

PELAN PENGURUSAN RISIKO 2016-2020

Laporan Penilaian dan
Strategi Kawalan Risiko
Kementerian Kesihatan Malaysia



“Maklumat yang terkandung di dalam dokumen ini tidak boleh diberitahu secara langsung atau tidak langsung kepada akhbar atau sesiapa yang tidak dibenarkan”

ISI KANDUNGAN

| | | |
|----|--|--------|
| A. | INDEK | |
| | Isi Kandungan | i - ii |
| | Glosari | iii-iv |
| B. | PERUTUSAN | v |
| | Perutusan Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia | vi |
| | Perutusan Timbalan Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (Pengurusan) | vii |
| 1. | PENGENALAN | |
| 2. | PUNCA KUASA | |
| 3. | POLISI PENGURUSAN RISIKO KKM | |
| | 3.1. Latar Belakang KKM | |
| | 3.2. Visi dan Penyataan Misi KKM | |
| | 3.3. Risiko dan Pengurusan Risiko Mengikut Konteks KKM | |
| | 3.4. Objektif Pengurusan Risiko | |
| | 3.5. Komponen Pengurusan Risiko | |
| | 3.6. Model Pengurusan Risiko | |

- 3.7. Ringkasan Model Pengurusan Risiko
 - 3.8. Struktur Tadbir Urus Pengurusan Risiko dan Peranan
 - 3.9. Senarai *Stakeholders*
 - 3.10. Indeks Kebarangkalian dan Impak
 - 3.11. Had Penerimaan Risiko
-
- 4. SENARAI INSIDEN RISIKO
 - 5. JADUAL PENILAIAN DAN STRATEGI KAWALAN RISIKO
 - 6. PENUTUP

Glosari

| Bil | Singkatan | Program/bahagian |
|-----|-------------------------------|--|
| 1. | Pejabat TKPK | Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan |
| 2. | Pemakanan | Bahagian Pemakanan |
| 3. | BPKK | Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga |
| 4. | BPP | Bahagian Perkembangan Perubatan |
| 5. | OHD | Bahagian Kesihatan Pergigian |
| 6. | BKKM | Bahagian Keselamatan & Kualiti Pemakanan |
| 7. | Amalan Perubatan | Bahagian Amalan Perubatan |
| 8. | Kawalan Penyakit | Bahagian Kawalan Penyakit |
| 9. | Kewangan | Bahagian Kewangan |
| 10. | BPAF | Bahagian Perkembangan & Amalan Farmasi |
| 11. | BPFK | Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan |
| 12. | PUU | Pejabat Undang-Undang |
| 13. | Kejuruteraan | Bahagian Kejuruteraan |
| 14. | BSM | Bahagian Sumber Manusia |
| 15. | IPK | Institut Pengurusan Kesihatan |
| 16. | BPF | Bahagian Perkhidmatan Farmasi |
| 17. | MDA | <i>Medical Device Authority</i> |
| 18. | BSKB | Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu |
| 19. | Pend Kesihatan | Bahagian Pendidikan Kesihatan |
| 20. | Perancangan | Bahagian Perancangan |
| 21. | BPM | Bahagian Pengurusan Maklumat |
| 22. | PIK | Pusat Informatik Kesihatan |
| 23. | Medical Program | <i>Medical Program</i> |
| 24. | Telekesihatan | Bahagian Telekesihatan |
| 25. | BKP | Bahagian Khidmat Pengurusan |
| 26. | IKU | Institut Kesihatan Umum |
| 27. | BPTK | Bahagian Perubatan Tradisional & Komplimentari |
| 28. | Pejabat TKPK (Kesihatan Awam) | Pejabat TKPK (Kesihatan Awam) |
| 29. | BPL | Bahagian Pengurusan Latihan |
| 30. | UKK | Unit Komunikasi Korporat |

| Bil | Singkatan | Program/bahagian |
|-----|------------|--|
| 31. | CRCCRM | Pusat Penyelidikan Klinikal |
| 32. | BDHA | Bahagian Dasar & Hubungan Antarabangsa |
| 33. | Kompetensi | Bahagian Pembangunan Kompetensi |
| 34. | LPKM | Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia |
| 35. | MHTC | <i>Malaysian Healthcare Travel Council</i> |

PERUTUSAN

Yang Berbahagia Dato' Seri Dr. Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia



Salam sejahtera dan salam sihat.

Pengurusan risiko merupakan salah satu elemen penting dalam pengurusan sesebuah organisasi yang perlu diberi perhatian. Lantaran itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menggariskan hala tuju pengurusan risiko berasaskan aspek-aspek seperti perundangan, strategik, keselamatan maklumat, sumber manusia, reputasi, kewangan dan operasi. Melaluinya, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) boleh mengukur, menganalisis tahap risiko sesuatu program dan seterusnya mengambil tindakan untuk merancang dan mengawal risiko yang dikenal pasti.

Selaras dengan itu adalah menjadi keutamaan KKM untuk memastikan penambahbaikan dan pemantapan berterusan terhadap pelan pengurusan risiko kementerian yang berkesan bagi menjamin kesinambungan sistem penyampaian perkhidmatan KKM.

Justeru, saya berharap agar semua warga KKM dapat memastikan Pelan Pengurusan Risiko KKM 2016-2020 ini dihayati dan dilaksanakan secara berkesan serta menyeluruh untuk mencapai tahap pengurusan risiko yang dapat menjamin kesinambungan perkhidmatan KKM.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min
Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

Yang Berbahagia Dato' Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) Kementerian Kesihatan Malaysia

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
dan salam sejahtera.

Syukur Alhamdulillah, kerana dengan limpah kurnia serta izin-Nya, Kementerian Kesihatan Malaysia berjaya menerbitkan Pelan Pengurusan Risiko bagi tahun 2016-2020. Pada dasarnya, pelan ini telah diwujudkan pada tahun 2012 lagi. Walau bagaimanapun pelan ini telah disemak dan ditambahbaik mengikut perubahan dan keperluan semasa.

Dengan terhasilnya pelan ini, maka kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dapat dipertingkatkan dan meminimakan risiko-risiko yang ada di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia.

Justeru, saya menzahirkan harapan yang tinggi agar pelan ini dapat mencapai matlamatnya dan dapat memberi manfaat kepada semua warga Kementerian Kesihatan Malaysia.



Dato' Hj. Hasnol Zam Zam bin Hj. Ahmad
Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)
Kementerian Kesihatan Malaysia
Merangkap *Chief Information Officer*

PENGENALAN

1.0 PENGENALAN

- 1.1 Pengurusan risiko adalah proses bagi mengenalpasti, menilai dan mengawal risiko serta merupakan salah satu ciri utama bagi sesebuah organisasi cemerlang. Organisasi perlu bertindak secara positif terhadap potensi risiko yang ada dan yang dijangka, disamping memahami dan berusaha untuk mengawal sebarang kebarangkalian berlakunya risiko yang mungkin menjejaskan penyampaian perkhidmatan.
- 1.2 Matlamat utama pengurusan risiko adalah untuk meningkatkan kesedaran keseluruhan warga organisasi terhadap kewujudan apa jua risiko dalam melaksanakan tugas harian, mengurangkan kekerapan berlakunya gangguan dan meminimumkan impak gangguan tersebut terhadap penyampaian perkhidmatan KKM, sekiranya berlaku. Menerusi pelaksanaan pengurusan risiko, KKM dapat menangani ancaman risiko yang ada dan dapat memberi fokus kepada risiko yang berpotensi untuk berlaku.
- 1.3 Bagi mewujudkan pelan risiko yang lengkap dan sempurna, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan proses penganalisan risiko menggunakan model pengurusan risiko secara sistematik dan tersusun. Penganalisan yang sempurna menjamin insiden-insiden risiko dikenal pasti berdasarkan perkhidmatan teras kementerian ini. Daripada penemuan ke atas tahap risiko yang pelbagai membolehkan tindakan diambil oleh kementerian ini untuk melaksanakan mitigasi dan kawalan.

PUNCA KUASA

2.0 PUNCA KUASA

2.1 Arahan YAB Perdana Menteri No.1 Tahun 2009

"Kementerian, Jabatan dan Agensi hendaklah mengamalkan teknik-teknik pengurusan risiko sebelum melaksanakan sesuatu projek atau program terutamanya yang berisiko tinggi untuk meminimalkan risiko semasa pelaksanaannya."

2.2 Garis Panduan Bagi Mempertingkatkan Tadbir Urus Dalam Sektor Awam, 2007

"Semua Pegawai awam yang diamanahkan untuk menguruskan sumber mempunyai tanggungjawab bagi mengenalpasti dan menangani risiko yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan projek. Aspek pengurusan risiko harus diutamakan dalam usaha agensi untuk mencapai tahap prestasi yang tinggi dan pematuhan kepada peraturan yang sedia ada."





POLISI PENGURUSAN RISIKO

3.0 POLISI PENGURUSAN RISIKO

3.1 Latar Belakang Kementerian Kesihatan Malaysia

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia bermula semenjak abad ke 19. Pada awalnya, ia bertujuan untuk menyediakan rawatan kepada pekerja industri perlombongan bijih timah dengan kadar bayaran rawatan yang dikenakan sebanyak 50 sen seorang untuk tempoh setahun. Berikutan itu, banyak hospital dibina di Perak. Hospital Taiping (dahulunya dikenali sebagai Hospital Yeng Wah) merupakan antara hospital pertama yang dibina pada tahun 1880. Menjelang kemerdekaan, terdapat 65 buah hospital telah dibina di seluruh negara.

Memandangkan penyakit berjangkit pada waktu itu menular dengan meluasnya di Malaysia, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) telah diwujudkan pada tahun 1900 bagi mengkaji punca dan kaedah mengawal jangkitan, khususnya penyakit tropika.

Setelah mencapai kemerdekaan, kerajaan memberi tumpuan untuk meningkatkan tahap sosio ekonomi penduduk khususnya penduduk luar bandar. Sektor kesihatan adalah antara bidang yang diberi keutamaan. Prasarana bagi penjagaan kesihatan *primer* seterusnya giat dibangunkan selari dengan perkembangan perkhidmatan hospital.

Kementerian Kesihatan pernah digabungkan dengan Kementerian Kebajikan bagi dua tempoh iaitu antara 1956 - 1957 dan 1960 - 1962 di mana, pada waktu itu ia diberi nama Kementerian Kesihatan dan Kebajikan Masyarakat. Ketika itu, disamping menangani isu kesihatan, Kementerian ini turut memainkan peranan dalam pemulihan isu-isu sosial serta pembangunan masyarakat. Walau bagaimana pun, semenjak penubuhan Malaysia pada tahun 1963, Kementerian ditukar semula kepada nama asal iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia yang kekal sehingga sekarang.

3.2 Objektif, Visi dan Misi KKM

| | |
|-----------------|--|
| OBJEKTIF | <p>Untuk membantu seseorang individu untuk mencapai dan mengekalkan satu taraf kesihatan bagi membolehkannya menjalankan kehidupan ekonomi dan sosial yang produktif</p> <p>Ini boleh dicapai dengan menyediakan perkhidmatan bercorak penggalakan, pencegahan, rawatan dan pemulihan yang cekap, sesuai dan berkesan dengan memberi penekanan kepada golongan-golongan yang kurang bernasib baik.</p> |
| VISI | <p>“Negara menggembelng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.”</p> |
| MISI | <ol style="list-style-type: none">i. untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:<ul style="list-style-type: none">- mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan- menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga- mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan merekaii. untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu:<ul style="list-style-type: none">- mengutamakan pelanggan- saksama- tidak membebankan- cekap- wajar mengikut teknologi- boleh disesuaikan mengikut persekitaran- inovatifiii. dengan menekankan:<ul style="list-style-type: none">- sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan- sifat menghormati maruah insan- penglibatan masyarakat |

3.3 Risiko dan Pengurusan Risiko Mengikut Konteks Ibu Pejabat KKM

3.3.1 Definisi Risiko

Sesuatu keadaan di dalam atau di luar organisasi yang berpotensi memberi impak serta menghalang organisasi daripada mencapai objektifnya, menyampaikan perkhidmatannya, melaksanakan atau menjalankan projek dengan sebaiknya.

3.3.1 Definisi Pengurusan Risiko

Pengurusan risiko terdiri daripada rangka kerja dan proses yang membolehkan organisasi mengurus risiko dengan efektif, efisien dan sistematik secara menyeluruh dalam konteks strategik, program, projek dan operasi serta penambahbaikan berterusan.

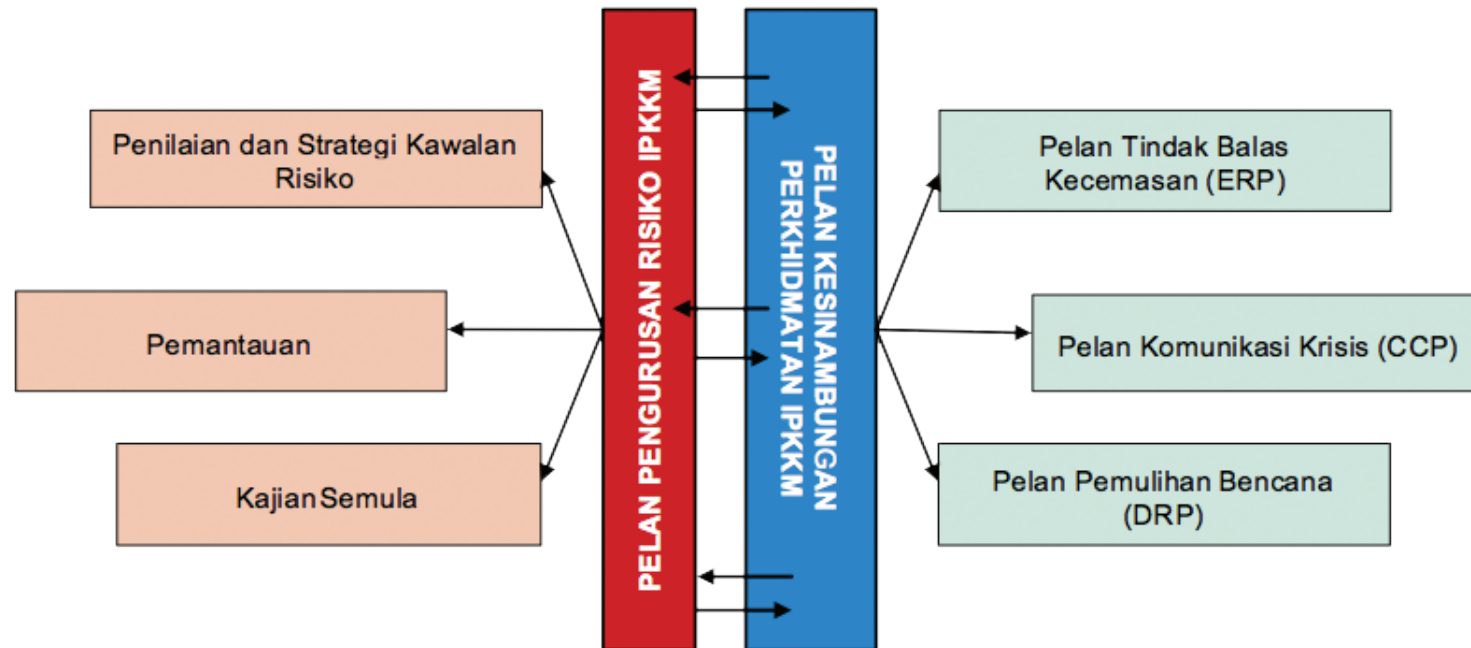
3.4 Objektif Pengurusan Risiko

Objektif pengurusan risiko adalah seperti berikut:

- 3.4.1 Memastikan risiko kritikal yang memberi kesan ke atas pencapaian perkhidmatan teras, menjejaskan pengurusan kewangan dan ketidakberkesanan pengurusan sumber dikawal secara sistematik.
- 3.4.2 Merekodkan hasil analisis ke atas setiap insiden risiko yang telah dikenalpasti secara komprehensif sebagai rujukan pengurusan tinggi dalam memastikan tindakan bersesuaian dapat diambil dengan berkesan.
- 3.4.3 Menjadi mekanisme dalam mengkoordinasikan tindakan pencegahan dan mitigasi ke atas insiden risiko yang telah dikenalpasti.
- 3.4.4 Menjadi panduan utama dalam pelaksanaan tindakan ke atas pengurusan bencana, komunikasi semasa krisis dan tindak balas semasa kecemasan.

3.5 Komponen Pengurusan Risiko

Komponen pengurusan risiko KKM adalah seperti Gambar Rajah 1 di bawah:



Gambar Rajah 1 : Komponen Pengurusan Risiko

3.6 Peringkat dan Jenis Risiko

3.6.1 Risiko Peringkat Strategik

Risiko peringkat strategik boleh didefinisikan sebagai risiko-risiko yang wujud akibat daripada perubahan dasar, kepimpinan organisasi, persekitaran, sosio-ekonomi dan politik atau kegagalan mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam Pelan Strategik atau yang berdasarkan faktor penentu kejayaan (*critical success factor*) KKM.

Risiko ini adalah risiko berperingkat tinggi di mana ia diuruskan menerusi pembuatan dasar yang melibatkan isu-isu perancangan strategik di peringkat nasional. Oleh yang demikian, risiko peringkat ini memerlukan keterlibatan pegawai-pegawai kanan yang berbekalkan pengetahuan dan pengalaman yang luas serta mempunyai kapasiti dan berpengaruh besar dalam sesebuah organisasi itu.

Ciri-ciri ini penting kerana risiko di peringkat ini akan melibatkan proses pembuatan keputusan yang melibatkan serta merubah dasar dan hala tuju KKM pada jangka masa panjang. Risiko yang wujud di peringkat ini adalah dipengaruhi kebiasaannya berpunca faktor luar seperti:

- i. perubahan keadaan ekonomi nasional dan antarabangsa;
- ii. perubahan dalam dasar-dasar Kerajaan atau pertukaran struktur politik;
- iii. perubahan demografik /persekitaran;
- iv. ketidaktenteraman awam; dan
- v. persekitaran seperti pencemaran.

3.6.2 Risiko Peringkat Program

Risiko di peringkat program adalah berkait rapat dengan risiko yang wujud di peringkat strategik. Hal ini kerana dasar-dasar yang digubal di peringkat strategik perlu disampaikan kepada kumpulan tertentu sama ada di peringkat dalaman mahupun luaran ataupun sebagai makluman umum. Maka, apa-apa yang menjadi penghalang kepada tujuan ini boleh didefinisikan sebagai risiko peringkat program.

Program-program tertentu perlu dirancang dan dibangunkan berdasarkan dasar-dasar yang telah digubal. Pengurusan atasan KKM harus memastikan bahawa program yang telah dibangunkan ini dijalankan supaya keputusan besar yang telah dibuat dalam organisasi tersebut mencapai objektifnya:

- i. perolehan;
- ii. kewangan;
- iii. pengurusan;
- iv. projek;
- v. perundangan;
- vi. kualiti Perkhidmatan; dan
- vii. kesinambungan perkhidmatan.

3.6.3 Risiko Peringkat Operasi

Risiko di peringkat operasi boleh didefinisikan sebagai pelengkap kepada risiko di peringkat strategik dan program. Segala program yang telah dibangunkan berdasarkan dasar-dasar di peringkat strategik mesti dilaksanakan menerusi operasi yang telus dan efektif. Proses ini penting supaya keputusan-keputusan di peringkat tertinggi memenuhi tujuan asal ia dibuat.

Risiko operasi adalah kebarangkalian berlaku perkara-perkara operasi yang menyebabkan kerosakan (*damage*) yang diakibatkan dari kelemahan proses kerja, sistem teknologi maklumat, sistem kawalan dan sokongan dalam operasi atau aktiviti harian KKM. Contoh-contoh risiko adalah seperti berikut:

- i. kelemahan dalam aspek latihan dan sistem kawalan sumber manusia;
- ii. proses kerja yang tidak lengkap;
- iii. kegagalan dalam mematuhi proses; dan
- iv. gangguan sistem secara dalaman atau luaran.

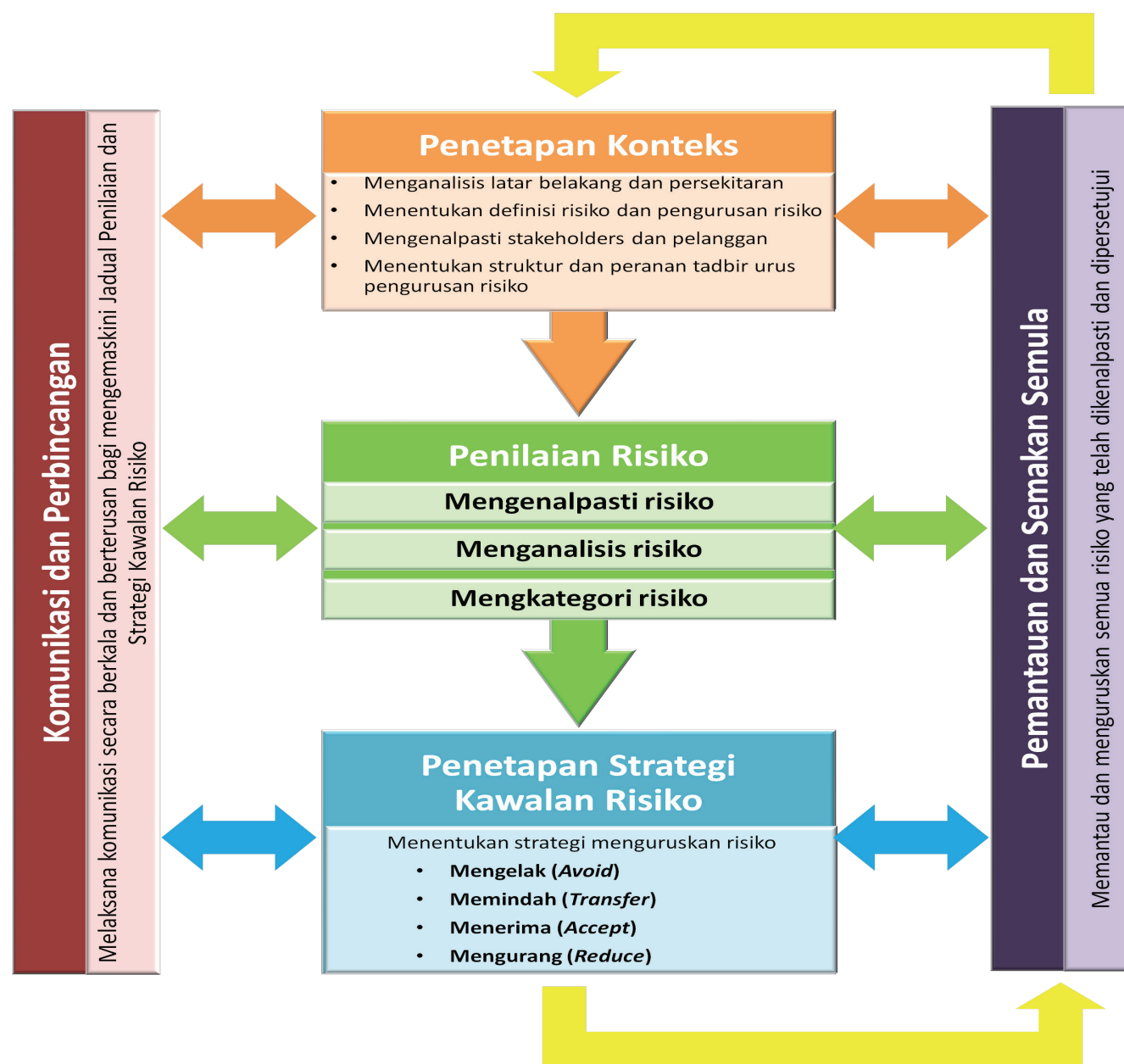
Berdasarkan ketiga-tiga peringkat risiko tersebut di atas, telah dikenal pasti terdapat tujuh (7) jenis risiko yang biasanya melibatkan KKM iaitu :

| Kategori | Definisi |
|-------------|--|
| Perundangan | Risiko berkaitan perundangan negara, kontrak, MOU, prosedur dan polisi |

| Kategori | Definisi |
|----------------------|--|
| Strategik | Risiko yang berkaitan dengan strategi atau polisi yang gagal atau silap |
| Keselamatan Maklumat | Risiko berkaitan dengan maklumat yang dihasilkan tidak tepat, tidak lengkap, tidak sesuai, disalahguna, <i>out-of-date</i> |
| Sumber Manusia | Risiko yang berkaitan memberi kesan yang mendalam kepada manusia |
| Reputasi | Risiko yang berkaitan dengan nama Negara / Kementerian / Jabatan dan Unit |
| Kewangan | Risiko berkaitan dengan kewangan, transaksi, penipuan dan kecairan |
| Operasi | Risiko yang berkaitan dengan kerja yang tidak dapat disiapkan pada masanya |

3.7 Model Pengurusan Risiko

Model pengurusan risiko yang diaplikasi dalam menganalisis risiko di KKM adalah seperti Gambar Rajah 2 berikutnya.



Gambar Rajah 2 : Komponen Pengurusan Risiko

3.7.1 Proses Pengurusan Risiko

Bagi tujuan pengurusan risiko KKM, lima (5) langkah utama yang digunakan iaitu :

- i. menetapkan konteks;
- ii. menilai risiko;
- iii. menetapkan strategi kawalan risiko;
- iv. pemantauan dan kajian semula; dan
- v. komunikasi dan perundingan.

a. Menetapkan Konteks

Objektif utama penetapan konteks dan kategori risiko adalah untuk menentu dan memahami kedudukan KKM dalam konteks strategik, program dan operasi. Bagi tujuan itu KKM menjalankan analisis bagi menentukan kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang (SWOT) atau melakukan pengimbasan persekitaran luaran bagi mengenal pasti ancaman dari sudut Politik, Ekonomi, Sosial, Teknologi, Alam Sekitar atau Undang-Undang (PESTEL). Hasil analisis ini bukan sahaja membantu KKM memahami bentuk risiko yang bakal atau mungkin dihadapi tetapi juga dapat membezakan risiko di peringkat strategik dan operasi.

b. Menilai Risiko

Penilaian risiko yang mungkin dihadapi dilaksanakan berdasarkan nilai kuantitatif atau kualitatif impak daripada kebarangkalian kejadian risiko. Ia ditentukan melalui tiga (3) proses berikut:

i. Mengenal pasti risiko

KKM mengenalpasti potensi terhadap sebarang risiko yang berkemungkinan berlaku di semua Bahagian / Jabatan KKM melalui 7 kategori (rujuk Jadual 2)

yang telah dikenalpasti oleh pihak pengurusan tertinggi berdasarkan konteks KKM.

ii. Menganalisis Risiko

Analisis risiko yang telah dikenal pasti oleh KKM (Bahagian / Jabatan) dijalankan dengan mengambilkira potensi kejadian berdasarkan Jadual 1 dibawah.

| SKALA PENARAFAN | | KETERANGAN |
|-----------------|--------------------|--|
| 5 | HAMPIR PASTI | Sesuatu kejadian yang kerap/ hampir pasti berlaku – sekali dalam sebulan |
| 4 | KEMUNGKINAN TINGGI | Sesuatu kejadian yang besar kemungkinan berlaku – sekali setiap 6 sebulan |
| 3 | ADA KEMUNGKINAN | Sesuatu kejadian yang mungkin berlaku – sekali setahun |
| 2 | KEMUNGKINAN RENDAH | Sesuatu kejadian yang rendah kemungkinan berlaku – sekali dalam setiap 3 tahun |
| 1 | JARANG | Sesuatu kejadian yang jarang berlaku – sekali melebihi 3 tahun |

Jadual 1: Indeks Kebarangkalian KKM

Manakala indeks impak seperti Jadual 2 di bawah adalah sebagai rujukan bagi menentukan tahap impak sesuatu insiden berdasarkan beberapa faktor yang dikenal pasti.

| KATEGORI | TIADA KESAN | KECIL | SEDERHANA | BESAR | BENCANA |
|----------------------|---|---|---|--|--|
| PERUNDANGAN | Tiada implikasi perundangan | Implikasi perundangan tetapi diselesaikan melalui peraturan sedia ada | Implikasi perundangan di peringkat mahkamah tanpa perubahan peraturan / dasar sedia ada | Implikasi perundangan di peringkat mahkamah dengan menyebabkan perubahan peraturan / dasar sedia ada | Menyebabkan pindaan akta, perundangan |
| STRATEGIK | Tiada kelewatan mencapai sasaran suku tahunan tanpa menjejaskan matlamat perkhidmatan keseluruhan | Kelewatan mencapai sasaran suku tahunan tanpa menjejaskan matlamat perkhidmatan keseluruhan | Kelewatan mencapai strategi objektif atau matlamat perkhidmatan | Kegagalan mencapai objektif pelanggan | Kegagalan mencapai strategik objektif atau matlamat perkhidmatan |
| KESELAMATAN MAKLUMAT | Maklumat dan data boleh dicapai | Maklumat dan data kurang dicapai | Maklumat dan data tidak dicapai | Cubaan pengodaman maklumat dan data | Maklumat dan data hilang |

| KATEGORI | TIADA KESAN | KECIL | SEDERHANA | BESAR | BENCANA |
|----------|--|---|---|---|--|
| MANUSIA | Kecederaan kecil yang tidak memerlukan rawatan | Kecederaan memerlukan rawatan ringan / first aid | Kecederaan memerlukan rawatan pesakit luar | Kecederaan memerlukan kemasukan wad | Menyebabkan sekurang-kurangnya satu kematian / impak kepada lebih dari seorang |
| | Memberi kesan terhadap rakyat / industri di sebuah Mukim | Memberi kesan terhadap rakyat / industri di sebuah Daerah | Memberi kesan terhadap rakyat / industri di sebuah Negeri | Memberi kesan terhadap rakyat / industri lebih dari sebuah negeri | Memberi kesan terhadap rakyat / industri di sebuah Negara |
| REPUTASI | Aduan yang tidak berasas | Aduan di peringkat Kementerian | Aduan dalam media | Publisiti negatif dari akhbar tempatan | Publisiti negatif dari akhbar tempatan dan antarabangsa |
| KEWANGAN | < 1% dari nilai peruntukan pembangunan / mengurus | > 1% - 2% dari nilai peruntukan pembangunan / mengurus | > 2% - 3% dari nilai peruntukan pembangunan / mengurus | > 3% - 4% dari nilai peruntukan pembangunan / mengurus | > 4% dari nilai peruntukan pembangunan / mengurus |
| OPERASI | Tidak dapat beroperasi di antara < 2jam | Tidak dapat beroperasi antara 2 – 4 jam | Tidak dapat beroperasi antara 4 – 12 jam | Tidak dapat beroperasi antara 12 – 24 jam | Tidak dapat beroperasi melebihi 24 jam atau perkhidmatan kritikal terjejas |

Jadual 2 : Indeks Impak KKM

iii. Mengkategorikan Risiko

Pengkategorian tahap risiko dilaksanakan berdasarkan kepada kebarangkalian ianya berlaku dan tahap impak sesuatu kejadian risiko keatas penyampaian perkhidmatan KKM. Matrik ini digunakan bagi menentukan kedudukan bagi insiden risiko KKM dimana risiko yang dianalisa ditentukan boleh diterima atau tidak berdasarkan matrik berikut:

$$R = K \times I$$

Skala Tahap Risiko(1-25) = Kebarangkalian (1-5) x Impak (1-5)

| | | Impak | | | | | |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------|-------|--------------|----|
| | | TIADA KESAN | KECIL | SEDERHANA | BESAR | SANGAT BESAR | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Kebarangkalian | 5 | HAMPIR PASTI | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| | 4 | KEMUNGKINAN TINGGI | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 |
| | 3 | ADA KEMUNGKINAN | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |
| | 2 | KEMUNGKINAN RENDAH | 2 | 4 | 6 | 8 | 19 |
| | 1 | JARANG | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jadual 3 : Matrik Kebarangkalian dan Impak

c. Menetapkan Strategi Kawalan Risiko

Mengawal risiko adalah mengambil tindakan untuk mengurangkan kebarangkalian atau magnitud impak risiko yang dihadapi oleh KKM melalui pelaksanaan beberapa kaedah strategi kawalan strategi seperti mengelak, memindah, mengurang dan menerima risiko sedia ada.

- Mengelak risiko (*Avoid*) – Tidak mengambil / meneruskan aktiviti tersebut.
- Memindah risiko (*Transfer*) – Melibatkan pihak lain yang berkongsi secara keseluruhan / sebahagian risiko melalui kontrak, insuran, MOU dan usahasama.
- Menerima risiko (*Accept*) – Risiko yang dikenalpasti boleh dihilangkan atau dielak atau tidak ada proses rawatan yang boleh dilakukan.
- Mengurang risiko (*Reduce*) – Kurangkan risiko dengan latihan, pengujian, kawalan atau perbaiki sistem pengurusan.

| | | Impak → | | | | | |
|------------------|---|--------------------|------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| | | TIADA KESAN | KECIL | SEDERHANA | BESAR | SANGAT BESAR | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Kebarangkalian ↑ | 5 | HAMPIR PASTI | Cegah 5 | Cegah atau Mitigasi 10 | Cegah dan Mitigasi 15 | Cegah dan Mitigasi 20 | Cegah dan Mitigasi 25 |
| | 4 | KEMUNGKINAN TINGGI | Cegah 4 | Cegah 8 | Cegah atau Mitigasi 12 | Cegah dan Mitigasi 16 | Cegah dan Mitigasi 20 |
| | 3 | ADA KEMUNGKINAN | Mitigasi 3 | Cegah 6 | Cegah atau Mitigasi 9 | Cegah atau Mitigasi 12 | Cegah dan Mitigasi 15 |
| | 2 | KEMUNGKINAN RENDAH | Mitigasi 2 | Cegah 4 | Cegah 6 | Cegah 8 | Cegah dan Mitigasi 10 |
| | 1 | JARANG | Mitigasi 1 | Mitigasi 2 | Mitigasi 3 | Cegah 4 | Cegah 5 |

Jadual 4 : Matriks Penentuan Strategi Kawalan Risiko

d. Kajian Semula Risiko dan Pemantauan Risiko

Penilaian risiko dan pelan tindakan kawalan risiko secara berterusan bagi memastikan risiko Jabatan sentiasa dikemaskini; sebelum, semasa dan selepas sesuatu risiko itu berlaku.

Kaedah pemantauan dan pengawalan risiko seperti berikut :

- Penilaian Semula Risiko (secara berkala untuk mengenalpasti risiko baharu);
- Audit Risiko (memeriksa keberkesanan tindak balas risiko); dan
- Analisa *trend* (memantau keseluruhan prestasi).

e. Komunikasi dan Rundingan

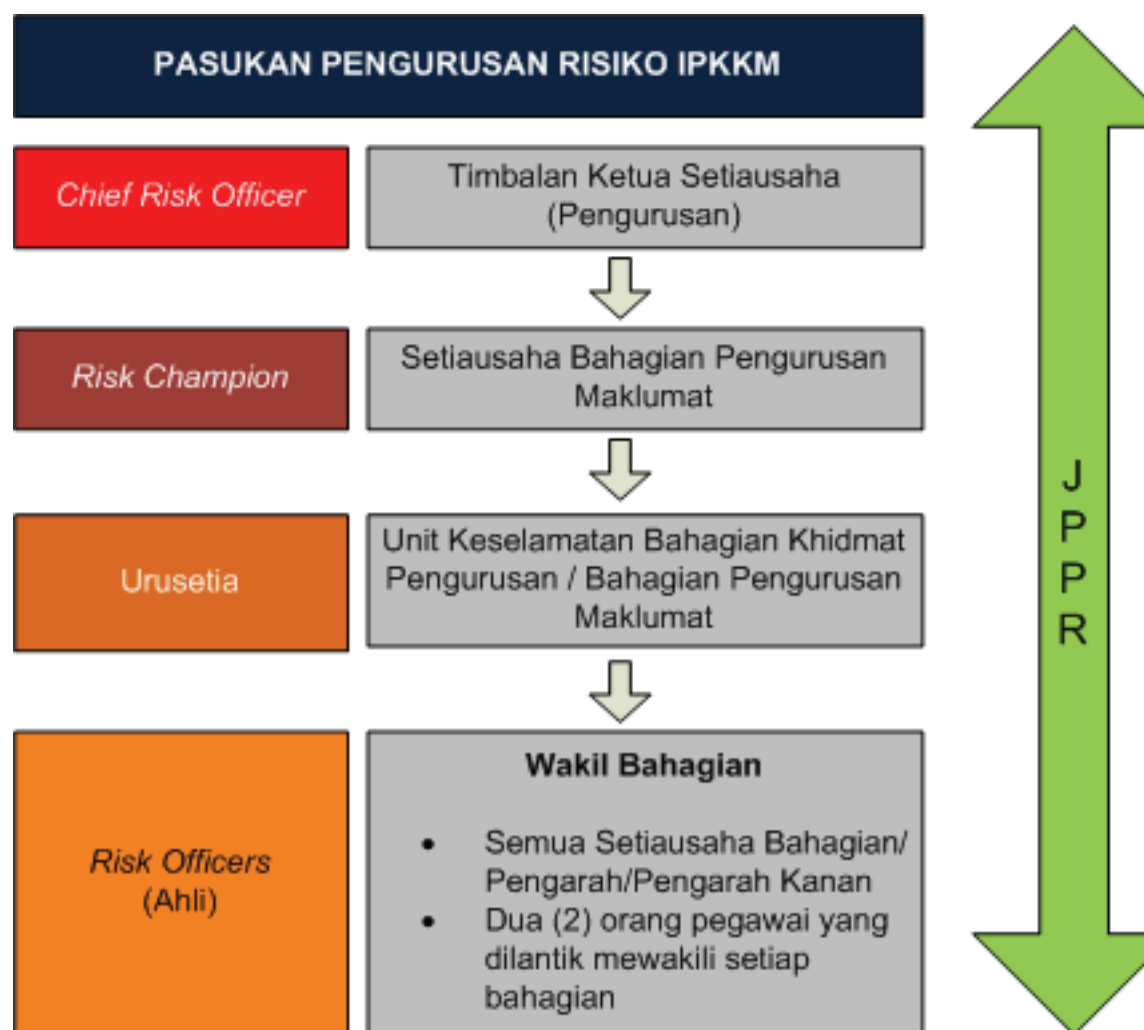
Komunikasi membolehkan aktiviti-aktiviti penting kepada pengurusan risiko dilaksanakan dalam setiap proses yang telah diwujudkan dalam rangka kerja pengurusan risiko.

Komunikasi dan rundingan dalam pengurusan risiko penting bagi:

- Melaksanakan Pelan Pengurusan Risiko yang telah dibangunkan;
- Mendokumentasikan semua mesyuarat dan perbincangan dengan *stakeholders*;
- Mengkomunikasikan Pelan Pengurusan Risiko kepada warga KKM;
- Meningkatkan kesedaran dalam kalangan warga jabatan berkenaan Pelan Pengurusan Risiko; dan
- Menyalurkan maklumat terkini berhubung Pelan Pengurusan Risiko.

3.8 Struktur Tadbir Urus

3.8.1 Struktur tadbir urus pengurusan risiko KKM adalah seperti berikut:



Gambar Rajah 3 : Struktur Pasukan Pengurusan Risiko KKM

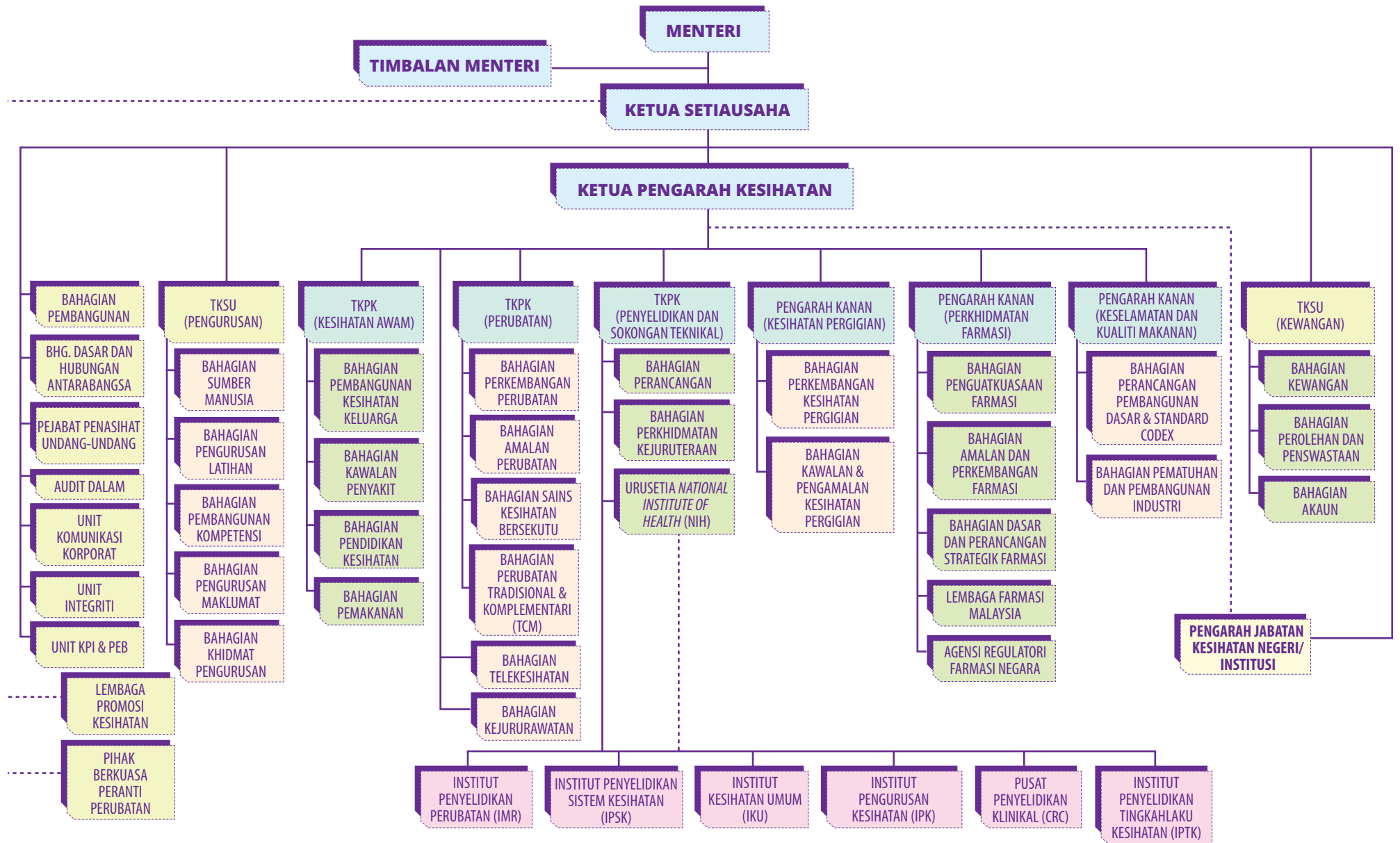
3.8.2 Struktur tadbir urus pengurusan risiko KKM adalah seperti berikut:

- i. Peranan *Chief Risk Officer* (CRiO)
 - Mempengerusikan Mesyuarat Jawatankuasa Induk Pengurusan Risiko (JIPPR) Agensi;
 - Memantau dan menyelia pengurusan risiko Agensi; dan
 - Merancang hala tuju pengurusan risiko Agensi.
- ii. Peranan *Risk Champion*
 - Mempengerusikan Mesyuarat Jawatankuasa Induk Pengurusan Risiko (JIPPR) Agensi;
 - Meneliti semua laporan pengurusan risiko Bahagian/Unit; dan
 - Mengesahkan dan meluluskan semua pengurusan risiko di peringkat JPPR untuk diangkat kepada pengurusan atasan.
- iii. Peranan Jawatankuasa Pelaksana Pengurusan Risiko (JPPR)
 - Melaporkan isu-isu berkaitan pengurusan risiko;
 - Memastikan dasar-dasar pengurusan risiko dilaksanakan mengikut perancangan yang ditetapkan;
 - Memperakukan cadangan penambahbaikan pengurusan risiko kepada JPPR; dan
 - Mengadakan mesyaurat pemantauan pengurusan risiko Agensi mengikut keperluan atau sekurang-kurangnya sekali setahun.
- iv. Peranan Urusetia
 - Menyediakan Laporan Jawatankuasa Pengurusan Risiko KKM
 - Mengumpulkan kompilasi risiko daripada setiap Sektor/Pusat/Zon/Unit dan menyampaikan dalam bentuk laporan Jawatankuasa Pengurusan Risiko KKM; dan
 - Menyimpan segala bentuk dokumentasi berkaitan Pengurusan Risiko KKM & Jawatankuasa Kerja Pengurusan Risiko KKM.

3.8.2 Peranan Pasukan Pengurusan Risiko KKM (*Risk Officer*) adalah seperti berikut:

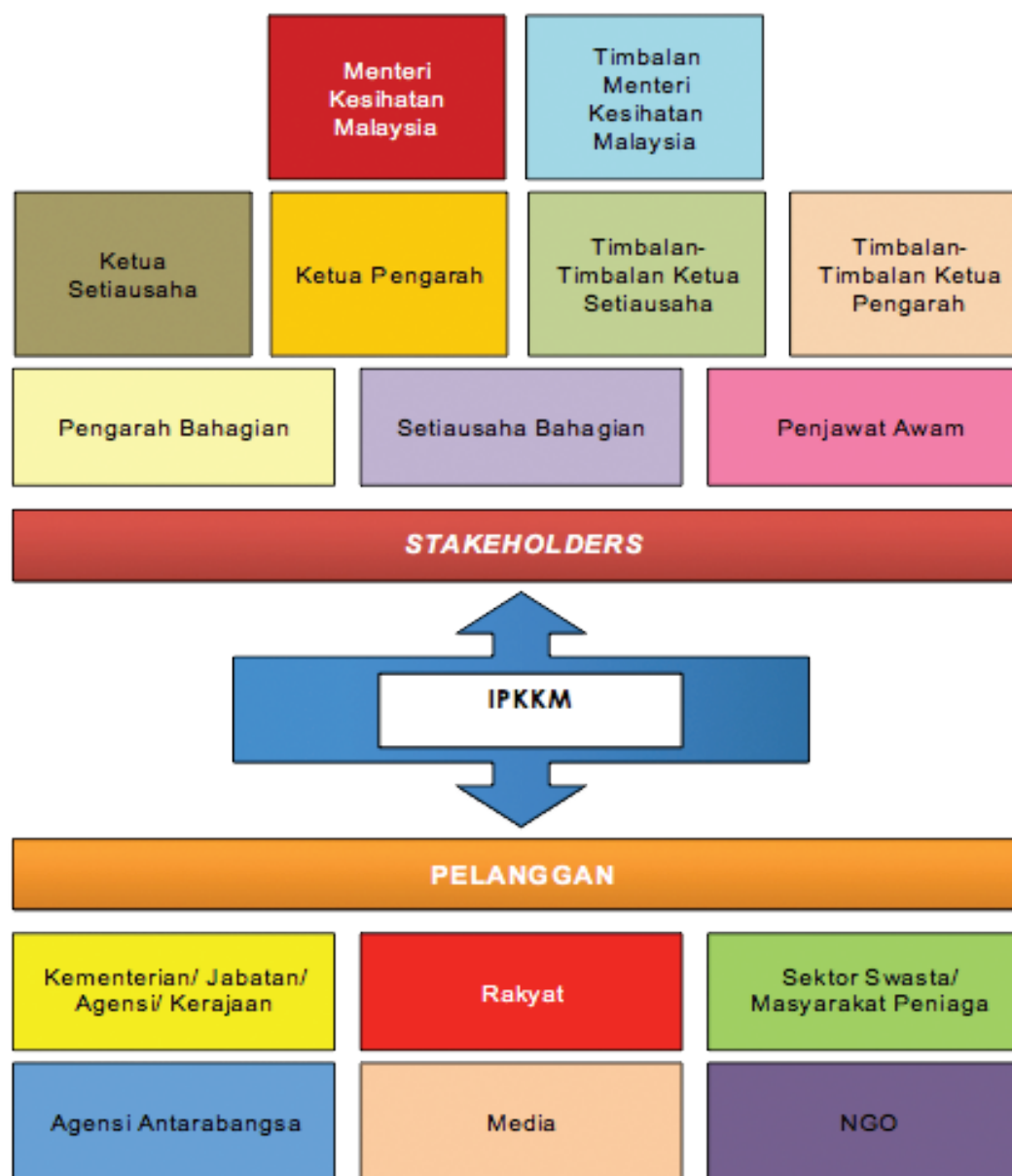
- i. Mengetahui pasti risiko, ancaman dan impak yang dihadapi oleh setiap bahagian di KKM;
- ii. Membangun, mengemaskini dan memantau pengurusan risiko bahagian supaya sentiasa lengkap dan terkini;
- iii. Menilai, menganalisis, mengklasifikasi dan mengenalpasti impak risiko pada setiap bahagian di KKM;
- iv. Mewakili dan mengetuai bahagian masing-masing dalam menangani dan mengawal risiko peringkat bahagian di KKM; dan
- v. Mencadangkan kepada pengurusan atasan KKM bagi perkara-perkara yang berkaitan dengan pengurusan risiko KKM.

RAJAH 1: CARTA ORGANISASI KKM



3.9 Senarai Pemegang Taruh (*Stakeholders*)

Senarai *stakeholders* KKM yang telah dikenal pasti adalah seperti Gambar Rajah 4 di bawah.



Gambar Rajah 4 : Senarai *Stakeholders*

3.11 Had Penerimaan Risiko

Had penerimaan risiko ditentukan berasaskan Matrik Kebarangkalian dan Impak. KKM menentukan sama ada sesuatu risiko boleh diterima atau tidak berdasarkan keputusan Had Penerimaan Risiko.

- a. Risiko BOLEH diterima (Skala Tahap Risiko: Rendah dan Sederhana, 1-8)
- b. Risiko TIDAK BOLEH diterima (Skala Tahap Risiko: Tinggi dan Ekstrim (9-25))

| Tahap Risiko | Skala Tahap Risiko | Penerangan Tahap Risiko | Had Penerimaan Risiko |
|--------------|--------------------|---|-----------------------------|
| E | 15-25 | Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan | Risiko tidak boleh diterima |
| H | 9-12 | Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan Kementerian | |
| M | 4-8 | Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang dipertanggungjawabkan | Risiko boleh diterima |
| L | 1-3 | Risiko rendah, diuruskan mengikut prosedur sedia ada | |

Jadual 5 : Had Penerimaan Risiko

Berdasarkan Had Penerimaan Risiko tersebut, KKM telah bersetuju dengan ketetapan berikut:

- a) Insiden-insiden risiko dalam skala 1 hingga 8 adalah risiko yang boleh diterima dan akan diuruskan dengan menggunakan mekanisme sedia ada;
- b) Manakala skala 9 hingga 25 adalah tahap risiko yang tidak boleh diterima. KKM akan membina strategi kawalan yang sesuai bagi insiden-insiden risiko tersebut.

SENARAI INSIDEN RISIKO

4.0 SENARAI INSIDEN RISIKO

I. Senarai Insiden Risik Perundangan

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Tiada penguatkuasaan undang-undang |
| 2. | Peraturan bawah Akta Anti Perubatan belum diwartakan |
| 3. | Rang Undang-Undang belum diluluskan peringkat KKM |
| 4. | Perjanjian kontrak kerja lambat ditandatangani |
| 5. | Perubahan dasar/peraturan |

II. Senarai Insiden Risiko Strategik

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Projek terbengkalai |
| 2. | Pembangunan Proposal 1 <i>Care Blue Print</i> |
| 3. | Risiko aduan |
| 4. | Akta Perubatan Tradisional dan Komplementari yang belum dikuatkuasakan |
| 5. | Unit Perubatan Tradisional dan Komplementari baru yang ditubuhkan lewat beroperasi |
| 6. | Pemprosesan surat sokongan pengamal warga asing yang melepasi tempoh ditetapkan |
| 7. | Kekurangan dalam pembangunan profession kepakaran |
| 8. | Pertindihan fungsi antara Kementerian |

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|---|
| 9. | Kelewatan perolehan bekalan / perkhidmatan / kerja |
| 10. | Perubahan polisi/ keputusan (contoh : jenis vaksin) |
| 11. | Peruntukan yang terhad |
| 12. | <i>Mismatch of skills</i> |

III. Senarai Insiden Risiko Keselamatan Maklumat

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Pencerobohan data |
| 2. | Serangan penggadam/ pencerobohan ICT |
| 3. | Ancaman virus |
| 4. | Pencerobohan pejabat |
| 5. | Gangguan sistem |
| 6. | Kebocoran dan kehilangan maklumat |
| 7. | Pencerobohan stor eksibit dan kecurian eksibit |
| 8. | Pencerobohan siber melibatkan laman web dan perkhidmatan atas talian |
| 9. | Kecurian / kehilangan / kelalaian |
| 10. | Kegagalan sistem teknologi maklumat |
| 11. | Pencerobohan data |

IV. Senarai Insiden Risiko Sumber Manusia

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Kecederaan anggota/ Risiko kesihatan pekerjaan/ Status kesihatan |
| 2. | <i>Brain drain</i> |
| 3. | Kekurangan sumber manusia |
| 4. | Tidak mempunyai kepakaran / kemahiran yang dapat melaksanakan penyelenggaraan Sistem (QUEST 2 dan 3) |
| 5. | Kesihatan Pegawai Farmasi |
| 6. | Wabak penyakit |
| 7. | Penularan penyakit tidak berjangkit |
| 8. | Kekurangan pegawai berkemahiran |
| 9. | Pertukaran pegawai terlatih dan mengakibatkan kurang pegawai berpengalaman |
| 10. | Perubahan polisi/ keputusan (contoh jenis vaksin) |
| 11. | Keselamatan Pegawai Farmasi |
| 12. | Kekurangan dan kelemahan integriti |
| 13. | Tiada pengisian jawatan |
| 14. | Kadar pertukaran pegawai yang tinggi |

V. Senarai Insiden Risiko Reputasi

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|---|
| 1. | Risiko aduan |
| 2. | Aduan peralatan perubatan tidak selamat digunakan |
| 3. | Aduan kesilapan pengubatan |
| 4. | Aduan <i>stakeholder</i> (projek lewat) |
| 5. | Aduan dari orang ramai mengenai salahlaku pengamal dan premis |
| 6. | Aduan kualiti air |
| 7. | Aduan projek tidak berfungsi |
| 8. | Serangan pengodam |
| 9. | Kelewatan bayaran |
| 10. | Aduan keselamatan stok ubatan |
| 11. | Serangan virus |
| 12. | Laporan lewat dikeluarkan |

VI. Senarai Insiden Risiko Sistem dan Kewangan

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Kekurangan atau kegagalan Sistem Rangkaian IT (perkakasan (TPC, hidata email), aplikasi, sistem rangkaian ICT) |
| 2. | Bajet pembangunan / belanja mengurus tidak mencukupi |
| 3. | Peruntukan lambat diterima |
| 4. | Kekurangan bajet pegurusan |
| 5. | Kekurangan kapasiti dan kapabiliti di makmal |

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 6. | Kekurangan kewangan untuk Dasar Baru Ubat/Anggota |
| 7. | Bajet perolehan peralatan tidak mencukupi |
| 8. | Bajet tidak mencukupi untuk <i>outreach</i> program |
| 9. | Peruntukan yang terhad |
| 10. | <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) yang tidak dikemaskini |
| 11. | Sistem yang tidak memenuhi keperluan |
| 12. | Kebergantungan kepada sumber luar (<i>third party outsourcing</i>) |

VII. Senarai Insiden Risiko Operasi

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 1. | Kegagalan sistem (QUEST 3) berfungsi dengan baik |
| 2. | Bencana alam |
| 3. | Kecederaan anggota/ Risiko kesihatan pekerjaan/ status kesihatan |
| 4. | Kelewatan menerima data |
| 5. | Berlaku wabak penyakit berjangkit bawaan air |
| 6. | Kelewatan projek |
| 7. | Gangguan bekalan elektrik |
| 8. | Kurang pegawai untuk penyelenggaraan sistem yg dibangunkan |
| 9. | Kerosakan peralatan (contoh: fotostat atau fax) |
| 10. | Dokumen pengamal warga asing yang tidak lengkap |
| 11. | Pencerobohan pejabat dan kecurian aset |

| Bil. | Insiden Risiko |
|------|--|
| 12. | Kelewatan masa bertindak untuk <i>uptime</i> |
| 13. | Kerosakan perkakasan |
| 14. | Gangguan sistem |
| 15. | Kecurian/kehilangan aset |
| 16. | Perubahan teknologi |
| 17. | Kelewatan dapat data/maklumat |
| 18. | Laporan lewat dikeluarkan |
| 19. | Terputus bekalan ubatan |
| 20. | Gangguan bekalan elektrik |
| 21. | <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) tidak dikemaskinikan |
| 22. | Kerosakkan aset fizikal |
| 23. | <i>System down</i> / sistem tergendala |
| 24. | Ancaman bom / serangan pengganas |
| 25. | Bencana Alam (contoh: banjir atau gempa bumi) |
| 26. | Pencerobohan siber |
| 27. | Kegagalan infrastruktur Pusat Data KKM |
| 28. | Kebakaran pejabat |

JADUAL PENILAIAN DAN STRATEGI KAWALAN RISIKO

4.1 JADUAL PENILAIAN

TERAS STRATEGIK 1

Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.1 | Meningkatkan lawatan pasukan bergerak ke kampung Orang Asli. | Pej. TKPK | 1) Kekurangan bilangan PBOA (sumber manusia) 2) Kekurangan kenderaan 4x4 bagi lawatan ke pedalaman 3) Kekerapan kejadian kerosakan kenderaan 4x4 sedia ada 4) Kekurangan peruntukan untuk melakukan penyelenggaraan kenderaan 4x4 sedia ada 5) Ketidakaapaian kerana kejadian alam seperti tanah runtuh, hujan lebat, jalan terputus (faktor luar kawalan) | Sasaran liputan lawatan pasukan bergerak ke kampung Orang Asli tidak dapat dicapai Sasaran 2018: Sebanyak 80% lawatan berbanding perancangan dijalankan bagi sekurang-kurangnya setiap 4 minggu sekali | 1) Perkhidmatan kesihatan yang berterusan tidak dapat disampaikan ke kampung Orang Asli. 2) Penjagaan ibu dan anak terjejas. 3) Pengesanan awal kes terutama penyakit berjangkit tidak dapat dilakukan. 4) Kegagalan melakukan rujukan segera bagi pesakit yang memerlukan rawatan lanjut. | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguatkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|---|---|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.2 | Meperkukuhkan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM). | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2a | Peraturan kanak-kanak yang meningkat berat badan dalam PPKZM. | Pemakanan | Peruntukan dikurangkan/ tidak mencukupi | Perlaksanaan program PPKZM tidak sepenuhnya | Sasaran program tidak tercapai | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 1.2b | Bilangan Pusat "Community Feeding" (PCF) yang telah ditubuhkan. | Pemakanan | Peruntukan dikurangkan / tidak mencukupi | Pusat "Community Feeding" (PCF) tidak dapat ditubuhkan | Sasaran program tidak tercapai | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | |
| 1.2c | Peratusan liputan kanak-kanak Orang Asli/ Pribumi yang mengalami kekurangan zat makanan berdaftar dalam Program "Community Feeding". | Pemakanan | Kekerapan kedatangan ke Pusat PCF yang rendah | Kanak-kanak Orang Asli/ pribumi tidak mendapat makanan yang diperuntukkan dalam program | Sasaran program tidak tercapai | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |

TERAS STRATEGIK 1

Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.2d | Peratusan kanak-kanak Orang Asli/ Pribumi yang mengalami kekurangan zat makanan pulih selepas 6 bulan mengikuti Program "Community Feeding". | Pemakanan | Pemantauan yang tidak menyeluruh bagi setiap kes | Kanak-kanak Orang Asli/ Pribumi yang mengalami kekurangan zat makanan tidak pulih selepas 6 bulan mengikuti Program "Community Feeding" | Sasaran program tidak tercapai | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 1.3 | Mengukuhkan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer kepada kumpulan sasar. | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3a | Bilangan Klinik 1Malaysia baru setiap tahun. | BPKK | Tiada perjawatan baru | Sasaran 33 bilangan klinik 1Malaysia baharu setiap tahun tidak dapat dilaksana | Liputan perkhidmatan K1M tidak meluas seperti disasarkan | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 8 | |
| | | | Tidak mendapat kelulusan premis sewaan | Sasaran 33 bilangan klinik 1Malaysia baharu setiap tahun tidak dapat dilaksana | K1M tidak dapat dibuka | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 12 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|-----------------------------------|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.3b | Kehadiran pesakit di Klinik Bergerak 1Malaysia (KB1M). | BPKK | Kerosakan bas/bot | Bas/bot tidak dapat ke kawasan operasi | Perkhidmatan tidak dapat dijalankan | 4 | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | 3 | 12 | |
| | | | Faktor cuaca yang buruk | Cuaca yang tidak sesuai menyebabkan bot tidak boleh ke kawasan operasi | KB1M tidak dapat beroperasi pada hari tersebut | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | 6 | |
| | | | Tiada peruntukan khas | Tiada peruntukan khas diterima untuk penyediaan perkhidmatan dan pembayaran sewaan bas/bot | Syarikat pembekal tidak dapat menyediakan bas/bot | 3 | 1 | 4 | 0 | 5 | 1 | 3 | 9 | |
| 1.3c | Kehadiran pesakit di Klinik Bergerak. | BPKK | Tiada pasukan khas dan digunajama | Operasi ditangguhkan kerana anggota tidak mencukupi dan gunajama | Tidak dapat beroperasi | 3 | 1 | 3 | 0 | 4 | 1 | 2 | 6 | |
| | | | Tiada peruntukan khas | Tiada peruntukan khas diterima untuk penyediaan perkhidmatan | Tidak dapat beroperasi | 3 | 1 | 3 | 0 | 4 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 1

Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | IMPAK (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.4 | Menyediakan rawatan pembedahan katarak kepada penduduk berkepadatan rendah. | BPP | Kekurangan <i>implant</i> katarak | Kekurangan penyediaan rawatan pembedahan katarak kepada penduduk berkepadatan rendah | Peningkatan <i>waiting-time</i> untuk pembedahan katarak di hospital | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Kekurangan bilik dan alatan pembedahan | | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Kekurangan kakitangan (pakar / MO / <i>scrub nurse</i> / OT nurse) | | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| 1.5 | Mengukuhkan perkhidmatan kesihatan pergigian kepada kumpulan sasaran. | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5a | Peratusan pesakit berumur 60 tahun dan ke atas yang mendapat gigi palsu dalam tempoh 8 minggu. | OHD | Kekurangan juruteknologi pergigian Kerusi pergigian yang terhad di klinik pergigian Proses pembuatan gigi palsu mengambil masa yang panjang | Warga emas tidak mendapat gigi palsu dalam tempoh 8 minggu | Menjejaskan kualiti hidup rakyat | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 12 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguatkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 1.5b | Bilangan klinik pergigian bergerak baru. | OHD | Kekurangan peruntukan kewangan untuk membeli klinik pergigian bergerak yang baharu | Klinik pergigian bergerak baharu tidak dapat ditambah seperti yang disasarkan setiap tahun | Kesihatan pergigian masyarakat akan berada pada tahap yang rendah dan menjejaskan kualiti hidup rakyat | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| 1.5c | Peratusan klinik pergigian yang menyediakan perkhidmatan pesakit luar setiap hari. | OHD | Ruang yang sempit tidak dapat dinaiktaraf untuk menempatkan anggota kesihatan pergigian dan untuk menambah bilangan kerusi pergigian | Pesakit luar tidak dapat akses kepada perkhidmatan pergigian di lokaliti yang berdekatan. | Masalah pergigian individu tidak dapat diatasi secepat mungkin | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Kerusi pergigian yang lama dan kerap rosak | | Penyakit pergigian tidak dapat dirawat pada peringkat awal dan menyebabkan penyakit pergigian menjadi lebih serius | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.5d | Bilangan perkhidmatan kepakaran pergigian baru yang diwujudkan. | OHD | Fasiliti untuk menempatkan Pakar Pergigian tidak mencukupi Bilangan Pakar Pergigian tidak mencukupi | Perkhidmatan Kepakaran Pergigian tidak dapat diakses oleh rakyat dengan mudah | Rakyat terpaksa mengeluarkan kos yang tinggi untuk mendapat perkhidmatan kepakaran pergigian bila diperlukan | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 0 | 4 | 12 | |
| 1.6 | Memperluaskan pelaksanaan perkhidmatan penjagaan kesihatan domisiliari (DHC) di peringkat kesihatan primer (PTPK). | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6a | Peratusan klinik kesihatan yang mempunyai pasukan penjagaan kesihatan domisiliari. | BPKK | Kurang perjawatan baru | Sasaran peratus klinik kesihatan (KK) yang mempunyai pasukan penjagaan kesihatan domisiliari tidak dapat dicapai | Perluasan perkhidmatan KK tidak dapat dilaksanakan kerana pasukan tidak dapat dibentuk seperti sasaran | 3 | 5 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 9 | |
| 1.6b | Bilangan pesakit baru yang discaj dari hospital dan berdaftar dalam program penjagaan domisiliari. | BPKK | Kakitangan hospital tidak dilatih dan diberi latihan secukupnya | Bilangan pesakit baru yang discaj dari hospital dan berdaftar dalam program penjagaan domisiliari. | Program yang dilaksanakan tidak mencapai objektif | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguatkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.7 | Menguatkan pasukan penjagaan kesihatan primer untuk melaksanakan konsep doktor keluarga. | BPKK | Kurang perjawatan baru | Bilangan Klinik Kesihatan yang baru dengan pasukan PHC setiap tahun. | pasukan PHC rendah dari sasaran setiap tahun. | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | Green |
| | | | Pasukan PHC yang tidak lengkap dengan 8 jawatan | Bilangan Klinik Kesihatan yang baru dengan pasukan PHC setiap tahun. | Menjejaskan kesinambungan perkhidmatan pelbagai disiplin dalam konsep doktor keluarga | 4 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 12 | Orange |
| 1.8 | Memperluaskan pelaksanaan inisiatif Pengurusan Kejut di kemudahan kesihatan. | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8a | Bilangan hospital melaksanakan inisiatif Pengurusan Kejut. | BPP | Kurang pendidikan / promosi mengenai Pengurusan Kejut di kemudahan kesihatan | Kurang pengetahuan oleh kakitangan mengenai pelaksanaan Pengurusan Kejut | Pembaziran sumber masih berlaku | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | Yellow |
| 1.8b | Bilangan klinik kesihatan baru yang melaksanakan inisiatif Pengurusan Kejut. | BPKK | Kurang peruntukan untuk melaksanakan latihan | Bilangan klinik kesihatan baru yang melaksanakan inisiatif Pengurusan Kejut. | Perluasan pengurusan kejut kurang | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | Green |

TERAS STRATEGIK 1

Menguuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.9 | Memperluas-kan pelaksanaan konsep Hospital Kluster. | BPP | Tiada kesedaran / kerjasama di antara hospital untuk berkongsi sumber (peralatan, kepakaran, sumber manusia) | Kurang kolaborasi antara hospital terhadap pelaksanaan konsep Hospital Kluster | Sasaran peningkatan 3 tidak dapat dicapai | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Pertambahan beban tugas doktor pakar dari hospital <i>lead</i> ke <i>non-lead</i> | Perkhidmatan di <i>lead</i> hospital tidak memuaskan | Perkhidmatan di hospital <i>lead</i> dan <i>non-lead</i> terjejas | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| 1.10 | Menambahbaik perkhidmatan penjagaan prahospital. | | | | | | | | | | | | | |
| 1.10a | Bilangan bandar metropolitan yang bekerjasama dengan NGO dalam menyediakan perkhidmatan Pra-Hospital dan ambulans. | BPP | Kurang kesedaran dan promosi yang dilakukan melibatkan NGO | Kekurangan NGO yang memberi kerjasama | Kerjasama dengan NGO terjejas | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Kekangan kewangan | Kekurangan prasarana / sumber manusia untuk mewujudkan perkhidmatan pra-hospital | Perkhidmatan pra-hospital tidak dapat dikembangkan | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 1.10b | Bilangan ambulans dibeli. | BPP | Pembelian tidak mengikut spesifikasi | Kekurangan ambulans yang boleh digunakan pada sesuatu masa | Penggunaan ambulans terjejas | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Penyelenggaraan ambulans yang lemah | | Ambulans mudah rosak | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| 1.10c | Bilangan Kenderaan bagi Perkhidmatan Pengangkutan Pesakit (PTSV) dibeli. | BPP | Pembelian tidak mengikut spesifikasi | Kekurangan PTSV yang boleh digunakan pada sesuatu masa | Penggunaan PTSV terjejas | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Penyelenggaraan PTSV yang lemah | | Peningkatan kos penyelenggaraan | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Penjadualan penggunaan PTSV yang lemah | | Pengurangan jangka hayat PTSV | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| 1.10d | Bilangan Kenderaan Tindak Pantas dibeli. | BPP | Justifikasi pembelian tidak tepat | Kekurangan bilangan Kenderaan Tindak Pantas dibeli. | Perkhidmatan ke kawasan pedalaman terjejas | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.10e | Peratusan kes kecemasan keutamaan 1 dengan masa respon ambulans < 15 minit. | BPP | Kekurangan kakitangan terlatih | Peratusan kes kecemasan keutamaan 1 dengan masa respon ambulans > 15 minit | Peningkatan kes-kes kecemasan melebihi masa respon yang telah ditetapkan | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Kekurangan ambulans | | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Kurang kerjasama daripada orang awam untuk memberi laluan kepada ambulans | | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | |
| 1.10f | Masa tindak balas menggunakan Sistem Isyarat Kecemasan. | BPP | Kurang pemahaman mengenai SOP tindak balas menggunakan Sistem Isyarat Kecemasan | Kegagalan mengikut masa tindak balas Sistem Isyarat Kecemasan | Kelewatan menangani kes-kes kritikal | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Kurang penyelenggaraan pada sistem | | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 1

Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 1.10g | Bilangan Klinik Kesihatan (KK) diaktifkan oleh <i>Medical Emergency Coordinating Centre</i> (MECC) dalam Perkhidmatan Penjagaan Prahospital dan perkhidmatan ambulan. | BPP | Kekangan Kewangan | Kekurangan Klinik Kesihatan (KK) diaktifkan oleh <i>Medical Emergency Coordinating Centre</i> (MECC) | Kelewatan respon terhadap kes kecemasan | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Kekurangan anggota terlatih mengenai MECC | | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| 1.11 | Menaik taraf / menubuhkan Makmal Keselamatan dan Kualiti Makanan FSQ(L) di KKM mengikut keperluan semasa dari segi infrastruktur, kapasiti dan keupayaan. | | | | | | | | | | | | | |
| 1.11a | Bilangan FSQ(L) dinaik taraf / ditubuhkan. | BKMM | Bangunan dan peralatan yang telah usang dan ' <i>beyond-equipment-repair</i> '. | 1) Keselamatan staf akan terancam, kecederaan anggota / risiko kesihatan pekerjaan | 1) Perkhidmatan analisis akan terjejas; 2) Keputusan analisis lewat diterima; dan 3) Kelewatan <i>respons</i> untuk tindakan penguatkuasaan | 1 | 4 | 4 | 0 | 5 | 2 | 3 | 3 | |
| | | | | 2) Kerosakan peralatan | | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 6 | |
| | | | Kekangan kewangan | Kekurangan bajet pembangunan | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 6 | | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 1.11b | Bilangan zon dengan skop analisis makmal diperluaskan. | BKKM | Perkhidmatan analisis makanan yang ditawarkan tidak dapat memenuhi peruntukan dalam Akta Makanan 1983 | Keupayaan analisis makmal terganggu terutama semasa berlaku krisis makanan | 1) Penguatkuasaan ke atas sampel yang melanggar tidak dapat dijalankan; dan 2) Kawalan semasa krisis tidak dapat dilakukan secara menyeluruh | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 6 | |
| 1.12 | Menubuhkan Pusat Pengendalian Penyakit Pergigian Khusus. | OHD | Pusat Latihan dan Penyelidikan kepakaran pergigian untuk melatih tambahan pakar baharu tidak dapat disediakan | Perkhidmatan Kepakaran Pergigian dengan pengkhususan kepada masalah kepakaran pergigian yang spesifik tidak dapat diakses oleh rakyat. | Rakyat terpaksa mengeluarkan kos yang tinggi untuk mendapat perkhidmatan kepakaran pergigian yang spesifik Tambahkan pakar baru sangat terhad kepada latihan di universiti dalam negara sahaja | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 1

Menguatkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 1.13 | Mempertingkatkan Perkhidmatan Mamografi. | BPP | Peruntukan mesin mamografi diagihkan ke perkhidmatan lain | Bilangan perkhidmatan mamografi tidak dapat dipertingkatkan | Peningkatan tempoh menunggu pemeriksaan mamogram | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 6 | |
| | | | Penggunaan mesin mamografi yang terlalu tinggi (<i>overload</i>) | Mesin mamografi tidak berfungsi dengan baik | | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 6 | |
| 1.14 | Memperkuh Kawalan Infeksi melalui penggunaan antibiotik yang sesuai dan menetapkan standard bagi rawatan luka. | BPP | Kekurangan anggota terlatih mengenai kerintangan antibiotik | Kekurangan Bilangan hospital dengan Pasukan <i>Antimicrobial Stewardship</i> (AMS) | Peningkatan kejadian kerintangan antimicrobial (<i>Antimicrobial Resistance</i>) | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 8 | |
| | | | Kekurangan anggota terlatih mengenai penjagaan luka | Kekurangan bilangan hospital dengan Pasukan Wound Care (WC) | Kelewatan dalam penyembuhan luka | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 8 | |
| 1.15 | Memperkuhkan inisiatif Kesakitan Adalah Tanda Vital ke 5. | BPP | Ketiadaan Jawatankuasa <i>Pain Free Hospital</i> | Kekurangan bilangan hospital diiktiraf berstatus Bebas Kesakitan | Arahan pelaksanaan <i>pain free</i> tidak berkesan | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 1

Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer

Kesimpulan Bagi Teras Strategik 1 :

| Tahap Risiko | Skala Tahap Risiko | Penerangan Tahap Risiko | Had Penerimaan Risiko | Jumlah Aktiviti Terlibat Bagi Teras Strategik 1 |
|--------------|--------------------|---|-----------------------------|---|
| E | 15-25 | Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan | Risiko tidak boleh diterima | Tiada |
| H | 9-12 | Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan Kementerian | | 7 |
| M | 4-8 | Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang dipertanggungjawabkan | Risiko boleh diterima | 39 |
| L | 1-3 | Risiko rendah, diuruskan mengikut prosedur sedia ada | | 6 |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|-------------------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.16 | Menggubal undang-undang bagi mengawal selia perkhidmatan dan kemudahan penjagaan kesihatan warga tua swasta. | Amalan Perubatan & BPKK | Perlu melalui RIA dan tertakluk kepada kelulusan Jabatan Peguam Negara | Peraturan tidak dapat diluluskan dalam tempoh yang dirancang | Kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan warga emas tidak dapat dikawalselia | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | |
| 2.17 | Memperkukuhkan pelaksanaan Pelan Tindakan Alkohol Malaysia 2013 – 2020. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.17a | Bilangan kursus peringkat kebangsaan untuk pengajar bagi melatih pekerja kesihatan menjalankan saringan dan intervensi berkaitan alkohol. | Kawalan Penyakit | Tiada latihan alkohol dilaksanakan | Pelan Tindakan Alkohol Malaysia 2013 - 2020 tidak mencapai sasaran yang ditetapkan | Kurang tahap pengetahuan masyarakat dan anggota kesihatan berkaitan kemudaratan alkohol | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|------------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.17b | Bilangan kumulatif klinik sentinel untuk intervensi ringkas alkohol. | Kawalan Penyakit | Intervensi di peringkat kesihatan primer (klinik kesihatan) tidak dilaksanakan kerana kurang pengetahuan dalam pelaksanaan program | Pelan Tindakan Alkohol Malaysia 2013 - 2020 tidak mencapai sasaran yang ditetapkan. | Prevalen "Current Drinker" dan "Ever Drinker" akan terus meningkat dan mengakibatkan peningkatan masalah kesihatan berkaitan alkohol, peningkatan masalah psikososial berkaitan penggunaan alkohol seperti kebergantungan kepada alkohol, kemurungan, masalah kewangan, keganasan dan kecederaan. | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.17c | Bilangan kumulatif projek “ <i>harm prevention</i> ” berkaitan dengan alkohol dalam masyarakat. | Kawalan Penyakit | Tiada sambutan daripada sukarelawan dalam komuniti untuk pelaksanaan intervensi alkohol di komuniti | Pelan Tindakan Alkohol Malaysia 2013 - 2020 tidak mencapai sasaran yang ditetapkan. | Prevalen “ <i>Current Drinker</i> ” dan “ <i>Ever Drinker</i> ” akan terus meningkat dan mengakibatkan peningkatan masalah kesihatan berkaitan alkohol, peningkatan masalah psikososial berkaitan penggunaan alkohol seperti kebergantungan kepada alkohol, kemurungan, masalah kewangan, keganasan dan kecederaan. | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.18 | Semakan semula Dasar Pemakanan Kebangsaan Malaysia, 2003. | Pemakanan | Jawatankuasa semakan semula tidak dibentuk | Dasar Pemakanan Kebangsaan Malaysia 2003 tidak dibuat semakan semula | Polisi dalam Dasar tidak mengikut keperluan semasa | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | |
| 2.19 | Memperluaskan pelaksanaan Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (NPANM) III, 2016- 2025 kepada semua kementerian, agensi dan NGO. | Pemakanan | Perbezaan dasar antara kementerian | Kurang kerjasama daripada inter dan intra-agensi dalam pelaksanaan NPANM III, 2016-2025 | Perluasan pelaksanaan NPANM III, 2016-2025 tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | |
| | | | Kekurangan sumber kewangan dan manusia | | | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 2.20 | Penubuhan Pihak Berkuasa Keselamatan Makanan Malaysia (FSA Malaysia). | BKKM | Pemantapan kecakapan dan keberkesanan kawalan keselamatan dan kualiti makanan negara | Penubuhan terbengkalai dan tidak diteruskan | Kawalan ke atas keselamatan dan kualiti makanan akan mengambil masa yang panjang dan kurang berkesan. | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.21 | Memperkuh langkah-langkah untuk memastikan pematuhan premis makanan dan produk makanan yang dijual di pasaran. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.21a | Peratusan premis makanan (<i>outlet</i>) berdaftar yang didapati bersih. | BKKM | Premis tidak didaftarkan di dalam sistem FoSIM Domestik | Matlamat pemeriksaan premis tidak mencapai sasaran | 1) Penularan penyakit bawaan air dan makanan; | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | |
| | | | Premis yang telah berdaftar dalam sistem FoSIM sudah tidak beroperasi | Fokus anggota dan masa operasi terganggu | 2) Kesihatan rakyat terjejas | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | |
| 2.21b | Peratus produk makanan di pasaran yang mematuhi peraturan-peraturan dan Akta Makanan 1983. | BKKM | Kekurangan anggota berkemahiran | Lambakan makanan yang tidak selamat di pasaran | 1) Risiko penyakit; 2) Kesihatan rakyat terjejas | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | |
| 2.21c | Peratus episod keracunan makanan di sekolah. | BKKM | Amalan pengendalian makanan yang tidak selamat dan pengendali makanan yang kurang menitik-beratkan kebersihan | Episod keracunan makanan meningkat | 1) Kesihatan pelajar terjejas; 2) Proses pembelajaran terganggu | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 16 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.21d | Peratus premis pengilang makanan berdaftar yang diiktiraf dibawah pensijilan Makanan Selamat Tanggungjawab Industri (MeSTI). | BKKM | Kekurangan anggota berkemahiran; dan tiada pengisian jawatan | Lambakan makanan yang tidak selamat di pasaran | 1) Risiko penyakit; 2) Kesihatan rakyat terjejas; 3) Nilai produk makanan tempatan terjejas | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | |
| 2.22 | Semakan semula dan pelaksanaan struktur fi untuk semua kemudahan kesihatan awam. | Kewangan | Aduan masyarakat dan pemegang taruh | Penguatkuasaan Perintah Fi (Perubatan) yang telah disemak mungkin tidak diterima dan sukar dilaksanakan | Prosedur yang dkemaskini tidak dapat dilaksanakan dan tidak dikenakan caj | 1 | 5 | 4 | 1 | 0 | 5 | 4 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|----------------------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 23 | Kajian untuk menaiktaraf Kolej-kolej Latihan KKM bagi membolehkannya mengurniakan Ijazah | Inst Pengurusan Kebangsaan | Perlaksanaan kajian tidak mengikut perancangan | Data yang tidak mencukupi daripada responden kerana melibatkan banyak Bahagian-bahagian yang berkaitan | Keputusan/dapatan kajian tidak dapat dibentangkan pada masa yang dirancang | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 2. 24 | Meningkatkan kesedaran kos pihak berkepentingan dan untuk meningkatkan kecekapan serta responsif terhadap aktiviti-aktiviti keselamatan makanan tertentu. | BKKM | Kesediaan pihak berkepentingan untuk mengeluarkan kos bagi mendapatkan perkhidmatan adalah rendah | Perkhidmatan tidak dapat disediakan | Kawalan ke atas keselamatan makanan tidak menyeluruh | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 25 | Pengisytiharan Akta Farmasi yang baru. | BPAF | Tidak mendapat persetujuan pihak berkepentingan | Akta Farmasi yang baharu tidak dapat dimuktamadkan | Penguatkuasaan tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya. | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 3 | 15 | |
| | | | Terlalu banyak perkara yang perlu dirangkumkan dalam akta baharu | | Akta sedia ada tidak cukup untuk menangani isu-isu semasa dan cabaran baru. | | | | | | | | | |
| 2. 26 | Menubuhkan Biro Pengawasan Farmaseutikal Kebangsaan sebagai sebuah Badan Berkanun | BPFK | Bergantung kepada pengisytiharan Akta Farmasi yang baru | Bahagian Regulatori Farmasi Negara tidak dapat ditubuhkan sebagai Badan Berkanun | Penjenamaan semula tidak dapat diperkukuhkan. Kawalan regulatori farmasi tidak dapat dilaksanakan dengan berkesan. | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| 2. 27 | Menubuhkan Majlis Farmasi Malaysia (MPC) sebagai sebuah Badan Berkanun. | BPAF / PUU | Akta Farmasi yang baharu masih belum diluluskan | Majlis Farmasi Malaysia (MPC) tidak dapat ditubuhkan sebagai sebuah Badan Berkanun. | Penjenamaan semula dan reputasi tidak dapat diperkukuhkan. | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|----------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 28 | Menguatkuasakan Akta Air Selamat Minum (SDWA). | Kejuruteraan | Kewujudan isu pertindihan penguatkuasaan kualiti air minum dengan mana-mana perundangan sedia ada dalam industri bekalan air | Akta Kualiti Air Minum tidak diluluskan di peringkat parlimen dan tidak dapat dikuatkuasakan | Kesihatan orang awam terdedah dengan risiko bahaya daripada bekalan air minum yang tidak selamat Tiada punca kuasa untuk mengambil tindakan penguatkuasaan ke atas ketidakpatuhan standard kualiti air minum yang dibekalkan oleh mana-mana syarikat bekalan air. | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | |
| 2. 29 | Rasionalisasi penstrukturan semula Kementerian Kesihatan. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.29a | Penstrukturan semula Kementerian Kesihatan dilaksanakan. | Sumber Manusia | 1. Lebihan/kekurangan jawatan di fasiliti 2. Kekangan kewangan dalam pengurusan sumber manusia | Penyampaian perkhidmatan kesihatan yang optimum terjejas | 1. Agihan perjawatan yang tidak sama rata di fasiliti 2. Persekitaran dan beban kerja tidak seimbang | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 9 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|---------------------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 2.29b | Penstrukturan semula Institut Kesihatan Negara (NIH). | Inst Pengurusan Kesihatan | Tiada Berkaitan | | | | | | | | | | | |
| 2.30 | Melaksanakan Pelan Tindakan Kesihatan Alam Sekitar Kebangsaan (NEHAP) melalui pendekatan strategi lautan biru. | Kejuruteraan | Kebanyakan aktiviti perlu dijalankan menggunakan peruntukan pembangunan. Buat masa ini menggunakan peruntukan belanja mengurus bahagian sediada | Pelaksanaan aktiviti terhad (termasuk proses perolehan) | Beberapa aktiviti utama seperti menjalankan kajian, latihan, membangunkan sistem ICT tidak dapat dijalankan sepenuhnya | 5 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 20 | |
| 2.31 | Pelaksanaan Akta Pergigian baru. | OHD | Segelintir pengamal pergigian kurang memahami mengenai RUU pergigian | RUU tidak diterima sepenuhnya oleh segelintir pengamal pergigian. | RUU tidak dapat dikuatkuasakan sepenuhnya | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | |
| 2.32 | Pelaksanaan Pelan Kesihatan Pergigian Kebangsaan (NOHP) 2011-2020. | OHD | Kesedaran dan amalan kesihatan pergigian di kalangan masyarakat masih rendah | Sasaran NOHP tidak dapat dicapai sepenuhnya | Kesihatan pergigian masyarakat akan berada pada tahap yang rendah | 1 | 5 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 33 | Mem-perkukuhkan pengesanan dan pengurusan awal karies (<i>non-cavitated</i>) menggunakan kriteria <i>International Caries Detection and Assessment System</i> (ICDAS) dalam Program Pergigian Inkremental Sekolah. | OHD | Sumber bahan pergigian yang terhad Latihan dalam program ICDAS belum dilaksanakan secara menyeluruh kepada semua juruterapi pergigian dan pegawai pergigian Peruntukan tidak mencukupi untuk menjalankan aktiviti pada skala besar | Program ICDAS yang melibatkan penjagaan preventif tidak dapat dilaksanakan di semua sekolah rendah dan menengah | Karies pergigian tidak dapat dicegah pada peringkat awal Indikator-indikator utama seperti KPI dan NOHP tidak dapat dicapai | 5 | 5 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 15 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 34 | Mengkaji semula undang-undang sedia ada bagi profesional penjagaan kesihatan. | Amalan Perubatan | Kekangan sumber kewangan dan sumber manusia yang perlu digunakan untuk projek prioriti | Kekurangan maklumat menyebabkan kerangka penambahbaikan undang-undang berkaitan profesional penjagaan kesihatan yang komprehensif tidak dapat disediakan. | Undang-undang sedia ada bagi profesional penjagaan kesihatan tidak dapat ditambahbaik | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | |
| 2. 35 | Mengkaji semula undang-undang yang sedia ada bagi amalan perubatan. | Amalan Perubatan | Kekangan sumber kewangan dan sumber manusia yang perlu digunakan untuk projek prioriti | Kekurangan maklumat menyebabkan kerangka penambahbaikan undang-undang berkaitan profesional penjagaan kesihatan yang komprehensif tidak dapat disediakan. | Undang-undang sedia ada bagi profesional penjagaan kesihatan tidak dapat ditambahbaik | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 36 | Mengkaji semula undang-undang sedia ada berkaitan kemudahan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan. | Amalan Perubatan | kekangan sumber kewangan dan sumber manusia yang perlu digunakan untuk projek prioriti | Kekurangan maklumat menyebabkan kerangka penambahbaikan undang-undang berkaitan profesional penjagaan kesihatan yang komprehensif tidak dapat disediakan. | Undang-undang sedia ada bagi profesional penjagaan kesihatan tidak dapat ditambahbaik | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | |
| 2. 37 | Menggubal undang-undang untuk mengawal selia perkhidmatan pemindahan tisu dan organ. | Amalan Perubatan | Kekangan data dan kekurangan sumber bagi melengkapkan <i>Regulatory Impact Analysis</i> (RIA) | Rang Undang-undang (RUU) tidak dapat diluluskan dan dibentangkan di Parlimen seperti yang dirancang kerana perlu melalui proses RIA | Amalan transplantasi organ dan tisu tidak dapat dikawal dengan lebih menyeluruh | 4 | 5 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 38 | Menggubal undang-undang untuk mengawal selia perkhidmatan sokongan. | Amalan Perubatan | Kekangan oleh isu yang kompleks dan sensitif serta perlu melalui RIA | Rang Undang-undang (RUU) tidak dapat diluluskan dan dibentangkan di Parlimen seperti yang dirancang kerana perlu melalui proses RIA | Amalan ART tidak dapat dikawalselia | 4 | 5 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 8 | |
| 2. 39 | Menggubal undang-undang untuk mengawal selia perkhidmatan kesihatan bergerak. | Amalan Perubatan | Kekangan data dan kekurangan sumber bagi melengkapkan <i>Regulatory Impact Analysis</i> (RIA) | RIA tidak dapat disiapkan dalam jangkamasa yang ditetapkan | Perkhidmatan kesihatan bergerak tidak dapat dikawalselia | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | |
| 2. 40 | Menggubal undang-undang untuk mengawal selia <i>managed care organization</i> . | Amalan Perubatan | Kekangan isu perundangan, kekurangan data dan sumber bagi melengkapkan RIA | RIA tidak dapat disiapkan dalam jangkamasa yang ditetapkan | Perkhidmatan MCO tidak dapat dikawalselia | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 41 | Menggubal undang-undang untuk mengawal selia undang-undang Makmal Patologi. | Amalan Perubatan | Kekangan data dan kekurangan sumber bagi melengkapkan RIA | Peraturan tidak dapat diluluskan dalam tempoh yang dirancang | Kemudahan dan perkhidmatan makmal patologi swasta tidak dapat dikawalselia | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 8 | |
| 2. 42 | Peluasan Pensijilan MS ISO di Fasiliti Pergigian. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.42a | Peratusan Klinik Pergigian primer yang mendapat pensijilan MS ISO. | OHD | Peruntukkan untuk menaik taraf fasiliti adalah terhad | Persijilan MS ISO tidak dapat dilaksanakan di semua klinik pergigian | Perkhidmatan pergigian yang berkualiti tidak dapat disampaikan secara menyeluruh kepada masyarakat | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | |
| 2.42b | Peratusan Fasiliti Pergigian (kumulatif) yang beralih ke pensijilan MS ISO 9001:2015. | OHD | Sumber dan latihan yang terhad | Peralihan fasiliti pergigian ke MS ISO 9001:2015 tidak menyeluruh | Perkhidmatan pergigian yang berkualiti tidak dapat disampaikan secara menyeluruh kepada masyarakat | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 43 | Penggunaan Kalkulator <i>Nutrition Enhancing Agriculture Food Production.</i> | Pemakanan | Tiada penduan kepada pihak MOA untuk pengeluaran dan import makanan yang berkhasiat, hanya bergantung kepada permintaan (<i>supply & demand</i>) | Bekalan makanan dalam negara tidak mengikut saranan keperluan pemakanan sihat | Kesejahteraan pemakanan rakyat tidak mencapai tahap optimum | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | |
| 2. 44 | Penyediaan dan pengemaskinian Garis Panduan Klinikal berlandaskan Amalan Berasaskan Bukti. | BPP | Kekurangan sumber manusia / kewangan untuk menyediakan dokumen yang berkualiti | Kegagalan Penyediaan dan Pengemaskinian Garis Panduan Klinikal berlandaskan Amalan Berasaskan Bukti | Polisi/keputusan tidak dapat dilaksanakan dalam masa yang ditetapkan | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Kekurangan data tempatan yang berkaitan kos dan utiliti | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 45 | Penyediaan Rujukan Harga Ubat-ubatan Kebangsaan. | BPF | Pindaan Peraturan CDCR untuk pengisytiharan wajib harga ubat tidak diluluskan | Maklumat harga ubat-ubatan tidak lengkap dan tepat | Harga panduan pengguna tidak dapat disediakan untuk semua ubat-ubatan dalam pasaran | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 8 | Yellow |
| | | | Mekanisma penetapan harga tidak diluluskan | Harga ubat-ubatan di sektor swasta terus ditentukan oleh pembekal secara bebas | Pesakit tidak mendapat harga ubat-ubatan yang mampu milik/berpatutan | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 16 | Red |
| 2. 46 | Membangunkan keupayaan pemantauan kepatuhan bagi peranti perubatan. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.46a | Membangunkan program Pihak Berkuasa Pemantauan pematuhan. | MDA | Memastikan peranti perubatan yang dihasilkan selamat dan berkesan | Peranti perubatan yang dihasilkan tidak selamat dan tidak berkesan | Peningkatan insiden yang memberi kesan buruk kepada pesakit/pengguna | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | Yellow |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.46b | Bilangan dokumen Program CMA dibangunkan. | MDA | Meneruskan program kesedaran peranti perubatan | Kegagalan penyediaan dan pembangunan dokumen pemantauan | Pemantauan kepatuhan terhadap makmal pra-klinikal peranti perubatan tidak dapat dijalankan dengan berkesan | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 6 | |
| 2.46c | Bilangan program Kesedaran CMA. | MDA | Kekurangan kakitangan dan peruntukan bagi menjalankan program kesedaran | Maklumat yang ingin disampaikan tidak dapat diberikan kepada kumpulan sasaran | Pemantauan kepatuhan terhadap makmal pra-klinikal peranti perubatan tidak dapat dijalankan dengan berkesan dan menyeluruh | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | |
| 2.46d | Bilangan kakitangan yang terlatih untuk memantau pematuhan. | MDA | Kakitangan tidak dapat dilatih dan diberikan latihan secukupnya | Pemantauan yang dijalankan kurang berkesan | Pemantauan kepatuhan terhadap makmal pra-klinikal peranti perubatan tidak dapat dijalankan dengan berkesan dan menyeluruh | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 47 | Memastikan Akta Profesion Kesihatan Bersekutu 2016 – AKTA 774 dikuatkuasakan. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.47a | Peraturan Profesion Kesihatan Bersekutu disiapkan. | BSKB | Keperluan/ kelayakan untuk pendaftaran setiap profesion sukar ditentukan | Akta 774 lewat dikuatkuasakan | Amalan Profesion Kesihatan Bersekutu (Jadual 2 - Akta 774) tidak dikawal selia. | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | |
| 2.47b | <i>Code of Ethics and Professional Conduct</i> disiapkan. | BSKB | Majlis belum diwujudkan yang mempunyai punca kuasa untuk meluluskan <i>Code of Ethics and Professional Conduct</i> . | Pengadu(pengguna perkhidmatan) tidak dapat membuat aduan berkaitan dengan ketidakpatuhan tata kelakuan pengamal berdaftar | Tiada panduan amalan untuk mengawal selia pengamal berdaftar. | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | |
| 2.47c | Bilangan Garis Panduan Amalan Profesion Kesihatan Bersekutu dibangunkan. | BSKB | Kekurangan sumber rujukan tempatan untuk pembangunan garis panduan amalan | Garis panduan Amalan Profesion Kesihatan Bersekutu tidak dibangunkan | Tiada rujukan untuk Majlis membuat keputusan berkaitan profesion | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|-----------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 48 | Melaksanakan Sistem Bersepadu Penjagaan Primer melibatkan TPCOHCHIS. | BPKK | Tiada peruntukan | Peraturan Klinik Kesihatan mengguna Sistem Bersepadu Penjagaan Primer melibatkan TPCOHCHIS (35%). | Liputan/ perluasan KK dengan TPCOHCHIS | 5 | 5 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | |
| 2. 49 | Membangunkan bahan/intervensi pendidikan kesihatan melalui media sosial. | Pend. Kesihatan | Jumlah perkongsian rendah di media sosial | Sebaran maklumat pendidikan kesihatan melalui media sosial tidak meluas | Kesedaran kesihatan kurang di kalangan masyarakat | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | - | 2 | 8 | |
| 2. 50 | Menubuhkan <i>Malaysian Health Data Warehouse</i> (MyHDW). | Perancangan | Tiada sistem pengumpulan maklumat bersepadu dan komprehensif untuk penjanaan laporan dan analitik | Tiada pegawai IT untuk penyelenggaraan dan pembangunan sistem yang dibangunkan | Kebergantungan kepada sumber luar (<i>third party outsourcing</i>) | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 15 | |
| 2. 51 | Memban- gunkan Sistem Keselamatan Makanan Malaysia (FSSM). | BKKM | Peningkatan kecekapan pengurusan keselamatan makanan | Sistem tidak dapat dibangunkan | Pengurusan keselamatan makanan tidak dapat dilakukan dengan menyeluruh | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 2. 52 | Memperkukuh piawaian dan kerangka kerja ke arah integrasi sistem e-Health yang holistik. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.52a | Penyediaan <i>Enterprise Architecture</i> (EA). | BPM | KKM sebuah organisasi yang besar dan proses kerja yang kompleks. Terdapat proses kerja yang masih dilaksanakan secara manual. Penggunaan sistem maklumat kesihatan sediada di Fasiliti/JKN/ KKM adalah berlainan platfom <i>architecture</i> yang terasing dan saling tidak berintergrasi sepenuhnya. | Maklumat dan integriti data yang disimpan tidak dapat dijamin keselamatannya (kehilangan, kebocoran, ketidakboleh capaian, pertindihan) | Kepercayaan pelanggan terhadap maklumat kesihatan di KKM boleh terjejas | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| 2.52b | Kamus Data Kesihatan Negara (NHDD) diratifikasi sebagai piawai kebangsaan. | PIK | Pelbagai sistem boleh diintegrasikan dan <i>interoperabilty</i> | Tiada <i>interoperabilty</i> dan maklumat tidak bersepadu | Tidak boleh buat keputusan berdasarkan <i>evidence</i> dan menyeluruh | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|-----------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 53 | Meningkatkan kecekapan dan kepakaran serta keupayaan dalam bidang untuk ICT kesihatan. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.53a | Program Kompetensi untuk ICT Kesihatan di KKM dilaksanakan. | BPM | Perubahan teknologi yang pesat dan pantas | Ancaman keselamatan terhadap <i>infrastructure</i> aset-aset ICT dan sistem maklumat kesihatan | Operasi penyampaian perkhidmatan ICT yang kurang berkesan | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 2.53b | Penstrukturan semula organisasi ICT KKM dilaksanakan. | BPM | Pemberat tugas dan kepakaran perlu diaghkan mengikut keperluan | Tiada kepakaran ICT berkaitan program kesihatann yang diberikan | Operasi pelaksanaan yang kurang berkesan | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | |
| 2.53c | Peratus Fasiliti Kesihatan mempunyai persekitaran berdaya ICT. | Medical Program | 1. Ketersediaan infrastruktur di fasiliti 2. Kegagalan mendapatkan peruntukan ICT sewajarnya 3. Perjawatan IT bergantung pada perluasan sistem ICT KKM | 1. Maklumat kesihatan tidak dapat dikongsi dengan pantas dan cekap. | 1. Sistem aplikasi ICT tidak dapat diperluaskan di fasiliti 2. Kakitangan menggunakan kaedah manual untuk makumat pesakit. | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 54 | Menaik taraf sistem MedPCs (pendaftaran sistem dalam talian dan permohonan lesen oleh fasiliti kesihatan Swasta) yang dibangunkan sejak 2006. | Amalan Perubatan | Kekurangan sumber manusia kerana pertukaran keluar masuk pegawai serta terpaksa memastikan tugas-tugas lain disiapkan pada waktu yang ditetapkan | <p>1. Server sedia ada telah mencapai end of life dan boleh mengalami kegagalan pada bila-bila masa.</p> <p>2. Permohonan pendaftaran pelesenan kemudahan & perkhidmatan jagaan kesihatan swasta (KPJKS) bawah Akta 586 mengambil masa yang lama</p> <p>3. Pangkalan data dan maklumat berkenaan KPJKS merangkumi jenis perkhidmatan, infrastruktur dan personel tidak teratur</p> | <p>Maklumat berkaitan sektor jagaan kesihatan swasta tidak tepat dan menjejaskan perancangan kesihatan negara</p> <p>Aduan daripada <i>stakeholders</i> kerana proses pendaftaran & pelesenan klinik mengambil masa yang lama</p> | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 16 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|-------------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 55 | Memban- gunkan Rekod Kesihatan Sepanjang Ha- yat (LHR). | Tele Kesihatan | Bergantung terhadap ketersediaan sistem HIS/CIS yang pelbagai versi di fasiliti | Hanya modul tertentu sahaja dibenarkan untuk paparan kerana kekangan akta/polisi Hanya sebahagian komponen yang dibangunkan | Pengguna tidak dapat menggunakan sepenuhnya modul di dalam LHR | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 16 | |
| 2. 56 | Pengurusan Kandungan untuk Portal Perpustakaan Maya KKM. | BKP | Kurang peluang pendedahan kepada perkembangan teknologi semasa yang berlaku secara pantas seperti Revolusi Industri 4.0 | Langganan bahan bacaan tidak dimanfaatkan oleh pengguna | Pembaziran langganan Portal Virtual kerana tidak digunakan sepenuhnya | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 57 | Akses kepada Portal Perpustakaan Maya KKM. | BKP | Proses yang rumit dan tidak mesra pengguna dan pengguna lebih tertumpu menggunakan aplikasi media sosial (Facebook, Twitter, WhatsApp) | Peratusan Pengguna <i>Virtual Library Portal</i> semakin menurun dan tidak mencapai sasaran | Objektif tidak dicapai sepenuhnya | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 2. 58 | Melaksanakan kajian untuk penambah-baikkan tahap akses, ekuiti dan liputan penduduk (PTPK). | Perancangan | Program tidak relevan untuk dilaksanakan. | | | | | | | | | | | |
| 2. 59 | Menjalankan Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.59a | Laporan Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan bagi Kanak-Kanak Pra-Sekolah 2015 (NOHPS 2015) disediakan. | OHD | Laporan Kajian telah siap dan telah diterbitkan pada 2017. | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.59b | Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan 2015 dan 2019 (NHMS 2015 & 2019) - Modul Kesihatan Oral dijalankan. | OHD | Responden kurang memberikan kerjasama dalam menjawab soalan kaji selidik | Borang kaji selidik tidak dapat diisi dengan lengkap | Jumlah responden akan berkurangan Analisa data tidak dapat dilakukan dengan tepat Kajian tidak boleh dijadikan sebagai <i>evidence-based</i> untuk memohon peruntukan kewangan/ sumber manusia Pembaziran dari segi kos dan masa | 2 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.59c | Kajian Global Kesihatan Sekolah WHO 2016 (Modul Kebersihan). | OHD & IKU | Dana kewangan dari NIH tidak mencukupi Peralatan untuk kaji selidik tidak mencukupi. Kelewatan dalam mengunci masuk data. Kelewatan dalam mengunci masuk data. Pemeriksa terpaksa multi taskin | Kelewatan dalam pengumpulan data yang melebihi 3 bulan | Penerbitan laporan penyelidikan tidak menepati masa yang ditetapkan | 1 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| 2.59d | Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan 2017: Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan bagi Pelajar Sekolah 2017 (NOHSS 2017) dijalankan. | OHD & IKU | Laporan Kajian telah siap dan telah diterbitkan pada 2017. | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 60 | Penubuhan Jabatan Tadbir Urus Klinikal di Hospital. Bilangan kumulatif hospital dengan Jabatan Tadbir Urus Klinikal. | BPP | Kekurangan sumber manusia / kewangan untuk melatih anggota | Kegagalan penubuhan Jabatan Tadbir Urus Klinikal di Hospital. | Kebajikan dan kesihatan pekerja terjejas | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| 2. 61 | Mengukuhkan Matlamat Keselamatan Pesakit di Malaysia. | BPP | Pengumpulan data yang tidak berkesan | Matlamat Keselamatan Pesakit di Malaysia tidak mencapai sasaran | Proses penganalisan dan pembentangan laporan tidak dapat dijalankan dengan berkesan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 8 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 62 | Membangunkan garis panduan bagi membantu pembangunan industri Perubatan Tradisional & Komplementari (PT&K) dan melindungi hak pesakit (keselamatan & kualiti perkhidmatan). | BPTK | Terdapat 7 bidang amalan PT&K yang diiktiraf buat masa ini. Justeru, keperluan premis PT&K juga berbeza - beza. BPTK mempunyai kekangan untuk membangunkan garis panduan yang <i>standard</i> | Kelewatan dalam pembangunan Garispanduan Perubatan Tradisional & Komplementari (PT&K) | Tiada kawalan industri/ premis dan Garispanduan PT&K tidak dapat disediakan | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|------------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 63 | Pengukuhan <i>Assessable Death Notification</i> dan <i>Incident Reporting</i> oleh perkhidmatan dan fasiliti Kesihatan swasta di bawah Akta 586. | Amalan Perubatan | Kekurangan sumber manusia di CKAPS (Unit Kualiti) untuk mengadakan awareness secara berkala (cth:- <i>publication, roadshow</i>) | 1. Peratusan penghantaran <i>Incident reporting</i> (IR-2) yang masih rendah di kalangan KPJKS 2. <i>Underreporting</i> untuk <i>Assessable death notification and incident reporting</i> (IR-1) | 1. Maklumat berkaitan sektor jagaan kesihatan swasta tidak tepat dan menjejaskan perancangan kesihatan negara kerana pencapaian tahap kualiti jagaan kesihatan di KPJKS tidak dapat diperolehi 2. Kualiti jagaan kesihatan di KPJKS tidak dapat dipertingkatkan | 4 | 5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 12 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.64 | Penubuhan Unit <i>Medicolegal</i> di peringkat negeri. | Amalan Perubatan | Menunggu tindakan dari BAP untuk penstrukturan semula | Penubuhan masih dalam peringkat perancangan. Program Perubatan KKM bercadang untuk menstruktur semula Organisasi di peringkat JKN | Tedapat pegawai di peringkat JKN yang menjalankan tugas sebagai Pegawai <i>Medico Legal</i> Negeri walaupun belum berlaku penstrukturan semula | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 6 | |
| 2.65 | Meningkatkan bilangan Pakar dikalangan Pegawai Perubatan dan Pergigian. | | | | | | | | | | | | | |
| 2.65a | Bilangan Pakar Perubatan Keluarga yang dilatih. | BPKK | Bilangan pengambilan tertakluk kepada pusat pengajian | Bilangan Pakar Perubatan Keluarga yang dilatih. | Liputan Perkhidmatan Pakar kurang | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|---------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.65b | Bilangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam dilatih. | Pej TKPK (KA) | <p>1. Slot tempat untuk belajar dengan penajaan biasiswa terhad (69 slot setahun)</p> <p>2. Tiada slot untuk belajar dengan cuti belajar bergaji penuh tanpa biasiswa</p> <p>3. Calon pelatih program latihan kepakaran KA gagal lulus mengikut masa ditetapkan</p> | Bilangan penghasilan PPKA tidak mencapai sasaran | <p>1. Post PPKA di KKM tidak diisi</p> <p>2. Penyampaian perkhidmatan kepakaran KA tidak dapat dilaksanakan.</p> <p>3. Perlaksanaan undang-undang Kesihatan Awam gagal dilaksanakan sepenuhnya.</p> | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.65c | Bilangan Pakar Pergigian yang dilatih. | OHD | Atas dasar penjimatan, tiada lagi tawaran Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) ke luar negara. Pegawai pergigian hanya ditawarkan penempatan pengajian di universiti awam | Bilangan slot Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) yang terhad diperuntukan kepada Program Kesihatan Pergigian (KKM) | Calon yang berkelayakan tidak ditawarkan Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) | 3 | 5 | 4 | 0 | 3 | 0 | 4 | 12 | |
| | | | Hanya empat (4) universiti awam yang menawarkan pengajian dalam bidang kepakaran pergigian | | Sasaran tidak dapat dicapai di mana nisbah populasi kepada keperluan perkhidmatan kepakaran meningkat | | | | | | | | | |
| | | | Tawaran slot pengajian di universiti awam adalah terhad untuk pegawai pergigian melanjutkan pengajian | | Capaian perkhidmatan kepakaran kepada komuniti adalah terhad | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.65d | Bilangan pakar perubatan yang dilatih melalui sistem terbuka. | BPL | Peruntukan bajet tidak mencukupi Calon menolak tawaran Kurang pemantauan terhadap pencapaian calon | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | Penawaran latihan tidak dapat memenuhi sasaran | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 9 | |
| 2.65e | Bilangan pakar perubatan yang dilatih melalui <i>Parallel Pathways Program</i> . | BPL | Peruntukan bajet tidak mencukupi | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | Penawaran latihan tidak dapat memenuhi sasaran | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 9 | |
| 2.65f | Bilangan pakar-pakar perubatan yang terlatih melalui Program Subkepakaran. | BPL | Peruntukan bajet tidak mencukupi | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | Penawaran latihan tidak dapat memenuhi sasaran | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 9 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|---|-----------------------|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | | |
| 2. 66 | Meningkatkan bilangan personel berkepakaran dikalangan jururawat, penolong pegawai perubatan (PPP) dan lain-lain Personel Kesihatan Sains Bersekutu (AHP). | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.66a | Bilangan jururawat terlatih dan lain-lain Profesional Kesihatan Sains Bersekutu menjalani Program Sarjana/ PhD (disiplin tertentu). | BPL | Peruntukan bajet tidak mencukupi | Kekurangan peruntukan | Penawaran latihan tidak dapat memenuhi sasaran | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 9 | | |
| 2.66b | Bilangan jururawat, PPP dan AHP lain menjalani diploma lanjutan kursus/ pengkhususan. | BPL | Peruntukan bajet tidak mencukupi | Kekurangan peruntukan | Penawaran latihan tidak dapat memenuhi sasaran | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 9 | | |
| | | | Kekurangan tempat latihan | | Kekurangan warga berkemahiran tinggi | | | | | | | | | | |
| | | | Kekurangan tenaga pengajar berkemahiran | | | | | | | | | | | | |
| | | | Kekurangan kemudahan fasiliti | | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|----------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 67 | Menggubal pakej retensi pakar (kewangan dan bukan kewangan) untuk menarik dan mengekalkan talen (Pegawai Perubatan Pakar). | Sumber Manusia | 1. Faedah yang lebih kompetitif dari pihak luar 2. Pakej retensi tidak memenuhi expektasi Pakar | Aliran keluar Pegawai Pakar ke Sektor Swasta/ Luar Negara meningkat | 1. Kerugian kepada pelaburan Kerajaan (Skill/ Tajaan) 2. Kekurangan pakar di Fasiliti KKM | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 12 | |
| 2. 68 | Membangunkan dan melaksanakan Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan (SMuK) 2016-2020 (PTPK). | Perancangan | Digugurkan susulan susulan Pembentangan Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan (SMuK) / Master Plan Human Resource for Health (HrH) kepada YBhg. Datuk Seri KSU pada 24 Januari 2018 lalu. | | | | | | | | | | | |
| 2. 69 | Menjalankan program kerohanian dan pembangunan manusia untuk anggota KKM (PTPK). | | | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---------------------------------------|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.69a | Bilangan program pengurusan kewangan. | BKP | <ol style="list-style-type: none"> Tiada kesedaran/kemahuan terhadap perubahan diri Tiada kemampuan untuk mengurus stress dengan bijak Melihat persekitaran/orang sekeliling secara negatif Tiada/kurang fokus pihak pengurusan terhadap keperluan psikologi kepada kakitangan | <ol style="list-style-type: none"> Kefahaman yang kurang/tiada dikalangan peserta tentang kepentingan pengurusan kewangan menyebabkan kurang/tiada komitmen Kepatuhan penyertaan Tenaga profesional bagi pelaksanaan yang kurang Kekurangan/tiada sokongan Ketua Jabatan/Unit Stigma kepada program-program berteraskan psikologi/kaunseling | <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kadar anggota yang terlibat dengan keberhutangan yang serius Kualiti kerja yang tidak produktif, kreatif dan inovatif Risiko berlakunya burn out Rendah diri dan kurang motivasi Tiada semangat kekitaan dalam organisasi Risiko peningkatan kes-kes integriti | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.69b | Bilangan program Pengurusan <i>stress</i> . | BKP | <ol style="list-style-type: none"> Tiada kesedaran/kemahuan terhadap perubahan diri Tiada kemampuan untuk mengurus kewangan dengan bijak Tiada inisiatif untuk mempelajari sistem pengurusan kewangan secara individu Tiada/kurang fokus pihak pengurusan terhadap keperluan kewangan kepada kakitangan | <ol style="list-style-type: none"> Kefahaman yang kurang/tiada dikalangan peserta tentang kepentingan pengurusan kewangan menyebabkan kurang/tiada komitmen Ketidakpatuhan penyertaan Tenaga profesional bagi pelaksanaan yang kurang Kekurangan/tiada sokongan Ketua Jabatan/Unit Stigma kepada program-program berteraskan psikologi/kaunseling | <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kadar anggota yang terlibat dengan keberhutangan yang serius Kualiti kerja yang tidak produktif, kreatif dan inovatif Risiko berlakunya <i>burn out</i> Rendah diri dan kurang motivasi Tiada semangat kekitaan dalam organisasi Risiko peningkatan kes-kes integriti | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.69c | Bilangan Program pembangunan rohani dan insaniah. | BKP | <ol style="list-style-type: none"> Tiada kesedaran/kemahuan terhadap perubahan diri Tiada kemampuan untuk mengurus diri secara keseluruhan dengan baik Tiada inisiatif untuk melaksanakan perubahan diri Tiada/kurang fokus pihak pengurusan terhadap keperluan psikologi kepada kakitangan | <ol style="list-style-type: none"> Kefahaman yang kurang/tiada dikalangan peserta tentang kepentingan pengurusan diri meliputi pembangunan rohani dan insaniah menyebabkan kurang/tiada komitmen Ketidakpatuhan penyertaan Tenaga profesional bagi pelaksanaan yang kurang Kekurangan/tiada sokongan Ketua Jabatan/Unit Stigma kepada program-program berteraskan psikologi/kaunseling | <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kadar anggota yang terlibat dengan masalah disiplin yang serius Kualiti kerja yang tidak produktif, kreatif dan inovatif Risiko berlakunya <i>burn out</i> Rendah diri dan kurang motivasi Tiada semangat kekitaan dalam organisasi Risiko peningkatan kes-kes integriti | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | | |
| 2.70 | Melaksanakan program WeCare (pengurusan aduan) (PTPK). | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.70a | Bilangan aktiviti <i>Mystery Shopping</i> yang dilaksanakan. | UKK | Digugurkan. Program tersebut merupakan pemantauan dalaman. | | | | | | | | | | | | |
| 2.70b | Pengurangan peratusan bilangan aduan yang diterima bagi kategori kualiti perkhidmatan tidak memuaskan, kegagalan komunikasi, salah laku anggota awam dan salah guna kuasa. | UKK | 1. Sistem Pengurusan Aduan Awam (SiSPAA) tergendala dalam tempoh lama (melebi 8 jam) 2. Kekerapan pertukaran pegawai/penyelaras aduan dalam mengendalikan SiSPAA | 1. Pengadu tidak mengemukakan aduan melalui SiSPAA. 2. Aduan penerimaan aduan tidak dapat dikeluarkan dalam tempoh 1 hari bekerja 3. Status aduan tidak dapat dikemaskini menyebabkan penyelesaian aduan melebihi tempoh piagam 4. Pegawai baru kurang cekap mengendalikan SiSPAA | Menjejaskan reputasi KKM dari segi kecekapan menguruskan aduan yang boleh menyebabkan ketidakpuasan hati pelanggan KKM terhadap perkhidmatan meningkat | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 | | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 71 | Penubuhan kepakaran farmasi dalam perkhidmatan farmasi. | BPF | Kuota bidang kepakaran yang ditentukan oleh JPA untuk Program Perkhidmatan Farmasi adalah terhad | Bidang kepakaran farmasi tidak dapat diiktiraf | Bidang kepakaran yang telah dikenalpasti tidak dapat diangkat untuk pengiktirafan | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | |
| | | | Tidak mendapat persetujuan dan kelulusan dari Pengurusan Tertinggi Program Perkhidmatan Farmasi | | Tidak mencapai sasaran unjuran keperluan Pegawai SME | | | | | | | | | |
| 2. 72 | Menubuhkan Pusat Kecermelangan bagi penyelidikan. | CRCCRM | Bilangan ISR bergantung kepada kemasukan ISR ke Malaysia | Sesuai pusat yang tidak dapat menjalani sekurang-kurangnya 10 ISR, tidak akan menjadi Pusat Kecermelangan penyelidikan (Centre of Excellent, COE) | Sasaran penubuhan Pusat Kecermelangan Penyelidikan tidak dapat dicapai | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 73 | Melaksanakan program bagi memantapkan <i>softskill</i> , nilai murni dan integriti untuk anggota KKM (PTPK). | Dasar & HA | Sumber tenaga dan kewangan yang tidak mencukupi untuk melaksanakan program latihan | Tidak dapat melaksanakan program bagi memantapkan <i>softskill</i> , nilai murni dan integriti untuk anggota KKM (PTPK) | Anggota KKM tidak diberi latihan yang mencukupi untuk memantapkan <i>softskill</i> , nilai murni dan integriti masing-masing. | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | |
| | | | Penyertaan yang tidak memberangsangkan oleh anggota KKM bagi program latihan | | Kekurangan anggota KKM yang berkemahiran dan rendah nilai murni dan integriti | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | |
| | | | Penceramah/konsultan yang dilantik tidak kompeten dalam memberikan latihan | Program latihan yang dilaksanakan tidak mencapai objektif yang disasarkan | Penyampaian maklumat yang tidak tepat kepada anggota KKM. | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 74 | Amalan Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA). | BKP | Bukan keutamaan dalam skop kerja harian bagi warga KKM | Amalan EKSA tidak dihayati dan dipraktikan sepenuhnya | 1. Tidak mencapai objektif kerana amalan EKSA hanya dilaksanakan sekadar memenuhi keperluan Audit 2. Kekurangan ruang kerja kerana penggunaan yang tidak optima 3. Persekitaran tidak kondusif | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|------------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 75 | Penubuhan program latihan pegawai penguat kuasa untuk Bahagian Amalan Perubatan. | Amalan Perubatan | Program Enforcement yang menggabungkan semua entiti penguatkuasaan KKM tidak dapat ditubuhkan | Kekurangan latihan, sumber manusia, peralatan dan kewangan bagi melaksanakan implimentasi Akta-akta perubatan secara komprehensif | 1. Kekeliruan pihak KPJKS kerana aktiviti regulatori dan penguatkuasaan tidak selaras 2. Aktiviti penguatkuasaan KKM kurang efektif kerana kekurangan pegawai terlatih dan sumbr yang terhad | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 25 | |

TERAS STRATEGIK 2

Menguatkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2. 76 | Mewujudkan laluan kerjaya Pakar Bidang (SME) yang berkaitan dengan aspek-aspek pengamalan perubatan. | Amalan Perubatan | Kolaborasi dengan institusi pengajian tinggi bagi mewujudkan latihan kepakaran yang khusus bagi perundangan perubatan belum dilaksanakan | 1. Kekurangan pegawai yang berpengalaman dan berpengetahuan luas dari aspek perundangan perubatan 2. Tiada insentif bagi menarik pegawai baru atau mengekalkan pegawai yang berpengalaman bagi tujuan pembinaan kapasiti modal insan | 1. Kualiti aktiviti penguatkuasaan KKM tidak dapat dipertingkatkan atau dikembangkan 2. Keselamatan pesakit dan kualiti jagaan kesihatan KPJKS tidak terjamin | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 16 | |
| 2. 77 | Memperkukuhkan potensi kepimpinan di kalangan pegawai professional teknikal di Kementerian Kesihatan Malaysia (PTPK). | | | | | | | | | | | | | |
| 2.77a | Peratusan peserta yang berjaya menamatkan program <i>Talent Grooming</i> dalam tempoh maksimum 3 tahun | IPK | Peserta TGP tidak berjaya tamat program tempoh yang ditetapkan | Peserta TGP perlu mengikuti program lebih daripada tempoh yang ditetapkan | Sasaran program tidak tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 2

Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 2.77b | Bilangan kursus Program Pembangunan Kepimpinan disediakan. | Kompetensi | Peruntukan kewangan yang tidak mencukupi Tempoh kursus yang singkat | Pelaksanaan Kursus Program Pembangunan Kepimpinan tidak mencapai objektif yang ditetapkan | Para peserta tidak mendapat pendedahan tentang teknik dan gaya kepimpinan yang terkini | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | |

Kesimpulan Bagi Teras Strategik 2 :

| Tahap Risiko | Skala Tahap Risiko | Penerangan Tahap Risiko | Had Penerimaan Risiko | Jumlah Aktiviti Terlibat Bagi Teras Strategik 2 |
|--------------|--------------------|---|-----------------------------|---|
| E | 15-25 | Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan | Risiko tidak boleh diterima | 11 |
| H | 9-12 | Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan Kementerian | | 9 |
| M | 4-8 | Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang dipertanggungjawabkan | Risiko boleh diterima | 52 |
| L | 1-3 | Risiko rendah, diuruskan mengikut prosedur sedia ada | | 18 |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|------------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 3.78 | Projek Bandar Bebas Rokok (PTPK). | Lembaga Promosi | Sasaran bagi 4 bandaraya bebas rokok telah dicapai. Setakay 2016-207 sebanyak 5 buah bandar. | | | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | |
| 3.79 | Program Ikon Pergigian (i-GG). | OHD | Ikon Gigi tidak melaksanakan Program Intervensi dan Promosi Kesihatan Pergigian | Mesej kesihatan pergigian tidak dapat disampaikan dengan lebih menyeluruh kepada masyarakat | Modifikasi tingkah laku / amalan tidak dapat dilaksanakan di kalangan masyarakat pada peringkat komuniti | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 6 | |
| 3.80 | Melaksanakan Program Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN) (PTPK). | | | | | | | | | | | | | |
| 3.80a | Bilangan kumulatif lokaliti melaksana program KOSPEN. | Kawalan Penyakit | tidak menjalankan aktiviti sensitization terhadap lokaliti yang dicadangkan | Bilangan lokaliti KOSPEN tidak mencapai sasaran | Pencapaian KOSPEN tidak mencapai sasaran | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | |
| 3.80b | Peratus peserta di lokaliti yang mengambil bahagian yang berumur 18 tahun ke atas menjalani ujian saringan faktor risiko NCD. | Kawalan Penyakit | 1.Kurang aktiviti saringan. 2. Kurang penyertaan dikalangan komuniti | Peratusan rendah peserta berumur 18 tahun ke atas yang menjalani ujian saringan | Pencapaian KOSPEN tidak mencapai sasaran | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | Y = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|------------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 3.80c | Peratus peserta saringan yang memenuhi kriteria dirujuk ke klinik. | Kawalan Penyakit | Saringan tidak dijalankan secara betul dan berterusan | Peratusan rendah peserta saringan yang memenuhi kriteria dirujuk ke klinik | Tidak dapat menjalankan ujian penge-sahan penyakit CVD di KK | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 3.80d | Peratusan peserta KOSPEN yang ingin berhenti merokok. | Kawalan Penyakit | Kurang saringan dijalankan di komuniti | Peratusan rendah peserta KOSPEN yang ingin berhenti merokok | Kurang rujukan ke KK bagi mereka yang ingin berhenti merokok | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 3.80e | Bilangan kumulatif anggota komuniti menjadi penggalak (<i>promoter</i>) gaya hidup sihat. | Kawalan Penyakit | Tiada insentif diberikan kepada sukarelawan | Bilangan sukarelawan / GSiM tidak mencukupi | Pencapaian KOSPEN tidak mencapai sasaran | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 0 | 2 | 10 | |
| 3.81 | Pelan Tindakan Kebangsaan bagi Hidup Aktif. | | | | | | | | | | | | | |
| 3.81a | Pelan Tindakan Kebangsaan bagi Hidup Aktif dibangunkan. | Pend. Kesihatan | Pelan Tindakan Kebangsaan bagi Hidup Aktif telah diterbitkan pada tahun 2017 | | | | | | | | | | | |
| 3.81b | Garis panduan Aktiviti Fizikal Rakyat Malaysia dibangunkan. | Pend. Kesihatan | Garis panduan Aktiviti Fizikal Rakyat Malaysia telah diterbitkan pada tahun 2016 | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|-----------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | | |
| 3.81c | Bilangan advokator mempromosi aktiviti fizikal di setiap peringkat. | Pend. Kesihatan | Bilangan advokator (penggerak) aktiviti fizikal telah dicapai | | | | | | | | | | | | |
| 3.81d | Bilangan kumulatif pasukan Aktiviti Fizikal berdedikasi. | Pend. Kesihatan | Kekurangan sumber manusia | Pertukaran insurktur kecergasan | Aktiviti fizikal tidak dapat dilaksanakan | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | | |
| 3.81e | Bilangan aktiviti fizikal yang dilaksanakan di tempat kerja. | Pend. Kesihatan | | | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | | |
| 3.81f | Bilangan aktiviti fizikal yang dilaksanakan dalam komuniti. | Pend. Kesihatan | | | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | | |
| 3.82 | Mengukuhkan Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK) (PTPK). | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.82a | Bilangan pasukan PPKK diwujudkan. | Pend. Kesihatan | Dasar penyejatan kerajaan dalam penambahan jawatan | Tiada pasukan berdedikasi menguruskkan PPKK | Aktiviti yang dilaksanakan di PPKK terhad | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 0 | 3 | 6 | | |
| 3.82b | Bilangan Pusat Sumber Kesihatan di PPKK. | Pend. Kesihatan | Sasaran tercapai | | | | | | | | | | | | |
| 3.82c | Bilangan PPKK di Pusat Tranformasi Bandar atau Luar Bandar (UTC/RTC). | Pend. Kesihatan | Sasaran tercapai | | | | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|-----------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 3. 83 | Pemeriksaan individu dan komuniti melalui Media Baru. | Pend. Kesihatan | Kurang promosi | Pelaksanaan pemerikasaan individu melalui media baru tidak sepenuhnya | Kurang pelawat (<i>hits</i>) di portal MyHealth | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 6 | |
| | | | Penulisan artikel kesihatan tidak memenuhi keperluan kumpulan sasaran | | Maklumat kesihatan tidak sampai kepada kumpulan sasaran | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 6 | |
| | | | Birokrasi dalam penerbitan artikel di portal | Bahan pendidikan lambat di terbitkan di portal MyHealth | Maklumat dalam portal tidak relevan dengan keperluan semasa masyarakat | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 4 | |
| 3.84 | Projek Aplikasi Telefon Pintar MyNutriApps II: MyNutriDiari (PTPK). | Pemakanan | Applikasi MyNutriApps tidak stabil | Kadar penggunaan MyNutriApps rendah | Masyarakat kurang berminat menggunakan aplikasi MyNutriApps | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| | | | MyNutriApps memerlukan peruntukan yang tinggi | Kekerapan penambahbaikan komponen dalam MyNutriApps terhad | | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| 3.85 | Pelaksanaan program (<i>My Body fit and fabulous</i>) MyBFF@school (<i>My Body fit and fabulous</i>) di sekolah terpilih. | Pemakanan | Kekurangan sumber manusia Kekurangan peruntukan | Perluasan pelaksanaan program MyBFF@school di sekolah tidak dapat diperluaskan | Prevalens obesiti dalam kalangan kanak-kanak sekolah meningkat | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 9 | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 3.86 | Mengintegrasikan komponen pemakanan ke dalam Projek "Pertanian Bandar" dibawah teraju Jabatan Pertanian (DOA) di sekolah-sekolah terpilih. | Pemakanan | Kekurangan sumber manusia dan kewangan | Kurang kerjasama daripada inter dan intra-agensi dalam pelaksanaan Projek Pertanian Bandar | Pelaksanaan Projek Pertanian Bandar tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | |
| 3.87 | Mengintegrasikan komponen pemakanan ke dalam Projek "Kebun Dapur" KEMAS di prasekolah. | Pemakanan | Kekangan sumber seperti ketiadaan biji benih, infrastruktur yang terhad | Projek tidak dapat dikekalkan (hanya <i>one-off</i>) | Kanak-kanak Pra Sekolah kurang mendapat pendidikan awal mengenai keperluan pengambilan sayur dan buah | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|-----------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 3.88 | Program Tunas Doktor Muda di Pra-sekolah (PTPK). | Pend. Kesihatan | Beban tugas hakiki guru sendiri | Kurang komitmen daripada guru-guru TABIKA dan Pra Sekolah (KPM) | Kanak-kanak di TABIKA dan Pra Sekolah kurang mendapat pendidikan awal mengenai kesihatan | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| | | | Pertukaran tempat bertugas | Pertukaran guru yang kerap (<i>high turnover</i>) | Kurang guru berkemahiran yang telah dilatih untuk Program Tunas Doktor Muda | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 3.89 | Inisiatif IMFREE (Program Tiada Tembakau di kalangan Kanak-kanak Sekolah Rendah) (PTPK). | | | | | | | | | | | | | |
| 3.89a | Pakej Imfree dibangunkan. | Pend. Kesihatan | Indikator telah dicapai | | | | | | | | | | | |
| 3.89b | Bilangan Sekolah melaksanakan IMFREE. | Pend. Kesihatan | <i>Stakeholder</i> berkaitan tidak berkongsi kos pelaksanaan aktiviti | Kos menjalankan aktiviti ditanggung sepenuhnya oleh KKM | KKM menanggung kos yang tinggi dalam pelaksanaan program tersebut | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|-----------------|---|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 3.89c | Bilangan guru dilatih dalam kemahiran IMFree. | Pend. Kesihatan | Kos penerbitan bahan pengajaran dan pembelajaran IMFree terhad | Kos menjalankan aktiviti ditanggung sepenuhnya oleh KKM | Tiada perluasan profram IMFree ke sekolah baru | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 6 | |
| 3.89d | Bilangan aktiviti intervensi IMfree di Sekolah Rendah. | Pend. Kesihatan | Beban tugas hakiki guru | Kurang komitmen daripada guru guru dalam melaksanakan aktiviti IMFree | Murid tidak didedahkan pada maklumat berkaitan pencegahan amalan merokok | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| 3.90 | Program Pencegahan dan Intervensi Merokok di kalangan pelajar sekolah menerusi Perkhidmatan Pergigian Sekolah. | OHD | Murid sekolah yang dikenalpasti merokok tidak menjalani sekurang - kurangnya 3 kali Intervensi Lanjutan | Bilangan perokok di kalangan murid sekolah tidak berkurangan | Kesihatan generasi akan datang terjejas | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 4 | 12 | |

TERAS STRATEGIK 3

Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan

Kesimpulan Bagi Teras Strategik 3 :

| Tahap Risiko | Skala Tahap Risiko | Penerangan Tahap Risiko | Had Penerimaan Risiko | Jumlah Aktiviti Terlibat Bagi Teras Strategik 3 |
|--------------|--------------------|---|-----------------------------|---|
| E | 15-25 | Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan | Risiko tidak boleh diterima | Tiada |
| H | 9-12 | Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan Kementerian | | 3 |
| M | 4-8 | Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang dipertanggungjawabkan | Risiko boleh diterima | 16 |
| L | 1-3 | Risiko rendah, diuruskan mengikut prosedur sedia ada | | 6 |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|-----------------|--|---|---|--------------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 4.91 | Penubuhan dan pengoperasian Urusetia Logo Pilihan Sihat (HCL). | | | | | | | | | | | | | |
| 4.91a | Urusetia HCL ditubuhkan. | Pemakanan | Pertukaran staf/ staf kurang mahir | Proses permohonan pengiktirafan HCL lambat | Kelewatan pengiktirafan produk HCL | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | |
| 4.91b | Peratusan produk makanan yang mendapat HCL (untuk setiap kategori produk makanan). | Pemakanan | Masih banyak pengeluar produk makanan yang tidak <i>aware</i> tentang HCL | Peratusan produk makanan yang mendapat HCL (untuk setiap kategori produk makanan) rendah | Pilihan produk makanan yang mendapat HCL di pasaran rendah | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | |
| 4.91c | Sistem atas talian dan pangkalan data produk makanan dan minuman dengan HCL ditubuhkan. | Pemakanan / BPM | Kekurangan teknikal <i>expertise</i> dalam pembangunan dan pemantapan sistem atas talian | Sistem atas talian dan pangkalan data produk makanan dan minuman dengan HCL lambat ditubuhkan | Permohonan pengiktirafan masih menggunakan kaedah secara manual | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.92 | Meningkatkan kerjasama antara agensi-agensi berkaitan dengan keselamatan makanan. | BKKM | Kekangan masa | Aktiviti keselamatan makanan tidak diselaraskan | Krisis keselamatan makanan | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | |
| 4.93 | Menjalankan aktiviti kesedaran berkaitan dengan <i>clinical trials</i> . | CRCCRM | Kurang sambutan daripada <i>healthcare provider</i> | Kurang kesedaran berkaitan penyelidikan klinikal | Kesukaran memupuk minat penyelidikan klinikal di kalangan <i>healthcare provider</i> | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 4.94 | Inisiatif Ke arah Penubuhan Badan Profesional Sains Bersekutu. | BSKB | Terdapat beberapa profesion yang mempunyai bilangan pengamal yang kecil. | Terdapat profesion yang tidak dapat menubuhkan Badan Profesional (Persatuan) yang mewakili mereka. | Tiada wakil profesion untuk dirujuk berkaitan isu - isu profesion | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|---|--------------|--|---|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 4.95 | Mewujudkan inisiatif baru di bawah Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS) iaitu Perkhidmatan Pergigian Mesra Rakyat (PPMR). | OHD | Tiada peruntukan yang mencukupi untuk pembelian aset dan bahan pergigian | Penduduk di PPR tidak dapat akses kepada perkhidmatan pergigian di lokaliti yang berdekatan | Kesihatan pergigian penduduk di PPR akan terjejas jika perkhidmatan pergigian tidak diberikan | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 6 | |
| 4.96 | Penambahbaikan peraturan-peraturan bagi pelancongan perubatan. | MHTC | Memastikan ekosistem pelancongan perubatan negara berada dalam tahap yang cemerlang dan kebajikan pelancong perubatan terjamin | Melibatkan pindaan akta, perundangan, dan peraturan negara yang akan memberi kesan kepada rakyat Malaysia dan pelancongan perubatan dari negara-negara lain | Kerajaan tidak ada perundangan dan sistem yang matang untuk menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dan kebajikan pelancong perubatan tidak terjamin | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|--------------|--|--|---|--------------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.97 | Memudahkan pemprosesan visa bagi pelancong perubatan. | MHTC | Memudahkan kemasukan pelancong perubatan ke negara dengan cara elektronik dan pelanjutan sekiranya perlu | <p>a. Pelaksanaan proses mungkin mengalami sedikit kekangan akibat isu sistem, kefahaman pegawai/agen yang terlibat, dan masalah operasi yang lain</p> <p>b. Penyalahgunaan sistem elektronik visa ini untuk tujuan kemasukan selain daripada perubatan jika saringan yang teliti tidak dijalankan</p> | <p>a. Sistem yang tergendala, proses yang panjang, dan kefahaman pegawai yang tidak serata akan menimbulkan kekeliruan pelancong perubatan yang berminat untuk melawati Malaysia dan mungkin menjejaskan reputasi negara</p> <p>b. Penyalahgunaan visa perubatan untuk tujuan lain akan meningkatkan risiko keselamatan dan jenayah</p> | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|--------------|---|--|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.98 | Menubuhkan / menambah baik insentif untuk menggalakkan pelancongan perubatan. Contohnya, potongan cukai berganda bagi perbelanjaan pemasaran dan penubuhan pejabat-pejabat di luar negara serta perbelanjaan pengiklanan. | MHTC | Memastikan ekosistem pelancongan perubatan negara berada dalam tahap yang cemerlang dan mempromosikan kepada rakyat negara lain | Melibatkan implikasi kewangan dan operasi untuk memastikan apa yang diperkenalkan akan mendatangkan pulangan lumayan kepada negara | a. pelaksanaan tidak dijalankan dengan mantap akan mengakibatkan pelepasan cukai serta tuntutan insentif berganda dari pihak swasta. Ini mengakibatkan kehilangan pendapatan kepada negara b. tiada peningkatan dari segi impak kepada ekonomi | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|--------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.99 | Kerjasama dengan pertubuhan luar negara untuk meluaskan rangkaian perkhidmatan. Contoh, syarikat insurans, fasiliti kesihatan, <i>Third Party Administrator</i> (TPA). | MHTC | Memastikan ekosistem pelancongan perubatan negara berada dalam tahap yang cemerlang untuk bersaing dengan negara-negara lain | Tempoh kerjasama dan keamatan dengan pertubuhan, rangkaian dan agen-agen luar negara akan berbeza bergantung kepada pulangan yang dapat dijana melalui rangkaian individu. | Rangkaian serta agen-agen di luar negara yang tidak dipantau dengan baik mungkin mengelirukan pelancong perubatan dengan mesej yang salah mengenai Malaysia dan ini akan menjejaskan reputasi negara serta kemungkinan tuntutan perundangan dari pelancong perubatan | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | |
| 4.100 | Pembangunan kerangka pelan Perubatan Tradisional dan Komplementari (T&CM). | BPTK | | | Telah selesai | | | | | | | | | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|------------------|---|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.101 | Melibatkan sektor swasta dalam aktiviti kawalan vektor penyakit (PTPK). | Kawalan Penyakit | Kekurangan peruntukan kewangan untuk menjalankan aktiviti penswastan kawalan vektor | Penswastan kawalan vektor tidak dapat dilaksanakan disebabkan kekangan peruntukan | Kebergantungan aktiviti pencegahan dan kawalan vektor dengan menggunakan anggota kesihatan sediaada | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | |
| 4.102 | Melibatkan makmal swasta dalam pengujian sampel bagi prapendaftaran produk Kesihatan. | BPFK | Tatacara pengujian sampel yang tidak selaras di antara setiap makmal. | Keputusan ujian pengujian sampel tidak selaras | Kesahihan keputusan pengujian sampel boleh dipertikaikan | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) |
|----------|--|--------------|--|---|---|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | |
| 4.103 | Melibatkan sektor swasta dalam pengujian pra klinikal untuk peranti perubatan. | MDA | Perlunya makmal yang menjalankan ujian pra-klinikal untuk peranti perubatan diiktiraf oleh negara OECD | Peratusan jumlah makmal pengujian peranti perubatan yang selaras dengan OECD tidak meningkat | Peranti perubatan yang dihasilkan di dalam negara tidak dapat menembusi pasaran luar negara | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 6 | |
| | | | Pembuat peranti perubatan dalam Malaysia dapat menjalankan ujian pra-klinikal dalam negara dan diterima oleh negara OECD | Harga pengujian pra-klinikal di luar negara lebih mahal dibandingkan dengan harga yang ditawarkan di dalam Malaysia | Pengujian peranti perubatan yang mahal, memberi kesan pada harga peranti perubatan yang dijual di hospital Kerajaan | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|---|------------------------------------|--|--|---|--------------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.104 | Melatih Persatuan Ibubapa Guru (PIBG) untuk mengatasi masalah kegemukan di sekolah. | Pemakanan | Tiada komitmen daripada sukarelawan dan tiada pemantauan dari KKM | Sukarelawan yang dilatih tidak melaksanakan aktiviti yang disarankan untuk dilaksanakan dalam komuniti masing-masing | Prevalen Penyakit Tidak Berjangkit masih tinggi Sasaran program tidak tercapai | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 6 | |
| 4.105 | Melatih sukarelawan KOSPEN/NGO (Gerak Sihat Malaysia (GSiM)) termasuk menyediakan pendidikan Kesihatan. | Kawalan Penyakit / Pend. Kesihatan | Tiada komitmen daripada sukarelawan Tiada pemantauan daripada KKM | Sukarelawan yang dilatih tidak melaksanakan aktiviti yang disarankan dalam komuniti masing-masing | Prevalen Penyakit Tidak Berjangkit masih tinggi Sasaran program tidak tercapai | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 10 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | IMPAK SEKIRANYA RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|-----------------|---|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.106 | Menyokong sektor swasta dalam melaksanakan Tanggungjawab sosial Korporat (CSR) bagi Projek Pemerksaan Kesihatan. | Pend. Kesihatan | Agensi swasta merasakan tidak relevan dengan kepentingan mereka | Kurang sokongan sektor swasta dalam melaksanakan Tanggungjawab sosial Korporat (CSR) bagi Projek Pemerksaan Kesihatan. | Agensi swasta kurang berminat melaksanakan CSR dalam projek pemerksaan kesihatan | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | |
| 4.107 | Program latihan kepimpinan untuk NGO bagi melaksanakan program memperkasakan masyarakat untuk gaya hidup sihat. | LPKM | NGO kurang komitmen dalam melaksanakan program pemerksaan | Kurang melaksanakan program memperkasakan masyarakat mengamalkan gaya hidup sihat oleh NGO | Pemerksaan rakyat dalam mengamalkan cara hidup sihat masih rendah | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | |

TERAS STRATEGIK 4

Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

| NO. SIRI | PROGRAM | BHG TERLIBAT | SEBAB | INSIDEN RISIKO | AKIBAT | KEBARANGKALIAN (W) | SEKIRANYA IMPAK RISIKO BERLAKU | | | | | TAHAP RISIKO (W x Y) | KOD TAHAP RISIKO (WARNA) | |
|----------|--|-----------------|--|--|--|--------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | (a) Manusia | (b) Reputasi | (c) Kewangan | (d) Operasi | (e) Perundangan | | | (Y) = IMPAK (a+b+c+d+e)/n |
| 4.108 | Program kemahiran kepimpinan promosi kesihatan bagi pemimpin komuniti / COMBI (PTPK) | Pend. Kesihatan | Pemimpin komuniti/ COMBI yang dilatih tidak memberikan latihan kepada AJK dan penduduk | Pemimpin komuniti / COMBI yang tidak aktif kurang melaksanakan aktiviti memahirkan komuniti dalam aktiviti pencegahan denggi | Kes denggi masih tidak dapat dikawal dengan baik | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | |

Kesimpulan Bagi Teras Strategik 4 :

| Tahap Risiko | Skala Tahap Risiko | Penerangan Tahap Risiko | Had Penerimaan Risiko | Jumlah Aktiviti Terlibat Bagi Teras Strategik 4 |
|--------------|--------------------|---|-----------------------------|---|
| E | 15-25 | Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan | Risiko tidak boleh diterima | Tiada |
| H | 9-12 | Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan Kementerian | | 1 |
| M | 4-8 | Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang dipertanggungjawabkan | Risiko boleh diterima | 14 |
| L | 1-3 | Risiko rendah, diuruskan mengikut prosedur sedia ada | | 5 |

4.2 STRATEGI KAWALAN RISIKO

**JADUAL STRATEGI KAWALAN RISIKO
EXTREME**

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|---|--|---------------------|---|-------------------|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.21(c) | Peratus episod keracunan makanan di sekolah | BKKM | Peratus episod keracunan makanan di sekolah | Meningkatkan dan melaksanakan aktiviti pendidikan kesihatan berkaitan keracunan makanan | Berterusan | | - | - | - |
| | | | | Memperkasakan aktiviti penguatkuasaan di bawah Akta Makanan 1983 dan peraturan berkaitan. | Berterusan | Cawangan Pematuhan Domestik | - | - | - |
| | | | | Meningkatkan kerjasama antara agensi seperti KPM dalam menangani keracunan makanan | Berterusan | Cawangan <i>Pre Market Approval</i> | - | - | - |
| | | | | Meningkatkan kesedaran pengguna mengenai pensijilan berkaitan keselamatan makanan seperti BeSS dan MeSTI | Berterusan | Cawangan Komunikasi dan Kepenggunaan; Cawangan <i>Pre Market Approval</i> | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--|--|---|-------------------------------|--|--|---------------------|--|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.25 | Pengisytiharan Akta Farmasi yang baru. | Bahagian Perkembangan dan Amalan Farmasi | Akta Farmasi yang baharu tidak dapat dimuktamadkan | Mengadakan sesi <i>engagement</i> bersama <i>stakeholders</i> | Setiap 6 bulan | Bahagian Penguatkuasaan Farmasi | Pemantauan perlu lebih kerap dijalankan | Setiap 6 bulan | Bahagian Penguatkuasaan Farmasi |
| | | | | Mengeluarkan kawalan ke atas iklan daripada cadangan akta baru. Akta sedia ada yang mengawal iklan dikekalkan dengan penambahbaikan | Antara 6 bulan hingga 1 tahun | | Pindaan dibuat ke atas Akta dan Peraturan sedia ada mengikut keperluan | Setiap tahun | |
| 2.30 | Melaksanakan Pelan Tindakan Kesihatan Alam Sekitar Kebangsaan (NEHAP) melalui pendekatan strategi lautan biru. | Kejuruteraan | Perlaksanaan aktiviti terhadap (termasuk proses perolehan) | Permohonan peruntukan pembangunan setiap RMK/RP | Berterusan | Timb. Pengarah (NEHAP)/ Ketua Unit NEHAP | Menggunakan peruntukan belanja mengurus sedia ada | Berterusan | Timb. Pengarah (NEHAP)/ Ketua Unit NEHAP |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--|--|---|--------------------------------------|--|---|---------------------|--|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.33 | Memperkuhkan pengesanan dan pengu-rusan awal karies menggunakan krite-ria <i>International Caries Detection and Assesment System IC-DAS</i> dalam program pergigian Inkremental Sekolah. | OHD | Program ICDAS tidak dapat dilaksanakan di semua sekolah rendah dan menengah | Memastikan peruntukan program adalah mencukupi (peringkat negeri/daerah) Membuat kajian pasaran untuk mendapatkan harga berpatutan (peringkat negeri/daerah) | Sepanjang tahun | Caw. Teknologi Pergigian dan Caw. Pergigian Masyarakat | Pengagihan bahan pergigian mengikut keperluan rawatan pencegahan karies gigi di sekolah | Setiap suku tahun | Caw. Teknologi Pergigian dan Caw. Pergigian Masyarakat |
| 2.45 | Penyediaan Rujukan Harga Ubat-ubatan Kebangsaan. | Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi | Harga ubat-ubatan di sektor swasta terus ditentukan oleh pembekal secara bebas | Mekanisma penetapan harga ubat dirangka bersama agensi-agensi dan pakar-pakar berkaitan Membentangan mekanis-ma penetapan harga ubat dan mengambil kira input daripada <i>stakeholders</i> | Setahun 1 kali Setahun 1 kali | Caw Pen-gurusan Harga Ubat, Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi, Program Perkhidmatan Farmasi | Meningkatkan kesedaran pengguna melalui paparan Harga Panduan Pengguna sebagai rujukan | Setiap 6 bulan | Caw Pen-gurusan Harga Ubat, Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi, Program Perkhid-matan Far-masi |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|--|--|------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.48 | Melaksanakan Sistem Bersepadu Penjagaan Primer melibatkan TPCOHCIS. | BPKK | Peraturan Klinik Kesihatan menggunakan Sistem Bersepadu Penjagaan Primer melibatkan TPCOHCIS | Menggunakan pendekatan <i>quick win</i> dengan modul pendaftaran Sistem TPCOHCIS dengan kos perkakasan minimal | Berfasa dalam tempoh 5 tahun | BPKK, Bahagian Pembangunan, BPM, JKN | Agihan peruntukkan khusus ICT untuk peluasan sistem TPCOHCIS ke semua klinik kesihatan sedia ada mengikut perancangan yang ditetapkan | Berfasa dalam tempoh 5 tahun | BPKK, Bahagian Pembangunan, BPM |
| | | | | Perubahan polisi perlu berserta peruntukan khas ICT (ketersediaan infra dan <i>cabling</i>) supaya TPCOHCIS <i>System Ready</i> | Mengikut pembangunan KK baru | Bhg Perancangan, Bhg Pembangunan, BPKK, BPM | | | |
| 2.50 | Menubuhkan Malaysian Health Data Warehouse (MyHDW). | Perancangan | Tiada pegawai IT untuk penyelenggaraan dan pembangunan sistem yang dibangunkan | Memperuntukan dan menempatkan pegawai IT secara tetap seramai 10 orang di PIK, Bahagian Perancangan | Berterusan | Perancangan & BSM | Meminjam pegawai IT seramai 3 pegawai dari Bahagian Pengurusan Maklumat | Berterusan | Perancangan dan BPM KKM |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|------------------|---|--|---------------------|---|-------------------|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.54 | Menaik taraf sistem MedPCs (pendaftaran sistem dalam talian dan permohonan lesen oleh fasiliti kesihatan Swasta) yang dibangunkan sejak 2006. | Amalan Perubatan | <p>1. Server sedia ada telah mencapai <i>end of life</i> dan boleh mengalami kegagalan pada bila-bila masa.</p> <p>2. Permohonan pendaftaran pelesenan kemudahan & perkhidmatan jagaan kesihatan swasta (KPJKS) bawah Akta 586 mengambil masa yang lama</p> <p>3. Pangkalan data dan maklumat berkenaan KPJKS merangkumi jenis perkhidmatan, infrastruktur dan personel tidak teratur</p> | Membeli server baru dan membina sistem permohonan atas talian yang baru bagi menggantikan sistem yang lama (sedang berjalan) | 2 tahun (2019) | Kakitangan CKAPS dan Bahagian Pengurusan Maklumat | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|----------------|--|--|---------------------|-----------------------------------|--|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.55 | Membangunkan Rekod Kesihatan Sepanjang Hayat (LHR). | Tele Kesihatan | Hanya modul tertentu sahaja dibenarkan untuk paparan kerana kekangan akta/polisi | Penamb baikan Akta Perkongsia Maklumat Rekod Pesakit | 2020 | Bahagian Perancangan | Melaksanakan Pelan Pencegahan (Business Continuity Plan) secara berterusan | Sepanjang mas | Bahagian Perancangan |
| | | | Hanya sebahagian komponen yang dibangunkan | Memperkuhkan sistem keselamatan bagi capaian ke aplikasi myHIX | 2020 | Bahagian Perancangan, BPM, MAM-PU | | | |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|------------------|---|--|---------------------|------------------------|---|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.75 | Penubuhan program latihan pegawai penguat kuasa untuk Bahagian Amalan Perubatan. | Amalan Perubatan | Kekurangan latihan, sumber manusia, peralatan dan kewangan bagi melaksanakan implimentasi Akta-akta perubatan secara komprehensif | Memaklumkan kepada pihak atasan (YBMK) berkaitan kepentingan penguatkuasaan kesihatan di Malaysia dan impak sekiranya penguatkuasaan kesihatan di malaysia masih lemah dan entiti-entiti penguatkuasaan KKM masih tidak bekerja di bawah satu entiti serta mencadangkan penubuhan <i>consolidated enforcement team</i> | 2018 | CKAPS | Mengurangkan risiko dengan mengadakan bengkel atau kursus penguatkuasaan secara berterusan untuk memberi pendedahan secara berterusan | Berterusan | CKAPS |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|------------------|---|--|---------------------|------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 2.76 | Mewujudkan laluan kerjaya Pakar Bidang (SME) yang berkaitan dengan aspek-aspek pengamalan perubatan. | Amalan Perubatan | (1) Kekurangan pegawai yang berpengalaman dan berpengetahuan luas dari aspek perundangan perubatan (2) Tiada insentif bagi menarik pegawai baru atau mengekalkan pegawai yang berpengalaman bagi tujuan pembinaan kapasiti modal insan | Mewujudkan dan menghantar pegawai-pegawai melanjutkan pelajaran di bidang perundangan perubatan secara turutan mengikut senioriti dan mengikut sektor/unit setiap tahun/dwitahun | - | CKAPS | Mengemukakan kertas cadangan untuk elaun penguatkuasaan kepada pegawai-pegawai yang menjalankan penguatkuasaan | 2018 | CKAPS & Bahagian Sumber Manusia |

**JADUAL STRATEGI KAWALAN RISIKO
HIGH**

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|---|---|---------------------------------|------------------------|--|---|-----------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 1.3a | Bilangan klinik 1Malaysia baru setiap tahun | BPKK | Sasaran K1M baru tidak dicapai | Memastikan premis sewaan berpatutan | 2017 - 2020 | BPKK, BKP, PKD, JKN | Memohon penangguhan projek Klinik 1Malaysia baru | Berterusan; sehigga perjawatan diperolehi | BPKK |
| | | | | Lokasi K1M di premis bukan sewaan (milik kerajaan)) | 2017 - 2020 | BPKK, BKP | - | - | - |
| 1.3b | Kehadiran pesakit ke Klinik Bergerak 1Malaysia (KB1M) | BPKK | Sasaran tidak tercapai dan bos/bot rosak tidak dapat pergi ke kawasan operasi | Penyelenggaraan kenderaan berkala | Mengikut jadual yang ditetapkan | PKD/ Kawasan/ Bahagian | Penggunaan kenderaan 4WD/ Van/Bot Kecil | Sepanjang tempoh kenderaan diselenggara | PKD/ Kawasan/ Bahagian/ JKN |
| | | | Tiada peruntukan kgas diperoleh | Keutamaan penyaluran peruntukan khas ke JKN yang terlibat | Sepanjang tahun | Bhg Kewangan / JKN | Memastikan peruntukan diperlukan sentiasa ada | Sepanjang tahun | JKN |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|--|---|---------------------|---|-------------------|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 1.5a | Peratusan pesakit berumur 60 tahun dan ke atas yang mendapat gigi palsu dalam tempoh 8 minggu | OHD | Warga emas tidak mendapat gigi palsu dalam tempoh 8 minggu | Mewujudkan <i>One Day Modified Denture</i> untuk menghasilkan gigi palsu penuh dalam tempoh satu hari | Sepanjang tahun | Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer Bahagian Kesihatan Pergigian di setiap negeri | - | - | - |
| | | | | Mewujudkan satu format dalam bentuk Microsoft Excel untuk mengesan duplikasi permintaan gigi palsu | Sepanjang tahun | | - | - | - |
| | | | | Menyerah urus perkhidmatan dentur di makmal kepada makmal pergigian swasta | Sepanjang tahun | Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer Bahagian Kesihatan Pergigian di setiap negeri Makmal Pergigian Swasta | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|---|---|---------------------|--|-------------------|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 1.5d | Bilangan perkhidmatan kepakaran pergigian baru yang diwujudkan. | OHD | Perkhidmatan Kepakaran Pergigian tidak dapat diakses oleh rakyat dengan mudah | Mewujudkan lebih banyak perkhidmatan kepakaran baru KKM dan menyediakan fasiliti kepakaran dengan kelengkapan optimal bagi memulakan perkhidmatan kepakaran | Setiap tahun | Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran | - | - | - |
| | | | | Melatih lebih ramai pakar pergigian untuk ditempatkan di fasiliti yang telah dikenalpasti | | Cawangan Pembangunan dan Perkembangan Fasiliti Kesihatan Pergigian | - | - | - |
| | | | | Memperuntukkan lebih banyak biasiswa untuk melatih calon sarjana bagi setiap bidang kepakaran | | Cawangan Perkembangan Profesion Kesihatan Pergigian BPL | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--------------|--|---|---------------------|------------------------|--|---------------------|--|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 1.6a | Peratusan Klinik Kesihatan (KK) yang mempunyai pasukan domisiliari | BPKK | Sasaran peratus Klinik Kesihatan (KK) yang mempunyai pasukan domisiliari tidak dapat dicapai | Memperkemas permohonan perjawatan (ABM) setiap tahun | 2018-2020 | BPKK, BSM | Menaik taraf kepentingan inisiatif di bawah program pengurusan tertinggi YBMK | Berterusan | Bhg Perkembangan Perubatan, BPKK |
| | | | | Penambahan kurikulum Domisiliari untuk jururawat/PPP di ILKMM | 2018-2020 | BPKK, BPL | - | - | - |
| 1.7 | Mengukuhkan pasukan penjagaan kesihatan primer untuk melaksanakan konsep doktor keluarga | BPKK | Bilangan klinik kesihatan yang baru dengan pasukan PHC setiap tahun | Mengemaskini permohonan perjawatan (ABM) setiap tahun | 2018 - 2020 | BPKK, BSM | Berkerjasama dengan disiplin yang terlibat untuk penempatan pegawai yang melaksanakan konsep doktor keluarga | 3 tahun | BPKK, BSM, Bhg Sains Kesihatan Bersekutu |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--------------|--|--|-------------------------------|--|-------------------|---------------------|------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB | MITIGASI | TEMPOH PERLAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNGJAWAB |
| 1.12 | Menubuhkan Pusat Pengendalian Penyakit Pergigian Khusus | OHD | Perkhidmatan Kepakaran Pergigian dengan pengkhususan kepada masalah kepakaran pergigian yang spesifik tidak dapat diakses oleh rakyat. Pusat Latihan dan Penyelidikan kepakaran pergigian untuk melatih tambahan pakar baru tidak dapat disediakan | <p>Mewujudkan lebih banyak perkhidmatan kepakaran dengan pengkhususan yang spesifik melalui perkhidmatan berkonsepkan kluster</p> <p>Menggalakkan pakar untuk mengenalpasti <i>area of special interest</i> dan mengenalpasti fasiliti yang sesuai untuk dijadikan pusat latihan dan penyelidikan tersebut</p> | <p>1 tahun</p> <p>1 tahun</p> | <p>Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran</p> <p>Cawangan Perkembangan Profesion Kesihatan Pergigian</p> <p>Cawangan Pembangunan dan Perkembangan Fasiliti Kesihatan Pergigian</p> | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|--|---|--|----------------------|-------------------------|---|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.26 | Menubuhkan Biro Pengawasan Farmaseutikal Kebangsaan sebagai sebuah Badan Berkanun | Biro Pengawasan Farmaseutikal Kebangsaan | Kegagalan mengoptimumkan penggunaan sumber manusia | Memastikan perjawatan dan pengisian jawatan mematuhi struktur organisasi dan waran yang diluluskan | Berterusan | BSM / PTJ | Semakan semula dan penambahbaikan struktur organisasi KKM secara <i>trade off</i> , <i>redeployment</i> dan pelantikan secara kontrak | Setiap 6 bulan | BSM / PTJ |
| | | | | Melaksanakan Naziran/Kajian berkaitan Pengurusan Sumber Manusia | Berkala | | | | |
| 2.27 | Menubuhkan Majlis Farmasi Malaysia (MPC) sebagai sebuah Badan Berkanun | Bahagian Perkembangan dan Amalan Farmasi / PUU | Aliran keluar Pegawai Pakar ke Sektor Swasta/ Luar Negara meningkat | - | - | - | Meningkatkan bilangan pakar dengan menggalakkan lebih ramai doktor menyambung pengajian dalam bidang kepakaran | Berterusan | BSM / BPP |
| | | | | - | - | - | Menyediakan pakej retensi pakar yang lebih kompetitif | | BSM |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|------------------|--|---|-----------------------------------|-------------------------|---|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.29(a) | Penstrukturan semula Kementerian Kesihatan dilaksanakan. | Sumber Manusia | Penyampaian perkhidmatan kesihatan yang optimum ter-jejas | Memastikan perjawatan dan pengisian jawatan mematuhi struktur organisasi dan waran yang diluluskan | Berterusan | BSM / PTJ | penambahbaikan struktur organisasi KKM secara trade off, redeployment dan pelantikan secara kontrak | Setiap 6 bulan | BSM / PTJ |
| | | | | Melaksanakan Naziran/Kajian berkaitan Pengurusan Sumber Manusia | Berkala | BSM / PTJ | | | |
| 2.63 | Pengukuhan <i>Assessable Death notification</i> dan <i>Incident reporting</i> oleh perkhidmatan dan fasiliti Kesihatan swasta di bawah Akta 586. | Amalan Perubatan | Peratusan penghantaran incident reporting (IR-2) yang masih rendah di kalangan KPJKS <i>Underreporting</i> untuk <i>Assessable death notification</i> dan <i>incident reporting</i> (IR-1) | Meningkatkan tahap kesedaran pihak KPJKS semasa lawatan lesen baru, pemeriksaan pembaharuan lesen dan lawatan pindaan lesen untuk menghantar <i>incident reporting</i> (IR-1 & IR-2) dan <i>Assessable death notification</i> | Sepanjang penguatkuasaan Akta 586 | CKAPS | Mengingatkan pemegang lesen KPJKS dan Orang Yang Bertanggungjawab melalui surat rasmi supaya menghantar notifikasi berkaitan kepada CKAPS | 2018-2019 | CKAPS |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---------------------------------------|--------------|--|--|----------------------|--|-------------------|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.65(c) | Bilangan Pakar Pergigian yang dilatih | OHD | Bilangan slot Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) yang terhad diperuntukan kepada Program Kesihatan Pergigian (KKM) | Menjalin kerjasama dengan universiti awam bagi melaksanakan cadangan latihan kepakaran secara hibrid / <i>open system</i> / <i>alternative pathway</i> | Setiap tahun | Cawangan Perkembangan Profesion Kesihatan Pergigian Universiti Awam Bahagian Pengurusan latihan, KKM | - | - | - |
| | | | | Memohon bilangan slot Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) diperuntuk secara tetap kepada Program Kesihatan Pergigian KKM melalui penyediaan Kertas Jemaah Menteri | Setiap tahun | | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--------------|---|---------------------|----------------------|-------------------------|---|----------------------|--|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.65(d) | Bilangan pakar perubatan yang dilatih melalui sistem terbuka | BPL | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | - | - | - | Mengemukakan unjuran bajet bagi keperluan latihan beserta justifikasi kukuh | 1 tahun | BPL, Bahagian Kewangan, Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Kejururawatan, Bahagian Kesihatan Bersekutu & Bahagian Farmasi |
| 2.65(e) | Bilangan pakar perubatan yang dilatih melalui <i>Parallel Pathways Program</i> | BPL | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | - | - | - | Melaksanakan pemantauan prestasi pegawai | 6 bulan | BPL dan KPT |
| 2.65(f) | Bilangan pakar-pakar perubatan yang terlatih melalui Program Subkepakaran | BPL | Kekurangan peruntukan, calon tidak bersedia untuk menerima tawaran dan calon gagal menamatkan pengajian | - | - | - | Menguatkuasa peraturan mengikut kontrak | Berterusan | BPL dan KPT |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--------------|--|---------------------|----------------------|-------------------------|---|----------------------|---|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.66a | Meningkatkan bilangan personal ke- karan dikalan- gan jururawat, penolong pegawai pe- rubatan (PPP) dan lain-lain Personel Kes- ihatan Sains Bersekutu (AHP) | BPL | Bilangan juru- rawat terlatih dan lain-lain Profesional Kesihatan Sains Bersekutu men- jalani Program Sarjana/PhD (disiplin ter- tentu) | - | - | - | Mengemukakan unjuran bajet bagi keperluan latihan beserta justifikasi kukuh | Setahun | Bahagian Penguru- san Latihan (BPL), Baha- gian Kewan- gan, Bahagian Perkem- bangan Perubatan, Bahagian Ke- jururawatan, Bahagian Kesihatan Bersekutu & Bahagian Farmasi |
| | | | | - | - | - | Melaksanakan pe- mantauan prestasi pegawai | 6 bulan | BPL dan KPT |
| | | | | - | - | - | Menguatkuasa peraturan mengi- kut kontrak | Berteru- san | BPL dan KPT |
| 2.66(b) | Bilangan jururawat, PPP dan AHP lain menjalani diploma lan- jutan kursus/ pengkhususan | BPL | Meningkatkan bilangan juru- rawat, PPP dan AHP lain men- jalani diploma lanjutan kursus/ pengkhususan | - | - | - | Mengemukakan unjuran bajet bagi keperluan latihan beserta justifikasi kukuh | Setahun | BPL, Bahagian Kewangan |
| | | | | - | - | - | Melaksanakan pe- mantauan prestasi pegawai | 6 bulan | BPL |
| | | | | - | - | - | Menguatkuasa peraturan mengi- kut kontrak | Berteru- san | BPL |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|------------------|---|---|----------------------|---|--|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 2.67 | Menggubal pakej retensi pakar (kewangan dan bukan kewangan) untuk menarik dan mengekalkan bakat (Pegawai Perubatan Pakar). | Sumber Manusia | Aliran keluar Pegawai Pakar ke Sektor Swasta/ Luar Negara meningkat | - | - | - | Meningkatkan bilangan pakar dengan menggalakkan lebih ramai doktor menyambung pengajian dalam bidang kepakaran | | BSM / BPP |
| | | | | | | | Menyediakan pakej retensi pakar yang lebih kompetitif | Berterusan | BSM |
| 3.80(e) | Bilangan kumulatif anggota komuniti menjadi penggalak (<i>promoter</i>) gaya hidup sihat. | Kawalan Penyakit | Bilangan sukarelawan / GSiM tidak mencukupi | Memberi imbuhan atau insentif kepada sukarelawan | Berterusan | Kewangan KKM | Menambah bilangan sukarelawan mengikut keperluan kawasan lokaliti | Berterusan | KEMAS / KRT |
| | | | | Memberi penekanan kepentingan sukarelawan yang mencukupi semasa kursus latihan KOSPEN kepada lokaliti | 1 tahun | Bahagian Kawalan Penyakit / NCD / IKOMM | | | |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|--|--------------|--|---|----------------------|--|-------------------|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 3.90 | Program Pencegahan dan Intervensi Merokok di kalangan pelajar sekolah menerusi Perkhidmatan Pergigian Sekolah. | OHD | Bilangan perokok di kalangan murid sekolah tidak berkurangan | Program KO-TAK sebagai KPI dibawah pemantauan Pengarah dan Timbalan Penjagaan Kesihatan Pergigian Negeri | Sepanjang tahun | Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian Bahagian Kesihatan Pergigian di setiap negeri | - | - | - |
| | | | | Bermula tahun 2018, semua pelajar yang dikenalpasti merokok melalui aktiviti saringan diwajibkan untuk menjalani Aktiviti <i>Intervensi</i> Lanjutan. | | | - | - | - |
| | | | | Melatih anggota kesihatan pergigian dalam memantapkan penyampaian perkhidmatan berhenti merokok melalui latihan dalam aktiviti berkaitan. | | | - | - | - |

| KOD RISIKO | PROGRAM | BHG TERLIBAT | INSIDEN RISIKO | TINDAKAN PENCEGAHAN | | | TINDAKAN MITIGASI | | |
|------------|---|---|---|---|---------------------------|---|---|----------------------|-------------------------|
| | | | | PENCEGAHAN | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB | MITIGASI | TEMPOH PER-LAKSANAAN | PIHAK BERTANGGUNG-JAWAB |
| 4.105 | Melatih sukarelawan KOSPEN/ NGO (Gerak Sihat Malaysia (GSiM)) termasuk menyediakan pendidikan kesihatan | Bahagian Kawalan Penyakit dan Bahagian Pendidikan Kesihatan | Bilangan sukarelawan / GSiM tidak mencukupi | Memberi imbuhan atau insentif kepada sukarelawan Memberi penekanan kepentingan sukarelawan yang mencukupi semasa kursus latihan KOSPEN kepada lokaliti | Berterusan 1 tahun | Kewangan KKM Bahagian Kawalan Penyakit / NCD / IKOMM | Menambah bilangan sukarelawan mengikut keperluan kawasan lokaliti | Berterusan | KEMAS / KRT |

PENUTUP

6.0 PENUTUP

Dengan adanya Pelan Pengurusan Risiko dan Daftar Risiko KKM ini, ia membolehkan persediaan menghadapi sebarang halangan dan cabaran diambil tindakan bagi memastikan pelaksanaan program dan operasi KKM dapat dilaksanakan dengan sempurna selari dengan visi dan misi Kementerian.

Daftar Risiko membolehkan pasukan pengurusan risiko Kementerian melaksanakan tindakan yang bersesuaian. Ia juga adalah tindakan awal bagi Kementerian ini melaksanakan pembangunan pelan pengurusan risiko Kementerian dalam masa terdekat.

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA