

KEMENTERIAN KESIHATAN

PENGURUSAN KAWALAN PENYAKIT DENGGI

Perkara Utama

Apa yang diaudit?

- Penyakit denggi terhasil daripada interaksi empat komponen utama iaitu manusia, vektor (nyamuk), virus dan persekitaran (iklim).
- Penyakit denggi tersenarai dalam Jadual Pertama Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) yang diwujudkan bagi mencegah dan mengawal penularan penyakit berjangkit.
- Pengauditan tertumpu kepada pengurusan terhadap kawalan penyakit denggi meliputi tempoh aktiviti kawalan denggi dilaksanakan.
- Bagi pengurusan kawalan penyakit denggi, pencapaian output dinilai terhadap tempoh aktiviti kawalan denggi. Pencapaian keberhasilan pula diukur melalui pengurangan kejadian penyakit dan pengurangan bilangan kematian.
- Pengurusan aktiviti meliputi pasukan petugas aktiviti pencegahan dan kawalan denggi, projek operasi nyamuk *Aedes berwolbachia*, aktiviti promosi dan pendidikan kesihatan, peralatan aktiviti pencegahan dan kawalan denggi, projek *Communication for Behavioural Impact* (COMBI) dan penyelidikan denggi.

Mengapa ia penting untuk diaudit?

Menilai sama ada pengurusan kawalan penyakit denggi oleh Kementerian Kesihatan (KKM) telah dilaksanakan dengan cekap dan berkesan selaras dengan objektif yang ditetapkan iaitu mengurangkan kejadian penyakit dan kematian disebabkan oleh penyakit berjangkit supaya ianya tidak menjadi ancaman kepada kesihatan awam.

Rumusan

Secara keseluruhannya, berdasarkan skop pengauditan dirumuskan bahawa pengurusan kawalan penyakit denggi telah mencapai objektif iaitu untuk mengurangkan kejadian penyakit dan kematian. Bagaimanapun, terdapat beberapa kelemahan dalam aspek pengurusan yang memberi kesan kepada keberkesanan pengurusan kawalan penyakit denggi seperti pasukan petugas dan peralatan bagi melaksanakan aktiviti pencegahan dan kawalan serta kerjasama masyarakat dalam menangani penyakit denggi.

BIL.	ISU YANG DIBANGKITKAN	KESAN	LANGKAH PENYELESAIAN
1.	Sebanyak 20,199 aktiviti PTP tidak dilaksanakan.	Ketidakcapaian pelaksanaan aktiviti kawalan dalam menangani kes denggi sepenuhnya.	• Meningkatkan aktiviti pencegahan terutama di kawasan yang berisiko tinggi dengan kerjasama komuniti, pertubuhan bukan kerajaan (NGO), pengurusan bangunan, pihak swasta atau badan korporat dan Pihak Berkuasa Tempatan (PBT). • Memberi keutamaan supaya sumber, pasukan petugas dan peralatan dapat diadakan secukupnya bagi memastikan aktiviti pencegahan dan kawalan dapat dilaksanakan dengan berkesan. • Meningkatkan program kesedaran peringkat awal seperti di sekolah, institut pengajian tinggi serta pejabat dengan menyebar luas promosi di media elektronik dan sosial.
2.	Sebanyak 1,747 aktiviti PTP lewat dilaksanakan dengan tempoh kelewatan maksimum antara 127 hingga 292 hari.		
3.	Sebanyak 29,362 aktiviti SRT tidak dilaksanakan.		
4.	Sebanyak 6,462 aktiviti SRT lewat dilaksanakan dengan tempoh kelewatan maksimum antara 206 hingga 294 hari.		