



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-10082023-248011
CG-DL-E-10082023-248011

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 469]
No. 469]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, अगस्त, 10, 2023/श्रावण 19, 1945
NEW DELHI, THURSDAY, AUGUST, 10, 2023/SHRAVANA 19, 1945

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

अधिसूचना

नई दिल्ली, 9 अगस्त, 2023.

सा.का.नि. 598(अ).—जबकि सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग में भारत सरकार के दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) की धारा 100 की उप-धारा (1) द्वारा यथा अपेक्षित, दिनांक 01 जून, 2023 की अधिसूचना संख्या. सा.का.नि 407 (असा.) के माध्यम से दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 के नियम 15 के उप-नियम (1) में संशोधन के लिए भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग-II, खंड 3, उप-खंड (i) में कतिपय नियमों का एक मसौदा प्रकाशित किया गया था जिसमें आधिकारिक राजपत्र की उक्त अधिसूचना वाली प्रतियां जनता को जिस तारीख से उपलब्ध कराई गई थी, उस तारीख से तीस दिनों की समाप्ति से पहले, इससे प्रभावित होने की संभावना वाले सभी व्यक्तियों से आपत्तियां और सुझाव आमंत्रित किए गए थे।

और जबकि उक्त अधिसूचना की प्रतियां 02 जून, 2023 को जनता के लिए उपलब्ध कराई गई थीं;

और जबकि उक्त अधिसूचना के संबंध में जनता से प्राप्त आपत्तियों और सुझावों पर केंद्र सरकार द्वारा विचार किया गया था;

अब, इसलिए, दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) की धारा 100 की उप-धाराओं (1) और (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केंद्र सरकार दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 में संशोधन करने के लिए एतद्वारा आगे और निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

(1) इन नियमों को दिव्यांगजन अधिकार (संशोधन) नियम, 2023 कहा जाएगा।

(2) ये आधिकारिक राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से लागू होंगे।

2. दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 में, नियम (15) में, उप-नियम (1) में, खंड (च) के पश्चात् निम्नलिखित खंड को अंतः स्थापित किया जाएगा, अर्थात्:-

“(छ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में भारत सरकार द्वारा अधिसूचना फ.सं. टी.21017/20/2021-एनसीडी.1 (एनपीपीसीडी)/भाग, दिनांक 4 मई, 2023 के जरिए यथा संशोधित स्वास्थ्य देखभाल के लिए सुगम्यता मानक और दिशानिर्देश को अधिसूचित किया गया है।”

[सं. 38-17/2022-डीडी-III]

राजीव शर्मा, संयुक्त सचिव

नोट : दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 को दिनांक 15 जून, 2017 की अधिसूचना संख्या. सा.का.नि. 591(असा.) के माध्यम से भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग II, खंड 3, उप-खंड (i) में प्रकाशित किया गया था और दिनांक 21 जुलाई, 2023 की सा.का.नि. 528 (असा.) के जरिए अंतिम बार संशोधित किया गया था।

MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT

[Department of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan)]

NOTIFICATION

New Delhi, the 9th August, 2023.

G.S.R. 598(E).—Whereas a draft of certain rules to amend sub-rule (1) of rule 15 of the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017 were published, as required by sub-section (1) of section 100 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016), *vide* notification of the Government of India the Ministry of Social Justice and Empowerment, Department of Empowerment of Persons with Disabilities number G.S.R. 407(E), dated the 1st June, 2023 in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, section 3, sub-section (i) inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby, before the expiry of thirty days from the date on which the copies of the Official Gazette in which this notification is published are made available to the public;

And whereas copies of the said notification were made available to the public on the 2nd June, 2023;

And whereas the objections and suggestions received from the public in respect of the said notification have been considered by the Central Government;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by sub-sections (1) and (2) of section 100 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016), the Central Government hereby makes the following rules further to amend the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, namely:-

(1) These rules may be called the Rights of Persons with Disabilities (Amendment) Rules, 2023.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in rule 15, in sub-rule (1), after clause (f), the following clause shall be inserted, namely:-

“(g) Accessibility Standards for HealthCare, notified by the Government of India in the Ministry of Health and Family Welfare, *vide* notification number F.No. T.21017/20/2021-NCD.I (NPPCD)/Part., dated the 4th May, 2023.”

[No. 38-17/2022-DD-III]

RAJEEV SHARMA, Jt. Secy.

Note : The Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017 were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II, section 3, sub-section (i) *vide* notification number G.S.R. 591 (E), dated the 15th June, 2017 and was last amended *vide* G.S.R. 528 (E), dated the 21st July, 2023.



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-11052023-245810
CG-DL-E-11052023-245810

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग I—खण्ड 1
PART I—Section 1

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 118]

नई दिल्ली, मंगलवार, मई 9, 2023/वैशाख 19, 1945

No. 118]

NEW DELHI, TUESDAY, MAY 9, 2023/VAISAKHA 19, 1945

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 4 मई, 2023

फा. सं. टी. 21017/20/2021-एनसीडी-1(एनपीपीसीडी)/भाग.—जबकि दिव्यांगजनों के अधिकार (आरपीडब्ल्यूडी) अधिनियम, 2016 (यहां इसके बाद, अधिनियम के रूप में संदर्भित) की धारा 40 में केंद्र सरकार को मुख्य आयुक्त के परामर्श से, शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में जनता को प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के लिए अन्य बातों के साथ-साथ इनकी अभिगम्यता के मानकों को निर्धारित करते हुए नियम बनाने का अधिदेश दिया गया है।

2. और जबकि, दिव्यांगजनों के अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 25 में अन्य बातों के साथ-साथ उपयुक्त सरकार और स्थानीय प्राधिकरणों को सरकारी और निजी अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देखरेख संस्थाओं और केंद्रों के सभी भागों में बाधा मुक्त पहुंच प्रदान करने के लिए आवश्यक उपाय करने का अधिदेश दिया गया है।

3. और जबकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने, नागरिकों के स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों के संबंध में नोडल केंद्रीय विभाग होने के नाते हितधारकों, और दिव्यांगजनों के लिए मुख्य आयुक्त के कार्यालय के परामर्श से अभिगम्य स्वास्थ्य देखरेख सुविधाओं के मानक विनिर्दिष्ट करते हुए दिशा निर्देश तैयार किए हैं।

4. अब स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एतद द्वारा सरकारी और निजी अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देख रेख संस्थाओं और केंद्रों द्वारा अनुपालन किए जाने के लिए "स्वास्थ्य परिचर्या के लिए सुगम्यता मानक" अधिसूचित करता है जैसा कि अनुलग्नक में विस्तार से दिया गया है।

राजीव मांझी, संयुक्त सचिव



स्वास्थ्य परिचर्या के लिए सुगम्यता मानक



स्वास्थ्य परिचर्या सुगम्यता मानकों को तैयार करने के लिए समिति

डॉ. अनिल कुमार गौर

निदेशक, अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास संस्थान, मुंबईअध्यक्ष

डॉ नवीन कुमार,

अपर आचार्य (पीएमआर) जीआईपीएमईआर, पुडुचेरीसदस्य

डॉ. संजय कुमार पाण्डेय

अपर आचार्य (पीएमआर) एम्स, पटनासदस्य

श्री अभिषेक बोस

वरिष्ठ वास्तुविद्, सीपीडब्ल्यूडी, नई दिल्लीसदस्य

1. चित्रों सूची

क्रम सं.	विषय
1.0	सुगम बाह्य रोगी और आपातकालीन विभाग
1.1	सुगम आगमन और प्रस्थान जोन (लोडिंग जोन)
1.2	सुगम स्वागत क्षेत्र
1.3	एक सुगम स्वागत काउंटर के आयाम
1.4	श्रव्य दिव्यांगजनों के लिए संचार अनुरोध प्रपत्र
1.5	स्वागत और प्रतीक्षा क्षेत्र

1.6	व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के लिए लेखन काउंटर
1.7	सुगम शौचालय
1.8	सुगम रोगी जांच कक्ष
1.9	सुगम चेंजिंग रूम
1.10	सुगम नैदानिक प्रयोगशाला
1.11	सुगम प्रयोगशाला शौचालय के आयाम
2.0	सुगम अंतःरोगी विभाग
2.1	सुगम अस्पताल वार्ड
2.2	वार्ड स्नानघर
3.0	सुगम चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर
3.1	सुगम जांच मेज
3.2	वजन तुला के साथ पोर्टेबल फ्लोर लिफ्ट
3.3	स्थिर ओवरहेड रोगी लिफ्ट
3.4	सुगम स्त्री रोग जांच मेज
3.5	सुगम मैमोग्राफी उपकरण
3.6	सुगम स्ट्रेचर के साथ डेंसिटोमीटर
3.7	सुगम वजन तुला
3.8	सुगम हॉस्पिटल क्रिब
3.9	दंत चिकित्सालय में व्हीलचेयर लिफ्ट
3.10	प्रसव कुर्सी
3.11	आधान रिक्लाइनर
3.12	सुगम अस्पताल बेड

2. सिंहावलोकन

2.1. प्रस्तावना

दिव्यांगजनों (पीडब्ल्यूडी) को सुगम स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के संदर्भ में, अभिगम, गरिमा के साथ और पूर्ण स्वावलंबन के साथ बिना किसी बाधा के स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा तक पहुंचना और सेवाओं को प्राप्त करना है। सुगम्यता को संयुक्त राष्ट्र द्वारा "सभी को समान पहुंच प्रदान करने" के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसमें न केवल सभी संभावित सुविधाओं तक बल्कि सभी सेवाओं तक पहुंच प्रदान करना शामिल है। सुगम स्वास्थ्य परिचर्या के लिए निम्नलिखित की आवश्यकता है:

- सेवाओं की उपलब्धता
- स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना तक भौतिक पहुंच और सुगम भौतिक डिजाइन
- आवश्यक जानकारी तक पहुंच
- सरल संचार
- यथोचित सत्कार (व्यक्तिगत भेद और दिव्यांगताओं के प्रति संवेदनशीलता), दिव्यांगजनों की विशिष्ट आवश्यकताओं के बारे में जागरूकता और उनकी आवश्यकताओं की देखभाल करने के लिए कौशल के साथ प्रशिक्षित स्टाफ।

- सेवाओं की बहनीयता और स्वीकार्यता।
- सेवाओं की सुलभ प्रदायगी

दिव्यांगता जागरूकता बढ़ाने और उच्च गुणवत्ता, उपयुक्त और सुरक्षित तथा विभिन्न प्रकार के दिव्यांगजनों की आवश्यकताओं को पूरा करने वाली सुगम स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सा परिचर्या केंद्रों हेतु सुगम्यता मानकों की आवश्यकता होती है। इन मानकों के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

- दिव्यांगजनों को निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास चिकित्सा सेवाओं तक पहुंच प्रदान करना।
- सुगम चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने के लिए एक निर्देश मार्गदर्शिका प्रदान करना।
- स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को सुगम स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वैधानिक आवश्यकताओं को पूरा करने में सक्षम बनाना।
- सुगम्यता में, दिव्यांगजनों के साथ संवाद में और दिव्यांगजनों की विशेष आवश्यकताओं का ध्यान रखने में स्टाफ के प्रशिक्षण के लिए एक मैन्युअल के रूप में कार्य करना।

2.2. विधायी और नीतिगत प्रसंग

वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार, 121 करोड़ की आबादी में से, भारत में लगभग 2.68 करोड़ व्यक्ति दिव्यांग हैं, जो कुल जनसंख्या का 2.21% है। राष्ट्रीय दिव्यांगजन नीति (2006) के अनुसार, दिव्यांगजनों को एक ऐसे परिवेश की आवश्यकता होती है जो उन्हें समान अवसर, उनके अधिकारों की सुरक्षा और समाज में पूर्ण भागीदारी प्रदान करे। भारत, एशिया प्रशांत क्षेत्र में दिव्यांगजनों की पूर्ण भागीदारी और समानता के संबंध में घोषणा (2000) का एक हस्ताक्षरकर्ता है। भारत, एशिया और प्रशांत क्षेत्र में दिव्यांगजनों के लिए एक समावेशी, निर्बाध और अधिकार आधारित समाज की दिशा में कार्रवाई के लिए बिवाको मिलेनियम फ्रेमवर्क (2002) का एक हस्ताक्षरकर्ता सदस्य भी है। बिवाको प्लस फाइव (2007) ने एशिया और प्रशांत क्षेत्र में दिव्यांगजनों के लिए एक समावेशी, निर्बाध और अधिकार आधारित समाज की दिशा में आगे के प्रयासों पर जोर दिया।

भारत दिव्यांगजनों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन (यूएनसीआरपीडी) का भी एक हस्ताक्षरकर्ता है। इसने वर्ष 2007 में कन्वेंशन को अंगीकार किया। यह कन्वेंशन, जो वर्ष 2008 में प्रभावी हुआ, स्वास्थ्य और पुनर्वास के संबंध में दिव्यांगजनों के लिए सुरक्षा पर जोर देता है और उसका सुदृढीकरण करता है। यूएनसीआरपीडी के अनुच्छेद संख्या 25 के अनुसार, दिव्यांगजनों को, दिव्यांगता के आधार पर भेदभाव के बिना, स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का लाभ प्राप्त करने का अधिकार है और इसमें दिव्यांगजनों को सभी प्रकार की पुनर्वास सेवाओं तक पहुंच के अधिकारों को आश्वासन प्रदान करता है। स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुंच को सतत विकास लक्ष्यों, जिनमें समावेशी विकास को सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच को सर्वोपरि महत्व दिया गया है, द्वारा भी समर्थन प्रदान किया गया है। स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच की कमी न केवल उपचार प्राप्त करने बल्कि रोकथाम और पुनर्वास उद्देश्यों के लिए भी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक दिव्यांगजनों की पहुंच को सीमित करती है। वे ऐसी सुविधा में जाने से बचते हैं जो आवश्यक स्वास्थ्य परिचर्या प्राप्त करने में उनके स्वावलंबन को बाधित करती है। पुनर्वास का अधिकार अधिक व्यापक रूप से यूएनसीआरपीडी के अनुच्छेद 26 में निर्दिष्ट किया गया है।

किसी भी दिव्यांगजन के साथ दिव्यांगता के आधार पर भेदभाव नहीं किया जाना चाहिए और उसे वस्तुओं, सेवाओं, सुविधाओं, विशेषाधिकारों, लाभों और सार्वजनिक या निजी आवास का पूर्ण और समान लाभ प्रदान किया जाना चाहिए। सुगम्यता के जरिए पर्यावरण, वास्तुशिल्प, लॉजिस्टिक, सामाजिक और सांस्कृतिक सहित सभी संभावित बाधाओं को दूर किया जाना चाहिए।

दिव्यांगजनों को सहायक यंत्रों या उपकरणों की अनुपस्थिति के कारण सेवाओं से वंचित और इनकार या उनके साथ अन्यथा अलग व्यवहार नहीं किया जाना चाहिए। उन्हें चिकित्सा परिचर्या के अलावा अन्य प्रयोजनों के लिए, दूसरों की तुलना में अधिक बार चिकित्सा सुविधाओं में जाने की आवश्यकता होती है, उन्हें विभिन्न उद्देश्यों के लिए प्रमाण पत्र सहित

दिव्यांगता से संबंधित लाभ प्राप्त करने के लिए प्रमाणपत्र प्राप्त करने और सहायक यंत्रों एवं उपकरणों की मरम्मत या प्रतिस्थापन की भी आवश्यकता होती है। दिव्यांगजनों को चिकित्सा परिचर्या प्रदान करने के लिए चिकित्सक के कक्षों, क्लीनिकों और अस्पतालों में भौतिक सुगम्यता आवश्यक है। सुगम स्वास्थ्य परिचर्या परिवेश को डिजाइन करने के लिए पर्यावरणीय मुद्दों के साथ अभियांत्रिकीय और वास्तुशिल्पीय मुद्दों, कलात्मक, उद्योग मानकों, सुरक्षा संबंधी मुद्दों और लागत का ध्यान रखना आवश्यक है। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्वास्थ्य सुविधा का डिजाइन उपयुक्त दृश्य स्थिति, अच्छा ध्वनिकी और शोर नियंत्रण और सूचना का सरल प्रसार प्रदान करता है। यह केवल भौतिक अवसंरचना ही नहीं, बल्कि ऐसी सेवाएं भी हैं जो सुगम होनी चाहिए। मानसिक, मनोवैज्ञानिक और अन्य अस्पष्ट दिव्यांगताओं वाले व्यक्तियों की स्वास्थ्य परिचर्या सुगम्यता आवश्यकताओं को पूरा करने का भी ध्यान रखा जाना चाहिए।

सुगम स्वास्थ्य सुविधाओं का निर्माण करते समय नगर निगम, राज्य और केंद्र की सभी विनियामक आवश्यकताओं को पूरा किया जाना चाहिए।

2.3. स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता

स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता, जो सुगम होने चाहिए, निम्नानुसार हैं

- अस्पताल
- नर्सिंग होम्स
- निजी क्लीनिक
- अन्य - उप केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-जिला अस्पताल, जिला अस्पताल, प्राथमिक रेफरल इकाइयां, औषधालय, चिकित्सा प्रयोगशालाएं और नैदानिक केंद्र आदि।

2.4. दिव्यांगता

सुगम्यता की योजना बनाते समय निम्नलिखित बाधिताओं वाले दिव्यांगजनों पर विचार किया जाना है:

- शारीरिक बाधिता
- श्रवण बाधिता
- वाक और भाषा संबंधी बाधिता
- दृष्टि बाधिता
- संज्ञानात्मक बाधिता
- मनोविकास बाधिता

2.5. स्वास्थ्य परिचर्या में बाधाएं

सुगम स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में दूर की जाने वाली बाधाओं निम्नलिखित हो सकती हैं:

- भौतिक या वास्तुशिल्पीय बाधाएं
- संचार बाधाएं
- व्यवहार संबंधी बाधाएं
- सामाजिक/आर्थिक बाधाएं

स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच को सीमित करने वाले कारकों में निम्नलिखित शामिल हैं

- स्वास्थ्य सुविधा से दूरी
- परिवहन की समस्या

- सुविधा की अगम्य भौतिक संरचना
- सुविधा में अगम्य परिवेश
- अप्राप्य सेवाएं
- जानकारी का अभाव
- अप्राप्य भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक सूचना और संचार सामग्री
- सूचना और संचार प्रौद्योगिकी उत्पादों तक पहुँचने और संचालित करने और मल्टी-मीडिया सामग्री और सेवाओं का उपयोग करने में असमर्थता
- अगम्य उपकरण और फर्नीचर
- दिव्यांगजनों की आवश्यकताओं की समझ का अभाव
- बाधाओं को दूर करने में अप्रशिक्षित स्टाफ
- अपर्याप्त स्टाफ
- स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं के बीच समन्वय का अभाव
- स्टाफ का नकारात्मक रवैया
- स्टाफ द्वारा उपचार से इनकार
- हानिकारक परिपाटी, विशेष रूप से मनोवैज्ञानिक दिव्यांगजनों के साथ व्यवहार करते समय।

सुगम स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की योजना में इन सभी बाधाओं को दूर करने की आवश्यकता है।

2.6. सुगम परिवेश और सेवाओं का सृजन

मौजूदा सुविधाओं में संशोधन करते हुए सृजन की तुलना में सुविधाओं का निर्माण करते समय सुगम परिवेश का सृजन करना आसान और लागत प्रभावी है। निर्माण के लिए बहुत-सी भिन्न-भिन्न संहिता जैसे राष्ट्रीय संहिता उपलब्ध हैं और उन्हें लागू करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुँच के लिए निम्नलिखित का सुगम्य होना आवश्यक है:

- स्वास्थ्य सुविधा के परिसर का प्रवेश द्वारा
- स्वास्थ्य सुविधा के प्रवेश द्वार से पार्किंग तक का रास्ता
- पार्किंग
- भवन के सामने का प्रवेश द्वार या सुगम वैकल्पिक प्रवेश द्वार
- दरवाजे
- अपेक्षित स्वास्थ्य परिचर्या और अन्य संबंधित सेवाएं प्राप्त करने से संबंधित क्षेत्रों में जाने के लिए मार्ग
- स्वागत कक्ष काउंटर और सेवा खिड़की
- लेखन डेस्क/म
- विश्राम/प्रतीक्षा क्षेत्र
- आवाज, डाटा और वीडियो संचार के लिए तथा विभिन्न ऐप और सेवाओं तक पहुंच के लिए फोन
- शौचालय, स्नानघर, चेंजिंग रूम आदि जैसी सुविधाएं
- इलेक्ट्रॉनिक जानकारी सहित सूचना
- कक्ष जैसे जांच कक्ष, प्रयोगशाला आदि।

- चिकित्सीय उपकरण
- आसान पहुंच के लिए सहायक यंत्र और उपकरण
- सुगम्यता में प्रशिक्षित जनशक्ति

2.7. सार्वभौमिक पहुंच

सार्वभौमिक पहुंच प्रदान करने का अर्थ है कि सुविधाओं को यह सुनिश्चित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है कि किसी भी व्यक्ति, चाहे वह सक्षम हो या दिव्यांग, द्वारा आईसीटी सेवाओं और उत्पादों सहित पर्यावरण, सुविधाओं, सेवाओं और उत्पादों का उपयोग किया जा सकता है।

इसका डिज़ाइन, आसानी से समझ में आने वाला होना चाहिए। यह बिना किसी शारीरिक प्रयास के कुशलता से उपयोग किया जा सकने वाला होना चाहिए और इसमें लोगों की सुविधा और सुरक्षा का ध्यान रखना चाहिए।

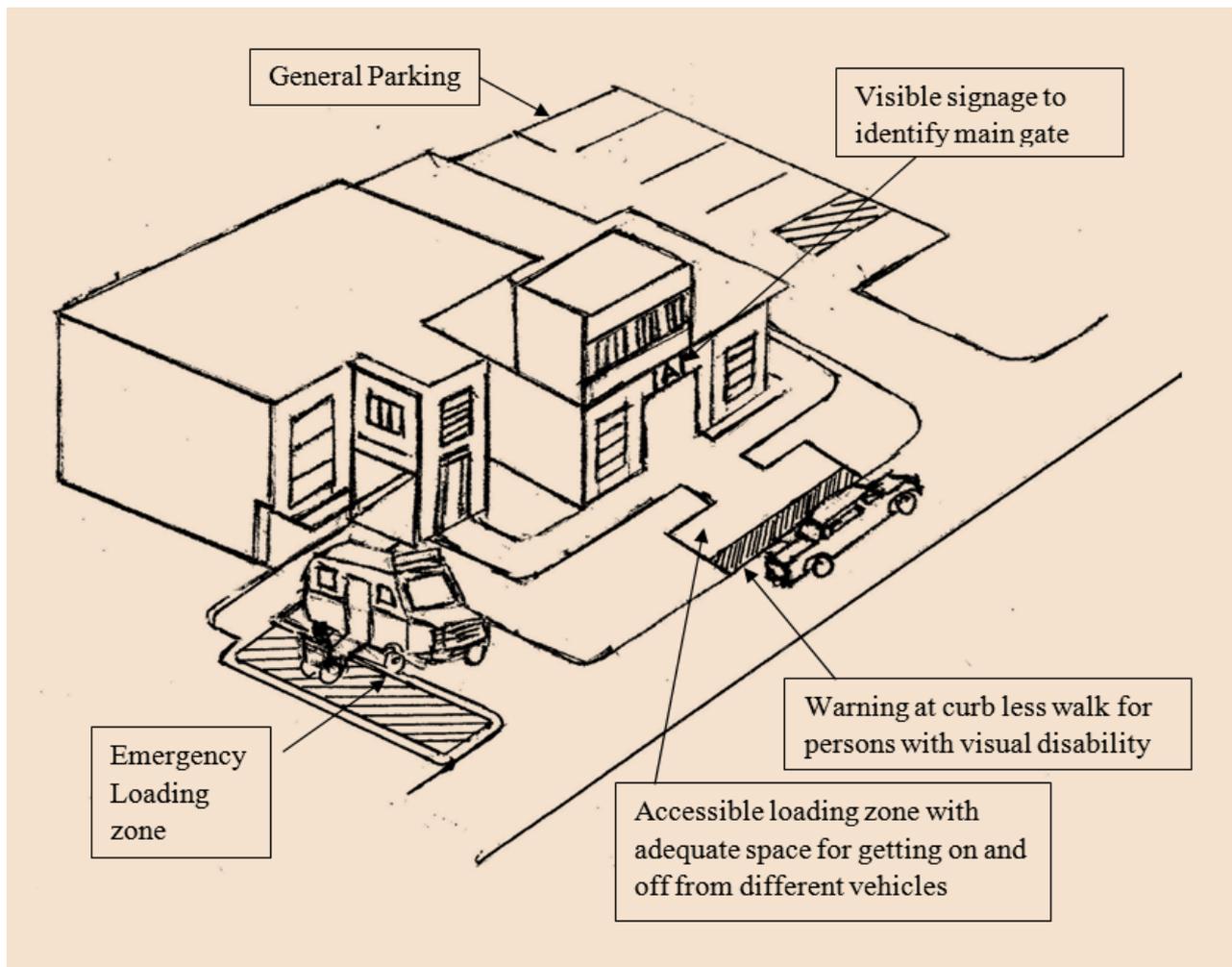
2.8. भवन संरचना दिशानिर्देश

पार्किंग, रैंप, सीढ़ियाँ, लिफ्ट, शौचालय और पेयजल सुविधा आदि जैसी सुगम भवन सुविधाओं, जो सभी सार्वजनिक भवनों पर लागू होती हैं और साथ ही स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं पर भी लागू होती हैं, का विवरण भारत में सार्वभौमिक पहुंच के लिए सामंजस्यपूर्ण दिशानिर्देशों और मानक, 2021 में समाविष्ट किया गया है। आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय द्वारा तैयार किए गए ये दिशानिर्देश और मानक सीपीडब्ल्यूडी की वेबसाइट पर [https:// www.cpwd.gov.in/Publication/HG2021_MOHUA.pdf](https://www.cpwd.gov.in/Publication/HG2021_MOHUA.pdf) पर उपलब्ध हैं।

किसी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में किसी विशेष परीक्षण, जांच या उपचार कक्ष में आवश्यक स्थान के आयाम कक्ष में उपलब्ध कराए जाने वाले मेज, कुर्सियों, लिफ्टों, उपकरण, सहायक उपकरण आदि, दिव्यांगजनों की आवाजाही के लिए स्थान तथा व्हीलचेयर और अन्य सहायक उपकरणों के लिए स्थान पर निर्भर करता है। अतः, आयाम, विशेष रूप से फर्नीचर और उपकरण के आयाम, चिकित्सा प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक अवसंरचना के निर्माण की योजना बनाने से पहले उपलब्ध होने चाहिए।

3. सुगम आगमन और प्रस्थान जोन (लोडिंग जोन)

- व्यक्ति को वाहन से उतरने और वाहन पर चढ़ने के स्थान भवन के प्रवेश द्वार के समीप होने चाहिए।
- मुख्य प्रवेश बोर्ड स्पष्ट रूप से दिखाई देना चाहिए।
- भवन के प्रवेश द्वार से लोडिंग जोन तक आवाजाही सुचारू होनी चाहिए।
- लोडिंग जोन की चेतावनी पर, दृष्टि दिव्यांगों के लिए एक वक्ररहित फुटपाथ की आवश्यकता होती है।
- सुगम लोडिंग जोन वाहन के पुल अप स्पेस के समानांतर और कम से कम 2400 मिलीमीटर चौड़ा और 6000 मिलीमीटर लंबा होना चाहिए।
- वाहन पुल अप स्पेस के समीप में एक चिह्नित पहुंच चबूतरे की आवश्यकता होती है।
- पहुंच चबूतरा वाहनों के रास्ते को अतिच्छादित नहीं करना चाहिए और इसकी न्यूनतम चौड़ाई 1500 मिलीमीटर होनी चाहिए।
- वाहन पुल अप स्पेस की चौड़ाई 2400 मिलीमीटर होनी चाहिए।
- कर्ब रैंप को पहुंच चबूतरे या पुल अप स्पेस को अतिच्छादित नहीं करना चाहिए।
- यदि ओवरहेड संरचना मौजूद है तो पहुंच चबूतरे और वाहन पुल अप स्पेस पर 2850 मिलीमीटर के ऊर्ध्वाधर खुले स्थान की आवश्यकता होती है।

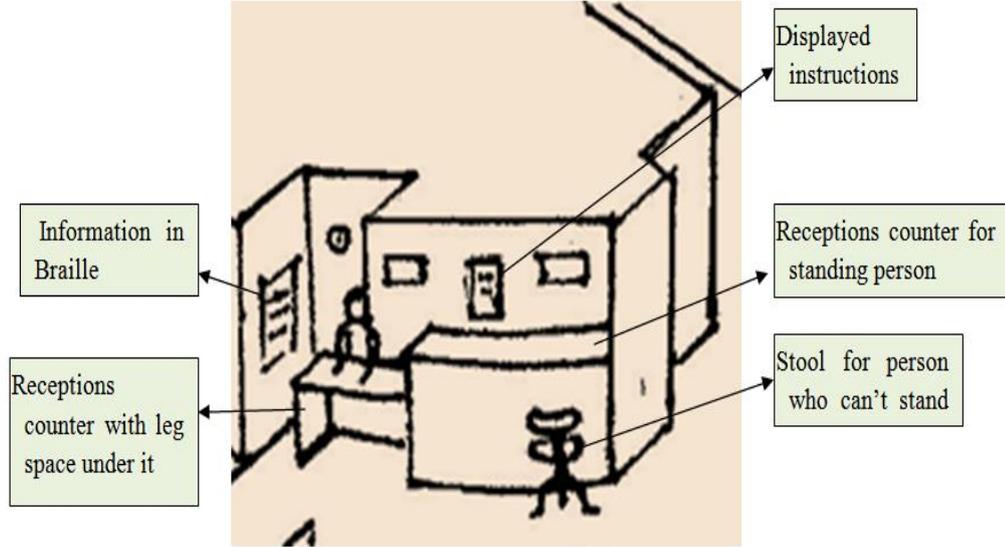


चित्र 1.1. दिव्यांगजनों के लिए लोडिंग जोन

4. सुगम बाह्यरोगी और आपातकालीन विभाग

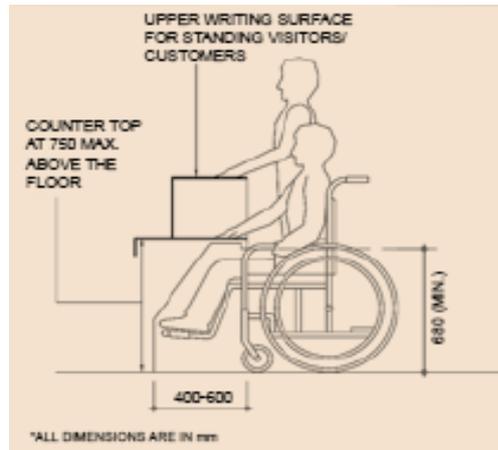
4.1. स्वागत कक्ष

- स्वागत कक्ष प्रवेश द्वार के समीप होना चाहिए और इसमें कम-से-कम आंतरिक और बाहरी शोरगुल होना चाहिए।
- स्वागत डेस्क द्विस्तरीय होना चाहिए ताकि खड़े रोगियों के साथ-साथ व्हील चेयर पर बैठे रोगियों, दोनों को सेवा प्रदान की जा सके।
- द्विस्तरीय डेस्क के निचले हिस्से में व्हीलचेयर उपयोगकर्ताओं के घुटने के लिए पर्याप्त स्थान होनी चाहिए। मेज/काउंटर का शीर्ष, तल से 750मिलीमीटर से 800मिलीमीटर की ऊंचाई पर होना चाहिए। व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के घुटने के लिए मेज/डेस्क के नीचे 750 मिलीमीटर चौड़ा और 480 मिलीमीटर गहरा स्थान होना चाहिए। खड़े व्यक्ति के लिए मेज/काउंटर का शीर्ष 950 मिलीमीटर से 1100 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होना चाहिए।
- जो व्यक्ति अधिक समय तक खड़े नहीं रह सकते हैं, उन्हें स्वागत कक्ष में पूछताछ करते समय भी बैठने के लिए कुर्सियाँ प्रदान की जानी चाहिए।



चित्र 1.2. सुगम स्वागत कक्ष

- श्रवण यंत्र का उपयोग करने लोगों की सुविधा के लिए श्रव्यबाधित व्यक्तियों के लिए स्वागत काउंटर पर लूप सिस्टम की उपलब्धता उपयोगी है।
- स्वागत काउंटर पर प्रकाश, रिसेप्शनिस्ट के सामने से आना चाहिए। इससे रिसेप्शनिस्ट के बोल समझने (लिप रीडिंग) में मदद मिलती है।



चित्र 1.3. सुगम स्वागत काउंटर के आयाम

- केंद्र के लगभग सभी हिस्सों में व्हीलचेयर गतिशीलता और इसे मोड़ने के लिए यथोचित स्थान होना चाहिए।
- श्रव्य दिव्यांगजनों को एक संचार अनुरोध प्रपत्र उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

Form B

Communication Request form for Persons with hearing disability

Patient or attendant of the patient having hearing problems may fill the form if he/she wants to use the available hearing aid for better communication. The hearing aids use is free of charge.

Patient / Attendant's name:

Patient's registration number:

If attendant, relationship with the patient:

Nature of disability: Hard of hearing / deaf / Speech impairment

Communication aid requested, please tick the aid:

- Interpreter (Indian sign language – Hindi/English/other. Please specify other.....)
- Interpreter on Mobile phone
- Remote video interpreter
- Assistive listening device
- If any other, please write about the type of device

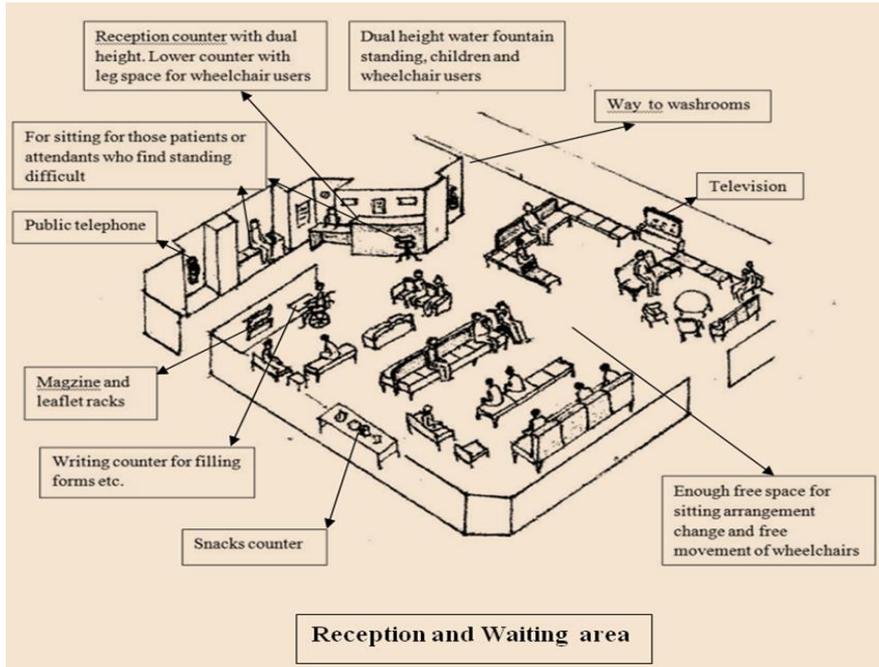
Please wait till you get reply from the receptionist.

चित्र 1.4. श्रव्य दिव्यांगजनों के लिए संचार अनुरोध प्रपत्र

4.2. प्रतीक्षा क्षेत्र

किसी सुगम स्वास्थ्य सुविधा में प्रतीक्षा क्षेत्र में निम्नलिखित होने चाहिए:

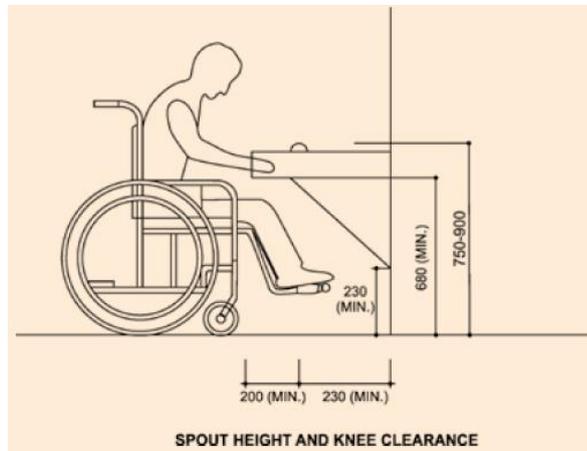
- व्हीलचेयर और स्कूटर उपयोग के लिए खुला क्षेत्र
- कम से कम कुछेक सीटों के साथ पर्याप्त सीटिंग जिनके आर्मरेस्ट को बंद न किया गया हो, जो कुर्सी से उठने में सहायक होते हैं।
- ऐसा लेआउट जिसमें व्हीलचेयर उपयोगकर्ता को उसके साथ आने वाले व्यक्ति, जो कुर्सी पर बैठा हो, के समीप ही व्हीलचेयर पर बैठे रहने में सुविधा हो। इसके लिए, उस सीट के आसन्न 1100मिलीमीटर चौड़ाई का एक निकटवर्ती व्हीलचेयर स्थान प्रदान किया जाना चाहिए।
- सीट की चौड़ाई 600 मिलीमीटर और ऊंचाई 400-500 मिलीमीटर अपराइट सीटें
- अच्छी रोशनी
- नोटिस, जिन्हें चमक को कम करने के लिए बड़े अच्छे कंट्रास्ट प्रिंट और स्पष्ट मैट सतह पर लिखा गया हो
- दोहरी ऊंचाई वाले पेयजल स्रोत
- रिमोट संचालित टीवी
- एक पहुंच योग्य पत्रिका रैक
- टीटीवाई के साथ सार्वजनिक भुगतान वाले फ़ोन
- श्रव्य अलार्म के साथ-साथ दृश्य अलार्म



चित्र 1.5. प्रतीक्षा क्षेत्र

4.3. लेखन मेज या काउंटर

- व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के घुटने के लिए पर्याप्त खुले स्थान और पैर की अंगुली के लिए खुले स्थान हेतु मेज या काउंटर के नीचे पर्याप्त स्थान होनी चाहिए।
- तल सतह के ऊपर 230 मिलीमीटर की ऊँचाई का स्थान पैर की अंगुली के लिए खुला स्थान और 230 मिलीमीटर से 800 मिलीमीटर तक को घुटने के लिए खुला स्थान कहा जाता है।
- मेज/काउंटर का शीर्ष 750 मिलीमीटर और 900 मिलीमीटर के बीच होना चाहिए, घुटने की स्थान 750 मिलीमीटर चौड़ी और 480 मिलीमीटर गहरी होना चाहिए।



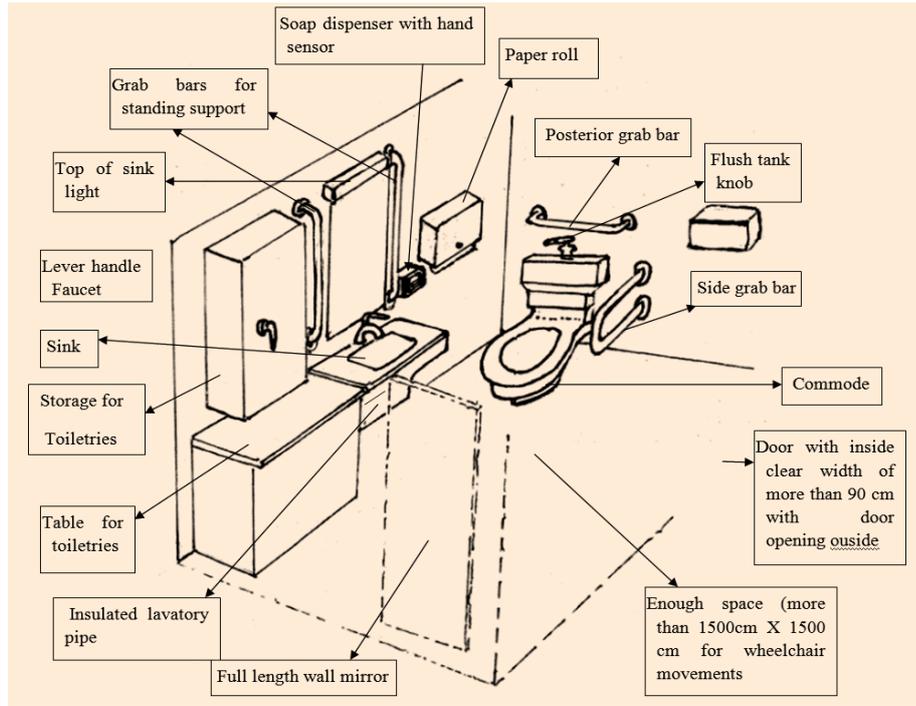
चित्र 1.6. व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के लिए लेखन काउंटर

4.4. भुगतान काउंटर

- व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के लिए, काउंटर के नीचे घुटने के लिए खुला स्थान और पैर की अंगुली के लिए खुला स्थान होनी चाहिए
- व्हीलचेयर में किसी व्यक्ति के लिए घुटने और पैर की अंगुली के लिए पर्याप्त खुला स्थान प्रदान करने के लिए काउंटर का शीर्ष तल से 800 मिलीमीटर से 900 मिलीमीटर की ऊँचाई पर होना चाहिए। घुटने का स्थान 750 मिलीमीटर चौड़ा और 480 मिलीमीटर गहरा होना चाहिए।
- लिखित सामग्री की विषय-वस्तु को ऐसे व्यक्तियों को प्रभावी रूप से समझाया जाना चाहिए, जो सामग्री को पढ़ नहीं सकते।
- करेंसी नोट या सिक्के अलग-अलग सौंपे जाने चाहिए और गिने जाने चाहिए।
- मोबाइल एप के माध्यम से भुगतान की सुविधा प्रदान की जानी चाहिए।
- यदि कार्ड द्वारा भुगतान किया जाता है, तो कार्ड व्यक्ति के हाथ में दिया जाना चाहिए और काउंटर पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए।

4.5. शौचालय

- शौचालय के लिए संकेत, चिन्ह और चित्रलेख तल से 1500 मिलीमीटर की ऊँचाई पर होना आवश्यक है।
- ये उभरी हुई रेखाओं या आकृतियों में होने चाहिए, जिन्हें स्पर्श करके समझा जा सके या ब्रेल अक्षरों में लिखे जा सकते हैं।
- दरवाजे की चौड़ाई 900 मिलीमीटर से कम नहीं होनी चाहिए और दरवाजा घूमकर शौचालय में अंदर की ओर खुलना चाहिए।

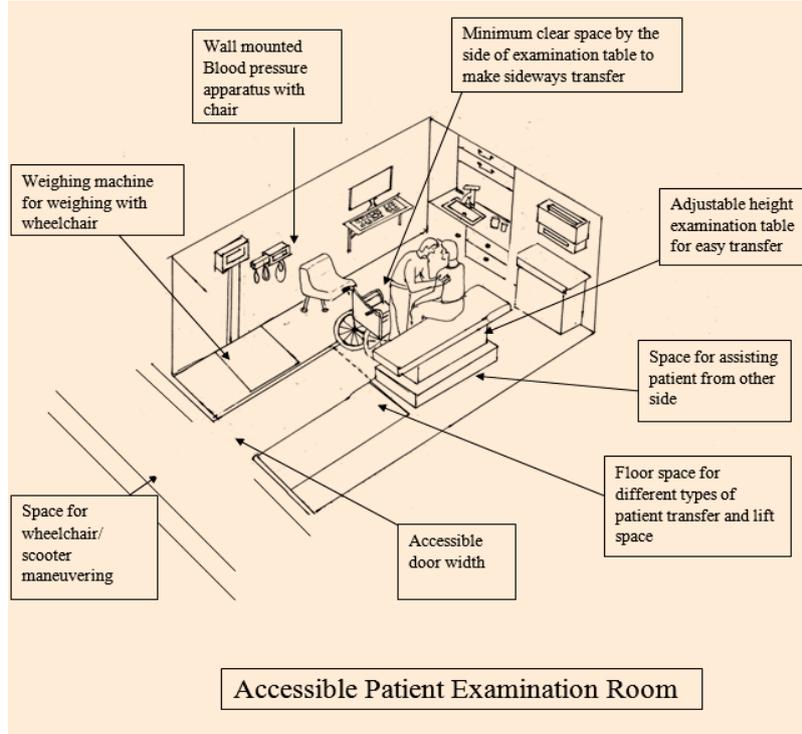


चित्र 1.7. सुगम शौचालय

5. सुगम बाह्यरोगी परिचर्या जोन

5.1. रोगी जांच कक्ष

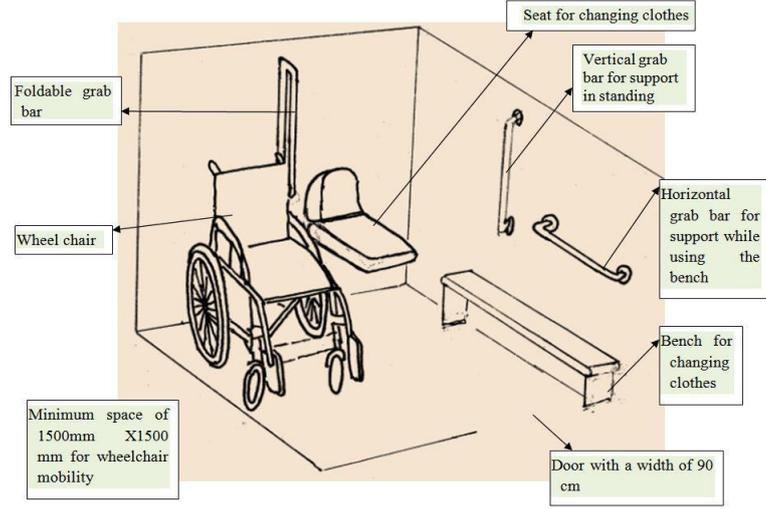
- प्रतीक्षा क्षेत्र से कक्ष तक के मार्ग में कम से कम 900 मिलीमीटर चौड़ा स्पष्ट मार्ग होना चाहिए।
- प्रवेश द्वार 90° तक खुला होना चाहिए और दरवाजे की चौड़ाई 900 मिलीमीटर होनी चाहिए।
- व्हीलचेयर को मोड़ने के लिए अंदर पर्याप्त स्थान होना चाहिए, कक्ष के अंदर सुगम हार्डवेयर, व्हीलचेयर पर बैठकर ही वजन तौलने के लिए सुगम वजन तुला, जांच के लिए मेज, जिसकी ऊंचाई 400 मिलीमीटर से 500 मिलीमीटर तक हो सकती है, सुगम उपकरण, ग्रैब बार और पोजीशनिंग सहायक आदि, 1500 मिलीमीटर व्यास के व्हीलचेयर को मोड़ने का स्थान आवश्यक है।
- रोगी लिफ्ट उपकरण का उपयोग करने और रोगी स्थानान्तरण के लिए कमरे में पर्याप्त स्पष्ट स्थान की आवश्यकता होती है। इसके लिए, एक समायोज्य जांच मेज के कम से कम एक तरफ, कम से कम 750 मिलीमीटर X 1250 मिलीमीटर के क्षेत्र की आवश्यकता होती है।
- यदि संभव हो, तो जांच मेज के दोनों ओर पर्याप्त स्थान होना चाहिए ताकि किसी भी ओर से आसानी से स्थानांतरित किया जा सके जो रोगी की स्थिति या दिव्यांगता के आधार पर सुविधाजनक हो। इसका विकल्प यह है कि विपरीत दिशा में स्थान वाले दो जांच कक्ष हों। दरवाजे के हैंडल और लाइट स्विच आदि जैसे सभी नियंत्रण सुगम और एक बंद मुट्ठी के साथ संचालित होने वाले होने चाहिए।



चित्र 1.8. सुगम रोगी जांच कक्ष

5.2. चेंजिंग रूम

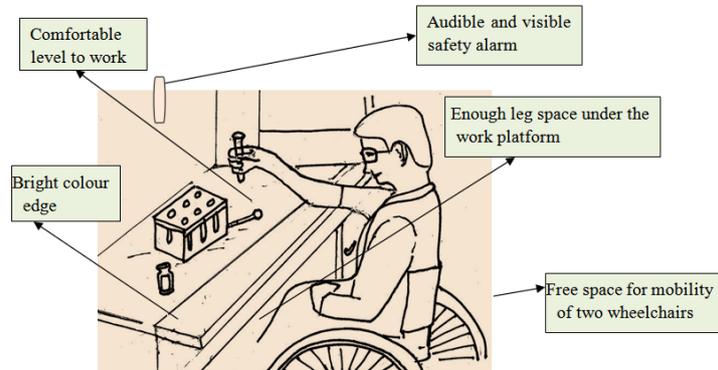
- चेंजिंग रूम में दरवाजे की 900 मिलीमीटर की स्पष्ट चौड़ाई के साथ सुगम दरवाजा होना चाहिए।
- चेंजिंग रूम के अंदर व्हीलचेयर मोड़ने के लिए कम से कम 1500 मिलीमीटर x1500 मिलीमीटर आकार का स्थान होना चाहिए।
- सीट अधिमानतः फोल्डिंग प्रकार की होनी चाहिए।
- कपड़े बदलने के लिए सीट के दाहिने तरफ फोल्डिंग टाइप हॉरिजॉन्टल ग्रैब बार होना चाहिए जिसमें बार का ऊपरी हिस्सा तल से 680 मिलीमीटर और निचला हिस्सा 480 मिलीमीटर की ऊंचाई पर हो।
- सीट के पिछले हिस्से का केंद्र 800 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होना चाहिए।
- बाईं ओर की दीवार पर ऊर्ध्वाधर ग्रैब बार का निचला सिरा तल से 750 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होना चाहिए।
- कपड़े बदलने के लिए बेंच के ऊपर 750 मिलीमीटर की ऊंचाई पर बाईं दीवार पर एक क्षैतिज पट्टी होनी चाहिए।
- कोट हुक और शेल्फ, जहां कहीं भी आवश्यक हो, तल से न्यूनतम 1000 मिलीमीटर और अधिकतम 1200 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होने चाहिए।



चित्र 1.9. सुगम चेजिंग रूम

5.3 नैदानिक प्रयोगशाला

- प्रयोगशाला में किसी व्हीलचेयर पर बैठे किसी तकनीशियन और किसी व्हीलचेयर पर बैठे किसी रोगी के व्हीलचेयर के सभी दिशाओं में संचलन के लिए पर्याप्त स्थान होना चाहिए। यह न केवल तकनीशियन की प्रयोगशाला के किसी भी क्षेत्र में आसान पहुंच के लिए आवश्यक है बल्कि सुरक्षा के लिए भी आवश्यक है क्योंकि उसे बिखरे हुए हानिकारक रसायन, आग, विस्फोट या किसी अन्य खतरे के कारण दूर हटने की आवश्यकता पड़ सकती है।
- व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के कार्य करने के लिए सतह के नीचे घुटने की स्थान के साथ-साथ काम की सतह की ऊंचाई पर्याप्त होनी चाहिए। इसके लिए सतह, तल की सतह से 750 से 850 मिलीमीटर के बीच होनी चाहिए।
- कार्य स्टेशन की गहराई इस प्रकार होनी चाहिए कि व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति की सिंक, वाटर टैप, सोप डिस्पेंसर, गैस कंट्रोल और बिजली के स्विच आसान पहुंच के भीतर हों।



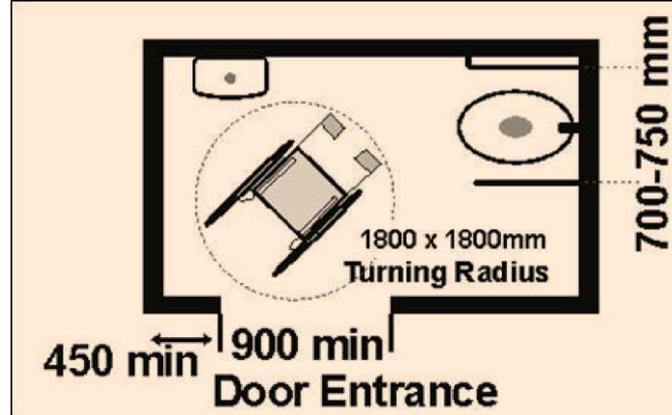
चित्र 1.10. सुगम नैदानिक प्रयोगशाला

- अल्प-दृष्टि वाले व्यक्तियों के लिए, सतह और नियंत्रण विपरीत रंगों में होने चाहिए। संकेत आसानी से समझे जाने योग्य होने चाहिए। श्रव्य दिव्यांगजनों के लिए कोई भी चेतावनी संकेत जैसे अग्नि अलार्म, धुआं या गैस अलार्म चमकने वाले होने चाहिए और अल्प-दृष्टि वाले व्यक्तियों के लिए श्रव्य होने चाहिए।

- रोगी की कुर्सी या स्टूल, यदि इसकी ऊंचाई नियत है, व्हीलचेयर की सीट के स्तर पर होना चाहिए, अन्यथा स्थानांतरण को आसान बनाने के लिए उनकी ऊंचाई समायोज्य होनी चाहिए।
- लैब रिपोर्ट तक पहुंच सॉफ्ट कॉपी में सुनिश्चित की जानी चाहिए।

5.4. प्रयोगशाला शौचालय

शौचालय के अंदर 1800 मिलीमीटर x 1800 मिलीमीटर के एक स्पष्ट स्थान के साथ अंदर 900 मिलीमीटर की स्पष्ट चौड़ाई के दरवाजे के साथ प्रवेश द्वार सुगम होना चाहिए। सिंक आसानी से सुगम होनी चाहिए।



चित्र 1.11. सुगम प्रयोगशाला शौचालय के आयाम

5.5. ड्रेसिंग रूम, प्लास्टर रूम और गौण शल्यक्रिया कक्ष

- एक सुगम प्लास्टर रूम और गौण शल्यक्रिया कक्ष में एक सुगम दरवाजा होना चाहिए।
- व्हीलचेयर मोड़ने की सुविधा के लिए 1500 मिलीमीटर x 1500 मिलीमीटर का स्थान होना चाहिए।
- ऊंचाई समायोजन, पीछे की ओर झुकने योग्य, समायोज्य और हटाने योग्य फुट और लेग रेस्ट, समायोज्य और हटाने योग्य आर्म रेस्ट के साथ ड्रेसिंग / प्लास्टर मेज
- ड्रेसिंग, प्लास्टर लगाने या गौण शल्यक्रिया के लिए मेज तल की सतह से 400 मिलीमीटर से 700 मिलीमीटर तक समायोज्य ऊंचाई वाली होनी चाहिए।

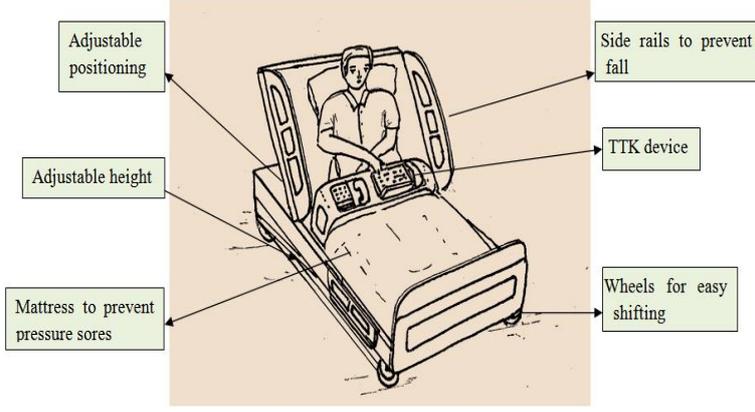
5.6. फार्मैसी

- फार्मैसी काउंटर पर पहुंचने के लिए एक सुगम मार्ग होना चाहिए।
- व्हीलचेयर उपयोगकर्ता के लिए काउंटर के नीचे पर्याप्त लेग स्पेस होना चाहिए। इसके लिए बाहर की ओर से काउंटर की गहराई 480 मिलीमीटर से 500 मिलीमीटर होनी चाहिए।
- काउंटर की ऊंचाई 1000 मिलीमीटर से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- काउंटर पर अच्छी रोशनी होनी चाहिए ताकि अल्प-दृष्टि वाला व्यक्ति दवाओं और अन्य चिकित्सा उपभोग्य सामग्रियों के लेबल पढ़ सके।
- वाक् या श्रवण समस्याओं वाले व्यक्तियों के लिए चिकित्सा मदों का स्पष्ट रूप से दिखाई देने वाला पटल उपयोगी है।
- ई-प्रेसक्रिप्शन सुगम रूप में होने चाहिए। अस्पताल सूचना प्रणाली और ई-फार्मैसी मॉड्यूल को सुगम प्रारूप में ई-प्रेसक्रिप्शन की सॉफ्ट कॉपी तैयार करने के लिए डिज़ाइन किया जाना चाहिए।

6. सुगम अंतःरोगी स्वास्थ्य परिचर्या

6.1. वार्ड

- किसी वार्ड में ऊंचाई समायोजन की सुविधा के साथ सुगम बेड होने चाहिए। व्हीलचेयर से बेड तक और इसके विपरीत आसान स्थानांतरण के लिए बेड की ऊंचाई तल से अल्पतम 400 मिलीमीटर से 450 मिलीमीटर के स्तर तक समायोज्य होनी चाहिए। स्थानांतरण के लिए एक स्लाइडिंग बोर्ड की आवश्यकता हो सकती है।
- मरीजों को एक सतह से दूसरी सतह पर स्थानांतरित करने के लिए होइस्ट, मंकी पोल या सीलिंग लिफ्ट की आवश्यकता होती है। होइस्ट और फ्लोर पेशेंट लिफ्टों का उपयोग करने के लिए, बेड के चारों ओर पर्याप्त स्थान की आवश्यकता होती है और लिफ्ट के अवयवों को साइड के साथ-साथ बेड के निचले सिरे से फिट करने के लिए बेड के नीचे खुले स्थान की आवश्यकता होती है। होइस्ट का आधार इतनी चौड़ाई का होना चाहिए जिसे बेड के नीचे दोनों पार्श्वों और बेड के पैर वाले सिरे से लगाया जा सके।
- किसी बेड के समीप में मुड़ने के लिए मैनुअल या मोटर चालित व्हीलचेयर के लिए 1500 मिलीमीटरX1500 मिलीमीटर के स्थान की आवश्यकता होती है।
- वार्डों में शौचालय और स्नानघर, दीवारों पर लगे हैंडरेल के जरिए आसानी से सुगम होने चाहिए।
- दिव्यांगजनों को एक सुगम शौचालय और स्नान सुविधा के समीप कोई बेड आबंधित किया जाना चाहिए।
- यदि टेलीफोन और टेलीविजन उपलब्ध कराए जाते हैं, तो श्रव्यबाधित व्यक्तियों के लिए टीवी कार्यक्रम उपशीर्षक के साथ चलाए जाने चाहिए।
- क्लोज्ड कैप्शनिंग और डिकोडर वाले टेलीविजन उपयोगी होते हैं।
- कुछ व्यक्ति शोररहित शांत कमरे में बेहतर सुन सकते हैं। हियरिंग लूप, श्रव्य उपकरण, टीटीवाई (टेलीटाइपराइटर) और टेलीफोन जो श्रव्य-यंत्र के अनुकूल हैं और जिनमें वॉल्यूम कंट्रोल होता है, उन रोगियों को प्रदान किया जाना चाहिए जो बधिर हैं या जिन्हें श्रव्य कठिनाइयां हैं।
- मानसिक समस्याओं वाले व्यक्तियों को एकल या आईसोलेटेड कक्ष में बेहतर तरीके से प्रबंधित किया जा सकता है।
- रोगियों के कक्ष में दृश्य अलार्म की आवश्यकता नहीं है।
- सभी प्रकार के दिव्यांगों के लिए आपात स्थिति में सुरक्षित निकास की सुविधा होनी चाहिए।
- भोजन के समय दृष्टिहीन व्यक्ति को बताना चाहिए कि भोजन आ गया है और उसके सामने परोसा दिया गया है।
- उसे थाली में दी गई खाने-पीने की चीजों की व्यवस्था की जानकारी दी जानी चाहिए।
- दृष्टिबाधित व्यक्तियों के लिए विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों के लिए विभिन्न चमकीले रंगों के कटलरी और बर्तन उपयोगी होते हैं।
- रोगी की सहमति से सहायता, यदि आवश्यक हो, प्रदान की जानी चाहिए।
- स्वावलंबी भोजन के लिए आवश्यक अनुकूली उपकरण, सहायक यंत्र और उपकरण उपलब्ध कराए जाने चाहिए।



चित्र 2.1. सुगम अस्पताल वार्ड

6.2. प्रसूति वार्ड:

सुगम मातृत्व सेवाओं के लिए निम्नलिखित सुविधाओं की आवश्यकता है:

- वार्ड में ऊंचाई समायोज्य बेड और सुगम स्त्री रोग जांच सोफे होने चाहिए।
- एक होइस्ट या रोगी लिफ्ट उपलब्ध होनी चाहिए।
- डिलीवरी सूइट सुगम होना चाहिए।
- विभागों के बीच आवाजाही के लिए हैंड रेल की व्यवस्था की जानी चाहिए।
- संकेत स्पष्ट और साफ होने चाहिए और संकेतों की भाषा सामान्य उपयोग की भाषा होनी चाहिए।
- प्रतीक्षा क्षेत्र और डिलीवरी सूइट दोनों में शौचालय सुगम होने चाहिए।
- सुगम शॉवर और स्नान सुविधाएं
- व्हीलचेयर और होइस्ट/लिफ्ट मूवमेंट के लिए बेड से उचित दूरी
- बाधरहित पथ
- सुगम वजन तुला
- ऊंचाई समायोज्य शिशु पालना, इन्क्यूबेटर और शिशु स्नान सुविधाएं
- दृष्टिबाधितों के लिए - बड़े प्रिंट और ब्रेल में लिखित सूचना
- श्रव्यबाधितों के लिए - विशेष रूप से प्रतीक्षा कक्ष और प्रसव कक्ष में एक पोर्टेबल श्रवण लूप
- आसानी से दिखने के लिए अलॉर्म चमकीले प्रकाश वाले होने चाहिए और श्रव्य भी होने चाहिए।
- बौद्धिक या संज्ञानात्मक दिव्यांगजनों के लिए, स्पष्टीकरण सरल भाषा में दिया जाना चाहिए।

6.3. वार्ड स्नानघर

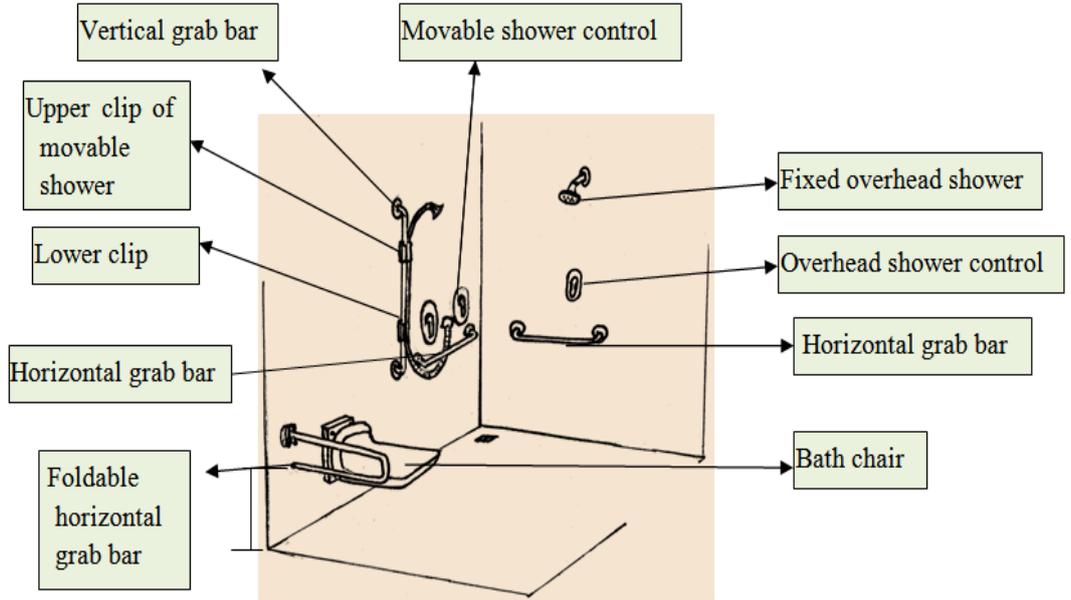
I. रोल-इन प्रकार

- मानक रोल-इन प्रकार के स्नान कक्ष 760 मिलीमीटर चौड़े और 1500 मिलीमीटर गहरे होने चाहिए।
- एक कर्ब 120 मिलीमीटर से अधिक ऊँचा नहीं होना चाहिए और गोलाकार होना चाहिए।
- नियंत्रणों को शॉवर सीट से 670 मिलीमीटर से अधिक दूर स्थापित नहीं किया जाना चाहिए।

- शेष सुविधाएं वे सकती हैं जो नीचे ट्रांसफर शॉवर के लिए दी गई हैं।

II. ट्रांसफर शॉवर

- स्नानघर के अंदर का आयाम न्यूनतम 900 मिलीमीटर X 900 मिलीमीटर होना चाहिए
- फोल्डिंग या नॉन-फोल्डिंग प्रकार की सीट जो 125 किलो वजन संभाल सकती है।
- शॉवर नियंत्रण तल से 900 से 1100 मिलीमीटर की ऊंचाई पर स्थित होना चाहिए।
- नल मिक्सर प्रकार का होना चाहिए और टॉपी लीवर प्रकार की होनी चाहिए।
- ग्रैब बार कम से कम 125 किलोग्राम भार को संभालने में सक्षम होना चाहिए।
- दीवार से ग्रैब बार की दूरी 40 मिलीमीटर होनी चाहिए।
- टॉवल रेल तल से 900 मिलीमीटर से 1100 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होनी चाहिए।
- कोट हुक और सेफ़, यदि उपलब्ध हों, तल से न्यूनतम 1000 मिलीमीटर और अधिकतम 1200 मिलीमीटर की ऊंचाई पर होने चाहिए।
- तल फिसलन रहित होना चाहिए।
- बाथरूम में अच्छी रोशनी होनी चाहिए।
- स्विच और नियंत्रण तल के ऊपर 900 मिलीमीटर से 1000 मिलीमीटर की ऊंचाई के बीच होने चाहिए।



चित्र 2.2. स्नानघर

6.4. आपातकालीन निकास

- आपात स्थिति में बाहर जाने के लिए व्हीलचेयर और व्यक्तियों द्वारा एक दूसरे को पार करने के लिए रास्ता कम से कम 1200 मिलीमीटर चौड़ा होना चाहिए
- चूंकि कुछ आपात स्थितियों में लिफ्टों का उपयोग नहीं किया जाता है, इसलिए रैंप की भी आवश्यकता होती है।
- सीढ़ियाँ एक सुगम आपातकालीन निकास मार्ग का हिस्सा नहीं होनी चाहिए।
- बचाव सहायता के क्षेत्र में उपयोग की जाने वाली सीढ़ी हैंडरेल के बीच 1250 मिलीमीटर चौड़ी होनी चाहिए।

- अभिविन्यास और दिशा के संकेत स्पष्ट रूप से दिखाई देने चाहिए, आकार में बड़े और समझने में आसान होने चाहिए।
- बाहर निकलने का रास्ता स्पष्ट रूप से वे लाइटिंग सिस्टम के साथ चिह्नित किया जाना चाहिए।
- रास्ता बाधरहित होना चाहिए और इसमें आपातकालीन प्रकाश और अलार्म स्थापित होना चाहिए।
- मार्ग में दरवाजे सुगम होने चाहिए।
- निकास द्वार के ऊपर निकास संकेत अंदर से प्रकाशमय होना चाहिए।
- उस क्षेत्र, जहां व्हीलचेयर उपयोगकर्ता सहायता की प्रतीक्षा करते हैं, में 750 मिलीमीटर x 1250 मिलीमीटर के कम से कम दो स्पष्ट स्थान की व्यवस्था होनी चाहिए।

7. सुगम चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर

बहुत से चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर, भौतिक वस्तुओं के रूप में, आमतौर पर सभी दिव्यांगजनों के लिए सुगम होते हैं। किंतु कुछ चिकित्सा उपकरणों और फर्नीचर में ऐसी विशेषताएं होती हैं, जो उन्हें दिव्यांग व्यक्तियों के लिए या उनके उपयोग के लिए असुविधाजनक बनाती हैं। उन्हें सुगम बनाने के लिए इन विशेषताओं को या तो संशोधित या हटाया जा सकता है और अतिरिक्त विशेषताओं की व्यवस्था की जा सकती हैं। दिव्यांगजनों के लिए विशेष रूप से डिजाइन किए गए कुछ उपकरण और फर्नीचर अन्य व्यक्तियों द्वारा भी उपयोग में आसान होते हैं। यदि सुगम उपकरण और फर्नीचर उपलब्ध हैं, तो इनका उपयोग उस कमरे के संरचनात्मक आयामों और अन्य निर्मित संरचनाओं पर निर्भर करता है जिसमें वे स्थापित किए जाते हैं या रखे जाते हैं। उदाहरण के लिए एक सुगम रोगी जांच कुर्सी के उपयोग के लिए जांच कक्ष तक आसान पहुंच की आवश्यकता होती है और व्हीलचेयर के संचालन के लिए कमरे में पर्याप्त स्थान की आवश्यकता होती है। इसी तरह, एक सीलिंग ट्रैक लिफ्ट के लिए एक सुदृढ़ सीलिंग संरचना की आवश्यकता होती है। इसके साथ ही इनका उपयोग, इनका संचालन करने वाली जनशक्ति के प्रशिक्षण पर भी निर्भर करता है। रोगियों के दृष्टिकोण से, पहुंच की आवश्यकताएं समान रहती हैं, चाहे स्वास्थ्य सुविधा बड़ी हो या छोटी या किसी उपकरण का उपयोग नैदानिक उद्देश्यों के लिए किया जा रहा हो या चिकित्सीय उद्देश्यों के लिए किया जा रहा हो। यह काफी हद तक इस तथ्य पर निर्भर करता है कि रोगी किन सेवाओं का लाभ उठाना चाहता है।

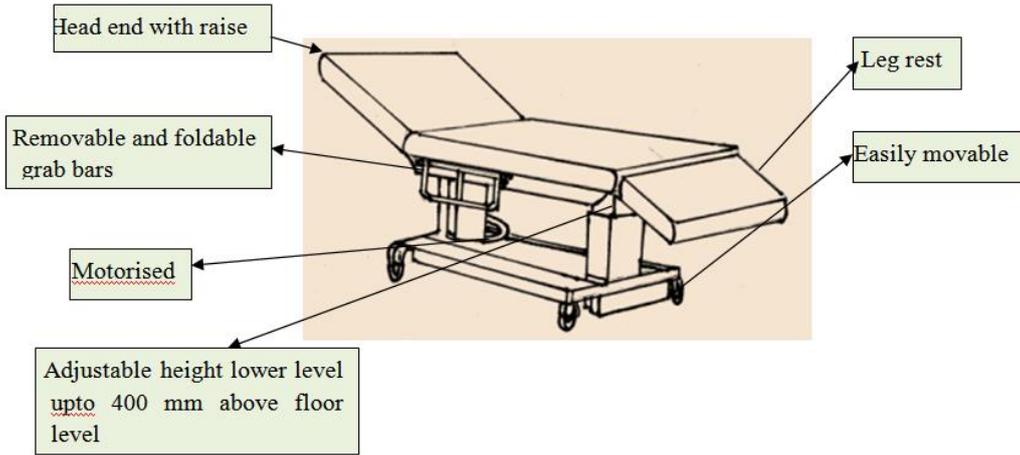
दिव्यांगजनों को स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में सुगम चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर का महत्व इतना है कि सुगम चिकित्सा सेवाओं की योजना बनाते समय इन पर अधिकतम ध्यान देने की आवश्यकता है। सुगम चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर के अभाव के कारण, रोगी को अभिगम्यता और सेवा प्रदाता को स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में संकोच हो सकता है। उदाहरण के लिए, यदि जांच कक्ष में जांच मेज उपलब्ध नहीं है, तो रोगी प्रत्येक बार सुविधा का दौरा करने में मदद प्राप्त करने में संकोच कर सकता है, इसलिए जहां तक संभव हो सेवाएं प्राप्त करने से बच सकता है। सुगम नैदानिक उपकरणों के अभाव में, चिकित्सक दिव्यांग रोगियों की देखभाल करने में बाधाओं का सामना कर सकते हैं। सुकर स्थानांतरण और जांच के लिए एक चिकित्सा जांच मेज अपेक्षित ऊंचाई वाली होनी चाहिए। इसके लिए, मेज में ऊंचाई समायोजन की व्यवस्था किसी जांच मेज को रोगियों के लिए अधिक सुगम बनाती है। केवल ऐसी सुविधा वाली जांच मेज होना, जो इसे सुगम बनाती है, पर्याप्त नहीं है, यदि व्हील चेयर के संचालन के लिए कक्ष में पर्याप्त स्थान नहीं है तो यह सुगम नहीं होगा।

किसी रोगी जांच कक्ष में, नैदानिक प्रक्रिया कक्ष या उपचार प्रक्रिया कक्ष में, स्थान एक महत्वपूर्ण वास्तु कारक है। जांच या उपचार मेज के लिए आवश्यक स्थान के अलावा, रोगी को स्थानांतरित करने, जो मेज की साइड या निचले सिरे से किया जा सकता है, के लिए पर्याप्त स्थान की भी आवश्यकता होती है। यदि किसी रोगी को मेज या बेड पर स्थानांतरित करने में किसी व्यक्ति की सहायता की आवश्यकता होती है, तो सहायता करने वाले व्यक्ति को मेज या बेड के विपरीत दिशा में खड़े होने के लिए अतिरिक्त स्थान की आवश्यकता होती है। रोगी को स्थानांतरित करने के लिए एक रोगी होइस्ट का उपयोग करने के लिए भी स्थान की आवश्यकता होती है। यदि स्थान की कमी के कारण पोर्टेबल होइस्ट का उपयोग नहीं

किया जा सकता है और रोगी को बार-बार स्थानांतरित किया जाना है, तो विकल्प के रूप में एक सीलिंग लिफ्ट का उपयोग किया जा सकता है। एक सुगम चिकित्सा सुविधा के लिए, चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर के विनियमों के साथ-साथ वास्तु संशोधन के लिए विनियमों, दोनों का पालन करना आवश्यक है।

7.1 जांच मेज और कुर्सियाँ

जांच मेजों का उपयोग रोगियों की जांच के लिए ढलुआं, अधोमुख या एक साइड की ओर मुख वाली अवस्थिति में किया जाता है। स्वास्थ्य सुविधाओं में अधिकांश जां या उपचार मेज 800 मिलीमीटर की निश्चित ऊंचाई वाली होती हैं। लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्तियों को अपने व्हीलचेयर से मेज पर और इसके विपरीत स्वावलंबी रूप से स्थानांतरित करना मुश्किल होता है। कभी-कभी, कुछ खड़े रोगियों को भी मेज पर बैठने/लेटने में कठिनाई होती है।



चित्र 3.1. सुगम जांच मेज

- जांच मेज 400 मिलीमीटर से 500 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई के साथ समायोज्य ऊंचाई वाली होनी चाहिए।
- समायोज्य मेजों के दो प्रमुख लाभ यह हैं कि वे नियत-ऊंचाई वाली मेजों की तुलना में रोगियों के स्थानांतरण को आसान और सुरक्षित बनाती हैं। वे आवश्यक ऊंचाई प्रदान करके चिकित्सक को जांच में मदद भी करती हैं।
- मेज में संपूर्ण झुकाव सीमा के माध्यम से समायोज्य सिर और पीठ को सहारा देने की व्यवस्था भी होनी चाहिए।
- दबाव के कारण होने वाली पीड़ा को रोकने के लिए मेजों में शीर्ष पर पर्याप्त गद्दी लगी होनी चाहिए।
- इन्हें गिरने से बचाने के लिए हटाए जाने योग्य साइड रेल होनी चाहिए। यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त सेफ्टी स्टियरअप, स्ट्रैप और गर्दन को सहारा देने के विकल्प उपलब्ध होने चाहिए।
- आसानी से लेटने, पलटने और स्थानान्तरण के लिए इनकी लंबाई और चौड़ाई पर्याप्त होनी चाहिए।
- ट्रांसफर बोर्ड की सतह को आमतौर पर 1000 मिलीमीटर X 400 मिलीमीटर होनी चाहिए जो इसे पलटने से बचाती है।
- गतिशीलता युक्तियों का उपयोग करने वाले लोगों को आपकी जांच मेज और कुर्सियों पर और उनसे सुरक्षित और आसानी से स्थानांतरण में सक्षम होना चाहिए।

- उन्हें विद्युत संचालित बेड अवस्थिति और ऊंचाई नियंत्रण और कॉल बटन का उपयोग करके ऊंचाई को समायोजित करने के लिए एक रिमोट प्रदान किया जाना चाहिए।
- लेग सपोर्ट, आर्टिकुलेटेड नी क्रचेस, पेल्विक जांच के लिए चलनशीलता की लचीली डिग्री के साथ स्टियरअप आदि अपेक्षित सहायक व्यवस्थाएं हो सकती हैं।
- मेज में तल से 150 मिलीमीटर का न्यूनतम खुला स्थान और इसके ऊपर उपकरण लटकाने के लिए खुला स्थान होना चाहिए। यह खुला स्थान रोगियों को स्थानांतरित करने के लिए पोर्टेबल फ्लोर लिफ्ट का उपयोग करने की सुविधा प्रदान करती है।
- मेज पर रोगियों के आसान स्थानांतरण के लिए जांच मेज के आसन्न 800 मिलीमीटर X 1250 मिलीमीटर का न्यूनतम स्पष्ट तल स्थान आवश्यक है।
- मेज की भार वहन क्षमता लगभग 250-400 किलोग्राम होनी चाहिए।

7.2. लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्तियों को स्थानांतरित करने के लिए लिफ्ट

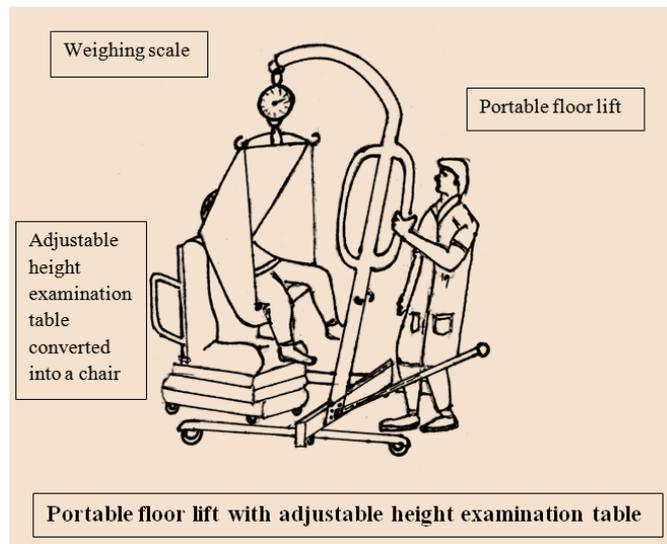
7.2.1. पोर्टेबल फ्लोर लिफ्ट

ये लिफ्टों को स्वास्थ्य सुविधा के विभिन्न कक्षों और क्षेत्रों में आसानी से ले जाने योग्य होनी चाहिए, जो कअन्य प्रकार के लिफ्टों, छत में लगी (सीलिंग माउंटेड) या फ्लोर से बंधी (फ्लोर फिक्स्ड) लिफ्टों के लिए नहीं किया जा सकता है। इनके आमतौर पर मेज या बेड के नीचे इनके पाद या आधार के लिए स्थान की आवश्यकता होती है। इनका उपयोग उन रोगियों के लिए पोर्टेबल वजन तुला के रूप में भी किया जा सकता है जिन्हें व्हीलचेयर पर बैठने में कठिनाई होती है। जब आधार की चौड़ाई को समायोज्य बनाया जाता है तो पाद को आवश्यकता के आधार पर जांच मेज या कुर्सी के नीचे और आसन्न रखा जा सकता है।

7.2.2. ओवर हेड ट्रेक लिफ्ट

ओवरहेड लिफ्ट तीन प्रकार की होती हैं: छत में लगी हुई लिफ्ट (सीलिंग माउंटेड लिफ्ट), फ्रेम पर लगाई गई लिफ्ट जो तल से बंधी होती है और ऐसी लिफ्ट जो तल से बंधी नहीं होती है।

छत में लगी हुई लिफ्ट एक स्थिर संरचना हैं जिसमें लिफ्ट को एक मोटराइज्ड संरचना से जोड़ा जाता है जो छत में स्थापित ट्रेक पर चलती है। इसके लिए व्हीलचेयर की गतिशीलता के लिए तल पर अतिरिक्त स्थान की आवश्यकता नहीं होती है, इसलिए जिन कमरों में व्हीलचेयर गतिशीलता के लिए स्थान नहीं होता है, किन्तु इन्हें रोगी के लिए संशोधित किया जाना है, तो इस प्रकार की लिफ्ट उपयोगी है। इस प्रकार की लिफ्ट की असुविधा यह है कि इसे दूसरे कक्ष में नहीं ले जाया जा सकता है और इसकी लागत अधिक होती है। लिफ्ट और रोगी दोनों का भार उठाने के लिए छत की संरचना पर्याप्त सुदृढ़ होनी चाहिए।



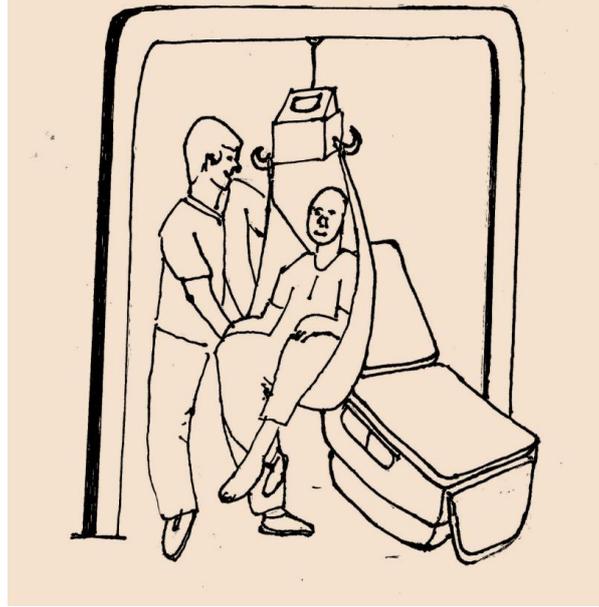
चित्र 3.2. वजन तुला के साथ पोर्टेबल फ्लोर लिफ्ट लिफ्ट

7.2.3. भूमि से बंधे फ्रेम पर संस्थापित की गई लिफ्ट

इन लिफ्टों को भी अन्य कक्षों में भी नहीं ले जाया जा सकता है। इन लिफ्टों के लिए चलायमान उत्थापित चल लिफ्टों की तुलना में कम स्थान की आवश्यकता होती है। इनके लिए आमतौर पर चलायमान उत्थापित और पोर्टेबल लिफ्टों के लिए आवश्यक स्थान की आवश्यकता नहीं होती है इसलिए ये छोटे कक्षों के लिए उपयुक्त हैं। इनके लिए छत के मजबूत होने की आवश्यकता नहीं है और किसी भी संरचनात्मक परिवर्तन की आवश्यकता नहीं है।

7.2.4. एक चलायमान फ्रेम (भूमि से अबद्ध) पर संस्थापित लिफ्ट

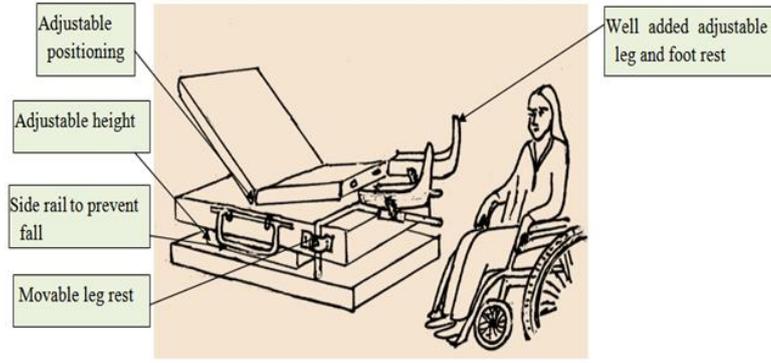
इन लिफ्टों को अन्य कक्षों में ले जाया जा सकता है लेकिन पोर्टेबल रोगी लिफ्ट की तुलना में इसे ले जाने के लिए अधिक प्रयासों की आवश्यकता होती है। इन लिफ्टों को पोर्टेबल लिफ्टों की तुलना में कम स्थान की आवश्यकता होती है। इनके लिए आमतौर पर लिफ्ट के आधार के लिए स्थान की आवश्यकता होती है, इसलिए ये छोटे कक्षों के लिए उपयुक्त हैं। इनके लिए छत के मजबूत होने की आवश्यकता नहीं है और किसी भी संरचनात्मक परिवर्तन की आवश्यकता नहीं है।



चित्र 3.3. स्थिर ओवरहेड रोगी

7.3. स्त्री रोग जांच मेज

- स्त्री रोग संबंधी जांच के लिए विशेष अवस्थितियों की आवश्यकता होती है जो दिव्यांग महिला के लिए सुगम होनी चाहिए।
- पक्षाघात या अन्य स्थितियों वाली किसी महिला, जिसे अपने पैरों को हिलाने या सहारा देने में कठिनाई होती है, को सुगम स्त्री रोग संबंधी जांच उपलब्ध कराने के लिए, विशिष्ट स्टियरअप के बजाय समायोज्य गद्देदार लेग सपोर्ट वाली एक जांच मेज उपलब्ध होनी चाहिए।



चित्र 3.4. सुगम स्त्री रोग जांच मेज

7.4. विकिरण निदान उपकरण

कमजोरी या मांसपेशियों की लोच, संतुलन की समस्याएं या संरचनात्मक अंग-विन्यास की समस्याएं आदि वाले दिव्यांगजनों को कुछ विकिरण निदान उपकरणों जैसे एमआरआई, सीटी, डीईएक्सए स्कैन, मैमोग्राफी इत्यादि पर सही स्थिति में खड़ा/लेटाया नहीं किया जा सकता है या वे इनका उपयोग कर पाने में असमर्थ होते हैं। डिज़ाइन या सहायक सुविधाओं के प्रावधान में कुछ विशिष्ट परिवर्तन दिव्यांगजनों के लिए इनका उपयोग करना आसान बना सकते हैं। निम्नलिखित कुछ सामान्य विशेषताएं हैं जिन्हें उपकरण में सम्मिलित किया जा सकता है ताकि इन्हें सुगम बनाया जा सके:

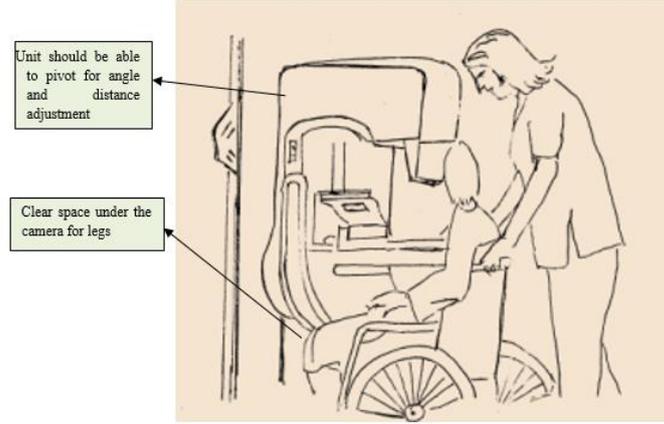
- रोगी के आसान स्थानांतरण के लिए ऊंचाई समायोजन और स्थिति में आराम से बदलाव के लिए अधोमुखी से एक ओर झुकने या ढलुआं होने की व्यवस्था के लिए चौड़ाई समायोजन वाले उपकरण
- सीटी या एमआरआई मशीन के घेरे को बड़ा करना।
- दृश्य संकेत
- तेज और स्पष्ट आवाज में निर्देश
- अवस्थिति को स्थिर करने के लिए स्ट्रैप्स की व्यवस्था
- गिरने से बचाने और अच्छी गुणवत्ता वाली रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए अवस्थिति को स्थिर करने के लिए सहारा देने हेतु साइड रेल।
- छत पर लगे एक्स-रे उपकरण छोटे स्थान में व्हीलचेयर की गतिशीलता के लिए स्थान की बचत कर सकते हैं।
- जब दिव्यांग व्यक्तियों को सही स्थिति में बैठाने या लिटाने की समस्या हो, एक्स-रे उपकरणों की सी-आर्म और सीएक्सडीआई श्रृंखला अच्छी गुणवत्ता वाले एक्स-रे प्राप्त करने में काफी मददगार हो सकती है।

7.4.1. मैमोग्राफी उपकरण और कुर्सियाँ

दिव्यांगजनों की मैमोग्राफी के लिए फोल्डिंग आर्म रेस्ट वाला व्हीलचेयर काफी अच्छा हो सकता है। यदि रोगी को फिक्स्ड आर्म रेस्ट वाले व्हीलचेयर में मैमोग्राफी के लिए लाया जाता है, तो समायोज्य ऊंचाई वाली सीट, जिसकी ऊंचाई को 500 मिलीमीटर से 550 मिलीमीटर तक की न्यूनतम ऊंचाई तक कम किया जा सकता है, समायोज्य गहराई की सीट, रिक्लाइनिंग सीट बैक और हटाने योग्य या फोल्डिंग आर्म रेस्ट वाली एक मैमोग्राफी कुर्सी उपयोगी है।

नैदानिक मैमोग्राफी के लिए

- स्टैंड से इमेजिंग रिसेप्टर के सामने के किनारे तक घुटने के लिए पर्याप्त स्पष्ट स्थान होनी चाहिए ताकि व्हीलचेयर उपयोगकर्ता उभरे हुए इमेजिंग प्लेटफॉर्म या सेंट्रल स्टैंड से जुड़े ट्यूब हेड्स में जाए बिना मैमोग्राफी के लिए उचित अवस्थिति पर आ सकें। इमेजिंग रिसेप्टर, तल से 600 मिलीमीटर के निचले स्तर तक समायोजित किया जाने वाला होना चाहिए। सहायक उपकरण के रूप में अवस्थिति को स्थिर करने वाली पट्टियाँ और तकिए आदि उपलब्ध होने चाहिए।

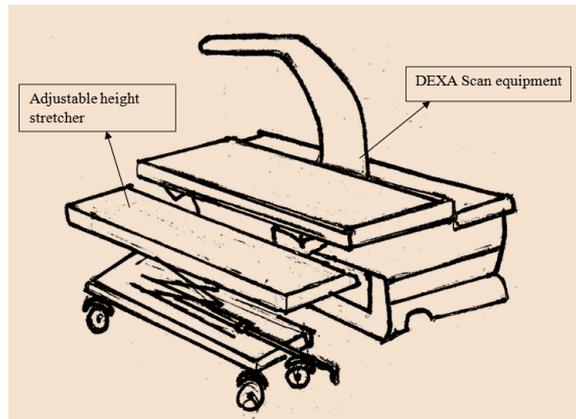


चित्र 3.5. सुगम मैमोग्राफी उपकरण

- कुछ रोगियों को आगे झुकने के लिए सहारे की ज़रूरत होती है।
- यूनिट में कोण और दूरी समायोजन के लिए धुरी का प्रावधान होना चाहिए।
- उपकरण के लिए पथ सुगम होना चाहिए।
- उपकरण की स्थिति को आगे, साइड के साथ-साथ कोणीय पहुंच की सुविधा प्रदान की जानी चाहिए।

7.4.2. समायोज्य ऊंचाई वाले स्ट्रेचर के साथ डेंसिटोमीटर

अधिकांश डेंसिटोमीटर नियत ऊंचाई वाले होते हैं, इसलिए तल की ऊंचाई से 450 मिलीमीटर, जो व्हीलचेयर सीट का स्तर है, के निचले स्तर तक समायोज्य ऊंचाई वाले एक गर्नी की आवश्यकता होती है।



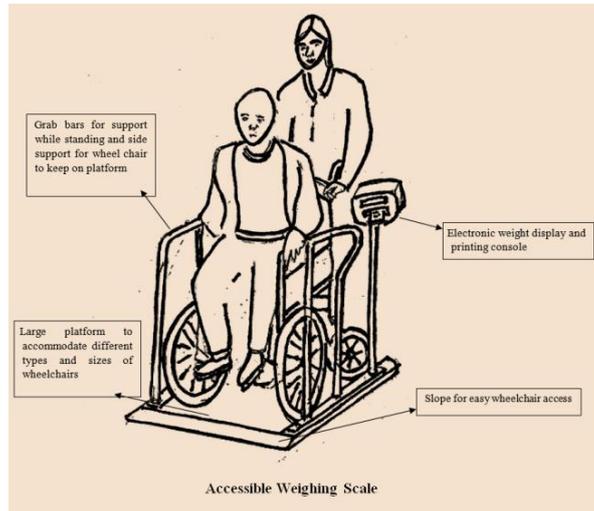
चित्र 3.6. समायोज्य ऊंचाई वाले स्ट्रेचर के साथ डेंसिटोमीटर

7.5. वजन तुला

मोटापा, डायबिटीज मेलिटस, कैंसर इत्यादि जैसी विभिन्न चिकित्सीय स्थितियों के प्रबंधन में रोगी का वजन करना आवश्यक होता है। व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति के लिए सामान्य वजन तुला का उपयोग करना मुश्किल हो सकता है क्योंकि व्हीलचेयर को उपकरण के प्लेटफॉर्म पर नहीं ले जाया जा सकता है। सुगम वजन तुला में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- एक ऐसा प्लेटफॉर्म जिस पर व्हील चेयर या स्कूटर को उठाकर रखा जा सकता है और स्थिर किया जा सकता है। प्लेटफॉर्म की चौड़ाई और लंबाई इस उद्देश्य के लिए पर्याप्त होनी चाहिए।
- तुला की सतह फिसलन वाली नहीं होनी चाहिए और व्हीलचेयर को स्थिर करने पर यह हिलना नहीं चाहिए, इसलिए उच्च कंट्रास्ट किनारों के साथ फिसलनरोधी प्लेटफॉर्म होना चाहिए।
- तुला की भार वहन क्षमता अधिक अर्थात् न्यूनतम 250 किलोग्राम होनी चाहिए। व्हीलचेयर या स्कूटर के वजन की गणना करने में आसानी होनी चाहिए।
- इसमें वजन का उद्घोष करने वाली ध्वनि के साथ एक बड़ा डिजिटल प्रदर्श पटल होना चाहिए।
- ऐसे रोगी, जिसे खड़े होने के लिए सहारे की आवश्यकता होती है, के लिए तुला में हैंडरेल होनी चाहिए।

सुगम वजन तुला जो अन्य चिकित्सा उपकरणों में एकीकृत, जैसे एक होइस्ट या बेड में, होते हैं, भी उपलब्ध हैं। ऐसे वजन तुला भी उपलब्ध हैं जो फोल्डेबल और पोर्टेबल हैं। सुगम वजन तुला के प्रावधान के साथ, रोगी का वजन करने वाले कर्मचारियों को इस उद्देश्य के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।



चित्र 3.7. सुगम वजन तुला

7.6. कमोड और शॉवर ट्रांसफर बेंच

शॉवर बेंच और कमोड चेयर में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- फोल्डिंग सपोर्ट रेल के साथ पोर्टेबल
- पार्श्वीय स्थानांतरण की सुविधा
- ऊंचाई समायोजन
- फिसलन-रोधी पाद

- दबाव के कारण होने वाली पीड़ा को रोकने के लिए गद्दीदार सीट।
- सीट को खिसकाने या घुमाने की सुविधा के साथ आसान स्थानांतरण
- बेंच के हटाने योग्य हिस्से को हटाकर शॉवर ट्रांसफर बेंच को कमोड में बदलने की क्षमता।

7.7. पूरक और वैकल्पिक चिकित्सा उपकरण और फर्नीचर

पूरक और वैकल्पिक चिकित्सा उपचार के लिए एक मानक चिकित्सा सुविधा की आवश्यकता है

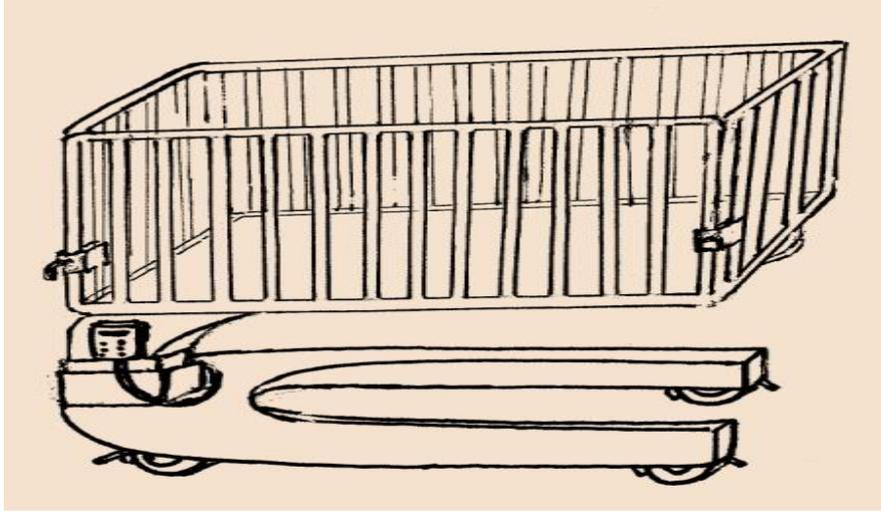
- 400-450 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई तक ऊंचाई समायोजन और सुरक्षित स्थानांतरण एवं अवस्थिति के लिए पर्याप्त चौड़ाई वाली रोगी जांच और उपचार मेज
- सहायक गद्दी, स्ट्रेप और रेल

मालिश और कुछ अन्य आयुर्वेदिक उपचार जैसे उपचार के लिए, विशिष्ट मेजें हैं और बाजार में उपलब्ध हैं किंतु उनमें सभी सुगम्यता विशेषताएं होनी चाहिए।

7.8. हास्पिटल क्रिब एवं इन्क्यूबेशन यूनिट

स्तनपान, जुड़ाव और आराम देने के लिए, यह क्षेत्र दिव्यांग माताओं के लिए सुगम होना चाहिए।

क्रिब और इन्क्यूबेशन यूनिट में समायोज्य ऊंचाई वाले पाद होने चाहिए ताकि व्हीलचेयर पर बैठी माताओं को अपने बच्चे तक पहुंचने के लिए पैरों के लिए आवश्यक स्थान मिल सके।



चित्र 3.8. सुगम हास्पिटल क्रिब

7.9. नेत्र विज्ञान और ऑप्टोमेट्री कुर्सियाँ और मेज

एक सुगम ऑप्टोमेट्री कुर्सी में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

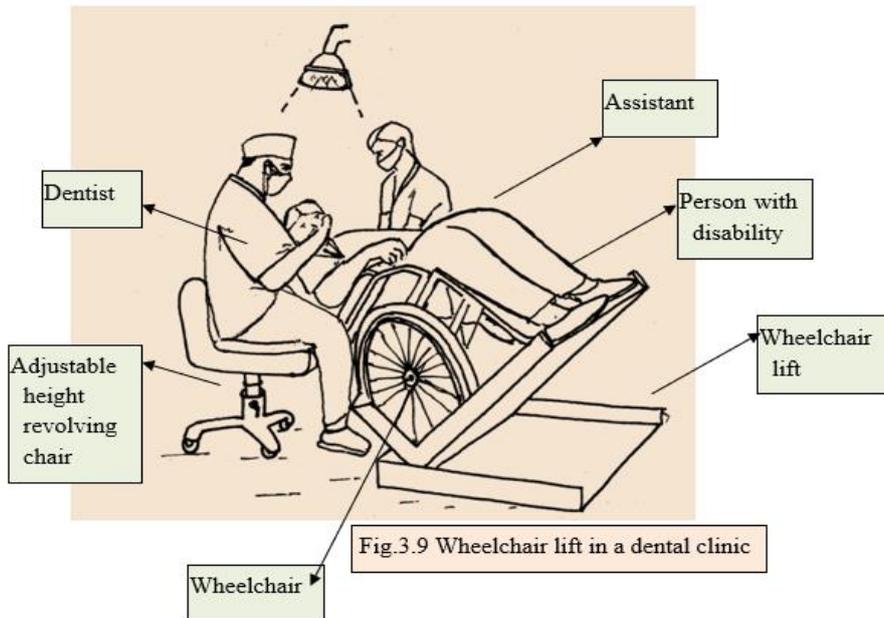
- दिव्यांगजनों की नेत्रजांच के लिए व्हीलचेयर से जांच कुर्सी पर स्वावलंबन से स्थानांतरण के लिए जांच कुर्सी की ऊंचाई 450 सेमी के निचले स्तर पर समायोज्य होनी चाहिए।
- व्हीलचेयर के संचालन के लिए स्वावलंबन से स्थानांतरण के लिए कुर्सी के चारों ओर पर्याप्त स्थान की आवश्यकता होती है।
- व्हीलचेयर से स्थानांतरण के लिए पोर्टेबल होइस्ट या रोगी लिफ्ट की आवश्यकता हो सकती है।

- अपवर्तक उपकरणों तक आसानी से पहुंचने के लिए कुर्सियों को आमतौर पर तल से बांधा दिया जाता है इसलिए व्हीलचेयर संचालन करने के लिए स्थान की आवश्यकता होती है।
- उपलब्ध स्थान में नेत्र रोग विशेषज्ञ की कुर्सी आसानी से गतिशीलयोग्य होनी चाहिए ताकि जब व्यक्ति व्हीलचेयर पर बैठा हो तो जांच संभव हो सके।
- कुर्सी की ऊंचाई तल से सीट के शीर्ष तक 400-450 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई के साथ समायोज्य होनी चाहिए।
- फ्लोर रेस्ट चलनशील और वियोज्य होना चाहिए।
- आर्म रेस्ट फोल्डेबल या हटाने योग्य होना चाहिए।

7.10. दंतचिकित्सा के लिए कुर्सियां

दंत जांच और निवारक या उपचारात्मक उद्देश्यों के लिए प्रक्रियाओं हेतु दंतचिकित्सा कुर्सियों की आवश्यकता होती है। सुगम दंतचिकित्सा कुर्सी में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- झुकाव के विभिन्न कोणों पर समायोजित करने का प्रावधान
- व्हीलचेयर से आसानी स्वावलंबी स्थानांतरण के लिए 400-450 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई के साथ समायोज्य ऊंचाई।
- 90 डिग्री में घुटनों की अवस्थिति के लिए पीछे की ओर झुककर बैठने वाली सीट उपयोगी है।
- सहायक उपकरण जैसे बेल्ट और स्ट्रैप
- एक व्हीलचेयर पर बैठे रोगी के लिए भी अलग-अलग ऊंचाई पर समायोज्य दंत चिकित्सा उपकरण और प्रकाश स्रोत का उपयोग किया जाना है।
- जहां भी संभव हो व्हीलचेयर लिफ्ट का उपयोग करना बेहतर होता है जो व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति की अवस्थिति को यथोचित रखती है ताकि व्यक्ति को दंतचिकित्सा कुर्सी पर स्थानांतरित किए बिना दंत जांच और प्रक्रियाएं पूरी की जा सकें।



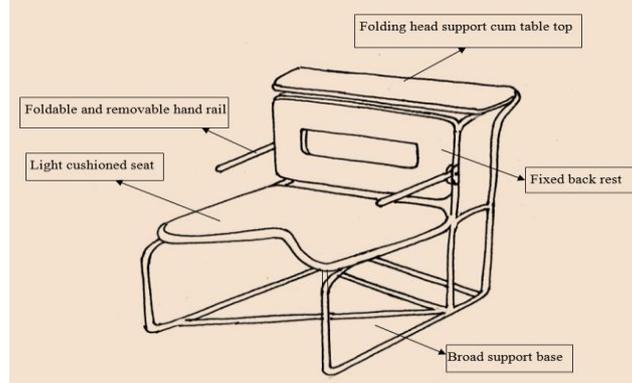
चित्र 3.9 दन्त चिकित्सालय में व्हीलचेयर लिफ्ट

7.11. प्रसव कुर्सी

कुछ केंद्रों में प्राकृतिक प्रसव के लिए अस्पताल बेड की बजाय प्रसव कुर्सी का उपयोग किया जाता है। सुगम प्रसव कुर्सी दो प्रकार की होती हैं

I. निश्चित ऊंचाई और बैक रेस्ट टाइप

- कुर्सी की सीट व्हीलचेयर के स्तर पर होनी चाहिए
- आर्म रेस्ट फोल्डेबल होना चाहिए



चित्र 3.10 नियत ऊंचाई और बैक रेस्ट वाली प्रसव कुर्सी

II. समायोज्य ऊंचाई और बैक रेस्ट प्रकार की प्रसव कुर्सी

- तल से सीट के शीर्ष तक 400-450 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई तक कुर्सी की समायोज्य ऊंचाई।
- चलनशील और वियोज्य फुट रेस्ट। फुट रेस्ट को बैठने की स्थिति के अनुसार समायोजित किए जाने योग्य होना चाहिए।
- छड़ के साथ हटाने योग्य और स्विंग आउट प्रकार के आर्म रेस्ट
- रिक्लाइनिंग बैक के साथ रिक्लाइनिंग सीट, जो 90 डिग्री में घुटनों की अवस्थिति में उपयोगी है।
- लिथोटोमिक अवस्थिति के लिए लेग सस्पेंडर्स
- सहायक उपकरण जैसे बेल्ट और चेस्ट स्ट्रैप आदि।

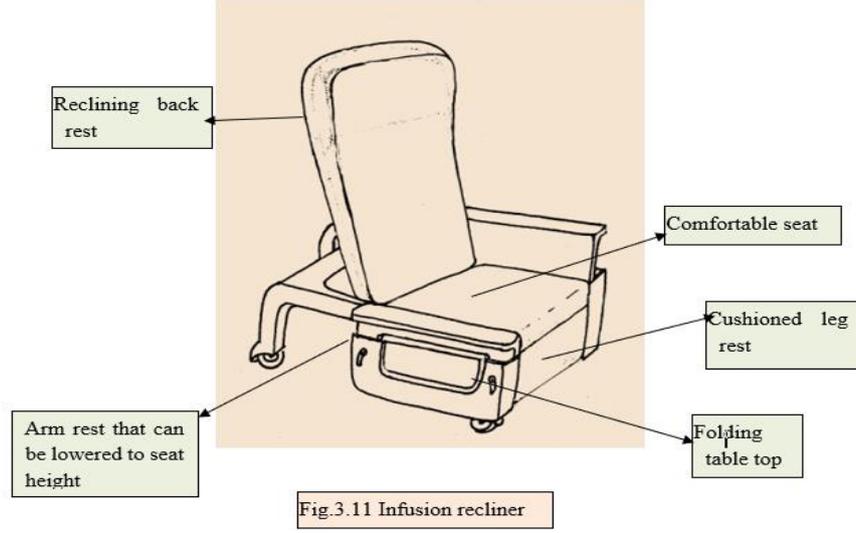
7.12. आधान रिक्लाइनर

आधान रिक्लाइनर कुर्सियों का उपयोग कई उद्देश्यों के लिए किया जाता है जैसे किमोथेरेपी प्राप्त करना, रक्त दान करना, डे केयर रिकवरी इत्यादि। कुछ उपचारों में रोगी को कुर्सी पर 12 घंटे तक लंबे समय तक बैठने की आवश्यकता होती है, इसलिए रिक्लाइन आरामदायक होना चाहिए।

सुगम रिक्लाइनर में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- व्हीलचेयर से आसानी से स्वावलंबी स्थानांतरण के लिए 400 से 450 मिलीमीटर की न्यूनतम ऊंचाई के साथ समायोज्य ऊंचाई।
- रिक्लाइनिंग बैक
- स्विंग अवे और हटाने योग्य आर्म रेस्ट

- गद्दीदार लैग सपोर्ट
- अच्छी गुणवत्ता वाले आरामदायक गद्दीदार सीट।

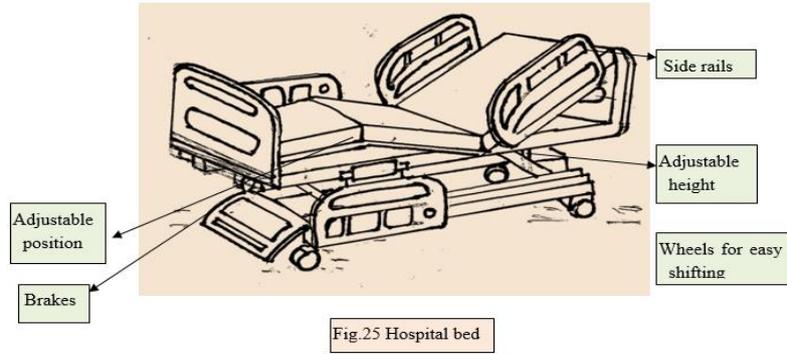


चित्र 3.11 आधान रिक्लाइनर

7.13. अस्पताल बेड

एक सुगम अस्पताल के बिस्तर में निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- स्ट्रेचर या व्हीलचेयर आदि पर आसान स्थानांतरण के लिए बेड का स्तर समायोज्य होना चाहिए।
- बेड पर लेटना और उतरना आसान होना चाहिए।
- बेड से व्हीलचेयर तक और इसके विपरीत आसान स्थानांतरण के लिए बेड को नीचे लाने के लिए तल और गद्दे के शीर्ष के बीच 400 से 450 मिलीमीटर की ऊंचाई तक समायोज्य ऊंचाई।
- गिरने से बचाव के लिए इसमें हटाने योग्य और फोल्डिंग साइड रेलिंग होनी चाहिए।
- रोगी लिफ्ट जैसे पोर्टेबल उपकरण के पैरों को समायोजित करने के लिए बेड के नीचे स्पष्ट लंबवत स्थान होना चाहिए।
- दबाव से होने वाली पीड़ा को रोकने के लिए गद्दा पर्याप्त मोटाई का होना चाहिए।
- बेड को रिमोट संचालित बेड ऊंचाई और अवस्थिति नियंत्रण के साथ मोटर चालित होना चाहिए।
- ये सीमित पहुंच या पहुंच विहीन, सीमित-दृष्टि या उचित चलन क्षमता वाले व्यक्तियों द्वारा संचालित किए जाने योग्य होने चाहिए।



चित्र 3.12 सुगम अस्पताल बेड

7.14. गुर्नी या पहिएदार स्ट्रेचर

इनका उपयोग अस्पतालों में रोगियों को निदान और उपचार प्रक्रियाओं जैसे अल्ट्रासाउंड परीक्षा, ईसीजी, कैथीटराइजेशन आदि के लिए स्थानांतरित करने के लिए किया जाता है। रेडियोलॉजी विभाग में एक्स-रे उपकरण और डीईएक्सए स्कैन उपकरण जैसे कुछ उपकरणों में पोर्टेबल फ्लोर लिफ्टों के उपयोग हेतु स्थान नहीं होता है और कभी-कभी लिफ्ट का धातु वाला हिस्सा प्रक्रिया के अनुकूल नहीं होता है इसलिए उनका उपयोग नहीं किया जा सकता है। ऐसे मामलों में स्ट्रेचर या गुर्नियों, जो पहिएदार और ऊंचाई समायोजन की

व्यवस्था के साथ होते हैं, यदि आवश्यक हो, का उपयोग स्लाइडिंग बोर्ड के साथ रोगियों को लाने और स्थानांतरित करने दोनों के लिए किया जा सकता है। उनमें निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए:

- अतिरिक्त चौड़ाई, लगभग 1000 मिलीमीटर तक
- 250 किलोग्राम तक भार वहन क्षमता।
- इसके शीर्ष को उस सतह के स्तर, जिस पर दिव्यांग व्यक्ति को व्हीलचेयर सीट पर स्थानांतरित या स्थानांतरित किया जाना है, तक लाने के लिए, तल की सतह के ऊपर ऊंचाई को 400 मिलीमीटर तक के निचले स्तर तक समायोजित करने की व्यवस्था।
- स्थानान्तरण को आसान बनाने के लिए पर्याप्त लंबाई।
- गिरने से बचाव के लिए सेफ्टी स्ट्रैप और फोल्डिंग रेल
- दिव्यांग व्यक्ति के स्थानांतरण के दौरान फिसलने या हिलने-डुलने से रोकने के लिए लॉक करने योग्य पहिए।

7.15. आधान पंप

अपने घर पर ही आराम, सुविधा और गोपनीयता के साथ आवश्यक पोषक तत्वों या दवाओं को प्रशासित करने के लिए दिव्यांगों द्वारा उपयोग किए जाने वाले पंपों में निम्नलिखित होना चाहिए:

- सार्वभौमिक रूप से डिज़ाइन किए गए उच्च कंट्रास्ट रंग और उभरे हुए अक्षर वाले नियंत्रण
- स्क्रीन पर लघु संवृत्त सेट व्यवस्था के स्थान पर स्विच
- श्रवण, दृश्य और स्पर्श (जैसे, कंपन) अलर्ट निर्धारित करने का प्रावधान।
- कंप्यूटर या मोबाइल का उपयोग करके नए आधान पंपों की आधान दर को नियंत्रित किया जा सकता है।

7.16. पुनर्वास उपकरण

- सुगम व्यायाम मशीन और उपकरण जैसे ट्रेडमिल, मल्टी-एक्सरसाइज स्टेशन, अपर एंड लोअर बॉडी रेजिस्टेंस स्टेशन, रोइंग मशीन, रिकम्बेंट साइकल, एलिप्टिकल साइकल, अपराइट साइकल, वाइब्रेशन ट्रेनिंग और अपर बॉडी एर्गोमीटर में निम्नलिखित अतिरिक्त विशेषताएं होनी चाहिए:
- बड़े चमकीले बटन
- स्क्रीन पर डिस्प्ले बड़े आकार के अक्षर के साथ होना चाहिए।
- संकेतक श्रव्य और दृश्यमान होने चाहिए।
- श्रव्य और दृश्यमान चेतावनी संकेत होने चाहिए।
- उनके कंसोल पर कंट्रास्ट कलर ग्रिप और लीवर और उभरी हुई आइकनोग्राफी होनी चाहिए।
- उपकरण में कंट्रास्ट कलर में ट्रेडमिल बेल्ट पर एक लोगो या चित्र होना चाहिए तथा बेल्ट और धातु की सतह के बीच अच्छा कंट्रास्ट यह पहचानने के लिए होना चाहिए कि बेल्ट गतिशील है।
- व्यायाम उपकरण में धीमी गति से स्टार्ट होने वाली स्विंग सीट होनी चाहिए।
- व्हीलचेयर उपयोगकर्ताओं के लिए उपकरण तक पहुंच आसान होनी चाहिए।
- सिंगल हैंड सीट एडजस्टमेंट की सुविधा उपयोगी है।
- ट्रेडमिल में आपातकालीन स्टॉप सिस्टम होना चाहिए।
- रिकम्बेंट साइकल, एक स्टेप थ्रू डिज़ाइन और पैडल के साथ फिक्स्ड हील स्ट्रैप और एडजस्टेबल टो स्ट्रैप वाली मशीनों के साथ होना चाहिए।
- एलिप्टिकल साइकल, अच्छे लॉकिंग तंत्र के साथ होना चाहिए।
- जहां भी संभव हो, सार्वभौमिक डिज़ाइन सुविधाओं वाले उपकरण हमेशा बेहतर होते हैं।

8. प्रशिक्षण कार्यक्रम

प्रशिक्षण का लक्ष्य दिव्यांगजन को निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास चिकित्सा परिचर्या की बेहतर डिलीवरी प्रदान करना है।, सेवाएं प्रदान करने में विभिन्न प्रकार की बाधाओं के बेहतर ज्ञान के प्रशिक्षण के बाद, सेवा प्रदान करने में शामिल जनशक्ति संवेदी, चलन, संज्ञानात्मक या संवाद अक्षमता वाले दिव्यांगजन को चिकित्सा परिचर्या की प्रदायगी में सुधार करने में मदद करने में सक्षम होगी। वे बेहतर संवाद द्वारा इन बाधाओं को दूर करने में दिव्यांगजन की मदद कर सकते हैं, व्यक्तियों के साथ तालमेल विकसित कर सकते हैं और उपलब्ध विभिन्न सेवाओं के उपयोग में उनकी सहायता कर सकते हैं। प्रशिक्षण कार्यशालाओं के रूप में आयोजित किया जा सकता है जिसमें कर्मचारियों की सक्रिय भागीदारी उपयोगी होती है। स्वास्थ्य सुविधा में आने वाले दिव्यांगजनों के लिए एक फीडबैक कार्यशाला भी बहुत उपयोगी होगी।

प्रशिक्षण के दौरान, कर्मचारियों को यह बताने की आवश्यकता है कि विभिन्न प्रकार के दिव्यांगजन के लिए संवाद के विभिन्न तरीकों और विधियों की आवश्यकता हो सकती है। चिकित्सा कर्मचारियों की अपेक्षाएँ और दिव्यांग रोगियों की अपेक्षाएँ, एक दूसरे से, अन्य रोगियों की तुलना में भिन्न हो सकती हैं। यहां तक कि व्यवहार संबंधी अपेक्षाएँ भी भिन्न हो सकती हैं। विभिन्न प्रकार के दिव्यांगजन की समस्याओं और उनके समाधान के तरीकों को समझना आवश्यक है। कर्मचारियों को उपयोग किए जा सकने वाले विभिन्न संवाद माध्यमों के बारे में सिखाया जाता है। उन्हें यह समझने की जरूरत है कि रोगियों को दिशा-निर्देश कैसे दिए जाएं। उन्हें संवाद के वैकल्पिक साधनों के बारे में पता होना चाहिए जिनका उपयोग इन व्यक्तियों के साथ बातचीत करते समय किया जा सकता है। विभिन्न प्रकार के दिव्यांगजन के साथ व्यवहार करने के लिए उपयुक्त व्यवहार के बारे में सीखना महत्वपूर्ण है। इस बात पर जोर दिया जाना चाहिए कि संवाद, जहां तक संभव हो, परिचारक के माध्यम से करने के बजाय सीधे दिव्यांगजन के साथ होना चाहिए। उन्हें चिकित्सा परिचर्या प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य सुविधा में आने वाले दिव्यांगजन को सभी जानकारी और शिक्षा सामग्री, यदि आवश्यक हो तो श्रवण प्रारूप में,

ब्रेल में या बड़े प्रिंट में प्रदान करनी चाहिए। उनकी समस्याओं और क्षमताओं के बारे में कोई धारणा नहीं बनाई जानी चाहिए। जब व्यक्ति को समझने में समस्या होती है, तो परिचारक को भी समझाया जाना चाहिए ताकि सलाह के अनुसार उपचार किया जा सके। व्यक्ति की गरिमा, गोपनीयता और स्वायत्तता को नुकसान पहुंचाए बिना प्रत्येक आवश्यक सहायता प्रदान की जानी चाहिए। दया या अनादर का प्रदर्शन करने वाली किसी भी अभिव्यक्ति से बचना चाहिए। अगर किसी चीज से पहुंच में बाधा आ रही है, तो समस्या का जल्द से जल्द समाधान किया जाना चाहिए। कर्मचारियों को प्रशासन के साथ दिव्यांगजन के साथ संवाद करने में आने वाली समस्याओं पर चर्चा करनी चाहिए ताकि समस्या का उत्तम समाधान खोजा जा सके।

उन्हें प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान यह बताया जाना चाहिए कि कैसे विभिन्न उपकरणों में सम्मिलित की गई विशेषताएं इन उपकरणों को सुगम बनाती हैं। आईसीटी साधनों जैसे मैसेजिंग, ऐप और कॉल, सहित संवाद के तरीके और साधन तथा अलग-अलग दिव्यांगता वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद करते समय बरती जाने वाली देखभाल और सावधानियां नीचे दी गई हैं:

8.1. दिव्यांगजन के साथ वार्तालाप और संवाद

दिव्यांगजन के साथ भी संवाद उतना ही प्रभावी होना चाहिए जितना कि दूसरों के साथ होता है। स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में यह अधिक महत्वपूर्ण है, क्योंकि संवाद करते समय एक छोटी सी गलती से उसकी चिकित्सा समस्या के प्रबंधन में अवांछित या हानिकारक परिवर्तन हो सकता है। दिव्यांगजन के साथ बातचीत करते समय, उसके साथ सम्मान, गरिमा, विचार और विनम्रता के साथ व्यवहार करने की भी आवश्यकता होती है। उन्हें स्वस्थ व्यक्ति की भांति ही समान अवसर और अधिकार प्राप्त हैं। दिव्यांगजन के साथ बातचीत करते समय -

- दिव्यांग व्यक्ति को उसके नाम से संबोधित करें, अधिमानतः पहले नाम से।
- यह दिखाने के लिए कि आप परवाह कर रहे हैं, व्यक्ति को सिर या कंधे पर थपथपाएं नहीं।
- यदि वह व्यक्ति आपकी सहायता के प्रस्ताव को ठुकराता है तो आग्रह न करें।
- परिचारक के माध्यम से बात करने के बजाय रोगी से सीधे संवाद करें।
- यदि आपको यह स्पष्ट नहीं है कि व्यक्ति को क्या देना है, तो व्याकुल न हों, उसे सहायता मांगने दें।
- ध्यान रखें कि व्यक्ति अपनी दिव्यांगता के कारण प्रत्युत्तर देने में अधिक समय ले सकता है इसलिए विचारशील रहें।
- सामान्य अभिव्यक्तियों, जो व्यक्ति की दिव्यांगता को देखते हुए उससे संबंधित नहीं हो सकते हैं, का प्रयोग न करें।
- सूचना प्रदान करने या दिव्यांग व्यक्ति के साथ वार्तालाप करने के लिए आईसीटी का उपयोग करते समय प्रासंगिक निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए।

8.1.1. दिव्यांगजन के लिए प्रयोग की जाने वाली भाषा

दिव्यांगजन के साथ बातचीत करते समय स्वास्थ्य सुविधा के कर्मचारियों को पता होना चाहिए कि

- बातचीत की भाषा "व्यक्तिपरक भाषा" होनी चाहिए अर्थात् अक्षमता से पहले व्यक्ति का उपयोग करें, इसलिए "व्यक्ति – जो दिव्यांग है" का उपयोग करें न कि "विकलांग व्यक्ति" का
- जिस स्थिति से वह पीड़ित है, उसका उपयोग करते हुए उसे संबोधित करते समय पहले "व्यक्ति" का प्रयोग करें। उदाहरण के लिए, "व्यक्ति – जो सेरेब्रल पाल्सी से पीड़ित है" का उपयोग करें न कि "सेरेब्रल पाल्सी वाले व्यक्ति" का।

- व्हीलचेयर पर बैठे या उपयोग करने वाले व्यक्ति के स्थान पर "व्यक्ति – जो व्हीलचेयर का उपयोग करता है" का उपयोग करें, क्योंकि व्हीलचेयर व्यक्तियों की गतिशीलता में सुधार करने के लिए एक सहायक तकनीक है।
- "आप व्हीलचेयर पर कितने समय से हैं" के स्थान पर "आप कितने समय से व्हीलचेयर का उपयोग कर रहे हैं" पूछें।

8.1.2. लोकोमोटर बाधिता वाले व्यक्ति के साथ वार्तालाप और संवाद करना

लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्ति के साथ बातचीत करते समय स्वास्थ्य सुविधा के कर्मचारियों को पता होना चाहिए कि

- किसी व्यक्ति की क्षमताओं के बारे में धारणा नहीं बनाई जानी चाहिए।
- गतिशीलता में मदद करने के लिए व्यक्ति को किसी भी प्रकार की सहायता केवल तब प्रदान की जानी चाहिए जब वह व्यक्ति मांगे।
- यदि किसी व्यक्ति के सहायक यंत्र को उस स्थान, जहाँ उसे रखा गया है, से कहीं अन्य स्थान पर ले जाना है, तो ऐसा करने से पहले उससे पूछें।
- व्हीलचेयर पर बैठे व्यक्ति से बात करते हुए, यदि बातचीत कुछ मिनट से अधिक लंबी हो तो रोगी के स्तर के समतल बैठने का प्रयास करना चाहिए।
- दिव्यांग व्यक्ति को निर्देश देते समय दूरी, सुगम्यता और मौसम की स्थिति पर विचार किया जाना चाहिए।
- शरीर के ऊपरी हिस्से के कृत्रिम अंग वाले व्यक्ति से हाथ मिलाने से न बचें।

8.1.3. दृष्टि बाधिता वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद

पर्याप्त आंतरिक और बाह्य प्रकाश व्यवस्था वाली अवसंरचना, अल्प-दृष्टि वाले दिव्यांगों के लिए सूचना प्रदर्शित करने के अंतरराष्ट्रीय स्तर पर स्वीकृत मानकों का उपयोग, प्रदर्शित जानकारी के अबाधित चित्र और श्रव्य माध्यमों से जानकारी प्रदान करने के प्रावधान स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा और सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने के कुछ तरीके हैं। अल्प-दृष्टि या दृष्टिहीन दिव्यांगों के साथ बातचीत करते समय, स्वास्थ्य सुविधा के कर्मचारियों को पता होना चाहिए कि

- दृष्टि बाधिता वाले व्यक्तियों से संपर्क करते समय स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता को अपना परिचय स्वयं देना चाहिए। यदि कोई अन्य व्यक्ति मौजूद है, तो उसका भी परिचय दें।
- लोकोमोटर दिव्यांगता वाले व्यक्ति के विपरीत, दृष्टिहीन दिव्यांगजनों से बात करते समय कंधे या हाथ पर एक स्पर्श उपयुक्त होता है।
- व्यक्ति से आमने-सामने बात करें।
- तेज आवाज में न बोलें क्योंकि व्यक्ति आसानी से सुन सकता है।
- जब आप जा रहे हों तो उसे सूचित करें।
- निर्देश देते समय और बाधाओं के बारे में सूचित करते समय विशेष ध्यान दें।
- जब मदद की पेशकश की जाती है, तो व्यक्ति को आपकी बांह को छूने की अनुमति दी जानी चाहिए, इससे बेहतर मार्गदर्शन में मदद मिलेगी।
- व्यक्ति को पोस्ट की गई जानकारी या अलर्ट संकेत के बारे में सूचित करें।
- मालिक की अनुमति के बिना उसके साथ वाले कुत्ते को न छुएं और न ही उसके साथ खेलें।

8.1.4. श्रवण बाधिता वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद

चिकित्सा परिचर्या में संवाद बहुत महत्वपूर्ण है। सही तरीके से न समझ पाने से इतिवृत्त का गलत व्याख्या हो सकती है जिससे त्रुटिपूर्ण निदान की संभावना होगी। यदि व्यक्ति चिकित्सक द्वारा दिए गए निर्देशों को समझने में सक्षम नहीं है, तो इससे अनुचित या गलत उपचार हो सकता है।

श्रव्य दिव्यांगता वाले व्यक्ति आमतौर पर बोलकर या श्रवण सहायता यंत्र, मौखिक व्याख्याकार, उद्धृत भाषण व्याख्याकार या कंप्यूटर समर्थित रीयल टाइम ट्रांसक्रिप्शन (कार्ट) इत्यादि का उपयोग करके संवाद करते हैं।

छोटी सूचनाओं के आदान-प्रदान के लिए लिखित सूचना प्रदान करना एक उपयोगी तरीका है। यदि लंबी बातचीत की आवश्यकता है या आदान-प्रदान की गई जानकारी जटिल या महत्वपूर्ण है, तो एक योग्य व्याख्याकार या एक सांकेतिक भाषा का व्याख्याकार उपलब्ध कराया जाना चाहिए। यदि किसी अव्यस्क रोगी के साथ श्रव्य अक्षमता वाला व्यक्ति हो तो भी एक व्याख्याकार की भी आवश्यकता होती है।

यदि आवश्यक हो तो, व्याख्या एक योग्य व्याख्याकार द्वारा की जानी चाहिए। किसी आपात स्थिति में परिवार के सदस्यों जैसे किसी अन्य व्यक्ति की मदद ली जा सकती है। स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करते समय ऐसी कई स्थितियाँ होती हैं जहाँ सूचना के महत्व को देखते हुए प्रभावी संचार के लिए व्याख्याकार की आवश्यकता हो सकती है। व्याख्याकार दोनों पक्षों को जानकारी को प्रभावी ढंग से समझाने और संप्रेषित करने में सक्षम होना चाहिए। व्याख्या प्रभावी और निष्पक्ष होनी चाहिए और संवाद की गोपनीयता बनाए रखनी चाहिए।

सांकेतिक भाषा के व्याख्याकार केवल उन लोगों के लिए प्रभावी हैं जो सांकेतिक भाषा का उपयोग करते हैं। संवाद के अन्य तरीके जैसे ट्रांसक्राइबर का उपयोग उन लोगों के लिए आवश्यक हो सकता है जो जीवन में बाद में श्रवण क्षमता खो देते हैं और सांकेतिक भाषा का उपयोग नहीं करते हैं।

अस्पताल के कर्मचारियों को यथाशीघ्र व्याख्याकार प्राप्त करने के अस्पताल प्रोटोकॉल से सुअवगत होना चाहिए। सूचना बोर्ड या डिस्प्ले स्क्रीन को उस स्थान के पास रखा जाना चाहिए जहाँ आमतौर पर सूचना मांगी जाती है।

कुछेक बधिर दिव्यांगजनों द्वारा टैलेटाइपराइटर (टीटीवाई, टीटीडी या टीडीडी) का उपयोग किया जाता है। यह डिवाइस बोले गए संदेश को अक्षरों में परिवर्तित करके टेलीफोन संचार में मदद करता है जो स्क्रीन पर प्रदर्शित होते हैं।

जहाँ श्रव्य अलार्म प्रदान किए गए हैं, वहाँ दृश्य अलार्म भी प्रदान किए जाने चाहिए।

कुछ सार्वजनिक फोन टीटीवाई और श्रवण सहायक यंत्र के अनुरूप होने चाहिए। उनमें आवाज नियंत्रण (वॉल्यूम कंट्रोल) की व्यवस्था होनी चाहिए।

सभी संवाद सहायता बिना किसी शुल्क के उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

श्रवण अक्षमता वाले व्यक्तियों के साथ संवाद करने और उनके साथ व्यवहार करने के लिए स्वास्थ्य सुविधा के कर्मचारियों के प्रशिक्षण के दौरान निम्नलिखित बिंदुओं पर जोर देने की आवश्यकता है:

- व्यक्ति से संवाद के तरीके के बारे में पूछें।
- सांकेतिक भाषा व्याख्याकार को पर्याप्त समय दें, विशेषकर जब कुछ तकनीकी शब्दों का उपयोग किया जाता है।
- जब आप उस व्यक्ति से बात करना चाहते हैं तो उस व्यक्ति का ध्यान आकर्षित करने के लिए धीरे से हाथ हिलाना या हाथ पर स्पर्श करना उपयोगी होता है।
- स्पष्ट रूप से अभिव्यंजक तरीके से और सामान्य स्वर में बोलें।
- जब आप उस व्यक्ति से बात करें तो उसे अपने होंठ पढ़ने दें। उससे बात करते समय अपना मुख उस व्यक्ति की ओर रखें।

- लिखते समय, उस व्यक्ति से बात न करें क्योंकि लिखित जानकारी की ओर देखते हुए व्यक्ति आपके होठों को नहीं पढ़ सकता है।
- उससे बात करते समय, इधर-उधर से आने वाले शोरगुल को कम करना बहुत उपयोगी होता है।
- यह आकलन करने के लिए प्रतिक्रिया प्राप्त करने का प्रयास करें कि व्यक्ति को ठीक से समझ में आ रहा है।
- यदि उसके द्वारा बोली गई बात आपके समझ में नहीं आती है, तो उसे पुनः बोलने या लिखने के लिए कहने में संकोच न करें।

8.1.5. वाक् और भाषा संबंधी बाधिता वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद

दिव्यांगजन के साथ बातचीत करते समय स्वास्थ्य सुविधा के कर्मचारियों को निम्नलिखित बातें पता होनी चाहिए:

- विनम्र और मिलनसार बनें और उस व्यक्ति से वैसे ही बात करना शुरू करें जैसे किसी और के साथ करते हैं।
- उसके लिए बिना बोले, उसे बोलने के लिए समय दें और जो वह चाहता है उसे बताने दें।
- अपना ध्यान भंग न होने दें और व्यक्ति को पुनः बोलने के लिए कहें।
- बेहतर संवाद के लिए, जो आपको समझ में आया है उसे दोहराएं।
- यदि उसके द्वारा बोली गई बात आपके समझ में नहीं आती है, तो उसे पुनः बोलने या लिखने के लिए कहने में संकोच न करें।
- किसी भी ऐसे उपलब्ध संवाद उपकरण का उपयोग करें जिसे व्यक्ति संवाद को बेहतर बनाने के लिए पसंद करता है।
- यदि व्यक्ति को कोई श्रव्य विकार नहीं है तो सामान्य स्वर में बोलें।
- संवाद को अति-सरल बनाकर उसका अपमान किए बिना संक्षिप्त और स्पष्ट प्रश्न पूछें।
- व्यक्ति के साथ संवाद के तरीके हतोत्साहित करने वाले नहीं होने चाहिए।

8.1.6. बौद्धिक अवमंदन वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद

सुगम सेवाएं प्रदान करने से पहले, स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले कर्मचारियों को निम्नलिखित बिंदुओं को जानना चाहिए:

- सतर्क रहें और यदि आवश्यक हो तो बेहतर संचार के लिए अपने संवाद के तरीके को इशारों, कागज पर लिखने, चित्र, निरूपण आदि में बदल दें।
- आसपास दिखाई देने वाली चीजों से संबंधित शब्दों के साथ सरल भाषा का प्रयोग करें।
- जानकारी स्पष्ट और सटीक रूप से प्रदान करें और पुष्टि करें कि व्यक्ति समझ गया है या नहीं।
- अगर व्यक्ति को समझ में नहीं आया है तो जानकारी को दोहराएं।
- जानकारी दोबारा प्रदान करने में संकोच न करें बल्कि अलग तरीके से जानकारी प्रदान करें।
- बौद्धिक अक्षमता वाले दिव्यांगजन, कर्मचारियों को खुश करने के लिए, यह दिखा सकते हैं कि उसे लगता है कि सूचना प्रदान करने वाला कर्मचारी अच्छा है। इसलिए, दूसरे तरीके से पूछकर प्रतिक्रिया की पुष्टि करें।
- व्यक्ति द्वारा दी गई जानकारी को समझने का दिखावा न करें।
- दिया गया निर्देश स्पष्ट और विशिष्ट होना चाहिए। बहुत अधिक निर्देश व्यक्ति को भ्रमित कर सकते हैं।
- धैर्य रखें और रोगी की प्रतिक्रिया से क्रोधित न हों। आपकी धारणा गलत हो सकती है।

- यदि व्यक्ति में स्मृति-न्यूनता होने की संभावना है, तो उन्हें याद नहीं भी रह सकता है और वे फिर से जानकारी मांग सकते हैं।
- संवाद के अपने तरीके को समायोजित करें और यदि व्यक्ति को श्रवण या दृश्य विकार है, तो बेहतर संवाद करने के लिए आवश्यक परिवर्तन करें।
- बैकग्राउंड का शोरगुल कम से कम रखें।
- दो अलग-अलग व्यक्तियों से पूछे जाने पर एक ही प्रकार के प्रश्न के प्रत्युत्तर, जो आप प्राप्त करने में समर्थ है, के प्रकार में अंतर हो सकता है।
- व्यक्ति की साक्षरता स्थिति के बारे में अवगत रहें।

8.1.7. मनोविकास बाधिता वाले व्यक्तियों के साथ वार्तालाप और संवाद

- व्यक्ति के साथ आई कान्टैक्ट बनाए रखें और उससे सीधे बात करें।
- संवाद को सरल और स्पष्ट रखें।
- धैर्य रखें और व्यक्ति की बात ध्यान से सुनें। कभी भी समझने का दिखावा न करें।
- उस व्यक्ति के साथ वैसा ही व्यवहार करें जैसा आप किसी अन्य व्यक्ति के साथ करेंगे।
- अपने व्यवहार में सावधान रहें, व्यक्ति इसकी व्याख्या अलग तरीके से कर सकता है।
- आपके शारीरिक भाव से यह संकेत नहीं जाना चाहिए कि आप उस व्यक्ति के साथ असहज हैं।
- जानकारी स्पष्ट और सटीक रूप से प्रदान करें और पुष्टि करें कि क्या व्यक्ति समझ गया है।
- अगर व्यक्ति को समझ में नहीं आया है तो जानकारी को दोहराएं।
- जानकारी दोबारा देने में संकोच न करें बल्कि अलग तरीके से जानकारी प्रदान करें।
- व्यक्ति की प्राथमिकता या प्रत्युत्तर के बारे में धारणा न बनाएं। व्यक्ति को एक वयस्क के रूप में मानें। उसके लिए निर्णय न लें।
- ऐसी सलाह या सहायता प्रदान न करने जिसकी मांग नहीं की गई हो।
- यदि व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य संकट का सामना कर रहा है, तो घबराएं नहीं और मदद के लिए हाथ बढ़ाएं। यह पता लगाने की कोशिश करें कि आप कैसे मदद कर सकते हैं।
- मानसिक दिव्यांगता वाले व्यक्तियों के साथ व्यवहार करने के संबंध में आपको फिल्मों और सोशल मीडिया से प्राप्त जानकारी से प्रभावित नहीं होना चाहिए।

9.0. सुगम संचार

यूएनसीआरपीडी दस्तावेज के अनुच्छेद 9 के अनुसार, दिव्यांगजनों को सुगम जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। इसके लिए, उन्हें आवश्यक जानकारी प्राप्त करने में सहायता की आवश्यकता होती है। जानकारी इस तरह से प्रदान की जानी चाहिए कि इसे समझना आसान हो ताकि वे अपनी पसंद चुनने और निर्णय लेने में सक्षम हों।

वेबसाइटों, प्रकाशनों, सोशल मीडिया आदि के माध्यम से या सीधी बैठकों के माध्यम से सुगम जानकारी प्रदान की जा सकती है। संचार की योजना बनाते समय समाज के सभी समूहों की आवश्यकताओं पर विचार किया जाना चाहिए।

- दिव्यांगजनों को प्रदान की जा रही जानकारी का आसानी से समझ में आने योग्य होना आवश्यक है।
- यदि समझने में कठिनाई हो तो अन्य तरीके से जानकारी प्रदान की जानी चाहिए।
- अक्षर रूप में जानकारी की व्याख्या करने वाले चित्र उपयोगी होते हैं।

- उपयोग की जाने वाली भाषा समझने में आसान, संक्षिप्त, छोटे पैराग्राफ में और अधिक से अधिक सुपाठ्य होनी चाहिए।
- अधिकतम सुपाठ्यता के लिए उपयुक्त फ्रॉन्ट आकार का उपयोग करें और एरियल या ताहोमा फोंट में टाइप करें।
- रंगों के मामले में सावधान रहें, आवश्यक जानकारी और उसकी चतुर्सीमा के बीच पर्याप्त अंतराल प्रदान करें।
- शब्दों, पंक्तियों और पैराग्राफ के बीच की दूरी इतनी होनी चाहिए कि जानकारी को आसानी से सुगम बनाया जाए।
- यह बेहतर है कि सजावटी अक्षर, तिरछे रूप में अक्षर और 14 से कम आकार के फोंट में अक्षरों का उपयोग न करें।
- छोटे अक्षरों को पढ़ना आसान होता है इसलिए सभी बड़े अक्षरों में शब्द लिखने से बचें। टेबल और ग्राफ के प्रयोग से बचें।
- कभी भी ऐसी पृष्ठभूमि का उपयोग न करें जिससे पाठ को पढ़ना मुश्किल हो।
- जहां भी संभव हो ऑडियो फाइल उपलब्ध कराएं।
- उपयोगकर्ताओं को किसी कार्य को पूरा करने का तरीका चुनने की अनुमति देकर लचीलेपन की सुविधा प्रदान करें।

10. सूचना और संचार प्रौद्योगिकी का उपयोग

ऑनलाइन सूचना, एपाइंटमेंट, पंजीकरण और डेबिट कार्ड, क्रेडिट कार्ड या भुगतान ऐप का उपयोग करके भुगतान की सुविधा प्रदान करना

10.1. वेबसाइट सुगम्यता

वेबसाइट सुगम्यता के लिए, राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (एनआईसी), इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय (एमईआईटीवाई), भारत सरकार द्वारा तैयार किए गए "भारत सरकार की वेबसाइटों के लिए दिशानिर्देश (संस्करण 2.0)" का पालन करें, जो केंद्रीय सचिवालय कार्यालय कार्यालय पद्धति नियम-पुस्तिका के एक अभिन्न अंग के रूप में उपलब्ध हैं।

इन दिशा-निर्देशों के अनुपालन से अल्प-दृष्टि, बधिर और श्रवण अक्षमता, अधिगम अक्षमता, संज्ञानात्मक सीमाएं, सीमित संचलन, वाक् अक्षमता और इनमें से एक से अधिक अक्षमता जैसी विभिन्न दिव्यांगताओं वाले व्यक्तियों के लिए वेबसाइट सुगम हो जाएगी, जो अन्यथा वेब तक पहुंच में बाधा उत्पन्न कर सकती हैं। इन दिशानिर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करता है कि सहायक तकनीक का उपयोग करने वाला कोई भी दिव्यांगजन आसानी से वेबसाइट पर नेविगेट कर सकता है। अनुपालन मैट्रिक्स में संदर्भ संख्या के साथ सभी सुगम्यता दिशानिर्देशों को एक अलग खंड में सूचीबद्ध किया गया है।

वैकल्पिक सुगम प्रारूप, सहायक से सहायता प्राप्त करने के लिए संपर्क जानकारी को संप्रेषित करते हुए एक सुगम्यता विवरण बनाया जाना चाहिए। प्रकाशन को एचटीएमएल प्रारूप में और यदि संभव हो तो पीडीएफ प्रारूप में भी उपलब्ध कराएं। आमतौर पर उपयोग में लाई जाने वाली अन्य भाषाओं में अनुवादित संस्करण उपलब्ध कराएं।

10.2. आईसीटी उत्पादों और सेवाओं की सुगम्यता के लिए बीआईएस मानक

यह देखते हुए कि सूचना, पंजीकरण और भुगतान आदि तक पहुंच बनाने के डिजिटल साधन अभिभावी हो गए हैं, इन विधियों को प्रासंगिक वेबसाइटों, ऐप, डिजिटल दस्तावेजों और सॉफ्टवेयर को हाल ही में प्रकाशित बीआईएस मानक आईएस 17802 "आईसीटी उत्पादों और सेवाओं के लिए सुगम्यता - आवश्यकताएं" के

अनुपालन में तैयार करते हुए सुगम बनाना चाहिए। इस मानक में जीआईजीडब्ल्यू 2.0 में संदर्भित वेब और मोबाइल ऐप के लिए सुगम्यता आवश्यकताओं को अद्यतन किया गया है। इनके अलावा, इस मानक में संपादन योग्य और पीडीएफ दस्तावेज, ऑनलाइन एप्लिकेशन, लैपटॉप, डेस्कटॉप, स्मार्ट फोन और अन्य उपकरणों के लिए सॉफ्टवेयर, प्रसारण, दोतरफा संचार, सहायता प्रलेखन और आपातकालीन और रिले सेवाओं (सहायता डेस्क सहित) को कवर किया गया है। जिन संस्थानों ने जीआईजीडब्ल्यू 2.0 को कार्यान्वित किया है, वे मानक (निर्दिष्ट समय सीमा में) को अपना सकते हैं। नए सिरे से वेबसाइट, मोबाइल ऐप और ऑनलाइन सिस्टम, जिनमें पंजीकरण मॉड्यूल, भुगतान मॉड्यूल आदि शामिल हैं, को कार्यान्वित करने वाले संस्थान अपने सभी आईसीटी उत्पादों और सेवाओं के संबंध में शुरुआत से ही ऊपर निर्दिष्ट आईएस 17802 का अनुपालन सुनिश्चित कर सकते हैं। शीघ्र कार्यान्वयन के लिए विशेष रूप से अग्रलिखित प्रासंगिक हैं: पंजीकरण और भुगतान के लिए नागरिकों / रोगियों / देखभाल करने वालों द्वारा उपयोग किए जाने वाले सभी ऐप, सहमति फॉर्म, ई-प्रिस्क्रिप्शन, ई-फार्मसी, और टेलीमेडिसिन (ई-संजीवनी) आदि। इसी प्रकार, स्वास्थ्य परिचर्या के सभी घटक - निवारक, उचारात्मक और उपशामक, जिनमें लाभकारी ढंग से आईसीटी हस्तक्षेपों का उपयोग किया जाना है या उपयोग किया जा सकता है, आईसीटी की खरीद और उपयोग दोनों में इस मानक का पालन करने से लाभान्वित होंगे क्योंकि इसमें सभी दिव्यांगताओं को संबोधित किया गया है। एक अन्य उल्लेखनीय बात यह है कि उपरोक्त मानक सभी भारतीय भाषाओं का समर्थन करते हैं। इस प्रकार, सभी आईसीटी में अंग्रेजी और हिंदी के अलावा स्थानीय भाषा का प्रावधान होना चाहिए।

सभी आवश्यक ऐप जैसे को-विन, आरोग्य सेतु आदि को बिना किसी देरी के सुगम बनाया जाना चाहिए।

11. सुगम उपकरण और फर्नीचर के उपयोग के लिए सुझाए गए स्थान के आयाम और विनिर्देश

क्रम सं.	उपकरण / सहायक यंत्र / उपस्कर / कार्यकलाप	आयाम / विनिर्देश
1	व्हीलचेयर	व्हीलचेयर की लंबाई - 1100 मिलीमीटर से 1300 मिलीमीटर व्हीलचेयर की चौड़ाई - 600 मिलीमीटर से 750 मिलीमीटर मोड़ने के लिए वृत्ताकार स्थान का व्यास - 1500 मिलीमीटर मेज के नीचे पैरों के स्थान के लिए सुविधाजनक ऊंचाई - 700 मिलीमीटर
2.	स्थानांतरण सतह	ऊंचाई कम ऊंचाई पर स्थानांतरण - 400 से 500 मिलीमीटर अधिक ऊंचाई पर स्थानांतरण - 650 मिलीमीटर स्थानांतरण सतह का निचला छोर 400 मिलीमीटर x 700 मिलीमीटर स्थानांतरण सतह की साइड 700 मिलीमीटर x 700 मिलीमीटर
3.	रोगी द्वारा आसन अवस्थिति में उपयोग किया जाने वाला उपकरण	व्हीलचेयर के लिए स्थान: i). तल पर चौड़ाई - न्यूनतम 920 मिलीमीटर उत्थित मंच ii). उत्थित मंच की चौड़ाई - न्यूनतम 820 मिलीमीटर iii.) व्हीलचेयर के प्रवेश और निकास के लिए समान दरवाजे वाले मंच की गहराई - 1220 मिलीमीटर प्रवेश और निकास के लिए अलग-अलग दरवाजे वाले मंच की गहराई - 1020 मिलीमीटर साइड की ओर से प्रवेश के लिए मंच की गहराई - 1520 मिलीमीटर

		<p>उपकरण के नीचे गहराई - 620-720 मिलीमीटर पैर की अंगुली के लिए खुला स्थान - पैर की अंगुली के लिए खुले स्थान की ऊंचाई - 230 मिलीमीटर पैर की अंगुली के लिए खुले स्थान की गहराई - 150 मिलीमीटर घुटने के लिए खुले स्थान की गहराई - 490 मिलीमीटर घुटने के लिए खुले स्थान की ऊंचाई - 560 मिलीमीटर घुटने के लिए खुले स्थान की गहराई - 680 मिलीमीटर प्रवेश पर सतह का किनारा - यदि सतह की ऊंचाई 7 मिलीमीटर से 15 मिलीमीटर तक है, तो 1:2 की ढलान के साथ प्रवण होना चाहिए यदि सतह की ऊंचाई 15 मिलीमीटर से अधिक है, तो रैंप के किनारे पर 50 मिलीमीटर ऊंचा संरक्षण प्रदान किया जाना चाहिए। मैमोग्राफी ब्रेस्ट प्लेटफॉर्म समायोज्यता - तल से 670 से 1070 की ऊंचाई पर। उपकरण के आधार को कसने के लिए पोर्टेबल लिफ्ट के पाद हेतु पोर्टेबल फ्लोर लिफ्ट संगतता: उपकरण के आधार में खुला स्थान: 990 मिलीमीटर चौड़ा X तल से 150 मिलीमीटर ऊंचा X 650 मिलीमीटर अधिकतम चौड़ा आधार के लिए मेज के किनारे से 920 मिलीमीटर गहरा</p>
4.	रोगी द्वारा खड़ी अवस्थिति में उपयोग किया जाने वाला उपकरण	<p>सतह - फिसलनरोधी निचले छोर के लिए स्थानांतरण समर्थन -340 मिलीमीटर लंबा, मंच की सतह का 80% साइड की ओर से स्थानांतरण के लिए -700 मिलीमीटर लंबा, स्थानांतरण सतह की चौड़ाई के आधार पर संशोधित किया जा सकता है। क्षैतिज स्टैंडिंग सपोर्ट ग्रिप की लंबाई - तल से 870-970 मिलीमीटर की ऊंचाई पर न्यूनतम 100 मिलीमीटर ऊर्ध्वाधर स्टैंडिंग सपोर्ट ग्रिप की ऊंचाई - तल की सतह से 870 मिलीमीटर से 950 मिलीमीटर की ऊंचाई पर 450 मिलीमीटर</p>
5.	किसी इमेजिंग उपकरण में स्थानांतरण	<p>स्थानांतरण समर्थन आवश्यकता - यदि स्थानांतरण सतह की गहराई 600 मिलीमीटर से कम है अवस्थिति समर्थन आवश्यकता - यदि स्थानांतरण सतह 600 मिलीमीटर से अधिक गहरी है।</p>

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

(Department of Health and Family Welfare)

NOTIFICATION

New Delhi the 4th May, 2023

F. No. T.21017/20/2021-NCD.I (NPPCD)/Part.—Whereas Section 40 of the Rights of Persons with Disabilities (RPwD) Act, 2016 (hereinafter, referred as the Act), mandates the Central Government, in consultation with the Chief Commissioner to formulate rules laying down standards of accessibility inter-alia for facilities and services provided to the public in urban and rural areas.

2. And whereas, Section 25 of the RPwD Act, 2016 inter-alia mandates the appropriate Government and local authorities to take necessary measures to provide barrier-free access in all parts of Government and private hospitals and other healthcare institutions and centres;

3. And whereas, Department of Health and Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare being the nodal Central Department w.r.t. issues concerning health of the citizens, has developed guidelines specifying standards for accessible healthcare facilities, in consultation with stakeholders, and office of Chief Commissioner for Persons with Disabilities;

4. Now, Department of Health and Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare hereby notifies the “Accessibility Standards for Healthcare” as detailed at Annexure for compliance by Government and private hospitals, and other health care institutions and centres.

RAJIV MANJHI, Jt. Secy.



Accessibility Standards for Health Care



Committee for framing the Healthcare Accessibility Standards

Dr. Anil Kumar Gaur

Director, All India Institute of

Physical Medicine and Rehabilitation, Mumbai ...

.....Chairman

Dr. Naveen Kumar,

Additional Professor (PMR)

JIPMER, Puducherry

..... Member

Dr. Sanjay Kumar Pandey

Additional Professor (PMR)

AIIMS, Patna

..... Member

Shri Abhishek Bose

Senior Architect,

CPWD, New Delhi.....

..... Member

1. List of Illustrations

Fig. No.	Subject
1.0	Accessible Outdoor Patient and Emergency department
1.1	Accessible arrival and departure zone (Loading Zone)
1.2	Accessible reception
1.3	Dimensions of an accessible reception counter
1.4	Communication request form for persons with hearing disability
1.5	Reception and waiting area
1.6	Writing counter for a person in wheelchair
1.7	Accessible washroom
1.8	Accessible patient examination room
1.9	Accessible changing room
1.10	Accessible clinical laboratory
1.11	Accessible laboratory toilet dimensions
2.0	Accessible Indoor patient department
2.1	Accessible hospital ward
2.2	Ward bathroom
3.0	Accessible medical equipment and furniture
3.1	Accessible examination table
3.2	Portable floor lift with weighing scale
3.3	Fixed overhead patient lift
3.4	Accessible gynecological examination table
3.5	Accessible mammography equipment
3.6	Densitometer with accessible stretcher
3.7	Accessible weighing scale
3.8	Accessible hospital crib
3.9	Wheelchair lift in a dental clinic
3.10	Birthing chair
3.11	Infusion recliner
3.12	Accessible hospital bed

2.0. Overview

2.1. Introduction

Access, in context of providing accessible health care services to persons with disability (PwD) is to reach the health care facility and get the services available, without obstacles, with dignity and with full independence. Accessibility has been defined by UN as “giving equal access to everyone” which involves not only providing access to all possible facilities but also to all the services. Accessible healthcare requires:

- Availability of services
- Physical access and accessible physical design of healthcare infrastructure
- Access to required information
- Easy communication
- Trained staff with reasonable accommodation (sensitivity to individual differences and disabilities), awareness of specific needs of PwD and skills to take care of their needs.
- Affordability and acceptability of the services.
- Accessible delivery of services

Accessibility Standards for medical care centres are required for increasing disability awareness and to provide accessible health services that are of high quality, appropriate and safe and meet the requirements of people with different types of disabilities. Aims of these standards are:

- To provide access to persons with disabilities to preventive, curative and rehabilitative medical services.
- To provide a reference guide for delivering accessible medical care.
- To enable health care providers, meet the statutory requirements for accessible health care.

- To serve as a manual for training of staff in accessibility, in communication with people with disabilities and in taking care of special needs of PwD.

2.2. Legislative and policy context

As per Census 2011, out of the 121 Crore population, about 2.68 crore persons in India are Persons with Disabilities, which is 2.21 % of the total population. According to The National Policy for Persons with Disabilities (2006), persons with disabilities need an environment that provides them equal opportunities, protection of their rights and full participation in society. India is a signatory to the Declaration on Full Participation and Equality of People with Disability in the Asia Pacific Region (2000). India is also a signatory member of the Biwako Millennium Framework (2002) for action towards an inclusive, barrier free and right based society for persons with disabilities in Asia and the Pacific. The Biwako Plus Five (2007) emphasized further efforts towards an inclusive, barrier free and right based society for persons with disability in Asia and Pacific.

India is also a signatory to the UN Convention on Rights of persons with Disability (UNCRPD). It ratified the convention in 2007. The Convention, which came into force in 2008, emphasizes on and strengthens protection for persons with disabilities in relation to health and rehabilitation. As per article no. 25 of UNCRPD, people with disabilities have the right to enjoy the highest attainable standard of health without discrimination on the basis of disabilities and it further guarantees the rights of persons with disabilities to access rehabilitation services of all kinds. Access to healthcare services is also supported by Sustainable Development Goals that give paramount importance to access to healthcare to ensure inclusive development. Lack of access to healthcare limits the PwD approach to healthcare providers not only for getting treatment but also for prevention and rehabilitation purposes. They avoid going to a facility that limits their independence in getting the required healthcare. The right to rehabilitation is more broadly set forth in Article 26 of the UNCRPD.

No person with disability should be discriminated on the basis of disability and he or she should be provided full and equal enjoyment of goods, services, facilities, privileges, advantages and a public or private accommodation. The accessibility should address all possible barriers, including environmental, architectural, logistical, Social and cultural.

Persons with disabilities should not be excluded and denied services or otherwise treated differently because of absence of auxiliary aids or appliances. They are required to visit the medical facilities more frequently than others as in addition to medical care, they also need certificates for different purposes including for getting disability related benefits and require repairs or replacement of assistive aids and appliances. Physical accessibility of doctor's chambers, clinics and hospitals is essential in providing medical care to persons with disabilities. Designing accessible health care environment requires taking care of engineering and architectural issues, aesthetics, industry standards, safety issues and cost along with the environmental issues. It must be ensured that the design of the healthcare facility provides appropriate visual conditions, good acoustics and noise control and easy dissemination of information. It is not only the physical infrastructure but also the services that should be easily accessible. Care must also be taken to meet the healthcare accessibility requirements of persons with mental, psychological and other invisible disabilities.

All the regulatory requirements of municipal corporation, state and centre must be met while creating an accessible healthcare infrastructure.

2.3. Health care providers

Health care providers that should be accessible are

- Hospitals
- Nursing homes
- Private clinics
- Others – Sub centres, Primary health centres, community health centres, Sub-district hospitals, district hospitals, first referral units, dispensaries, medical laboratories and diagnostic centres etc.

2.4. Disabilities

Disabilities that are of the persons with following impairments are to be considered while planning for accessibility are

- Physical or locomotor disabilities impairment (mobility or manual dexterity)
- Hearing disabilities impairment
- Speech and language disabilities impairment
- Visual disabilities impairment

- Cognitivedisabilitiesimpairment
- Mentaldisabilitiesimpairment

2.5. Barriers to Health Care

Barriers to be removed for providing accessible healthcaremay be

- Physical or Architectural barriers
- Communication barriers
- Attitudinalbarriers
- Social / economicalbarriers

Factors that limit accessibility to healthcare include

- Distance to the healthcare facility
- Transportation problems
- Inaccessible physical structure of the facility
- Inaccessible environment in the facility
- Inaccessible services
- Lack of information
- Inaccessiblephysical andelectronicinformation and communication material
- Inability to access and operate information and communication technology products and use multi-media contents and services
- Inaccessible equipment and furniture
- Lack of understanding of needs of persons with disabilities
- Staff untrained in removing the barriers
- Inadequate staff
- Lack of coordination among health care providers
- Negative attitude of staff
- Denial of treatment by staff
- Harmful practices, particularly while dealing with persons with psychological disabilities.

All these barriers require to be removed in a plan to provide accessible healthcare.

2.6. Creating Accessible Environment and Services

Creating accessible environment is easier and cost effective when the facilities are being created than creating by modifying the existing facilities. Many different codes of construction like National Codes are available and need to be applied. Access to healthcare requires the following to be accessible:

- Entrance to the premises of the health facility
- Path from the health facility entrance to parking
- Parking
- Front entrance of the building or accessible alternative entrance
- Doors
- Routes to move to the areas related to getting the required healthcare and other related services.
- Reception counters and service windows
- Writing desk/ table
- Seating/ waiting area
- Phonefor voice, data and video communication and for access to various apps and services
- Amenities like toilets, bathroom, changing rooms etc.

- Information, including electronic information
- Room like examination room, laboratories etc.
- Medical equipment
- Aids and appliances for an easy approach
- Manpower trained in accessibility

2.7. Universal access or universal design

Providing universal access means the facilities are designed ensuring that the environment, facilities, services and products including ICT services and products can be used by everyone regardless of his ability or disability.

The design should be easy to understand. Its use should be efficient, without much physical effort and should take care of persons' comfort and safety.

2.8. Building structure guidelines

Details of accessible building features such as parking, ramps, staircases, lifts, washrooms and drinking water facilities etc. that are applicable to all public buildings, so are also applicable to health care facilities, are covered in Harmonized Guidelines and Standards for Universal Accessibility in India 2021. These guidelines and standards prepared by Ministry of Housing and Urban Affairs are available on CPWD website with link: https://www.cpwd.gov.in/Publication/HG2021_MOHUA.pdf.

Dimensions of space required in a particular examination, investigation or treatment room in a healthcare facility depends on the dimensions of the tables, chairs, lifts, equipment, accessories etc. that are to be provided in the room, space for mobility of the person with disability and space for wheelchair and other assistive devices. So the dimensions, in particular of furniture and equipment, should be available before planning to create the required infrastructure for the medical procedures.

3. Accessible arrival and departure zone (Loading Zone)

- The set-down and pick up points should be close to the entrance of the building.
- Main entrance board should be clearly visible.
- There should be smooth transition from entrance of the building to the loading zone.
- At the loading zone warning, a curb less walk is needed for persons with visual disability
- The accessible loading zones should be parallel to the vehicle pull up space and at least 2400 mm wide and 6000 mm in length.
- A marked access isle is required next to the vehicle pull up space.
- The access isle should not overlap vehicular way and should be 1500 mm in width.
- Vehicle pull up space should be 2400 mm in width.
- Curb ramps should not overlap access isle or the pull up space.
- A vertical clearance of 2850 mm is required at the access isle and vehicle pull up space if there is an overhead structure.

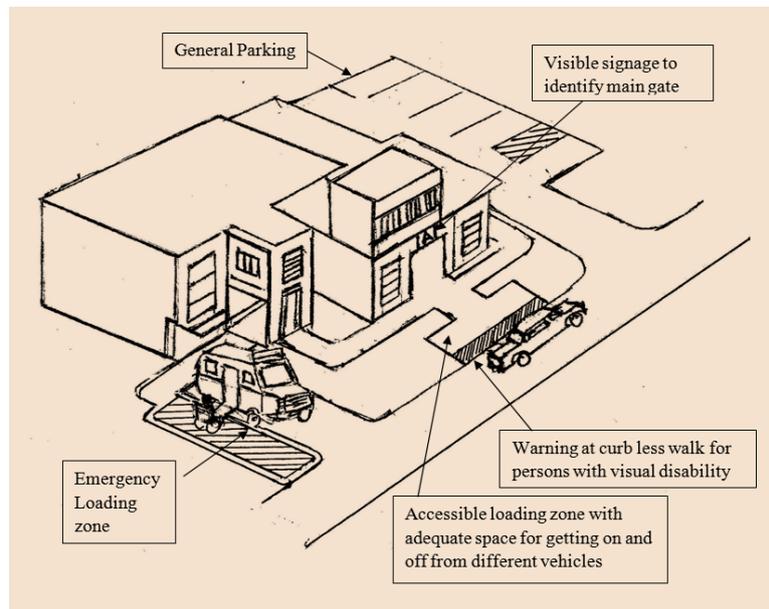


Fig 1.1 Loading zone for persons with disability

4. Accessible Outpatient and Emergency Departments

4.1. Accessible Reception

- The reception should be close to the entrance with minimal internal and external noise.
- Reception desks should be two tier type to serve both standing as well as in wheel chair patients.
- The lower part of the two tier desk should have adequate knee space under it for wheelchair users. Top of the table/counter should be at a height of 750mm to 800mm from floor. There should be 750mm wide and 480mm deep knee space under the table/desk for a person in wheelchair. The top should be at a height of 950mm to 1100mm for a standing person.
- Those persons who cannot stand for long, should be provided chairs to sit even while enquiring at the reception counter.

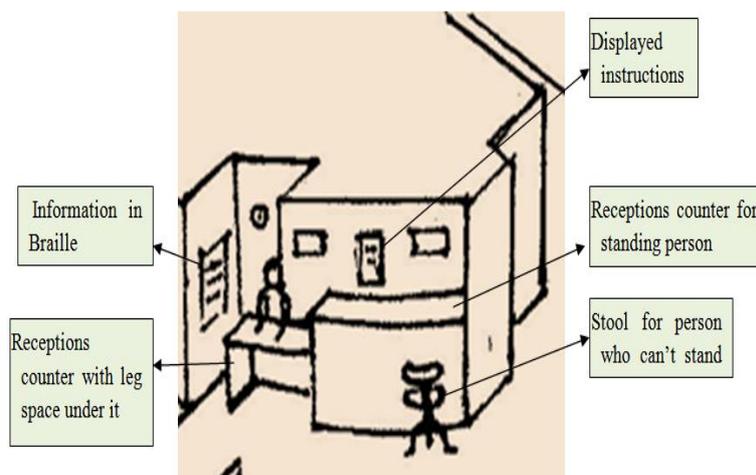


Fig 1.2 Accessible Reception

- Availability of loop system at the reception counter is useful for hearing impaired persons to facilitate those with hearing aids.

- The light on the reception counter should come from front of the receptionist. This helps in lip reading of the receptionist.

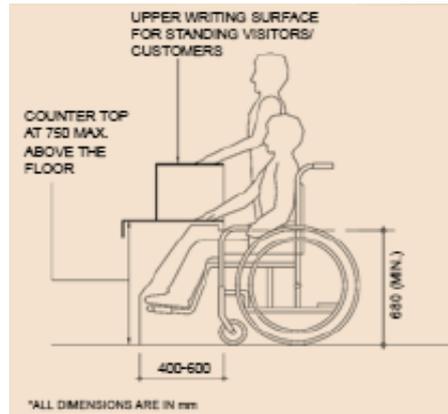


Fig. 1.3 Dimensions of accessible reception

- There should be at least reasonable space for wheelchair mobility and turning in almost all parts of the centre.
- A Communication request form for Persons with hearing disability should be provided to persons with hearing problems.

Form B

Communication Request form for Persons with hearing disability

Patient or attendant of the patient having hearing problems may fill the form if he/she wants to use the available hearing aid for better communication. The hearing aids use is free of charge.

Patient / Attendant's name:

Patient's registration number:

If attendant, relationship with the patient:

Nature of disability: Hard of hearing / deaf / Speech impairment

Communication aid requested, please tick the aid:

- Interpreter (Indian sign language – Hindi/English/other. Please specify other.)
- Interpreter on Mobile phone
- Remote video interpreter
- Assistive listening device
- If any other, please write about the type of device

Please wait till you get reply from the receptionist.

Fig. 1.4 Communication request form for persons with hearing disability

4.2. Waiting Area

Waiting area in an accessible health facility should have:

- Open areas for wheelchair and scooter use
- Adequate seating with at least some seats with and without folding armrests which are useful for taking support in getting up from the chair

- The layout that allows wheelchair user to remain in wheelchair but next to his or her companion who is sitting on a seat. For that, an adjacent wheelchair space of 1100mm width should be provided next to that seat.
- Upright seats with seat width 600mm and height 400-500mm
- Good lighting
- Notices written in large good contrast print and on a clear matt surface to reduce the glare
- Dual height drinking water sources
- Remote operated TV
- A reachable magazine rack
- Public pay phones with TTY
- Visual alarms along with auditory alarms

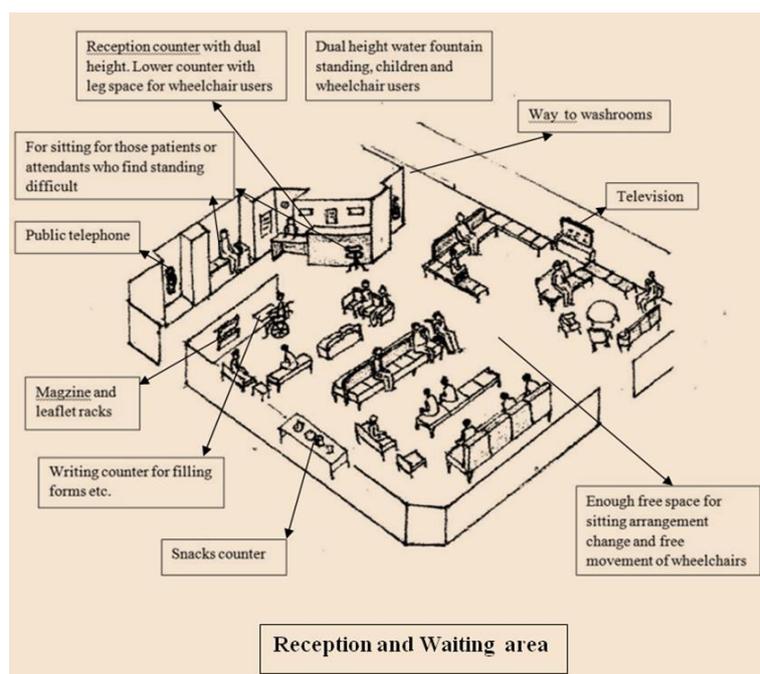


Fig. 1.5 waiting area

4.3. Accessible writing table or counter

- For a person on wheelchair there should be enough knee clearance and toe clearance spaces under the table or counter
- The space of 230mm height above the finished floor surface is toe clearance and from 230mm to 800mm is called knee clearance space.
- The top of the table/counter should be between 750mm and 900mm high with knee space 750mm wide and 480mm deep.

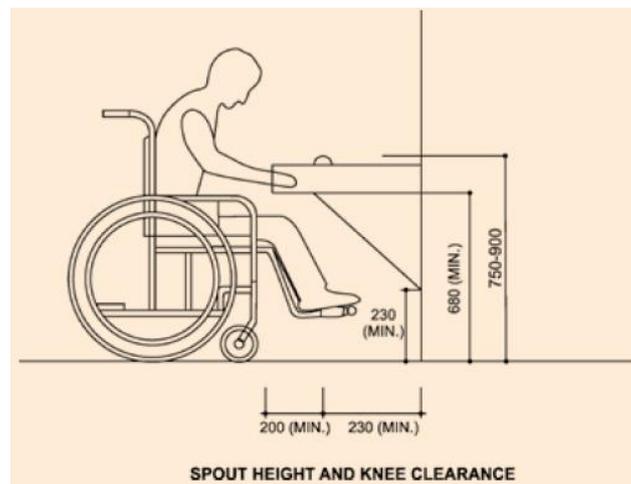


Fig. 1.6 Writing counter for a person in wheelchair

4.4. Accessible payment counter

- For a person in wheelchair, there should be knee clearance and toe clearance space under the counter
- The top of the counter should be at 800 mm to 900 mm height from floor to provide adequate knee and toe clearance space for a person in wheelchair. Knee space should be 750mm wide and 480 mm deep.
- Content of written material should be effectively communicated to persons who can't read the material.
- The currency notes or coins should be handed individually and counted.
- Facility of payment using mobile apps should be provided
- If payment is made by cards, the cards should be given in hand of the person and should not be left on the counter.

4.5. Accessible washrooms

- The signs, symbols and pictograms for toilets are required to be at a height of 1500mm from floor.
- They should be in raised lines or figures that can be palpated or with Braille lettering.
- The door width should not be less than 900mm and the door should be opening with swing into the turning space in the toilet.

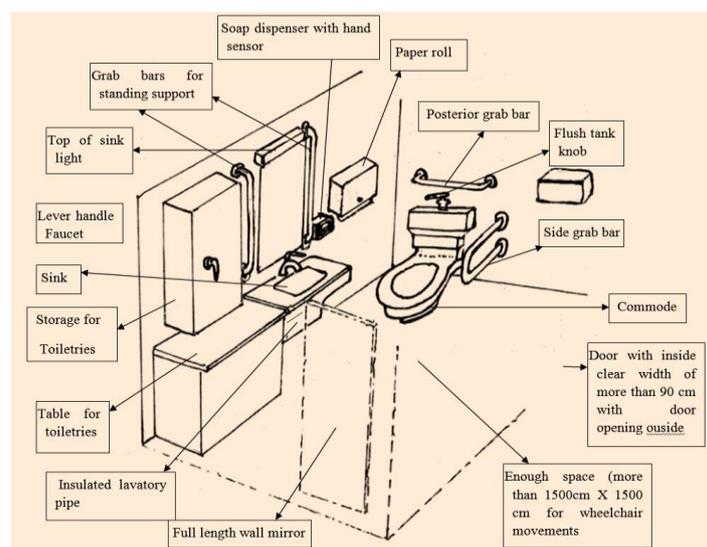


Fig. 1.7 Accessible washroom

5. Accessible Outdoor Patient Care Zone

5.1. Patient examination room

- Route from the waiting area to the room should have minimum 900 mm wide clear passage.
- The entrance door should open to 90° and there should be a clear door width of 900mm.
- Space inside should be enough for turning of wheelchair, accessible hardware, accessible weighing scale to weigh a wheelchair, examination table that can be lowered to 400mm to 500mm, accessible equipment, grab bars and positioning aids etc. A wheelchair turning space of 1500mm diameter is needed inside the room.
- Adequate clear space is required in the room for using patient lift equipment and for patient transfers. For that, an area of at least 750 mm x 1250mm is needed along at least one side of an adjustable examination table.
- There should be, if possible, enough space on both sides of the examination table for easy transfer from any of the side that is convenient to the patient depending on his handedness or disability. Alternative to this is to have two examination rooms with space on opposite sides. All controls like door handles and light switches etc. need to be accessible and operable with a closed fist.

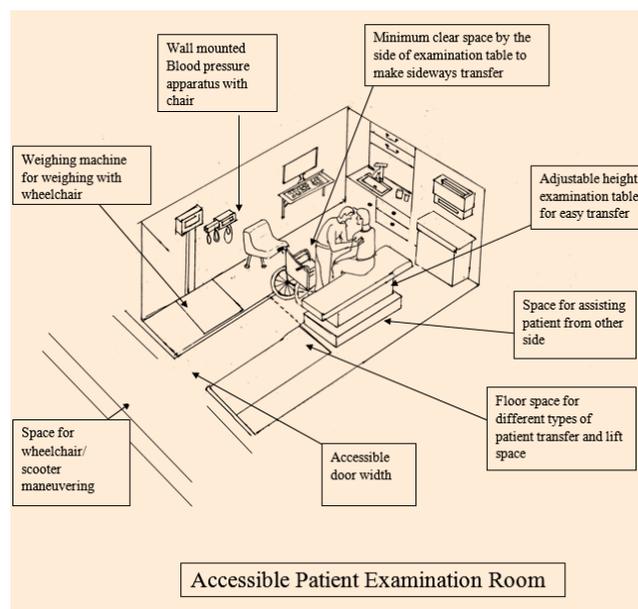


Fig. 1.8 Accessible patient Examination Room

5.2. Changing room

- Changing room should have accessible door with a clear door width of 900mm.
- There should be a space of at least 1500mm x 1500mm size for wheelchair turning inside the changing room.
- The seat should preferably be folding type.
- There should be a folding type horizontal grab bar on right hand side of the seat for changing clothes with upper part of bar at 680mm and lower part at 480mm height from floor.
- The centre of back of the seat should be at a height of 800mm.
- The lower end of vertical grab bar on the left side wall should be at a height of 750 mm from floor.
- There should be a horizontal bar on the left wall at a height of 750 mm above the bench for changing clothes.
- Coat hooks and selves wherever needed these should be minimum 1000 mm and maximum 1200mm above floor.

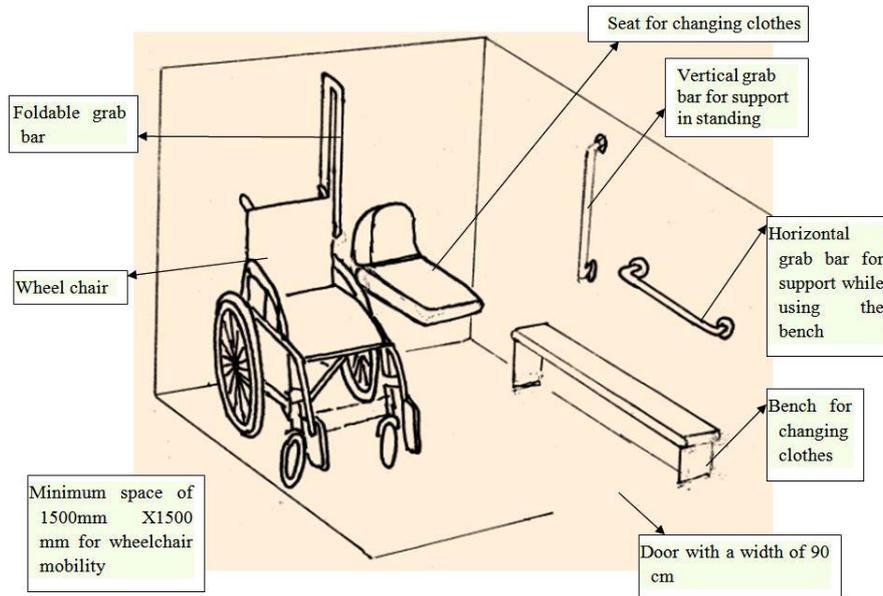


Fig. 1.9 Accessible changing room

5.3. Diagnostic laboratory

- The laboratory should have enough space for all direction movements of wheelchair of a laboratory technician in a wheelchair and a patient in a wheelchair. This is required not only for easy access to any area of the laboratory by the technician but also for safety as he or she may require to move away from spilled harmful chemical, fire, explosion or any other hazard.
- There should be enough height of the work surface along with knee space under the surface for the person in wheelchair to work. For that the surface should be between 750 to 850 mm above the floor surface.
- The depth of work station should be such that sink, water tap, soap dispenser, gas control and electrical switches are within easy reach of a person sitting in a wheelchair.

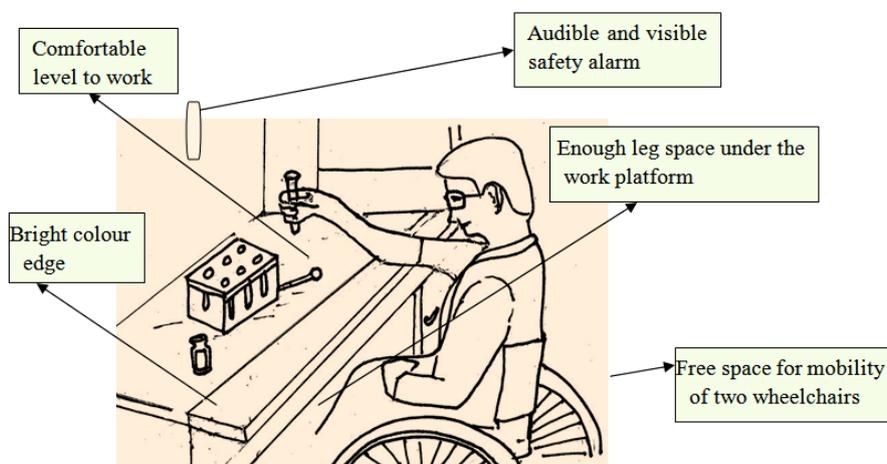


Fig. 1.10 Accessible diagnostic laboratory

- For persons with low vision, the surfaces and controls should be in contrasting colours. The signage should be easily understandable. Any warning signal like fire alarm, smoke or gas alarm should be flashing for the persons with hearing disability and should be audible for persons with low vision.

- The patient's chair or stool, if with fixed height, should be at the level of seat of a wheelchair otherwise they should have adjustable height for easy transfer.
- Accessibility of lab reports in soft copy should be ensured.

5.4. Laboratory toilet

The entry should be accessible with inside clear door width of 900mm a clear space of 1800mm x 1800mm inside the toilet. The sink should be easily accessible.

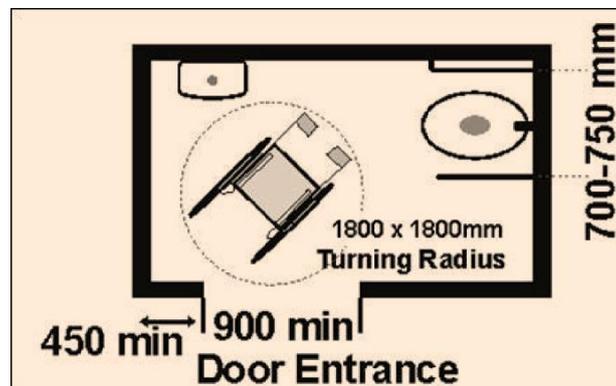


Fig. 1.11 Accessible laboratory toilet dimensions

5.5. Dressing room, plaster room and minor procedure room

- An accessible plaster room and minor procedure room need to have an accessible door.
- There should be a wheelchair turning space of 1500 mm X 1500mm
- Dressing/ Plaster table with height adjustment, reclining back, adjustable and removable foot and leg rest, adjustable and removable arm rest
- The tables for dressing, plaster application or minor procedures should be with adjustable height from 400mm to 700 mm from floor surface.

5.6. Accessible pharmacy

- The pharmacy counter should have an accessible path to approach.
- There should be enough leg space under the counter for a wheelchair user. For that depth of the counter from outside should be 480mm to 500mm.
- Height of the counter should not be more than 1000mm.
- There should be good light at the counter so that a person with low vision can read the labels of medicines and other medical consumables.
- Clearly visible display of medical items is useful to persons with speech or auditory problems.
- E-prescriptions are to be in an accessible form. The hospital information system and e-pharmacy modules should be designed to produce the soft copies of e-prescriptions in accessible format.

6. Accessible Indoor healthcare

6.1. Ward

- The accessible beds in a ward should be with provision of height adjustment. The bed height should be adjustable to lower level of 400mm to 450mm from floor for easy transfer from a wheelchair to bed and vice versa. A sliding board may be required for transfer.
- Hoists, monkey poles or ceiling lifts are required for transfer of patients from one surface to another. To use the hoists and floor patient lifts, sufficient space is required around a bed and clearance is required under the bed for the lift's limbs to be fitted from side as well as from the leg end of the bed. Hoist base should be of the width that can go under the bed from both sides and leg end of the bed.
- Space of 1500 mm X 1500 mm is required for a manual or motorised wheelchair to turn beside a bed.

- The toilets and bathrooms in wards should be easily accessible with hand rails along the walls.
- A person with disability should be allotted a bed that is close to an accessible toilet and washing facility.
- If telephones and televisions are provided, the TV programmes should be with subtitles for persons with hearing problems.
- Televisions with closed captioning and decoders are useful.
- Some persons may hear better in a quiet room. Hearing loops, listening devices, TTYs (teletypewriters) and telephones that are hearing aid compatible and have volume control should be provided to patients that are deaf or hard of hearing.
- Persons with mental problems may be better managed in a single or isolated room.
- Visual alarms are not required in patients' rooms.
- Facilities for safe evacuation in case of emergencies for all types of disabled should be in place.
- At mealtime a person with impaired vision should be told that the meal has arrived and has been served in front of his/her.
- He should be informed about arrangement of food items in the plate.
- For persons with visual impairment, cutlery and utensils of different bright colours for different type of food items are useful.
- Assistance, if required, should be provided with consent of the patient.
- Adaptive devices, aids and appliances required for independent eating should be made available.

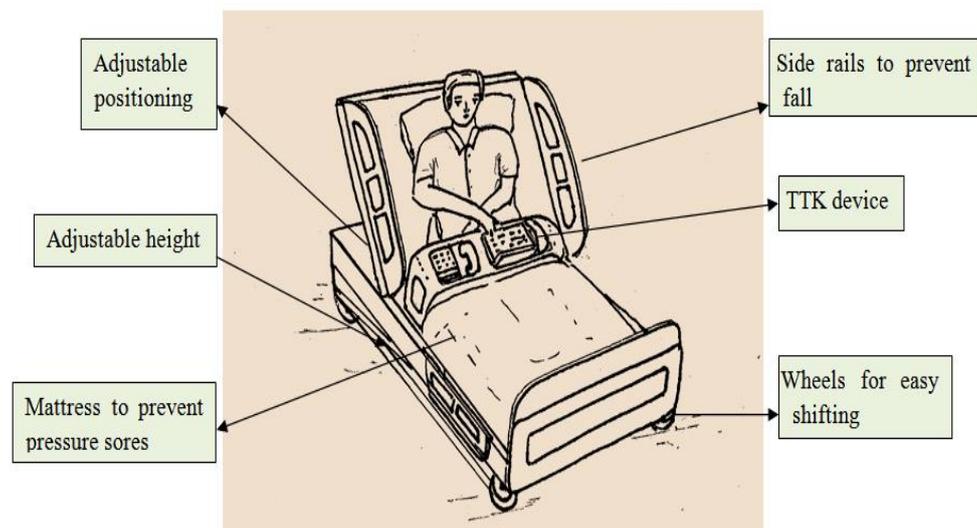


Fig. 2.1 Accessible hospital ward

6.2. Maternity ward:

Following facilities are required for accessible maternity services:

- The ward should have height adjustable beds and accessible gynaecological examination couch.
- A hoist or patient lift should be available.
- The delivery suite should be accessible.
- Hand rails should be provided for walking between departments should be provided.
- Signage should be clear and bright and language of the signage should be language of common use.
- The toilets, both in waiting area and delivery suite should be accessible.
- Accessible shower and bath facilities
- Proper spacing between beds for wheelchair and hoist/ lift movement.
- Paths without any obstacles.

- Accessible weighing scales.
- Height adjustable baby cots, incubators and baby bath facilities
- For visually impaired - written information in large prints and Braille
- For hearing impaired - A portable hearing loop particularly in waiting room and labour room
- Alarms should with flashing lights to be easily visible and should also be audible.
- For persons with intellectual or cognitive disabilities, explanations should be given in a simple language.

6.3. Ward bathroom

I. Roll-in type

- Standard roll-in type of bathroom compartments should be minimum 760mm wide and 1500mm deep.
- A curb should not be more than 120mm high and should be rounded.
- Controls should be installed at no more than 670 mm away from shower seat.
- Rest of the features may be same as given below for transfer shower.

II. Transfer shower

- Inside dimensions of bathroom should be minimum 900 mm X 900mm
- Folding or non-folding type of seat that can withstand 125 kg weight.
- Shower controls should be positioned at 900 to 1100mm height from floor.
- Tap should be mixer type and faucet should be lever type.
- Grab bars should be able to support at least 125 kg load.
- Distance of grab bar from wall should be 40 mm.
- Towel rail should be at 900 mm to 1100mm above floor.
- Coat hooks and selves if provided should be minimum 1000mm and maximum 1200mm above the floor.
- Floor should be non-slippery.
- Bathroom should have good light.
- The switches and controls should be between 900mm to 1000mm above floor.

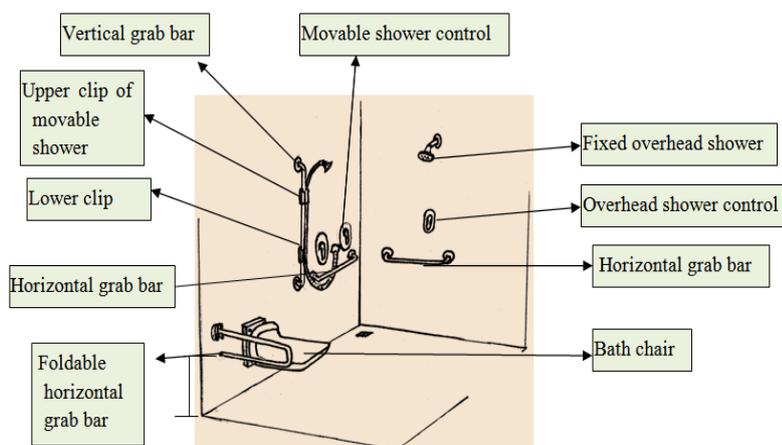


Fig. 2.2 Ward bathroom

4. Emergency Exit

- To go out in case of an emergency, the path should be with a clear width of at least 1200mm for a wheelchair and a person to pass each other.
- As lifts are not to be used in some emergencies, ramps are also required.
- Stairs should not be part of an accessible emergency exit route.
- The stairway serving an area of rescue assistance should be 1250mm wide between the handrails.
- Orientation and direction signs should be clearly visible, large in size and easy to understand.
- The path of exit should be clearly marked preferably with way lighting system.
- The path should be without obstacles and there should be emergency lights and alarms installed.
- The doors in the route should be accessible.
- The exit signage above the exit door should be internally illuminated.
- The area where the wheelchair users wait for assistance, provides at least two clear spaces of 750 mm x 1250 mm.

7. Accessible medical equipment and furniture

Many of the medical equipment and furniture, as physical objects, are usually accessible to all persons with disabilities. But some medical equipment and furniture have features, which make them inconvenient to be used for or by persons with disabilities. To make them accessible these features are either modified or removed and additional features may be provided. Some equipment and furniture specifically designed for persons with disabilities are easier to be used by other persons also. If accessible equipment and furniture are available, their use depends highly on structural dimensions of the rooms and other constructed structures in which they are installed or housed. For example use of an accessible patient examination chair requires easy access to the examination room and sufficient space in the room to maneuver the wheelchair. Similarly, a ceiling track lift requires a strong ceiling structure. Along with this, their use also depends on training of manpower that uses them. From patients' point of view, accessibility requirements remain the same whether the healthcare facility is large or small or the use of an equipment is for diagnostic or therapeutic purposes. It largely depends on what services the patient wants to avail.

Accessible medical equipment and furniture are so closely linked to providing health care to persons with disability that they need maximum focus while planning for accessible medical services. Because of lack of accessible medical equipment and furniture the patient may hesitate in accessing and the service provider in providing healthcare. For example, if the examination table in the examination room is not accessible the patient may not like to be helped every time he visits the facility, so may avoid getting the services as far as possible. In absence of accessible diagnostic equipment, physicians may perceive barriers in taking care of patients with disability. A medical examination table must have required height for easy transfer and examination. For that, height adjustability makes an examination table more accessible to the patients. To have an examination table with feature that make it accessible only is not enough, it will not be accessible if there is not enough space in the room for maneuvering a wheel chair.

In a patient examination room, diagnostic procedure room or a treatment procedure room, space is an important architectural factor. In addition to the space required for examination or treatment table, adequate space is also required for transferring the patient which can be table's side transfer or the end transfer. If a person's help is required in transfer of a patient to a table or bed, additional space is required for the helping person to stand on the opposite side of the table or bed. Space is also required for using a patient hoist for transferring a patient. If a portable hoist cannot be used because of space constraint and the patient is to be transferred frequently a ceiling lift may be an option. For an accessible medical facility, it is required to follow both, the regulations for medical equipment and furniture as well as regulations for architectural modifications.

7.1. Examination tables and chairs

Examination tables are used for examining the patients in supine, prone or side-lying position. Most of the examination or treatment tables in the healthcare facilities are with fixed height of 800mm. Persons with locomotor disability find it difficult to transfer themselves independently from their wheelchair onto the tables and vice-versa. Sometimes, even some standing patients find it difficult to get onto the table.

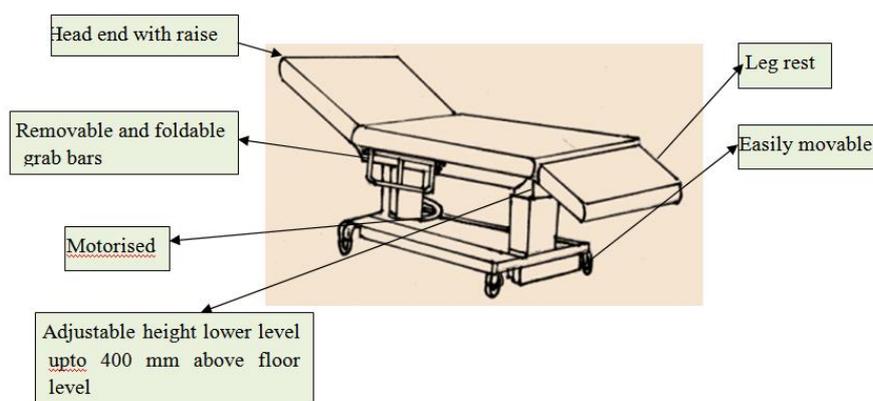


Fig. 3.1 Accessible Examination Tables

- The examination table should be with adjustable height with minimum height of 400mm to 500mm.
- Two major advantages of height-adjustable tables are that they make patients' transfers easier and safer compared to fixed-height tables. They also help the physician in examination by providing the required height.
- The table should also have adjustable head and back support through the entire inclination range.
- The tables should have good enough cushioning on top to prevent pressure sores.
- They should be with removable side rails to prevent falls. If required additional safety stirrups, straps and neck supports option should be available.
- They should have sufficient length and width for easy lying, turning and transfers.
- The transfer board surface usually needed is 1000 mm X 400 mm which prevents it from rotating.
- People using mobility devices must be able to transfer safely and easily to and from your exam tables and chairs.
- They should have a remote to adjust the height using powered bed position and height controls and call buttons.
- Required accessories may be leg supports, articulating knee crutches, stirrups with flexible degrees of freedom for pelvic examination etc.
- The table should be with minimum clearance of 150 mm above the floor and the equipment overhangs clearance. The clearance permits a portable floor lift to be used for transferring patients.
- Minimum clear floor space of 800mm X 1250mm next to exam tables is required for easy transfer of patients onto the tables.
- The weight capacity of the table should be about 250-400 kgs.

7.2. Lifts for shifting persons with locomotor disability

7.2.1. Portable floor lift

These lifts are easy to be carried to different rooms and areas of the healthcare facility which can't be done with the other types of lifts, the ceiling mounted or floor fixed lifts. They usually require space under the table or bed for its legs or base. These can be used as portable weighing scales as well for the patients that find sitting in a wheelchair difficult. When the base width is made adjustable the legs can be positioned both under and by the side of examination table or a chair depending on requirement.

7.2.2. Over head track lift

There are three types of overhead lifts: Ceiling mounted lift, lift mounted on a frame which is fixed to floor and lift which is not fixed to floor.

Ceiling mounted lifts are fixed structures where lift is attached to a motorised structure which moves on a track fixed to ceiling. This does not require extra space on floor for wheelchair maneuvering, so the rooms that do not have space for wheelchair mobility but are to be modified for patient, this type of lift is useful. Disadvantages of this type of lift are that it can not be moved to another room and is costly. The ceiling structure should be strong enough to take load of both the lift and the patient.

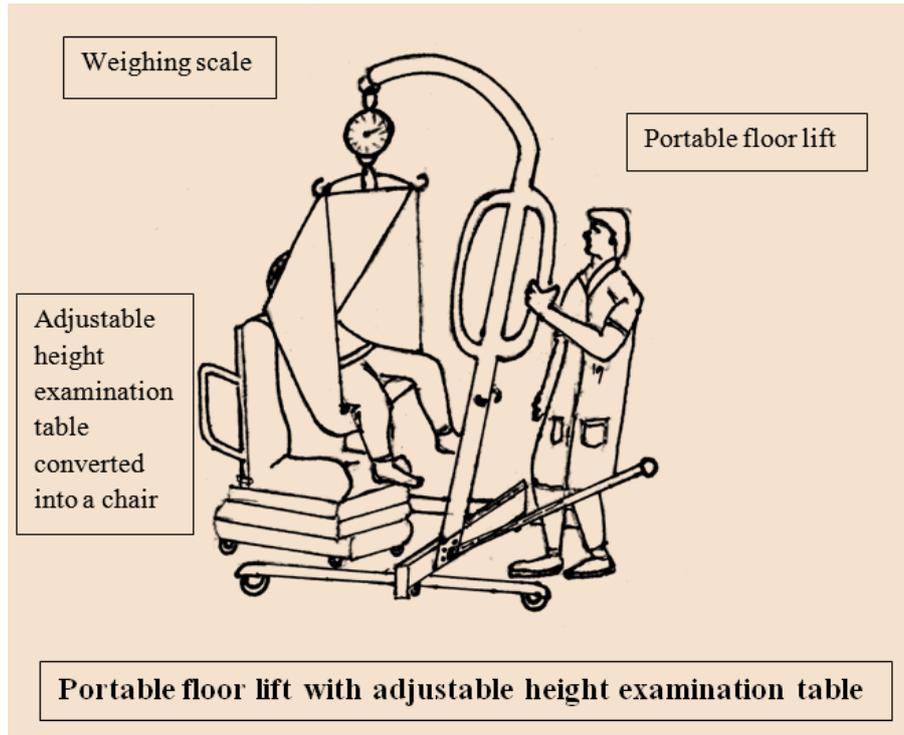


Figure. 3.2

7.2.3. Lift mounted on a frame fixed to ground

These lifts also can not be moved to other rooms. These lifts require less space than the free standing movable lifts. They usually do not need the space required by free standing and portable lifts so are suitable for small rooms. They do not need the ceiling to be strong and do not require any structural changes.

7.2.4. Lift mounted on a free (not fixed to ground) frame

These lifts can be moved to other rooms but require more efforts than the portable patient lift. These lifts require less space than the portable lifts. They usually require space for base of the lift, so are suitable for small rooms. They do not need the ceiling to be strong and do not require any structural changes.

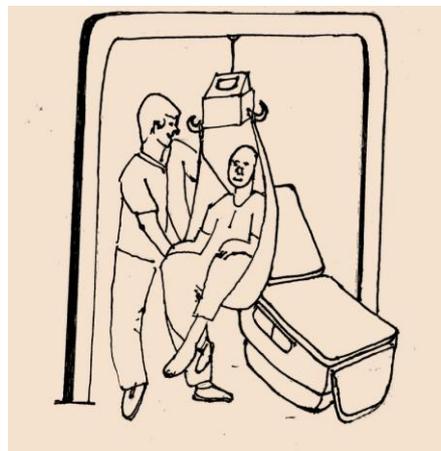


Figure. 3.3 Fixed overhead patient lift

7.3. Gynaecological examination table

- Gynaecological examination requiring specialised positions must be accessible to a woman with disability.
- To provide accessible gynaecological examination to a woman with paralysis or other conditions who finds it difficult to move or support her legs, an examination table with adjustable padded leg supports instead of typical stirrups should be available.

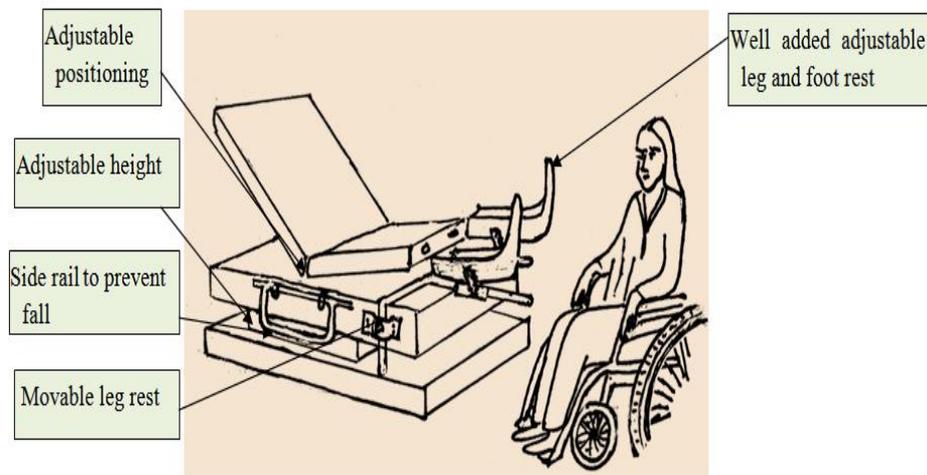


Fig. 3.4 Accessible Gynaecological examination Table

7.4. Radiological Diagnostic equipment

Persons with disabilities having weakness or spasticity of muscles, balance problems or structural posture problems etc. can't be positioned on certain radiological diagnostic equipment like MRI, CT, DEXA Scan, Mammography etc. or they find it difficult to use. Some specific changes in design or provision of accessory features can make them easier to be used by persons with disabilities. Following are some of the common features that can be incorporated in the equipment to make them accessible:

- Equipment with height adjustment for easy transfer of the patient and width adjustment for comfortable change in position from prone to side lying or supine.
- Large opening of CT or MRI machine.
- Visual signals
- Commands in loud and clear voice
- Presence of straps to stabilize position
- Side rails for support to prevent falls and stabilize his or her position to get good quality report.
- Ceiling mounted x-ray equipment can save the space for wheelchair mobility in a smaller space.
- C-arm and CXDI series of X-ray devices may be quite helpful in getting good quality X-rays when positioning of a person with disability is a problem.

7.4.1. Mammography equipment and Chairs

For mammography of a person with disability a wheelchair with folding arm rests may be good enough. If a patient is brought for mammography in a wheelchair with fixed arm rests, a mammography chair with adjustable seat height that lowers to a minimum height of 500 mm to 550 mm, adjustable seat depth, reclining seat back and removable or folding arm rests is useful.

For diagnostic mammography

- There should be sufficient clear knee space from the stand to the front edge of the imaging receptor to enable wheelchair users to go into position for mammography without running into protruding imaging platforms or tube heads connected to the central stand. The imaging receptor should

beadjustable upto the lower level of 600mm from floor. Position stabilising straps and pillows etc. should be available as accessories.

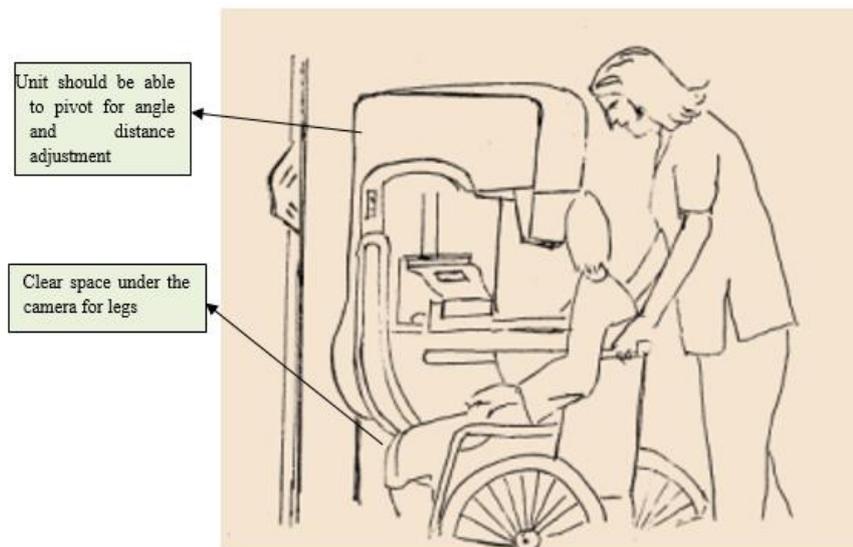


Fig. 3.5 Accessible Mammography erquipment

- Some patients need support to lean forward.
- The unit should have provision to pivote for angle and distance adjustment.
- The path to the equipment need to be accessible.
- The position of the equipment should allow forward, side as well as angled approach.

7.4.2. Densitometer with adjustable height stretcher

Most of densitometer are with fixed height, so a gurney with adjustable height upto lower level of 450 mm from floor height which is the level of wheelchair seat is required.

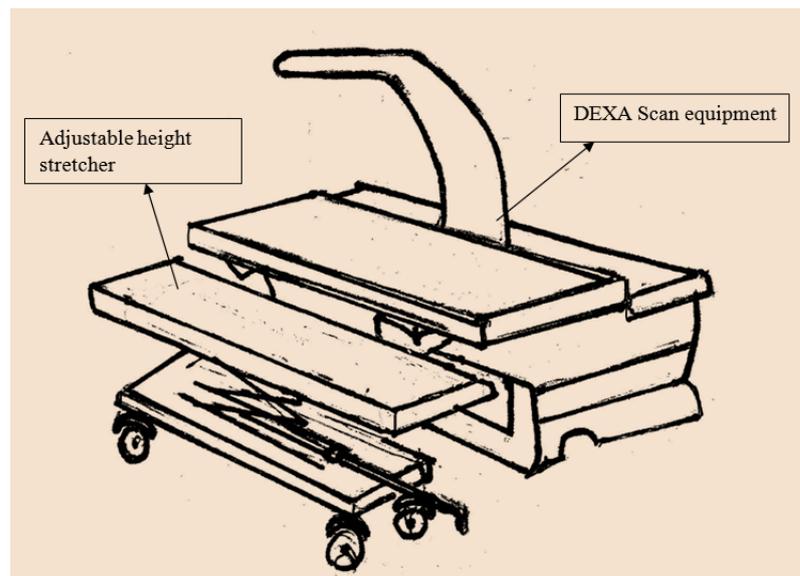


Fig. 3.6 Densitometer with adjustable height strecher

7.5. Weighing scales

Weighing a patient is needed in management of many medical conditions like Obesity, Diabetes mellitus, Cancer etc. Using a normal weighing scale may be difficult for a person in wheelchair as the

wheelchair can't be taken onto the platform of the equipment. Accessible weight scales should have the following features:

- A platform onto which a wheel chair or scooter can be taken up and stabilized. The width and length of the platform should be sufficient for the purpose.
- The surface of the scale should not be slippery and should not allow the wheelchair to move if stabilized so should have slip resistant platform with high contrast edges.
- The weighing capacity of the scale should be high i.e.a minimum of 250 kg.Weight of a wheelchair or a scooter should be easy to be calculated.
- It should have a large digital display with sound announcing the weight.
- For a patient who needs support for standing, the scale should have hand rails.

Accessible weighing scales that are integrated into other medical equipment as into a hoist or a bed are also available. There are weighing scales that are foldable and portable. With the provision of accessible weighing scale, the staff weighing the patient should be trained for the purpose.

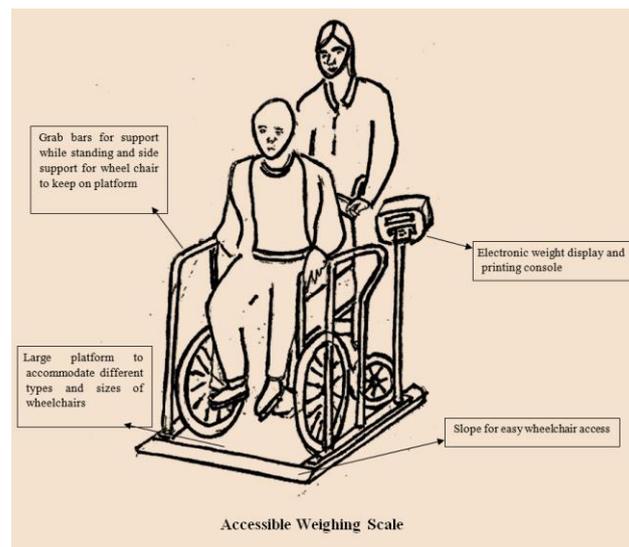


Fig. 3.7 Accessible weighing scale

7.6. Commodes and shower transfer benches

The shower benches and commode chairs should have following features:

- Portable with folding support rails
- Facility to transfer laterally
- Height adjustability
- Non-slippery legs
- Padded seat to prevent pressure sores.
- Easy transferability by sliding or rotating the seat
- Convertibility of shower transfer bench into commode by taking out the removable part of the bench.

7.7. Complementary and Alternative medicine Equipment and furniture

A standard medical facility for complementary and alternative medicine treatment requires

- A patient examination and treatment table with height adjustment upto minimum height of 400-450mm and with sufficient width for safe transfer and positioning
- Supportive cushions, straps and rails

For treatment like massage and some other ayurvedic treatment, the tables are typical and are available in market but they should have all the accessibility features.

7.8 Hospital cribs and incubation units

The area should be accessible to the mother with disabilities for breastfeeding, bonding and comfort giving.

The cribs and incubation units should have legs with adjustable heights to provide required leg space to a mother in wheelchair to approach her baby.

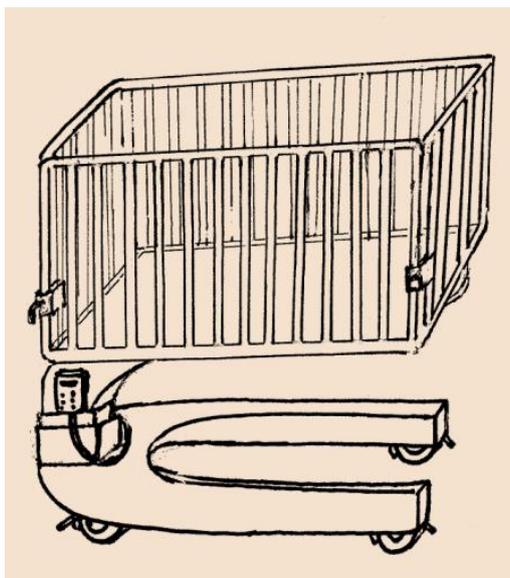


Fig. 3.8 Accessible hospital crib

7.9. Ophthalmology and Optometry Chairs and Tables

An accessible ophthalmic chair should have following features:

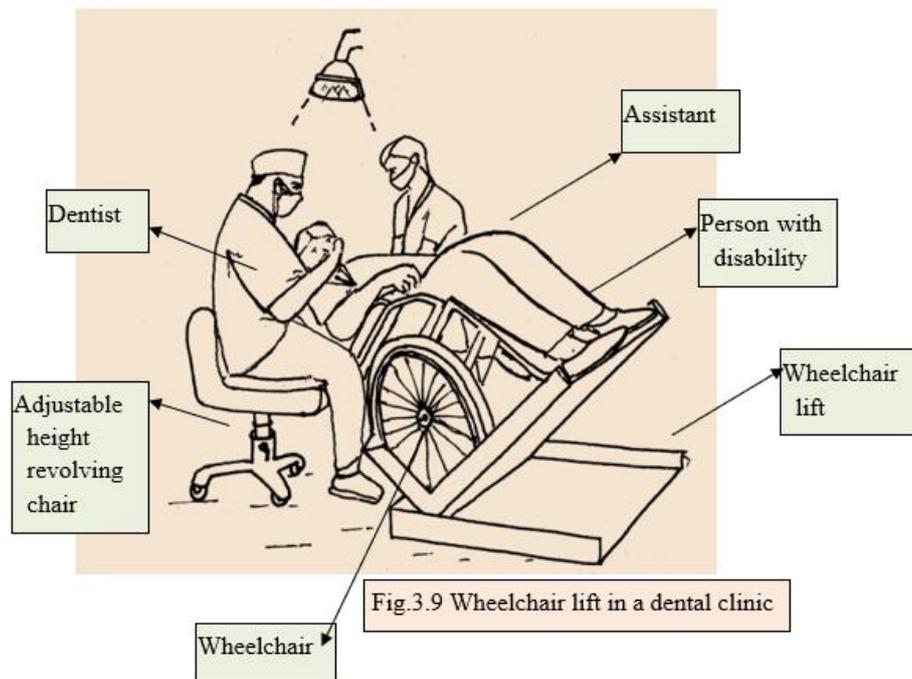
- For ophthalmological examination of persons with disability the examination chair's height should be adjustable to lower level of 450 cm for independent transfer from wheelchair to the examination chair.
- Sufficient space is required around the chair for the independent transfer to maneuver the wheelchair.
- Transfer from wheelchair may need portable hoist or patient lift.
- The chairs are usually fixed to floor to access the refractive equipment easily so wheelchair maneuvering space is required.
- The ophthalmologist's chair should be easily maneuverable in the space available so that the examination is possible while the person is sitting in wheelchair.
- Height of the chair should be adjustable with minimum height of 400-450mm from floor to the top of seat.
- The floor rest should be movable and detachable.
- Arm rests should be foldable or removable.

7.10. Dental Chair

Dental examination and procedures for preventive or curative purposes require a dental chair. The accessible dental chair should have following features:

- Provision to set at different angles of inclination
- Adjustable height with minimum height of 400-450mm for easy independent transfer from a wheelchair.
- A reclining seat along with reclining back is useful in positioning of knees in 90degrees.
- Accessories like belts and straps

- Adjustable dental equipment and light source to be used at different height even for a patient who is in a wheelchair.
- Wherever possible it is preferable to use a wheelchair lift which positions the patient in a wheelchair so that dental examination and procedures can be done without shifting the person to a dental chair.



7.11. Birthing chairs

Some centres use birthing chair for vaginal delivery in place of hospital bed. The accessible birthing chairs are of two types

I. Fixed height and back rest type

- The seat of the chair should be at the level of wheelchair
- The arm rest should be foldable

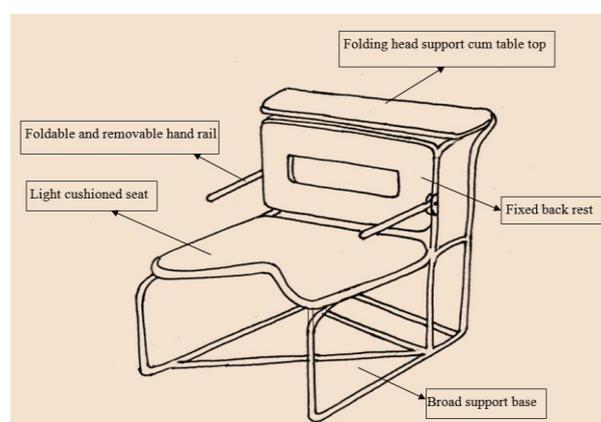


Fig. 3.10 Birthing chair fixed height and back rest

II. Adjustable height and back rest type

- Adjustable height of the chair to minimum height of 400-450mm from floor to the top of seat
- Movable and detachable foot rest. Foot rests should be adjustable to squatting position.
- Removable and swing out type arm rests with bars

- A reclining seat along with reclining back which is useful in positioning of knees in 90degrees.
- Leg suspenders for lithotomic position
- Accessories like belts and chest straps etc.

7.12. Infusion Recliners

Infusion recliner chairs are used for many purposes like receiving chemotherapy, donating blood, day care recovery etc. Some treatments require the patient to stay in the chair for long period upto 12 hrs so the recliner need to be comfortable.

The accessible recliner should have following features:

- Adjustable height with minimum height of 400 to 450 mm for easy independent transfer from a wheelchair.
- A reclining back
- Swing away and removable arm rests
- Cushioned leg support
- A good quality comfortable seat cushion.

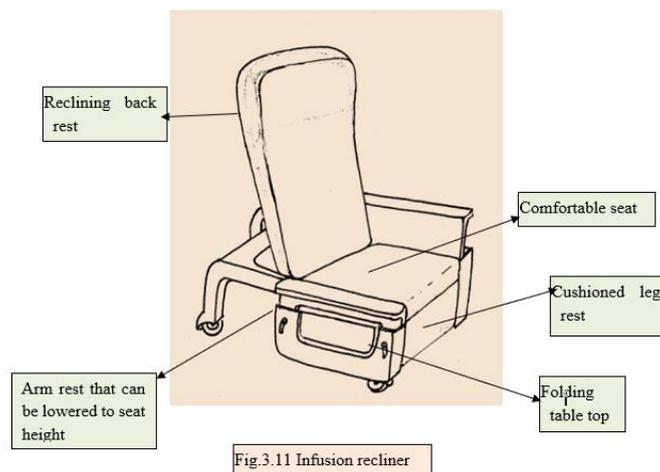


Fig.3.11 Infusion recliner

Fig. 3.11 Infusion recliner

7.13. Hospital beds

An accessible hospital beds should have following features:

- Level of bed should be adjustable for easy transfer onto stretchers or wheelchairs etc.
- It should be easy to get in and out of bed.
- Adjustable bed height to bring down the bed up to the height of 400 to 450 mm between ground and the top of mattress for easy transfer from bed to wheelchair and vice-versa.
- It should have removable and folding side railings to prevent falls.
- There should be clear vertical space under the bed to accommodate legs of portable equipment like a patient lift.
- Mattress should be thick enough for pressure sore prevention.
- The beds should be motorized with remote operated bed height and position control.
- They should be operable by persons with limited or no range of reach, limited vision or fine motor ability

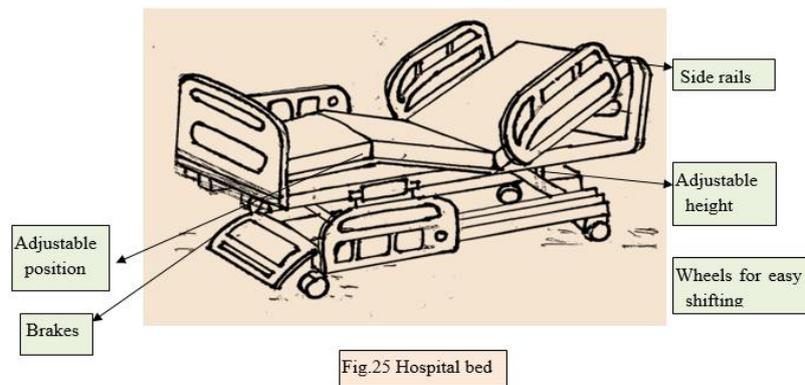


Fig. 3.12 Hospita bed

7.14. Gurneys or wheeled stretcher

They are used for transfer of patients in hospitals for diagnostic and treatment procedures such as ultrasound examination, ECG, catheterization etc. Some equipment like x ray equipment and DEXA scan equipment in radiology department do not have space under them for the portable floor lifts to be used and sometimes the metallic part of the lift is not compatible with the procedure so they can't be used. In such cases stretchers or gurneys which are tables on wheels and have height adjustment provision, can be used for both bringing and transferring the patients, if required with sliding board. They should have the following features:

- Extra width, upto about 1000 mm
- Ability to bear weight of up to 250 kg.
- Provision to adjust height to the lower level upto 400 mm above the floor surface to bring its top to the level of the surface onto which the person with disability is to be transferred to or to a wheelchair seat.
- Sufficient length to make transfers easy.
- Safety straps and folding rails to prevent falls
- Lockable wheels to prevent sliding or moving during a transfer of a person with disability.

7.15. Infusion pumps

To administer needed nutrients or medications in the comfort, convenience, and privacy of one's own home the pumps used by disabled should have:

- Universally designed high contrast colour and raised lettering controls
- Switches in place of small closely set arrangement on the screen
- Provisions to set auditory, visual and tactile (e.g., vibration) alerts.
- Newer infusion pumps infusion rate can be controlled using computer or mobiles

7.16. Rehabilitation Equipment

- The accessible exercise machines and equipment like treadmills, multi-exercise stations, upper and lower body resistance stations, rowing machine, recumbent cycle, elliptical cycle, upright cycles, vibration training and upper body ergometer should have the following additional features:
- Large bright buttons
- Display on screens should be with large text size.
- Indicators should be audible and visible.
- There should be audible and visible warning signals.
- There should be contrast colour grips and levers and raised iconography on their consoles.
- The equipment should have a logo or picture on the treadmill belt in contrasting colours and good contrast between the belt and the metal surface to recognise that the belt is moving.
- The exercise equipment should have a swing seat with slow starting speed.
- The access to the equipment should be easy for wheelchair users.

- Feature of single hand seat adjustment is useful.
- Treadmill should be with emergency stop system.
- Recumbent cycle should be with a step through design and machines with paddles with fixed heel strap and adjustable toe strap.
- Elliptical cycle should be with good locking mechanism.
- Wherever possible, equipment with universal design features is always better.

8. Training Programmes

The goal of training is to provide better delivery of preventive, curative and rehabilitative medical care to persons with disabilities. After the training, by better understanding of various types of barriers in providing the services, the manpower involved will be able to help in improving delivery of medical care to persons with disability having sensory, motor, cognitive or communication disabilities. They can help the persons with disabilities in overcoming these barriers by good communication, developing rapport with the persons and assisting them in use of various services available. The training can be conducted in form of workshops in which active participation of the employees is useful. A feedback workshop for persons with disability visiting the healthcare facility will also be very useful.

During training, the staff needs to be told that the persons with disabilities of different types may require different ways and methods of communication. The expectations of medical staff and expectations of patients who are with disabilities, from each other, may be different as compared to other patients. Even behavioral expectations may differ. It is required to understand problems of persons with various types of disabilities and the ways they can be addressed. The staff is taught about various communication means that can be used. They need to understand how the directions are to be given to the patients. They should know the alternative means of communication that can be used while interacting with these persons. Learning about appropriate behavior for dealing with persons of with different types of disabilities is important. It should be emphasized that the communication should be with the persons with disabilities directly and not through the attendant, as far as possible. They should provide the persons with disabilities who comes to the healthcare facility to get medical care all the information and education material, if required in auditory format, in Braille or in large print. No assumptions regarding their problems and abilities should be made. When the person has understanding problems, the person accompanying also need to be explained so that treatment is taken as advised. Any support required should be provided without harming dignity, privacy and autonomy of the person. Any expression showing pity or disrespect should be avoided. If anything is impairing accessibility, the issue should be addressed at the earliest. The staff should discuss with administration the problems they face in communicating with persons with disabilities so that the best solution of the problem can be found.

They should be told during the training programme about how the features added to various equipments make them accessible. The ways and means of communication including ICT means such as messaging, apps and calls, and care and precautions to be taken while interacting and communicating with persons with different types of disabilities are given below:

8.1. Interacting and communicating with persons with disabilities

Communication with persons with disabilities should be as effective as with others. It is more important in a health care facility, as a small mistake while communicating may lead to undesired or harmful change in management of his or her medical problem. While interacting with a person with disability, he or she also requires to be treated with respect, dignity, consideration and humbleness. They have right to equal opportunities and rights like a person without disability. While interacting with a person with disability

- Address a person with disability by his name, preferably 1st name.
- Do not pat the person on head or shoulder to show that you are caring.
- Do not insist if the person declines your offer of assistance.
- Communicate with the patient directly rather than speaking through attendant.
- Don't feel troubled if you are not clear what to provide to the person, let him/her seek the assistance.
- Keep in mind that the person may take longer to respond because of his/her disability so be considerate.
- Don't use common expressions that can't be related to the person in view of his disability.
- While using ICT for providing information or interacting with a person with disability relevant instructions should be followed.

8.1.1. Language to be used for persons with disabilities

While interacting with a person with disability the healthcare facility staff should know that

- Language of interaction should be “the person first language” which means that use person before disability so use “person with disability” and not “disabled person”.
- Use “person” first while addressing him using the condition he is suffering from. For example, use “person with cerebral palsy” and not “cerebral palsy person”.
- Use “a person who uses wheelchair” in place of wheelchair bound or confined person as wheelchair is an assistive technology to improve persons mobility.
- Ask “How long have you been using wheelchair” in place of “How long have you been in wheelchair”.

8.1.2. Interacting and communicating with persons with locomotor disabilities impairment

While interacting with a person with locomotor disability the healthcare facility staff should know that

- Assumptions should not be made about capabilities of a person.
- Any type of assistance to the person to help in mobility should be provided only if the person asks for it.
- If an assistive aid of a person is to be moved from the place where it is kept, ask him before doing it.
- Talking to a person seated in a wheelchair, one should make himself comfortable sitting at the level of the patient if talks are to be for more than a few minutes long.
- While giving directions to a person with disability consideration should be given to distance, accessibility and weather conditions.
- Do not avoid shaking hand with a person with upper extremity prosthesis.

8.1.3. Interacting and communicating with persons with ~~low vision or blindness~~ visual impairment

Infrastructure with adequate indoor as well as outdoor lighting, use of internationally accepted standards of displaying information for persons with low vision, unobstructed views of displayed information and provision to provide information by audible means are some of the ways to provide access to healthcare facility and services. While interacting with a person with low vision or blindness, the healthcare facility staff should know that

- When approaching a person with ~~low vision or blindness~~ visual impairment the healthcare provider should identify himself or herself. If there is another person present, introduce him or her also.
- In contrast to person with locomotor disability a touch on shoulder or arm is appropriate when speaking to the person.
- Talk to the person face to face.
- Don't speak in a loud voice as the person can hear easily.
- Inform him when you are leaving.
- Be specific while offering directions and informing about obstacles.
- When offered to help, the person should be allowed to touch your arm, that will help in better guidance.
- Inform the person about the posted information or alert signals.
- Don't touch or play with an accompanying dog without owner's permission.

8.1.4. Interacting and communicating with persons with hearing ~~problems like hard of hearing and deaf~~ impairment

Communication is very important in medical care. Wrong understanding can lead to wrong interpretation of history so wrong diagnosis. If the person is not able to understand the directions given by doctor, it may lead to improper or wrong treatment.

Persons with auditory disabilities usually communicate by speaking or by using auditory aids, oral interpreter, cued speech interpreter or Computer Assisted Real Time Transcription (CART) etc.

Providing written information is a useful way for exchange of small information. If longer interaction is required or the information exchanged is complicated or crucial, a qualified interpreter or a sign language interpreter should be provided. An interpreter is also required when a minor patient is accompanied by a person with hearing disability.

Interpretation if required, should be done by a qualified interpreter. Help of any other person like family members may be taken in an emergency situation. There are many situations while delivering healthcare where interpreter may be required for effective communication seeing the importance of the information. The

interpreter should be able to effectively understand and convey the information to both the parties. The interpretation should be effective and impartial and should maintain privacy of the communication.

Sign language interpreters are effective only for people who use sign language. Other methods of communication such as the use of a transcriber may be necessary for those who lose hearing later in life and do not use sign language.

Hospital staff should be well versed with the hospital protocol of getting an interpreter at the earliest. Information boards or display screens should be placed near the place where the information is sought usually.

Teletypewriter (TTY, TTD or TDD) is used by some persons with hearing disability. The device helps in telephonic communication by converting spoken message into text which is displayed on a screen and vice-versa.

Visual alarms must be provided where audible alarms are provided.

Some of public phones must be compatible with TTY and hearing aid. They should have volume control.

All the communications aids should be made available without any charge.

Following points need to be emphasized during training of the healthcare facility staff for communicating and dealing with persons with hearing disability

- Ask the person how to communicate with him or her.
- Give enough time to the sign language interpreter particularly when some technical words are used.
- To get the person's attention when you want to speak to him a light waving of hand or touch on arm is useful.
- Speak clearly in an expressive manner and with a normal tone.
- Allow the person to read your lips while you speak to the person. Face the person when speaking to him.
- While writing, don't speak to the person as the person can't read your lips when looking at the written information.
- Minimizing disturbing background noise is very useful when talking to him or her.
- Try to get feedback to assess clear understanding.
- Don't hesitate to ask the person to repeat or write down, if what he spoke is not understood.

8.1.5. Interacting and communicating with persons with speech and language problems/difficulties/impairment

While interacting with a person with disability the healthcare facility staff should know the following.

- Be polite and friendly and start talking to the person as is done with anyone else.
- Give him time to speak and convey what he wants to, without speaking for him.
- Don't lose attention and ask the person to repeat.
- For better communication repeat what you have understood
- Don't hesitate to ask the person to repeat or write down, if what he spoke is not understood.
- Use any available communication device that the person prefers to make the communication better.
- Speak in normal tone if the person has no hearing problem.
- Ask short and clear questions without insulting him or her by over-simplification of the communication.
- Communication manners with the person should not be discouraging.

8.1.6. Interacting and communicating with persons with intellectual disability/impairment

Before providing accessible services, the healthcare providing staff should know the following points

- Be alert and if required change your method of communication to gestures, writing on a paper, diagrams, demonstrations etc. for better communication.
- Use simple language with words relating to the things that are seen around.
- Provide the information clearly and precisely and check if the person has understood.
- Repeat the information if the person has not understood.

- Don't hesitate in giving the information again but in a different way.
- Persons with intellectual disabilities, to please the staff, may show that he or she thinks that the informing staff is good. So, confirm the response by asking in a different way.
- Don't pretend to have understood the information given by the person.
- Instruction given should be clear and specific. Too many instructions may confuse the person.
- Be patient and don't get irritated by patient's response. Your perception may be wrong.
- If the person is expected to have memory deficit, they may not remember and ask for the information again.
- Adjust your method of communication and if required change to communicate better if the person has auditory or visual perception problem.
- Keep the background noise to minimum.
- There may be difference in the type of response you are able to elicit with the same type of question if asked to two different persons.
- Be clear about the literacy status of the person.

8.1.7. Interacting and communicating with persons with psychiatric disabilities/mental impairment

- Make eye contact with the person and speak directly to him.
- Keep the communication simple and clear.
- Be patient and listen to the person carefully. Never pretend to have understood.
- Behave with the person as you would do with any other person.
- Be careful in your mannerism, the person's interpretation may be different
- Your body language should not indicate that you are uncomfortable with the person.
- Provide the information clearly and precisely and check if the person has understood.
- Repeat the information if the person has not understood.
- Don't hesitate in giving the information again but in a different way.
- Don't make assumptions about the person's preferences or response. Treat the person as an adult. Do not make decisions for him or her.
- Do not give an advice or assistance which is not solicited.
- If the person appears to be experiencing a mental health crisis, do not panic and run for help. Try to find how you can help.
- Do not be influenced by the information you received from movies and social media regarding dealing with persons with psychiatric disabilities.

9.0. Accessible communication

According to the UNCRPD document, article 9, people with disabilities have a right to receive accessible information. For that, they require support in getting the required information. The information should be provided in a manner that it is easy to understand so that they are able to make their choices and decisions.

An accessible information may be provided through websites, publications, social media etc. or through direct meetings. While planning the communication, needs of all the groups of the society are to be considered.

- The information being provided to persons with disabilities is required to be easy to understand.
- If there is difficulty in understanding, information in an alternative form should be provided.
- Pictures explaining the information in text are useful.
- The language used should be easy to understand, concise, in short paragraphs and maximally legible.
- For maximum legibility use appropriate font size and type like Arial or Tahoma fonts.
- Be careful with colours, provide adequate contrast between the essential information and its surroundings.

- The spacing between words, line and paragraphs should make the information easily accessible.
- It is better not to use decorative text, text in Italics and texts in fonts less than size 14.
- Lower case letters are easier to read so avoid writing words in all capital letters. Avoid using tables and graphs.
- Never use a background that makes it difficult to read the text.
- Provide audio file wherever possible.
- Allow flexibility by letting the users choose their way of accomplishing a task.

10. Use of Information and Communication technology

Providing online information, appointment, registration and payment facility using debit cards, credit cards or payment apps

10.1. Website accessibility

For website accessibility, follow the “Guidelines for Indian Govt. Websites (version 2.0)” prepared by National Informatics Centre (NIC), Ministry of Electronics & Information technology (MeitY), Govt. of India which are available as an integral part of central secretariat manual of Office procedures.

Compliance to these guidelines will make the websites accessible to persons with various disabilities like low vision, deafness and hearing loss, learning disabilities, cognitive limitations, limited movement, speech disabilities and combinations of these which may otherwise hinder access to the web. Compliance with these guidelines ensures that any disabled person using an assistive technology can easily navigate the website. Compliance matrix lists all the accessibility guidelines in a separate section along with the reference numbers.

An accessibility statement should be made conveying the contact information to get the alternate accessible format, support of aid. Provide the publication in HTML format and if possible in PDF format also. Provide translated version in other commonly used languages.

10.2. BIS standard for Accessibility for ICT Products and services

Considering that digital means of accessing information, registration and payment etc. have become prevalent, these methods must be accessible by compliance of relevant websites, apps, digital documents and software with the recently published BIS standard IS 17802 on “Accessibility for ICT products and services-Requirements”. This standard updates the accessibility requirements for Web and mobile apps, referred to in GIGW 2.0. Besides these, the standard covers editable and PDF documents, online applications, software for laptop, desktop, smart phone and other devices, broadcasting, two way communications, support documentation and emergency and relay services (including help desk). Those who have implemented the latter, can migrate to the standard (in specified timeframe). Those who are implementing afresh websites, mobile apps and online systems, which contain the registration module, payment module etc. can ensure that they are compliant to above specified IS 17802 right from the beginning in respect of all their ICT products and services. Of particular relevance for early implementation are: all apps used by citizens/ patients/ care-givers for registration and payment, for consent forms, e-prescription, e-pharmacy, and telemedicine (e-Sanjeevani) etc. As such, all the components of healthcare – preventive, curative and palliative, where ICT interventions are to be used or can be used productively, will benefit by following this standard both in the purchase and use of ICT as it addresses all the disabilities. Another point to note is that the above standard provides support to all Indian languages. As such, local language provision should also be there in all ICT, besides English and Hindi.

- All the required apps like Co-Win, Arogya Setu etc. should to be made accessible without any delay.

11. Suggested dimensions of space and specifications for use of accessible equipment and furniture

S.No.	Equipment/ Aid/appliance/ Activity	Dimensions / Specifications
I	Wheelchair	Length of wheelchair – 1100 mm to 1300 mm Width of a wheelchair – 600mm to 750 mm Circular turning space diameter – 1500mm Comfortable leg space height under the table – 700 mm

2.	Transfer surface	<p>Height</p> <p>Low transfer – 400 to 500mm</p> <p>High transfer – 650 mm</p> <p>End transfer surface 400mm X 700 mm</p> <p>Side transfer surface 700mm X 700mm</p>
3.	Equipment Used by patient in seated position	<p>Wheelchair space:</p> <p>i). Width on floor - 920 mm minimum</p> <p>Raised platform</p> <p>ii). Width of raised platform – 820 mm minimum</p> <p>iii.) Depth of platform with wheelchair front entry with same exit – 1220 mm</p> <p>Platform with opposite exit- 1020mm</p> <p>Depth of platform for side entry – 1520 mm</p> <p>Depth under an equipment – 620-720 mm</p> <p>Toe clearance space –</p> <p>Height for toe clearance – 230mm</p> <p>Depth for toe clearance – 150mm</p> <p>Depth for knee clearance – 490mm</p> <p>Height for knee clearance – 560mm</p> <p>Depth for knee clearance – 680 mm</p> <p>Surface edge at entry –</p> <p>If more than 7 mm upto 15 mm high, should be beveled with a slope of 1:2</p> <p>If surface more than 15 mm high ramp should be provided with protection edge of 50mm</p> <p>Mammography Breast platform adjustability – 670 to 1070 above the floor.</p> <p>Portable floor Lift Compatibility for the legs of the portable lift to saddle the base of the equipment:</p> <p>Clearance in base of the equipment: 990mm wide X 150 mm high from floor X 920 mm deep from edge of the table for 650 mm maximum wide base</p>
4.	Equipment used by patient in standing position	<p>Surface – Slip resistant</p> <p>Transfer supports</p> <p>For End transfer -340 mm long, 80% of the platform surface</p> <p>For Side transfer -700 mm long, may be modified depending on width of transfer surface.</p> <p>Length of horizontal standing support grip – 100mm minimum at height of 870-970 mm from floor</p> <p>Height of vertical standing support grip – 450mm at a height of 870 mm to 950mm from floor surface</p>
5.	Transfer to an Imaging equipment	<p>Transfer support requirement – If transfer surface depth less than 600mm</p> <p>Position support requirement – If transfer surface more than 600 mm deep</p>