

**KEBERKESANAN TINDAKAN YANG DIAMBIL TERHADAP PENENTUAN RISIKO
DAFTAR RISIKO SPK HCTM BAGI TAHUN 2023
TARIKH DATA 4 JANUARI 2024**

Pengurusan Pelan Risiko HCTM telah dikuatkuasakan mulai 1 Sept 2017, keperluan penyediaan Pelan Pengurusan Risiko ini menjadi suatu mandatori dalam memperolehi persijilan MS ISO 9001:2015 SPK HCTM. Oleh yang demikian, Pusat Kualiti-UKM telah bekerjasama dengan pihak ROSH-UKM dalam membangunkan Daftar Risiko. Tadbir urus pengurusan risiko adalah di bawah tanggungjawab Jawatankuasa Pengurusan Risiko HCTM dan dibantu oleh Pegawai Risiko di setiap Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit (selepas ini disebut Jabatan). Penilaian risiko yang dibuat oleh Pegawai Risiko Jabatan adalah berdasarkan Polisi dan Garis Panduan Pengurusan Risiko UKM (Edisi Ketiga). Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan HCTM Bil. 13/2020 pada 1 Januari 2022 telah bersetuju meluluskan perubahan kategori risiko bagi pengurusan risiko HCTM mengikut kategori berikut:

1. Perundangan
2. Strategik
3. Keselamatan Maklumat
4. Sumber Manusia
5. Reputasi
6. Kewangan
7. Operasi

Pengenalpastian risiko adalah berdasarkan kepada Isu Dalaman dan Isu Luaran serta Pihak Berkepentingan Jabatan. Mulai 1 Januari 2022, Pegawai Risiko Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit telah mewujudkan daftar risiko secara spesifik yang dikenalpasti lebih holistik.

Jadual 1 Jumlah Daftar Risiko mengikut JABATAN/BAHAGIAN/PUSAT/UNIT HCTM tahun 2023

No	JABATAN/BAHAGIAN/PUSAT/UNIT	Frekuensi (n)	Peratus (%)
1	Bahagian Kenderaan KKL	3	1.23
2	Bahagian Keselamatan KKL	1	0.41
3	Bahagian Prasarana KKL	2	0.82
4	Bahagian Teknologi Maklumat-KKL	7	2.87
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	3	1.23
6	Jabatan Bedah Mulut	3	1.23
7	Jabatan Farmasi	2	0.82
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	1	0.41
9	Jabatan Kewangan	64	26.23
10	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	3	1.23
11	Jabatan Kualiti	6	2.46
12	Jabatan Maklumat Kesihatan	6	2.46
13	Jabatan Multimedia & Penyiaran	1	0.41
14	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	9	3.69
15	Jabatan Oftalmologi	4	1.64
16	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	1	0.41
17	Jabatan Otorinolaringologi	3	1.23
18	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	4	1.64
19	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	2	0.82
20	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	2	0.82
21	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	4	1.64
22	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	1	0.41
23	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	3	1.23
24	Jabatan Perubatan	9	3.69
25	Jabatan Perubatan Kecemasan	4	1.64
No	JABATAN/BAHAGIAN/PUSAT/UNIT	Frekuensi (n)	Peratus (%)
26	Jabatan Perubatan Keluarga	4	1.64
27	Jabatan Psikiatri	6	2.46
28	Jabatan Radiologi	3	1.23
29	Jabatan Radioterapi & Onkologi	6	2.46
30	Jabatan Sumber Manusia	13	5.33
31	Jabatan Surgeri	6	2.46
32	Pejabat Pengarah	2	0.82
33	Pejabat Undang-Undang	8	3.28
34	Perkhidmatan Dewan Bedah	4	1.64
35	Poliklinik Warga	9	3.69
36	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodaan Klinikal (ITCC)	1	0.41
37	Pusat Endoskopi	1	0.41
38	Pusat Islam	4	1.64
39	Pusat Jantung & Paru Paru	3	1.23
40	Pusat Kanser	3	1.23
41	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	2	0.82

42	Pusat Reproduksi Termaju (ARC)	2	0.82
43	Pusat Terapi Sel	5	2.05
44	Unit Kawalan Infeksi	4	1.64
45	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	3	1.23
46	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	7	2.87
	Total	244	100.00

Jadual 1 menunjukkan terdapat 46 Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit yang dianalisis. Jabatan Kewangan adalah yang paling tinggi mendaftarkan Daftar Risikol dengan frekuensi sebanyak 64 (26.23%), menjadikannya jabatan yang paling banyak dalam organisasi tersebut. Ini menunjukkan betapa pentingnya jabatan ini dalam pengurusan organisasi.

Selain itu, beberapa jabatan lain yang juga mempunyai kehadiran yang signifikan adalah Jabatan Sumber Manusia (13 daftar risiko atau 5.33%), Pejabat Undang-Undang (8 daftar risiko atau 3.28%), Poliklinik Warga (9 daftar risiko atau 3.69%), dan Jabatan Perubatan (9 daftar risiko atau 3.69%) masing-masing. Ini menunjukkan bahawa organisasi ini memberikan penekanan kepada aspek-aspek seperti pengurusan sumber manusia, perundangan, dan perkhidmatan kesihatan. Di sisi lain, terdapat unit atau jabatan yang mempunyai kehadiran yang lebih rendah, seperti Pusat Endoskopi, Pusat Antarabangsa Casemix & Pengkodan Klinikal (ITCC), dan Pusat Islam, yang masing-masing hanya mempunyai 1 daftar risiko atau 0.41%.

Secara keseluruhannya, analisis frekuensi dan peratusan ini membantu kita mengenal pasti struktur organisasi dan penekanan yang diberikan kepada setiap unit atau jabatan. Corak ini dapat menjadi panduan untuk pengurusan dalam pengambilan keputusan dan perancangan strategik. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang pengagihan ini, organisasi dapat mengambil tindakan yang lebih terarah dalam usaha untuk meningkatkan efisiensi dan produktiviti.

Jadual 2 Perbandingan Penilaian Risiko Mengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

No	JABATAN	SKOR RISIKO					Total	%
		Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
1	Bahagian Kenderaan KKL	2	1	0	0	0	3	1.23
2	Bahagian Keselamatan KKL	1	0	0	0	0	1	0.41
3	Bahagian Prasarana KKL	0	1	1	0	0	2	0.82
4	Bahagian Teknologi Maklumat-KKL	0	3	4	0	0	7	2.87
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	1	1	1	0	0	3	1.23
6	Jabatan Bedah Mulut	1	2	0	0	0	3	1.23
7	Jabatan Farmasi	0	0	2	0	0	2	0.82
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	0	0	1	0	0	1	0.41
9	Jabatan Kewangan	53	7	4	0	0	64	26.23
10	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	1	2	0	0	0	3	1.23
11	Jabatan Kualiti	6	0	0	0	0	6	2.46
12	Jabatan Maklumat Kesihatan	1	4	1	0	0	6	2.46
13	Jabatan Multimedia & Penyiaran	1	0	0	0	0	1	0.41
14	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	6	3	0	0	0	9	3.69
15	Jabatan Oftalmologi	4	0	0	0	0	4	1.64
16	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	0	0	1	0	0	1	0.41
17	Jabatan Otorinolaringologi	1	2	0	0	0	3	1.23
18	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	1	3	0	0	0	4	1.64
19	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	2	0	0	0	0	2	0.82
20	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	1	0	0	1	0	2	0.82
21	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	0	0	3	1	0	4	1.64
22	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	1	0	0	0	0	1	0.41
23	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	2	0	1	0	0	3	1.23
24	Jabatan Perubatan	2	3	4	0	0	9	3.69
25	Jabatan Perubatan Kecemasan	0	0	1	0	3	4	1.64
26	Jabatan Perubatan Keluarga	1	3	0	0	0	4	1.64

27	Jabatan Psikiatri	1	5	0	0	0	6	2.46
28	Jabatan Radiologi	3	0	0	0	0	3	1.23
29	Jabatan Radioterapi & Onkologi	4	2	0	0	0	6	2.46
30	Jabatan Sumber Manusia	10	2	1	0	0	13	5.33
31	Jabatan Surgeri	2	4	0	0	0	6	2.46
32	Pejabat Pengarah	2	0	0	0	0	2	0.82
33	Pejabat Undang-Undang	1	4	3	0	0	8	3.28
34	Perkhidmatan Dewan Bedah	1	2	1	0	0	4	1.64
35	Poliklinik Warga	6	1	2	0	0	9	3.69
36	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodaan Klinikal (ITCC)	0	1	0	0	0	1	0.41
37	Pusat Endoskopi	0	1	0	0	0	1	0.41
38	Pusat Islam	2	1	1	0	0	4	1.64
39	Pusat Jantung & Paru Paru	2	0	1	0	0	3	1.23
40	Pusat Kanser	3	0	0	0	0	3	1.23
41	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	2	0	0	0	0	2	0.82
42	Pusat Reproduksi Termaju (ARC)	2	0	0	0	0	2	0.82
43	Pusat Terapi Sel	2	0	1	1	1	5	2.05
44	Unit Kawalan Infeksi	2	2	0	0	0	4	1.64
45	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	3	0	0	0	0	3	1.23
46	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	2	1	1	3	0	7	2.87
	Total	138	61	35	6	4	244	100.00
	%	56.56	25.00	14.34	2.46	1.64	100.00	

Jadual 2 menunjukkan tahap risiko untuk pelbagai jabatan di HCTM.

Risiko Rendah: Terdapat 138 kejadian yang dianggap risiko rendah, iaitu 56.56% daripada keseluruhan insiden. Ini bermakna lebih daripada separuh kejadian risiko adalah ringan dan mudah dikawal.

Risiko Sederhana: Terdapat 61 kejadian risiko sederhana, mewakili 25% daripada jumlah keseluruhan. Risiko ini memerlukan perhatian tetapi tidak mengancam secara segera.

Risiko Signifikan: Risiko signifikan mempunyai 35 kejadian, iaitu 14.34% daripada jumlah keseluruhan. Ini menunjukkan bahawa terdapat beberapa kejadian yang memerlukan pemantauan lebih dekat kerana akibat yang lebih serius mungkin berlaku.

Risiko Tinggi: Terdapat 6 kejadian risiko tinggi, iaitu 2.46% daripada jumlah keseluruhan. Walaupun jarang berlaku, risiko ini membawa ancaman yang serius dan memerlukan tindakan segera.

Risiko Sangat Tinggi: Risiko sangat tinggi adalah yang paling jarang dengan hanya 4 kejadian, iaitu 1.64% daripada jumlah keseluruhan. Walaupun jarang, risiko ini adalah yang paling serius dan memerlukan tindakan segera dan mungkin melibatkan usaha yang besar.

Secara keseluruhan, majoriti risiko adalah daripada tahap rendah hingga sederhana. Ini menunjukkan bahawa pengurusan risiko berkesan atau kompleksiti risiko yang rendah dalam jabatan-jabatan tersebut. Jabatan Kewangan mempunyai jumlah kejadian risiko rendah yang tinggi (53 daripada 64), menunjukkan bahawa aktiviti yang tinggi dalam jabatan ini tetapi risikonya tetap terkawal. Hanya sejumlah kecil risiko yang dianggap tinggi atau sangat tinggi, yang positif. Namun, risiko ini perlu diberikan keutamaan tinggi kerana impak potensial yang serius.

Pengagihan tahap risiko antara jabatan adalah tidak seimbang, dengan beberapa jabatan seperti Jabatan Kewangan dan Jabatan Sumber Manusia memiliki lebih banyak kejadian risiko, berkorelasi dengan saiz dan pentingnya operasi mereka. Jabatan Perubatan Kecemasan menunjukkan corak yang unik dengan tiada risiko rendah, sederhana, atau tinggi, tetapi ada tiga risiko sangat tinggi, menunjukkan risiko serius hanya berlaku dalam kes tertentu yang sangat serius.

Strategi pengurusan risiko harus disesuaikan dengan profil risiko setiap jabatan. Jabatan dengan lebih banyak risiko, terutama risiko tinggi, perlu diberikan keutamaan dalam usaha pengurangan risiko. Penilaian risiko yang berterusan dan pemantauan adalah penting, terutamanya untuk jabatan dengan risiko tinggi atau sangat tinggi, untuk mengelakkan atau mengendalikan risiko secara berkesan. Walaupun risiko sangat tinggi jarang berlaku, mereka perlu diambil serius, terutamanya di kawasan di mana risiko yang tinggi dan sangat tinggi, walaupun jarang, boleh membawa akibat serius. Kepuasan diri sepatutnya dielakkan dalam pengurusan risiko.

Jadual 3 Perbandingan Skor Tinggi dan Sangat Tinggi Mengikut Pemantauan Risiko Awal, Pemantauan 1 dan 2 dengan Pusat Tanggung Jawab

No	JABATAN	SKOR RISIKO AWAL		SKOR RISIKO PEMANTAUAN 1		SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2	
		Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi
1	Bahagian Prasarana KKL	1	0	0	0	0	0
2	Bahagian Teknologi Maklumat-KKL	0	0	2	0	0	0
3	Jabatan Multimedia & Penyiaran	0	1	0	1	0	0
4	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	0	0	1	0	0	0
5	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	1	0	1	0	1	0
6	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	2	0	1	0	1	0
7	Jabatan Perubatan Kecemasan	0	4	0	4	0	3
8	Poliklinik Warga	2	0	0	0	0	0
9	Pusat Jantung & Paru Paru	2	1	2	1	0	0
10	Pusat Terapi Sel	2	3	2	2	1	1
11	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	5	0	2	0	3	0
	Total	15	9	11	8	6	4

Jadual 3 menunjukkan perbandingan skor tinggi dan sangat tinggi mengikut fasa pemantauan risiko awal, pemantauan 1 dan 2 dengan pusat tanggung jawab di hctm sepanjang tahun 2023.

Skor Risiko Awal:

Terdapat 15 kejadian risiko 'Tinggi' dan 9 kejadian risiko 'Sangat tinggi'.

Skor Risiko Pemantauan 1:

Jumlah risiko 'Tinggi' berkurang menjadi 11, manakala risiko 'Sangat tinggi' berkurang menjadi 8.

Skor Risiko Pemantauan 2:

Jumlah risiko 'Tinggi' berkurang menjadi 6, manakala risiko 'Sangat tinggi' berkurang menjadi 4.

Terdapat penurunan dalam jumlah risiko 'Sangat tinggi' dari skor awal ke pemantauan pertama, yang menunjukkan kemungkinan peningkatan dalam pengurusan risiko atau keberhasilan intervensi yang dilakukan. Keberadaan risiko 'Tinggi' dan 'Sangat tinggi' yang tetap konsisten dari pemantauan pertama ke kedua menunjukkan bahawa sementara ada peningkatan, masih ada keperluan untuk pemantauan berterusan dan intervensi pengurusan risiko untuk menjaga atau mengurangkan risiko tersebut.

'Jabatan Perubatan Kecemasan' menunjukkan tiada perubahan dalam risiko 'Sangat tinggi', dengan jumlah yang tetap pada 4 sepanjang semua pemantauan, menandakan situasi risiko yang kritikal dan berterusan yang memerlukan perhatian khusus. 'Pusat Jantung & Paru Paru' dan 'Pusat Terapi Sel' mempunyai peningkatan dalam risiko 'Sangat tinggi' dari skor awal ke pemantauan pertama dan kemudian kekal pada pemantauan kedua, yang boleh menandakan isu-isu berterusan yang belum sepenuhnya ditangani.

Data menunjukkan bahawa walaupun ada penurunan dalam jumlah risiko keseluruhan dari skor awal ke pemantauan pertama, masih terdapat jabatan dengan risiko 'Tinggi' atau 'Sangat tinggi' yang konsisten dan memerlukan strategi pengurusan risiko yang lebih dinamik dan berfokus. Penstabilan jumlah risiko dari pemantauan pertama ke kedua menunjukkan bahawa langkah-langkah yang diambil sejauh ini telah mencegah peningkatan risiko tetapi belum cukup untuk mengurangkan secara signifikan.

Secara keseluruhannya, jadual ini memberikan gambaran yang berguna tentang keadaan risiko dalam organisasi dan menunjukkan keperluan untuk mengambil langkah tambahan bagi pengurusan risiko yang lebih efektif, terutama dalam jabatan atau unit yang menunjukkan risiko yang berterusan atau meningkat. Ini penting bagi organisasi untuk terus memantau dan menilai semula langkah pengurusan risiko mereka untuk memastikan keberkesanan dalam mengurangkan risiko dan mempromosikan keselamatan.

Jadual 4 Perbandingan Skor Risiko Mengikut Pemantauan Risiko Awal, Pemantauan 1 dan 2 dengan Kategori Risiko

KATEGORI RISIKO	SKOR RISIKO AWAL					SKOR RISIKO PEMANTAUAN 1					SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2					Total	%
	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
Keselamatan Maklumat	3	3	1	0	0	3	3	1	0	0	4	2	1	0	0	7	2.87
Kewangan	12	3	3	1	0	12	5	1	1	0	13	4	2	0	0	19	7.79
Operasi	81	45	40	13	6	87	47	39	6	6	106	47	24	5	3	185	75.82
Perundangan	3	4	3	0	0	3	4	2	1	0	4	4	1	1	0	10	4.10
Reputasi	2	4	2	0	0	5	2	1	0	0	5	2	1	0	0	8	3.28
Strategik	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	3	1.23
Sumber Manusia	0	4	4	1	3	2	2	3	3	2	4	2	5	0	1	12	4.92
Total	102	64	54	15	9	114	63	48	11	8	138	61	35	6	4	244	100.00
%	41.80	26.23	22.13	6.15	3.69	46.72	25.82	19.67	4.51	3.28	56.56	25.00	14.34	2.46	1.64	100.00	0

Jadual 4 menunjukkan perubahan dalam skor risiko HCTM dari Skor Risiko Awal hingga Skor Risiko Pemantauan 1 dan 2, dengan kejadian dikategorikan sebagai Risiko Rendah, Sederhana, Signifikan, Tinggi, dan Sangat Tinggi.

Pada Skor Risiko Awal:

Risiko 'Rendah' merupakan majoriti dengan 102 kejadian (41.80% dari total).

Risiko 'Sederhana' dan 'Signifikan' mencatatkan 64 (26.23%) dan 54 (22.13%) kejadian masing-masing.

Risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' lebih jarang dengan 15 (6.15%) dan 9 (3.69%) kejadian.

Pada Skor Risiko Pemantauan 1:

Risiko 'Rendah' meningkat menjadi 114 kejadian (46.72%), menunjukkan peningkatan dalam penanganan risiko atau penurunan dalam keterukan risiko.

Risiko 'Sederhana' dan 'Signifikan' menunjukkan penurunan ke 63 (25.82%) dan 48 (19.67%) kejadian.

Risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' juga turun menjadi 11 (4.51%) dan 8 (3.28%) kejadian.

Pada Skor Risiko Pemantauan 2:

Risiko 'Rendah' terus meningkat menjadi 138 kejadian (56.56%), menunjukkan tren peningkatan dalam pengurusan risiko.

Penurunan dalam kategori risiko 'Sederhana' dan 'Signifikan' berterusan, dengan 61 (25.00%) dan 35 (14.34%) kejadian.

Risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' mengalami penurunan lebih lanjut menjadi 6 (2.46%) dan 4 (1.64%) kejadian.

Perubahan ini menunjukkan bahawa Pusat Tanggung Jawab mungkin telah mengambil langkah-langkah yang efektif untuk mengurangi risiko, yang tercermin dalam penurunan kejadian risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' serta peningkatan dalam kejadian risiko 'Rendah'. Kategori 'Operasi' mendominasi dalam jumlah kejadian risiko dan menunjukkan perubahan yang signifikan ke arah perbaikan, dengan peningkatan dalam risiko 'Rendah' dan penurunan dalam risiko yang lebih tinggi. Ini mungkin menandakan bahawa prosedur operasional telah dipertingkatkan dan risiko operasional telah dikurangi.

Berdasarkan analisis ini, Pegawai Risiko HCTM menunjukkan peningkatan dalam pengurusan risiko secara keseluruhan. Walaupun terdapat peningkatan dalam risiko 'Rendah', masih penting untuk meneruskan pemantauan dan penilaian risiko secara berkesinambungan untuk mengenal pasti dan menangani potensi risiko yang mungkin muncul, terutama dalam kategori risiko yang lebih tinggi. Ini akan memastikan bahawa strategi pengurusan risiko tetap relevan dan efektif dalam menghadapi perubahan dalam operasi dan lingkungan eksternal.

Jadual 5 Perbandingan Jenis Kawalan, Keberkesanan Pemantauan 1 dan 2, Status Pemantauan Risiko 1 dan 2 Mengikut Kategori Risiko

KATEGORI RISIKO	JENIS KAWALAN					KEBERKESANAN PEMANTAUAN 1		STATUS PEMANTAUAN RISIKO 1					KEBERKESANAN PEMANTAUAN 2		STATUS PEMANTAUAN RISIKO 2			
	Terima	Kurangkan Punca	Kurangkan Impak	Pindah	Elak	Ya	Tidak	Buka	Dalam Tindakan	Pemantauan	Selesai	Tutup	Ya	Tidak	Dalam Tindakan	Pemantauan	Selesai	Tutup
Keselamatan Maklumat	0	2	3	0	2	7	0	0	0	7	0	0	7	0	0	6	0	1
Kewangan	4	6	5	0	4	18	1	0	3	16	0	0	19	0	15	0	3	
Operasi	6	113	44	5	17	173	12	4	19	154	7	0	177	8	142	19	6	
Perundangan	0	5	4	0	1	9	1	0	0	9	1	0	9	1	10	0	0	
Reputasi	0	3	5	0	0	8	0	0	0	7	1	0	8	0	5	2	1	
Strategik	0	0	2	0	1	3	0	0	1	2	0	0	3	0	2	0	0	
Sumber Manusia	1	5	5	0	1	7	5	1	6	4	0	1	11	1	4	0	1	
Total	11	134	68	5	26	225	19	5	29	199	9	1	234	10	184	21	12	
%	4.51	54.92	27.87	2.05	10.66	92.21	7.79	2.05	11.89	81.56	3.69	0.41	95.90	4.10	75.41	8.61	4.92	

Jadual 5 menunjukkan jumlah dan peratus Jenis Kawalan, Keberkesanan Pemantauan, dan Status Pemantauan Risiko untuk dua tempoh pemantauan. 1 dan pemantauan 2. Analisis Jenis Kawalan ini melibatkan kategori tindak balas terhadap risiko seperti 'Terima', 'Kurangkan Punca', 'Kurangkan Impak', 'Pindah', dan 'Elak'.

Terima: Hanya sebilangan kecil risiko yang diterima (11 kes), yang menunjukkan penerimaan risiko pada tahap tertentu (4.51%).

Kurangkan Punca: Respons paling tinggi, dengan 134 kes (54.92%), menunjukkan strategi utama adalah untuk mengurangkan kemungkinan risiko.

Kurangkan Impak: Sebanyak 68 kes (27.87%) tertumpu pada mengurangkan kesan risiko.

Pindah: Ada 5 kes (2.05%) di mana risiko dipindahkan, mungkin melalui insurans dan rundingan dengan kontraktor pembekalan.

Elak: Sejumlah 26 risiko dielakkan sepenuhnya (10.66%).

Keberkesanan Pemantauan

Jadual 5 juga menilai keberkesanan pemantauan dengan sebilangan besar menunjukkan pemantauan yang berkesan (92.71% pada Pemantauan 1 dan 95.90% pada Pemantauan 2).

Status Pemantauan Risiko

Untuk kedua-dua tempoh pemantauan, status risiko disenaraikan sebagai 'Buka', 'Dalam Tindakan', 'Pemantauan', 'Selesai', dan 'Tutup'.

Pemantauan 1: Kebanyakan risiko berstatus 'Pemantauan' pada akhir pemantauan pertama (199 kes, 81.56%).

Pemantauan 2: Pada pemantauan kedua, status 'Pemantauan' berkurangan sedikit menjadi 184 kes (75.41%), tetapi status 'Tutup' meningkat menjadi 12 kes (4.92%), menunjukkan beberapa risiko telah ditutup sepenuhnya.

Data menunjukkan bahawa organisasi secara aktif mengurus risikonya, dengan fokus yang signifikan pada pengurangan probabiliti kejadian risiko. Terdapat peningkatan yang signifikan dan berterusan dalam proses pemantauan dari masa ke masa, seperti yang ditunjukkan oleh peratusan respons 'Ya' yang tinggi dalam kedua-dua tempoh pemantauan. Progres dari 'Selesai' ke 'Tutup' dari pemantauan pertama hingga kedua menunjukkan organisasi bukan sahaja menangani risiko tetapi juga berusaha untuk menyelesaikannya secara teguh di mana mungkin.

Trend menunjukkan pendekatan pengurusan risiko yang proaktif, dengan perubahan penyelesaian dan penutupan risiko dari masa ke masa. Data menunjukkan kemampuan organisasi tidak hanya untuk memantau dan mengambil tindakan terhadap risiko tetapi juga untuk menutup dan menghilangkan risiko secara efektif, yang menunjukkan proses pengurusan risiko yang semakin matang. Penting bagi organisasi untuk meneruskan momentum ini dan memberi fokus pada kawasan di mana risiko masih 'Buka' atau 'Dalam Tindakan', memastikan risiko ini ditangani dengan cepat. Trend keseluruhan menuju resolusi risiko dan penutupan harus dilihat secara positif, tetapi akan sangat penting untuk menjaga kewaspadaan dan memastikan bahawa risiko baru atau berterusan tidak dibiarkan tanpa pemantauan atau dikelola dengan tidak memadai.

Jadual 6 Perbandingan Jumlah Daftar Risiko HCTM Tahun 2022 dan 2023 Mengikut kategori Risiko

KATEGORI RISIKO	SKOR RISIKO TAHUN 2022					KEBERKESANAN TINDAKAN		STATUS PEMANTAUAN RISIKO					Total	%
	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	TIDAK	YA	Buka	Dalam Tindakan	Pemantauan	Selesai	Tutup		
Keselamatan Maklumat	6	3	1	0	0	0	10	0	0	8	1	1	10	3.66
Kewangan	16	3	2	1	0	1	21	1	3	15	0	3	22	8.06
Operasi	121	38	31	15	1	16	190	6	17	158	9	16	206	75.46
Perundangan	3	5	1	1	0	1	9	0	1	9	0	0	10	3.66
Reputasi	3	2	0	1	0	1	5	2	1	3	0	0	6	2.20
Strategik	1	1	1	0	0	0	3	0	2	1	0	0	3	1.10
Sumber Manusia	4	2	3	5	2	7	9	2	3	11	0	0	16	5.86
Total	154	54	39	23	3	26	247	11	27	205	10	20	273	100.00
%	56.41	19.78	14.29	8.42	1.10	9.52	90.48	4.03	9.89	75.09	3.66	7.33	100.00	

KATEGORI RISIKO	SKOR RISIKO TAHUN 2023					KEBERKESANAN TINDAKAN		STATUS PEMANTAUAN RISIKO				Total	%
	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Ya	Tidak	Dalam Tindakan	Pemantauan	Selesai	Tutup		
Keselamatan Maklumat	4	2	1	0	0	7	0	0	6	0	1	7	2.87
Kewangan	13	4	2	0	0	19	0	1	15	0	3	19	7.79
Operasi	106	47	24	5	3	177	8	18	142	19	6	185	75.82
Perundangan	4	4	1	1	0	9	1	0	10	0	0	10	4.10
Reputasi	5	2	1	0	0	8	0	0	5	2	1	8	3.28
Strategik	2	0	1	0	0	3	0	1	2	0	0	3	1.23
Sumber Manusia	4	2	5	0	1	11	1	7	4	0	1	12	4.92
Total	138	61	35	6	4	234	10	27	184	21	12	244	100.00
%	56.56	25.00	14.34	2.46	1.64	95.90	4.10	11.07	75.41	8.61	4.92	100.00	

Jadual 6 menunjukkan analisis hasil perbandingan frekuensi dan peratusan daftar risiko HCTM untuk tahun 2022 dan 2023 mengikut kategori risiko.

Analisis Data 2022:

Risiko 'Operasi' memiliki frekuensi tertinggi dengan 206 kes (75.46%), menunjukkan ia merupakan kawasan yang paling banyak menghadapi risiko. Kategori 'Kewangan' dan 'Keselamatan Maklumat' memiliki jumlah risiko yang lebih rendah, masing-masing dengan 22 (8.06%) dan 10 (3.66%). Keseluruhan, sebahagian besar risiko dikategorikan sebagai 'Rendah' dengan 154 kes (56.41%).

KEBERKESANAN TINDAKAN dan STATUS PEMANTAUAN RISIKO:

90.48% dari tindakan yang diambil dianggap efektif ('Ya'), menunjukkan keberkesanan tindakan pengurusan risiko yang baik. Hanya 9.52% dari tindakan yang tidak efektif ('Tidak'), mungkin menunjukkan ruang untuk peningkatan pada masa akan datang. Sebahagian besar risiko masih dalam pemantauan (75.09%), sementara 7.33% telah ditutup.

Analisis Data 2023:

Terdapat penurunan dalam risiko 'Operasi' ke 185 kes (75.82%), namun masih tetap menjadi majoriti dengan jumlah risiko terbesar. Kategori 'Kewangan' dan 'Keselamatan Maklumat' juga menunjukkan penurunan menjadi 19 (7.79%) dan 7 (2.87%) masing-masing. Jumlah risiko 'Rendah' menurun sedikit ke 138 kes (56.56%) tetapi masih menjadi majoriti.

KEBERKESANAN TINDAKAN dan STATUS PEMANTAUAN RISIKO:

Keberkesanan tindakan meningkat menjadi 95.90% ('Ya'), mencerminkan peningkatan dalam kualiti pengurusan risiko. Peratusan tindakan yang tidak efektif ('Tidak') berkurang menjadi 4.10%, menunjukkan peningkatan proses pengurusan risiko. Sebanyak 75.41% dari risiko masih dalam pemantauan, tidak banyak berubah dari tahun sebelumnya (2022), dan 4.92% telah ditutup.

Perbandingan Tahunan:

Data menunjukkan peningkatan dalam pengurusan risiko dari 2022 ke 2023. Walaupun jumlah keseluruhan risiko tinggi, terdapat penurunan risiko dalam setiap kategori dan peningkatan dalam keberkesanan tindakan. Risiko operasi terus mendominasi dalam frekuensi, menekankan keperluan untuk strategi mitigasi yang lebih kuat dalam kawasan ini. Peningkatan dalam jumlah risiko yang ditutup dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan dalam resolusi risiko.

Pusat tanggung Jawab harus meneruskan fokus pada pengurusan risiko operasi dan meningkatkan strategi mitigasi. Perlu ada penekanan pada pengurusan risiko secara proaktif untuk terus mengurangkan peratusan tindakan yang tidak efektif dan menutup lebih banyak risiko. Dengan menganalisis data ini, kita dapat melihat kemajuan positif dalam pengurusan risiko antara tahun 2022 dan 2023, dengan peningkatan dalam penutupan dan menangani risiko. Ini menandakan langkah yang baik ke arah pengurusan risiko yang matang dan berkesan.

Jadual 7 Senarai Daftar Risiko Sangat Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

No	JABATAN	PROSES	ISU	RISIKO	PUNCA	KAEDAH PEMANTAUAN KE ATAS RISIKO	KAWALAN TAMBAHAN AWAL	KEBERKESANAN	STATUS PEMANTAUAN RISIKO
1	Jabatan Perubatan Kecemasan	Polisi dan Prosedur (Standard 8.3.1)	Pesakit yang perlu masuk ke wad menunggu lama di Jabatan Kecemasan khursusnya wad perubatan	Menjejaskan kebolehan melihat pesakit baru. (menunggu lama)	Kekurangan katil di wad perubatan dan unit kritikal (contohnya HDW / ICU /RICU)	1.Pemakluman kepada Kumpulan Koordinasi melalui Aplikasi Whatsapp Access Block 2.Pesakit dinasihatkan ke fasiliti kesihatan berhampiran. 3.Hebahan divert ambulans atas arahan pengarah HCTM bagi kes-kes bukan kritikal	1. Penguncupan perkhidmatan di Jabatan 2. Pengalihan pesakit ambulan ke hospital lain (ambulance diversion) Cadangan 1. Keputusan open ward dari Pegawai Perubatan Kecemasan lebih diutamakan. 2. Kawalan Time line Pesakit efektif 3. Sistem kemasukan ward yang telus dan sistematik. (CHETS) 4. Tambahbaik discharge summary supaya ward cepat di kosongkan dan pesakit menunggu mendapat tempat. 5. Kumpulan Koordinasi Aplikasi dan ahli perlu aktif. Kena ada koordinasi dari pihak berkepentingan untuk menjawab/memantau. Notifikasi segera kekosongan ward dan isu lain. 6. Menyediakan kontigensi plan jika berlaku kesesakan pesakit (pindahkan risiko).	Tidak	Pemantauan
2	Jabatan Perubatan Kecemasan	1. Keselamatan dan Prestasi (Standard 8.5.1)) 2. Prasarana dan Kelengkapan (Standard 8.4.1)	Peningkatan kes TB dan latent TB di kalangan kakitangan klinikal	Risiko kebolehjangkitan TB kepada kakitangan dan pesakit lain	Pendedahan akibat ruang bercampur dan pesakit lambat naik	1. Pemantauan Pemakaian PPE yang bersesuaian untuk pengendalian pesakit berjangkit. 2. Mengenalpasti dan pengasingan awal pesakit yang dijangkiti	1. Permohonan penambahan penapis udara HEPA Cadangan 1.Tanggungjawab bersama UKI dan UKKP 2. Menumpang bilik/ward isolasi pesakit TB dari peringkat awal dan mengawal jangkitan.	Tidak	Dalam Tindakan
3	Jabatan Perubatan Kecemasan	Pengurusan Sumber Manusia (Standard 8.2.1)	1.Kekurangan post tetap (norma perjawatan) kumpulan sokongan klinikal (Penolong Pegawai Perubatan & Jururawat) bagi perkhidmatan kecemasan di Hospital. 2.Bagi	Rawatan kepada pesakit terganggu dan tergendala	1. Permohonan ABM belum lulus. 2. Iklan penawaran post kurang sambutan dan tidak jelas	1-Menyediakan jadual waktu bekerja yang bersesuaian untuk memastikan staf yang mencukupi untuk bekerja. 2-Kekerapan OT yang seimbang bagi semua staf	1. Permohonan tuntutan kerja lebih masa melebihi had. Cadangan 1. Mohon staf sambilan/semantara 2. Jururawat jaga 1: 7 pesakit 3. Guna sama jururawat dari ward/jabatan/unit yang kurang banyak tugas supaya capai 1: 6. 4. Latihan kakitangan (Kejururawatan)	Tidak	Dalam Tindakan

			post kontrak, post tidak diisi						
4	Pusat Terapi Sel	Akreditasi amalan pengilangan baik (GMP) Makmal cGMP PTS	Kekangan dalam proses memperbaharui status GMP.	Permohonan pembaharuan pensijilan GMP tidak dapat dilakukan.	Direktif baru NPRA (DRGD version 4, Jan 2023).	Membuat perbincangan bersama Pengarah HCTM mengenai struktur perancangan syarikat Pemula.	1. Mengadakan perbincangan bersama NPRA. 2. Menghantar permohonan ke Pengurusan HCTM untuk menubuhkan syarikat Pemula. 3. Mengadakan bengkel bersama Inovasi@UKM.	Tidak	Dalam Tindakan

Jadual 8 Senarai Daftar Risiko Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

No	JABATAN	PROSES	ISU	RISIKO	PUNCA	KAEDAH PEMANTAUAN KE ATAS RISIKO	KAWALAN TAMBAHAN	KEBERKESANAN PEMANTAUAN	STATUS PEMANTAUAN RISIKO
1	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	KESELAMATAN PESAKIT SERTA STAFF SEKIRANYA BERLAKU BENCANA	Isu keselamatan di tempat kerja	Kebarangkalian situasi panik berlaku sekiranya berlaku sebarang kecemasan amat tinggi	1) Berlaku litar pintas akibat pendawaian yang uzur 2) kemungkinan kakitangan tidak mengambil berat mengenai SOP berkaitan kebakaran atau sebarang bencana lain yang mungkin berlaku di tempat kerja 3) Latihan "fire-drill" tidak pernah dijalankan	1. Telah merujuk kepada UKKP berkaitan cadangan mengadakan Fire Drill di NICU dan akan adakan perbincangan selanjutnya. 2. Penggunaan panic button di NICU bagi memaklumkan pihak sekuriti mengenai kecemasan yang berlaku	1. Sentiasa berhubung dengan Unit Keselamatan Pekerja HCTM berkenaan SOP dan polisi keselamatan bekerja. 2. Mengambil bahagian di dalam aktiviti Pengurusan Bencana seperti "Fire Drill"	Tidak	Dalam Tindakan
2	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	KEHILANGAN BAYI DI NICU ATAU SEMASA DISCAJ	Keselamatan bayi serta risiko kehilangan bayi di wad atau semasa discaj	1. Kemungkinan berlaku kehilangan bayi yang dimasukkan ke NICU atau semasa discaj 2. Menimbulkan isu medico legal	1) Ketiadaan pengawal keselamatan di pintu masuk utama NICU 2) Butang kawalan pintu masuk kaca ke NICU berada di bahagian luar memudahkan orang keluar masuk NICU 3) Kurang kesedaran kakitangan	1) Memastikan Polisi Keselamatan Bayi sentiasa dipatuhi seperti penggunaan Borang akaun Discaj Bayi. 2. Meningkatkan pemantauan keluar masuk sesiapa sahaja di NICU termasuk staf hospital. 3. Memastikan hanya ibubapa bayi sahaja yang dibenarkan melawat mengikut waktu melawat yang telah ditetapkan. Ibubapa pesakit	1. Mewujudkan Polisi Keselamatan Bayi. 2. Proses discaj menggunakan borang Akuan Discaj Bayi untuk memantau bayi yang discaj dari NICU	Tidak	Pemantauan

					mengenai risiko kehilangan bayi dari NICU 4) Pemantauan waris pesakit keluar masuk agak longgar	diharuskan memakai pas pelawat sebelum masuk ke NICU 4. Melaporkan dengan segera jika ada kerosakan pada pintu keselamatan NICU.			
3	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	Kemasukan pesakit melebihi ruang yang sedia ada	kemasukan pesakit melebihi ruang yang sedia ada	Kemungkinan pesakit tidak dapat diberi rawatan yang sepatutnya.	1. Jab O&G menerima pesakit berisiko tinggi yang tidak mempunyai rawatan susulan dan belum/tidak mendaftar untuk kelahiran di HCTM. 2. Kurangnya komunikasi dari pihak O&G.	1. Sentiasa memastikan pesakit yang masuk ke NICU adalah pesakit yang benar-benar memerlukan rawatan di NICU dan sentiasa berkomunikasi dengan Disiplin O&G. 2. Tindakan susulan bersama JPK dan Ketua Unit mengenai permohonan jururawat di NICU. Setakat ini, kami hanya menerima dua orang jururawat baru dalam masa dua tahun. 3. Pemakluman semula kepada Pengurusan Hospital mengenai masalah kekurangan staf serta permohonan penambahan staf.	1. mewujudkan komunikasi dua hala secara berterusan bersama NICU & O&G 2. mewujudkan senarai pesakit high risk yang berkemungkinan tinggi memerlukan katil di ICU	Tidak	Dalam Tindakan
4	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	PR01: Penyimpanan Bahan Mentah	Freezer/ chiller selalu rosak	Kerosakan bahan mentah	Peralatan bermasalah	1. Surat kelulusan penggantian peralatan usang telah diterima pada 6 Januari 2023. Proses penyediaan spesifikasi dan penilaian telah dilaksanakan. Sedang menunggu proses "award" kepada syarikat yang berjaya. 2. Membuat aduan dalam Sistem SPak sekiranya berlaku kerosakan	1. Permohonan penggantian peralatan baru	Tidak	Pemantauan
5	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	PENJAGAAN PESAKIT BERISIKO JATUH	Keselamatan pesakit	pesakit mendapat kecederaan	1) Pesakit mempunyai sejarah jatuh 2) Penyakit kronik 3) Faktor mental dan kognitif 4) Faktor fizikal 5) Kesan sampingan ubatan	1) Laporan Insiden 2) Laporan Analisa Data Pesakit Jatuh 3) Pembentangan data analisa di peringkat Jabatan / Bahagian / Unit 4) Pembentangan laporan Audit Pesakit Jatuh di	Audit Kejururawatan - Audit Pesakit Jatuh	Tidak	Pemantauan

					6) Halangan komunikasi 7) Faktor persekitaran 8) Faktor peralatan 9) Sikap staf (kurang pemantuan dari staf) 10) Pemakaian pesakit kurang selamat (kain labuh, seluar besar, selipar)	peringkat Jabatan / Bahagian / Unit 5) audit pemantuan wrist tag			
6	Pusat Terapi Sel	Penyelenggaraan makmal	Air mengalir keluar dari aras 13 ke dalam Makmal PTS	Menjejaskan persekitaran bilik bersih yang boleh meningkatkan risiko pencemaran terhadap produk sel yang dihasilkan.	1. Sistem pengesan air di dalam tangki di tingkat 13 yang rosak menyebabkan air melimpah keluar. 2. Keadaan bumbung yang bocor atau terdapat lubang menyebabkan air mengalir masuk apabila hujan lebat.	Memantau paras air di tangki secara manual oleh Prasarana; Membuat aduan melalui sistem SPAK sebanyak 3 kali sejak Jan 2023; Mengadakan perbincangan bersama pihak Prasarana pada 29 Mac 2023.	Menampal selotip di bahagian yang berisiko untuk air mengalir masuk.	Tidak	Dalam Tindakan

Audit Daftar Risiko 2023

Sebagai Pegawai Risiko, audit daftar risiko adalah satu proses penting dalam pengurusan risiko organisasi. Ia melibatkan pengkajian terperinci terhadap senarai risiko yang dikenal pasti dalam organisasi, dan tujuannya adalah untuk memahami, menilai, dan mengurus risiko-risiko ini dengan lebih efektif. Berikut adalah beberapa langkah yang biasanya diambil dalam audit daftar risiko:

1. Pengumpulan Data: Langkah pertama adalah mengumpulkan maklumat berkaitan dengan setiap risiko yang dikenal pasti dalam organisasi. Ini termasuk butiran seperti sifat risiko, punca, kesan, dan kebarangkalian berlakunya.
2. Penilaian Risiko: Selepas data terkumpul, risiko-risiko ini dinilai menggunakan kaedah yang sesuai seperti analisis kuantitatif atau kualitatif. Penilaian ini membantu untuk mengenal pasti risiko-risiko yang paling signifikan dan perlu diberi tumpuan.
3. Menenal Pasti Kadar Risiko: Audit daftar risiko juga boleh melibatkan penentuan kadar risiko untuk setiap risiko. Ini melibatkan mengukur potensi kerugian atau impak yang mungkin berlaku jika risiko tersebut menjadi kenyataan.
4. Pengurusan Risiko: Selepas risiko-risiko diidentifikasi dan dinilai, tindakan pengurusan risiko perlu diambil. Ini mungkin termasuk pembangunan strategi pengurusan risiko, mengenal pasti langkah-langkah untuk mengurangkan risiko, atau merancang cadangan jika risiko menjadi kenyataan.
5. Pelaporan: Sebahagian penting dari audit daftar risiko adalah penyediaan laporan yang merangkumi hasil audit kepada pihak pengurusan dan pemegang berkepentingan yang lain. Laporan ini harus mengandungi butiran mengenai risiko-risiko yang dikenal pasti, penilaian risiko, dan cadangan tindakan.
6. Pemantauan dan Pengkaji Semula: Audit daftar risiko bukan satu-satunya proses yang perlu dilakukan. Selepas tindakan pengurusan risiko dilaksanakan, proses pemantauan dan pengkaji semula perlu diteruskan untuk memastikan risiko-risiko ini dikelola dengan berkesan dan untuk mengenal pasti perubahan dalam persekitaran risiko organisasi.

Secara keseluruhannya, audit daftar risiko adalah usaha berterusan yang membantu organisasi untuk menguruskan risiko dengan lebih baik. Ia membolehkan organisasi mengenal pasti risiko-risiko yang perlu diberi tumpuan dan mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk mengurangkannya atau mengatasinya.

DAFTAR RISIKO SANGAT TINGGI

- 1) Isu GMP Pusat Terapi Sel: Penubuhan syarikat telah dibawa berbincang bersama pengarah HCTM. Menunggu keputusan dari pejabat Pengarah.
- 2) Isu kekurangan kakitangan, isu TB dan isu lambat pesakit masuk ke wad. Hasil penelitian UPR masalah ini harus diambil perhatian dengan kadar segera. Kerana ia berkait rapat antara satu sama lain. Dicapangkan agar JK QA menjalankan satu pilot projek bersama bantuan KIK HCTM untuk melihat kepada isu tersebut.

DAFTAR RISIKO TINGGI

- 1) NICU: Masalah ruang adalah terkawal buat masa ini. Ini kerana adanya HPKK.
: Fire drill harus dijalankan bersama kerjasama bersama keselamatan. Ini mengambil kira isu intubated infant. Samada horizontal ataupun vertical evacuation strategy.
: Kehilangan bayi. Permohonan cctv dan pintu kawalan kad. Juga memohon melihat kawalan pergerakan pelawat di HCTM
- 2) BTM: Penambahan 5 kakitangan telah dipersetujui oleh JSM. Menunggu lantikan.

- 3) DIETETIK: Freezer telah diterima. Memohon untuk melihat keberkesanan penambahan freezer bagi tempoh 6 bulan lagi
- 4) PUSAT TERAPI SEL: Kemasukan air hujan masih berlaku. Prasarana telah menjalankan beberapa tindakan namun dikatakan air cond vent pada kedudukan tertentu menyebabkan air hujan masuk semasa hujan lebat. Masih didalam tindakan Prasarana
- 5) KEJURURAWATAN: Risiko pesakit jatuh. Data menunjukkan pengurangan kes pesakit jatuh. Namun dibawa isu keadaan katil pesakit yang menyebabkan pesakit boleh jatuh dari railing. Dicadangkan agar pembelian katil pesakit melihat pada isu railing yang sesuai. Juga meletakkan Katil dengan Railing yang baik dalam bilangan 1 atau 2 di wad yang mempunyai pesakit yang ada risiko jatuh dari katil.

Perancangan Tahun 2024

1. Hasil pemerhatian akan daftar risiko serta perbincangan UPR bersama Stake holder utama kategori risiko HCTM dalam tempoh setahun ini. UPR ingin mencadangkan agar STAKE HOLDER KATEGORI RISIKO HCTM agar melihat kepada risiko berikut:
 - 1) Perundangan: Melihat pada risiko medicolegal. Menjalankan aktiviti memberi pendedahan kepada kakitangan mengenai isu medico legal.
 - 2) Reputasi: Jabatan Komunikasi korporat bersama Unit aduan pelanggan melihat kepada risiko aduan yang boleh membawa kepada isu reputasi HCTM. Menjalankan aktiviti menaikkan reputasi HCTM
 - 3) Kewangan: Dengan keadaan ekonomi yang mencabar. Jabatan kewangan diharap dapat melihat kepada isu penjanaaan yang melibatkan hutang tak berbayar ataupun e payment (seperti yang diarahkan oleh audit dalam Bangi)
 - 4) JSM: Isu kekurangan nurses, houseman, master student dan kakitangan kontrak/sambilan. Menjalankan aktiviti pro aktif bagi merancang bersama jabatan untuk menghadapi situasi jika ia berlaku. Juga tidak ketinggalan isu credentialing dan privileging. Memastikan ianya dapat diselesaikan kerana ianya juga melibatkan isu perundangan dan reputasi HCTM.
 - 5) KESELAMATAN: Isu pengurusan risiko kebakaran hendaklah dijadikan pengurusan bencana utama buat masa ini.