

# CERAMAH BERSIRI

✧ JUN ✧

"Permakanan semasa bulan Puasa"

oleh

Dyg Izzan Amalina Binti Abdul Kadir

Pegawai Penjaga Zat Makanan

11 Jun 2015

✧

"Puasa dan Kesannya terhadap Kesihatan Rohani dan Jasmani"

oleh

Ustaz Haji Kamis Bin Hj Damit

Ketua Guru Ugama /

Pegawai Pelajaran

Pusat Rehabilitasi Psikiatri, Kiarong

24 Jun 2015

✧ JULAI ✧

"Work Life Balance"

oleh

Nor Syahmun Binti Hj Matassan

Clinical Psychologist

(Health Services)

1 Julai 2015

Semua ceramah akan diadakan pada:

Jam

11.30 pagi

Tempat

Pusat CME

Jabatan Perkhidmatan Kesihatan

(Aras 6, Kondominium Ong Sum Ping)

Semua pegawai dan kakitangan JPK di alu-alukan hadir

## TUGAS-TUGAS JURURAWAT KLINIK PERUBATAN LAPANGAN TERBANG

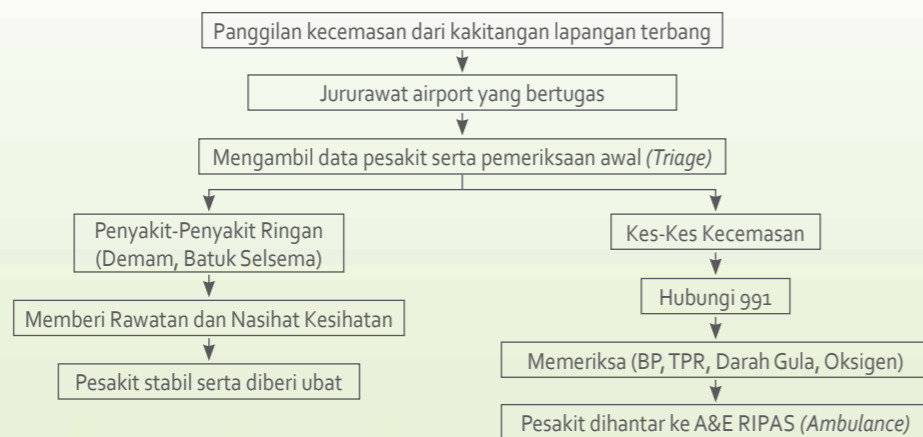
### TUGAS-TUGAS JURURAWAT DI KLINIK PERUBATAN LAPANGAN TERBANG

1. Memberi pemeriksaan awal (*first aid*) seperti pemeriksaan suhu badan, tekanan darah dan gula dalam darah, kepada pesakit-pesakit khususnya pada penumpang-penumpang transit dan yang hendak belayar.
2. Memberi rawatan dan ubat-ubatan yang sepatutnya pada pesakit-pesakit yang mengalami penyakit seperti demam, batuk, selsema, cirit-birit dan lain-lain.
3. Memberi nasihat kesihatan dan rawatan susulan pada pesakit-pesakit yang mengalami penyakit-penyakit ringan.
4. Merujuk dan berhubung dengan staf Jabatan Kemalangan dan Kecemasan, Hospital RIPAS bagi menghantar pesakit-pesakit yang memerlukan rawatan yang selanjutnya.
5. Berhubung dan bekerjasama dengan jururawat atau paramedik Hospital RIPAS bagi menangani kes-kes kecemasan seperti sesak nafas yang tidak terkawal atau muntah yang berlebihan.
6. Membuat dan mengambil *borang order* di Pusat Kesihatan Berakas A untuk mendapatkan ubat-ubatan dan peralatan keperluan jururawat/pesakit.
7. Menyediakan buku *order* untuk mendapatkan barang CSSD dan tangki oksigen di Hospital RIPAS.

### PESAKIT-PESAKIT YANG DITANGANI DI KLINIK PERUBATAN LAPANGAN TERBANG

1. Penumpang-penumpang yang belayar
2. Penumpang-penumpang transit

#### GARISPANDUAN MERAWAT PESAKIT



Bilik Kecemasan



Bilik Rawatan



Bilik Konsultasi



Ruang Menunggu

### Hubungi Kami

Unit Kualiti, Dasar, Penyelidikan dan Perkembangan  
Pejabat Ketua Pengarah Perkhidmatan Kesihatan

Tel  
2381640 Sambungan  
7641/7940/7733

Fax  
2382032

Emel  
health.quality@moh.gov.bn

### Sidang Editorial

#### Penasihat

Pg Dr Hj Md Khalifah Pg Hj Ismail (khalifah.ismail@moh.gov.bn)  
Ketua Pengarah Perkhidmatan Kesihatan

#### Ketua Editor

Dr Haji Azlan Haji Jaludin (azlan.jaludin@moh.gov.bn)  
Ketua Unit Kualiti, Dasar, Penyelidikan dan Perkembangan

#### Kumpulan Editor

Hajah Dayang Jamilah Hj Awang Sulaiman (jamilah.sulaiman@moh.gov.bn)  
Pegawai Jururawat Tingkat Khas  
Awang Mohd Rahmat Awang Abdul Hamid (rahmat.hamid@moh.gov.bn)  
Pegawai Perangkaan  
Hajah Nuriah Hj Shari (nuriah.shari@moh.gov.bn)  
Pegawai Tugas-tugas Khas Tingkat II  
Md Hafiz Hj Ibrahim (hafiz.ibrahim@moh.gov.bn)  
Atendan Kesihatan

#### Sumber

Perkhidmatan Sainifik  
Perkhidmatan Kesihatan Masyarakat  
Perkhidmatan Kesihatan Alam Sekitar



Buletin Jabatan Perkhidmatan Kesihatan - Terbitan Keenam

JUN - JULAI 2015

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## BENGKEL HEALTH CARE QUALITY



Penyampaian cenderahati kepada salah seorang konsultan jemputan semasa Majlis Makan Tengahari bersama Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan Bin Begawan Pehin Siraja Khalib Dato Seri Setia Haji Md Yusof, Menteri Kesihatan pada 29 April 2015 di Dewan Al'afiah

Jabatan Perkhidmatan Kesihatan melalui Unit Kualiti, Dasar, Penyelidikan dan Perkembangan telah berjaya mengukuhkan Bengkel *Health Care Quality* selama 2 hari pada 29 dan 30 April 2015 yang lalu. Tujuan bengkel itu diadakan adalah untuk meningkatkan pengetahuan semua peringkat pengamal kesihatan mengenai peningkatan kualiti (*quality improvement*) dan juga keselamatan pesakit (*patient safety*) dalam memberikan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkualiti tinggi.

Seramai tiga orang Pakar kualiti dari *Healthcare Quality Society of Singapore* telah diundang bagi menjayakan bengkel tersebut. Seramai 50 orang peserta yang terdiri daripada doktor-doktor, jururawat-jururawat, pengamal-pengamal perubatan bersekutu, pentadbir-pentadbir hospital dan pusat-pusat kesihatan, dan pegawai-pegawai Kualiti, termasuk wakil daripada Klinik Swasta, Pusat Kesihatan Panaga, Pusat Perubatan Jerudong Park dan Angkatan Bersenjata Diraja Brunei, telah mengikuti bengkel berkenaan.

Dengan adanya bengkel tersebut, kemahiran dan pengetahuan terkini yang diperolehi akan dapat diaplikasikan dan dilaksanakan di tempat bertugas. Sepertimana ucapan, Yang Mulia Datin Paduka Dr Hj Norlila Binti Dato Paduka Hj Abdul Jalil, Setiausaha Tetap Kementerian Kesihatan, semasa Majlis Penyampaian Sijil bagi *Bengkel Health Care Quality* di Dewan Al'afiah pada 30 April 2015;



Ucapan alu-aluan oleh Yang Mulia Dr Hj Azlan Bin Hj Jaludin, Pengerusi Bengkel semasa sesi awal bengkel berkenaan

**'Improvement in quality and patient safety is a continuous journey that need enormous efforts to change. Our people, patients, families, and communities depend on us, the healthcare providers, to start now and commit to the challenging work ahead. We should "walk the talk" not just talk about quality but actually DO IT!'**



Gambar ramai peserta-peserta bengkel bersama Yang Mulia Datin Paduka Dr Hj Norlila Binti Dato Paduka Hj Abd Jalil, Setiausaha Tetap Kementerian Kesihatan



Dr Ling Moi Lin



Dr Sandhya Mujumdar



Dr Alvin Chang Shang Ming

## ISU KALI INI

Bengkel  
Health Care Quality

Bahagian Kawalan  
Penyakit

Tugas-Tugas Jururawat  
Klinik Perubatan  
Lapangan Terbang

Unit Kawalan Penyakit pada asalnya ditubuhkan pada tahun 1991 sebagai satu unit kecil di bawah Perkhidmatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan. Selama bertahun-tahun, ia telah berkembang dengan ketara dan berkembang dari segi fungsi dan kemampuannya. Pada tahun 2003, ia telah ditukar nama kepada Bahagian Kawalan Penyakit dan diletakkan di bawah Perkhidmatan Kesihatan Alam Sekitar, Jabatan Perkhidmatan Kesihatan. Penyusunan semula pada tahun 2009 telah menempatkan Program Kawalan Tibi Kebangsaan di bawah Bahagian kawalan Penyakit.

Sejak penubuhannya, Bahagian Kawalan Penyakit telah berjaya menangani beberapa wabak penyakit berjangkit yang utama dan memberi maklum balas kepada beberapa kejadian kecemasan kesihatan awam yang berkaitan. Ini termasuk, tetapi tidak terhad kepada, wabak taun pada tahun 1999, ancaman anthrax pasca September-11, ancaman Sindrom Pernafasan Akut Yang Teruk (SARS) 2003, wabak selesema burung H5N1 2005, dan wabak penyakit tangan, kaki & mulut (HFMD ) di sekolah-sekolah di negara ini pada tahun 2006. Bahagian ini terus diuji pada tahun 2009 dengan wabak Influenza A (H1N1).

**Visi, Misi dan Fungsi**

Visi Bahagian Kawalan Penyakit adalah sejajar dengan Jabatan dan visi Kementerian 2035 iaitu untuk Bersama Ke Arah Warga Sihat.

Misi Bahagian Kawalan Penyakit adalah meningkatkan tahap kesihatan keseluruhan penduduk melalui pencegahan dan kawalan penyakit di negara ini.

Bahagian Kawalan Penyakit berfungsi sebagai pusat pemantauan kebangsaan untuk semua penyakit yang berjangkit yang diwartakan di bawah Akta Penyakit Berjangkit (2010) dan termasuk apa-apa penyakit berjangkit kepentingan kesihatan awam. Fungsi utamanya adalah pengawasan penyakit, pencegahan penyakit dan kawalan penyakit. Ia bertanggungjawab bagi pengawasan, penyiataan epidemiologi, pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit dalam sektor awam.

Walaupun kebanyakan aktiviti-aktiviti di Bahagian ini adalah memberi tumpuan kepada penyakit berjangkit, bahagian ini telah beransur-ansur meningkatkan skop kerja yang merangkumi pengawasan kejadian kecemasan kesihatan awam.

**Surveilan Penyakit-penyakit Berjangkit**

Sistem surveilan Penyakit berjangkit Bahagian Kawalan Penyakit adalah berdasarkan kepada 3 jenis surveilan:

*Indicators Surveillance; Syndromic Surveillance* dan *Events Surveillance*.

*Indicators surveillance* adalah pengawasan penyakit berjangkit berdasarkan notifikasi penyakit-penyakit berjangkit yang perlu dilaporkan di bawah Akta Penyakit-Penyakit Berjangkit (2010). Notifikasi harian penyakit berjangkit diterima daripada pusat-pusat kesihatan & hospital-hospital kerajaan dan swasta di Daerah Brunei-Muara. Manakala notifikasi penyakit berjangkit di daerah-daerah lain adalah diterima oleh Pejabat-pejabat Kesihatan Daerah yang kemudiannya dihantar kepada Bahagian Kawalan Penyakit.

*Syndromic surveillance* melibatkan pengumpulan maklumat berkaitan mengenai kelompok sindrom-sindrom dari pusat-pusat kesihatan kerajaan seperti *influenza-like illness* (ILI). Sistem surveilan ILI telah dibangunkan pada tahun 2003. Ia membolehkan penggubalan langkah-langkah kesihatan awam dalam pencegahan dan kawalan jangkitan influenza dengan mengesan wabak diperingkat awal dan meramalkan trend wabak. Sistem pengawasan ini menggunakan data aliran harian kehadiran pesakit yang terkena jangkitan *upper respiratory tract infection* (URTI) dari laman sentinel pusat-pusat kesihatan di Bandar Seri Begawan dan Seria. Surveilan *Acute Flaccid Paralysis* dijalankan oleh Bahagian Kawalan Penyakit untuk pengawasan penyakit polio dan sokongan status bebas polio di Negara Brunei Darussalam.

*Events surveillance* melibatkan pemantauan kejadian-kejadian yang luar biasa yang berkaitan dengan Kesihatan Awam, termasuk khabar angin. Ia menyediakan amaran awal dan langkah berjaga-jaga mengenai penyakit berjangkit dan potensi wabak penyakit yang baru muncul. Maklumat diperolehi melalui saluran rasmi dan tidak rasmi dan ia membolehkan untuk tindakan siasatan yang sewajarnya.

*National Tuberculosis Coordinating Center (NTCC)*

**Pengenalan**

Pada 20 Julai 1999, Konsultan peyakit TiBi dari Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) telah membuat lawatan kerja ke Brunei Darussalam untuk mengkaji keadaan yang sedia ada dan memberikan nasihat mengenai pelaksanaan Program Kawalan Tibi Kebangsaan (NTP). Pada 29 Mac 2000 NTP telah dilancarkan bersama-sama dengan edisi pertama Garis Panduan penyakit TiBi Kebangsaan dan Jawatankuasa NTP juga ditubuhkan pada tahun yang sama. Pusat Koordinasi Tibi Kebangsaan (NTCC) di Kiarong mula berfungsi pada Disember 2000.

Pusat ini bertanggungjawab untuk pelaksanaan program, memantau, menyelaras dan menilai pencegahan penyakit TiBi dan aktiviti-aktiviti kawalan di semua peringkat. Pusat ini diuruskan oleh Pengurus program dengan bantuan Hospital dan Penyelaras NTP Kesihatan, Penyelaras DOTS dan Pekerja Kesihatan Batuk Kering.

**Pencapaian sepanjang tahun-tahun kebelakangan**

Negara Brunei Darussalam mempunyai sejarah yang lama dalam memerangi penyakit Tibi. Kadar penyakit TiBi jatuh dari lebih daripada 500 kes bagi setiap 100 000 penduduk dalam tahun 1960 kepada kurang daripada 100 kes bagi setiap 100,000 penduduk pada

1980-an kerana pembangunan ekonomi, kesihatan awam yang lebih baik, kemudahan diagnostik dan rawatan yang lebih baik.

Pembentukan NTP, bersama-sama dengan peningkatan kesedaran perkhidmatan kawalan TiBi dengan peningkatan dalam mengenalpasti dan merawat kes-kes telah menghasilkan pengurangan insiden penyakit TiBi pada kadar 91.96 per 100,000 penduduk pada tahun 2000. kadar tahunan insiden penyakit TiBi terus beransur-ansur kurang kepada kadar 44.04 per 100,000 penduduk pada tahun 2005 dan kekal pada 60.81 setiap 100,000 populasi sehingga tahun 2012.

Berikut adalah Visi, Misi, Matlamat, Objektif, Strategi dan Sasaran Pusat Koordinasi Tibi Kebangsaan (NTCC):

**Visi**  
Negara bebas penyakit Tibi

**Misi**

Untuk meningkatkan pengesanan awal dan rawatan semua kes TiBi dalam masyarakat dan melindungi masyarakat dari risiko jangkitan TiBi

**Matlamat**

1. Untuk mengurangkan insiden TiBi di Negara Brunei Darussalam pada tahun 2015;
2. Untuk mengurangkan kejadian dan kematian akibat TiBi sebanyak 50% pada tahun 2015 berbanding dengan tahun 2000;
3. Menghapuskan TiBi pada tahun 2050

**Objektif**

1. Mencapai akses universal kepada diagnosis yang berkualiti dan rawatan *patient-centred*
2. Melindungi penduduk yang mudah terjejas daripada TiBi, TiBi/HIV, MDR-TB dan XDR-TB
3. Menyebarluas dan mengukuhkan aktiviti kerjasama bagi menangani TiBi/HIV
4. Tingkatkan pencarian-kes di kalangan penduduk yang telah dikenal pasti berisiko tinggi

**Sasaran**

1. Untuk mencapai kadar penyembuhan melebihi 85% setiap tahun
2. Perkadaran kes TiBi di kalangan kanak-kanak di bawah 14 tahun kepada kurang daripada 2% daripada kes-kes keseluruhan setiap tahun
3. Untuk mengurangkan kelaziman HIV tahunan di kalangan pesakit TiBi kepada kurang daripada 2% dengan:
  - pemberian *Co-trimoxazole Prevention Therapy* (CPT) kepada pesakit yang menghidapi TiBi dan HIV pada masa yang sama (100%)
  - Orang yang menghidapi HIV akan menerima pemeriksaan TiBi berkala (sekurang-kurangnya 3 kali setahun)
  - Orang yang menghidapi HIV akan menerima *Isoniazid Prevention Therapy* (seperti yang dinyatakan) (100%)

**Strategi**

Pelan Global Hentikan TiBi (Stop TB Strategy) telah dilancarkan melalui "*Stop TB Partnership*" pada tahun 2001. Pelan strategik berfungsi sebagai pelan tindakan untuk mencapai matlamat memastikan akses kepada rawatan dan menyembuhkan, perlindungan masyarakat yang mudah terjejas oleh TiBi, dan pengurangan tol sosial dan ekonomi dari TiBi pada keluarga, masyarakat, dan negara. Komponen *Strategi Stop TB* adalah:

1. Meneruskan perkembangan dan peningkatan DOTS yang berkualiti tinggi
2. Memberi perhatian kepada TB-HIV, MDR-TB, dan keperluan penduduk miskin dan yang mudah terjejas
3. Menyumbang kepada pengukuhan sistem kesihatan yang berasaskan penjagaan kesihatan asas
4. Melibatkan semua *care providers*
5. Memperkasakan orang dengan TiBi, dan masyarakat melalui perkongsian
6. Aktifkan dan menggalakkan penyelidikan

**AKTA PENYAKIT-PENYAKIT BERJANGKIT (2010)**

Melaporkan penyakit yang berjangkit oleh semua pengamal penjagaan kesihatan dan makmal klinikal (kerajaan dan swasta) di Negara Brunei Darussalam adalah dimandatkan dibawah undang-undang Akta Penyakit-penyakit Berjangkit (IDA). Penyakit-penyakit yang diwartakan di bawah IDA (2010) dikumpulkan kepada yang berikut:

- Penyakit berjangkit dari orang ke seorang melalui kontak dan laluan pernafasan
- Penyakit-penyakit Bawaan Makanan dan Air
- Penyakit-penyakit yang dicegah dengan vaksin
- Penyakit-penyakit Bawaan Darah dan Jangkitan Kelamin
- Penyakit-penyakit Bawaan Vektor
- Penyakit Berjangkit lain berkepentingan Kesihatan Awam

Akta Penyakit-penyakit Berjangkit (2010) membolehkan notifikasi mandatori penyakit berjangkit yang berkepentingan kesihatan awam. Ia juga mengandungi fasal untuk membolehkan penyiataan kejadian wabak oleh Jabatan Kesihatan, termasuk kuarantin, pengasingan dan rawatan kes-kes yang disyaki. Akta tersebut mula diwartakan pada tahun 2003 sebagai Perintah Penyakit Berjangkit (IDO). Ia telah dipinda pada tahun 2006 untuk merangkumi Influenza A, B dan Influenza lain di bawah Jadual Pertama dan Kedua. Pada tahun 2006, Peraturan-Peraturan Penyakit Berjangkit (Kuarantin) telah diwartakan di bawah IDO untuk membolehkan kuarantin kapal-kapal pelabuhan, anak-anak kapal dan penumpang.

*The Disease Control Unit was initially formed in 1991 as a small unit under the then Public Health Services of the Ministry of Health. Over the years, it has progressed significantly and expanded in term of its functions and capacities. In 2003, it was renamed as the Disease Control Division (DCD) and placed under Environmental Health Services of the Department of Health Services. Further restructuring in 2009 had placed National Tuberculosis Control Programme under DCD.*

*Since its establishment, DCD has managed several major disease outbreaks and responded to several public health related emergencies. These include, but not limited to, the cholera outbreak in 1999, anthrax scares post September-11, the threats of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and H5N1 avian flu outbreaks in 2003 and 2005 respectively, and the hand foot mouth disease (HFMD) outbreaks in schools 2006. DCD was further tested in 2009 with the pandemic of Influenza A(H1N1).*

**Vision, Mission and Functions**

*The vision of DCD aligns with the Department and the Ministry's vision 2035 which is to work together towards a healthy nation.*

*The missions of DCD include improving the overall health status of the population through prevention and control of diseases in the country.*

*DCD functions as the national surveillance centre for all the infectious diseases gazetted under the Infectious Diseases Act (2010) and include any infectious diseases of public health importance. Its main functions are disease surveillance, disease prevention and disease control. It is responsible for the surveillance, epidemiology investigation, prevention and control of communicable diseases in the public.*

*Although much of the DCD activities are currently focusing on communicable diseases, the division has gradually increased its scope of work to include surveillance of other public health emergencies.*

**Communicable Diseases Surveillance**

*The communicable disease surveillance system of DCD is based on 3 types of surveillance: Indicators Surveillance; Syndromic Surveillance And Events Surveillance.*

*Indicators surveillance* is based on the reporting of notifiable diseases. Daily notifications of diseases are received from government and private health centres and hospital in the Brunei-Muara district. Disease notifications in the other districts are received by the District Health Offices which are then further transmitted to DCD.

*Syndromic surveillance* involves the collection of relevant information on cluster of syndromes from the government health centers such as influenza-like illness (ILI). The ILI surveillance system was developed in 2003, it enables formulation of public health measures in the prevention and control of influenza infections by detecting outbreaks early and predicting trends of an outbreaks. This surveillance system utilizes data on the daily trends in the attendance of patients with upper respiratory tract infections (URTI) from sentinel sites at the Bandar Seri Begawan and Seria health centres. Acute Flaccid Paralysis surveillance is conducted by DCD for poliomyelitis surveillance and support polio-free status in Brunei Darussalam.

*Events surveillance* involves monitoring of unusual events of occurrence, including rumours. It provides early warning and alert on emerging infectious diseases and potential disease outbreak. Information is obtained through formal and informal channels and it allows for appropriate investigative actions.

**National Tuberculosis Coordinating Center (NTCC)**

**Introduction**

*On 20<sup>th</sup> July 1999, WHO consultant on TB visited Brunei Darussalam to study the existing situation and advised on the implementation of NTP (National Tuberculosis Control Programme). On 29<sup>th</sup> March 2000 NTP was launched along with the first edition of National TB Guidelines and the NTP-Committee was established in the same year. The National Tuberculosis Coordinating Centre (NTCC) in Kiarong became functional from December 2000*

*The centre is responsible for programme implementation, monitoring, coordinating and evaluation of TB prevention and control activities at all levels. This centre is managed by the Programme Manager with the help of Hospital and Health NTP Coordinators, DOTS Coordinators and TB Health Workers.*

**Achievements throughout the years**

*Brunei Darussalam has come a long way in the fight against tuberculosis. TB rates fell from more than 500 cases per 100 000 populations in 1960s to below 100 cases per 100,000 populations in the 1980s due to economic development, improved public health, better diagnostic facilities and treatment.*

*The formation of the NTP, along with an increased awareness of TB control services with an increase in identification and treatment of cases resulted in a reduction of TB incidence to 91.96 per 100,000 populations in the year 2000. The annual TB incidence rate continued to gradually decrease to 44.04 per 100,000 populations in 2005 and has remained at 60.81 per 100,000 populations until 2012.*

Here are the **Vision, Mission, Goal, Objectives, Strategy and Targets** of the National Tuberculosis Coordinating Center (NTCC):

**Visi**  
A Tuberculosis-free nation

**Mission**  
To promote the early detection and treatment of all TB cases in the community and protect the community from the risk of TB transmission

**Goal**

1. To reduce the incidence of TB in Brunei Darussalam by 2015;
2. To continue reducing the prevalence and deaths due to TB by 50% in 2015 compared to the year 2000;
3. Eliminate TB by 2050

**Objectives**

1. Achieve universal access to quality diagnosis and patient-centred treatment
2. Protect vulnerable populations from TB, TB/HIV, MDR-TB and XDR-TB
3. Expand and strengthen TB/HIV collaborative activities
4. Intensify case-finding amongst identified high-risk population

**Targets**

1. To achieve a cure rate of over 85 % annually
2. Proportion of notified TB cases among children under 14 years of age to less than 2% of all cases annually
3. To reduce annual HIV prevalence amongst TB patients to less than 2 % by:
  - Co-trimoxazole Prevention Therapy (CPT) coverage among TB-HIV co-infected patients (100%)
  - People living with HIV shall receive periodic TB screening (at least 3 times a year)
  - People living with HIV shall receive Isoniazid Preventative Therapy (as indicated) (100%)

**Strategy**

*The Global Plan to Stop TB (the Stop TB Strategy) was launched through the "Stop TB Partnership" in 2001. This strategic plan serves as a roadmap for reaching the goals of ensuring access to treatment and cure, protection of vulnerable populations from TB, and a reduction in the social and economic tolls of TB on families, communities, and nations. Components of the Stop TB Strategy are:*

1. Pursue high-quality DOTS expansion and enhancement
2. Address TB-HIV, MDR-TB, and the needs of poor and vulnerable populations
3. Contribute to health system strengthening based on primary health care
4. Engage all care providers
5. Empower people with TB, and communities through partnership
6. Enable and promote research

**INFECTIOUS DISEASES ACT (2010)**

*The reporting of notifiable diseases by all (government and private) health care practitioners and clinical laboratories in Brunei Darussalam is a legal mandate under the Infectious disease Act(IDA). The diseases gazetted under the IDA (2010) are grouped into the following:*

- Person to Person via contacts and respiratory route
- Food and Water Borne Diseases
- Vaccine Preventable Diseases
- Blood Borne and Sexually Transmitted Infections
- Vector Borne Diseases
- Other Infectious Diseases of Public Health Importance

*The IDA allows for mandatory notification of infectious diseases of public health importance. It also contains clauses to allow for investigation and management of an outbreak by the Department of Health, which include quarantine, isolation and treatment of suspected cases. The IDA was first gazetted in 2003 as Infectious Diseases Order (IDO). It was amended in 2006 to include Influenza A, B and other Influenza under the First and Second schedule. In 2006, Infectious Disease (Quarantine) Regulations was gazetted under IDO to allow for quarantine of port vessels, crews and passengers. The IDA is currently in the process of revision.*

