंधी संसदीय मंच का गठन 11.12.2013 को किया गया था। इस मंच का गठन इस उद्देश्य से किया गया था कि सभी दलों के सदस्य विभिन्न मतों और सरोकारों पर चर्चा के लिए एक सांझे मंच पर साथ आएं, विशेषज्ञों और सिविल समाज ग्रुपों के साथ बातचीत करें और इस प्रकार प्राप्त जानकारी से नीति निर्माण प्रक्रिया को प्रभावित करें। हमारी संसद में कुल 8 संसदीय मंच हैं। बच्चों, युवाओं, जनसंख्या और जन-स्वास्थ्य इत्यादि जैसे मंचों में भी सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों पर ध्यान दिया जा रहा है। हमारी संसद में विभागों से संबद्ध स्थायी समितियां भी हैं जो सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों का कामकाज देख रहे मंत्रालयों से संबद्ध हैं। सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों पर समय-समय पर सभा में भी चर्चाएं की जाती हैं।

सरकार द्वारा की गई पहल:

विगत कई वर्षों से भारत सरकार लोगों के लिए भिन्न-भिन्न कल्याणोन्मुखी योजनाएं गंभीरतापूर्वक चला रही है। सर्व शिक्षा अभियान, राष्ट्रीय साक्षरता मिशन का संपूर्ण साक्षरता अभियान, राष्ट्रीय महिला सशक्तीकरण नीति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (एनएसएसके), सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान और भारत निर्माण, समेकित बाल विकास सेवाएं (आईसीडीएस), जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय शहरी नवीकरण मिशन (जेएनएनयूआरएम), राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन इत्यादि जैसी योजनाएं विशेषरूप से उल्लेखनीय हैं। इसके अतिरिक्त, 11वीं पंचवर्षीय योजना (2007-2012) तथा 12वीं योजना (2012-2017) में निर्धारित समावेशी विकास एजेंडा में एमडीजी के अनुरूप सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए अनेक लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं जिन्हें योजनावधि के अंत तक हासिल किया जाना है। भारत ने 12 एमडीजी लक्ष्यों में से 4 में संतोषजनक प्रगति की है अथवा लक्ष्य से आगे चल रहा है और अन्य लक्ष्यों के मामले में उसकी प्रगति लगभग ठीक है। हालांकि, कुछ मामलों में प्रगति धीमी है। कुछ मामलों में भारत की प्रगति कुछ संकेतकों के अनुसार धीमी है और कुछ अन्य संगत संकेतकों के अनुसार प्रगति सही है। भारत को अत्यधिक गरीबी और भूख का तेजी से उन्मूलन करने का श्रेय दिया गया है और जहां तक एमडीजी लक्ष्यों का संबंध है, भारत सही गति से लक्ष्य की ओर बढ़

रहा है। सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करने के मामले में भारत बहुत तेजी से आगे बढ़ रहा है। शिक्षा संकेतकों के अनुसार स्त्री-पुरुष समानता और महिलाओं के सशक्तीकरण के मामले में हम लक्ष्य के बहुत करीब हैं। शिशु मृत्यु दर में कमी करने और मातृ स्वास्थ्य में सुधार के संबंध में हाल के वर्षों में काफी तेजी से सुधार हुआ है जिससे लक्ष्य और इसकी प्राप्ति की संभावना में अंतर कम हुआ है। जहां तक एचआईवी/एड्स और मलेरिया तथा अन्य रोगों का मुकाबला करने का प्रश्न है, इस संबंध में सही प्रगति हो रही है। पर्यावरण में सतत सुधार सुनिश्चित करने के मामले में हमने मिश्रित परिणाम हासिल किए हैं। यह उल्लेखनीय है कि विकास हेतु वैश्विक साझेदारी विकसित करने में, विशेषरूप से सूचना और संचार प्रौद्योगिकियों में नई से नई तकनीकों का लाभ उठाने में हमने सराहनीय प्रगति की है।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन से हमें अच्छे सकारात्मक परिणाम प्राप्त हुए हैं और हम अपने संविधान के वृहत्तर उद्देश्यों के अनुरूप अधिक न्यायसंगत सामाजिक-आर्थिक व्यवस्था की स्थापना कर पाए हैं। इसके बावजूद, हमें कतिपय महत्वपूर्ण मुद्दों पर यह सुनिश्चित करने के लिए ध्यान देना होगा कि हम इन लक्ष्यों को समय रहते अथवा निर्धारित समय से पहले प्राप्त कर लें। इसके लिए हमें अनेक स्तरों—केन्द्रीय, राज्य और स्थानीय सरकारों के स्तरों, पर और अधिक समन्वित ढंग से उनके कार्यान्वयन से जुड़ी चुनौतियों का सामना करना होगा। एक लोकतांत्रिक देश होने के नाते चूंकि हम विकास प्रक्रिया के मामले में समावेशी और अधिकार आधारित ढांचे सुनिश्चित करने के लिए वचनबद्ध हैं, इसलिए यह अपरिहार्य है कि प्रगति की रफ्तार और अपनाई गई कार्यविधि जवाबदेह लोकतांत्रिक व्यवस्था की मांगों के अनुरूप हो।

शोध और सूचना प्रभाग द्वारा सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय से प्राप्त जानकारी के आधार पर संसद सदस्यों के उपयोग हेतु उनके संसदीय कार्य की सहायता हेतु तैयार किया गया। इस बुलेटिन को निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा तैयार किया गया: श्री पी.के. मिश्र, अपर सचिव; श्रीमती कल्पना शर्मा, निदेशक; श्री पुलिन बी. भूटिया, अपर निदेशक और श्री रंगनाथन एस. शर्मा, शोध अधिकारी। इस बुलेटिन का हिन्दी अनुवाद संपादन और अनुवाद सेवा के निदेशक श्री नवीन चन्द्र खुल्बे अपर निदेशक, श्री धनी राम और संयुक्त निदेशक श्री डी.आर. मेहता के मार्गनिर्देशन में तैयार किया गया।