F. No. 7-5/2008 DP-II
Government of India
Ministry of Social Justice & Empowerment
Department of Social Justice & Empowerment
*****

Shastri Bhawan, New Delhi
Dated, the 11th August, 2016

To

The Chief Secretaries
All State Governments/Union Territory Administrations

Subject: Advisory to States and Union Territories on combating Drug Abuse.

Sir/Madam,

Drug and substance abuse is a serious problem that has the potential to adversely affect the social fabric of the country. Addiction to drugs not only affects the individual's health but also disrupts families and the whole society. Drug abuse is a psycho-social-medical problem, which requires a combination of medical treatment and psycho-social intervention.

2. Addressing the problem of drug abuse requires coordinated and consistent efforts among different regulatory agencies, from both demand & supply side; there is a need to curb the supply of illicit drugs and abuse of pharmaceutical drugs, reduce the demand for drugs by those using them, and lastly, minimise the harmful health and social consequences of the drugs consumed.

3. To tackle the problem of drug abuse, there is need for a balanced approach by taking into account both the demand and supply aspects.

4. The Government of India, guided by the Political Declaration adopted by the UN member states at the General Assembly Special Session on the World Drug Problem in 1998 and the National Policy on Narcotic Drug and Psychotropic Substances, 2012, is taking coordinated action on a number of fronts to address the problem of drug abuse.

Ghazala Meenai

5. These actions, inter-alia, include:

i. Conducting a National Survey on drug abuse.
ii. Conducting Training of Trainers in the National Institute of Social Defence (NISD) and Regional Resource and Training Centres (RRTCs) to ensure availability of trainers for every State as per requirement.
iii. Establishing separate and specialised de-addiction treatment centres/facilities for drug dependent females and children, especially in Central Government Hospitals/Medical colleges.
iv. Developing Minimum Standards of Services for treatment and rehabilitation facilities, both in the public and the private sector.
v. Establishing a system of accreditation of facilities offering services connected with drug abuse.
vi. Assisting States and UTs by making available the services of reputed Institutes like AIIMS, NIMHANS, NISD in imparting technical support and training to service providers addressing the issue of drug abuse.
vii. Continuous awareness generation through Youth organizations like Nehru Yuva Kendras, NSS and through print, electronic and social media.

6. Addressing the problem of drug abuse will require concerted action at different levels of government. The responsibility for actions at the field level lies within the purview of the State Governments/ UT Administrations. This will mean that the States and UTs, with the support of Central Government, will have to plan and take specific initiatives, taking into account local considerations.

7. States/ UTs may access available local information, to devise specific strategies for drug demand reduction. These strategies may prioritise the following areas of intervention:

i. Evolve and strengthen appropriate models for the prevention of alcoholism, drug and substance abuse, treatment and rehabilitation of drug dependent individuals based on scientific evidence, both universal

Ghazala Meenai

and targeted, in a range of settings (such as schools, families, the media, workplaces, communities, health and social services and prisons).

ii. Integrate scientifically established mechanisms for the voluntary and early identification, diagnosis and intervention of drug disorders as part of routine health-care services.

iii. Include drug dependence care services in health care systems;

iv. Promote collective initiatives and self-help endeavour among individuals and groups vulnerable to dependence or found at risk.

v. Increase community participation and public cooperation in the reduction of demand for dependence-producing substances.

vi. Create a pool of trained human resources personnel and service providers to strengthen the service delivery mechanisms.

vii. Establish and foster appropriate synergy between interventions by the State, corporate initiatives, the voluntary sector and other stakeholders in the field of substance abuse prevention.

viii. Facilitate networking among policy planners, service providers and other stakeholders, with an aim to encourage appropriate advocacy.

ix. Promote and sustain a system of continuous monitoring and evaluation including self-correctional mechanisms.

8. In terms of specific actions, States/UTs may consider the following:

i. Set up an interdepartmental group under the Chief Secretary to ensure coordination between agencies responsible for ensuring reduction in drug supply and demand reduction activities. This Group may also review available data on drug use in the State/UT and action taken to address the issue.

ii. There are several layers of major drug traffickers in the illicit drug market who form the vital link between the illicit manufacturers / smugglers and the street peddlers who actually sell the drugs to addicts. Apprehending and prosecuting them is one of the most important elements of drug control. State law enforcement authorities will need to work with Central agencies to identify and act against persons dealing in illicit drugs at different levels.

Ghazala Meenai

iii. The State enforcement authorities should also strengthen their action against the diversion of, and illicit traffic in, pharmaceutical preparations containing narcotic drugs or psychotropic substances.

iv. States/UTs shall ensure that irrespective of their status in law, victims of drug abuse shall have a right to access the available clinical and rehabilitation facilities.

v. Train an adequate number of doctors in every hospital in the States/ UTs per year. There should be an effort made in a planned manner, to ensure adequate facilities in every government hospital in next five years. While doing so, priority should be given to severely affected/underserved regions and districts.

vi. Conduct Sensitization and Preventive Education Programmes in schools and colleges throughout the year.

vii. Ensure sensitization of Elected Representatives at different levels, District Magistrates/ Collectors and CEOs of Zilla Parishads on drug abuse.

viii. Ensure sensitization of all other important stakeholders on drug abuse.

ix. Establish separate and specialized de-addiction treatment centres/facilities for drug dependent females and children, especially in Government Hospitals/ Medical colleges.

x. States/UTs should ensure availability of treatment for those in the Juvenile Justice Systems including Juvenile Homes and Children Homes.

xi. States/UTs should facilitate availability of treatment to drug dependents in Criminal Justice System i.e. prisons.

xii. States may adopt various approaches to education and prevention at all levels, including school/college programmes targeted specifically at high-risk populations, mass media awareness campaigns; promotion of recreation, sports/health related activities, involving local groups like Mahila Mandals, Yuvak Mandals, Self Help Groups etc, Panchayati Raj Institutions, Nehru Yuva Kendra Sangathan (NYKS), National Service Scheme (NSS).

xiii. Ensure facility of De-addiction Centres in each District or as per prevalence of addiction.

xiv. Assess the need and ensure increase in the number of Integrated Rehabilitation Centres for Addicts (IRCA) and Regional Resource & Training Centres (RRTCs) as required.

xv. Monitor and inspect all de-addiction centres annually and ensure that all de-addiction facilities are accredited within a specific time period as agreed with Government of India.

xvi. Certain sub-groups require special attention in respect of awareness and comprehensive treatment programmes. These include those listed below. Based on needs assessments appropriate facilities should be established for these categories:

a) Women and young girls who suffer the economic, social and physical consequences on account of their male partners using drugs. Some of them may themselves become addicted, increasing their vulnerability to exploitation;

b) Children including street children/ Adolescents/Young population: This sub-group is highly impressionable and influenced largely by peer group behaviour. Curbing and restricting the sale and abuse of pharmaceutical drugs and other such substances including solvents, is essential to keep this sub-group away from the use of the drugs.

c) Spouses and children of addicts are also vulnerable to addiction on account of family circumstances and environment.

d) Marginalised populations such as homeless, beggars, people living in slums etc.

e) Vulnerable groups like Injecting Drug Users (IDUs), workers, sex workers, drivers etc.

f) Drug-dependent prison inmates in detention facilities by offering treatment and support services including those aimed at prevention of transmission of related infectious diseases, pharmacological and psychosocial treatment and rehabilitation; and provide programmes aimed at

Gazala Meenai

preparation for release and prisoner support programmes for transition between incarceration and release, re-entry and social reintegration.

9. States/ Union Territories should devise their strategies/ action plans and share these with the Government of India within three months.

10. The National Consultative Committee on De-addiction and Rehabilitation (NCCDR) chaired by the Union Minister of Social Justice & Empowerment is in place to promote and coordinate the concerns related to substance abuse prevention, de-addiction and rehabilitation. This Committee will review, on a half yearly basis, actions taken by States/UTs and the Centre.

Yours faithfully,

(Ghazala Meenai)
JOINT SECRETARY (SD)

Copy to:

1. The Secretary, Ministry of Home Affairs
2. The Secretary, Department of Revenue, Ministry of Finance
3. The Secretary, Ministry of Health and Family Welfare
4. The Joint Secretary, Prime Minister's Office.

(Ghazala Meenai)
JOINT SECRETARY (SD)

Copy for information to :

1. PS to Hon'ble Minister of Social Justice & Empowerment
2. PS to Hon'ble Minister of State for Social Justice & Empowerment (KPG)
3. PS to Hon'ble Minister of State for Social Justice & Empowerment (VS)
4. PS to Hon'ble Minister of State for Social Justice & Empowerment (RA)
5. Sr. PPS to Secretary, Ministry of Social Justice & Empowerment
6. PPS to Special Secretary, Ministry of Social Justice & Empowerment

फा.सं.7-5/2008 डीपी-II

भारत सरकार

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग

शास्त्री भवन, नई दिल्ली

दिनांक: 11 अगस्त, 2016

सेवा में,

मुख्य सचिव

सभी राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र

विषय: नशीली दवा दुरुपयोग की रोकथाम करने के संबंध में राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों को सलाह।

महोदय/महोदया,

1. नशीली दवा और नशीले पदार्थ दुरुपयोग एक गंभीर समस्या है जिससे देश का सामाजिक ताना-बाना प्रतिकूल रूप से प्रभावित हो सकता है। नशीली दवा व्यसन न केवल व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है बल्कि परिवारों और सम्पूर्ण समाज को भी अस्त-व्यस्त कर देता है। नशीली दवा दुरुपयोग एक मनो-सामाजिक-चिकित्सा समस्या है, जिसके लिए चिकित्सा उपचार और मनो-सामाजिक हस्तक्षेप, दोनों अपेक्षित हैं।

2. नशीली दवा उपयोग की समस्या का समाधान करने के लिए मांग और आपूर्ति दोनों ओर से विभिन्न नियामक एजेंसियों के बीच समन्वित और सतत् प्रयास अपेक्षित हैं; अवैध नशीली दवाओं की आपूर्ति तथा औषध नशीली दवाओं के दुरुपयोग पर अंकुश लगाने, नशीली दवा उपयोग

गजाला मीनाई

करने वालों के लिए मांग में कमी करने, और अंत में, उपभोग की गई नशीली दवाओं के स्वास्थ तथा समाज पर हानिकारक प्रभाव को कम करने की आवश्यकता है।

3. नशीली दवा दुरुपयोग की समस्या का निवारण करने के लिए, मांग और आपूर्ति, दोनों पहलुओं को ध्यान में रखते हुए एक संतुलित दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है।

4. भारत सरकार 1998 में विश्व नशीली दवा समस्या पर महासभा के विशेष सत्र में संयुक्त राष्ट्र सदस्य राज्यों द्वारा पारित राजनैतिक घोषणा तथा स्वापक नशीली दवा तथा मन:प्रभावी पदार्थ संबंधी राष्ट्रीय नीति, 2012 से निर्देशित होते हुए, नशीली दवा दुरुपयोग की समस्या का समाधान करने के लिए अनेक स्तरों पर समन्वित कार्य कर रही है।

5. इन कार्यों में, अन्य बातों के साथ-साथ, निम्नलिखित शामिल हैं:

i. नशीली दवा दुरुपयोग पर एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण संचालित करना;
ii. राष्ट्रीय समाज रक्षा संस्थान (एनआईएसडी) तथा क्षेत्रीय संसाधन और प्रशिक्षण केन्द्रों (आरआरटीसी) में प्रत्येक राज्य की आवश्यकता के अनुसार प्रशिक्षकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आयोजित करना;
iii. नशीली दवा व्यसनी महिलाओं और बच्चों के लिए, विशेष रूप से केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों/मेडिकल कालेजों में, पृथक तथा विशिष्टीकृत नशा-मुक्ति उपचार केन्द्र/सुविधाएं स्थापित करना;
iv. सार्वजनिक तथा निजी दोनों क्षेत्रों में उपचार और पुनर्वास सुविधाओं के लिए सेवाओं के न्यूनतम मानक विकसित करना;

गज़ाला मीनाई

v. नशीली दवा दुरुपयोग से संबंधित सेवाएं प्रदान करने के लिए सुविधाओं के प्रत्यायन का एक तंत्र स्थापित करना;

vi. नशीली दवा दुरुपयोग के मुद्दों का समाधान करने वाले सेवा-प्रदाताओं को तकनीकी समर्थन और प्रशिक्षण प्रदान करने में एम्स, एनआईएमएचएएनएस, एनआईएसडी जैसे प्रतिष्ठित संस्थानों की सेवाएं उपलब्ध कराके राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों की सहायता करना; और

vii. नेहरु युवा केन्द्र, एनएसएस जैसे युवा संगठनों तथा प्रिंट, इलैक्ट्रानिक और सोशल मीडिया के माध्यम से निरंतर जागरुकता सृजन करना।

6. नशीली दवा दुरुपयोग की समस्या का समाधान करने के लिए सरकार के विभिन्न स्तरों पर संयुक्त कार्रवाई की जानी अपेक्षित होगी। फील्ड स्तर पर कार्य करने का दायित्व राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार के क्षेत्राधिकार में आता है। इसका अर्थ यह होगा कि राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों को केन्द्रीय सरकार के समर्थन से स्थानीय दशाओं पर विचार करते हुए योजना बनाने तथा विशेष पहल करनी होंगी।

7. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र नशीली दवा की मांग में कमी के लिए विशिष्ट रणनीतियां तैयार करने के लिए उपलब्ध स्थानीय सूचना प्राप्त कर सकते हैं। इन रणनीतियों में हस्तक्षेप के निम्नलिखित क्षेत्रों को प्राथमिकता दी जा सकती हैं:

i. मद्यपान, नशीली दवा तथा नशीले पदार्थ दुरुपयोग की रोकथाम, सार्वभौमिक तथा लक्षित दोनों, परिवेशों (स्कूल, परिवार, मीडिया, कार्य-स्थल, समुदाय, स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाएं तथा जेलों इत्यादि) में वैज्ञानिक साक्ष्यों के आधार पर नशीली दवा व्यसनी

ग़ज़ाला मीनाई

व्यक्तियों के उपचार तथा पुनर्वास हेतु उपयुक्त माडल तैयार और सुदृढ़ करना;

ii. सामान्य स्वास्थ्य-देखभाल सेवाओं के भाग के रूप में ड्रग डिसआर्डर की स्वैच्छिक तथा शीघ्र पहचान, नैदानिक तथा उपचार के लिए एकीकृत वैज्ञानिक रूप से स्थापित तंत्र;

iii. स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में नशीली दवा निर्भरता देखभाल सेवाओं को शामिल करना;

iv. नशीली दवा निर्भरता अथवा जोखिम के प्रति संवेदनशील व्यक्तियों और समूहों के बीच सामूहिक पहलों और स्व-सहायता प्रयासों को प्रोत्साहित करना;

v. निर्भरता लाने वाले नशीले पदार्थों के लिए मांग में कमी करने के लिए सामुदायिक भागीदारी और सार्वजनिक सहयोग को बढ़ाना;

vi. सेवा प्रदानगी तंत्र को सुदृढ़ करने के लिए प्रशिक्षित मानव संसाधन कार्मिकों और सेवा-प्रदाताओं का पूल बनाना;

vii. नशीले पदार्थ दुरूपयोग निवारण के क्षेत्र में राज्य के हस्तक्षेपों, कारपोरेट पहलों, स्वैच्छिक क्षेत्र तथा अन्य हितधारियों में उचित सामंजस्य को स्थापित करना तथा इसे बढ़ावा देना;

viii. उपयुक्त पैरवी को प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से नीति निर्माताओं, सेवा प्रदाताओं और अन्य हितधारियों के बीच नेटवर्किंग को बढ़ावा देना; तथा

ix. स्व-सुधारात्मक तंत्र सहित सतत् निगरानी और मूल्यांकन प्रणाली को प्रोत्साहित करना तथा बनाए रखना।

8. विशिष्ट कार्रवाई के लिए, राज्य निम्नलिखित पर विचार कर सकते हैं:-

i. नशीली दवा आपूर्ति और मांग में कमी सुनिश्चित करने के कार्यकलापों के लिए उत्तरदायी एजेंसियों के बीच समन्वय

ग़ज़ाला मीनाई

सुनिश्चित करने के लिए मुख्य सचिव की अध्यक्षता में अंतर-विभागीय समूह की स्थापना करना। यह समूह, राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में नशीली दवाओं के उपयोग के संबंध में उपलब्ध आंकड़ों तथा इस मुद्दे पर की गई कार्रवाई की भी समीक्षा करेगा।

ii. नशीली दवाओं के अवैध बाजार में नशीली दवा के मुख्य अवैध व्यापारियों के कई स्तर हैं, जो अवैध निर्माताओं/तस्करों तथा स्ट्रीट पैडलर्स, जो वास्तव में व्यसनियों को नशीली दवाएं बेचते हैं, के बीच महत्वपूर्ण लिंक बनाते हैं। उन्हें पकड़ना और अभियोग चलाना नशीली दवा नियंत्रण के अत्यधिक महत्वपूर्ण तत्वों में से एक है। राज्य विधि प्रवर्तन प्राधिकरणों को विभिन्न स्तरों पर नशीली दवाओं के अवैध व्यापार से संबंधित व्यक्तियों की पहचान करने तथा इनके विरूद्ध कार्रवाई करने के लिए केंद्रीय एजेंसियों के साथ मिलकर कार्य करने की जरूरत है।

iii. राज्य प्रवर्तन प्राधिकरणों को स्वापक नशीली दवाओं और मन: प्रभावी नशीले पदार्थों से युक्त औषधीय सम्पाक के अन्यत्र उपयोग, तथा अवैध व्यापार के विरूद्ध अपनी कार्रवाई को भी सुदृढ़ करना चाहिए।

iv. राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सुनिश्चित करना चाहिए कि नशीली दवा दुरूपयोग के सभी पीड़ितों को, चाहे कानून में उनका कोई भी दर्जा हो, उपलब्ध नैदानिक और पुनर्वास सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार हो।

v. राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में प्रत्येक अस्पताल में प्रत्येक वर्ष उपयुक्त संख्या में डाक्टरों को प्रशिक्षित करना। प्रत्येक सरकारी अस्पताल में समुचित सुविधाएं अगले पांच वर्षों में सुनिश्चित करने के लिए

गज़ाला मीनाई

चरणबद्ध ढंग से प्रयास किए जाने चाहिए। ऐसा करते समय, वरीयता गंभीर रूप से प्रभावित/अलाभान्वित क्षेत्रों और जिलों को दी जानी चाहिए।

vi. वर्ष भर स्कूलों और कालेजों में सुग्राहीकरण और निवारक शिक्षा कार्यक्रम संचालित करना।

vii. नशीली दवा दुरूपयोग पर विभिन्न स्तरों पर चयनित प्रतिनिधियों, जिला मजिस्ट्रेट/कलेक्टरों और जिला परिषदों के सीईओ का सुग्राहीकरण सुनिश्चित करना।

viii. नशीली दवा दुरूपयोग पर अन्य सभी महत्वपूर्ण हितधारकों का सुग्राहीकरण सुनिश्चित करना।

ix. विशेषकर सरकारी अस्पतालों/मेडिकल कालेजों में नशीली दवा पर निर्भर महिलाओं और बच्चों के लिए अलग और विशिष्टीकृत नशामुक्ति उपचार केंद्रों/सुविधाओं की स्थापना करना।

x. राज्यों/संघ राज्यों क्षेत्रों को किशोर सुधार गृह तथा बाल गृहों में रहने वालों सहित किशोर न्याय प्रणाली के अंतर्गत आने वालों के लिए उपचार सुनिश्चित करना चाहिए।

xi. राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को दंड-न्याय प्रणाली अर्थात् जेलों में नशीली दवाओं पर निर्भर व्यक्तियों के उपचार की सुविधा प्रदान करनी चाहिए।

xii. राज्य, महिला मंडलों, युवक मंडलों, स्व-सहायता समूहों आदि जैसे स्थानीय समूहों, पंचायती राज संस्थानों, नेहरू युवा केंद्र संगठन (एनवाईकेएस), राष्ट्रीय सेवा योजना (एनएसएस) को शामिल करके विशेषकर उच्च-जोखिम वाली जनसंख्या को लक्षित करके स्कूल/कालेज कार्यक्रमों, जन मीडिया जागरूकता अभियान,

गज़ाला मीनाई

मनोरंजन, खेल/स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलापों सहित सभी स्तरों पर शिक्षा तथा निवारण के विभिन्न उपाय कर सकते हैं।

xiii. प्रत्येक जिले में अथवा व्यसन के प्रचलन के अनुसार नशा मुक्ति केंद्रों की सुविधा सुनिश्चित करना।

xiv. आवश्यकता का मूल्यांकन करना और यथापेक्षित एकीकृत व्यसनी पुनर्वास केन्द्रों (आईआरसीए) और क्षेत्रीय संसाधन तथा प्रशिक्षण केन्द्रों (आरआरटीसी) की संख्या में वृद्धि सुनिश्चित करना।

xv. सभी नशामुक्ति केन्द्रों का वर्ष में एक बार निगरानी तथा निरीक्षण करना और यह सुनिश्चित करना कि सभी नशामुक्ति सुविधाओं को भारत सरकार के साथ यथा-सम्मत विशिष्ट समयावधि के भीतर प्रत्यायित किया जाए।

xvi. कतिपय उप-समूहों की ओर जागरूकता और व्यापक उपचार कार्यक्रमों के संबंध में विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। इनका उल्लेख नीचे किया गया है। आवश्यकताओं का मूल्यांकन करने के आधार पर, इन श्रेणियों के लिए उपयुक्त सुविधाओं को स्थापित किया जाए:

क) महिलाएं और नौजवान लड़कियां जो अपने पुरूष सहयोगी के नशीली दवा का उपयोग करने की वजह से आर्थिक, सामाजिक और शारीरिक शोषण का शिकार होती हैं। उनमें से कुछ स्वयं भी व्यसनी बन जाती हैं, जिसके कारण उनके शोषण की संभावना और अधिक बढ़ जाती है।

ख) फुटपाथ पर रहने वाले बच्चे/किशोर/युवा वर्ग: यह उप-समूह मुख्य रूप से अपने साथी व्यक्ति के व्यवहार को देखकर प्रेरित और

गज़ाला मीनाई

प्रभावित हो जाता है। इस उप-समूह को नशीली दवाओं के इस्तेमाल से रोकने के लिए औषध नशीली दवाओं और विलायक द्रव्यों सहित अन्य ऐसे पदार्थों की बिक्री और दुरुपयोग को सीमित किया जाए।

ग) व्यसनियों के पति या पत्नि और बच्चे भी पारिवारिक परिस्थितियों और माहौल की वजह से नशे के शिकार हो जाते हैं।

घ) वंचित लोग जैसे कि बेघर, भिखारी, झुग्गी-झोपड़ी में रहने वाले लोग आदि।

ङ) संवेदनशील वर्ग जैसे कि इंजेक्शन से नशीली दवा का उपयोग करने वाले लोग (आईड़ीयू), वर्कर्स, सैक्स वर्कर्स, ड्राइवर आदि।

च) उपचार और सहायता सेवाएं प्रदान करके नशीली दवा के व्यसनी कैदियों को सुविधाएं प्रदान करना जिसमें सम्बद्ध संक्रामक रोगों के फैलने की रोकथाम और औषधीय एवं मनो-सामाजिक उपचार एवं पुनर्वास शामिल है। इसके अतिरिक्त, कैदी के जेल से रिहा होने और समाज की मुख्य धारा से जुड़ने के बीच होने वाले परिवर्तन के लिए कैदी की रिहाई से सम्बद्ध तैयारी आधारित कार्यक्रम और उसको पुर्नवासित करने संबंधी कार्यक्रम भी आयोजित करना है।

9. सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र तीन माह के भीतर अपनी रणनीतियां/कार्य योजनाएं तैयार करेंगे और भारत सरकार को उनकी जानकारी प्रदान करेंगे।

गज़ाला मीनाई

10. राष्ट्रीय नशामुक्ति और पुनर्वास परामर्शदात्री समिति (एनसीसीडीआर), जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्री हैं, की स्थापना नशीले पदार्थों के दुरुपयोग को रोकने, नशामुक्ति और पुनर्वास से संबंधित कार्यों को बढ़ावा देने और समन्वय कार्य करने के लिए की गई है। यह समिति राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों तथा केन्द्र द्वारा की गई कार्रवाई की छमाही आधार पर समीक्षा करेगी।

भवदीया,

ग़ज़ाला मीनाई

(ग़ज़ाला मीनाई)

संयुक्त सचिव, भारत सरकार

प्रतिलिपिः

1. सचिव, गृह मंत्रालय
2. सचिव, राजस्व विभाग, वित्त मंत्रालय
3. सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
4. संयुक्त सचिव, प्रधान मंत्री कार्यालय

ग़ज़ाला मीनाई

(ग़ज़ाला मीनाई)

संयुक्त सचिव, भारत सरकार

सूचना के लिए प्रतिलिपि:

1. माननीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्री के निजी सचिव
2. माननीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता राज्यमंत्री (के.पी.) के निजी सचिव
3. माननीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता राज्यमंत्री (वी.एस.) के निजी सचिव
4. माननीय सामाजिक न्याय और अधिकारिता राज्यमंत्री (आर.ए.) के निजी सचिव
5. सचिव (सा. न्या. और अधि.) के वरिष्ठ प्रधान निजी सचिव
6. विशेष सचिव (सा. न्या. और अधि.) के वरिष्ठ प्रधान निजी सचिव