

سندھ ایکٹ نمبر XXIII مجریہ ۲۰۱۴

SINDHACT NO.XXIII OF 2014

سندھ ٹیوبرکلوسز نوٹیفیکیشن ایکٹ، ۲۰۱۴

THE SINDH TUBERCULOSIS
NOTIFICATION ACT, 2014

فہرست (CONTENTS)

تمہید (Preamble)

دفعات (Sections)

۱۔ مختصر عنوان، اضافہ اور شروعات

Short title, extent and commencement

۲۔ تعریف

Definitions

حصہ دوم-II

ٹیوبرکلوسز کیس نوٹیفیکیشن، ریکارڈ رکھنا، اور تعلیمی رسائی

Tuberculosis case Notification, Record Keeping and

Educational Outreach

۳۔ نوٹی فیکیشن فارم کی ڈولپمنٹ اور تقسیم

Development and Distribution of notification form

۴۔ نوٹی فکیشن کا طریقہ کار

Method of Notification

۵۔ میڈیکل پریکٹیشنرز 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 پریکٹیشنرز 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 ٹیوبرکلسز کا نوٹی فکیشن

Notifications of Tuberculosis a patient a pathological
laboratory

۸۔ کورڈا حاطوں 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 نمبر XXIII مجریہ ۲۰۱۴

SINDH ACT NO.XXIII OF
2014

سندھ ٹیوبرکلوسز نوٹیفیکیشن ایکٹ، ۲۰۱۴

THE SINDH TUBERCULOSIS
NOTIFICATION ACT, 2014

[۲۲ دسمبر ۲۰۱۴]

ایکٹ جس کے ذریعے ٹیوبرکلوسز نوٹی فیکیشن فارمز بنائے جائیں گے اور ہر رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنر، پرائیویٹ کلینک، پرائیویٹ ہسپتال، رجسٹرڈ پریکٹیشنر، کمیونٹی لیڈر اور اس کی حد میں کام کرنے والے کورڈ احاطے کے انچارج کو ٹیوبرنوٹی فیکیشن فارمز کی نقول تقسیم کی جائیں گی؛

تمہید (Preamble) جیسا کہ ٹیوبرکلوسز نوٹی فیکیشن فارمز بنانے اور ہر رجسٹرڈ پریکٹیشنر، پرائیویٹ کلینک، پرائیویٹ ہسپتال، رجسٹرڈ پریکٹیشنر، کمیونٹی لیڈر، اور اس کی حد میں کام کرنے والے کورڈ احاطے کے انچارج کو ٹیوبرنوٹی فیکیشن 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 ٹیوبرکلوسز نوٹی فیکیشن 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 ہوگا۔

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 ٹیوبر کلو سز نو ٹیفیکیشن 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 ہیڈ کوارٹر 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 پریکٹیشنرز“ سے مراد ایک شخص جو پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کاونسل آرڈیننس (1962 کے XXXII) کے تحت رجسٹرڈ کیا گیا ہے؛

(x) ”قومی پروگرام“ سے مراد پاکستان کے لیے نیشنل ٹوبرکلو سز کنٹرول پروگرام؛

(xi) ”نوٹیفائی“ سے مراد ضلعی صحت عملداریا 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 مائیکرو اسکوپ جانچ پڑتال کے ذریعے تصدیق کئے گئے ٹیوبرکلو سز کا مریض (+) ایف بی ایسڈ فاسٹ بلوسمز) یا کلچر ٹیسٹ نتیجہ، جو جسمانی رطوبت یا ٹشوز میں مائیکوبیکٹیریم ٹوبرکلو سز 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 لیے 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 پریکٹیشنرز“ سے مراد وہ شخص جو یونانی آریو-ویدک اینڈ ہومیوپیتھک پریکٹیشنز 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 ٹیوبرکلوسز 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

ٹیوبرکلوسز کیس نوٹیفکیشن، ریکارڈ

رکھنا، اور تعلیمی رسائی

Tuberculosis case

Notification,

Record Keeping

and Educational

Outreach

حصہ دوئم-II

ٹیوبرکلوسز کیس نوٹیفکیشن، ریکارڈ رکھنا اور تعلیمی رسائی

Part-II

Tuberculosis Case Notification, Record

Keeping and Educational Outreach

<p>نوٹی فکیشن فارم کی ڈولپمنٹ اور تقسیم</p> <p>Development and Distribution of notification form</p>	<p>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 پریکٹیشنرز، نجی کلینک، نجی اسپتال، رجسٹرڈ پریکٹیشنرز، برادری سربراہ اور دائرہ اختیار کے اندر کورڈ احاطے کے انچارج میں تقسیم کرے گا، جیسا ضروری ہو۔</p>
<p>نوٹی فکیشن کا طریقہ کار</p> <p>Method of Notification</p>	<p>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؛</p> <p>(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۔</p> <p>(۳) حکومت کی طرف سے قائم کیے گئے یونیورسل اسیس نمبر پر عمل کرتے ہوئے کوئی شخص ٹیلی فون کے ذریعے مخصوص ٹی بی نوٹی فکیشن فارم کی تقاضے پوری کر سکتا ہے۔</p>
<p>میڈیکل پریکٹیشنرز اور پرائیویٹ کلینکس اور اسپتال کے انچارجز کی ذمہ داریاں</p> <p>Duties of Medical Practitioners and those in charge of private clinics and hospitals</p>	<p>۵۔ (1) مریض کے معائنے کے ہفتے کے اندر، ایک رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنرز 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۔</p> <p>(۲) میڈیکل پریکٹیشنرز اپنے زیر علاج مریض کا ریکارڈ دو سالوں کے عرصے تک رکھے گا۔</p> <p>(۳) میڈیکل پریکٹیشنرز اپنے زیر علاج مریض کے قریبی رشتہ داروں کو ٹی بی پھیلاؤ سے بچانے کے متعلق طریقے بتائے گا۔</p>

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

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

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

(۷) میڈیکل پریکٹیشنرز نوٹی فیکیشن کی ریکورڈ منٹس، ٹیوبرکلو سز کی نشانیوں اور ٹیوبرکلو سز کے پھیلاؤ سے بچانے کے تجاویز کا پوسٹر ایسی جگہ پر لگائے گا جہاں مریضوں کو نظر میں آسکے۔

(۸) 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 پریکٹیشنرز اور روایتی صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کی ذمہ داریاں

Duties of registered Practitioners and Traditional Healthcare provider

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

(۲) رجسٹرڈ پریکٹیشنرز 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 پریکٹیشنرز یا روایتی صحت کی سہولیات فراہم کرنے والا مریض کو ٹیوبرکلو سز کے پھیلاؤ سے بچاؤ کی حکمت عملی بتائے گا۔

(۴) رجسٹرڈ پریکٹیشنرز یا روایتی صحت کی سہولتیں فراہم کرنے والے نوٹی فکیشن کی ریکوائرنمنٹس، ٹیوبرکلو سز کی نشانیوں اور ٹیوبرکلو سز کے پھیلاؤ سے بچاؤ کی تدابیر کے پوسٹر ایسی جگہ پر لگائے گا، جہاں مریضوں کو نظر آسکے۔

مریض کو پیچھلا جیکل لیبارٹری میں سے ٹیوبرکلو سز کا نوٹی فکیشن
Notifications of
Tuberculosis a
patient a
pathological
laboratory

۱۔ (1) جب کوئی لیبارٹری کسی فرد کے نمونے میں ٹیوبرکلو سز ٹیسٹ کا نتیجہ مثبت دیکھتی ہے تو لیبارٹری انچارج فارم C میں فراہم کیے گئے مکمل فارم ضلعی صحت کے عملدریالو کل پبلک ہیلتھ فیسلٹی کو بھیجے گا۔

(۲) پیچھلا جیکل لیبارٹری انچارج ٹیوبرکلو سز مریضوں کے ٹیسٹ کے نتائج اور دو سالوں کے عرصے کے سپورٹنگ سلائڈز سنبھالے گا۔

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

Duties of those in
charge of covered
premise

(۲) رجسٹرڈ پریکٹیشنرز یا روایتی صحت کی سہولتیں فراہم کرنے والا مریض کو ٹیوبرکلو سز کے پھیلاؤ سے بچاؤ کی حکمت عملیوں سے آگاہ کرے گا۔

(۳) کورڈ احاطے کا انچارج نوٹی فکیشن کی ریکوائرنمنٹس، ٹیوبرکلو سز کی نشانیوں اور ٹیوبرکلو سز کے پھیلاؤ سے بچاؤ کی تدابیر کا پوسٹر ایسی جگہ لگائے گا، جہاں مریضوں کو نظر آسکے۔

۹۔ (1) مریض کے متعلق معلومات پر برادری کا معزز شخص فارم D میں بیان کیونٹی نمائندوں کی ذمہ داریاں

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 پریکٹیشنرز؛

(b) نجی کلینکس اور نجی اسپتال؛

(c) نجی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والا؛

(d) احاطے کا انچارج؛

(e) ضلعی میں برادری کا انچارج؛

(f) رجسٹرڈ پریکٹیشنرز؛ اور

(g) روایتی صحت کی سہولیتیں فراہم کرنے والا؛

(۲) ضلعی صحت عملدار ضلع میں ٹیوبرکلو سز نوٹیفیکیشن کے لیے ذمہ دار افراد کے لیے فارمز اور پوسٹرز کا حصول دستیاب بنائے گا۔

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

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

(۵) ضلعی صحت عملدار تمام نجی ہیلتھ پریکٹیشنرز، 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۔

(۶) ضلعی صحت عملدار قومی پروگرام یا صوبائی پروگرام کے تعاون سے تمام پبلک اور پرائیویٹ ہیلتھ پریکٹیشنرز، 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 لیے 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 کوآرڈینیٹر بلا
تاخیر مریض کی تشخیص، علاج اور انتظامات کا انتظام کرے گا۔

(۲) صوبائی پروگرام کا ضلعی کوآرڈینیٹر نوٹی فکیشن کی ریکوائرنٹس، ٹیوبر
کلو سز کی نشانیوں اور ٹیوبر کلو سز کے پھیلاؤ سے بچانے کی تدابیر کا پوسٹریسی جگہ
پر لگائے گا، جہاں مریض کو نظر آسکے اور ایسے پوسٹریسی ضلعی صحت عملدار کو
نوٹی فکیشن کے لیے ذمہ دار افراد میں تقسیم کرنے کے لیے 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
سیکرٹری کو ایک آن لائن ٹی بی نوٹیفکیشن سسٹم قائم کرے گا اور یونیورسل اسیس
نمبر جو ٹیوبر کلو سز کیسز کے نوٹیفکیشن خفیہ رکھنے کے لیے ہوگا۔

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 سزاتین 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 کارروائی 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 کارروائی کا اختیار ہوگا۔

رازداری کی خلاف ورزی
Breach of confidentiality
۱۷۔ (۱) کوئی بھی شخص جو بھی ٹیوبرکلو سز مریض کی نشاندہی کرتا ہے جو قانونی طور پر مریض کے ٹیوبرکلو سز 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 (۱) 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 لیے ذمہ دار ہوگا۔

اپیل
Appeal
۱۹۔ (۱) 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۔

حصہ پنجم-V
متفرق گنجائشیں
Miscellaneous
Provisions

(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

Part-V

Miscellaneous Provisions

۲۰۔ کوئی بھی مقدمہ، قانونی کارروائی کسی عملدار کے خلاف نہیں ہو سکے گی، اگر استثنیٰ

اس ایکٹ یا اس کے تحت بنائے گئے قواعد کے تحت مقصد حاصل کرنے کے لیے اچھی نیت سے کچھ کیا گیا ہو کرنے کی کوشش کی گئی ہو۔
Indemnity

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 لیے قواعد بنا سکتی ہے۔

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

(i) نوٹی فکیشن مراعات کی پیشکش؛

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

(iii) نوٹی فکیشن کے مقاصد کے لیے فارمز فراہم کرنا اور ان میں ترمیم کرنا؛

(iv) ٹیوبرکلاسنز کی نشاندہی کی تصدیق کے لیے مثبت ٹیسٹ بیان کرنا؛

(v) مخصوص علاقے کے لیے ضلعی صحت عملدار کے سوا دوسرے افراد کو فارم حاصل کرنے کے لیے بااختیار بنانا؛

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

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

(viii) افراد کے اضافی درجوں سے ٹیوبرکلاسنز 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 فلیشن فارم رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنرز کی طرف سے پر کیا جائے گا۔

سیریل نمبر	نوٹیفکیشننگ میڈیکل پریکٹیشنرز کے تفصیل	تفصیل
1-	تجویز کنندہ فنریشن کا نام	
2-	پی ایم ڈی سی رجسٹریشن نمبر	
3-	پتہ	
4-	ٹیلیفون نمبر	
5-	مریض کے پہلے معائنے کی تاریخ	
6-	بیماری کی نشاندہی کی تاریخ	
7-	نوٹی فلیشن فارم بھیجنے کی تاریخ	
8-	مریض کی تفصیل	
9-	والد یا خاوند کے نام سمیت مریض کا نام	
10-	جنس	
11-	مذہب	
12-	قومیت / قبیلہ / ذات	
13-	فون نمبر	

	پتہ	۱۴۔
	قومی شناختی کارڈ نمبر	۱۵۔
	پیشہ	۱۶۔
	سماجی معاشی حیثیت	16.
	مریض کی کلینکل سمری	۱۷۔
	خاندان یا قریبی رشتے داروں میں ٹیوبرکلو سز کی ہسٹری	۱۸۔
	اس سلسلے میں دوبارہ علاج کی صورت میں نقصان، فالو اپ علاج میں ناکامی یا تبدیلی	۱۹۔
	نشانیوں، کھانسی، بخار، وزن کم ہونا، رات کو پسینے آنا	۲۰۔
	پہلے سے موجود طبی حالات، ایڈز، ڈائیبیٹیز	۲۱۔
	تھوک اے ایف بی یا دوسرے نتائج	۲۲۔
	جسمانی کارطوبت کلچر	۲۳۔
	تاریخہ نتائج	۲۴۔

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 پریکٹیشنر 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 سہولیتیں فراہم کرنے والے کا نام	
۲۔	پریکٹیشنر 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 کلینیکل سمری
۱۸۔	خاندان یا قریبی رشتے داروں میں ٹیوبرکلو سسز کی ہسٹری
۱۹۔	اس سلسلے میں دوبارہ علاج کی صورت میں نقصان، فالو اپ علاج میں ناکامی یا

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

فارم-سی
Form-C

فارم سی

ٹی بی نوٹی فیکیشن فارم جو مالک، لیبارٹری ٹیکنیشن یا ہسپتال جیکل لیب کے
ہسپتال جسٹ 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	نشانہ ہی کرنے والے شخص کی تفصیل	تفصیل
-1	پیٹھالاجیکل لیبارٹری کے انچارج / پیٹھالاجسٹ 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 کلینیکل سمری	
۱۵-	علامتیں، کھانسی، بخار، وزن کم ہونا، رات کو پسینے آنا	
	کینے 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 نوٹیفیکیشن 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

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

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