

## **TANGGUNGJAWAB UNIT PENGURUSAN RISIKO DI HCTM**

Risiko merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang memberi impak kepada pencapaian atau objektif kualiti sesebuah organisasi. Ianya melalui proses mengambilkira kombinasi dari kebarangkalian berlakunya kerosakan, kecederaan, kerugian atau kejadian negatif lain akibat kelemahan dalaman dan luaran yang boleh ditangani melalui perancangan awal.

Pengurusan risiko di HCTM bermula seawal 1 Mac 2013 apabila seorang Pegawai risiko dilantik. Pada 2016, Jawatankuasa Pengurusan Risiko ditubuhkan dan Pegawai Risiko HCTM dilantik selaras dengan penstrukturan dan penubuhan Pusat Pengurusan Risiko, Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan UKM (ROSH-UKM). Seterusnya pada 2019, Pengurusan Risiko diletakkan di bawah Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (UKKP) HCTM. Unit Pengurusan Risiko (UPR) kemudian ditubuhkan pada 22 Disember 2020 yang antara lain bertanggungjawab menyokong Jawatankuasa Pengurusan Risiko untuk melaksanakan peranan pengawasan risiko, pembangunan kerangka kerja, perumusan dasar dan metodologi, serta pemantauan dan pelaporan isu-isu utama risiko secara bebas.

Pengurusan Pelan Risiko Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM) telah dikuatkuasakan pada 1 September 2017. Sehubungan dengan itu, Pusat Kualiti-UKM telah bekerjasama dengan pihak ROSH-UKM dalam membangunkan Daftar Risiko. Kerja tadbir urus pengurusan risiko adalah di bawah tanggungjawab Jawatankuasa Pengurusan Risiko HCTM dan dibantu oleh Pegawai Risiko di setiap Jabatan//Pusat/Unit/Bahagian.

Unit Pengurusan Risiko menyediakan sistem pengkalan data yang telah di validasi dan di selaraskan penggunaan oleh pihak ROSH-UKM. Di peringkat ini Unit Pengurusan Risiko akan melakukan kaedah bengkel dan latihan memasukkan data daftar risiko ke dalam sistem pengkalan data daftar risiko oleh Pegawai Risiko yang telah di lantik oleh HCTM. Setiap pegawai risiko bekerjasama dengan Ketua Jabatan untuk mengenalpasti risiko yang telah dan kemungkinan akan berlaku mengikut kebarangkalian dan impak risiko di Jabatan/Pusat/Unit/Bahagian masing-masing.

Mereka di berikan buku panduan dan tunjuk ajar oleh pegawai Pengurusan Risiko untuk menganalisa kemungkinan risiko berlaku berdasarkan kebarangkalian, kesan, akibat dan tahap risiko masing-masing. Pegawai Risiko dan Ketua Jabatan/Pusat/Unit/Bahagian akan mengenalpasti, menganalisa dan memasukkan daftar risiko berdasarkan kepada isu dalam dan luaran, objektif kualiti dan proses kerja. Terdapat 7 jenis risiko berdasarkan garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia dan disesuaikan dengan MSQH (Malaysian Society for Quality in Health) iaitu Perundangan, Strategik, Keselamatan Maklumat, Sumber manusia, Reputasi, Kewangan dan Operasi. Pegawai risiko bersama Ketua Jabatan/Pusat/Unit/Bahagian akan menentukan nilai bagi kebarangkalian dan impak risiko yang dikenalpasti. Seterusnya menentukan kategori risiko sama ada signifikan atau tidak. Pegawai risiko

bersama ketua jabatan akan mencadangkan kaedah terbaik untuk menghadapi risiko seperti terima dengan menyediakan pelan tindakan yang sesuai, mengurangkan impak risiko, pindahkan risiko kepada pihak ketiga dan elakkan risiko dengan menutup aktiviti yang boleh menyebabkan risiko.

Kaedah analisis tahap risiko secara sistematik digunakan seperti kaedah analisis kualitatif iaitu menganalisa data rekod lepas, pengalaman teknikal berkaitan, pertimbangan pakar, kajian pasaran, kejuruteraan dan lain-lain model yang berkaitan. Kaedah analisis kuantitatif seperti analisis keputusan pokok, kebarangkalian, analisis akibat dan sistem pengurusan komputer. Kaedah analisis Semi-kuantitatif iaitu kombinasai antara sumber kualitatif dan kuantitatif.

Jawatankuasa Induk Pengurusan Risiko, Hospital Canselor Tuanku Muhriz telah menetapkan sebanyak dua kitaran pemantauan yang perlu dilaksanakan oleh Pegawai Risiko Jabatan bagi memantau status rawatan ke atas risiko dan penilaian semula risiko awal. Pemantauan Kitaran 1 bermula Januari hingga Jun dan kitaran 2 dari Julai hingga Disember setiap tahun.

Kitaran proses pengurusan risiko yang berterusan

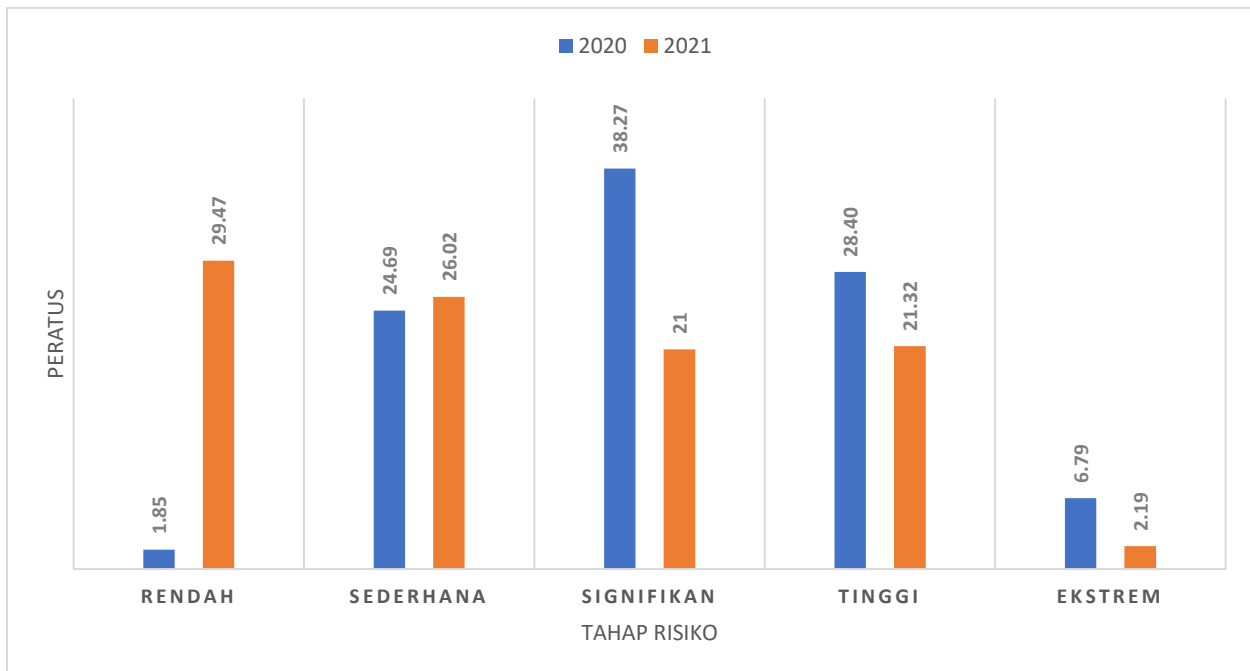


**Perbandingan jumlah dan peratus daftar risiko mengikut jenis risiko di HCTM dari tahun 2020 dan 2021**

| Jenis Risiko                                   | 2020   |         | 2021   |         |
|------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|
|                                                | Jumlah | Peratus | Jumlah | Peratus |
| Operasi                                        | 118    | 72.84   | 183    | 57.37   |
| Strategik                                      | 7      | 4.32    | 13     | 4.08    |
| Kewangan                                       | 13     | 8.02    | 34     | 10.66   |
| Sumber Manusia                                 | 18     | 11.11   | 15     | 4.7     |
| Perundangan                                    | 6      | 3.70    | 13     | 4.08    |
| Teknologi                                      | -      | -       | 8      | 2.51    |
| Klinikal & Keselamatan Pesakit                 | -      | -       | 41     | 12.85   |
| Persekitaran & Infrastruktur Berasaskan Hazard | -      | -       | 12     | 3.76    |
| Jumlah Risiko                                  | 162    | 100.00  | 319    | 100     |

Jadual menunjukkan terdapat peningkatan daftar risiko daripada 162 pada tahun 2020 kepada 319 pada tahun 2021 bagi 38 Pusat Tanggung Jawab di HCTM.

**Perbandingan peratus tahap risiko mengikut tahun di HCTM**



Rajah menunjukkan terdapat penurunan peratus tahap risiko signifikan hingga ekstrem dari tahun 2020 dan 2021.

Pemantauan perlu dilaksanakan secara berterusan dalam memastikan keseluruhan kerangka berfungsi dengan baik. Terdapat 5 status pemantauan iaitu Status Buka iaitu risiko baru dikenalpasti dan menunggu tindakan. Status Dalam Tindakan iaitu risiko yang sedang menjalani proses mitigasi/kawalan. Status pemantauan iaitu proses mitigasi dipantau. Status selesai iaitu risiko atau perkara diselesaikan melalui rawatan atau mitigasi dan penyelesaian yang diterima oleh pihak berkepentingan dan status tutup iaitu risiko ditutup, tidak diperlukan, tidak terlibat atau ditolak.

Tindakan susulan ke atas hasil pada setiap langkah, penilaian semula ke atas risiko sekiranya perlu dan tahap keutamaan di semak semula. Pelarasan keutamaan diperlukan bergantung kepada faktor yang memberi kesan kepada kebarangkalian / kekerapan dan sejauhmana impak risiko. Faktor-faktor yang memberi kesan kepada kesesuaian atau kos daripada pelbagai respon risiko. Proses semak semula secara berterusan adalah sesuai untuk memastikan pelan Respon Risiko kekal relevan. Sehubungan itu, ia adalah sesuai untuk mengulangi keseluruhan proses sekiranya diperlukan. Alat pengurusan risiko boleh digunakan untuk mengumpul dan menyimpan risiko secara terkumpul dan Pelan Pengurusan Risiko bagi operasi jabatan masing-masing.

Disediakan oleh

**Khairul Hazdi Yusof**

Pegawai Sains Kanan

Unit Pengurusan Risiko, HCTM