SCAN TO VERIFY
LAW DEPARTMENT
GOVERNMENT OF SINDH
www.sindhlaws.gov.pk

سندھ ایکٹ نمبرXXIIIمجریہ ۲۰۱۴

SINDHACT NO.XXIII OF 2014

سندھ ٹیوبرکلوسز نوٹیفکیشن ایکٹ، ۲۰۱۴

THESINDH TUBERCULOSIS NOTIFICATIONACT, 2014

فہرست(CONTENTS)

تمہید (Preamble)

دفعات (Sections)

۱۔ مختصر عنوان،اضافہ اور شروعات

Short title, extent and commencement

۲۔ تعریف

Definitions

حصہ دوئم-II

ٹیوبرکلوسز کیس نوٹیفکیشن، ریکارڈ رکھنا،اور تعلیمی رسائی

Tuberculosis case Notification, Record Keeping and Educational Outreach

۳۔ نوٹی فکیشن فارم کی ڈولپمنٹ اور تقسیم

Development and Distribution of notification form

۴۔ نوٹی فکیشن کا طریقہ کار

Method of Notification

۵۔ میڈیکل پریکٹشنرز اور پرائیویٹ کلینکس اور اسپتال کے انچارجز کی ذمہ داریاں

Duties of Medical Practitioners and those in charge of private clinics and hospitals

۶۔ رجسٹرڈ پریکٹشنرز اور روایتی صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کی ذمہ داریاں

Duties of registered Practitioners and Traditional Healthcare provider

۷۔ مریض کو پیتھالاجیکل لیبارٹری میں سے ٹیوبر کلاسز کا نوٹی فکیشن

Notifications of Tuberculosis a patient a pathological laboratory

۸۔ کورڈ احاطوں کے انچارج کی ذمہ داریاں

Duties of those in charge of covered premise

۹۔ کمیونٹی نمائندوں کی ذمہ داریاں

Duties of a community representative

حصہ سوئم-III

عملدرآمد کی گنجائشیں

Implementation Provisions

۱۰۔ نوٹی فکیشن کا طریقہ کار

Process of Notification

۱۱۔ ضلعی ہیلتھ آفیسر کے اختیار اور کام

Power and functions District Health Office
۱۲۔صوبائی پروگرام کے اختیار اور کام
Power and functions of Provincial Program
۱۳۔آن لائن ٹی بی نوٹی فکیشن سسٹم اور یو اے این
Online TB Notification System and UAN

حصہ چہارم-IV

دائرہ اختیار، منظوری اور اپیلیں

Jurisdiction, Sanctions and Appeals

۱۴۔ جرمانہ
Penalty
۱۵۔ جرم کا ازالہ
Cognizance of offence
۱۶۔دائرہ اختیار
Jurisdiction
۱۷۔رازداری کی خلاف ورزی
Breach of confidentiality
۱۸۔ بار ثبوت
Burden of proof
۱۹۔اپیل
Appeal

حصہ پنجم-V

متفرق گنجائشیں

Miscellaneous Provisions

۲۰۔استثنیٰ

Indemnity

۲۱۔ قواعد بنانے کا اختیار

Power to make rules

شیڈول

Schedule

فارم-ای

Form-A

فارم- بی

Form-B

فارم-سی

Form-C

فارم-ڈی

Form-D

سندھ نمبرXXIII مجریہ ۲۰۱۴

SINDH ACT NO.XXIII OF 2014

سندھ ٹیوبر کلوسز نوٹیفکیشن ایکٹ، ۲۰۱۴

THE SINDH TUBERCULOSIS NOTIFICATION ACT, 2014

[۲۲دسمبر ۲۰۱۴]

ایکٹ جس کے ذریعے ٹیوبر کلوسز نوٹی فکیشن فارمز بنائے جائیں گے اور ہر رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹشنز، پرائیویٹ کلینک، پرائیویٹ ہاسپٹل، رجسٹرڈ پریکٹشنز، کمیونٹی لیڈر اور اس کی حد میں کام کرنے والے کورڈاحاطے کے انچارج کو ٹیوبر نوٹی فکیشن فارمز کی نقول تقسیم کی جائیں گی؛

تمہید (Preamble)

جیسا کہ ٹیوبر کلوسز نوٹی فکیشن فارمز بنانے اور ہر رجسٹرڈ پریکٹشنر، پرائیویٹ کلینک، پرائیویٹ ہسپتال، رجسٹرڈ پریکٹشنر، کمیونٹی لیڈر، اور اس کی حد میں کام کرنے والے کورڈاحاطے کے انچارج کو ٹی بی نوٹی فکیشن فارمز کی نقول تقسیم اور متعلقہ معاملات کو چلانا ضروری ہو گیا ہے۔

اس کو اس طرح سے عمل میں لایا جائے گا:

مختصر عنوان، اضافہ اور شروعات

1۔(1) اس ایکٹ کو سندھ ٹوبر کلوسز نوٹی فکیشن ایکٹ، ۲۰۱۴ کہا جائے گا۔

Short title, extent and commencement	(۲)اس کا اطلاق تمام صوبے میں کیا جائے گا۔
	(۳)یہ فوری طور پر لاگو ہو گا۔
تعریف Definitions	۲۔اس ایکٹ میں، جب تک کچھ مقصد اور مفہوم کے متضاد نہ ہو، تب تک:

(i) ''کمیونٹی نمائندہ'' سے مراد ایک شخص جو برابری کی نمائندگی کرے اور جس میں شامل ہے کائونسلرز، قبائلی سربراہ اور دوسرے منتخب مقرر کیئے گئے اور خاندانی برادری کے سربراہ؛

(ii) ''کورڈ جگہ'' سے مراد ایک ایسی جگہ جہاں ایک شخص کو طویل عرصے سے کسی بیماری میں مبتلا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے؛

(iii) ''ضلعی صحت عملدار'' سے مراد ضلع میں ضلعی صحت کا عملدار؛

(iv) ''فارم'' سے مراد شیڈول میں فراہم کیا گیا ٹیوبرکلوسز نوٹیفکیشن فارم؛

(v) ''حکومت'' سے مراد سندھ حکومت؛

(vi) ''لیبارٹری'' سے مراد انسانی بیماریوں کو ٹیسٹ کرنے والی پیتھالاجیکل لیبارٹری؛

(vii) ''لیبارٹری انچارج'' سے مراد لیبارٹری کا مالک اور جس میں شامل ہیں؛

(viii) ''مقامی عوامی صحت کے سہولت'' سے مراد جس میں شامل ہے:

(a)بنیادی دیکھ بھال کا اسپتال؛

(b)ضلعی ہیڈکوارٹر اسپتال؛

(c)تعلقہ ہیڈ کوارٹر اسپتال؛

(d)سول اسپتال؛

(e)دیہی صحت مرکز؛

(f)ٹی بی مریض کے رہائشی ضلعے میں واقع بنیادی صحت کا یونٹ Health Unit)؛

(g)ڈسپنسریز؛

(ix) ''میڈیکل پریکٹشنر'' سے مراد ایک شخص جو پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کائونسل آرڈیننس (1962 کے XXXII) کے تحت رجسٹرڈ کیا گیا ہے؛

(x) ''قومی پروگرام'' سے مراد پاکستان کے لیئے نیشنل ٹوبر کلوسز کنٹرول پروگرام؛

(xi) ''نوٹیفائی'' سے مراد ضلعی صحت عملدار یا مقامی عوامی صحت سہولت کا مریض یا متاثر مریض کا اس ایکٹ کے تحت بنائے گئے طریقہ کار کے تحت نوٹس؛

(xii)''مریض'' سے مراد مائکرو اسکوپ جانچپڑتال کے ذریعے تصدیق کیئے گئے ٹیوبر کلوسز کا مریض (+اے ایف بی ایسڈ فاسٹ بلوسز) یا کلچر ٹیسٹ نتیجہ، جو جسمانی رطوبت یا ٹشوز میں مائکوبیکٹریم ٹوبر کلوسز کی تصدیق کرتا ہو یا ریڈیولاجیکل جانچ پڑتال کی بنیاد پر ثابت کیا گیا مریض؛

(xiii)''احاطے کا انچارج'' سے مراد شخص جو ادارے کے سربراہ کے طور پر خدمت کر رہا ہو یا وہ جس کے پاس احاطے کے معاملات اور انتظامات کا کنٹرول ہو،

جہاں طویل عرصے کے لیئے بڑی تعداد میں قیام ہوتا ہو؛

(xiv) ''بیان کردہ'' سے مراد قواعد کے مطابق بیان کیا گیا؛

(xv) ''صوبائی پروگرام'' سے مراد سندھ ٹیوبرکلوسز کنٹرول پروگرام؛

(xvi) ''رجسٹرڈ پریکٹشنز'' سے مراد وہ شخص جو یونانی آریو-ویدک اینڈ ہومیو پیتھک پریکٹشنز ایکٹ (۱۹۶۵ کے II) کی دفعہ ۲۴ کے تحت رجسٹرڈ ہوں؛

(xvii) ''شیڈول'' سے مراد اس ایکٹ کا شیڈول؛

(xviii) ''مشتبہ مریض'' سے مراد وہ شخص جس کو ٹوبرکلوسز ہونے کا شک ہو، جس کو کھانسی اور بخار کی نشانیاں دو ہفتے سے زائد کا عرصہ ہو، بنا کسی متبادل وضاحت کے؛ اور

(xix) ''روایتی ہیتھ کیئر فراہم کرنے والا'' سے مراد وہ شخص جو مریضوں کا علاج روایتی اور روحانی طریقے سے علاج کرتا ہو اور جس میں روحانی علاج کرنے والا اور حکم بھی شامل ہیں؛

حصہ دوئم-II
ٹوبرکلوسز کیس نوٹیفکیشن، ریکارڈ رکھنا، اور تعلیمی رسائی
Tuberculosis case Notification, Record Keeping and Educational Outreach

حصہ دوئم-II

ٹیوبرکلوسز کیس نوٹی فلیشن، ریکارڈر کھنا اور تعلیمی رسائی

Part-II

Tuberculosis Case Notification, Record Keeping and Educational Outreach

نوٹی فکیشن فارم کی ڈویلپمنٹ اور تقسیم Development and Distribution of notification form	۳۔ صوبائی پروگرام فارمز بنائے گا اور اس کی نقل اس سلسلے میں ضلعی صحت عملدار کو فراہم کرے گا، جو متعلقہ فارم کی نقول ہر میڈیکل پریکٹشنرز، نجی کلینک، نجی اسپتال، رجسٹرڈ پریکٹشنرز، برادری سربراہ اور دائرہ اختیار کے اندر کورڈ احاطے کے انچارج میں تقسیم کرے گا، جیسا ضروری ہو۔
نوٹی فکیشن کا طریقہ کار Method of Notification	۴۔(1) کوئی شخص نوٹیفکیشن کے تقاضے کی تعمیل کر کے ہاتھ سے مناسب فارم پہنچا سکتا ہے یا اسے رجسٹرڈ پوسٹ کے ذریعے ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفیسر یا مقامی صحت کی سہولت کے پاس جمع کروا سکتا ہے؛
	(۲) حکومت کی آن لائن ٹی بی نوٹی فکیشن سسٹم کی ایکٹویشن پر عمل کرتے کوئی شخص نوٹی فکیشن کی مطلوبہ جات ٹی بی نوٹی فکیشن فارم آن لائن پر کر کے مکمل کر سکتا ہے۔
	(۳) حکومت کی طرف سے قائم کیئے گئے یونیورسل اسپیس نمبر پر عمل کرتے ہوئے کوئی شخص ٹیلی فون کے ذریعے مخصوص ٹی بی نوٹی فکیشن فارم کی تقاضے پوری کر سکتا ہے۔
میڈیکل پریکٹشنرز اور پرائیویٹ کلینکس اور اسپتال کے انچارجز کی ذمہ داریاں Duties of Medical Practitioners and those in charge of private clinics and hospitals	۵۔(1) مریض کے معائنے کے ہفتے کے اندر، ایک رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹشنرز مکمل نوٹی فکیشن فارم جیسا نوٹی فکیشن فارم-A میں فراہم کیا گیا ہے، وہ ضلعی صحت عملدار یا لوکل مقامی صحت کی سہولت کو جمع کرائے گا۔
	(۲) میڈیل پریکٹشنز اپنے زیر علاج مریض کا ریکارڈ دو سالوں کے عرصے تک رکھے گا۔
	(۳) میڈیکل پریکٹشنز اپنے زیر علاج مریض کے قریبی رشتہ داروں کو ٹی بی پھیلائو سے بچائو کے متعلق طریقے بتائے گا۔

(۴) میڈیکل پریکٹشنز مریض کو مقامی صحت کی سہولت کے ذریعے مفت تشخیص اور علاج کی سہولیتیں حاصل کرنے سے آگاہ کرے گا۔

(۵) میڈیکل پریکٹشنز اپنی نظرداری کے تحت ٹیوبرکلوسز مریض کی فوتگی کے ایک ہفتے کے اندر ضلعی صحت عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ سہولت والوں کو آگاہ کرے گا۔

(٦) اگر مریض رہائش تبدیل کرتا ہے تو میڈیکل پریکٹشنز مریض کی جگہ کی تبدیلی کے متعلق ضلعی صحت عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ سہولت والوں کو آگاہ کرے گا۔

(٧) میڈیل پریکٹشنز نوٹی فکیشن کی ریکوائرمنٹس، ٹیوبرکلاسز کی نشانیوں اور ٹیوبرکلوسز کے پھیلائو سے بچائو کے تجاویز کا پوسٹر ایسی جگہ پر لگائے گا جہاں مریضوں کو نظر میں آسکے۔

(٨) وہ شخص جو کلینک یا اسپتال کے معاملات یا انتظام سنبھالتا ہو، جہاں ایک سے زائد ڈاکٹر کام کرتے ہوں، وہ اس دفعہ کی گنجائشوں پر عمل درآمد کو یقینی بنائے گا۔

رجسٹرڈ پریکٹشنرز اور روایتی صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کی ذمہ داریاں

Duties of registered Practitioners and Traditional Healthcare provider

٦۔(1) رجسٹرڈ پریکٹشنز یا روایتی صحت کی سہولتیں فراہم کرنے والے فارم B میں فراہم کیئے گئے مکمل فارم ضلعی صحت یا لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو بھیج کر آگاہ کرے گا۔

(٢) رجسٹرڈ پریکٹشنز یا روایتی صحت کی سہولیات فراہم کرنے والی پبلک ہیلتھ فیسلٹیز کے ذریعے مفت تشخیص اور علاج کی سہولتیں میسر ہونے کے متعلق آگاہ کرے گا۔

(۳) رجسٹرڈ پریکٹشنز یا روایتی صحت کی سہولیات فراہم کرنے والا مریض کو ٹیوبر کلوسز کے پھیلائو سے بچائو کی حکمت عملی بتائے گا۔

(۴) رجسٹرڈ پریکٹشنز یا روایتی صحت کی سہولتیں فراہم کرنے والے نوٹی فکیشن کی ریکوائر منٹس، ٹیوبر کلوسز کی نشانیوں اور ٹیوبر کلوسز کے پھیلائو سے بچائو کی تدابیر کے پوسٹر ایسی جگہ پر لگائے گا، جہاں مریضوں کو نظر آسکے۔

مریض کو پیتھالاجیکل لیبارٹری میں سے ٹیوبر کلاسز کا نوٹی فکیشن

Notifications of Tuberculosis a patient a pathological laboratory

۷۔(1) جب کوئی لیبارٹری کسی فرد کے نمونے میں ٹیوبر کلوسز ٹیسٹ کا نتیجہ مثبت دیکھتی ہے تو لیبارٹری انچارج فارم C میں فراہم کیئے گئے مکمل فارم ضلعی صحت کے عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو بھیجے گا۔

(۲) پیتھالاجیکل لیبارٹری انچارج ٹیوبر کلوسز مریضوں کے ٹیسٹ کے نتائج اور دو سالوں کے عرصے کے سپورٹنگ سلائیڈز سنبھالے گا۔

کورڈ احاطوں کے انچارج کی ذمہ داریاں

Duties of those in charge of covered premise

۸۔(1) کورڈ احاطے کا انچارج مریضوں کی رہائش، کام یا پڑھائی کے دوران والی جگہ کے متعلق ضلعی صحت کے عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو آگاہ کرے گا۔

(۲) رجسٹرڈ پریکٹشنز یا روایتی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والا مریض کو ٹیوبر کلاسز کے پھیلائو سے بچائو کی حکمت عملیوں سے آگاہ کرے گا۔

(۳) کورڈ احاطے کا انچارج نوٹی فکیشن کی ریکوائرمنٹس، ٹیوبر کلوسز کی نشانیوں اور ٹیوبر کلوسز کے پھیلائو سے بچائو کی تدابیر کا پوسٹر ایسی جگہ لگائے گا، جہاں مریضوں کو نظر آسکے۔

کمیونٹی نمائندوں کی ذمہ داریاں

۹۔(1) مریض کے متعلق معلومات پر برادری کا معزز شخص فارم D میں بیان

Duties of a community representative

کیئے گئے فارم کی مکمل نقل ضلعی صحت عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو فراہم کرے گا۔

(۲) برادری کا معزز شخص مریض کو لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کے ذریعے مفت تشخیص اور علاج کی خدمات سے آگاہ کرے گا۔

حصہ سوئم-III
عملدرآمد کی گنجائشیں
Implementation Provisions

حصہ سوئم-III

عملدرآمد کی گنجائشیں

Part-III

Implementation Provisions

نوٹی فکیشن کا طریقہ کار
Process of Notification

۱۰۔ اس ایکٹ کے تحت مریض کو جاننے والا ذمہ دار شخص، بیان کیا گیا فارم فل کرے گا اور اس کو رجسٹرڈ پوسٹ کے ذریعے یا ہاتھوں ہاتھ ضلعی صحت عملدار یا لوکل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو کیس کے متعلق معلومات کے ایک ہفتے کے اندر بھیجے گا۔

ضلعی ہیلتھ آفیسر کے اختیار اور کام
Power and functions District Health Office

۱۱۔(1) ضلعی صحت عملدار مندرجہ ذیل تمام کی فہرست بنائے گا۔

(a) نجی ہیلتھ پریکٹشنرز؛

(b) نجی کلینکس اور نجی اسپتال؛

(c) نجی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والا؛

(d) احاطے کا انچارج؛

(e)ضلع میں برادری کا انچارج؛

(f)رجسٹرڈ پریکٹشنز؛اور

(g)روایتی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والا؛

(۲) ضلعی صحت عملدار ضلعے میں ٹیو بر کلو سز نوٹیفکیشن کے لیئے ذمے دار افراد کے لیئے فارمز اور پوسٹرز کا حصول دستیاب بنائے گا۔

(۳) لوکل ہیلتھ فیسلٹی کا انچارج اس ایکٹ کے ذریعے حاصل کیئے گئے نوٹیفکیشن ضلعی صحت عملدار کے نوٹیفکیشن فارم حاصل کرنے کے چوبیس گھنٹوں کے دوران فراہم کرے گا۔ جو وہی فارم صوبائی پروگرام کے ضلعی کو آرڈینٹر کو نوٹی فکیشن فارم حاصل کرنے کے چوبیس گھنٹوں کے دوران فراہم کرے گا۔

(۴) ضلعی صحت عملدار ایسے نوٹفکیشنز کی ایک ڈیٹا بیس بنائے گا۔

(۵) ضلعی صحت عملدار تمام نجی ہیلتھ پریکٹشنرز، نجی کلینکس، نجی اسپتال، نجی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والے، احاطے کے انچارج اور ضلعی میں برادری کے نمائندوں کو اس ایکٹ کی گنجائشوں سے آگاہ کرے گا۔

(٦) ضلعی صحت عملدار قومی پروگرام یا صوبائی پروگرام کے تعاون سے تمام پبلک اور پرائیویٹ ہیلتھ پریکٹشنرز، نجی کلینکس کے انچارج اور نجی اسپتال، نجی صحت کی سہولیات فراہم کرنے والوں، برادری کے نمائندوں اور ضلع میں احاطوں کے انچارج کو اس ایکٹ کی گنجائش کے متعلق معلومات دینے کے لیئے سیمینار اور کشاپس کا انتظام کرے گا۔

صوبائی پروگرام کے اختیار اور کام
Power and functions of Provincial Program

۱۲۔(1) نوٹی فکیشن فارم حاصل کرنے پر صوبائی پروگرام کا ضلعی کوآرڈینٹر بلا تاخیر مریض کی تشخیص، علاج اور انتظامات کا انتظام کرے گا۔

(۲) صوبائی پروگرام کا ضلعی کوآرڈینٹر نوٹی فکیشن کی ریکوائرمنٹس، ٹیوبر کلوسز کی نشانیوں اور ٹیوبر کلوسز کے پھیلائو سے بچائو کی تدابیر کا پوسٹر ایسی جگہ پر لگائے گا، جہاں مریض کو نظر آسکے اور ایسے پوسٹرز ضلعی صحت عملدار کو نوٹی فکیشن کے لیئے ذمہ دار افراد میں تقسیم کرنے کے لیئے بھی فراہم کرے گا۔

آن لائن ٹی بی نوٹی فکیشن سسٹم اور یو اے این
Online TB Notification System and UAN

۱۳۔اس ایکٹ کے لاگو ہونے کے ایک سال کے اندر حکومت صحت کھاتے کے سیکریٹری کو ایک آن لائن ٹی بی نوٹفکیشن سسٹم قائم کرے گا اور یونیورسل اسیس نمبر جو ٹیوبر کلوسز کیسز کے نوٹفکیشن خفیہ رکھنے کے لیئے ہو گا۔

حصہ چہارم-IV
دائرہ اختیار، منظوری اور اپیلیں
Jurisdiction, Sanctions and Appeals

حصہ چہارم-IV

دائرہ اختیار، منظوری اور اپیلیں

Part-IV

Jurisdiction, Sanctions and Appeals

جرمانہ
Penalty

۱۴۔کوئی بھی شخص جو اس ایکٹ کی گنجائشوں کی خلاف ورزی کرے گا اس کو قید کی سزا دی جائے گی جو دو سالوں تک بڑھ سکتی ہے یا جرمانہ جو پانچ سو ہزار تک بڑھ سکتا ہے، یا دونوں ساتھ:

بشرطیکہ اس ایکٹ کے تحت قابل سزا جرم میں زیر سزا شخص کو ایسے جرم میں دوبارہ ملوث ہو تو قید کی سزا تین سالوں تک بڑھ سکتی ہے اور جرمانے کی رقم ایک ملین روپیوں تک بڑھ سکتی ہے یا دونوں ساتھ؛

جرم کا ازالہ
Cognizance of offence

۱۵۔ کسی بھی عدالت کو اس ایکٹ کے تحت کیئے گئے کسی جرم پر کاروائی کا اختیار نہیں ہوگا۔ سوائے اس کے جب تک صحت کھاتے کے سیکریٹری یا اس کی طرف سے اس سلسلے میں بااختیار بنائے گئے کسی شخص کی طرف سے تحریری شکایت نہ کی جائے۔

دائرہ اختیار
Jurisdiction

۱۶۔ پہلے درجے کے جوڈیشل مجسٹریٹ کو اس ایکٹ کے تحت جرائم پر کاروائی کا اختیار ہوگا۔

رازداری کی خلاف ورزی
Breach of confidentiality

۱۷۔(1) کوئی بھی شخص جو بھی ٹیوبرکلوسز مریض کی نشاندہی کرتا ہے جو قانونی طور پر مریض کے ٹیوبرکلوسز سے متاثر ہونے کے متعلق معلومات جاننے کا مستحق نہ ہو تو وہ مریض کا راز ظاہر کرنے کا مجرم ہوگا۔

(۲) جرم ثابت ہونے پر عدالت ذیلی دفعہ (1) کے تحت خلاف ورزی کرنے والے پر جرمانہ عائد کر سکتی ہے جو پچاس ہزار تک بڑھ سکتا ہے پر پچیس ہزار سے کم نہ ہوگا۔

بار ثبوت
Burden of proof

۱۸۔ جب کسی شخص کی اس ایکٹ کی گنجائشوں کی خلاف ورزی کرنے پر گواہی کا بوجھ ایسے شخص پر ہوگا جو اس ایکٹ کی گنجائشوں پر عمل درآمد کے لیئے ذمہ دار ہوگا۔

اپیل
Appeal

۱۹۔(1) جوڈیشل مجسٹریٹ کی طرف سے زیر سزا شخص سنائی گئی سزا والی تاریخ سے تیس دن کے اندر ڈسٹرکٹ یا سیشن جج کے سامنے اپیل داخل کر سکتا ہے۔

(۲)اگر مطمئن ہے کہ انصاف کا تقاضا پورا نہیں کیا گیا تو ڈسٹرکٹ یا سیشن جج سزا ختم یا تبدیل کر سکتا ہے، بشرطیکہ ڈسٹرکٹ اور سیشن جج تحریر میں معاملات بیان کرے گا، جس کی بنا پر سزا کو ختم یا تبدیل کیا گیا ہو۔

حصہ پنجم-V
متفرق گنجائشیں
Miscellaneous Provisions

حصہ پنجم-V

متفرق گنجائشیں

Part-V

Miscellaneous Provisions

استثنیٰ
Indemnity

۲۰۔ کوئی بھی مقدمہ، قانونی کاروائی کسی عملدار کے خلاف نہیں ہو سکے گی، اگر اس ایکٹ یا اس کے تحت بنائے گئے قواعد کے تحت مقصد حاصل کرنے کے لیئے اچھی نیت سے کچھ کیا گیا ہو کرنے کی کوشش کی گئی ہو۔

قواعد بنانے کا اختیار
Power to make rules

۲۱۔ (1) حکومت سرکاری گزٹ میں نوٹی فکیشن کے ذریعے اس ایکٹ کی گنجائشوں کو کارآمد بنانے کے مقصد حاصل کرنے کے لیئے قواعد بنا سکتی ہے۔

(۲) خاص طور پر اور مندرجہ بالا اختیارات سے ٹکراؤ کے سوا اس دفعہ کے تحت بنائے گئے قواعد مندرجہ ذیل تمام معاملات یا درج ذیل میں کسی بھی معاملے کے لیئے فراہم کرتے ہیں:

(i) نوٹی فکیشن مراعات کی پیشکش؛

(ii) اس ایکٹ کے تحت خلاف ورزی کی جانچ کرنے کے لیئے ضلعی صحت عملدار اور صوبائی پروگرام کے ڈسٹرکٹ کو کوآرڈینٹر کی طرف سے اختیار کیا گیا طریقہ کار؛

(iii)نوٹی فکیشن کے مقاصد کے لیئے فارمز فراہم کرنااوران میں ترمیم کرنا؛

(iv)ٹیوبر کلاسز کی نشاندہی کی تصدیق کے لیئے مثبت ٹیسٹ بیان کرنا؛

(v) مخصوص علاقے کے لیئے ضلعی صحت عملدار کے سوادوسرے افراد کو فارم حاصل کرنے کے لیئے بااختیار بنانا؛

(vi)ٹیوبر کلوسز نوٹیفکیشن پروسیس کے دوراں اضافی تفصیل بیان کرنے کو یقینی بنانا؛

(vii)نوٹی فکیشن فارم کے لیئے انفرادی طور پر سماجی معاشی حیثیت رکھنے والے افراد کو بیان کرنے کے لیئے کرائیٹیریا بیان کرنا؛

(viii)افراد کے اضافی درجوں سے ٹیوبر کلوسز کی معلومات طلب کرنا؛

(ix)واقعاتی،اضافہ متعلقہ اور منتقلی کی فراہمی سے منسلک گنجائش بنانا، جیسا حکومت مناسب سمجھے۔

شیڈول
Schedule
فارم-ای
Form-A

شیڈول

(دیکھیں دفعہ (2(xvii)

فارم اے

Schedule

(See Section 2 (xvii)

Form A

ٹی بی نوٹی فکیشن فارم رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹشنز کی طرف سے پر کیا جائے گا۔

سیریل نمبر	نوٹیفائنگ میڈیکل پریکٹشنز کے تفصیل	تفصیل
1۔	تجویز کنندہ فزیشن کا نام	
۲۔	پی ایم ڈی سی رجسٹریشن نمبر	
۳۔	پتہ	
۴۔	ٹیلیفون نمبر	
۵۔	مریض کے پہلے معائنے کی تاریخ	
۶۔	بیماری کی نشاندہی کی تاریخ	
۷۔	نوٹی فکیشن فارم بھیجنے کی تاریخ	
۸۔	مریض کی تفصیل	
۹۔	والد یا خاوند کے نام سمیت مریض کا نام	
۱۰۔	جنس	
۱۱۔	مذہب	
۱۲۔	قومیت/قبیلہ/ذات	
۱۳۔	فون نمبر	

۱۴۔	پتہ	
۱۵۔	قومی شناختی کارڈ نمبر	
۱۶۔	پیشہ	
16.	سماجی معاشی حیثیت	
۱۷۔	مریض کی کلینکل سمری	
۱۸۔	خاندان یا قریبی رشتے داروں میں ٹیوبرکلوسز کی ہسٹری	
۱۹۔	اس سلسلے میں دوبارہ علاج کی صورت میں نقصان، فالواپ علاج میں ناکامی یا تبدیلی	
۲۰۔	نشانیاں، کھانسی، بخار، وزن کم ہونا، رات کو پسینے آنا	
۲۱۔	پہلے سے موجود طبّی حالات، ایڈز، ڈائبیٹیز	
۲۲۔	تھوک اے ایف بی یا دوسرے نتائج	
۲۳۔	جسمانی کار طوبت کلچر	
۲۴۔	تابکاری نتائج	

۲۵۔	پلمنری یا ایکسٹرا پلمنری علاج کی ہسٹری	
۲۶۔	زیر استعمال ادویات	
۲۷۔	تجویز شدہ ادویات	

فارم- بی
Form-B

فارم بی

ٹی بی نوٹیفکیشن فارم رجسٹرڈ پریکٹشنز کی طرف سے پر کیا جائے گا۔

Form B

TB Notification Form to be filled by a Registered Practitioner

سیریل نمبر	صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والے	تفصیل
1۔	صحت کی سہولتیں فراہم کرنے والے کا نام	
۲۔	پریکٹشنز کا رجسٹریشن نمبر	
۳۔	پتہ	
۴۔	ٹیلی فون نمبر	
۵۔	مریض کے معائنے کی تاریخ	
۶۔	بیماری کی نشاندہی کی تاریخ	

۷۔	نوٹی فکیشن فارم بھیجنے کی تاریخ	
	مریض کی تفصیل	
۸۔	والد یا خاوند کے نام سمیت	
۹۔	عمر/پیدائش کی تاریخ	
۱۰۔	جنس	
۱۱۔	مذہب	
۱۲۔	قومیت/قبیلہ/ذات	
۱۳۔	فون نمبر	
۱۴۔	پتہ	
۱۵۔	قومی شناختی کارڈ نمبر	
۱۶۔	پیشہ	
۱۷۔	سماجی معاشی حیثیت	
	مریض کی کلنیکل سمری	
۱۸۔	خاندان یا قریبی رشتے داروں میں ٹیوبرکلوسز کی ہسٹری	
۱۹۔	اس سلسلے میں دوبارہ علاج کی صورت میں نقصان، فالو اپ علاج میں ناکامی یا	

	تبدیلی	
	علامتیں، کھانسی، بخار، وزن کم ہونا، رات کو پسینے آنا	۲۰۔
	پہلے سے موجود طبّی حالتیں ایڈز، ڈائبٹیز	۲۱۔
	تھوک اے ایف بی یا دوسرے نتائج	۲۲۔
	جسمانی رطوبت کا کلچر	۲۳۔
	تابکاری نتائج	۲۴۔
	پلمنری یا ایکسٹرا پلمنری	۲۵۔
	دوسرا کوئی کیا گیا ٹیسٹ	۲۶۔
	علاج کی ہسٹری	
	تجویز شدہ ادویات	۲۷۔

فارم-سی

Form-C

فارم سی

ٹی بی نوٹی فکیشن فارم جو مالک، لیبارٹری ٹیکنیشن یا پیتھالاجیکل لیب کے پیتھالاجسٹ کی طرف سے پر کیا جائے گا۔

Form C

TB Notification Form to be filled by the Owner, Laboratory Technician or

Pathologist of a Pathological Lab

سیریل نمبر	نشاندہی کرنے والے شخص کی تفصیل	تفصیل
1۔	پیتھالاجیکل لیبارٹری کے انچارج / پیتھالاجسٹ کا نام	
۲۔	عہدہ	
۳۔	قابلیت	
۴۔	پتہ	
۵۔	ٹیلی فون نمبر	
۶۔	نمونہ لینے کی تاریخ	
۷۔	ٹیسٹ لینے والے شخص کا نام اور عہدہ	
۸۔	نوٹیفکیشن فارم بھیجنے کی تاریخ	
	مریض کے تفصیل	
۹۔	والد اور خاوند کے نام سمیت مریض کا نام	
۱۰۔	عمر/پیدائش کی تاریخ	
۱۱۔	جنس	

۱۲۔	فون نمبر	
۱۳۔	پتہ	
۱۴۔	قومی شناختی کارڈ نمبر	
	مریض کی کلنیکل سمری	
۱۵۔	علامتیں، کھانسی، بخار، وزن کم ہونا، رات کو پسینے آنا	
	کیئے گئے ٹیسٹ کے نتائج	
۱۶۔	اسپیوٹم کے مائکرواسکوپک نتائج	
۱۷۔	جسمانی رطوبت کے مائکرواسوپک نتائج	
۱۸۔	اسپیوٹم کا کلچر	
۱۹۔	جسمانی رطوبت	

فارم-ڈی

Form-D

فارم ڈی

ٹی بی نوٹیفکیشن فارم جو کسی احاطے کے انتظام سنبھالنے والے انچارج یا برادری کے کسی نمائندے کی طرف سے پر کیا جائے گا۔

Form D

TB Notification Form to be filled by those In Charge of Managing a Premises and by a

Community Representative

تفصیل	نشاندہی کرنے والے شخص کے تفصیل	سیریل نمبر
	نام	۱۔
	عہدہ	۲۔
	پتہ	۳۔
	ٹیلی فون نمبر	۴۔
	تاریخ جب اس فرد نے کھانسی اور بخار کی نشانیاں محسوس کرنا شروع کی	۵۔
	نوٹیفکیشن فارم بھیجنے کی تاریخ	۶۔
	مریض کے تفصیل	۷۔
	والد اور خاوند کے نام سمیت مریض کا نام	۸۔
	جنس	۹۔
	فون نمبر	۱۰۔
	پتہ	۱۱۔
	قومی شناختی کارڈ نمبر	۱۲۔

	مریض کی کلینکل سمری	
۱۳۔	علامتیں، کھانسی، بخار، وزن، کم سونا، رات کو پسینے آنا	
	کیئے گئے ٹیسٹ کے نتائج	
۱۴۔	اگر کچھ ٹیسٹ کیئے گئے ہوں تو بیان کریں۔	

نوٹ: ایکٹ کا مذکورہ ترجمہ عام افراد کی واقفیت کے لیئے ہے جو کورٹ میں استعمال نہیں کیا جاسکتا۔