

TAKLIMAT RISIKO EKSEKUTIF HCTM

Triage Keselamatan & Penumpuan Sistemik 2026

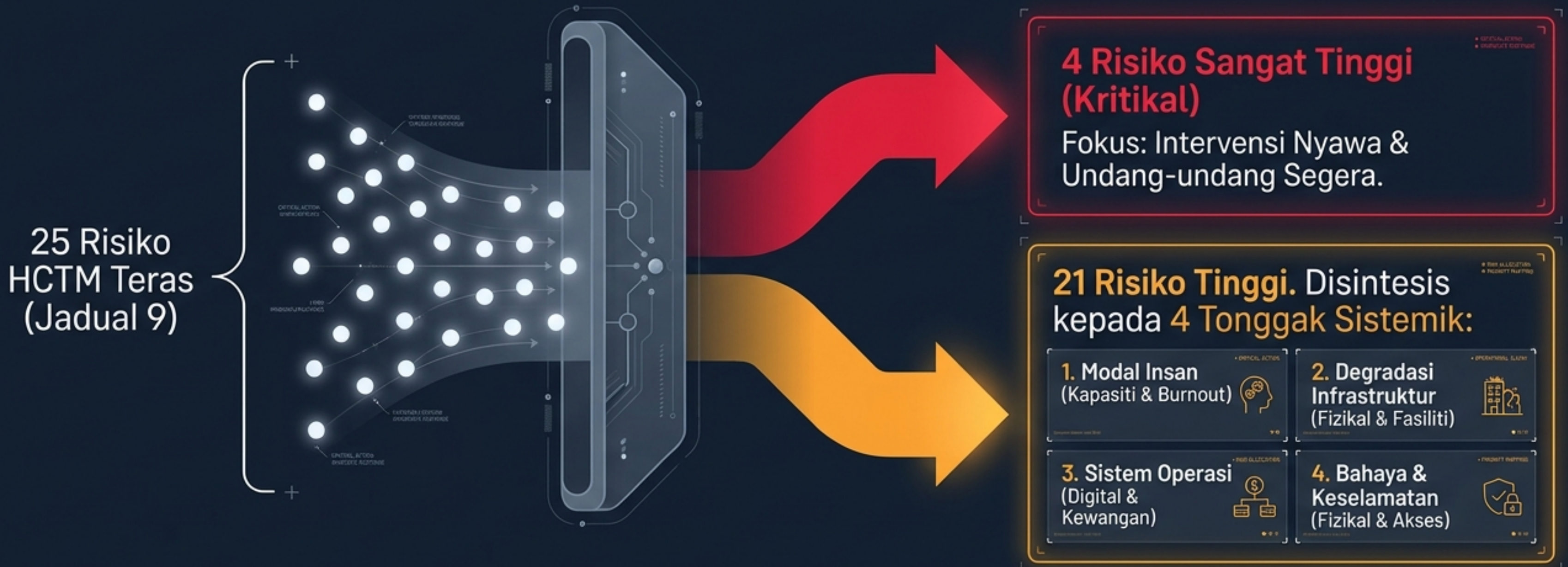
Mengubah 25 risiko operasi kepada 4 tonggak strategi pelaburan untuk Hospital Canselor Tuanku Muhriz.



Status Sistem:

4 Risiko Sangat Tinggi | 21 Risiko Tinggi | **Tarikh Semakan:** Suku Pertama 2026

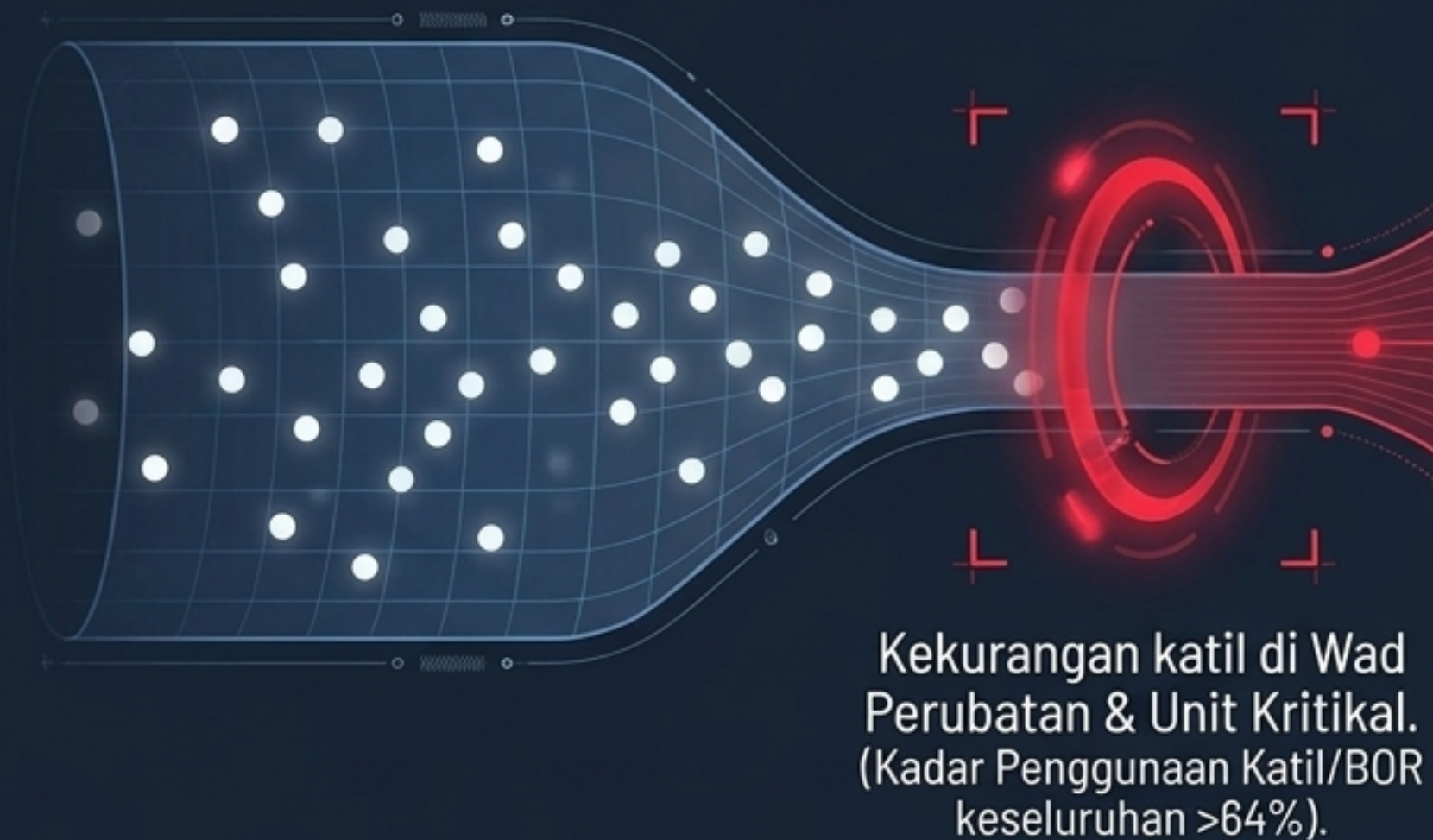
Metodologi Triage: Dari Daftar Risiko kepada Strategi



Pendekatan ini memastikan pengurusan tertinggi menangani 'pendarahan kritikal' terlebih dahulu sebelum merawat kelemahan sistemik yang mendasarinya.

Risiko Kritis 1: Kesesakan Akses (Access Block) di Jabatan Kecemasan

Pesakit masuk ke Jabatan Perubatan Kecemasan.



Masa menunggu tidak mencapai standard MSQH. Median masa simulasi: 7 Jam (sasaran 4 jam gagal).

Kelewatan rawatan untuk kes kritikal -> Kesilapan perubatan & komplikasi.

Burnout fizikal dan mental kakitangan.

Status Kawalan

Penggunaan 'WhatsApp Access Block' dan Wad 4D tidak mencukupi.

Tindakan Diperlukan: Membangunkan Bed Management System (BMS) berpusat dan polisi Open Ward berstruktur.

Risiko Kritikal 2: Krisis Ergonomik & Kecederaan Fizikal Barisan Hadapan

Scale of Degradation

Beban Harian Klinik Pakar
-> 500 fail (Ortopedik)
+ 400 fail (Oftalmologi)
+ 200 fail (Perubatan).



Kakitangan kaunter JKP mengalami kecederaan tulang belakang kronik (Slip Disc).



1. Klinikal

Kelewatan rawatan, salah urus fail akibat hilang fokus menahan sakit.

2. Kewangan

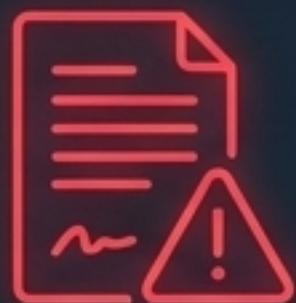
Tuntutan PERKESO, kos rawatan rehabilitasi, bayaran kerja lebih masa (OT).

3. Institusi

Risiko persaraan awal (Medical Boarding Out), pelanggaran Akta OSHA 1994.

Tindakan Diperlukan: Mandat troli beroda serta-merta, penggiliran staf, dan pemantauan kesihatan berterusan.

Risiko Kritikal 3 & 4: Liabiliti Persetujuan Perubatan & Bahaya Fasiliti



Kesalahan Status Kewarganegaraan (Jabatan Kerja Sosial Perubatan)

STATUS CODE: UNKNOWN

PRIORITY: CRITICAL

Isu	JPN gagal memaklumkan pegawai kes di wad pada hujung minggu mengenai status 'Unknown'.
Kesan Kritikal	Kesukaran mendapat persetujuan perubatan (Consent), lambakan beban hutang rawatan kepada hospital, hak pesakit warganegara dinafikan.
Kawalan Diperlukan	SOP bersepadu bersama pihak JPN & pengemaskinian senarai semak wad.

STATUS CODE: UNKNOWN

PRIORITY: CRITICAL



Risiko Jatuh Unit Fisioterapi (JPPP)

HAZARD TYPE: PHYSICAL/FALL

LOCATION: HYDROTHERAPY POOL

Isu	Tangga kayu masuk ke kolam hidroterapi lendur, berlumut, dan tidak stabil.
Kesan Kritikal	Kecederaan parah kepada terapis dan pesakit, menjejaskan reputasi HCTM.
Kawalan Diperlukan	Penggantian segera kepada tangga kalis air dan anti-gelincir.

LOCATION: HYDROTHERAPY POOL

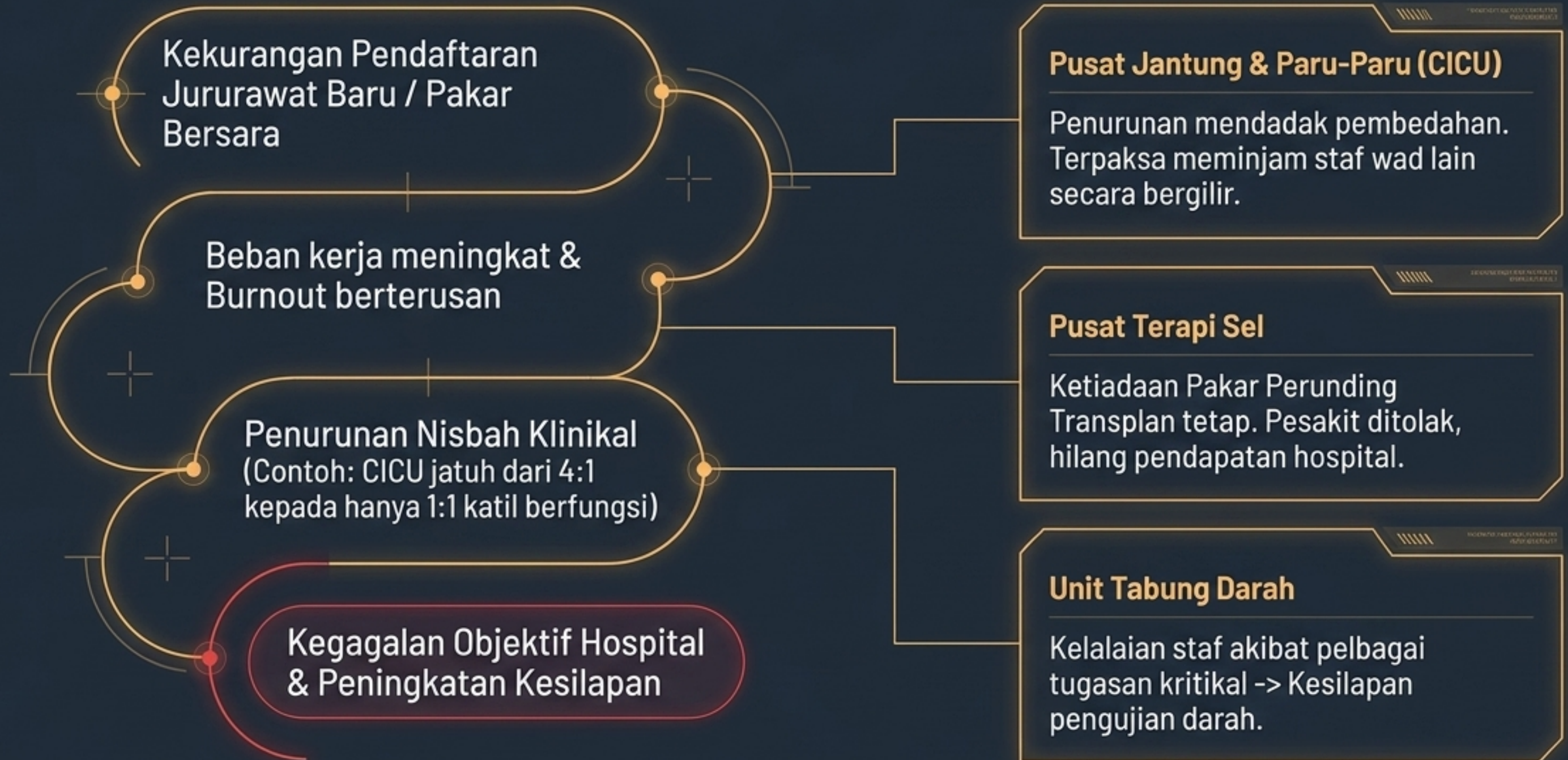
PRIORITY: CRITICAL

Sintesis Strategik: Matriks Kerentanan Sistemik (21 Risiko Tinggi)

Systemic Vulnerability Matrix			
Tonggak Sistemik	Punca Utama	Impak Klinikal	Status Mitigasi
1: Modal Insan	Kekurangan Staf & Kepakaran	Nisbah Pesakit Terjejas, Kelewatan Transplan	● Lemah
2: Degradasi Infrastruktur	Fasiliti Usang & Bumbung Bocor	Pembatalan Rawatan, Pendedahan Toksik	● Lemah
3: Sistem Operasi	Teknologi Legasi & Kekangan Dana	Kehilangan Data, Kelewatan Darah & Rawatan	● Lemah
4: Bahaya & Keselamatan	Akses Terbuka & Pendawaian Uzur	Risiko Kebakaran & Kebocoran Maklumat	● Lemah

Nota: 21 risiko individu ini bukan insiden terpencil; ia berpunca daripada 4 kegagalan sistemik yang memerlukan pelaburan peruntukan menyeluruh untuk 2026.

Tonggak 1: Modal Insan & Keruntuhan Kapasiti Kritikal



Tonggak 2: Degradasi Infrastruktur Meluas

Jabatan Perkhidmatan Dietetik: Ancaman Kebakaran

Penghawa dingin dapur yang usang dan disyorkan lupus mengancam nyawa kakitangan (sesak nafas) dan kelancaran sajian pesakit.

Jabatan Radioterapi & Onkologi: Bumbung Runtuh & Banjir

Struktur bangunan lama menyebabkan siling bocor, merosakkan kabel mesin mahal dan membatalkan rawatan pesakit.

Jimnasion Muskuloskeletal (JPPP): Reka Bentuk Tidak Aksesibel

Tanjakan (ramp) yang tidak mesra OKU menyebabkan risiko jatuh bagi pengguna alat bantuan.

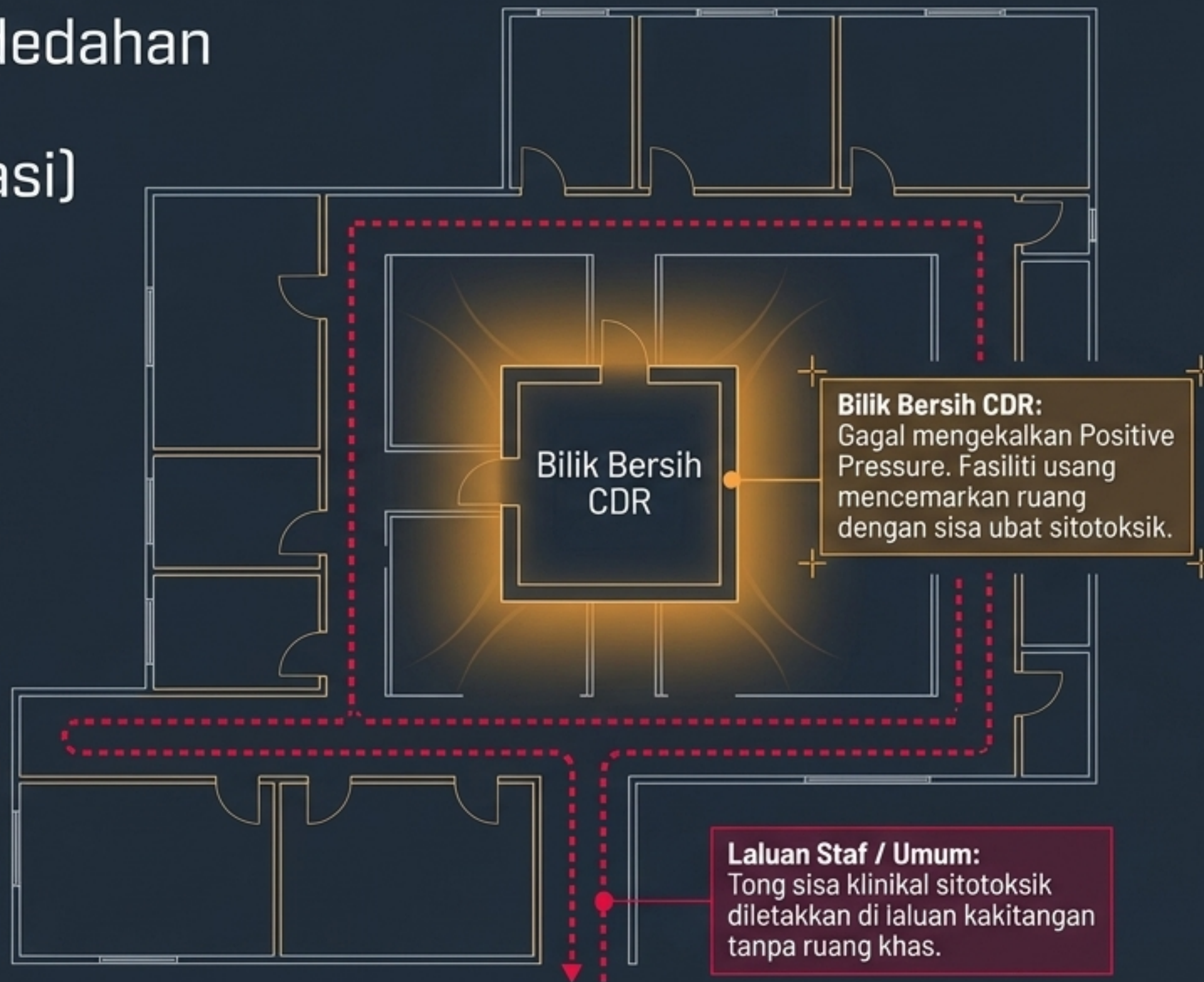
Insight Box

Pendekatan penyelenggaraan reaktif ('menunggu giliran dibaiki') tidak lagi mampan dan meningkatkan risiko perundangan secara eksponen.

Kes Geografi: Pemetaan Pendedahan Sitotoksik (Jabatan Farmasi)

Pendedahan harian
menggugat
kesihatan kakitangan
dan kualiti sediaan
ubat.

Pendidahan harian
menggugah harian
mengsugat kesihatan
kakitangan dan kualiti
sediaan ubat.



Sekatan Pengurusan

Pada Feb 2024,
Jawatankuasa
Pengurusan tidak
meluluskan binaan
stor tong sisa di
basement, memaksa
penggunaan ruang
sedia ada yang tidak
selamat sehingga
pembinaan kompleks
baru (CDR) di Tingkat
1 selesai.

Tonggak 3: Sistem Operasi & Kelumpuhan Teknologi Legasi

Kegagalan IT & Makmal (Unit Tabung Darah)



Mesin Transmisi: Kesilapan transkripsi membawa kepada keputusan ujian salah.



Sistem LIS Breakdown: Kelewatan melampau dalam pengujian dan pembekalan transfusi darah kritikal.

Halangan Pentadbiran & Dana (Tabung Kebajikan TKPHCTM)



Kelewatan Birokrasi: Tiada tempoh masa tetap untuk kelulusan dana.



Kesan kepada Pesakit: Pesakit terpaksa menangguhkan rawatan, berhutang dengan along (peminjam tidak berlesen), kesihatan merosot, dan imej HCTM tercalar.

Tindakan Diperlukan: Pembentukan jawatankuasa kerja penjana dana dan penyelesaian bantuan teknikal LIS.

Kerentanan Data Kritikal: Lompang Sandaran EMR (Jabatan Kecemasan)



Isu Sistem:

Sandaran data dibuat hanya setiap 6 jam. Tiada sandaran masa nyata (*real-time*).

Impak Insiden:

Kesilapan rawatan, ancaman nyawa pesakit, dan gangguan kesinambungan rawatan kritikal.

Tindakan:

Pelaksanaan sistem sandaran real-time dan komputer BCP (*Business Continuity Plan*) untuk simpanan data terus.

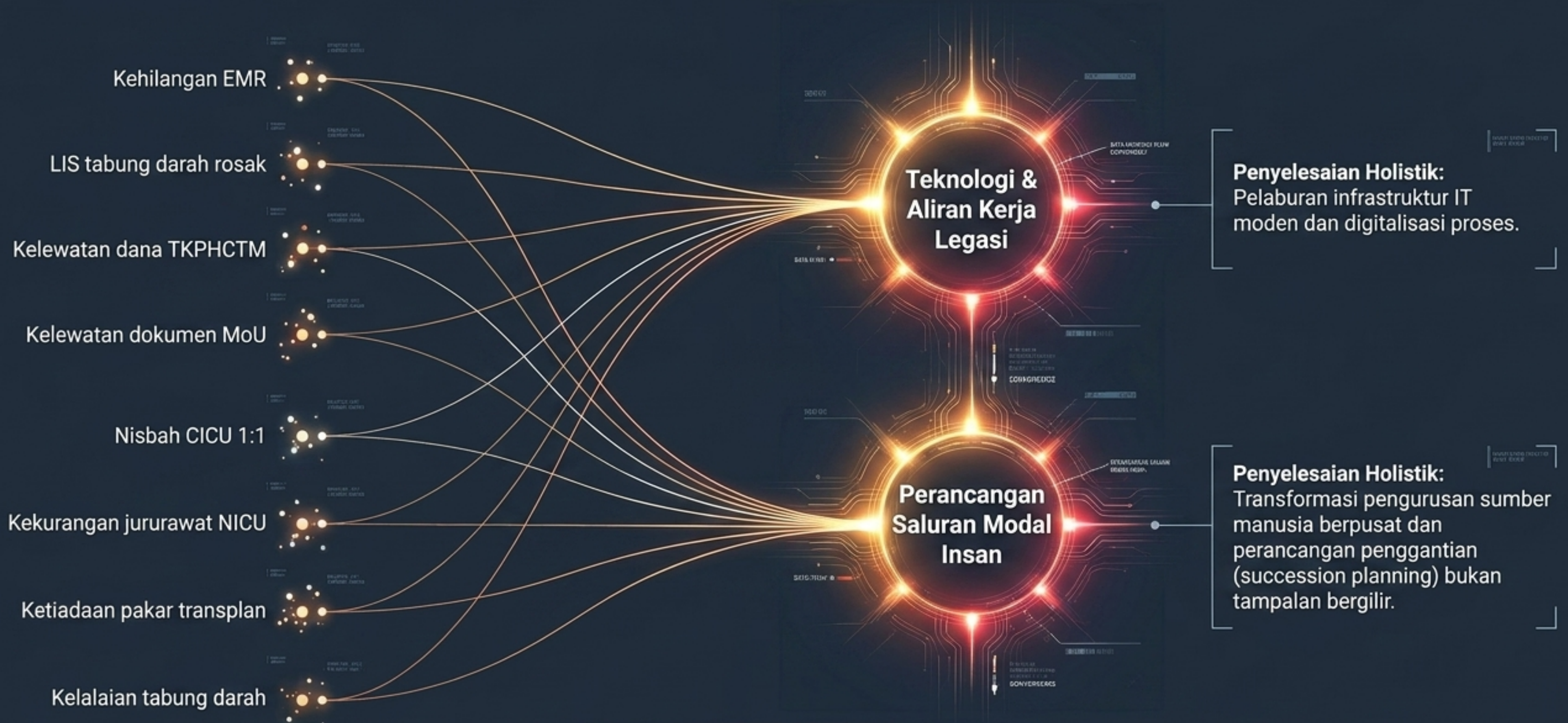
Tonggak 4: Keselamatan Fizikal & Ancaman Persekitaran

Radar / Threat Perimeter



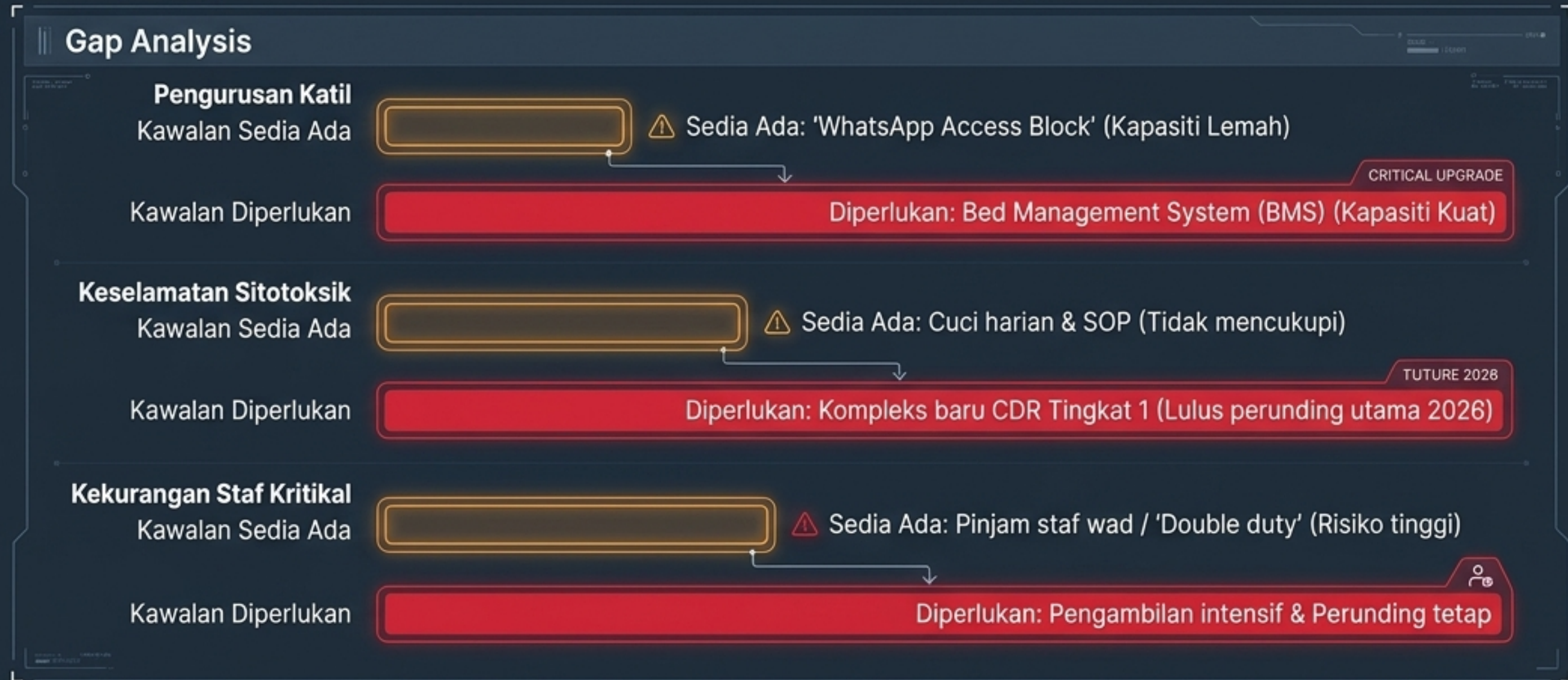
Realiti Mitigasi: Penambahan rondaan pengawal dan amaran berhati-hati adalah langkah reaktif yang tidak menyelesaikan punca kelemahan infrastruktur.

Penumpuan Punca Utama (Root Cause Convergence)



Kesimpulan: Menyelesaikan 2 punca utama ini akan menghapuskan 60% daripada senarai risiko Tinggi.

Analisis Jurang Mitigasi: Tingkah Laku vs Infrastruktur



Majoriti kawalan sedia ada bersifat '**Reaktif**/Tingkah Laku' (SOP, teguran, pinjaman staf).
HCTM wajib beralih kepada kawalan '**Kejuruteraan/Sistem**' menjelang 2026.

Imperatif Strategik 2026: Mandat Pengurusan Tertinggi

Digitalisasi Segera

Luluskan peruntukan untuk EMR Real-Time Backup, Bed Management System, dan naiktaraf sistem LIS Tabung Darah.

Intervensi Fasilitas Kesehatan

Percepatkan kelulusan perunding kompleks CDR (Farmasi), penggantian penyaman udara dapur (Dietetik), dan perbaikan siling Onkologi.

Talian Hayat Barisan Hadapan

Laksanakan mandat troli ergonomik serta-merta, naik taraf tangga keselamatan hidroterapi, dan selesaikan isu status JPN pesakit wad.

Dasar Kapasiti Kritikal

Rombak perancangan perjawatan untuk jururawat NICU/CICU dan luluskan pelantikan pakar perunding transplan secara kontrak untuk memulihkan hasil hospital.

Tindakan penstrukturan hari ini menghalang liabiliti institusi hari esok.