

श्री सभापति: नहीं, नहीं, प्लीज़ ...(व्यवधान)... अब हम अगले सवाल पर चले गये हैं ...(व्यवधान)... प्लीज़।

**Malnourished children in urban slums**

242. SHRI RAJKUMAR DHOOT: Will the Minister of WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT be pleased to state:

(a) whether attention of Government has been drawn to media reports that 66 per cent children in urban slums in Delhi are malnourished;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether it is a fact that similar situation prevails in rest of the country;

(d) if so, the details thereof; and

(e) the remedial measures Government has taken or proposes to take to minimize malnourishment amongst children in Delhi and rest of the country?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI KRISHNA TIRATH): (a) to (c) A statement is laid on the Table of the House.

***Statement***

(a) to (e) Yes, Sir. A Survey has been conducted by a Non Government Organisation, Child Rights & You (CRY) along with its partners randomly in selected areas of Delhi. The Survey Report appears to have relied on multiple sources for information. A statement that 66% children are malnourished has been recorded in the Report based on the Survey of 2010. At the same time, the NGO has estimated malnourishment of 56.43% in the area surveyed by it directly. The methodology of survey is, thus, not clear and therefore, the Government is unable to comment on the credibility of conclusions made.

However, the National Family Health Survey-3 which was conducted in 2005-06, has reported 26.1% children who are underweight in Delhi in the age group 0-5 years. The percentage for Delhi slums is 35.3. At the national level, percentage of underweight children under 5 years is 42.5, while it is 32.7 and 45.6 in urban and rural areas respectively.

State-wise details of underweight children under 5 years in urban and rural areas is given in the Statement-I (See below) and that of the underweight children in slum as well as non-slum areas of 8

cities in 7 States is given in the statement-II (*See below*). As would be seen, the percentage of underweight children in slum areas is higher than that of non-slum areas except for Uttar Pradesh where it is lower. In case of anaemia, the percentage of children is uniformly higher in slum areas *vis-a-vis* non-slum areas. As NFHS data is not available for States/UTs other than these 7 States, position in respect of mal-nourishment in slum areas *vis-a-vis* non-slum areas in them is not known. But, overall for the country, there are 42.5% children who are reported underweight in NFHS-3. Of them, 45.6% are in the rural areas and 32.7% in the urban areas. The rural areas have a higher burden of underweight children than that of the urban areas.

The problem of malnutrition is complex, multi-dimensional and inter-generational in nature. The causes are varied and include inadequate consumption of food, frequent infections, lack of availability of safe drinking water and proper sanitation, illiteracy specially in women, poor access to health services, low purchasing power, socio-cultural factors such as early marriages of girls, lack of care during pregnancy and infancy, ignorance about nutritional needs of infants and young children etc. Urban areas and particularly urban slums, have their population increasing due to migration and are strained due to inadequate infrastructure in terms of safe drinking water, proper housing, drainage and excreta disposal. All these make them vulnerable to infections, thus compromising the nutrition of those living there.

Government has accorded priority to the issue of malnutrition and is implementing several schemes/programmes of different Ministries/Departments through State Governments/UT administrations including Delhi which directly or indirectly have an impact on the nutritional status of the children. Several of the schemes namely, Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, National Rural Health Mission (NRHM ), Mid Day Meal Scheme (MDM), Swarnajayanti Gram Swarojgar Yojna have been expanded in recent years to provide for increased coverage and improved services to the people and these would further improve the nutrition status of the children. A list of some of the major schemes based on the life cycle approach which have been expanded and made universal in coverage are given in Statement-III (*See below*).

Some of the recent decisions by the Government to improve the nutrition situation, have been to (i) strengthen and restructure ICDS with special focus on pregnant and lactating mothers and children under three (ii) prepare a multi-sectoral programme to address the maternal and child

malnutrition in selected 200 high-burden districts (iii) launch a nationwide information, education and communication campaign against malnutrition and (iv) bring strong nutrition focus in programmes in sectors like health, drinking water supply and sanitation, school education, agriculture, food & public distribution.

The State Governments/UT Administrations have a crucial role to play in addressing malnutrition and its causes as they implement most of schemes for direct and indirect interventions addressing malnutrition. That is why, they (State Governments/UT Administrations) have been requested to expedite the setting up of the State Nutrition Council under the chairmanship of respective Chief Minister with the coordination mechanisms at the State and District level.

***Statement-I***

*Prevalence of Underweight in children (under 5 years) State-wise  
in rural and urban areas - NFHS 3 (2005-06)*

Sl.No.	State	% Underweight children (below 5 yrs of age)		
		Urban	Rural	Total
1	2	3	4	5
1	Andhra Pradesh	28.0	34.8	32.5
2	Assam	26.1	37.1	36.4
3	Arunachal Pradesh	21.0	36.3	32.5
4	Bihar	47.8	57.0	55.9
5	Chhattisgarh	31.3	50.2	47.1
6	Delhi	26.5	22.5	26.1
7	Goa	19.8	31.6	25.0
8	Gujarat	39.2	47.9	44.6
9	Haryana	34.6	41.3	39.6
10	Himachal Pradesh	23.6	37.8	36.5
11	J&K	15.8	27.9	25.6
12	Jharkhand	38.8	60.7	56.5
13	Karnataka	30.7	41.1	37.6
14	Kerala	15.4	26.4	22.9

1	2	3	4	5
15	Madhya Pradesh	51.3	62.7	60.0
16	Maharashtra	30.7	41.6	37.0
17	Manipur	19.1	23.3	22.1
18	Meghalaya	39.6	50.3	48.8
19	Mizoram	15.1	24.1	19.9
20	Nagaland	19.3	26.6	25.2
21	Orissa	29.7	42.3	40.7
22	Punjab	21.4	26.8	24.9
23	Rajasthan	30.1	42.5	39.9
24	Sikkim	21.2	19.4	19.7
25	Tamil Nadu	27.1	32.1	29.8
26	Tripura	32.2	40.8	39.6
27	Uttar Pradesh	34.8	44.1	42.4
28	Uttarakhand	24.3	42.1	38.0
29	West Bengal	24.7	42.2	38.7
	India	32.7	45.6	42.5

**Statement-II**

*Prevalence of Underweight & Anemia in children under 5 years in Slum areas*

*State-wise - NFHS 3 (2005-06)*

Sl.No.	State	City	% Underweight children (below 5 yrs of age)		% Anemic children (below 5 yrs of age)	
			Slum Area	Non Slum Area	Slum Area	Non Slum Area
1	Andhra Pradesh	Hyderabad	26.0	18.4	59	53.1
2	Delhi	Delhi	35.3	23.9	71.4	51.6
3	Madhya Pradesh	Indore	49.6	36.7	59.8	53.4
4	Maharashtra	Mumbai	36.1	25.8	50.2	46.9
		Nagpur	41.7	28.4	71.1	58.4
5	Tamil Nadu	Chennai	31.6	20.6	72.2	59.9
6	Uttar Pradesh	Meerut	26.3	30.3	68.8	66.7
7	West Bengal	Kolkata	26.8	15.6	54.7	55.3

**Statement-III**

Beneficiaries	Schemes	Year of Expansion/ Universisation
1	2	3
Pregnant and Lactating Mothers	Integrated Child Development Services (ICDS), Reproductive and Child Health (RCH)-II, National Rural Health Mission (NRHM), Janani Suraksha Yojana (JSY), Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY) (52 districts)	NRHM (2005-06) JSY (2006-07) ICDS (2008-09)
Children 0-3 years	ICDS, RCH- II, NRHM, Rajiv Gandhi National Creche Scheme (RGNCs)	RGNCs (2005-06) ICDS (2008-09)
Children 3-6 years	ICDS, RCH- II, NRHM, Rajiv Gandhi National Creche Scheme, Total Sanitation Campaign (TSC), National Rural Drinking Water Programme (NRDWP)	TSC (2008-09)
School going children 6-14 yrs & Adolescent Girls 11-18 years	Mid Day Meals (MDM), <i>Sarva Shiksha Abhiyan</i> Rajiv Gandhi Scheme for the Empowerment of Adolescent Girls (RGSEAG) in 200 districts, Kishori Shakti Yojna (KSY), Total Sanitation Campaign (TSC), National Rural Drinking Water Programme (NRDWP)	SSA (2002/2005-06) MDM (2008-09) RGSEAG (2010-11) NRDWP (2010)

1	2	3
Adults	Mahatama Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS), Skill Development Mission, Women Welfare and Support Programme, Adult Literacy Programme, Targeted Public Distribution System, <i>Antodaya Anna Yojana,</i> <i>Rashtriya Krishi Vikas Yojana,</i> Food Security Mission, National Rural Drinking Water Programme and Total Sanitation Campaign, National Horticulture Mission, National Iodine Deficiency Disorders Control Programme (NIDDCP), Nutrition Education and Extension, <i>Bharat Nirman, Rashtriya</i> <i>Swasthya Bima Yojana etc.</i>	NHM (2005-06) MGNREGS (2005-06) NIDDCP (1992) RSBY (2007) Bharat Nirman (2005)

SHRI RAJKUMAR DHOOOT: Sir, children are the future citizens of every nation. Naturally, malnourished children cannot grow up to be healthy citizens. Unfortunately, malnourishment is widely prevalent among children, particularly those belonging to poor families, who are in a majority in the country. A survey was conducted in Delhi by an NGO working for the children. Has the union Government, on its own or in cooperation with State Governments, conducted any survey about the state of malnutrition among children of urban as well as rural and tribal areas of the country? If so, will the hon. Minister be able to give us figures of the number of malnourished children in our country at present, State-wise and Union Territory-wise?

MR. CHAIRMAN: Your supplementary is longer than your question.

**श्रीमती कृष्णा तीरथ:** सभापति महोदय, माननीय सदस्य ने दिल्ली में एक सर्वे की बात कही है। दिल्ली में "क्राय" संस्था द्वारा किए गए सर्वे की methodology का पता नहीं चल रहा है, लेकिन इतना जरूर है कि नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे 3 की रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2005-06 में पाया गया कि दिल्ली में 26.1 परसेंट बच्चे underweight

हैं जिस में 0 से 5 साल की उम्र के बच्चे हैं और दिल्ली स्लम एरियाज में यह प्रतिशत 35.3 है। महोदय, माननीय सदस्य ने पूछा है कि हम दूसरे राज्यों और अनुसूचित, जनजाति वाले राज्यों में क्या कर रहे हैं? महोदय, इस में हम ने आई.सी.जी.एस. को restructure किया है। इसके साथ-साथ आई.सी.जी.एस. को मिशन मोड में लाने की भी हमारी योजना है और कुपोषण की दर, एन.एच.एफ.एस. 2 और 3 में जो अन्तर है, उस में कमी आयी है। कम वजनी बच्चों में 3 प्रतिशत की कमी आयी है। महोदय, एन.एच.एफ.एस. 2 के अनुसार यह 43 परसेंट से 40 परसेंट हुआ है और मुझे उम्मीद है कि एन.एच.एफ.एस. 4 आने के बाद underweight बच्चों में और कमी आएगी। महोदय, यह छोटा प्रोग्राम नहीं है बल्कि एक बड़ा प्रोग्राम है जिस में हम undernourished व malnourished बच्चों को पूरा खाना मिले, इसके लिए जिस तरह से आई.सी.जी.एस. restructure कर रहे हैं, campaign शुरू कर रहे हैं। हमारी राज्य सरकार के मंत्रियों के साथ मीटिंग हुई है और इस में हर राज्य ने भी कुछ मदद करने की कोशिश की है। उन्होंने भी अपने यहां कार्यक्रम शुरू किए हैं। महोदय, मैं यह चाहती हूँ कि हम ने इस में जो एक मॉनीटरिंग कमेटी बनायी है जिस में मेंबर ऑफ पार्लियामेंट, एम.एल.एज. को रखा गया है। इस में नेशनल लेवल, स्टेट लेवल, डिस्ट्रिक्ट लेवल, ब्लॉक लेवल और विलेज लेवल कमेटीज बनी हैं। मुझे आप की मदद मिले तो मुझे लगता है कि कुपोषण की जो समस्या है इस से हम बाहर निकल सकते हैं।

SHRI RAJKUMAR DHOOT: My second question is: Does the Government intend to distribute multi-vitamin capsules and other nutrients to *kuposhit* children in *jhuggi jhopri* clusters and other slum areas through *Anganwadi* and mobile vans and intend to involve the genuine NGOs working for poor children in this regard? I shall be grateful if the hon. Minister could tell this august House about the role of her Ministry in the removal of malnutrition among the children who are dying due to *kuposhan* in tribal area in my home State Maharashtra.

**श्रीमती कृष्णा तीरथ:** सभापति जी, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को बताना चाहती हूँ कि यह प्रोग्राम पूरे भारत में चल रहा है। इसमें हैल्थ मिशन की ओर से फॉलिक एसिड और आयरन टैबलेट्स दी जाती हैं। बच्चों के लिए भी इस तरह की टैबलेट्स हैल्थ मिनिस्ट्री की ओर से आंगनवाड़ी सेंटरों में दी जाती हैं। माननीय सदस्य ने Specifically महाराष्ट्र के बारे में पूछा है, महाराष्ट्र में भी ये सारे कार्यक्रम चलाए जाते हैं। आंगनवाड़ी चूँकि पहले एक आवाज उठी, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का ऑनररियम बढ़ा दो उसे हम ने 1500 से 3000 किया जिससे उन में एक शक्ति आयी है। अब उन्होंने वह काम ज्यादा मेहनत से करना शुरू किया है। मैंने आप को बताया कि हम इसे मिशन मोड में करने जा रहे हैं और खास तौर से इसे हम restructure कर रहे हैं, पक्का आंगनवाड़ी देने की बात कर रहे हैं, इस से इस के ऊपर जल्दी काम होगा। महोदय, मैंने recently पिछले महीने राज्य सरकारों के साथ मीटिंग की है जिस में राज्यों के मंत्री भी सहयोग दे रहे हैं और साथ में हमारी जो स्कीम्स हैं, उन्हें लागू करने के लिए उन को पूरी तरह से सारी चीजें देने की कोशिश की जा रही है। आप सभी लोगों की मदद मिले तो यह काम पूरी तरह से हो जाएगा।

**श्री राम कृपाल यादव:** सर, माननीय मंत्री जी ने अपने जवाब में कुछ महत्वपूर्ण योजनाओं की चर्चा की है। सर, माननीय मंत्री जी ने एक लिस्ट भी हम लोगों के पास भेजी है जिसमें बच्चों में कुपोषण के बारे में प्रदेशवार स्थिति बतायी गयी है कि कम वजनी बच्चे कहां-कहां और कितनी संख्या में हैं। महोदय, मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट कराना चाहूंगा कि तीन स्टेट्स में स्थिति बहुत ही खराब है।

अब देखिए हमारे प्रदेश बिहार में शहरी इलाके में 47.8 परसेंट और ग्रामीण इलाके में 57.0 परसेंट यानी कुल मिलाकर 55.9 परसेंट कम वजनी बच्चे हैं। इसी तरह से मध्य प्रदेश में शहरी इलाके में 51.3 परसेंट और ग्रामीण इलाके में 62.7 परसेंट यानी कुल मिलाकर 60.0 परसेंट कम वजनी बच्चे हैं। इसी तरह से छत्तीसगढ़ में लगभग 47.1 परसेंट कम वजनी बच्चे हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदया से यह जानना चाहूंगा कि उन्होंने जो कार्यक्रम चलाए हैं, उन कार्यक्रमों का लाभ इन प्रदेशों को क्यों नहीं मिल रहा है? जिन प्रदेशों में स्थिति बद से बदतर है, जहां बच्चे कुपोषण के शिकार हैं, क्या वहां कोई विशेष अभियान चलाकर इन कम वजनी बच्चों के परसेंटेज को आप कम करने का प्रयास करेंगी?

**श्रीमती कृष्णा तीरथ:** सभापति जी, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य के प्रश्न का उत्तर देना चाहती हूं। इन्होंने छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और बिहार की बात कही है। बिहार में मैं recently खुद visit करने गई थी। वहां यह पाया गया कि वहां के आंगनवाड़ी सेंटर्स पर पूरी तरह से खाना नहीं दिया जाता है, यहां तक कि हमारा जो supplementary nutrition है, उसे भी लेने के लिए वे तैयार नहीं हैं। मैं गया भी गई थी और वहां के दौरे के बाद मैंने मुख्य मंत्री को पत्र भी लिखा कि हमारी जो स्कीम्स हैं, इनको ठीक से implement किया जाए। हम जहां-जहां भी गए, वहां जो-जो कमियां पाई गईं, उनके बारे में मैंने राज्य सरकारों को पत्र लिखे हैं और मैंने बिहार की राज्य सरकार का ध्यान भी इस ओर आकर्षित किया है। माननीय सदस्य, बिहार राज्य के हैं और मैं उनसे अनुरोध करूंगी कि वे इस मुद्दे को वहां उठाएं और जो मॉनीटरिंग कमेटी हमने बनाई है, उसे सहयोग दें। मैं निवेदन करूंगी कि वहां के MLAs और MPs इस बात पर जोर दें कि ICDS के अंतर्गत हमारी जो स्कीम्स हैं, उनको पूरी तरह से आंगनवाड़ी सेंटर्स पर implement किया जाए। इस दिशा में हम अपने कार्यक्रमों को आगे बढ़ा रहे हैं और जैसा मैंने बताया कि हम इन स्कीम्स को Mission Mode में ला रहे हैं। हमने उनका honorarium बढ़ा दिया है, उनके घंटे भी बढ़ाए जा रहे हैं। हमारी यह योजना है कि हम इस योजना को और प्वाइंट्स जोड़कर इसको implement करें, ताकि वहां बच्चों को अच्छी तरह से खाना मिल सके। हम चाहते हैं कि यहां से जो पैसा इन स्कीम्स के लिए जाता है, राज्य सरकारें उसे ठीक से utilize करें।

MS. SUSHILA TIRIYA: Sir, the report shows that malnutrition and anaemia is growing among women and children instead of reducing. So, I want to know from the hon. Minister that while preparing the budgetary action plan, whether she is giving any important incentive to the Scheduled



districts, Scheduled V and Schedule VI districts, for special attention where hospitals are far away and other treatment is also not available.

**श्रीमती कृष्णा तीरथ:** सभापति जी, माननीय सदस्या ने बहुत अच्छा प्रश्न पूछा है। इन्होंने महिलाओं और बच्चों में एनीमिया की बात की है, इसके लिए मैं यही कहूंगी कि हमने इसके लिए multi-sectoral programme बनाया है और अभी हमने पूरे भारत में 200 high-burdened districts लिए हैं और हम कुपोषण के खिलाफ campaign चला रहे हैं। महिलाओं में जो एनीमिया है, इसको दूर करने के लिए हम हेल्थ मिनिस्ट्री के साथ मिलकर प्रयास कर रहे हैं। जो महिलाएं हमारे आंगनवाड़ी सेंटर पर आती हैं, उनके स्वास्थ्य के लिए हमारी ASHAs के माध्यम से पूरा कार्यक्रम चल रहा है। हमारी दो स्कीमें अभी चल रही हैं। इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अभी 52 डिस्ट्रिक्ट्स में pilot project के रूप में चल रही है, जिसमें इस तरह की महिलाओं को 4,000 रुपए देने का प्रोग्राम है, जो अभी चल रहा है और बाद में हम इस प्रोग्राम को पूरे भारत में चलाएंगे, जिससे महिलाओं और बच्चों में जो एनीमिया है, जो कुपोषण की समस्या है, वह दूर हो सके।

**प्रो. एस.पी. सिंह बघेल:** सभापति जी, देश इस समय दो प्रकार की समस्याओं से गुजर रहा है। जब मुझे Peters, Patric, St. Georges, Anthony, Mayo, Sherwood, Scindia Schools में जाने का मौका मिला, तो वहां सारे बच्चे मुझे overweight नजर आए। एक तरफ कम वजनी बच्चे देश में हैं और दूसरी तरफ ज्यादा वजनी बच्चे भी देश में हैं, यानी ज्यादा वजनी बच्चों की समस्या भी हमारे सामने है।

एक तरफ पिज्जा, बर्गर, कोल्ड ड्रिंक और चॉकलेट खाने वाले बच्चे हैं और दूसरी तरफ आपका सर्वे जो भी कह रहा हो, उस पर मैं नहीं जाऊंगा, लेकिन हमारी आंखें दिन भर देहात में सर्वे करती हैं कि देहात में जो पंचायत के स्कूल के बच्चे हैं, वे कुपोषण के शिकार हैं। अगर आप फल और ड्राई फ्रूट्स को लेआउट कर दें, इन बच्चों से इनकी शिनाख्त कराएं, तो वे बच्चे शिनाख्त नहीं कर पाएंगे कि काजू, किशमिश और पिस्ता क्या होता है। मैं यह कहना चाहूंगा कि यह सर्वे भी आया है कि ज्यादातर elite class के बच्चे, इंग्लिश स्कूलों के बच्चे बहुत ज्यादा वजन होने की वजह से बीमार होते जा रहे हैं। दस-दस साल के बच्चों को diabetes हो रही है और वे कुपोषण के शिकार हो रहे हैं। इस प्रकार के बच्चों की हेल्थ के लिए आप क्या कर रही हैं, जो ज्यादा वजन वाले हो रहे हैं? क्या कोई dietician वगैरह उन स्कूलों को भेजे जा रहे हैं? गांवों में जब जच्चा बीमार होगी, तो बच्चा भी बीमार होगा और मंत्री महोदय के पास दोनों विभाग हैं - महिला और बाल विकास भी और जिस देश की जच्चाएं बीमार हों, anemic हों, तो बच्चे इन बीमारियों को लेकर ही पैदा होंगे। इसलिए ज्यादा वजन वाले और कम वजन वाले, दोनों प्रकार के बच्चों के लिए आप क्या करने जा रही हैं, यही मैं आपसे पूछना चाहता हूं।

**श्रीमती कृष्णा तीरथ:** सभापति जी, माननीय सदस्य ने अच्छा प्रश्न पूछा है और इन्होंने obesity की बात की है, जो पूरे भारत में 6 प्रतिशत है। साथ ही इन्होंने कहा कि हम स्कूल में जाकर देखते हैं, तो जो मेरे पास बच्चे हैं, वे 0 से 6 साल के हैं। जहां तक आपने स्कूल की बात की है, मैंने बताया कि देश में obesity 6 प्रतिशत है - रूरल में 6 प्रतिशत और अर्बन में 9 प्रतिशत। इसके लिए हम जो awareness campaign चला रहे हैं, कुपोषण के awareness की बात कर रहे हैं कि कुपोषण न हो, इसके खिलाफ कैसे-कैसे campaign हम पूरे भारत में चलाएं और जैसे-मैंने कुपोषण की जानकारी दी, तो उसका एक कारण नहीं है - स्वच्छ पानी का न मिलना, proper sanitation न होना, स्कूल में एजुकेशन की कमी होना, खास तौर से जो माताएं हैं, वे अनपढ़ हैं और उन्हें पता ही नहीं चलता कि बच्चों को किस तरह का खाना दिया जाए। जो Public Distribution System है, उसको दुरुस्त करना भी जरूरी है और मैं यह चाहती हूँ कि स्कूल syllabus में nutrition को, पोषण को भी शामिल किया जाए, जिससे बच्चे शुरू से ही ओवरवेट या अंडरवेट न हों, बच्चे दुरुस्त रहें, इसके लिए घर से ही प्रयास हो और बहुत सारे एन.जी.ओज़. भी इसमें काम कर रहे हैं। मैं समझती हूँ कि जहां तक जंक फूड की बात है, इसके लिए हम एक awareness campaign भी करेंगे कि बच्चे जंक फूड न खाएं। जो McDonalds वगैरह का जंक फूड बच्चे खाते हैं, उसके लिए स्कूल टीचर्स को भी कहा जाए और स्कूलों में नोटिस भेजा जाए कि ये चीजें स्कूल की कैंटीन में बंद की जाएं।

**श्री सभापति:** प्रश्न संख्या 243 ...(व्यवधान)...

**डा. सी.पी. ठाकुर:** सर, इस पर एक विशेष चर्चा कराई जाए।

**श्री सभापति:** आप इस पर डिस्कशन मांग लीजिए।

#### India's efforts to join Shanghai grouping

\*243. SHRIMATI T. RATNA BAI: Will the Minister of EXTERNAL AFFAIRS be pleased to state:

- (a) whether India is making efforts to join Shanghai grouping;
- (b) if so, the details thereof; and
- (c) the present status thereof?

THE MINISTER OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI S.M. KRISHNA): (a) to (c) A statement is laid on the Table of the House.

#### Statement

India, as an Observer at the Shanghai Cooperation Organisation (SCO), has been regularly attending SCO Summits at the Ministerial level and has made clear its readiness to play a larger role in the Organisation. I attended the last SCO Heads of State Summit in Astana on 15th June, 2011 and reiterated this position. I am also in touch with all my counterparts in SCO member countries