रजिस्ट्री सं. डी. एल.—33004/95 REGD. NO. D.L.—33004/95

# भारत का राजपत्र
# The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

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

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 145] नई दिल्ली, शुक्रवार, मार्च 31, 1995/चैत्र 10, 1917
No. 145] NEW DELHI, FRIDAY, MARCH 31, 1995/CHAITRA 10, 1917

कल्याण मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 31 मार्च, 1995

सा. का. नि. 316 (अ).— केन्द्रीय सरकार, अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 (1989 का 33) की धारा 23 की उपधारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात :—

1. संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ :— (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) नियम, 1995 है।

(2) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषाएं :— इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो—,

(क) "अधिनियम" से अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 (1989 का 33) अभिप्रेत है ;

(ख) "आश्रित" में, इसके व्याकरणिक रूपभेद और सजातीय पदों के साथ, पत्नी, बालक चाहे विवाहित हों या अविवाहित, आश्रित माता-पिता, विधवा बहन तथा अत्याचार के पीड़ित पूर्वमृत पुत्र की विधवा और बालक सम्मिलित हैं ;

(ग) "परिमंडित क्षेत्र" से ऐसा क्षेत्र अभिप्रेत है जहां राज्य सरकार के पास यह विश्वास का कारण है कि वहां अत्याचार हो सकता है या अधिनियम के अधीन किसी अपराध के पुनः होने की आशंका है अथवा ऐसा क्षेत्र अत्याचार उन्मुख है ;

(घ) "गैर सरकारी संगठन" से सोसाइटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1860 (1860 का 21) के अधीन या दस्तावेजों या ऐसे संगठनों के रजिस्ट्रीकरण के लिए तत्समय प्रवृत्त किसी विधि के अधीन अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित कल्याण संबंधी क्रियाकलापों में लगा हुआ कोई स्वैच्छिक संगठन अभिप्रेत है ;

(ङ) "अनुसूची" से इन नियमों से उपाबद्ध अनुसूची अभिप्रेत है ;

(च) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है ;

(छ) "राज्य सरकार" से, किसी संघ राज्यक्षेत्र के संबंध में, संविधान के अनुच्छेद 239 के अधीन राष्ट्रपति द्वारा नियुक्त उस संघ राज्य क्षेत्र का प्रशासक अभिप्रेत है ;

(ज) उन शब्दों और पदों के जो इसमें प्रयुक्त हैं किन्तु परिभाषित नहीं हैं किन्तु अधिनियम में परिभाषित हैं, वही अर्थ होंगे जो क्रमशः अधिनियम में हैं।

3. पूर्वाविधानात्मक और निवारक उपाय– राज्य सरकार, अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों पर अत्याचारों के निवारण की दृष्टि से, —

(i) ऐसे क्षेत्र को परिलक्षित करेगी, जहां इसके पास विश्वास का कारण है कि अधिनियम के अधीन अत्याचार हो सकता है या किसी अपराध के पुनः होने की आशंका है ;

(ii) जिला मजिस्ट्रेट और पुलिस अधीक्षक या किसी अन्य अधिकारी को परिलक्षित क्षेत्र का दौरा करने और विधि व्यवस्था की स्थिति का पुनर्विलोकन करने के आदेश देगी ;

(iii) यदि आवश्यक समझा जाए तो परिलक्षित क्षेत्र में ऐसे व्यक्तियों के जो अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति के नहीं है, उनके निकट संबंधियों/सेवकों या कर्मचारियों और कुटुम्बीय मित्रों के आयुधों के लाइसेंसों को रद्द करेगी और ऐसे आयुधों को सरकारी शस्त्रागार में जमा करवाएगी ;

(iv) सभी अवैध अग्न्यायुधों का अभिग्रहण करेगी तथा अग्न्यायुधों के किसी अवैध विनिर्माण को प्रतिषिद्ध करेगी ;

(v) व्यक्ति और सम्पत्ति की सुरक्षा को सुनिश्चित करने की दृष्टि से, यदि आवश्यक समझा जाए तो अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के सदस्यों को आयुध प्रदान करेगी ;

(vi) अधिनियम के उपबन्धों के कार्यान्वयन में सरकार की सहायता करने के लिए यदि उचित और आवश्यक समझा जाए तो एक उच्च शक्ति प्राप्त राज्य स्तरीय समिति, जिला तथा प्रभाग स्तरीय समितियों का गठन करेगी ;

(vii) अधिनियम के उपबन्धों के कार्यान्वयन के लिए प्रभावी उपाय सुझाने के लिए एक सतर्कता और मानीटरी समिति की स्थापना करेगी ;

(viii) अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के व्यक्तियों को, विभिन्न केन्द्रीय और राज्य अधिनियमितियों या नियमों, विनियमों तथा तद्धीन बनाई गई योजनाओं के उपबन्धों के अधीन उनको उपलब्ध उनके अधिकारों और संरक्षण के बारे में शिक्षित करने के लिए परिलक्षित क्षेत्र में अथवा किसी अन्य स्थान पर जागरूकता केन्द्रों की स्थापना करेगी और कार्यशालाओं का आयोजन करेगी ;

(ix) जागरूकता केन्द्रों की स्थापना और उनके रख-रखाव के लिये गैर-सरकारी संगठनों को प्रोत्साहित करेगी और उन्हें आवश्यक वित्तीय तथा अन्य प्रकार की सहायता प्रदान करेगी ;

(x) परिलक्षित क्षेत्र में विशेष पुलिस बल तैनात करेगी ;

(xi) प्रत्येक तिमाही के अंत में विधि व्यवस्था की स्थिति, विभिन्न समितियों के कार्यकरण, अधिनियम के उपबन्धों के कार्यान्वयन और अधिनियम के अधीन रजिस्ट्रीकृत मामलों के लिये उत्तरदायी विशेष लोक अभियोजकों, अन्वेषक अधिकारियों और अन्य अधिकारियों के कार्यपालन का पुनर्विलोकन करेगी;

4. अभियोजन का पर्यवेक्षण और उसकी रिपोर्ट प्रस्तुत करना :

(1) राज्य सरकार, जिला मजिस्ट्रेट की सिफारिश पर विशेष न्यायालयों में मामलों का संचालन करने के लिये प्रत्येक जिले के लिये ऐसे विशिष्ट ज्येष्ठ अधिवक्ताओं की संख्या का एक पैनल तैयार करेगी जैसा वह उचित समझे, जो कम से कम सात वर्षों से विधि व्यवसाय में हों। इसी प्रकार, अभियोजन निदेशक/अभियोजन के भारसाधक के परामर्श से विशेष न्यायालयों में मामलों का संचालन करने के लिये लोक अभियोजकों का ऐसी संख्या में एक पैनल भी तैयार किया जायेगा, जैसा वह उचित समझे। ये दोनों पैनल राज्य के राजपत्र में भी अधिसूचित किये जाएं और तीन वर्ष की अवधि के लिये प्रवृत्त रहेंगे।

(2) जिला मजिस्ट्रेट और अभियोजन निदेशक/अभियोजन का भारसाधक एक कलेंडर वर्ष में दो बार, जनवरी तथा जुलाई के मास में इस प्रकार विनिर्दिष्ट या नियुक्त विशेष लोक अभियोजकों के कार्यपालन का पुनर्विलोकन करेंगे और राज्य सरकार को एक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

(3) यदि राज्य सरकार का यह समाधान हो गया है या यह विश्वास करने का कारण है, इस प्रकार नियुक्त या विनिर्दिष्ट किसी विशेष लोक अभियोजक ने अपनी सर्वोत्तम योग्यता से तथा सम्यक सावधानी और सतर्कता से मामले का संचालन नहीं किया है तो उसका नाम, लेखबद्ध किये जाने वाले कारणों से, अधिसूचना से निकाल दिया जायेगा।

(4) जिला मजिस्ट्रेट और जिला स्तर पर अभियोजन का भारसाधक अधिनियम के अधीन रजिस्ट्रीकृत मामलों की स्थिति का पुनर्विलोकन करेंगे तथा प्रत्येक पश्चात्वर्ती मास की 20वीं तारीख को या उससे पहले अभियोजन निदेशक और राज्य सरकार को एक मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे। इस रिपोर्ट में प्रत्येक मामले के अन्वेषण और अभियोजन के संबंध में की गई प्रस्तावित कार्रवाइयां विनिर्दिष्ट होंगी।

(5) उपनियम (1) में किसी बात के होते हुए भी जिला मजिस्ट्रेट या उपखण्ड मजिस्ट्रेट, यदि आवश्यक समझे, अथवा अत्याचार के पीड़ित व्यक्ति ऐसा चाहें तो विशेष न्यायालयों में मामले के संचालन के लिये ऐसी फीस के भुगतान पर जैसा वह उचित समझे, एक विशिष्ट ज्येष्ठ अधिवक्ता को नियोजित कर सकेगा।

(6) विशेष लोक अभियोजक को फीस का भुगतान राज्य सरकार द्वारा राज्य में अन्य पैनल अधिवक्ताओं से उच्चतर मान पर नियत किया जाएगा।

5. पुलिस थाने के भारसाधक पुलिस अधिकारी को सूचना :—

(1) अधिनियम के अधीन अपराध किये जाने से संबंधित प्रत्येक सूचना यदि पुलिस थाने के भारसाधक किसी अधिकारी को मौखिक रूप से दी जाती है तो उसके द्वारा या उसके निर्देश से लेखबद्ध कर ली जाएगी और सूचना देने वाले को पढ़कर सुनाई जाएगी और ऐसी प्रत्येक सूचना, चाहे लिखित में दी जाती है या यथापूर्वोक्त लेखबद्ध की जाती है, इसे देने वाले व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित की जाएगी, और उसके सार को उस पुलिस थाने द्वारा रखी जाने वाली पुस्तिका में प्रविष्ट किया जाएगा।

(2) उपर्युक्त उपनियम (1) के अधीन इस प्रकार लेखबद्ध की गई सूचना की एक प्रति सूचना देने वाले को तत्काल मुफ्त दी जाएगी।

(3) उपनियम (1) में निर्दिष्ट सूचना को लेखबद्ध करने से पुलिस थाने के भारसाधक अधिकारी की ओर से इंकार होने से व्यथित कोई व्यक्ति इस प्रकार की सूचना का सार लिखित रूप में डाक द्वारा संबंधित पुलिस अधीक्षक को भेज सकता है जो स्वयं अपने द्वारा या एक पुलिस अधिकारी द्वारा जो पुलिस उप अधीक्षक के रैंक से कम न हो, अन्वेषण के पश्चात् लिखित रूप में एक आदेश उस सूचना के सार को उस पुलिस थाने के द्वारा रखी जाने वाली पुस्तिका में प्रविष्टि किए जाने के लिए संबंधित पुलिस थाने के भारसाधक अधिकारी को देगा।

6. अधिकारियों द्वारा स्थल का निरीक्षण :

(1) जब कभी जिला मजिस्ट्रेट या उपखण्ड मजिस्ट्रेट या किसी अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट किसी पुलिस अधिकारी को जो पुलिस उप अधीक्षक से कम की पंक्ति का न हो, किसी व्यक्ति से अथवा अपनी ही जानकारी से सूचना प्राप्त करता है कि उसकी अधिकारिता के भीतर अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के सदस्यों पर अत्याचार किया गया है तो तुरंत वह अत्याचार से हुए जीवन हानि, सपत्ति हानि और नुकसान की सीमा को निर्धारण करने के लिए स्वयं घटना स्थल पर जाएगा और राज्य सरकार को तत्काल एक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

(2) जिला मजिस्ट्रेट या उपखण्ड मजिस्ट्रेट अथवा कोई अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट और पुलिस अधीक्षक/पुलिस अधीक्षक उस स्थान या क्षेत्र का निरीक्षण करने के बाद उस स्थल पर,—

(i) राहत के हकदार पीड़ितों, उनके कुटुम्ब के सदस्यों और आश्रितों की एक सूची बनाएगा;

(ii) अत्याचार, पीड़ितों की सम्पत्ति की हानि और नुकसान की सीमा की एक विस्तृत रिपोर्ट तैयार करेगा;

(iii) क्षेत्र में पुलिस की गहन गश्त के आदेश देगा;

(iv) साक्षियों और पीड़ितों से सहानुभूति रखने वालों को सुरक्षा प्रदान करने के प्रभावी और आवश्यक उपाय करेगा;

(v) पीड़ितों को तत्काल राहत प्रदान करेगा।

7. अन्वेषक अधिकारी :

(1) अधिनियम के अधीन किए गए किसी अपराध का अन्वेषण ऐसे पुलिस अधिकारी द्वारा किया जाएगा जो पुलिस उप-अधीक्षक के रैंक से कम का न हो। अन्वेषक अधिकारी की नियुक्ति राज्य सरकार /पुलिस अधीक्षक द्वारा उसके पूर्व अनुभव, मामले की विविक्षाओं को समझने और मामले का अन्वेषण सही दिशा में कम से कम समय के भीतर करने की योग्यता और न्याय की भावना को ध्यान में रख-कर की जाएगी।

(2) उपनियम (1) के अधीन इस प्रकार नियुक्त अन्वेषक अधिकारी अन्वेषण उच्च प्राथमिकता पर तीस दिन के भीतर पूरा करेगा और पुलिस अधीक्षक को रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा जो उसके पश्चात् उसे उस राज्य सरकार के पुलिस महानिदेशक को तत्काल भेज देगा।

(3) राज्य सरकार के गृह सचिव और समाज कल्याण सचिव अभियोजन निदेशक/अभियोजन के भारसाधक अधि-कारी तथा पुलिस महानिदेशक प्रत्येक तिमाही के अन्त में अन्वेषण अधिकारियों द्वारा किए गए सभी अन्वेषणों की स्थिति का पुनर्विलोकन करेंगे।

8. अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति संरक्षण कक्ष की स्थापना :

(1) राज्य सरकार, पुलिस महानिदेशक/पुलिस महा-निरीक्षक के भारसाधन में एक अनुसूचित जाति और अनु-सूचित जनजाति संरक्षण कक्ष की स्थापना करेगी। यह कक्ष निम्नलिखित कार्य करने के लिए उत्तरदायी होगा :—

(i) परिलक्षित क्षेत्र का सर्वेक्षण करना ;

(ii) परिलक्षित क्षेत्र में लोक व्यवस्था और प्रशांति बनाए रखना;

(iii) परिलक्षित क्षेत्र में विशेष पुलिस बल तैनात करने के लिए या विशेष पुलिस चौकी की स्थापना के लिए राज्य सरकार को सिफारिश करना;

(iv) अधिनियम के अधीन अपराध होने के सम्भावित कारणों के बारे में अन्वेषण करना;

(v) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के सदस्यों में सुरक्षा की भावना को लाना;

(vi) परिलक्षित क्षेत्र में विधि व्यवस्था की स्थिति के बारे में नोडल अधिकारी और विशेष अधिकारी को सूचित करना;

(vii) विभिन्न अधिकारियों द्वारा किए गए अन्वेषण और स्थल पर किए गए निरीक्षणों के बारे में पूछताछ करना;

(viii) नियम 5 के उपनियम (3) के अधीन उन मामलों में, जहां पुलिस थाने के भारसाधक अधिकारी द्वारा उस थाने में रखी जाने वाली पुस्तिका में प्रविष्टि करने से इंकार किया है, पुलिस अधीक्षक द्वारा की गई कार्रवाई के बारे में पूछताछ करना;

(ix) किसी लोक सेवक द्वारा जानबूझकर की गई उपेक्षा के बारे में पूछताछ करना;

(x) अधिनियम के अधीन रजिस्ट्रीकृत मामलों की स्थिति का पुनर्विलोकन करना;

(xi) उपर्युक्त के संबंध में राज्य सरकार/नोडल अधिकारी को की गई/की जाने के लिए प्रस्तावित कार्रवाई के बारे में एक मासिक रिपोर्ट प्रत्येक पश्चात्वर्ती मास की 20 तारीख को या उससे पूर्व प्रस्तुत करना।

9. नोडल अधिकारी का नामनिर्देशन :

राज्य सरकार, जिला मजिस्ट्रेट और पुलिस अधीक्षक या उनके द्वारा प्राधिकृत अन्य अधिकारियों के अधिनियम के उपबन्धों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार अन्वेषण अधिकारियों और अन्य अधिकारियों के कार्यकरण का समन्वय करने के लिए, राज्य सरकार के सचिव के स्तर के अधिकारी को, जो अधिमानतः अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित हो, नोडल अधिकारी नामनिर्देशित करेगी। प्रत्येक तिमाही के अन्त में नोडल अधिकारी निम्नलिखित का पुनर्विलोकन करेगा :—

(1) नियम 4 के उपनियम (2) और उपनियम (4), नियम 6, नियम 8 के खंड (xi) के अधीन राज्य सरकार द्वारा प्राप्त रिपोर्ट ;

(2) अधिनियम के अधीन रजिस्ट्रीकृत मामलों की स्थिति;

(3) परिलक्षित क्षेत्र में विधि व्यवस्था की स्थिति;

(4) अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों या उनके आश्रित को नकद या वस्तु रूप में अथवा दोनों में तत्काल राहत उपलब्ध कराने के लिए अपनाए गए विभिन्न उपाय;

(5) अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों या उसके आश्रितों को राशन, वस्त्र, आश्रय, चिकित्सा सहायता, यात्रा भत्ता, दैनिक भत्ता तथा परिवहन सुविधाओं जैसी तत्काल दी जाने वाली सुविधाओं की पर्याप्तता;

(6) अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार गैर-सरकारी संगठनों, अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति संरक्षण कक्ष, विभिन्न समितियों और लोक सेवकों का कार्यपालन।

10. विशेष अधिकारी की नियुक्ति :

परिलक्षित क्षेत्र में अपर जिला मजिस्ट्रेट के रैंक से अन्यून का एक विशेष अधिकारी की नियुक्ति, जिला मजिस्ट्रेट, पुलिस अधीक्षक या अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदारी अन्य अधिकारियों, विभिन्न समितियों और अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति संरक्षण कक्ष के साथ समन्वय करने के लिए की जाएगी। विशेष अधिकारी निम्नलिखित के लिए उत्तरदायी होगा :—

(1) अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों को तत्काल राहत और अन्य सुविधाएं प्रदान करना और अत्याचार के पुनः होने को निवारित करने या उससे बचने के आवश्यक उपाय करना;

(2) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित व्यक्तियों को उनके अधिकारों और विभिन्न केन्द्रीय और राज्य सरकारों की अधिनियमितियों या नियमों और तद्धीन तैयार की गई योजनाओं के उपबंधों के अधीन उन्हें प्राप्त संरक्षण के बारे में शिक्षित करने के लिए परिलक्षित क्षेत्र में चेतना केन्द्र की स्थापना तथा कार्यशालाओं का आयोजन करना;

(3) गैर-सरकारी संगठनों के साथ समन्वय करना और केन्द्रों के रख-रखाव या कार्यशालाओं का आयोजन करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों को आवश्यक सुविधाओं वित्तीय तथा अन्य प्रकार की सहायता प्रदान करना;

11. अत्याचार से पीड़ित व्यक्ति उसके आश्रित तथा साक्षियों को यात्रा भत्ता, दैनिक भत्ता, भरण पोषण व्यय और परिवहन सुविधाएं :

(1) अत्याचार से पीड़ित प्रत्येक व्यक्ति उसके आश्रित और साक्षियों को उसके आवास अथवा ठहरने के स्थान से अधिनियम के अधीन अपराध के अन्वेषण या सुनवाई या विचारण के स्थान तक का एक्सप्रेस/मेल/यात्री ट्रेन में द्वितीय श्रेणी का आने-जाने का रेल भाड़ा अथवा वास्तविक बस या टैक्सी भाड़े का संदाय किया जाएगा।

(2) जिला मजिस्ट्रेट या उपखंड मजिस्ट्रेट अथवा कोई अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट, अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों और साक्षियों को, अन्वेषण अधिकारी, पुलिस अधीक्षक/पुलिस उप अधीक्षक, जिला मजिस्ट्रेट या किसी अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट के पास जाने के लिए परिवहन सुविधाएं देने अथवा उसके पूरे संदाय की प्रतिपूर्ति की आवश्यक व्यवस्था करेंगे।

(3) प्रत्येक महला साक्षी, अत्याचार से पीड़ित व्यक्ति या उसकी आश्रित महला या अवयव व्यक्ति साठ वर्ष की आयु से अधिक का व्यक्ति और 40 प्रतिशत या उससे अधिक की निःशक्त व्यक्ति अपनी पसंद का परिचर अपने साथ लाने का हकदार होगा। परिचर को भी इस अधिनियम के अधीन किसी अपराध की सुनवाई, अन्वेषण और विचारण के दौरान बुलाए जाने पर साक्षी अथवा अत्याचार से पीड़ित व्यक्ति को देय यात्रा और भरणपोषण व्यय का संदाय किया जाएगा।

(4) साक्षी, अत्याचार से पीड़ित व्यक्ति या उसका/उसकी आश्रित तथा परिचर को अपराध के अन्वेषण, सुनवाई और विचारण के दौरान उसके आवास अथवा ठहरने के स्थान से दूर रहने के दिनों के लिए ऐसी दरों पर दैनिक भरण पोषण व्यय का संदाय किया जाएगा जो उस न्यूनतम मजदूरी से जैसा कि राज्य सरकार ने कृषि श्रमिकों के लिए नियत की हो, कम नहीं होगा।

(5) साक्षी, अत्याचार से पीड़ित व्यक्ति (अथवा उसका/उसकी आश्रित) और परिचर को दैनिक भरण-पोषण व्यय के अतिरिक्त आहार व्यय का भी ऐसी दरों पर संदाय किया जाएगा जैसा कि राज्य सरकार द्वारा समय समय पर नियत करे।

(6) पीड़ित व्यक्तियों, उनके आश्रितों/परिचर तथा साक्षियों को अन्वेषण अधिकारी या पुलिस थाना के भारसाधक अथवा अस्पताल प्राधिकारियों या पुलिस अधीक्षक/उप पुलिस अधीक्षक अथवा जिला मजिस्ट्रेट या किसी अन्य संबंधित अधिकारी के पास अथवा विशेष न्यायालय जाने के दिनों के लिए यात्रा भत्ता, दैनिक भत्ता, भरणपोषण व्यय तथा परिवहन सुविधाओं की प्रतिपूर्ति जिला मैजिस्ट्रेट अथवा उप खंड मजिस्ट्रेट अथवा किसी अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट द्वारा तुरंत अथवा अधिक से अधिक तीन दिनों में किया जाएगा।

(7) जब अधिनियम की धारा 3 के अधीन कोई अपराध किया गया है तो जिला मजिस्ट्रेट या उप खंड मजिस्ट्रेट अथवा कोई अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट, अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों के लिए औषधियों, विशेष परामर्श स्वास्थ्य बदलने के लिए आवश्यक वस्त्र; भोजन और फलों के लिए संदाय की प्रतिपूर्ति करेंगे।

12. जिला प्रशासन द्वारा किए जाने वाले उपाय :

(1) जीवन हानि और सम्पत्ति के हुए नुकसान का निर्धारण करने और राहत के लिए पात्र पीड़ित व्यक्तियों उनके कुटुम्ब के सदस्यों और आश्रितों की एक सूची तैयार करने के लिए जिला मजिस्ट्रेट तथा पुलिस अधीक्षक उस स्थान या क्षेत्र में जाएंगे जहां अत्याचार किए गए हैं।

(2) पुलिस अधीक्षक यह सुनिश्चित करेंगे कि प्रथम इत्तिला रिपोर्ट संबंधित पुलिस थाने की बही में रजिस्ट्रीकृत की गई है और अपराधी को गिरफ्तार करने के लिए प्रभावी कदम उठाए गए हैं।

(3) पुलिस अधीक्षक, मौके पर निरीक्षण के पश्चात् तत्काल एक अन्वेषण अधिकारी नियुक्त करेंगे और उस क्षेत्र में ऐसा पुलिस बल तैनात करेंगे और ऐसे अन्य निवारक उपाय करेंगे जिन्हें वह उचित और आवश्यक समझे।

(4) जिला मजिस्ट्रेट या उप खंड मजिस्ट्रेट अथवा कोई अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट, इन नियमों (उपाबंध 2 के साथ पठित उपाबंध 1) से उपाबद्ध अनुसूची में दिए गए मान के अनुसार अत्याचारों से पीड़ितों, व्यक्तियों उनके कुटुम्ब के सदस्यों और आश्रितों को नकद या वस्तु अथवा दोनों रूप में तत्काल राहत देने की व्यवस्था करेगा। ऐसी राहत में भोजन, जल, कपड़े, आश्रय, चिकित्सा सुविधा, परिवहन सुविधा और अन्य आवश्यक मदें भी सम्मिलित होंगी जो मानव के लिए आवश्यक है।

(5) उप नियम (4) के अधीन अत्याचार पीड़ित व्यक्ति या उसके/उसकी आश्रित को मृत्यु, या क्षति अथवा सम्पत्ति को नुकसान के लिए राहत तत्काल प्रवृत्त किसी अन्य विधि के अधीन प्रतिकर का दावा करने किसी अन्य अधिकार के अतिरिक्त होगा।

(6) उप नियम 4 में उल्लिखित राहत और पुनर्वास सुविधाएं जिला मजिस्ट्रेट अथवा किसी अन्य कार्यपालक मजिस्ट्रेट द्वारा इन नियमों की उपाबद्ध अनुसूची में दिए गए मान के अनुसार प्रदान की जाएगी।

(7) जिला मजिस्ट्रेट या उप खंड मजिस्ट्रेट अथवा अधीक्षक द्वारा पीड़ित व्यक्तियों को राहत और पुनर्वास सुविधाओं की एक रिपोर्ट विशेष न्यायालय को अग्रेषित की जाएगी। यदि विशेष न्यायालय का समाधान हो जाता है कि राहत का संदाय पीड़ित व्यक्ति अथवा उसका/उसकी आश्रित को समय पर नहीं किया गया अथवा राहत या प्रतिकर पर्याप्त नहीं था अथवा राहत और प्रतिकर के केवल एक भाग का संदाय किया गया तो यह राहत अथवा कोई अन्य प्रकार की सहायता का पूर्ण अथवा आंशिक संदाय करने का आदेश दे सकेगा।

13. अत्याचार से संबंधित कार्य को पूरा करने के लिए अधिकारियों और अन्य कर्मचारियों का चयन :

(1) राज्य सरकार यह सुनिश्चित करेगी कि अत्याचार प्रवण क्षेत्र में नियुक्त किए जाने वाले प्रशासनिक अधिकारियों तथा कर्मचारियों की अनुसूचित जातियों तथा अनुसूचित जनजातियों की समस्याओं के प्रति सही प्रवृत्ति और समझ है।

(2) राज्य सरकार यह भी सुनिश्चित करेगी कि अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के व्यक्तियों का प्रशासन तथा पुलिस बल में सभी स्तरों पर विशेष रूप से पुलिस चौकियों और पुलिस थाने में पर्याप्त रूप से प्रतिनिधित्व हो।

14. राज्य सरकार का विनिर्दिष्ट दायित्व : राज्य सरकार अपने वार्षिक बजट में अत्याचार से पीड़ित व्यक्तियों को राहत और पुनर्वास सुविधाओं की व्यवस्था करने के लिए आवश्यक उपबंध करेगी। यह एक कलेन्डर वर्ष में कम से कम दो बार जनवरी और जुलाई के मास में अधिनियम की धारा 15 के अधीन विनिर्दिष्ट अथवा नियुक्त विशेष लोक अभियोजक के कार्यपालन जिला मजिस्ट्रेट, उप खंड मजिस्ट्रेट तथा पुलिस अधीक्षक द्वारा प्राप्त विभिन्न रिपोर्ट किए गए अन्वेषण और निवारण के लिए उठाए गए कदमों, दी गई राहत और पुनर्वास सुविधाओं तथा संबंधित अधिकारियों की ओर से की गई गलतियों के संबंध में रिपोर्टों का पुनर्विलोकन करेगी।

15. राज्य सरकार द्वारा आकस्मिकता योजना :—

(1) राज्य सरकार, अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए एक आदर्श आकस्मिकता योजना तैयार करेगी और उसे राज्य सरकार के राजपत्र में अधिसूचित करेगी। इसे विभिन्न विभागों और विभिन्न स्तरों पर उनके अधिकारियों की भूमिका और जिम्मेदारी, ग्रामीण/शहरी स्थानीय निकायों और गैर सरकारी संगठनों की भूमिका और जिम्मेदारी को विनिर्दिष्ट करना चाहिए। इस योजना में अन्य बातों के साथ साथ निम्नलिखित को शामिल करके राहत कार्यों का एक पैकेज होगा :—

(क) नकद या वस्तु रूप में अथवा इन दोनों में तत्काल राहत, प्रदान करने की योजना,

(ख) कृषि भूमि तथा गृह स्थलों का आवंटन;

(ग) पुनर्वास पैकेज;

(घ) सरकार और सरकारी उपक्रमों में पीड़ित व्यक्ति के आश्रित अथवा कुटुम्ब के सदस्यों में से एक को रोजगार के लिए स्कीम;

(ङ) विधवाओं, मृतक के आश्रित बालकों, विकलांग व्यक्तियों या अत्याचार से पीड़ित वृद्धों के लिए पेंशन स्कीम;

(च) पीड़ितों के लिए आज्ञापरक प्रतिकर;

(छ) पीड़ित की सामाजिक और आर्थिक हालत को सुदृढ़ करने के लिए स्कीम;

(ज) पीड़ित व्यक्तियों की [illegible] चिकित्सा सहायता के लिए उपबंध;

(झ) स्वास्थ्य की देखभाल, आवश्यक वस्तुओं की आपूर्ति, विद्युतीकरण, पर्याप्त पेयजल सुविधा, अन्त्येष्टि स्थल तथा अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के प्राकृतिक वास तक संपर्क मार्ग जैसी सुविधाएं।

(2) राज्य सरकार, आकस्मिकता योजना की अथवा उसके सार की एक प्रति और इस स्कीम की एक प्रति यथाशीघ्र कल्याण मंत्रालय, केन्द्रीय सरकार तथा सभी जिला मजिस्ट्रेटों उपखंड मजिस्ट्रेटों, पुलिस महानिरीक्षकों और पुलिस अधीक्षकों को अग्रेषित करेगी।

16. राज्य स्तरीय सतर्कता और मानीटरी समिति का गठन:

(1) राज्य सरकार अधिक से अधिक 25 सदस्यों की एक उच्च शक्ति प्राप्त समिति गठित करेगी जिसमें निम्नलिखित होंगे:—

(i) मुख्य मंत्री प्रशासक—अध्यक्ष (राष्ट्रपति शासन के अधीन राज्य की दशा में राज्यपाल अध्यक्ष होगा) :

(ii) गृह मंत्री, वित्त मंत्री और कल्याण मंत्री—सदस्य (राष्ट्रपति शासन के अधीन राज्य की दशा में सलाहकार सदस्य होंगे) :

(iii) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित संसद, राज्य विधान सभा और विधान परिषद् के सभी चुने गए सदस्य—सदस्य ;

(iv) मुख्य सचिव, गृह सचिव, पुलिस महानिदेशक, निदेशक/उप निदेशक, राष्ट्रीय अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति आयोग—सदस्य

(v) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के कल्याण और विकास के प्रभारी सचिव—संयोजक

(2) उच्च शक्ति प्राप्त सतर्कता और मानीटरी समिति की बैठक, अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन, पीड़ित व्यक्तियों को दी गई राहत और पुनर्वास सुविधा तथा उससे सम्बद्ध अन्य मामले, अधिनियम के अधीन मामलों का अभियोजन अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेवार विभिन्न अधिकारियों और अभिकरणों की भूमिका और राज्य सरकार द्वारा प्राप्त विभिन्न रिपोर्टों पर विचार करने के लिए एक कलेण्डर वर्ष में कम से कम दो बार जनवरी और जुलाई के मास में होंगी।

17. जिला स्तरीय सतर्कता और मानीटरी समिति का गठन :

(1) राज्य के अन्तर्गत प्रत्येक जिले में जिला मजिस्ट्रेट, अधिनियम के विभिन्न उपबंधों के कार्यान्वयन, पीड़ित व्यक्तियों को दी गई राहत और पुनर्वास सुविधाएं तथा उससे सम्बद्ध अन्य मामलों, अधिनियम के अधीन मामलों का अभियोजन, अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार विभिन्न अधिकारियों/अभिकरणों की भूमिका तथा जिला प्रशासन द्वारा प्राप्त विभिन्न रिपोर्टों के पुनर्विलोकन के लिए अपने जिले में सतर्कता और मानीटरी समिति की स्थापना करेगा।

(2) जिला स्तरीय सतर्कता और मानिटरी समिति में संसद, राज्य विधान सभा तथा विधान परिषद् के चुने गए सदस्य; पुलिस अधीक्षक, अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित राज्य सरकार के तीन समूह "क" अधिकारी/राजपत्रित अधिकारी तथा अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से संबंधित अधिक से अधिक 5 गैर-सरकारी सदस्य तथा अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति से भिन्न प्रवर्ग के ऐसे अधिक से अधिक 3 सदस्य होंगे जो गैर सरकारी संगठनों से सहबद्ध हैं। जिला मजिस्ट्रेट तथा जिला समाज कल्याण अधिकारी क्रमशः, अध्यक्ष और सदस्य-सचिव होंगे।

(3) जिला स्तरीय समिति की, तीन मास में कम से कम एक बार बैठक होगी।

18. वार्षिक रिपोर्ट के लिए सामग्री :

राज्य सरकार, प्रत्येक वर्ष 31 मार्च से पहले केन्द्रीय सरकार को अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन के लिए किए गए उपायों और इसके द्वारा पिछले कलेंडर वर्ष के दौरान तैयार की गई विभिन्न स्कीमों/योजनाओं के बारे में रिपोर्ट अग्रेषित करेगी।

[फा. सं. 11012/12/89 पी सी आर (डेस्क)]
गंगा दास, संयुक्त सचिव

उपाबंध I
अनुसूची

[नियम 12(4) देखिए]

राहत राशि के लिए मापदण्ड

| क्रम सं. | अपराध का नाम | राहत की न्यूनतम राशि |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | अखाद्य या घृणाजनक पदार्थ पीना या खाना [धारा 3(1)(i)] | प्रत्येक पीड़ित को अपराध के स्वरूप और गंभीरता को देखते हुए 25,000 रु. या उससे अधिक और पीड़ित व्यक्ति द्वारा अनादर, अपमान, क्षति तथा मानहानि सहने के अनुपात में भी होगा। दिया जाने वाला भुगतान निम्नलिखित होगा: 1. 25 प्रतिशत जब आरोप-पत्र न्यायालय को भेजा जाए। 2. 75 प्रतिशत जब निचले न्यायालयों द्वारा दोषसिद्ध ठहराया जाए। |
| 2. | क्षति पहुंचाना, अपमानित करना या क्षुब्ध करना [धारा 3(1)(ii)] | |
| 3. | अनादरसूचक कार्य [धारा 3(1)(iii)] | |
| 4. | सदोष भूमि अभिभोग में लेना या उस पर कृषि करना, आदि [धारा 3(1)(iv)] | अपराध के स्वरूप और गंभीरता को देखते हुए कम से कम 25,000 रु. या उससे अधिक भूमि/परिसर/जल की आपूर्ति जहां आवश्यक हो, सरकारी खर्च पर पुनः वापस की जाएगी। जब आरोपपत्र न्यायालय को भेजा जाए पूरा भुगतान किया जाए। |
| 5. | भूमि, परिसर या जल से संबंधित [धारा 3(1)(v)] | |
| 6. | बेगार या बलात्श्रम या बुंधआ मजदूरी [धारा 3(1)(vi)] | प्रत्येक पीड़ित व्यक्ति को कम से कम 25000 रु./ प्रथम सूचना रिपोर्ट की स्टेज पर 25 प्रतिशत और 75 प्रतिशत निचले न्यायालय में दोष सिद्ध होने पर। |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| 7. | मतदान के अधिकार के संबंध में [धारा 3(1)(vii)] | प्रत्येक पीड़ित व्यक्ति को 20,0000 रु. तक जो अपराध के स्वरूप और गंभीरता पर निर्भर है। |
| 8. | मिथ्या, द्वेष पूर्ण या तंग करने वाली विधिक कार्यवाही [धारा 3(1)(viii)] | 25000 रु. या वास्तविक विधिक व्यय और हानि की प्रतिपूर्ति या अभियुक्त के विचारण की समाप्ति के पश्चात जो भी कम हो। |
| 9. | मिथ्या या तुच्छ जानकारी [धारा 3(1)(ix)] | |
| 10. | अपमान, अभित्रास [धारा 3(1)(x)] | अपराध के स्वरूप पर निर्भर करते हुए प्रत्येक पीड़ित व्यक्ति को 25,0000/रु. तक 25 प्रतिशत उस समय जब आरोप पत्र न्यायालय को भेजा जाए और शेष दोषसिद्ध होने पर। |
| 11. | किसी महिला की लज्जा भंग करना [धारा 3(1)(xi)] | अपराध के प्रत्येक पीड़ित को 50,000 रु.। चिकित्सा जांच के पश्चात 50 प्रतिशत का भुगतान किया जाए और शेष 50 प्रतिशत का विचारण की समाप्ति पर भुगतान किया जाए। |
| 12. | महिला का लैंगिक शोषण [धारा 3(1)(xii)] | |
| 13. | पानी गन्दा करना [धारा 3(1)(xiii)] | 1,00,000 रु. तक जब पानी को गन्दा कर दिया जाए तो उस साफ करने सहित या सामान्य सुविधा को पुनः बहाल करने की पूरी लागत। उस स्तर पर जिस पर जिला प्रशासन द्वारा ठीक समझा जाए भुगतान किया जाए। |
| 14. | मार्ग के रूढ़िजन्य अधिकार से वंचित करना [धारा 3(1)(xiv)] | 1,00,000 रु. तक या मार्ग के अधिकार को पुनः बहाल करने की पूरी लागत और जो नुकसान हुआ है, यदि कोई हो, उसका पूरा प्रतिकर। 50 प्रतिशत जब आरोप पत्र न्यायालय को भेजा जाए और 50 प्रतिशत निचले न्यायालय में दोष सिद्ध होने पर। |
| 15. | किसी को निवास स्थान छोड़ने पर मजबूर करना [धारा 3(1)(xv)] | स्थल बहाल करना। ठहराने का अधिकार और प्रत्येक पीड़ित व्यक्ति को 25,000 रु. का प्रतिकर तथा सरकार के खर्च पर मकान का पुनर्निर्माण, यदि नष्ट किया गया हो। पूरी लागत का भुगतान जब निचले न्यायालय में आरोप पत्र भेजा जाए। |
| 16. | मिथ्या साक्ष्य देना [धारा 3(2)(1) और (ii)] | कम से कम 1,00,000 रु. या उठाए गए नुकसान या हानि का पूरा प्रतिकर। 50 प्रतिशत का भुगतान जब आरोपपत्र न्यायालय में भेजा जाए और 50 प्रतिशत निचले न्यायालय द्वारा दोषसिद्ध होने पर। |
| 17. | भारतीय दंड संहिता के अधीन 10 वर्ष या उससे अधिक की अवधि के कारावास से दंडनीय अपराध करना [धारा (2)] | अपराध के स्वरूप और गम्भीरता को देखते हुए प्रत्येक पीड़ित व्यक्ति को या उसके आश्रित को कम से कम 50,000 रु. यदि अनुसूची में विशिष्ट। अन्यथा प्रावधान किया हुआ हो तो इस राशि में अन्तर होगा। |
| 18. | किसी लोकसेवक के हाथों उत्पीड़न [धारा 3(2)(vii)] | उठाई गई हानि या नुकसान का पूरा प्रतिकर। 50 प्रतिशत का भुगतान जब आरोप पत्र न्यायालय में भेजा जाए और 50 प्रतिशत का भुगतान जब निचले न्यायालय में दोष सिद्ध हो जाए, किया जाएगा। |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| 19. | निर्योग्यता। कल्याण मंत्रालय भारत सरकार की समय-समय पर यथासंशोधित अधिसूचना सं. 4-2-83 एस. डब्ल्यू-3 तारीख 6-8-1986 में शारीरिक और मानसिक निर्योग्यताओं का उल्लेख किया गया है। अधिसूचना की एक प्रति अनुबन्ध-2 पर है। | |
| | (क) 100 प्रतिशत असमर्थतता | |
| | (i) परिवार का न कमाने वाला सदस्य | अपराध के प्रत्येक पीड़ित को कम से कम 1,00,000 रु.। 50 प्रतिशत प्रथम सूचना रिपोर्ट पर और 25 प्रतिशत आरोप-पत्र पर और 25 प्रतिशत निचले न्यायालय द्वारा दोषसिद्ध होने पर। |
| | (ii) परिवार का कमाने वाला सदस्य | अपराध के प्रत्येक पीड़ित को कम से कम 2,00,0000 रु., 50 प्रतिशत का प्रथम सूचना रिपोर्ट/चिकित्सा जांच पर भुगतान किया जाए और 25 प्रतिशत जब आरोप पत्र न्यायालय को भेजा जाए तथा 25 प्रतिशत निचले न्यायालय में दोषसिद्ध होने पर। |
| | (ख) जहां असमर्थतता 100 प्रतिशत से कम है। | उपर्युक्त क (i) और (ii) में निर्धारित दरों को उसी अनुपात में कम किया जाएगा, भुगतान के तरीके भी वही रहेंगे। तथापि न कमाने वाले सदस्य को 15,000 रु. से कम नहीं और परिवार के कमाने वाले सदस्य को 30,000रु. से कम नहीं होगा। |
| 20. | हत्या/मृत्यु | |
| | (क) परिवार का न कमाने वाला सदस्य | प्रत्येक मामले में कम से कम 1,00,000 रु.। 76 प्रतिशत पोस्टमार्टम के पश्चात और 25 प्रतिशत निचले न्यायालय द्वारा दोषसिद्ध होने पर। |
| | (ख) परिवार का कमाने वाला सदस्य | प्रत्येक मामले में कम से कम 2,00,000 रु.। 75 प्रतिशत का भुगतान पोस्टमार्टम के पश्चात और 25 प्रतिशत निचले न्यायालय में दोषसिद्ध होने पर। |
| 21. | हत्या, मृत्यु, नरसंहार, बलात्संग, सामूहिक बलात्संग, गैंग द्वारा किया गया बलात्संग, स्थायी असमर्थतता और डकैती। | उपर्युक्त मदों के अन्तर्गत भुगतान की गई राहत की रकम के अतिरिक्त, राहत की व्यवस्था अत्याचार की तारीख से तीन माह के भीतर निम्नलिखित रूप से की जाए:— |
| | | (i) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के मृतक की प्रत्येक विधवा और/या अन्य आश्रितों को 1,000 रु. प्रति मास की दर से, या मृतक के परिवार के एक सदस्य को रोजगार या कृषि भूमि, एक मकान यदि आवश्यक हो तो तत्काल खरीद द्वारा। |
| | | (ii) पीड़ितों के बच्चों की शिक्षा और उनके भरण-पोषण का पूरा खर्चा/बच्चों को आश्रम, स्कूलों/आवासीय स्कूलों में दाखिल किया जाए। |
| | | (iii) तीन माह की अवधि तक बर्तनों, चावल, गेंहू, दालों, दलहनों आदि की व्यवस्था। |
| 22. | पूर्णतया नष्ट करना/जला हुआ मकान। | जहां मकान को जला दिया गया हो या नष्ट कर दिया गया हो। वहां सरकारी खर्च पर ईंट पत्थर के मकान का निर्माण किया जाए या उसकी व्यवस्था की जाए। |

अनुबन्ध - 2

सं. 4-2/83-एच. डब्ल्यू.-3
भारत सरकार
कल्याण मंत्रालय
दिनांक 6 अगस्त, 1986

विषय:—शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों की एकसमान परिभाषाएं ।

इस समय केन्द्रीय और सरकारों की अनेक योजनाओं/कार्यक्रमों में विभिन्न श्रेणियों के विकलांगों के लिए अलग-अलग परिभाषाएं अपनाई जा रही हैं । कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में मानक परिभाषाओं, प्राधिकृत प्रमाणीकरण प्राधिकारियों और वस्तुनिष्ठ प्रमाणीकरण हेतु मानक परीक्षणों के लिए तीन समितियां क्रमशः दृष्टि विकलांगताओं, वाणी व श्रवण विकलांगताओं तथा चलन सम्बन्धी विकलांगताओं के लिए और एक अलग समिति मानसिक विकलांगताओं के लिए गठित की है ।

2. इन समितियों की रिपोर्टों पर विचार कर लिए जाने के पश्चात् और राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों तथा संबंधित मंत्रालयों/विभागों की सहमति से मुझे निम्नलिखित श्रेणियों के शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों की परिभाषाएं अधिसूचित करने की राष्ट्रपति की स्वीकृति सूचित करने का निदेश हुआ है :—

1. दृष्टि विकलांगता
2. चलन विकलांगता
3. वाणी और श्रवण विकलांगता
4. मानसिक विकलांगता

समिति की रिपोर्ट अनुबन्ध-1 में दी गई है ।

3. प्रत्येक श्रेणी के विकलांग व्यक्तियों को चार समूहों अर्थात् हल्की विकलांगता, मध्यम विकलांगता, उग्र विकलांगता तथा गम्भीर/पूर्ण विकलांगता में बांटा गया है। यह निर्णय किया गया है कि प्रमाणकर्ता प्राधिकारी जिला स्तर पर एक चिकित्सा बोर्ड होगा । इस बोर्ड में जिले का मुख्य चिकित्सा अधिकारी/उप प्रभागीय चिकित्सा अधिकारी तथा विनिर्दिष्ट क्षेत्र में एक अन्य विशेषज्ञ तथा दृष्टि विकलांगों के आर्थोपेडिक सर्जन, वाणी और श्रवण विकलांगों के मामले में एक ई.एन.टी. सर्जन या आडियोलिजिस्ट, चलन विकलांगों के मामले में एक आर्थोपेडिक सर्जन या फिजिकल मेडीसन तथा पुनर्वास में विशेषज्ञ, मानसिक विकलगों के मामले में एक मनश्चिकित्सक या क्लीनिकल मनोवैज्ञानिक या विशेष शिक्षा में एक प्रशिक्षक ।

5. अनुबन्ध में उल्लिखित विनिर्दिष्ट परीक्षण, चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रमाण-पत्र दिए जाने से पूर्व किए जाने चाहिएं और रिकार्ड किए जाने चाहिएं ।

6. प्रमाण-पत्र तीन वर्ष की अवधि के लिए वैध होगा ।

7. राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन उपर्युक्त पैरा 4 में किए गए उल्लेख के अनुसार चिकित्सा बोर्डों का तत्काल गठन करें ।

हस्ता./-
(एम. सी. नरसिम्हन)
संयुक्त सचिव, भारत सरकार

आदेश

आदेश दिया जाता है कि उपर्युक्त अधिसूचना भारत के राजपत्र में सामान्य जानकारी के लिए प्रकाशित की जाए। गजट अधिसूचना की प्रतियां केन्द्र सरकार के सभी मंत्रालयों/विभागों, सभी राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों, राष्ट्रपति सचिवालय, प्रधान मंत्री कार्यालय, लोक सभा—राज्य सभा सचिवालय को सूचना और आवश्यक कार्रवाई के लिए भेजी जाए।

हस्ता./-
(एम. सी. नरसिम्हन)
संयुक्त सचिव, भारत सरकार

मानक परिभाषाओं, प्राधिकृत प्रमाणीकरण प्राधिकारियों और दृष्टि, श्रवण, वाणी तथा चलन विकलांगताओं के मानक परीक्षणों की सिफारिश करने के लिए गठित तीन समितियों की संयुक्त रिपोर्ट।

समितियों के सदस्यों की सूची अनुबन्ध-I पर है ।

परिचय

भारत एक विशाल देश है और इसकी विविधता वाली सामाजिक, सांस्कृतिक, भौगोलिक तथा आर्थिक पृष्ठभूमि है। स्वास्थ्य सेवाओं में उन्नति के बावजूद, पोलियो संक्रमण और जन्मजाति बीमारियां अब भी होती रहती हैं। बढ़ते हुए औद्योगिकीकरण और यांत्रिकीकरण, वाहनों के यातायात से चलन संबंधी विकलांगताएं होती हैं। विटामिन "ए" की कमी, मोतियाबिन्द और संक्रमण, चोटें, पोषक तत्वों की कमी से दृष्टि कमजोर होती है, कान का संक्रमण, बाहरी चोटों, शोर-प्रदूषण से कान में श्रवण शक्ति की कमी आती है। ये तीन प्रमुख विकलांगताएं हैं जो ऐसे किसी एक या अधिक घटकों के परिणामस्वरूप स्वयं ही प्रकट होती हैं।

2. भारत सरकार, विकलांग व्यक्तियों को अनेक सुविधाएं और रियायतें प्रदान कर रही है। इन सुविधाओं और रियायतों को प्रदान करने के लिए यह जरूरी है कि इन विकलांगताओं के बारे में एक परिभाषा निश्चित कर ली जाए। राष्ट्रीय विकलांग कल्याण परिषद् की सिफारिशों के अनुसरण में, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में, परिभाषाओं का एक ऐसा मानक सैट तैयार करने के लिए समिति की बैठक हुई जिसे एक समान रूप से पूरे देश में लागू किया जाना चाहिए ।

तथापि, परिभाषाओं के एक समान सैट का विचार करने का अर्थ यह नहीं समझा जाना चाहिए कि इस समय कोई परिभाषा ही नहीं है। इस समय विकलांगों को विभिन्न रियायतें और सुविधाएं दिए जाने के लिए प्रचलित इन तीन प्रमुख विकलांगताओं की परिभाषाएं अनुबंध-2 में दी गई हैं।

शारीरिक क्षति से कार्यात्मक प्रतिबन्ध होता है और कार्यात्मक प्रतिबन्ध से विकलांगता होती है। शारीरिक क्षति, कार्यात्मक प्रतिबन्ध और विकलांगता की परिभाषा विश्व स्वास्थ्य संगठन ने की है और यह समिति इस वर्गीकरण को अपनाने की सिफारिश करती है, जो इस प्रकार है :—

(1) क्षति :—क्षति एक स्थाई या अल्पकालिक मनोवैज्ञानिक अथवा शरीर रचना संबंधी हानि और/या असामान्यता है। उदाहरण के लिए शरीर का कोई अंग या प्रभावी भाग, टिशू अंग या "तंत्र" जैसे कटा हुआ अंग, पोलियोपरान्त पक्षाघात, मस्पोशी रोगजलन, प्रमस्तिष्क संवहनी, सीमित पुलोनरी क्षमता, मधुमेह, मायोपिया, विकृत, मानसिक मन्दता, हाइपरटैंशन, बाधात्मक परेशानी।

(2) कार्यात्मक प्रतिबन्ध :—क्षति से कार्यात्मक प्रतिबन्ध हो सकते हैं और उनसे चलन, संवेदनात्मक अथवा मानसिक कार्यों को उस दायरे में और तरीके से करने की आंशिक अथवा पूर्ण असमर्थता है जिन्हें, कर पाने में एक मनुष्य सामान्य रूप से समर्थ है जैसे चलना, बोझ उठाना, देखना, बोलना, सुनना, पढ़ना, लिखना, गणना करना और अपने चारों ओर के परिवेश के प्रति रुचि रखना और सम्पर्क स्थापित करना। कार्यात्मक प्रतिबन्ध, दीर्घकालिक, प्रतिबन्ध, अल्पकालिक, स्थायी अथवा प्रतिवर्ती हो सकता है। जहां तक सम्भव हो इसे परिमाणन योग्य होना चाहिए। प्रतिबन्धों का वर्णन "प्रगामी" या "प्रतिगामी" के रूप में किया जा सकता है।

(3) विकलांगता :—विकलांगता को एक अथवा अधिक कार्यकलापों को सम्पन्न करने में विद्यमान कठिनाई के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो व्यक्ति की अवस्था, लिंग और सांस्कृतिक सामाजिक भूमिका के अनुसार दिन-प्रतिदिन के जीवन जैसे आत्म देखभाल, सामाजिक संबंधी और आर्थिक कार्यकलापों के आवश्यक पूर्वभूत घटकों के रूप में सामान्यतः स्वीकार की जाती है। आंशिक रूप से कार्यात्मक प्रतिबन्ध की अवधि के आधार पर विकलांगता अल्पकालिक, दीर्घकालिक अथवा स्थायी हो सकती है। चिकित्सा की दृष्टि से विकलांगता शारीरिक क्रियाएं सामान्य रूप से कर पाने में शारीरिक क्षति और असमर्थता की स्थिति का तत्व है। कानूनी दृष्टि से विकलांगता शरीर की स्थाई क्षति है जिसके लिए व्यक्ति को क्षतिपूर्ति को मांगी अवस्था नहीं की जानी चाहिए।

विकलांगता को 3 अवधियों में विभाजित किया जा सकता है।।

(1) अस्थाई पूर्ण विकलांगता उस अवधि को कहते हैं जिसमें प्रभावित व्यक्ति कार्य करने की दृष्टि से पूर्णतः असमर्थ हो। इस अवधि के दौरान वह अस्थि, नेत्र, श्रवण और वाणी से संबंधित अथवा कोई अन्य चिकित्सा उपचार प्राप्त कर सकता है।

(2) अस्थाई आंशिक विकलांगता उस अवधि को कहते हैं जब स्वास्थ्य लाभ की स्थिति सुधार की उस अवस्था तक पहुंच चुकी हो जिसमें व्यक्ति कुछ लाभप्रद व्यवसाय शुरू कर सके।

(3) स्थाई अयोग्यता से अभिप्राय शरीर के कुछ भाग/भागों की स्थाई क्षति अथवा प्रयोग हानि की स्थिति से है जब किसी चिकित्सा उपचार के माध्यम से अधिकतम सुधार की अवस्था तक पहुंच चुकी हो और स्थिति स्थिर हो। इस प्रकार के वर्गीकरण और विभिन्न रियायतें जिनकी सिफारिशें की जा रही हैं ये केवल अस्थाई विकलांगता के लिए हैं।

दृष्टि विकलांगता का मूल्यांकन और निर्धारण

इस दल द्वारा दृष्टि संबंधी क्षति/विकलांगता के वर्गीकरण की सिफारिश की दृष्टि विकलांगों के लिए विभिन्न रियायतों पर विचार करने की दृष्टि से चार श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है।

एक नेत्र वाले व्यक्ति से संबंधित मुद्दे पर विस्तार पूर्वक विचार किया गया। समिति का विचार है कि उन व्यक्तियों की दृष्टिहीनता के मूल्यांकन हेतु जिन मार्गदर्शी सिद्धान्तों की सिफारिशें स्पष्ट होनी चाहिए जो एक आंख से लाचार किन्तु दूसरे से सामान्यतः देख सकते हैं। समिति यह महसूस करती है कि ऐसे व्यक्तियों को अन्य दृष्टि विकलांग व्यक्तियों के साथ नहीं मिलाया जाना चाहिए ताकि उग्र/गम्भीर दृष्टि विकलांग व्यक्तियों और पूर्णतः दृष्टि हीन व्यक्तियों को प्राप्त सुविधाएं/रियायतें कटें नहीं। यदि किसी नेत्र वाले व्यक्तियों को उग्र/गम्भीर दृष्टि विकलांगों एवं पूर्णतः दृष्टिहीन विकलांगों के साथ मिला दिया जाता है तो ऐसे में समिति महसूस करती है कि दृष्टिहीन व्यक्तियों को दी जाने वाली अधिकांश रियायतें खासकर उनके लिए आरक्षित नौकरियां एक नेत्र वाले व्यक्तियों को मिल जाएंगी क्योंकि अन्य श्रेणियों की तुलना में उनकी दृष्टिहीनता कम है और इस प्रकार सरकारी कार्यालयों/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में उनका कोटा तो भर जाएगा लेकिन वास्तविक अर्थों में हम पूर्णतया दृष्टिहीन व्यक्तियों या उग्र दृष्टि विकलांग व्यक्तियों को नौकरियां नहीं दे पाएंगे। तथापि, समिति यह महसूस करती है कि यह स्पष्ट किया जाना चाहिए कि यह चिकित्सा के आधार पर एक नेत्र का न होना तब तक अयोग्यता नहीं मानी जाए जब तक कोई पद उस तकनीकी प्रकृति का न हो कि दोनों नेत्रों का प्रयोग आवश्यक हो। समिति यह भी सिफारिश करती है कि यदि किसी व्यक्ति को कुछ अस्थाई दृष्टिहीनता/दोष के कारण अयोग्य करार कर दिया गया हो तो इसकी व्याख्या चिकित्सा बोर्ड द्वारा एक विकलांग के रूप में तब

तक नहीं की जानी चाहिए जब तक इस प्रकार की अस्थाई क्षति को उपचार अथवा दृश्य सहायक यंत्रों की सहायता से दूर किया जा सकता हो।

दृष्टि विकलांगताओं के मूल्यांकन एवं श्रेणीकरण संबंधी दिशानिर्देश परिशिष्ट–3 में दिए गए हैं।

2. श्रवण एवं वाणी विकलांगता का मूल्यांकन और निर्धारण

समिति ने सिफारिश की है कि श्रवण और वाणी संबंधी क्षति के मूल्यांकन एवं श्रेणीकरण के लिए अन्तर्राष्ट्रीय रूप से स्वीकृत और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अपनाई गई परिभाषाएं इस देश में भी अपनाई जा सकती हैं।

श्रवण संबंधी क्षति के मूल्यांकन के बारे में संस्तुत वर्गीकरण और दिशानिर्देश परिशिष्ट – 2 में दिए गए हैं। समिति ने श्रवण विकलांग व्यक्तियों को दी जाने वाली विभिन्न सुविधाओं/रियायतों पर भी विचार किया। पुनर्वास के लिए श्रवण विकलांगों को दी जाने वाली सुविधाओं संबंधी सुझाव भी परिशिष्ट–2 में दिए गए हैं।

3. अस्थि विकलांगता का मूल्यांकन और निर्धारण

समिति यह सिफारिश करती है कि अस्थि विकलांगता के मूल्यांकन के लिए एक सामान्य मार्गदर्शी सिद्धान्तस्वरूप केसलर विधि को अपनाया जा सकता है। चूंकि विकलांगता की श्रेणी के निर्धारण के बारे में कई मुद्दे उठाए गए हैं इसलिए प्राधिकृत चिकित्सा बोर्ड किसी अन्य उपयुक्त विधि से भी परामर्श कर सकता है और केसलर विधि को एक आधारभूत दिशानिर्देश के रूप में मान सकता है। समिति को यह मालूम है कि निर्धारण की ऐसी अन्य विधियां भी हैं जो केसलर के दिशानिर्देशों के प्रतिकूल हैं। तथापि, विकलांगता की विभिन्न श्रेणियों के मूल्यांकन की दृष्टि से केसलर के मार्गदर्शी सिद्धान्त/जैसी कि आशा है, अधिक समय तक उपयोगी होंगे। कोई चिकित्सा बोर्ड विशेष, उन अन्य विधियों पर भी विचार कर सकता है जिनसे किसी व्यक्तिगत मामले में विकलांगता के मूल्यांकन में सहायता प्राप्त हो सके।

प्राधिकारियों द्वारा प्रमाण-पत्र दिया जाना

स्थाई विकलांगता संबंधी प्रमाण-पत्र किसी ऐसे बोर्ड द्वारा जारी किया जायेगा जो केन्द्रीय और राज्य सरकारों द्वारा विधिवत् गठित किया गया हो। सिफारिश की जाती है कि विकलांगता मूल्यांकन संबंधी चिकित्सा बोर्ड कम से कम जिला स्तर पर उपलब्ध हो। यह भी सिफारिश की जाती है कि बोर्ड में कम से कम 3 सदस्य हों जिनमें से कम से कम एक चलन/दृष्टि/श्रवण एवं वाणी विकलांगता जैसी भी स्थिति हो के निर्धारण के क्षेत्र विशेष में विशेषज्ञ हो।

यह भी सिफारिश की जाती है कि सक्षम प्राधिकारी एक अपीलीय मैडिकल बोर्ड भी स्थापित कर सकता है ताकि किसी विवाद का निपटारा किया जा सके।

विकलांग व्यक्तियों को दी जाने वाली रियायतें/सुविधाएं

सिफारिश की जा रही परिभाषाओं और श्रेणीकरण को ध्यान में रखते हुए विभिन्न मंत्रालयों/विभागों एवं राज्य सरकारों को वे सुविधाएं और रियायतें विनिर्दिष्ट करनी होंगी जो विभिन्न श्रेणियों के विकलांगों को उपलब्ध कराई जायेंगी। समिति सिफारिश करती है कि यदि किसी विशेष मामले में किसी व्यक्ति की विकलांगता 40% से कम हो तो उसे इस प्रकार का कोई भी लाभ/रियायत नहीं दिया जाये। अन्य सभी श्रेणियों को छात्रवृत्ति, नौकरी में आरक्षण, सहायक यंत्रों एवं उपकरणों से संबंधित रियायतें/सुविधाएं या तो निःशुल्क या रियायती दरों पर प्रदान की जायें। साथ ही वाहन भत्ते इत्यादि प्रदान किये जायें। श्रवण विकलांगों के लिये यह समिति सिफारिश करती है कि त्रिभाषा सूत्र में संशोधन किया जाये ताकि श्रवण विकलांगों को केवल एक भाषा का अध्ययन करना पड़े। सामाजिक और महिला कल्याण मंत्रालय इन सिफारिशों के आधार पर त्रिभाषा फार्मूला नीति में आवश्यक संशोधन संबंधी प्रस्ताव उपयुक्त मंत्रालय को प्रस्तुत कर सकता है।

समिति ने यह भी सिफारिश की कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सभी श्रेणियों के हल्के विकलांग व्यक्तियों के लिये आवश्यक रियायतों के संबंध में चिकित्सा मानदंडों में संशोधन भी कर सकता है ताकि हल्की विकलांगता के आधार पर वे उस स्थिति में न छोड़ दिये जायें कि एक ओर जहां उन्हें नौकरी में आरक्षण की सुविधा प्राप्त न हो सके तो दूसरी ओर अन्यथा वे सामान्य श्रेणी की सेवाओं में प्रवेश करने से वंचित रह जायें। चिकित्सा नियमों को भी यहां स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट करना होगा कि एक नेत्र का न होना किसी पद विशेष के लिये तब तक अयोग्यता न मानी जाये जब तक वह पद उस तकनीकी प्रकृति का न हो जिसमें किसी व्यक्ति के दोनों आंखों का प्रयोग अथवा द्विआयमी दृष्टि आवश्यक हो। जिला स्तरीय चिकित्सा बोर्ड किसी पद विशेष के लिये एक नेत्र से हीन व्यक्ति की उपयुक्तता का परीक्षण कर सकता है।

तीनों प्रकार की विकलांगताओं अर्थात् दृष्टि, श्रवण और अस्थि संबंधी विकलांगताओं की मात्रा और सीमा निम्न प्रकार विनिर्दिष्ट है :—

(क) हल्की 40% से कम

(ख) मध्यम 40% और इससे अधिक

(ग) उग्र 75% और इससे अधिक

(घ) गम्भीर/कुल 100 %

फेफड़े के रोगों से पीड़ित व्यक्तियों के लिये नौकरियों में कोई आरक्षण नहीं होगा। तथापि, ऐसे लोगों के लिये टंकण इत्यादि से छूट जैसी अन्य रियायतों पर विचार किया जा सकता है।

परिभाषाओं/वर्गीकरणों/मूल्यांकन जांचों आदि के संबंध में किसी विवाद/सन्देह के उत्पन्न होने की स्थिति में स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय अन्तिम प्राधिकारी होगा।

केवल 40% और इससे अधिक विकलांगता वाले व्यक्ति ही रोजगार कार्यालयों में विकलांगों की श्रेणी में पंजीकरण कराने के पात्र होंगे और सार्वजनिक क्षेत्र में शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों के लिये आरक्षित नौकरियों के सम्मुख इन्हीं लोगों पर विचार किया जायगा।

अनुबन्ध—1

डा. डी. वी. बिष्ट, — अध्यक्ष (तीनों उप-समितियों के लिये)
स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
निर्माण भवन, नई दिल्ली।

दृष्टि विकलांगों पर

1. डा. मदन मोहन, — सदस्य
आफ्थालमोलॉजी के विभागाध्यक्ष,
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
नई दिल्ली

2. डा. जी.एच. गिवानी, — सदस्य
स्वास्थ्य सेवा सहायक महानिदेशक,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
निर्माण भवन, नई दिल्ली

3. श्री आर. एस. श्रीवास्तव, — सदस्य
संयुक्त निदेशक,
रोजगार एवं प्रशिक्षण महानिदेशालय,
श्रम मंत्रालय, श्रम शक्ति भवन, नई दिल्ली

4. निदेशक, — सदस्य
राष्ट्रीय दृष्टि विकलांग संस्थान, रायपुर रोड,
देहरादून (प्रतिनिधित्व श्री एस.आर. शुक्ला,
सहायक निदेशक द्वारा)

5. डा. जी. वेंकटस्वामी, — सदस्य
अरविन्द नेत्र हास्पिटल, मदुराई
तमिलनाडु

6. डा. जे. एम. पाहुजा, — सदस्य
मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गांधी नेत्र अस्पताल,
अलीगढ़

7. श्री हरचरणजीत सिंह, — सदस्य-सचिव
अवर सचिव,
समाज और महिला कल्याण मंत्रालय,

श्रवण विकलांगता पर

1. डा. जी.एच. गिवानी, — सदस्य
स्वास्थ्य सेवा सहायक महानिदेशक,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण महानिदेशालय,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
निर्माण भवन, नई दिल्ली

2. श्री आर.एस. श्रीवास्तव — सदस्य
संयुक्त निदेशक,
रोजगार एवं प्रशिक्षण महानिदेशालय,
श्रम मंत्रालय, श्रम शक्ति भवन, नई दिल्ली

3. डा.एस.के. कचेर, — सदस्य
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
नई दिल्ली

4. डा. एम. निथ्या शीलन, — सदस्य
निदेशक,
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
नई दिल्ली

5. डा. एन. रत्ना, — सदस्य
निदेशक,
श्री बाबर जंग श्रवण विकलांग संस्थान,
हाजी अली पार्क, महालक्ष्मी, बम्बई
(दिनांक 23-6-94 को डा. एम.एन. नागराजन, उप निदेशक द्वारा प्रतिनिधित्व)

6. श्री हरचरणजीत सिंह, — सदस्य-सचिव
अवर सचिव
समाज और महिला कल्याण मंत्रालय,
नई दिल्ली

अस्थि विकलांग पर

1. डा. जी.एच. गिवानी, — सदस्य
स्वास्थ्य सेवा सहायक महानिदेशक,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
निर्माण भवन, नई दिल्ली

2. आर. एस. श्रीवास्तव, — सदस्य
संयुक्त निदेशक,
रोजगार एवं प्रशिक्षण महानिदेशालय,
श्रम मंत्रालय, श्रम शक्ति भवन, नई दिल्ली

3. डा. नरेन्द्र कुमार — सदस्य
भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्,
अंसारी नगर, नई दिल्ली

4. निदेशक, — सदस्य
राष्ट्रीय अस्थि विकलांग संस्थान,
बी.टी. रोड, बोन हुगली, कलकत्ता

5. डा. ए.के. मुखर्जी, सदस्य
निदेशक,
आल इंडिया फिजीकल मैडीसीन एंड रिहेबीलीटेशन, हाजी अली पार्क, बम्बई

6. डा. एस. के. वर्मा, सदस्य
फिजीकल मैडीसिन एंड रिहैब्लीटेशन के विभागाध्यक्ष, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली

7. डा. बी.पी. यादव, विशेष आमंत्रित
अध्यक्ष, पुनर्वास विभाग,
सफदरजंग हास्पिटल, नई दिल्ली

8. डा. जे. एन. गुलेरिया, विशेष आमंत्रित
प्रोफेसर एंड हैड आफ डिपार्टमेंट आफ मैडिसीन,
डीन, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
नई दिल्ली

9. श्री हरचरण जीत सिंह, सदस्य-सचिव
अवर सचिव,
समाज एवं महिला कल्याण मंत्रालय

अनुबंध-2

1. दृष्टि विकलांग :

रियायत, छात्रवृत्तियां, समन्वित शिक्षा प्रणाली में दाखिला, रोजगार में आरक्षण, सहायक यंत्रों एवं उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए सहायता प्रदान करने की दृष्टि से दृष्टि विकलांगता की परिभाषा इस प्रकार स्वीकार की गई है :—

दृष्टिहीन वे लोग हैं जो निम्नलिखित में से किसी से पीड़ित हों :

(क) संपूर्ण दृष्टिहीनता

(ख) बेहतर नेत्र में दोषनिवारक लेंसों सहित दृष्टि दोष 6/60 अथवा 20/200 (स्नेलेन) से अधिक न हो—

(ग) दृष्टि अथवा डिग्री संबंधी कोण का सीमित होना अथवा बदतर स्थिति में होना

छात्रवृत्तियों की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत श्रवण विकलांग की परिभाषा

बधिर वे लोग हैं जिनकी श्रवण क्षमता जीवन के सामान्य उद्देश्यों के लिए अक्रियाशील होती है। वे जोर से कही गई बात भी सुन/समझ नहीं सकते हैं। इस श्रेणी के तहत शामिल मामलों में वे हैं जिनकी श्रवण संबंधी क्षति बेहतर कान (गम्भीर क्षति) में 70 डेसिबल्स से अधिक हो अथवा दोनों ही कानों से बिल्कुल सुनाई न पड़ता हो।

सहायक यंत्रों/उपकरणों की खरीद/फिटिंग के लिए विकलांग व्यक्तियों को सहायता :

आंशिक रूप से बधिर व्यक्ति वे हैं जो निम्न विनिर्दिष्ट श्रेणियों में से किसी एक के अंतर्गत आते हैं :—

| श्रेणी | श्रवण दोष |
|---|---|
| मामूली क्षति | बेहतर कान में 30 से अधिक लेकिन 45 डेसिबल्स से अधिक नहीं |
| गम्भीर क्षति | बेहतर कान में 45 से अधिक लेकिन 60 डेसिबल्स से अधिक नहीं |
| उग्र क्षति | बेहतर कान में 60 से अधिक किंतु 90 डेसिबल्स से अधिक नहीं |

कार्मिक एवं प्रशासनिक सुधार विभाग द्वारा जारी किए गए आरक्षण संबंधी आदेश

बधिर वे लोग हैं जिनकी श्रवण क्षमता जीवन के सामान्य उद्देश्यों के लिए अक्रियाशील होती है। वे जोर से कही गई बात भी सुन/समझ नहीं सकते हैं। इस श्रेणी के तहत शामिल मामलों में वे लोग हैं जिनकी श्रवण संबंधी क्षति बेहतर कान (गम्भीर क्षति) में 90 डेसिबल्स से अधिक हो अथवा दोनों ही कानों से बिल्कुल सुनाई न पड़ता हो।

चलन विकलांगता

इसी प्रकार अस्थि विकलांग व्यक्तियों के लिए स्वीकृत परिभाषा एक समान नहीं है क्योंकि सभी अस्थि विकलांग व्यक्ति छात्रवृत्ति प्राप्त करने के पात्र हैं। लेकिन नौकरियों में आरक्षण की सुविधा केवल उन अस्थि विकलांग व्यक्तियों को दी जाती है जिनकी विकलांगता न्यूनतम 40 प्रतिशत हो।

राज्य सरकारों में स्थिति

विभिन्न राज्य सरकारों ने भी विभिन्न प्रकार की परिभाषाएं अपना रखी हैं। उदाहरणार्थ तमिलनाडु सरकार ने एक नेत्र से हीन व्यक्तियों को दृष्टिहीनों की ही श्रेणी में रखा है और राज्य सरकार के अधीन नौकरियों में आरक्षण सहित अन्य रियायतें एक नेत्र से हीन व्यक्तियों को भी प्रदान की हैं। दूसरी ओर केन्द्र सरकार ने घोषणा की है कि एक आंख वाला व्यक्ति जबकि उसकी दूसरी आंख की दृष्टि अच्छी हो, तो चिकित्सा की दृष्टि से अयोग्य नहीं माना जाएगा और उन नौकरियों के लिए उस पर विचार किया जा सकता है जिनमें नौकरियों की अपेक्षानुसार त्रिआयामी दृष्टि का होना अपेक्षित न हो।

परिशिष्ट 3

दृष्टि क्षति विकलांगता की इसकी तीव्रता पर आधारित श्रेणियां तथा प्रस्तावित प्रतिशतताएं

| | सभी शुद्धियों के साथ | | |
|---|---|---|---|
| | अच्छी दृष्टि | खराब दृष्टि | प्रतिशतता क्षति |
| श्रेणी 0 | 6/9-6/8 | 6/24 से 6/36 | 20 प्रतिशत |
| श्रेणी 1 | 6/18-6/36 | 6/60 से शून्य | 40 प्रतिशत |
| श्रेणी 2 | 6/60-4/60 या फील्ड ऑफ वीजन 110-20 | 3/60 से शून्य | 75 प्रतिशत |
| श्रेणी 3 | 3/60 से 1/60 या फील्ड ऑफ वीजन 100 | एफ. सी. 1 फुट पर शून्य तक | 100 प्रतिशत |
| श्रेणी 4 | एफ. सी 1 फुट पर शून्य तक या फील्ड ऑफ वीजन 100 | एफ. सी. 1 फुट पर शून्य तक फील्ड ऑफ वीजन 100 | 100 प्रतिशत |
| एक नेत्र वाले व्यक्ति | 6/6 | एफ. जी 1 फुट पर | 30 प्रतिशत |

मूल्यांकन विधि वहीं होगी जिसकी चिकित्सा जांचों की हैंड बुक सिफारिश की गई है।

केवल 20 प्रतिशत से 40 प्रतिशत और उससे कम की क्षति यंत्रों और उपस्करणों के लिए पात्र बनाएगी।

अनुबंध 4

क. श्रेणियों और अपेक्षित परीक्षणों के बारे में सिफारिशें

1. संस्तुत वर्गीकरण

| क्रम सं. | श्रेणी | क्षति की किस्म | डी बी स्तर और/या | वाणी विभेद | क्षति की प्रतिशतता |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 1 | हल्की श्रवण क्षति | डी बी 26 से 40 डी बी बेहतर कान में | 80 से 100 प्रतिशत अच्छे कान में | 40 प्रतिशत से कम |
| 2. | 2 | मध्यम श्रवण क्षति | 41 से 55 डी बी बेहतर कान में | 50 से 80 प्रतिशत बेहतर कान में | 40 प्रतिशत से 50 प्रतिशत |
| 3. | 3 | उग्र श्रवण क्षति | 56 से 70 श्रवण क्षति बेहतर कान में | 40 से 50 प्रतिशत | 50 से 75 प्रतिशत |
| 4. | 4 | (क) पूरा बहरापन | बिल्कुल नहीं सुनता | कोई विभेद नहीं | 100 प्रतिशत |
| | | (ख) पूरे बहरेपन के समीप | 91 डी बी तथा बेहतर कान में इससे अधिक | —वही— | 100 प्रतिशत |
| | | (ग) गम्भीर श्रवण क्षति | 71 से 90 डी बी | बेहतर कान में 40 प्रतिशत से कम | 75 प्रतिशत से 100 प्रतिशत |

(परीक्षण सिफारिशों के अनुसार एयर-कंडीशन द्वारा 500, 1000 तथा 2000 Hz में श्रवण का औसत शुद्ध टोन को आधार रूप में लेना चाहिए।)

इसके अतिरिक्त इस बात पर ध्यान दिया जाना चाहिए कि—

(क) बेहतर कान एक या दो फ्रीक्वेंसियों में जब श्रवण का केवल एक आइलैंड हो तो इसे कुल श्रवण क्षति समझा जाना चाहिए।

(ख) जब भी 3 फ्रीक्वेंसियों (500, 1000, 2500, Hz) में से किसी में कोई प्रत्युत्तर नहीं (एन आर) हो तो इसे विकलांगता के वर्गीकरण के प्रयोजन के लिए तथा औसत को निकालने में 130 डी बी के बराबर समझा जाना चाहिए। यह इस तथ्य पर आधारित है कि अधिकांश आडियोमीटरों में अधिकतम तीव्रता सीमाएं 110 डी बी की हैं और कुछ आडियोमीटरों में परीक्षण के लिए + 20 डी बी की अतिरिक्त सुविधाएं हैं।

दाहिने कंधे के अपवर्तन संचालन में 50 प्रतिशत की क्षति होती है। भुजा घटक की प्रतिशतता क्षति 50 × 0.30 अथवा भुजा घटक के लिए गतिशक्ति 15 प्रतिशत है।

यदि एक से अधिक जोड़ शामिल हैं जो वही पद्धति लागू की जाती है तथा प्रभावित जोड़ों में से प्रत्येक जोड़ की क्षतियों को जोड़ दिया जाता है। अर्थात् :—

कंधे के अपवर्तन की क्षति = 60 प्रतिशत

कलाई के विस्तार की क्षति = 40 प्रतिशत

अतः भुजा के लिए गतिशक्ति के दायरे की

क्षति = (60 × 0.30) + (40. × 0.30)

= 30 प्रतिशत

पेशियों की शक्ति के मूल्यांकन का सिद्धान्त

1. पेशियों की शक्ति का परीक्षण 0.–5 श्रेणीकरण (ग्रेडिंग) जैसे हस्त-परीक्षण द्वारा किया जा सकता है।

2. हस्त-पेशी श्रेणीकरणों को प्रतिशतता दी जा सकती है, जैसे :

| | | |
|---|---|---|
| 0 | = | 100 प्रतिशत |
| 1 | = | 80 प्रतिशत |
| 2 | = | 60 प्रतिशत |
| 3 | = | 40 प्रतिशत |
| 4 | = | 20 प्रतिशत |
| 5 | = | 0 प्रतिशत |

3. पेशी शक्ति क्षति की मध्य प्रतिशतता को 0.30 से गुणा किया जाता है।

4. यदि एक जोड़ से अधिक की पेशी शक्ति में क्षति रही है तो मानों को जोड़ लिया जाता है जैसा कि गति-शक्ति के दायरे की क्षति के लिए बताया गया है।

समन्वित कार्यों के मूल्यांकन के सिद्धान्त :

1. समन्वित कार्यों के लिए कुल मान 90 प्रतिशत होता है।

2. दस अलग-अलग समन्वित कार्यों का परीक्षण करना होता है, जैसा कि प्रोफार्मा में दिया गया है।

3. प्रत्येक कार्य का मान 90 प्रतिशत होता है।

भुजा घटक के लिए मानों को मिलाना :

1. भुजा घटक की कार्य-शक्ति की क्षति का मान संचलन के दायरे के कार्य की हानि का मूल्य के मानों, पेशी शक्ति तथा समन्वित कार्यों को मिलाकर प्राप्त किया जाता है और इसके लिए मिलाने वाले निम्नलिखित सूत्र का प्रयोग किया जाता है :—

$$\text{क} - \frac{\text{ख}\ (90 - \text{क})}{90}$$

क = उच्चतर मान

जिसमें क = उच्चतर मान

तथा ख = निम्नतर मान

उदाहरण :

हम कल्पना करें कि दाहिने कंधे के जोड़ में अस्थिभंग (फ्रेक्चर) वाले एक व्यक्ति की भुजा में 16.5 प्रतिशत गतिशक्ति के अतिरिक्त 8.3 प्रतिशत पेशी शक्ति की क्षति और 5 प्रतिशत समन्वय-क्षति है। हम इन मानों को इस प्रकार मिला लेते हैं :—

संचलन का दायरा : 16.4 प्रतिशत

$$16.5 - \frac{8.3(90-16.5)}{90} = 23.-3 \text{ प्रतिशत}$$

पेशियों की शक्ति : 8.3 प्रतिशत

समन्वय : 5 प्रतिशत $23.3 + \frac{5\ (90-23.3)}{90} = 27.0$ प्रतिशत

अतः भुजा घटक का कुल मान = 27.0 प्रतिशत

हस्त घटक

हस्त घटक का कुल मान 90 प्रतिशत है।

हाथ की कार्यात्मक क्षति को बोध की क्षति के रूप में अभिव्यक्त किया जाता है।

बोध के मूल्यांकन के सिद्धान्त :

बोध का कुल मान 30 प्रतिशत है। इसमें शामिल है :

(क) प्रतिकूलता (8 प्रतिशत) जिसका परीक्षण निम्नलिखित अंगुलियों से किया जाता है :—

तर्जनी (8 प्रतिशत) मध्यमा (2 प्रतिशत)
अनामिका (2 प्रतिशत) तथा
कनिष्ठिका (2 प्रतिशत)

(ख) पार्श्व चुटकी (5 प्रतिशत) जिसका परीक्षण रोगी को एक चाबी पकड़ने से किया जा सकता है।

(ग) सिलिन्डरी पकड़ (6 प्रतिशत) जिसका परीक्षण निम्नलिखित के लिए किया जाता है :—

(क) 4 इंच के आकार की बड़ी वस्तु (3 प्रतिशत)

(ख) एक इंच के आकार की छोटी वस्तु (3 प्रतिशत)

(घ) गोलीय पकड़ (6 प्रतिशत) जिसका परीक्षण निम्नलिखित के लिए किया जाता है :—

(क) 4 इंच के आकार की बड़ी वस्तु (3 प्रतिशत)

(ख) 1 इंच के आकार की छोटी वस्तु (3 प्रतिशत)

(ङ) बुक पकड़ ( 5 प्रतिशत ) जिसका परीक्षण रोगी से एक थैला उठाने के लिए कहकर किया जाता है।

अनुभूतियों के मूल्यांकन के सिद्धान्त :

अनुभूति का कुल मान 30 प्रतिशत है। इसमें शामिल है :

1. अंगूठे के बाहर की ओर (4.8 प्रतिशत)
2. अंगूठे के अन्दर की ओर (1.2 प्रतिशत)
3. प्रत्येक अंगुली की बाहर की ओर (4.8 प्रतिशत)
4. प्रत्येक अंगुली के अन्दर की तरफ (1.2 प्रतिशत)

शक्ति के मूल्यांकन के सिद्धान्त

शक्ति का कुल मान 30 प्रतिशत है। इसमें निम्नलिखित शामिल हैं :—

1. पकड़ शक्ति ( 20 प्रतिशत )
2. चुटकी शक्ति ( 10 प्रतिशत )

शक्ति का परीक्षण हाथ से डायनामोमीटर या चिकित्सीय पद्धति (पकड़ पद्धति) द्वारा किया जाएगा।

निम्नलिखित बातों को 10 प्रतिशत अधिक महत्व दिया जाना होता है :—

1. संकुचन
2. विकृति
3. अलाइनमेंट का ठीक न होना
4. सिकुड़नें
5. असामान्य गतिशीलता
6. प्रभावी अंग (4 प्रतिशत)

हस्त घटकों के मानों को जोड़ना

हस्त घटक के कार्य की क्षति का अन्तिम मान, बोध की क्षति के मानों को जोड़कर प्राप्त किया जाता है।

अंग के लिए मानों को जोड़ना

भुजा घटक की क्षति तथा हस्त घटक की क्षति के मानों को मिलाने के सूत्र का प्रयोग करके जोड़ा जाता है।

उदाहरण :

भुजा की क्षति —27.0 प्रतिशत

$$64 \text{———} = \frac{27.(90-64)}{90} = 71.8 \text{ प्रतिशत}$$

रक्त क्षति—64 प्रतिशत

निचले अंगों में स्थायी शारीरिक क्षति के मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश

निचले अंग को दो घटकों अर्थात् गतिशीलता घटक और स्थिरता घटक में विभाजित किया जाता है।

गतिशीलता घटक

गतिशीलता घटक का कुल मान 90 प्रतिशत है। इसमें संचलन का दायरा और पेशी शक्ति शामिल है।

संचलन के दायरे के मूल्यांकन सिद्धान्त :

1. गतिशीलता के घटक में संचलन के अधिकतम दायरे का मान 90 प्रतिशत है।

2. तीनों जोड़ों अर्थात् कूल्हा, घुटना, टखना घटक में प्रत्येक का भार बराबर है — 0.30

उदाहरण :

दाहिने कूल्हे के जोड़ के अस्थिरोग (फैक्चर) संचलन के दायरे को प्रभावित कर सकता है इसलिए वह सक्रिय अपवर्तन 27 है। बायां कूल्हा 54 के सक्रिय अपवर्तन के दायरे को प्रदर्शित करता है। इसलिए दाहिने कूल्हे के अपवर्तन संचलन में 50 प्रतिशत की क्षति होती है। कूल्हे में गतिशीलता घटक की प्रतिशतता क्षति 50. × 0.30 या गतिशीलता घटक के लिए गतिशक्ति की 15 प्रतिशत क्षति है। यदि एक से अधिक जोड़ शामिल हो, तो यही प्रक्रिया अपनाई जाए तथा प्रत्येक प्रभावित जोड़ों की क्षतियों को जोड़ लिया जाता है।

उदाहरण के लिए :

| | |
|---|---|
| कूल्हे के अपवर्तन की क्षति | = 60 प्रतिशत |
| घुटने के विस्तार में क्षति | = 40 प्रतिशत |
| गतिशीलता घटक के लिए क्षति-शक्ति के मूल्यांकन का सिद्धान्त | = (60 × 0.30)— (40 × 0.30) = 3% |

पेशियों की शक्ति के मूल्यांकन के सिद्धान्त

1. पैर में अधिकतम पेशी शक्ति के लिए मान 90 प्रतिशत है।

2. पेशियों की शक्ति का परीक्षण 0—5 श्रेणीकरण (ग्रेडिंग) जैसे हस्त-परीक्षण द्वारा किया जा सकता है

3. हस्त-पेशी श्रेणीकरणों को प्रतिशतता दी जा सकती है, जैसे :

| | |
|---|---|
| श्रेणी 0 | = 100 प्रतिशत |
| श्रेणी 1 | = 80 प्रतिशत |
| श्रेणी 2 | = 60 प्रतिशत |
| श्रेणी 3 | = 40 प्रतिशत |
| श्रेणी 4 | = 20 प्रतिशत |
| श्रेणी 5 | = 0 प्रतिशत |

4. पेशी शक्ति क्षति की माध्य प्रतिशतता को 0.30 से गुणा किया जाता है।

5. यदि एक जोड़ से अधिक की पेशी शक्ति में क्षति रही है, तो मानों को जोड़ लिया जाता है जैसाकि गति शक्ति के दायरे की क्षति के लिए बताया गया है।

मांसपेशियों घटक के लिए मानों को मिलाकर :

इस मान्यता पर कि व्यक्ति पूरी क्षमता में अस्थिभंग (फ्रैक्चर) वाले अंग के लिए 10 प्रतिशत प्रतिबंधित के अतिरिक्त 8 प्रतिशत पेशी क्षति की क्षति है।

इन मानों को मिलाकर

प्रतिबंधित 10 प्रतिशत 8 (100—10)

$$10 + \frac{\quad}{100} = 22.6 \text{ प्रतिशत}$$

शेष 8 प्रतिशत 90

जब क = उच्चतर मूल्य,

ख = निम्नतर मूल्य

स्थिरता घटक :

1. स्थिरता घटक का कुल मूल्य 90 प्रतिशत है।
2. इसका परीक्षण दो पद्धतियों से किया जाता है।
   (i) स्केल पद्धति पर आधारित
   (ii) निष्क्रियता पद्धति पर आधारित

कुल शरीर के भार को तोलने के लिए तीन विशेष तोलिये (किलोग्राम में) की जाती हैं। स्केल "क" तथा स्केल "ख" रीडिंग।

मेरुदण्ड (स्पाइन) की स्थायी शारीरिक क्षति के मूल्यांकन के लिए दिशा निर्देश :

मेरुदण्ड की क्षतियों के स्थानीय प्रभावों की क्षतियों और स्नायविक क्षतियों में बांटा जा सकता है।

स्थानीय क्षतियां

ग्रीवा मेरुदण्ड अस्थिभंग (फ्रैक्चर)

| | प्रतिशत सम्पूर्ण शरीर में स्थायी शारीरिक क्षति तथा सम्पूर्ण शरीर के शारीरिक कार्य की क्षति |
|---|---|
| क. कशेरुक संपीडन (वर्टेबल कंप्रेशन) 25 प्रतिशत, एक या दो कशेरुक आसन्न वस्तुएं, कोई विखंडन नहीं, पश्च अवयव शामिल नहीं, कोई तंत्रिका मूल शामिल नहीं, सामान्य ग्रीवा दृढ़ता तथा लगातार दर्द। | 20 |
| ख. सामान्य आंशिक विस्थापन के पश्च अवयव एकसमान प्रमाण के साथ | |
| (क) कोई तंत्रिका मूल नहीं | 15 |
| (ख) लगातार दर्द के साथ, चलन उपा संबंधी प्रतिबंधित | 25 |
| (ग) विलयन (फ्यूजन) के साथ, ठीक हो जाता, कोई स्थायी चलन या संबंधी परिवर्तन नहीं | 20 |
| घ. तीव्र विस्थापन, अल्प विलयन के साथ सामान्य से अच्छा घटाव। | |
| (क) कोई अवशिष्ट चलन या संबंधी परिवर्तन नहीं | 25 |
| (ख) विलयन के साथ भामलू घटाव, लगातार मूर्धाधुरीय दर्द, केवल चलन उलझाव, थोड़ी सी कमजोरी तथा सुन्नता | 35 |
| (ग) जैसाकि उपर्युक्त (ख) में दिया है तथा अंगों तथा अवरोधिनियों के प्रयोग की हानि के लिए अतिरिक्त रेटिंग निर्धारित करना। | |

ग्रीवा अंतराकशेरुक डिस्क

| | |
|---|---|
| 1. क्रियात्मक, सफलतापूर्वक डिस्क को हटाना, तीव्र पीड़ा से आराम, कोई विलयन नहीं, कोई तंत्रिका संबंधी अवशिष्ट नहीं। | 10 |
| 2. जैसा कि उपर्युक्त (1) में दिया गया है, तंत्रिकीय अभिव्यक्तियां, लगातार दर्द, सुन्नता अंगुलियों में कमजोरी | 20 |

वक्षीय तथा पृष्ठ-कटि मेरुदण्ड डिस्क अस्थिभंग

| | प्रतिशत संपूर्ण शरीर में स्थायी शारीरिक क्षति तथा सम्पूर्ण शरीर के शारीरिक कार्य की क्षति |
|---|---|
| क. संपीडन 25 प्रतिशत, एक या दो कशेरुक वस्तुएं, मंद, कोई विखंडन नहीं, रोग मुक्त कोई तंत्रिकीय अभिव्यक्तियां नहीं | 10 |
| ख. संपीडन 25 प्रतिशत, कोई तंत्रिका मूल शामिल नहीं, लगातार दर्द, विलयन, निर्दिष्ट | 20 |
| ग. पीठ में जैसा कि उपर्युक्त (ख) में दिया गया है, विलयन के साथ, केवल भारी प्रयोग की स्थिति में दर्द | 20 |
| घ. पूर्ण लकवा | 100 |
| ङ. पार्श्व अवयन, विलयन रहित अथवा सहित, आंशिक लकवा, अंगों और अवरोधिनियों के प्रयोग की क्षति के लिए मूल्यांकन किया जाना चाहिए | |

कमर के नीचे :

1. अस्थिभंग (फ्रैक्चर)

| | |
|---|---|
| क. कशेरुक संपीडन 25 प्रतिशत, एक या दो आसन्न कशेरुक वस्तुएं, कम या खंडन, कोई निश्चित पैटर्न अथवा तंत्रिकीय परिवर्तन | 15 |

ख. संपीडन पार्श्व अवयव खंडन सहित, लगातार दर्द, कमजोरी और सख्ती, रोग मुक्त, कोई विलयन नहीं, 25 पौण्ड से अधिक भार नहीं 40

ग. जैसा कि (ख) में दिया गया है, विलयन सहित रोग मुक्त, हल्का दर्द 25

घ. जैसा कि (ख) में दिया गया है, निचले अग्रांगों को तंत्रिका मूल शामिल, अग्रांगों को औद्योगिक क्षति के लिए अतिरिक्त मूल्यांकन निर्धारित करना।

ङ. जैसा कि (ग) में दिया गया है, पार्श्व अवयवों के खंडन सहित, विलयन के पश्चात् लगातार दर्द, तंत्रिका संबंधी कोई लक्षण नहीं 35

च. जैसाकि (ग) में दिया गया है निचले अग्रांगों को तंत्रिका मूल शामिल, अग्रांगों की क्षति के साथ मूल्यांकन

छ. सम्पूर्ण अधरांगघात 100

ज. पश्च अवयव, विलयन सहित या रहित, आंशिक पक्षाघात, अग्रांगों तथा अवरोधिनियों के प्रयोग की क्षति के लिए मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

2. तंत्रिका जनित पीठ के निचले हिस्से में दर्द–डिस्क क्षति

क. शारीरिक परिसीमा और तेज दर्द के साथ तेज एपिसोड तथा लगातार शरीर में झुकाव, नितम्ब दर्द के लिए परीक्षण, 5 से 8 दिन में अस्थायी आरोग्यता 5

ख. डिस्क का शल्य क्रिया विधि से उच्छेदन कोई विलियन नहीं, अच्छे परिणाम, कोई नितम्ब दर्द नहीं 10

ग. डिस्क का शल्य क्रिया विधि से उच्छेदन, कोई विलयन नहीं, भारी बोझ उठाए जाने के फलस्वरूप लगातार हल्का दर्द और सख्ती, कार्यकलापों में आवश्यक वृद्धि 20

घ. विलयन सहित डिस्क का शल्य क्रिया विधि से उच्छेदन, भार उठाए जाने संबंधी गतिविधियों में मामूली सुधार 15

ङ. विलयन सहित डिस्क का शल्य क्रिया विधि से उच्छेदन, भारी बोझ उठाए जाने के फलस्वरूप लगातार दर्द और सख्ती में वृद्धि, भारी बोझ उठाए जाने संबंधी सभी कार्यकलापों में सुधार की आवश्यकता 25

गैर क्षतिज क्षतियां

मेरुदण्ड की पार्श्वकुब्जता

सम्पूर्ण मेरुदण्ड को 100 प्रतिशत की मूल्यांकन पर प्रदान की गई है और क्षेत्रवार प्रतिशतता निम्न प्रकार दी गई है :–

| | |
|---|---|
| पृष्ठ मेरुदण्ड | – 50 प्रतिशत |
| कटि मेरुदण्ड | – 30 प्रतिशत |
| ग्रैव मेरुदण्ड | – 20 प्रतिशत |

खड़ी स्थिति में वक्र कोण को नापने के लिए कोब की विधि का उपयोग किया जाता है। ये वक्र तीन उप समूहों में बांटे गए हैं :—

| | ग्रैव मेरुदण्ड | वक्षीय मेरुदण्ड | कटि मेरुदण्ड |
|---|---|---|---|
| 30% से कम (सामान्य) | 2% | 5% | 8% |
| 31 से 61 (मध्यम) | 3% | 15% | 12% |
| 80 से अधिक (गम्भीर) | 5% | 25% | 23% |

60 से अधिक वक्र होने पर, कार्डियो पुलमोनरी समस्याओं को अलग से श्रेणीबद्ध किया जाता है। वक्र के शीर्ष के स्तर पर निर्भर रहते हुए संधि वक्रों को वह श्रेणी दी जानी है। उदाहरण के लिए यदि पृष्ठ-कटि वक्र का शीर्ष पृष्ठ मेरुदंड में पड़ता है तो वक्र को पृष्ठ वक्र के रूप में माना जा सकता है। मेरुदंड की पार्श्वकुब्जता की पर्याप्त रूप से क्षतिपूर्ति हो जाती है तो अंतिम मूल्यांकन में 5% की कमी की जाए (सभी मूल्यांकनों के लिए प्राथमिक वक्रों पर मूल्यांकन हेतु विचार किया जाता है)।

काईफोसिस

वही कुल मूल्यांकन (100%) जैसा कि पार्श्वकुब्जता हेतु सुझाया गया है, कोईफोसिस हेतु किया जाए। शारीरिक रूप से विकलांगता की क्षेत्रवार प्रतिशतता इस प्रकार है :—

| | |
|---|---|
| पृष्ठ मेरुदंड | 50% |
| ग्रीवा मेरुदंड | 30% |
| कटि मेरुदंड | 20% |

पृष्ठ मेरुदंड के लिए निम्नलिखित श्रेणियां हैं :—

| | |
|---|---|
| 20 से कम | 10% |
| 21 – 40 | 15% |
| 41 – 60 | 25% |

कटि तथा ग्रैव मेरुदंड के काइफोसिस के लिए क्रमशः 5% तथा 7% निर्धारित किया गया है।

पृष्ठ तथा कटि मेरुदंड का फ्लेक्सोर्स और एक्टेन्सोर्स का पक्षाघात

इन पेशियों की प्रेरक शक्ति निम्नानुसार वर्गीकृत की जाए :–

| | |
|---|---|
| सामान्य | – |
| दुर्बल | 5% |
| पक्षाघात | 10% |

मोटर मैकेनिक की गतिविधि का पर्याप्त सेवा मेरुदण्ड के लिए निम्न दर्शित गति मूल्यांकन पर विचारणीय है :—

| | सामान्य | दुर्बल | पर्याप्त |
|---|---|---|---|
| फ्लेक्सोर्स | 0 | 5% | 10% |
| एक्स्टेंसर्स | 0 | 5% | 10% |
| रोटेटर्स | 0 | 5% | 10% |
| एक ओर झुकाव | 0 | 5% | 10% |

विविध

मेरुदंड की उन विकृतियों को, जो दर्द तथा कष्ट इत्यादि का कारण होती हैं, का मूल्यांकन नीचे दिया गया है :—

| | शारीरिक विकलांगता का प्रतिशत |
|---|---|
| (ङ) दर्द के वास्तविक लक्षण, हैं, लेकिन पेशी में कोई सापेक्ष नहीं प्रमाण सन्तोषजनक विशेषज्ञों द्वारा प्रमाणित नहीं किया जा सकता | 1 प्रतिशत |
| (ख) दर्द, जिसे न्यायोचित सापेक्ष प्रमाण और लक्षणों और लक्षणों, सामान्य रेडियोलॉजिकल परिवर्तनों द्वारा प्रमाणित किया जा सकता है। | 10 प्रतिशत |
| (ग) जैसा कि (ख) में दिया गया है, तथा सामान्य रेडियोलॉजिकल परिवर्तनों के साथ | 10 प्रतिशत |
| (घ) जैसाकि (ख) में दिया गया है, गम्भीर रेडियोलॉजिकल परिवर्तन सहित तथा मेरुदंड के किसी एक हिस्से में (ग्रीवा, पृष्ठ अथवा कटि) | 20% |
| (ङ) जैसा कि "घ" में दिया गया है, पूरा मेरुदण्ड शामिल | 30 प्रतिशत |

काइफो-पार्श्वकुब्जता में दोनों वक्रों का अलग से मूल्यांकन किया जाए और फिर विकलांगता की प्रतिशतता को जोड़ा जाए।

किशोरों (एडुल्टीज) में स्थायी शारीरिक विकलांगता के मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश

मूल विशा निर्देश

1. अनेक विभ्रांशों के मामले में, यदि स्थायी शारीरिक विकलांग प्रतिशतता का कुल योग 100 प्रतिशत से अधिक है तो इसे 100 प्रतिशत मानना चाहिए।

2. प्रभावित अंगों को शरीर से अलग और उनका उपयोग करने पर ठीक न होने वाली विकलांगता से किसी स्तर पर अंगोच्छेदन को 100 प्रतिशत स्थायी शारीरिक विकलांगता मानना चाहिए।

3. एक से अधिक अंग में अंगोच्छेदन करने के मामले में प्रत्येक अंग की प्रतिशतता को गिना जाता है तथा उसमें 10 प्रतिशत और जोड़ दिया जाता है लेकिन जब केवल पैर का अंगूठा अथवा अंगुलियां शामिल हों तो वहां केवल 5 प्रतिशत जोड़ना होगा।

4. अकड़न, तंत्रिका, संक्रमण इत्यादि के रूप में किसी समस्या के लिए कुल 10 प्रतिशत अतिरिक्त और जोड़ा जाना है।

5. प्रमुख ऊपरी अंग के लिए 4 प्रतिशत की अधिक प्रतिशतता दी गई है।

ऊपरी अंग का विच्छेदन

| | स्थायी शारीरिक विकलांगता तथा प्रत्येक अंग के वास्तविक रूप से कार्य करने में कमी का प्रतिशतता |
|---|---|
| 1. अंस-बोधाई विच्छिन्नता | 100 प्रतिशत |
| 2. कंधे में अस्थि भंग | 90 प्रतिशत |
| 3. कुहनी से ऊपर भुजा के 1/3 ऊपर तक | 85 प्रतिशत |
| 4. कुहनी से ऊपर भुजा के 1/3 नीचे तक | 80 प्रतिशत |
| 5. कुहनी में अस्थिभंग | 75 प्रतिशत |
| 6. कुहनी से नीचे अग्र भुजा के 1/3 ऊपर तक | 70 प्रतिशत |
| 7. कुहनी के नीचे अग्र भुजा के 1/3 नीचे तक | 65 प्रतिशत |
| 8. कुहनी में अस्थि भंग | 60 प्रतिशत |
| 9. कार्पल अस्थियों द्वारा हाथ | 55 प्रतिशत |
| 10. एम.सी. द्वारा अथवा प्रथम एम.सी. जोड़ द्वारा अंगूठे में अस्थिभंग | 30 प्रतिशत |
| 11. इंटर-मेटाकार्पोफेलेंजियल जोड़ द्वारा अथवा समीपस्थ अंगुलास्थि द्वारा अंगूठे में अस्थिभंग | 25 प्रतिशत |
| 12. अंतरांगुलास्थि जोड़ अथवा दूरस्थ अंगुलास्थि द्वारा अंगूठे में अस्थिभंग | 15 प्रतिशत |

| | तर्जनी | मध्यमा | अनामिका | कनिष्ठिका |
|---|---|---|---|---|
| 13. मध्य अंगुलास्थि द्वारा अंगोच्छेदन अथवा एम.पी. जोड़ द्वारा अस्थिभंग | 15% | 5% | 3% | 2% |
| 14. मध्य अंगुलास्थि द्वारा अंगोच्छेदन अथवा पी.आई.पी. जोड़ के द्वारा अस्थिभंग | 10% | 4% | 2% | 1% |
| 15. दूरस्थ अंगुलास्थि द्वारा अंगोच्छेदन अथवा डी.आई.पी. जोड़ द्वारा अस्थिभंग | 5% | 2% | 1% | 1% |

निचले अंग का अंगोच्छेदन

| | |
|---|---|
| 1. पश्च चौपाई | 100% |
| 2. निप अस्थिभंग | 90% |
| 3. घुटने से ऊपर जांघ के 1/3 ऊपर तक | 85% |
| 4. घुटने से ऊपर जांघ के 1/3 नीचे तक | 80% |
| 5. घुटने द्वारा | 75% |
| 6. बी.के. 8 से.मी. तक | 70% |
| 7. बी.के. टांक के 1/3 नीचे तक | 60% |
| 8. टखने द्वारा | 55% |
| 9. साइमेज | 50% |
| 10. मध्य पैर तक | 40% |
| 11. अग्र पैर तक | 30% |
| 12. सभी पैर की अंगुलियां | 20% |
| 13. पैर की पहली अंगुली की क्षति | 10% |
| 14. पैर की दूसरी अंगुली की क्षति | 5% |
| 15. पैर की तीसरी अंगुली की क्षति | 4% |
| 16. पैर की चौथी अंगुली की क्षति | 3% |
| 17. पैर की पांचवीं अंगुली की क्षति | 2% |

तंत्रिका संबंधी परिस्थितियों में शारीरिक रूप से विकलांगता का मूल्यांकन करने के लिए दिशानिर्देश

1. तंत्रिका संबंधी परिस्थितियों में मूल्यांकन करना बीमारी का मूल्यांकन नहीं है। परन्तु यह प्रभावों अर्थात फंक्शनल अभिव्यक्तियों का मूल्यांकन है।

2. कोई तंत्रिका संबंधी मूल्यांकन प्रारम्भ से 90 दिन तक करना पड़ता है।

3. इन दिशा निर्देशों का प्रयोग केवल मध्य तथा ऊपरी मोटर तंत्रिका संबंधी क्षतियों के मूल्यांकन के लिए किया जाएगा।

4. प्रोफार्मा "क" तथा "ख" का उपयोग निचले मोटर तंत्रिका संबंधी क्षतियों तथा पेशी का अन्तर्वलित होने तथा अन्य चलन संबंधी परिस्थितियों के मूल्यांकन के लिए किया जाएगा।

5. तंत्रिका संबंधी स्थितियों में शारीरिक रूप से विकलांगता की कुल प्रतिशतता 100% से अधिक नहीं होगी।

6. मिश्रित मामलों में उच्चतम स्कोर पर विचार किया जाएगा। निम्नतम स्कोर इसमें जोड़ा जाएगा और गणना इस सूत्र द्वारा की जाएगी :—

$$\text{क} + \frac{\text{ख}\ (100-\text{क})}{100}$$

7. 4% की अतिरिक्त दर प्रधान अवांगों के लिए दी जाएगी।

8. 10% की अतिरिक्त प्रत्येक अग्राग में संवेदन के लिए अतिरिक्त 10% दिया गया है किन्तु अधिकतम कुल शारीरिक विकलांगता 100% से अधिक नहीं होगी।

मोटर प्रणाली विकलांगता

| | विकलांगता दर |
|---|---|
| मोनोपेरेजिस | 25% |
| मोनोप्लेजिया | 50% |
| हेमीपेरेसिस | |
| पेरापेरेसिस | 75% |
| पेराप्लेजिया | 100% |
| हेमीप्लेजिया | 75% |
| क्वाड्री पेरेसिस | |
| क्वाड्री प्लेजिया | |

संवेदन प्रणाली विकलांगता

| | विकलांगता दर |
|---|---|
| एनीस्थेसिया, हेमीएनेसिस, पेराएनेसिस | प्रत्येक अंग 10% |
| शामिल करने के लिए हाथ/हाथों/पैर/पैरों का शामिल करने के लिए | 25% |

तंत्रिका संबंधी परिस्थितियों में शारीरिक रूप से विकलांगता का मूल्यांकन करने के लिए दिशानिर्देश

1. तंत्रिका संबंधी परिस्थितियों में मूल्यांकन करना बीमारी का मूल्यांकन नहीं है। परन्तु यह प्रभावों अर्थात् फंक्शनल अभिव्यक्तियों का मूल्यांकन है।

2. कोई तीव्र तथा पुरातन प्रारम्भ से छः माह तक [illegible] है।

3. इन दिशा-निर्देशों का प्रयोग केवल मध्य तथा ऊपरी मोटर प्रक्रिया संबंधी गतियों के मूल्यांकन के लिए किया जाएगा।

4. प्रोफाइल "क" तथा "ख" का उपयोग निचले मोटर तंत्रिका संबंधी क्षतियों तथा पेशी का अव्यवस्थित होने तथा अंग चलन संबंधी परिस्थितियों के मूल्यांकन के लिए किया जाएगा।

5. तंत्रिका संबंधी विकृतियों में शारीरिक रूप से विकलांगता की कुल प्रतिशतता 100% से अधिक नहीं होगी।

6. मिश्रित मामलों में उच्चतम स्कोर पर विचार किया जाएगा। निम्नतम स्कोर इसमें जोड़ा जाएगा और गणना इस सूत्र द्वारा की जाएगी :—

$$\text{क} + \frac{\text{ख}\,(100-\text{क})}{100}$$

7. 4% की अतिरिक्त दर प्रथम अध्यायों के लिए दी जाएगी।

8. 10% की अतिरिक्त प्रत्येक अध्याय में संवेदन के लिए अतिरिक्त 10% दिया गया है किन्तु अधिकतम कुल शारीरिक विकलांगता 100% से अधिक नहीं होगी।

वाणी विकलांगता

| | विकलांगता दर |
|---|---|
| सामान्य | 25% |
| मध्यम | 50% |
| गम्भीर | 75% |
| अति गम्भीर | 100% |

100 शब्दों के गद्य द्वारा परीक्षा जाए। पढ़ने (लिखने में) की योग्यता, पढ़ने के बाद उसके समझना, गद्य से प्रश्नों के स्पष्ट उत्तर देना तथा अंग्रेज में लिखने की योग्यता (लिखित में)

कार्डियो पल्मोनरी बीमारियों के कारण शारीरिक विकलांगता के मूल्यांकन के लिए दिशा-निर्देश

मूल-भूत दिशा-निर्देश

1. मॉडिफाइड न्यू यार्क एसोसिएशन सम्मतिक श्रेणीकरण को शारीरिक विकलांगता के मूल्यांकन के लिए उपयोग किया जाना चाहिए।

2. चिकित्सकों को, इस तथ्य के प्रति सचेत होना चाहिए कि वे मरीज जो विकलांगता का दावा करते हैं वे अपने लक्षणों को बढ़ा-चढ़ा कर कहते हैं। यदि कोई संदेह हो तो मरीज को विस्तृत मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन के लिए भेजा जाना चाहिए।

3. कार्डियो पल्मोनरी मरीजों की विकलांगता का मूल्यांकन उपलब्ध पूरी चिकित्सा, अल्प चिकित्सा तथा पुनर्वास उपचार के बाद किया जाना चाहिए क्योंकि इन अधिकांश बीमारियों को उपचार किए जाने की संभावना है।

4. कार्डियो पल्मोनरी विकलांगता का मूल्यांकन उन बीमारियों में भी करना चाहिए जो कार्डियो पल्मोनरी समस्याओं उदाहरणार्थ छिन्नाभ, मायोपेथीज इत्यादि से सम्बद्ध हैं।

प्रस्तावित संशोधित श्रेणीकरण नीचे दिया गया है :—

समूह 0 : कार्डियो पुल्मोनरी बीमारी से पीड़ित मरीज जो एक लाक्षणिक होता है (अर्थात् जिसमें सांस की कमी, धड़कन, थकान और छाती के दर्द का कोई लक्षण नहीं है)

समूह 1 : कार्डियो पुल्मोनरी बीमारी से पीड़ित व्यक्ति जो अपने सामान्य शारीरिक कार्यकलापों के दौरान लाक्षणिक हो जाता है लेकिन उसके सामान्य शारीरिक कार्यकलापों में थोड़ा सा अवरोध (25%) आ जाता है।

समूह 2 : कार्डियो पुल्मोनरी बीमारी से पीड़ित व्यक्ति जो अपने सामान्य शारीरिक कार्यकलापों के दौरान लेकिन उसको लाक्षणिक हो जाता है और उसके सामान्य शारीरिक कार्यकलापों में 25—50% अवरोध आ जाता है।

अनुबंध—5

मानसिक विकृतियां

स्रोत : उनके वर्गीकरण की शब्दावली तथा मार्गदर्शन विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा एक प्रकाशन।

"मानसिक मंदता" : मस्तिष्क के अवरुद्ध अथवा अपूर्ण विकास की वह स्थिति है जिसे विशेष रूप से बुद्धि की असामान्यता कहा जाता है। कोटि निर्धारण व्यक्ति के समकाल के वर्तमान स्तर पर इसके कारण-कार्य संबंध के स्वभाव जैसे कि मनःस्थिति, सांस्कृतिक वचन, डाउन के सलक्षण आदि का ध्यान रखे बिना किया जाना चाहिए। जहां कहीं विशेष ज्ञानात्मक विकलांगता हो जैसे कि वाणी में, वहां चार अंकों का कोटि निर्धारण ज्ञान के मूल्यांकनों पर विशेष विकलांगता का बाहरी क्षेत्र, आधारित होना चाहिए। बौद्धिक स्तर का मूल्यांकन क्लीनिकल प्रमाण, अनुकूली व्यवहार तथा मनोमितीय निष्कर्ष सहित जो भी सूचना उपलब्ध हो इस पर आधारित होना चाहिए। दिए गए आई.क्यू. स्तर 100 के माध्य तथा 15 के मानक विचलन जैसे नेपाल स्केलों के साथ एक परीक्षण पर आधारित है। ये केवल मार्गदर्शन के रूप में दिए गए हैं अतः इन्हें दृढ़तापूर्वक लागू नहीं करना चाहिए। मानसिक मंदता में अकार मनोव्यवधान शामिल हैं तथा किसी शारीरिक बीमारी अथवा चोट के परिणामस्वरूप विकसित होते हैं। इन मामलों में सम्बद्ध परिस्थिति मनोमितीय अथवा शारीरिक बीमारी की पहचान करने के लिए एक अतिरिक्त कोड अथवा कोडों का प्रयोग करना चाहिए। विकृति तथा विकलांगता के कोडों को भी ध्यान में रखना चाहिए।

(ख) सामान्य मानसिक मन्दता

| | |
|---|---|
| कमजोर विचार<br>उच्च ग्रेड कमी<br>सामान्य मानसिक अवसामान्यता | मोरोन<br>आई क्यू 50-70 |

(घ) अन्य विशिष्ट मानसिक मन्दता

| | |
|---|---|
| (1) सामान्य मानसिक मन्दता डम्बेसिल<br>आई.क्यू. 35-49 | कम मानसिक अवसामान्यता |
| (2) गम्भीर मानसिक मंदता<br>आई.क्यू. 20-34 | गंभीर मानसिक अवसामान्यता |
| (3) अति गम्भीर मानसिक मंदता<br>आई.क्यू. 20 से कम | अति गंभीर मानसिक अवसामान्यता |

(च) अविनिर्दिष्ट मानसिक मंदता

मानसिक कमी एन.ओ. एस. मानसिक अवसामान्यता एव.ओ.एस.

## MINISTRY OF WELFARE

New Delhi, the 31st March, 1995

## NOTIFICATION

G.S.R. 316(E).—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of Section 23 of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989 (33 of 1989), the Central Government hereby makes the following rules, namely :—

1. Short title and commencement.—(1) These rules may be called the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Rules, 1995.

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

2 Definitions.—In these rules, unless the context otherwise requires :—

(a) "Act" means the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989 (33 of 1989) ;

(b) "dependant", with its grammatical variations and cognate expressions, includes wife, children, whether married or unmarried, dependent parents, widowed sister, widow and children of pre-deceased son of a victims of atrocity ;

(c) "identified area" means such area where State Government has reason to believe that atrocity may take place or there is an apprehension of reoccurrence of an offence under the Act or an area prone to victim of atrocity ;

(d) "Non-Government Organisation" means a voluntary organisation engaged in the welfare activities relating to the scheduled castes and the scheduled tribes and registered under the Societies Registration Act, 1866 (21 of 1960) or under any law for the registration of documents or such organisation for the time being in force ;

(e) "Schedule" means the Schedule annexed to these rules ;

(f) "Section" means section of the Act ;

(g) "State Government", in relation to a Union territory, means the Administrator of that Union Territory appointed by the President under Article 239 of the Constitution ;

(h) words and expressions used herein and not defined but defined in the Act shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.

3. Precautionary and Preventive Measures.—(1) With a view to prevent atrocities on the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes, the State Government shall :—

(i) identify the area where it has reason to believe that atrocity may take place or there is an apprehension of reoccurrence of an offence under the Act ;

(ii) order the District Magistrate and Superintendent of Police or any other officer to visit the identified area and review the law and order situation ;

(iii) if deem necessary, in the identified area cancel the arms licences of the persons, not being member of the Scheduled Castes or Scheduled Tribes, their near relations, servants or employees and family friends and get such arms deposited in the Government Armoury ;

(iv) seize all illegal fire arms and prohibit any illegal manufacture of fire arms ;

(v) with a view to ensure the safety of person and property, if deem necessary, provide arms licences to the members of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes ;

(vi) Constitute a high power State-level committee, district and divisional level committees or such number of other committees as deem proper and necessary for assisting the Government in implementation of the provisions of the Act ;

(vii) set-up a vigilance and monitoring committee to suggest effective measures to implement the provisions of the Act ;

(viii) set-up Awareness Centres and organise Workshops in the identified area or at some other place to educate the persons belonging to the Sceduled Castes and the Scheduled Tribes about their rights and the protection available to them under the provisions of various Central and State enactments or rules, regulations and schemes framed thereunder ;

(ix) encourage Non-Government Organisations for establishing and maintaining Awareness Centres and organising Workshops and provide them necessary financial and other sort of assistance ;

(x) deploy special police force in the identified area ;

(xi) by the end of every quarter, review the law and order situation, functioning of different committees, performance of Special Public Prosecutors, Investigating Officers and other Officers responsible for implementing the provisions of the Act and the cases registered under the Act.

4. SUPERVISION OF PROSECUTION AND SUBMISSION OF REPORT :—

(1) The State Government on the recommendation of the District Magistrate shall prepare for each District a panel of such number of eminent senior advocates who has been in practice for not less than seven years, as it may deem necessary for conducting cases in the Special Courts. Similarly, in consultation with the Director Prosecution|inchargc of the prosecution, a panel of such number of Public Prosecutors as it may deem necessary for conducting cases in the Special Courts, shall also be specified. Both these panels

shall be notified in the Official Gazette of the State and shall remain in force for a period of three years.

(2) The District Magistrate and the Director of prosecution/in-charge of the prosecution shall review at least twice in a calendar year, in the month of January and July, the performance of Special Public Prosecutors so specified or appointed and submit a report to the State Government.

(3) If the State Government is satisfied or has reason to believe that a Special Public Prosecutor so appointed or specified has not conducted the case to the best of the ability and with due care and caution, his name may be, for reasons to be recorded in writing, denotified.

(4) The Distric Magistrate and the officer-in-charge of the prosecution at the District level, shall review the position of cases registered under the Act and submit a monthly report on or before 20th day of each subsequent month to the Director of Prosecution and the State Government. This report shall specify the actions taken/proposed to be taken in respect of investigation and prosecution of each case.

(5) Notwithstanding anything contained in sub-rule (1) the District Magistrate or the Sub-Divisional Magistrate may, if deem necessary or if so desired by the victims of atrocity engage an eminent Senior Advocate for conducting cases in the Special Courts on such payment of fee as he may consider appropriate.

(6) Payment of fee to the Special Public Prosecutor shall be fixed by the State Government on a scale higher than the other panel advocates in the State.

5. INFORMATION TO POLICE OFFICER IN-CHARGE OF A POLICE STATION :

(1) Every information relating to the commission of an offence under the Act, if given orally to an officer in-charge of a police station shall be reduced to writing by him or under his direction, and be read over to the informant, and every such information, whether given in writing or reduced to writing as aforesaid, shall be signed by the persons giving it, and the substance thereof shall be entered in a book to be maintained by that police station.

(2) A copy of the information as so recorded under sub-rule (1) above shall be given forthwith, free of cost, to the informant.

(3) Any person aggrieved by a refusal on the part of an officer in-charge of a police station to record the information referred to in sub-rule (1) may send the substance of such information, in writing and by post, to the Superintendent of Police concerned who after investigation either by himself or by a police officer not below the rank of Deputy Superintendent of Police, shall make an order in writing to the officer in-charge of the concerned police station to enter the substance of that information to be entered in the book to be maintained by that police station.

6. Spot inspection by officers.—(1) Whenever the District Magistrate or the Sub-Divisional Magistrate or any other executive Magistrate or any police officer not below the rank of Deputy Superintendent of Police receives an information from any person or upon his own knowledge that an atrocity has been committed on the members of the Scheduled Castes or the Scheduled Tribes within his jurisdiction, he shall immediately himself visit the place of occurance to assess the extent of atrocity, loss of life, loss and damange to the property and submit a report forthwith to the State Government.

(2) The District Magistrate or the Sub-Divisional Magistrate or any other executive Magistrate and the Superintendent of Police/Deputy Superintendent of Police after inspecting the place or area shall on the spot :—

(i) draw a list of victims, their family members and dependents entitled for relief;

(ii) prepare a detailed report of the extent of atrocity loss and damange to the property of the victims;

(iii) order for intensive police patrolling in the area;

(iv) take effective and necessary steps to provide protection to the witnesses and other sympathisers of the victims;

(v) provide immediate relief to the victims

7. INVESTIGATING OFFICER :

(1) An offence committed under the Act shall be investigated by a police officer not below the rank of a Deputy Superintendent of Police. The investigating officer shall be appointed by the State Government/Director General of Police/Superintendent of Police after taking into account his past experience, sense of ability and justice to perceive the implications of the case and investigate it along with right lines within the shortest possible time.

(2) The investigating officer so appointed under sub-rule (1) shall complete the investigation on top priority within thirty days and submit the report to the Superintendent of Police who in turn will immediately forward the report to the Director General of Police of the State Government.

(3) The Home Secretary and the Social Welfare Secretary to the State Government, Director of Prosecution the officer in-charge of Prosecution and the Director General of Police shall review by the end of every quarter the position of all investigations done by the investigating officer.

8. SETTING UP OF THE SCHEDULED CASTES AND THE SCHEDULED TRIBES PROTECTION CELL :

(1) The State Government shall set up a Scheduled Castes and the Scheduled Tribes Protection Cell at the State head quarter under the charge of Director of Police/Inspector General of Police. This Cell shall be responsible for :—

(i) conducting survey of the identified area;

(ii) maintaining public order and tranquility in the identified area;

(iii) recommending to the State Government for deployment of special police force or establishment of special police post in the identified area;

(iv) making investigations about the probable causes leading to an offence under the Act;

(v) restoring the feeling of security amonest the members of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes;

(vi) informing the nodal officer and special officer about the law and order situation in the identified area;

(vii) making enquiries about the investigation and spot inspections conducted by various officers;

(viii) making enquiries about the action taken by the Superintendent of Police in the cases where an officer in-charge of the police station has refused to enter an information in a book to be maintained by that police station under sub-rule (3) of rule 5;

(ix) making enquiries about the wilful neglipence by a public servant;

(x) reviewing the position of cases registered under the Act; and

(xi) submitting a monthly report on or before 20th day of each subsequent month to the State Government/nodal officer about the action taken/proposed to be taken in respect of the above.

9. NOMINATION OF NODAL OFFICER :

The State Government shall nominate a nodal officer of the level of a Secretary to the State Government preferably belonging to the Scheduled Castes or the Scheduled Tribes, for co-ordinating the functioning of the District Magistrates and Superintendent of Police or other officers authorised by them investigating officers and other officers responsible for implementing the provisions of the Act. By the end of the every quarter, the nodal officer shall review :—

(i) the reports received by the State Government under sub-rule (2) and (4) of rule 4, rule 6, clause (xi) of rule 8.

to the victims of atrocity. It shall review atleast twice in a calendar year, in the month of January and July the performance of the Special Public Prosecutor specified or appointed under Section 15 of the Act, various reports received, investigation made and preventive steps taken by the District Magistrate, Sub-Divisional Magistrate and Superintendent of Police, relief and rehabilitation facilities provided to the victims and the reports in respect of lapses on behalf of the concerned officers.

15. CONTINGENCY PLAN BY THE STATE GOVERNMENT :

(1) The State Government shall prepare a model contingency plan for implementing the provisions of the Act and notify the same in the Official Gazette of the State Government. It should specify the role and responsibility of various departments and their officers a different levels, the role and responsibility of Rural/Urban Local Bodies and Non-Government Organisations. Inter alia this plan shall contain a package of relief measures including the following.

(a) scheme to provide immediate relief in cash or in kind or both;

(b) allotment of agricultural land and house sites;

(c) the rehabilitation packages;

(d) scheme for employment in Government or Government undertaking to the dependant or one of the family members of the victim;

(e) pension scheme for widows, dependant children of the deceased, handicapped or old age victims of atrocity;

(f) mandatory compensation for the victims;

(g) scheme for strengthening the socio-economic condition of the victim;

(h) provisions for providing brick/stone masonary house to the victims;

(i) such other elements as health care, supply of essential commodities, electrification, adequate drinking water facility, burial/cremation ground and link roads to the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes habitats.

(2) The State Government shall forward a copy of the contingency plan or a summary thereof and a copy of the scheme, as soon as may be, to the Central Government in the Ministry of Welfare and to all the District Magistrates, Sub-Divisional Magistrates, Inspectors General of Police and Superintendents of Police.

16. CONSTITUTION OF STATE-LEVEL VIGILANCE AND MONITORING COMMITTEE :

(1) The State Government shall constitute a high power vigilance and monitoring committee of not more than 25 members consisting of the following:

(i) Chief Minister/Administrator-Chairman (in case of a State under Presient's Rule Governor-Chairman).

(ii) Home Minister, Finance Minister and Welfare Minister-Members (in case of a State under the President's Rule Advisors—Members);

(iii) all elected Members of Parliament and State Legislative Assembly and Legislative Council from the State belonging to the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes—Members.

(iv) Chief Secretary, the Home Secretary, the Director General of Police, Director/Deputy Director National Commission for the Scheduled Castes and the Scheuled Tribes—Members;

(v) the Secretary in-charge of the welfare and development of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes—convenor.

(2) The high power vigilance and monitoring committee shall meet at least twice in a calendar year, in the month of January and July to review the implementation of the provisions of the Act, relief and rehabilitation facilities provided to the victims and other matters connected therewith, prosecution of cases under the Act, role of different officers/agencies responsible for implementing the provisions of the Act and various reports received by the State Government.

17. CONSTITUTION OF DISTRICT LEVEL VIGILANCE AND MONITORING COMMITTEE :

(1) In each district within the State, the District Magistrate shall set up a vigilance and monitoring committee in his district to review the implementation of the provisions of the Act, relief and rehabilitation facilities provided to the victims and other matters connected therewith, prosecution of cases under the Act, role of different officers/agencies responsible for implementing the provisions of the Act and various reports received by the District Administration.

(2) The district level vigilance and monitoring committee shall consist of the elected Members of the Parliament and State Legislative Assembly and Legislative Council, Superintendent of Police, three group 'A' officers/Gazetted officers of the State Government belonging to the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes, not more than 5 non official members belonging to the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes and not more than 5 members from the categories other than the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes having association with Non-Government Organisations. The District Magistrate and Distt. Social Welfare Officer shall be chairman and Member Secretary respectively.

(3) The district level committee shall meet at least once in three months.

18. MATERIAL FOR ANNUAL REPORT :

The State Government shall every, before the 31st March, forward the report to the Central Government about the measures taken for implementing provisions of the Act and various schemes/plans framed by it during the previous calendar year.

[File No. 11012/1/89-PCR (Desk)]
GANGA DAS, Jt. Secy.

ANNEXURE-I
SCHEDULE

(See Rule 12(4)

NORMS FOR RELIEF AMOUNT

| Sl. No. | Name of offence | Minimum amount of relief |
|---|---|---|
| 1. | Drink or eat inedible or obnoxious substance [Section 3(1)(i)] | Rs. 25,000 or more depending upon the nature and gravity of the offence to each victim and also commensurate with the indignity, insult, injury and defamation suffered by the victim. Payment to be made as follows : |
| 2. | Causing injury insult or Annoyance [Section 3(1)(ii)] | |
| 3. | Derogatory act [Sec. 3(1)(iii)] | |

| | |
|---|---|
| | I. 25% when the chargesheet is sent to the court.<br>II. 75% when accused are convicted by the lower court |
| 4. Wrongful occupation or cultivation of land, etc. [Section 3(1)(iv)]<br>5. Relating to land, premises and water [Section 3(1)(v)] | Atleast Rs. 25 ,000 or more depending upon the nature and gravity of the offence. The land/premises/water supply shall be restored where necessary at Government cost. Full payment to be made when charge-sheet is sent to the Court. |
| 6. Begar or forced or bonded labour [Section 3(1)(vi)] | Atleast Rs. 25,000/- to each victim. payment of 25% at FIR stage and 75% on conviction in the lower court. |
| 7. Relating to right to franchise [Section 3(1)(vii)] | Upto Rs. 20,000/-to each victim depending upon the nature and gravity of the offence. |
| 8. False, malicious or vexatious legal proceedings [Section 3(1) (viii)]<br>9. False and frivolous information [Section 3(1) (ix)] | Rs. 25,000/-or reimbursement of actual legal expenses and damages or whichever is less after conclusion of the trial of the accused. |
| 10. Insult, intimidation and humiliation [Section 3(1)(x)] | Upto Rs. 25,000/- to each victim depending upon the nature of the offence. Payment of 25% when charge-sheet is sent to the court and rest on conviction. |
| 11. Outraging the modesty of a woman [Section 3(1)(xi)]<br>12. Sexual exploitation of a woman [Section 3(1)(xii)] | Rs. 50,000/- to each victim of the offence. 50% of the amount may be paid after medical examination and remaining 50% at the conclusion of the trial. |
| 13. Fouling of water [Section 3(1) (xiii)] | Upto Rs. 1,00,000 or full cost of restoration of normal facility, including cleaning when the water is fouled. Payment may be made at the stage as deemed fit by District Administration. |
| 14. Denial of customary rights of passage [Section 3(1) (xiv)] | Upto Rs. 1.00,000 or full cost of restoration of right of passage and full compensation of the loss suffered, if any. Payment of 50% when charge sheet is sent to the court and 50% on conviction in lower-court. |
| 15. Making one desert place of residence [Section 3(1) (xv)] | Restoration of the site/right tostay and compensation of Rs. 25,000/-to each victim and reconstruction of the house at Govt. cost, it destroyed, To be paid in full when charge sheet is sent to the lower court. |
| 16. Giving false evidence [Section 3(2) (i) and (ii)] | At least Rs. 1,00,000 or full-ompensation of the loss or harm sustained. 50% to be paid when charge sheet is sent to Court and 50%on conviction by the lower court. |
| 17. Committing offences under the Indian Penal Code punishable with imprisonment for a term of 10 years or more [Section 3(2)] | Atleast Rs. 50,000 depending upon the nature and gravity of the offence to each victim and or his dependents. The amount would vary if specifically otherwise provided in the Schedule. |

| 1 | 2 |
|---|---|
| 18. Victimization at the hands of a public servant (Section 3(2) (vii) | Full compensation on account of damages or loss or harm sustained. 50% to be paid when charge-sheet is sent to the Court and 50% on conviction by lower court. |
| 19. Disability. The definitions of physical & mental disabilities are contained in the Ministry of Welfare, G.O.I. notification No. 4-2/83—HW.III dated 6-8-1986 as amended from time to time. A copy of the notification is at Annexure-II. | |
| (a) 100% incapacitation | |
| (i) Non earning Member of a family | At least Rs. 1,00,000 to each victim of offence. 50% on FIR and 25% at chargesheet and 25% on conviction by the lower court. |
| (ii) Earning Member of a family | At least Rs. 2,00,000 to each victim of offence, 50% to be paid on FIR/Medical examination stage, 25% when charge-sheet sent to court and 25% at conviction in lower court. |
| (b) Where incapacitation is less than 100% | The rates as laid down in a(i) and (ii) above shall be reduced in the same proportion, the stages of payments also being the same. However, not less than Rs. 15,000 to non earning member and not less than Rs. 30,000 to a earning member of a family. |
| 20. Murder/Death | |
| (a) Non-earning Member of a family | At least Rs. 1,00,000 to each case. Payment of 75% after postmortem and 25% on conviction by the lower court. |
| (b) Earning Member of a family | At least Rs. 2,00,000/- to each case. Payment of 75% after Postmortem and 25% on conviction by the lower Court. |
| 21. Victim of murder, death, massacre, rape, mass rape and gang rape, permanent incapacitation and dacoity | In addition to relief amounts paid under above items, relief may be arranged within three months of date of atrocity as follows:— |
| | (i) Pension to each widow and/or other dependents of deceased SC and ST @ Rs. 1,000/- per month, or Employment to one member of the family of the deceased, or provision of agricultural land an house, if necessary by outright purchase. |
| | (ii) Full cost of the education and maintenance of the children of the victims. Children may be admitted to Ashram Schools/residential schools. |
| | (iii) Provision of utensils, rice, wheat, dals, pulses, etc. for a period of three months. |
| 22. Complete destruction/burnt houses. | Brick/stone masonery house to be constructed or provided at Government cost where it has been burnt or destroyed. |

ANNEXURE II

NO. 4-2/83-HW. III

GOVERNMENT OF INDIA

MINISTRY OF WELFARE

New Delhi, the 6th August, 1986

Subject : Uniform Definitions of the Physically Handicapped.

At present, different difinitions for various categories of handicapped are adopted in various schemes, programmes of the Central and State Governments. In order to have a standard set of definitions, authorised certification authorities and standard tests for purpose of objective certification. Government of India in Ministry of Welfare set up three committees under the Chairmanship of Director General of Health Services—one each in the area of visual handicaps, speech and hearing disorders and locomotor disabilities and a separate Committee for mental handicaps.

2. After having considered the reports of these committees and with the concurrence of the State Governments|UTs and the concerned Ministries|Departments the undersigned is directed to convey the approval of the President to notify the definitions of the following categories of physically handicapped :—

1. Visually handicaps
2. Locomotor handicaps
3. Speech and hearing handicaps
4. Mental handicaps.

Report of the Committee as indicated in the Annexure I.

3. Each category of handicapped persons has been divided into four groups viz. mild moderate, severe and profound|total. It has been decided that various concessions|benefits would in future be available only to the moderate, severe and profound|total groups; and not to the mild groups. The minimum degree of disability should be 40 per cent in order to be eligible for any concession|benefits.

4. It has been decided that the authorised certifying authority will be a medical board at the district level. The board will consist of the Chief Medical Officer|Sub-Divisional Medical Officer in the District and another expert in the specified field viz. opthalmic surgeon in case of visual handicaps, either an ENT surgeon or an audiologist in case of speech and hearing handicaps; an orthopaedic surgeon or a specialist in physical medicine and rehabilitation in case of locomotor handicaps, a psychiatrist or a clinical psychologist or a teacher in special education in case of mental handicaps.

5. Specified tests as indicated in Annexure should be conducted by the medical board and recorded before a certificate is given.

6. The certificate would be valid for a period of three years.

7. The State Govts.|UT Admn. may constitute the medical boards indicated in para 4 above immediately.

M. C. NARSIMHAN, Jt. Secy.
to the Govt. of India.

ORDER

Ordered that the above notification be published in the Gazette of India for general information. Copies of the Gazette notification may be sent to all Ministries| Deptt. of the Central Govt. all State Govts|UT Admn. President Sectt. P. M.'s Office, Lok Sabha, Rajya Sabha Sectt. for information and necessary action.

M. C. NARSIMHAN, Jt. Secy.
to the Govt. of India.

## COMBINE REPORT OF THREE COMMITTEES RECOMMENDING UNIFORM SET OF DEFINITIONS, AUTHORITIES FOR CERTIFICATION AND STANDARD TESTS FOR VISUAL. HEARING AND SPEECH AND LOCOMOTOR DISABILITIES

List of the Members of the Committees at Annexure I.

Introduction

India is a vast country with variable social, cultural, geographical and economic back ground. Despite breakthrough in health services, a number of disabilities continue to appear due to polio communicable and congenitial diseases, increased industraiisation and mechanisaion vehicular traffic leading to locomotor disabilities; vitamin-A deficiency, cataract and infectious injuries, nutritional deficiency leading to visual loss; ear infection, external injuries, noise pollution contributing to hearing loss. These are the three major disabilities which manifest themselves as a result of one or more of such factors.

2. Government of India are providing a large number of facilities and concessions to disabled persons. In order to provide these facilities and concessions it is imperative that standard definition of these disabilities is decided upon. Consequent to recommendation of the National Council for Handicapped Welfare the Committees under the chairmanship of Director General of Health Services met for the adoption of standard set of definitions which should be uniformly applicable through out the country.

The exercise of evolving a uniform set of definition should not be however to construed to mean that no definitions have been set forth at present. Definitions of these three major disabilities which are prevalent at present for extending various concessions and facilities to handicapped are given in Annexure II.

Recommended Definitions

Physical impairment leads to functional limitation and functional limitation leads to disability. Physical impairment, functional limitation and disability have been defined by WHO and this Committee would recommend adopting this classification, which is as follows :—

(i) Impairment : An impairment is a permanent or transitory psychological or anatomical loss and|or abnormality. For example a missing or effective part, tissue organ or "Mechanism" of the body such as an amputated limb, paralysis after polio, myocardial infarction, cerebrovascular thrombosis, restricted pulmonary capacity, diabetes, myopia, disfigurement, mental retardation hypertension, perceptual disturbance.

(ii) Functional limitation : Impairment may cause functional limitations which are the partial or total inability to perform those activities necessary for motor, sensory, or mental functions within the range and manner of which a human being is normally capable such as walking, lifting loads, seeing, speaking, hearing, reading, writing, counting, taking interest in and making contact with surroundings. A functional limitation may last for a short time a long time be permanent or reversible. It should be quantifiable whenever possible. Limitations may be described as "Progressive" or "regressive".

(iii) Disability : Disability is defined as an existing difficulty in performing one or more activities which, in accordance with the subject's age, sex and morative social role, are generally accepted as essential, basic components of daily living, such as self-care, social relations and economic activity. Depending in part on the duration of the functional limitation disability may be short-term, long-term or permanent.

Medically, disability is physical impairment and inability to perform physical functions normally. Legally, disability is a permanent injury to body for which the person should or should not be compensated.

The disability can be divided into 3 periods.

(i) Temporary total disability is that period in which the affected person is totally unable to work. During this time he may receive orthopaedic, opthalmological auditory or speech or any other medical treatment.

(ii) Temporary partial disability is that period when recovery has reached the stage of improvement so that person may begin some kind of gainful occupation.

(iii) Permanent disability, applies to permanent damage or loss of use of some part/parts of the body after the stage of maximum improvement from any medical treatment has been reached and the condition is stationary.

The classifications & various concessions being recommended are for the permanent disability only.

Evaluation and Assessment of Visual Disabilities

The group recommended the classification of visual impairment/disability may be categorised in four groups for considering various concessions to visually handicapped.

The quesiton regarding one eyed person was considered at length. The Committee is of the view that the guidelines recommended for evaluation of visual loss of persons who have lost one eye but have the other eye normal should be totally unambiguous. The Committee feels that such persons may not be clubbed with other visually handicapped so that facilities/concessions available to severely/profoundly visually handicapped and totally blind are not eroded. If one eyed persons are clubbed with severely/profoundly visually handicapped and totally blind persons, the Committee feels that most of the concessions especially jobs reserved for the blind persons shall go to one-eyed persons as their visual loss is minimal compared to other 2 categories and in this manner most of the Government offices/public sector undertakings will be fulfilling the quota but in actual practice will not be giving jobs to totally blind and persons with severe visual loss. The Committee, however feels that it should be made clear that loss of one eye will not be considered as a disqualification on medical grounds unless a particular post is of such a technical nature that it requires of a person the use of both the eyes or 3 dimensional vision. The Committee also recommends that if a person has been declared unfit due to some temporary visual loss/defect, it should not be construed to mean as disabled if such a temporary impairment in the opinion of a Medical Board can be overcome with treatment or visual aids.

Guidelines for evaluation & categorisation of visual disabilities are given in Appendix III.

2. Evaluation & Assessment of Hearing & Speech Disability

The Committee recommended that the definitions which are internationally accepted and have been adopted by WHO may be adopted in this country also for evaluation and categorisation of hearing & speech loss.

The recommended classification and guidelines for evaluation of hearing loss are given in Appendix II. The Committee also considered various facilities/concessions which may be given to hearing handicapped persons and suggestions of the facilities which may be offered to the hearing handicapped for rehabilitation are also given in Appendix II.

3. Evaluation & Assessment of Orthopaedic Disabilities

The Committee recommends that Kessler's method may be taken as a general guideline for evaluating orthopaedic disability. Since issues have been raised regarding the quantification of degree of disability, the authorised Medical Board may also consult any other suitable method and use Kessler's method as a basic guideline.

The Committee is aware that there are other methods of quantification which are at variance with the Kessler's guidelines. However, Keasler's guidelines for evaluation of various degrees of disability, It is expected, would hold good for most of the time. The individual Medical Board could take into consideration other methods which may help the board in evaluating disability in an individual case.

The Authorities to give Certification

A permanent disability certificate will be issued by a board duly constituted by the Central and the State Governments. It is recommended that a Medical Board for evaluation of disability should be available minimum at the district level. It is also recommended to have atleast 3 members in the board, out of which

atleast one should be a specialist in the particular field for assessing locomotor|visual|hearing & speech disability as the case may be.

It is also recommended that the competent authority may also appoint an appellate medical board to resolve any dispute.

Concessions|Facilities which may be Offered to Disabled Persons

Keeping in view the set of definitions and the categorisation being recommended, various Ministries|Departments and the State Governments shall have to also specify the facilities and concessions which would be available to different categories of the handicapped. The Committee recommends that if a person has the degree of disability below 40 per cent in a particular category, no such benefits|concessions may be given to such a person. All other categories may be extended concessions|facilities like scholarships, job reservation, aids and appliances either free of cost or at concessional rates, conveyance allowance etc. For hearing handicapped, the Committee recommends that 3 language formula may be revised so that the hearing handicapped have to study one language only.

Ministry of Social & Women's Welfare may make out proposals based on these recommendations with the appropriate Ministry for necessary modifications in the policy of 3 language formula.

The Committee also recommended that Ministry of Health and Family Welfare may also take up amending medical standards for necessary relaxations in respect of mild handicapped in all the categories so that on account of their mild disability, they are not put in a position that neither they are able to get the facility of job reservations nor are eligible otherwise for entering into services in the general category. The medical rules may also indicates in clear terms that loss of one eye will not be considered a disqualification unless the particular post is of such a technical nature that it requires of a person the use of both the eyes or three-dimentional vision. The some medical board at the distr ct level may examine suitability or otherwise of a one eyed person for a particular post.

The degree and extent of disability of the 3 types, namely visual, hearing and orthopaedic will be indicated as follows :—

(a) mild—less than 40 per cent

(b) moderate—40 per cent & above

(c) Severe—75 per cent & above

(d) profound|total 100 per cent

For persons suffering from cardo pulmonary diseases, there may be no reservations in jobs. These persons may, however, be considered for extending other concessions such as exemption in typing etc.

The Director General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare will be the final authority, should there arise any controversy|doubt regarding the interpretation of the definitions|classifications|evaluation tests etc.

Only those persons who have disability more than 40 per cent and above shall be eligible for registration in Employment Exchanges in the category of handicapped and considered aga nst jobs in public sector reserved for the physically handicapped.

Annexure—I

Composition of Committees to recommend standard definitions of Disabilities

| | |
|---|---|
| Dr. D.B. Bisht,<br>Director General of Health Services<br>Ministry of Health & Family Welfare,<br>Nirman Bhavan, New Delhi. | Chairman<br>(Of all the three Committees) |
| On Visually Handicapped | |
| 1. Dr. Madan Mohan<br>Head Deptt. of Opthalmoloty,<br>All India Insitute of Medical Sciences<br>New Delhi. | Member |
| 2. Dr. G.H. Gidwani,<br>Assistant Director General of Health Services, Ministry of Health & Family Welfare, Nirman Bhavan, New Delhi | Member |
| 3. Shri R.S. Srivastava,<br>Joint Director,<br>Director General of Employmzt & Training,<br>Ministry of Labour,<br>Sharam Shahti Bhvan, New Delhi. | Member |
| 4. Director,<br>National Institute for the Visually Handicapped, Rajpur Road, Dehradun, (Represented by Shri S.R. Shuhla, Asstt. Director). | Member |
| 5. Dr. G. Venhataswami,<br>Arvind Eye Hospital,<br>Madurai, Tamilnadu | Member |
| 6. Dr. J.M. Pahwa,<br>Chief Medical Officer,<br>Gandhi Eye Hospital,<br>Aligarh. | Member |
| 7. Shri Harcharanjit Singh,<br>Under Secretary,<br>Ministry of Social & Women's Welfare | Member Secretary |
| On Hearing Handicapped | |
| 1. Dr. G.H. Gidwani,<br>Assistant Director General of Health Services,<br>Ministry of Health and Family Welfate,<br>Nirman Bhavan, New Delhi. | Member |
| 2. Shri R.S. Srivastava,<br>Joint Director,<br>Director, General of Employment & Training,<br>Ministry of Labour,<br>Sharam Shahti Bhavan New Delhi | Member |

| | |
|---|---|
| 3. Dr. B.K. Kacher, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. | Member |
| 4. Dr. M. Nithya Seelan, Director, All India Institute of Speech & Hearing, Mysore. | Member |
| 5. Dr. N. Rathna, Director, Ali Yavar Jung Institute of Hearing Handicapped, Haji Ali Parh, Mahalaxmi, Bombay-400034. (Represented by Dr. M.N. Nagaraja, Dy. Director in the meeting on 25-6-84) | Member |
| 6. Shri Harcharanjit Singh, Under Secretary, Ministry of Social & Women's Welfare New Delhi. | Member Secretary |

On Orthopaedically Handicapped

| | |
|---|---|
| 1. Dr. G.H. Gidwani, Assistant Director General of Health Services, Ministry of Health & Family Welfare, Nirman Bhavan, New Delhi. | Member |
| 2. Shri R.S. Srivastava, Joint Director, Director General of Employment & Training, Ministry of Labour, Sharam Shakti Bhawan, New Delhi. | Member |
| 3. Dr. Narendra Kumar, Indian Council of Medical Research, Ansari Nagar, New Delhi. | Member |
| 4. Director, National Institute of Orthopaedically Handicapped B.T. Road, Bon Hooghly, Calcutta. | Member |
| 5. Dr. A.K. Mukherjee, Director, All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Haji Ali Parh, Bombay. | Member |
| 6. Dr. S.K. Varma, Head of Deptt. of Physical Medicine and Rehabilitation, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. | Member |
| 7. Dr. B.F. Yadav, Head Rehabilitation Department, Safdarjung Hospital New Delhi. | Special Invitee |
| 8. Dr. J.S. Guleria, Prof. & Head of Deptt. of Medicine, Dean, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. | Special Invitee |
| 7. Shri Harcharanjit Singh, Under Secretary Ministry of Social & Women's Welfare. | Member-Secretary |



## ANNEXURE-II

(1) Visually Handicapped

The definition adopted for visual handicapped for extending the concession, scholarships admission to Integrated education system, reservation in jobs, assistance for purchase|fitting of aids and appliances :—

The blind are those who suffer from either of the following conditions .—

(a) Total absence of sight.

(b) Visual acquity not exceeding 6|60 or 20|200 (snellen) in the better eye with correcting lences.

(c) Limitation of the field of vision substanding and angle of degree or worse.

Definition of Hearing Handicapped under various Schemes

SCHOLARSHIPS

The deaf are those in whom the sense of hearing is non-functional for ordinary purposes of life. They do not hear|understand sound at all even with amplified speech. The cases included in this category will be those having hearing loss more than 70 decibles in the better ear (profound impairment) or total loss of hearing in both ears.

Assistance to Disabled Persons for Purchase|Fitting of Aids|Appliances

The partially hearing are those falling under any one of the categories indicated below :—

| Category | Hearing aquity |
|---|---|
| Mild impairment | More then 30 but not more than 45 decibles in better ear. |
| Serious impairment | More than 45 but not more than 60 decibles in better ear. |
| Severe impairment | More than 60 but not more than 90 decibless in the better ear. |

Reservation Orders Issued by Department of Personnel and Administrative Reforms

The deaf are those in whom the sense of hearing is non-functional for ordinary purposes of life. They do not hear|understand sounds at all events with emplifield speech. The cases included in this category will be whose having loss more than 90 decibles in the better ear (profound impairment) or total loss of hearing in both ears.

**Locomotor Handicapped**

Similarly the definition adopted for orthopaedically handicapped is not uniform as all orthopaedically handicapped are eligible for getting a scholarship but only those orthopaedically handicapped person can get the facility of reservation in jobs as have a minimum of 40% disability.

**Situation in State Governments**

Various state Governments have also adopted different sets of definition. For example, Govt. of Tamil Nadu declared one eyed persons in the same category as blind persons and have extended various concessions including the reservation in jobs under the State Government to one eyed person also. The Central Government on the other hand has declared that a one eyed person with one eye good vision is not medically unfit and can be considered for jobs which do not require a three dimentional vision to the specific requirement of the jobs.

Appendix-III

Visual Impairment disability Categories bases on its severity and proposed disability percentages

| | All with corrections | | |
|---|---|---|---|
| | Better eye | Worse eye | Percentage impairment |
| Category O | 6/9—6/18 | 6/24 to 6/36 | 20% |
| Category I | 6/18—6/36 | 6/60 to Nil | 40% |
| Category II | 6/60—4/60 or Field of vision 110—20 | 3/60 to Nil | 75% |
| Category III | 3/60 to 1/60 or Field of vision 100 | F.C. at 1 ft. to Nil | 100% |
| Category IV | F.C. at 1 ft. to Nil or Field of vision 100 | F.C. at 1 ft. to Nil Field of vision 100 | 100% |
| One eyed persons | 6/6 | F.C. at 1 ft. to Nil | 30% |

The method of evaluation shall be the same as recommended in Hand Book of Medical examination. Impairment of 20%-40% or less may only be entitled to aids and appliances.

Annexure—IV

A. Recommendations about the Categories and the Tests Required

1. Recommended classification

| S. No. | Category | Type of impairment | DB level and/or | Speech discrimination | Percentage of impairment |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | I. | Mild Hearing impairment | dB 26 to 40 dB in better ear | 80 to 100% in better ear | Less than 40% |
| 2. | II. | Moderate hearing Impairment | 41 to 55 dB in better ear | 50 to 80% better ear | 40%-50% |
| 3. | III. | Severe hearing impairment | 56 to 70 Hearing Impairment in better ear | 40 to 50% | 50 to 75% |
| 4. | IV. | (a) Total deafness | No hearing | No discrimination | 100% |
| | | (b) Near total deafness | 91 dB and above in better ear | -do- | 100% |
| | | (c) Profound hearing impairment | 71 to 90 dB | Less then 40% in better ear | 75%-100% |

(Pure tone average of hearing in 500, 1000 and 2000 Hz by air conduction should be taken as basis for consideration as per the test recommendations).

Further it should be noted that —

(a) When there is only an Island of hearing present in one or two frequencies in better ear, it should be considered as total loss of hearing.

(b) Wherever there is no response (NR) at any of the 3 frequencies (500, 1000, 2000 Hz), it should be considered as equivalent to 130 dB loss for the purposes of classification of disability and in arriving at the average. This is based on the fact that maximum intensity limits in most of the Audiometers is 110 dB's and some audiometers has additional facilities for +20 dB for testing.

II. Recommendations about the categories of diability (Hearing Impairment—Physical aspect only—Test recommended).

(a) Pure tone audiometry (ISO R 382-1970 at present, is being used as Audiometric Standard in most of the audiometers. Hence the audiometers used in testing should be accordingly celiberated). Three frequency average at 500, 1000 and 2000 Hz by Air Conditions (A.C.) will be used for categorization.

(b) Wherever possible the pure tone audiometric results should be supplemented by the Speech discrimination score—Tested at Sensation level (S.L.) i.e. the speech discriminations test is conducted at —dB above the patient's hearing threshold. The stimuli used be either phonetically balance words (Pb) of the particular language or its equivalent material. At present only a few Indian languages have standard speech material for testing. Hence wherever the standardised test material is not available, either standardised Indian English Test could be made use of, with English knowing population or equivalent material to Pb. be used.

(c) Wherever children are tested and pure tone audiometry becomes not possible free field testing should be employed.

Suggestions of the Facilities to be Offered to the Disabled for Rehabilitation

| | |
|---|---|
| Category I. | No. special benefits. |
| Category II. | Considered for Hearing Aids at free or concessional costs only. |
| Category III. | Hearing aids free of cost or at concessional rates. Job reservation-benefit of special Employment Exchange. Scholarships at School : Single language formula. |
| Category IV. | Hearing Aids—facilities of reservation—special employment exchange. Special facilities in schools like Scholarship. Hearing aids—Exemption from 3 language formula (to study in recommended single language). |

It is felt that for consideration of admission under special category for courses conducted by institutions like Indian Institute of Technology (IIT). Industrial Training Institute (ITI) and others, categories 1 & 2 only should be considered for reservation of seats, provided they fulfill the other educational stipulations for the course.

We have considered the different type of hearing affection i.e. conductive VS Sensory neural, and agree that the disability will be judged by the conditions prevalent in the patient at the time of referral and examination. In case of failure of surgery or other therapeutic interventions, the patient will be considered and categorized on the basis of the recommended tests.



Appendix-V

1. Guidelines for Evaluation of Various Disabilities

(I) Locomotor Disability

1.1 UPPER LIMB

1. The estimation of permanent impairment depends upon the metsurement of functional impairment and is not expression of a personal opinion.

2. The estimation and measurement must be made when the clinical condition is fixed and unchangeable.

3. The upper extermity is divided into two component parts, the arm component and the hand component.

4. Measurement of the loss of function of arm component consists in measuring the loss of motion, muscle strength and co-ordinated activities.

5. Measurement of the loss of function of hand component consists in determining the Prehension, Sensation & Strength. For estimation of Prehension Opposition, lateral pinch, cylindrical grasp spherical grasp and hook grasp have to be assessed as shown in the column of "prehension component" in the proforma.

6. The impairment of the entire extremity depends on the combination of the functional impairment of both components.

ARM COMPONENT

Total value of arm component is 90%.

Principles of Evaluation of range of motion of joints —

1. The value of maximum R.O.M. in the arm component is 90%.

2. Each of the three joints of the arm is weighed equally (30%).

Example :

A fracture of the right shoulder joint may affect range of motion so that active abduction is 90%. The left shoulder exhibits a range of active abduction of 180%. Hence there is loss of 50% of abduction movement of the right shoulder. The percentage loss of arm component in the shoulder is $50 \times 0.30$ or 15 per cent loss of motion for the arm component.

If more than one joint is involved, same method is applied and the losses in each of the affected joints are added. Say,

Loss of abduction of the shoulder = 60%

Loss of extension of the wrist = 40%

Then. Loss of range of motion for the arm =

$$(60 \times 0.30) + (40 \times 0.30) = 30\%$$

Principles of Evaluation of Strength of muscles

1. Srength of muscles can be tested by manual testing like 0—5 grading.

2. Manual muscle gradings can be given percentages like —

| | | |
|---|---|---|
| 0. | — | 100% |
| 1. | — | 80% |
| 2. | — | 60% |
| 3. | — | 40% |
| 4. | — | 20% |
| 5. | — | 0% |

3. The mean percentage of muscle strength loss is multiplied by 0.30.

4. If there has been a loss of muscle strength of more than one joint, the values are added as has been described for loss of range of motion.

Principles of Evaluation of co-ordinated activities

1. The total value for co-ordinated activities is 90%.

2. Ten different co-ordinated activities are to be tested as given in the Proforma.

3. Each activity has a value of 9%.

Combining value for the Arm Component

1. The value of loss of function of arm component is obtained by combining the value of range of movement, muscle strength & co-ordinated activities, using the combining formula —

$$a = \frac{b(90-a)}{90}$$

where a = higher value
& b = lower value

Example :

Let us assume that an individual with a fracture of the right shoulder joint has in addition to 16.5% of motion his arm, 8.3% loss of strength of muscles, and 5% loss of coordination. We combine these values as :
Range of motion : 16.5%
Strength of Muscles : 8.3%

$$16.5 - \frac{8.3(90-16.5)}{90} = 23.3\%$$

Co-ordination : 5% $23.3 + \frac{5(90-23.3)}{90} = 27.0\%$

So total value of arm component = 27.0%.

Hand Component

Total value of hand component is 90%.

The functional impairment of hand is expressed as loss of prehension, loss of sensation, loss of strength.

Principles of Evaluation of Prehension.

Total value of Prehension is 30%. It includes :

(A) Opposition (8%). Tested against
Index finger (2%), Middle finger (2%)
Ring finger (2%) & Little finger (2%)

(B) Lateral Pinch (5%). Tested by asking the patient to hold a key.

(C) Cylindrical Grasp (6%). Tested for
(a) Large object of 4 inch size (3%)
(b) Small object of 1 inch size (3%)

(D) Spherical Grasp (6%). Tested for
(a) Large object 4 inch size (3%)
(b) Small object 1 inch size (3%)

(E) Hook Grasp (5%). Tested by asking the patient to lift a bag.

Principles of Evaluation of Sensations

Total value of sensation is 30%. It includes :

1. Radial side of thumb (4.8%)
2. Ulnar side of thumb (1.2%)
3. Radial side of each finger (4.8%)
4. Ulnar side of each finger (1.2%)

Principles of Evaluation of Strength

Total value of strength is 30%. It includes :

1. Grip Strength (20%)
2. Pinch Strength (10%)

Strength will be tested with hand dynamo-meter or by clinical method (Grip Method).

10% additional weightage to be given to the following factors :

1. Infection
2. Deformity
3. Malalignment
4. Contractures
5. Abnormal Mobility
6. Dominant Extremity (4%)

Combining value of the hand component

The final value of loss of function of hand component is obtained by summing up values of loss of prehension, sensation and strength.

Combining Values for the Extremity

Values of impairment of arm component and impairment of hand component are combined by using the combining formula.

Example :

Impairment of the arm = 27.0%

Impairment of the hand = 64%

$$64 - \frac{27(90-64)}{90} = 71.8\%$$

Guidelines for Evaluation of Permanent Physical Impairment in Lower Limbs

The lower extremity is divided into two component and Stability component

Mobility Component

Total value of mobility component is 90 per cent. It includes range of movement and muscle strength.

Principles of Evaluation of Range of Movement

1. The value of maximum range of movement in the mobility component is 90 per cent.

2. Each of the three joints i.e. hip knee, foot-ankle component, is weighed equally—0.30.

Example

A fracture of the right hip joint may affect range of motion so that active abduction is 27 degree. The left hip exhibits a range of active abduction of 54 degree. Hence, there is loss of 50 per cent of abduction movement of the right hip. The percentage loss of mobility component in the hip is $50 \times 0.30$ or 15 per cent loss of motion for the mobility component.

If more than one joint is involved, same method is applied and the losses in each of the affected joints are added.

For Example:—

Loss of abduction of the hip = 60%
Loss of extension of the knee = 40%
Loss of range of motion for mobility component $(60 \times 0.30) = (40 \times 0.30) = 30\%$

Principles of Evaluation of Muscle Strength

1. The value for maximum muscle strength in the leg is 90 per cent.

2. Strength of muscles can be tested by manual testing like 0-5 grading.

3. Manual muscle gradings can be given percentages like

| | |
|---|---|
| Grade 0 | = 100% |
| Grade 1 | = 80% |
| Grade 2 | = 60% |
| Grade 3 | = 40% |
| Grade 4 | = 20% |
| Grade 5 | = 0% |

4. Mean percentage of muscle strength loss is multiplied by 0.30.

5. If there has been a loss of muscle strength of more than one joint, the values are added as has been described for loss of range of motion.

Combining Values for the Mobility Component

Let us assume that the individual with a fracture of the right hip joint has in addition to 16 per cent loss of motion, 8 per cent loss of strength of muscles.

Combining Values

Motion 16%
Strength 8%

$$16 + \frac{8(90-16)}{90} = 22.6\%$$

Where a = higher value b = lower value

Stability Component

1. Total value of stability component is 90 per cent.

2. It is tested by 2 methods.

(i) Based on scale method.

(ii) Based on clinical method.

Three different readings (in kilograms) are taken measuring the total body weight (W). Scale 'A' reading and scale 'B' read.

Guidelines for Evaluation of Permanent Physical Impairment of Trunk (Spine)

The local effects of lesions of spine can be divided into traumatic and non-traumatic lesions.

TRAUMATIC LESIONS

Cervical Spine Fracture

| | Percent Whole Body Permanent Physical Impairment and Loss of Physical Function to Whole Body |
|---|---|
| A. Vertebral compression 25 per cent, one or two vertebral adjacent bodies, no fragmentation, no involvement of posterior elements, no nerve root involvement, moderate neck rigidity and persistent soreness. | 20 |
| B. Posterior elements with X-ray evidence of moderate partial dislocation. | |
| (a) No nerve root involvement, healed | 15 |
| (b) with persistent pain, with mild motor and sensory manifestations | 25 |
| (c) With fusion, healed, no permanent motor or sensory changes. | 20 |
| C. Severe dislocation, fair to good reduction with surgical fusion. | |
| (a) No residual motor or sensory changes. | 25 |
| (b) Poor reduction with fusion, persistent radicular pain, motor involvement only slight weakness and numbness. | 35 |
| (c) Same as (b) with partial paralysis, determine additional rating for loss of use of extremities and sphincters. | |

Cervical Intervertebral Disc

| | |
|---|---|
| 1. Operative, successful removal of disc, with relief of acute pain, no fusion, no neurologic residual. | 10 |
| 2. Same as (1) with neurological manifestations, persistent pain, numbness, weakness in fingers. | 20 |

Thoracic and Dorsolumbar Spine Fracture

| | Percent Whole Body Permanent Physical Impairment and Loss of Physical Function to Whole Body. |
|---|---|
| A. Compression 25 per cent, involving one or two vertebral bodies, mild, no fragmentation, healed, no neurological manifestations. | 10 |
| B. Compression 50 per cent, with involvement posterior elements, healed, no neurologic manifestations, persistent pain, fusion, indicated. | 20 |

C. Same as (B) with fusion, pain only on heavy use of back. 20

D. Total paraplegia 100

E. Posterior elements, partial paralysis with or without fusion, should be rated for loss of use of extremities and sphincters.

Low Lumbar

1. Fracture

A. Vertebral compression 25 per cent one or two adjacent vertebral bodies little or fragmentation, no definite pattern or neurologic changes. 15

B. Compression with fragmentation posterior elements, persistent pain, Weakness and stiffness, healed, no fusion, no lifting over 25 pounds. 40

C. Same as (B), healed with fusion, mild pain. 25

D. Same as (B), nerve root involvement to lower extremities, determine additional rating for loss of industrial function to extremities.

E. Same as (C), with fragmentation of posterior elements, with persistent pain after fusion, no neurologic findings. 35

F. Same as (C), with nerve root involvement to lower extremities, rate with functional loss to extremities.

G. Total paraplegia. 100

H. Posterior elements, partial paralysis with or without fusion, should be rated for loss of use of extremities and sphincters.

2. Neurogenic Low Back Pain-Disc Injury

A. Periodic acute episodes with acute pain and persistent body list, test, tests for sciatic pain positive, temporary recovery 5 to 8 weeks. 5

B. Surgical excision of disc, no fusion, good results, no persistent sciatic pain. 10

C. Surgical excision of disc, no fusion, moderate persistent pain and stiffness aggravated by heavy lifting with necessary modification of activities 20

D. Surgical excision of disc with fusion, activities of lifting moderately modified. 15

E. Surgical excision of disc with fusion, persistent pain and stiffness aggravated by heavy lifting, necessitating modification of all activities requiring heavy lifting. 25

Non-Traumatic Lesions

Scoliosis

The whole Spine has been given rating of 100 per cent and regionwise the following percentages are given :

Dorsal Spine—50 per cent
Lumbar Spine—30 per cent
Cervical Spine—20 per cent

Kobb's method for measurement of angle of curve in standing position is to be used. The curves have been divided into three sub groups.

| | Cervical Spine | Thoracic Spine | Lumbar Spine |
|---|---|---|---|
| Less than 30° (Mild) | 2% | 5% | 5% |
| 31°—60° (Moderate) | 3% | 15% | 12% |
| Above 60° (Severe) | 5% | 25% | 33% |

In the curves ranging above 60 degree, cardio-pulmonary complications are to be graded separately. The junctional curves are to be given that rating depending upon level of apex of curve. For example, if apex of dorso-lumbar curve falls in the dorsal spine the curve can be taken as a dorsal curve. When the scoliosis is adequately compensated, 5 per cent reduction is to be given from final rating (for all assessment primary curves are considered for rating).

Kyphosis

The same total rating (100 per cent) as that suggested for scoliosis is to be given for kyphosis. Region-wise percentages of physical impairment are :

| | |
|---|---|
| Dorsal | 50 per cent |
| Cervical Spine | 30 per cent |
| Lumbar Spine | 20 per cent |

For dorsal spine the following further grading are :

| | |
|---|---|
| Less than 20 degree | 10 per cent |
| 21 degree—40 degree | 15 per cent |
| 41 degree—60 degree | 20 per cent |
| Above 60 degree | 25 per cent |

For kyphosis of lumbar and cervical spine 5 per cent and 7 per cent respectively have been allocated.

Paralysis of Flexors and Extensors of Dorsal and Lumbar Spine.

The motor power of these muscles to be grouped as follows :—

| | |
|---|---|
| Normal | — |
| Weak | 5 per cent |
| Paralysed | 10 per cent |

Paralysis of Muscles of Cervical Spine

For cervical spine the rating of motor power is as follows :

| | Normal | Weak | Paralysed |
|---|---|---|---|
| Flexors | 0 | 5% | 10% |
| Extensors | 0 | 5% | 10% |
| Rotators | 0 | 5% | 10% |
| Side bending | 0 | 5% | 10% |

Miscellaneous

Those conditions of the spine which cause stiffness and pa'd etc., are rated as follows :

| | % physical impairment |
|---|---|
| A. Subjective symptoms of pain. No involuntary muscle spasm. Not substantiated by demonstrable structural pathology. | 0% |
| B. Pain, Persistent muscle spasm and stiffness of spine, substantiated by demonstrable mild radiological charges. | 10% |
| C. Same as B, with moderate radiological changes. | 15% |
| D. Same as B, with severe radiological changes involving and one of the region of spine (cervical, dorsal or lumbar). | 20% |
| E. Same as D, involving whole spine. | 30% |

In kypho-scoliosis, both curves to be assessed separately and then percentage of disability to be summed.

Guidelines for Evaluation of Permanent Physical Impairment in Amputees

Basic Guidelines

1. In case of multiple amputees, if the total sum of percentage permanent physical impairment is above 100 per cent, it should be taken as 100 per cent.

2. Amputation at any level with uncorrectable inability to wear and use prosthesis, should be given 100 per cent permanent physical impairment.

3. In case of amputation in more than one limb percentage of each limb is counted and another 10 per cent will be added, but when only toes or fingers are involved only another 5 per cent will be added.

4. Any complication in form of stiffness, neuroma, infection etc. has to be given a total of 10 per cent additional weightage.

5. Dominant upper limb has been given 4 per cent extra percentage.

Upper Limb Amputations

| | Per cent Permanent Physical Impairment and loss of physical function of each limb |
|---|---|
| 1. Fore-quarter amputation | 100 per cent |
| 2. Shoulder Disarticulation | 90 per cent |
| 3. Above Elbow upto upper 1/3 of arm | 85 per cent |
| 4. Above Elbow upto lower 1/3 of arm | 80 per cent |
| 5. Elbow disarticulation | 75 per cent |
| 6. Below Elbow upto upper 1/3 of forearm | 70 per cent |
| 7. Below Elbow upto lower 1/3 of forearm | 65 per cent |
| 8. Wrist disarticulation | 60 per cent |
| 9. Hand through carpal bones | 55 per cent |
| 10. Thumb through C.M. or through 1st MC Joint | 30 per cent |
| 11. Thumb disarticulation through metacarpophalangeal Joint or through proximal phalanx | 25 per cent |
| 12. Thumb disarticulation through inter phalangeal Joint or through distal phalanx. | 15 per cent |

| | Index Finger (15%) | Middle Finger (5%) | Ring Finger (3%) | Lit Fin (2% |
|---|---|---|---|---|
| 13. Amputation through proximal phalanx or disarticulation hrough MP joint | 15% | 5% | 3% | 2% |
| 14. Amputation through middle phalanx or disarticulation through PIPj oint. | 10% | 4% | 2% | 1% |
| 15. Amputation through distal phalanx or disarticulation through DIP joint. | 5% | 2% | 1% | 1% |

Lower Limb Amputations

| | |
|---|---|
| 1. Hind quarter | 100 per cent |
| 2. Nip disarticulation | 90 per cent |
| 3. Above knee upto upper 1/3 of thigh | 85 per cent |
| 4. Above knee upto lower 1/3 of thigh | 80 per cent |
| 5. Through knee | 75 per cent |
| 6. B. K. upto 8 cm | 70 per cent |
| 7. B. K. upto lower 1/3 of leg | 60 per cent |
| 8. Through Ankle | 55 per cent |
| 9. Syme's | 50 per cent |
| 10. Upto mid-foot | 40 per cent |
| 11. Upto fore-foot | 30 per cent |
| 12. All toes | 20 per cent |
| 13. Loss of first toe | 10 per cent |
| 14. Loss of second toe | 5 per cent |
| 15. Loss of third toe | 4 per cent |
| 16. Loss of fourth toe | 3 per cent |
| 17. Loss of fifth toe | 2 per cent |

Guidelines for Assessment of Physical Impairment in Neurological Conditions

1. Assessment in neurological conditions is not the assessment of disease but it is the assessment of the effects, i.e. clinical manifestations.

2. Any neurological assessment has to be done after six months of onset.

3. These guidelines will only be used for Central and upper motor neurone lesions.

4. Proforma A & B will be utilized for assessment of lower motor neurone lesions, muscular disorders and other locomotor conditions.

5. Total percentage of physical impairment in neurological conditions will not exceed 100 per cent.

6. In the mixed cases the highest score will be taken into consideration. The lower score will be added to it and calculations will be done by the formula :

$$a + \frac{b\,(100-a)}{100}$$

7. Additional rating of 4 per cent will be given for dominant upper extremity.

8. Additional 10 per cent has been given for sensation in each extremity, but the maximum total physical impairment will not exceed 100 per cent.

Motor System Disability

| | Disability Rate |
|---|---|
| Monoparesis | 25 per cent |
| Monoplegia<br>Hemiparesis | 50 per cent |
| Paraparesis | 75 per cent |
| Paraplegia | 100 per cent |
| Hemiplegia<br>Quadriparesis | 75 per cent |
| Quadriplegia | 100 per cent |

Sensory System Disability

| | Disability Rate |
|---|---|
| Aneesthesia<br>Rypoaesthesia<br>Paraesthesia | Each Limb 10 per cent |

FOR INVOLVEMENT

| | |
|---|---|
| for involvement of hand/hands foot/feet | 25 per cent |

Guidelines for Assessment of Physical Impairment in Neurological Conditions

1. Assessment in neurological conditions is not the assessment of disease but it is the assessment of the effects, i.e. clinical manifestation.

2. Any neurological assessment has to be done after six months of on set.

3. These guidelines will only be used for Central and upper motor neurone lesions.

4. Proforma A & B will be utilized for assessment of lower motor neurone lesions, muscular disorders and other locomotor conditions.

5. Total percentage of physical impairment in neurological conditions will not exceed 100 per cent.

6. In the mixed cases the highest score will be taken into consideration. The lower score will be added to it and calculations will be done by the formula :

$$a + \frac{b\,(100-a)}{100}$$

7. Additional rating of 4 per cent will be given for dominant upper extremity.

8. Additional 10 per cent has given for sensation in each extremity, but the maximum total physical impairment will not exceed 100 per cent.

Speech disability

| | Disability Rate |
|---|---|
| Mild | 25 per cent |
| Moderate | 50 per cent |
| Severe | 75 per cent |
| Very Severe | 100 per cent |

Tested by a 100 word text. Ability to read (in educated), comprehend when read out, answer question on text clearly and ability to write a synopsis (in educated).

Guidelines for Evaluation of Physical Impairment due to Cardio Pulmonary Diseases

Basic Guidelines

1. Modified New York Heart Association subjective classification should be utilised to assess the functional disability.

2. The physician should be alert to the fact that patients who come for disability claims are likely to exaggregate their symptoms. In case of any doubt patients should be referred for detailed physiological evaluation.

3. Disability evaluation of cardiopulmonary patients should be done after full medical, surgical and rehabilitative treatment available, because most of these diseases are potentially treatable.

4. Assessment of a cardiopulmonary impairment should also be done in diseases which might have associated cardiopulmonary problems, e.g. amputees, myopathies etc.

The proposed modified classification is as follows :—

Group 0 : A patient with cardiopulmonary disease who is a symptomatic (i.e. has no symptems of breath-lessness palpitation, fatigue or chest pain).

Group 1 : A patient with cardiopulmonary disease who becomes symptomatic during his ordinary physical activity but has mild restriction (25 per cent) of his ordinary physical activities.

Group 2 : A patient with cardiopulmonary disease who becomes symptomatic during his ordinary physical activity and has 25-50 per cent restriction of his ordinary physical activity.

Annexure-V

## Mental Disorders

Source : Glossary and guide to their classification.

A publication by W.H.O.

"MENTAL RETARDATION" . A condition of arrested or incomplete development of mind which is especially characterized by subnormality of intelligence. The coding should be made on the individual's current level of functioning without regard to its nature of causation-such as psychosis, cultural deprivation. Down's syndrome etc., where there is a specific cognitive handicap—such as in speech—the four digit coding should be based on assessments of cognition outside the area of specific handicap. The assessment of intellectual level should be based on whatever information is available, including clinical evidence, adaptive behaviour and psychometric findings. The IQ levels given are based on a test with a mean of 100 and a standard deviation of 15—such as the Wechsle scales. They are provided only as a guide and should not be applied rigidly. Mental retardation often involves psychiatric disturbances and may often develop as a result of some physical disease or injury. In these cases, an additional code or codes should be used to identify and associated condition, psychiatric or physical. The impairment and Handicap codes should also be consulted.

(b) MILD MENTAL RETARDATION
Feeble-minded — Moron
High Grade defect — IQ 50-70
Mild mental subnormality

(c) OTHER SPECIFIED MENTAL RETARDATION

(i) Moderate mental retardation — Imbecile IQ 35-49—Moderate mental subnormality

(ii) Severe mental retardation IQ 20-34—Severe mental subnormality

(iii) Profound mental retardation Idiocy IQ under 20—Profound mental subnormality.

(d) UNSPECIFIED MENTAL RETARDATION
Mental deficiency NOS Mental subnormality NOS.

Printed by the Manager, Govt. of India Press, Ring Road, Maya Puri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054, 1995

रजिस्ट्री सं॰ डी॰एल॰-33004/95

REGD. NO. D.L.--33004/95

# भारत का राजपत्र
# The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II--खण्ड 3-- उप-खण्ड (i)

PART II--Section 3--Sub-Section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं॰ 352] नई दिल्ली, मंगलवार, अगस्त 29, 1995/ भाद्र 7, 1917

No. 352] NEW DELHI, TUESDAY, AUGUST 29, 1995/BHADRA 7, 1917

## कल्याण मंत्रालय

### शुद्धि पत्र

नई दिल्ली, 28 अगस्त, 1995

**सा॰का॰ नि॰ 604(अ).**—भारत के राजपत्र, भाग II, खण्ड 3, उप-खण्ड (i) दिनांक 31 मार्च, 1995 में प्रकाशित कल्याण मंत्रालय की अधिसूचना सं॰ सा॰का॰नि॰ 316(अ) दिनांक 31 मार्च, 1995 में निम्नलिखित संशोधन किए गए :—

| पृष्ठ सं॰ | खंड | उप-खंड | पंक्ति | के स्थान पर | पढ़ें |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2(ज) | — | 1 | मदों के | पदों के |
| 2 | 4 | (1) | 11 | किए जाएं | किए जाएंगे |
| 4 | 10 | — | 4 | जिम्मेदारी | जिम्मेदार |
| 5 | 11 | (3) | 1 | महला | महिला |
| 5 | 11 | (3) | 2 | महला या अवयव | महिला या अवयस्क |
| 5 | 12 | (5) | 1 | अत्याचार पीडित | अत्याचार से पीडित |
| 5 | 12 | (6) | 3 | नियमों की | नियमों से |
| 6 | 14 | — | 7 | अधियोजक के कार्यपालक | अभियोजक के कार्यपालक |
| 8 | उपाबंध-1 अनुसूचि क्रम संख्या 7 कालम 3 | | 1 | 20,0000 रुपये | 20,000 रुपये (बीस हजार रुपये) |
| 8 | उपाबंध-1 क्रम संख्या-10 का कालम-3 | | 2 | 25,0000 रुपये | 25,000 रुपये (पच्चीस हजार रुपये) |
| 8 | उपाबंध 1 करम सं॰ 17 का कालम 3 | | 3 | विशिष्टि 1 अन्यथा | विशिष्ट रूप से अन्यथा |

| पृष्ठ सं॰ | खंड | उप-खंड | पंक्ति | के स्थान पर | पढ़ें |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | उपाबंध 1 क्रम सं॰ 19 | | 4 | अनुबंध 2 | उपाबंध-2 |
| 9 | उपाबंध 1 क्रम सं॰ 19 का कालम-3 (क) (11) | | 1 | 2,00,0000 रुपय | 2,00,000 रुपये दो लाख रुपये |
| 9 | उपाबंध 1 क्रम सं॰ 19 का (ख) | | 4 | कमाने याले | कमाने वाले |
| 10 | प्रथम पंक्ति 5 | — | — | अनुबंध-2 | उपाबंध-2 |
| 10 | पैरा-2 अंतिम पंक्ति | — | — | अनुबंध-1 | उपाबंध-1 |
| 10 | पैरा 7 अंतिम पंक्ति | — | — | अनुबंध | उपाबंध |
| 16 | — | — | — | 6 | 16 |

[फाइल संख्या 11012/1/89 पी॰सी॰आर॰ (डेस्क)]

गंगा दास, संयुक्त सचिव

## MINISTRY OF WELFARE

## CORRIGENDUM

New Delhi, the 28th August, 1995

**G.S.R. 604(E).**—In the notification of the Government of India in the Ministry of Welfare No. G.S.R. 316(E), dated the 31st March, 1995, published in Part II, Section 3, Sub-section (i) of the Gazette of India G.S,R. 316(E), dated the 31st March, 1995 the following corrections are made.

| Page | Para/Sub-Para | Line | For | *Read* |
|---|---|---|---|---|
| 24 | 2(c) | 5 | Victim of | Delete |
| 24 | 2(d) | 5 | 1866 (21 of 1960) | 1860 (21 of 1860) |
| 25 | 4(3) | 3 | best of the ability | best of his ability |
| 25 | 6 | 1 | Spol | Spot |
| 25 | 8(1) | 3 | Director of Police | Director General of Police |
| 26 | 11(1) | 4 | his/hee | his/her |
| 26 | 13(1) | 1 | ensured | ensure |
| 26 | 13(1) | 2 | o be | to be |
| 26 | 13(1) | 6 | posts and police station | Omit posts and police station |
| 27 | 15(1) | 5 | officers a different | officers at different |
| 27 | 18 | 2 | every before | every year before |
| 28 | 16 | 1 | (Section 3(2) (1) and (ii) | (Section 3(2)(i) and (ii) |
| 28 | 17 | 3 | (Section 3(2) ) | (Section 3(2) (v) ) |
| 32 | Annexure-I 3 | 6 | Shahti | Shakti |
| 32 | 4 | 4 | Shuhla | Shukla |
| 32 | 5 | 1 | Venhataswami | Venkataswamy |
| 32 | Last line | 5 | Shahti | Shakti |
| 33 | | 29 | Shahti | Shakti |

[F. No. 11012/1/89-PCR (Desk)]

GANGA DAS, Jt. Secy.

Printed by the Manager, Govt. of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054, 1995