

## MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MRM) 2021/2022

### MS ISO9001:2015 PPSP

**TARIKH: 26 SEPTEMBER 2022 (ISNIN)**

**MASA: 9.30 pagi**

**TEMPAT: DEWAN KULIAH 8 (DK8)**

**SENARAI KEHADIRAN: Senarai kehadiran MRM 2021/22 seperti lampiran ([LAMPIRAN A](#))**

**AGENDA 1: PENGESAHAN MINIT MESYUARAT KAJIAN PENGURUSAN SEMULA (MRM) YANG LALU (22HB NOVEMBER 2021)**

Ahli mesyuarat mengesahkan minit mesyuarat MRM 2021 lalu tanpa sebarang pindaan.

Dekan merakamkan ucapan terima kasih kepada semua ketua-ketua jabatan, ketua unit, Penyelaras Kualiti, Pengawal Dokumen dan wakil-wakil daripada Jabatan/Unit/Program yang hadir pada Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MRM) bagi tahun 2021/2022 ini.

Antara perkara-perkara yang disentuh oleh Dekan ialah :

- Ucapan tahniah pihak Pengurusan PPSP kepada Ahli Jawatankuasa Pengurusan Kualiti PPSP di atas kejayaan pensijilan semula MS ISO 9001:2015 bagi tempoh 3 tahun lagi.
- Mesyuarat MRM ini diadakan setahun sekali bertujuan membincangkan tentang pencapaian objektif kualiti, kepuasan pelanggan, pengurusan risiko dan hal-hal berbangkit lain. Oleh yang demikian semua ketua jabatan sebolehnya perlu menghadiri diri.

- Beliau menegaskan mesyuarat ini perlulah difokuskan kepada perkara-perkara yang penting supaya tidak membuang masa dan menjadi sia-sia. Menurutnya lagi, mesyuarat ini juga sebenarnya adalah sebagai platform bagi membincangkan perkara-perkara besar dan penting agar dapat dibuat keputusan melalui persepakatan dan bergerak bersama-sama ke arah menambahbaik pengurusan kualiti sedia ada.

## AGENDA 2: PERKARA BERBANGKIT

Seterusnya PM Dr. Rosediani Muhamad selaku Pengurus Kualiti MS ISO 9001:2015 PPSP membentangkan isu-isu berbangkit . Terdapat 5 jabatan yang mengutarakan permasalahan mereka dan memerlukan penambahbaikan sama ada dalam bentuk lokaliti, staf dan keperluan P&P bagi pelajar .

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2021	Status/tindakan terkini
<b>1. Immunologi</b>	Bilik calon siswazah di Jabatan Immunologi diperlukan kerana pelajar MSc dan PhD ditempatkan di dalam makmal	Kerja pengubahsuaian makmal untuk dijadikan bilik calon siswazah telah dimulakan pada pertengahan tahun ini dan dijangka siap pada awal tahun hadapan.	Kerja pengubahsuaian telah disiapkan awal tahun 2022.
<b>2. Bhg. Siswazah</b>	Penambahbaikan yang diperolehi berdasarkan soal selidik kepuasan pelanggan:  1) Pejabat ini susah dicari sebelumnya.  2) Suasana pejabat panas	1) Tiada maklumbalas dari pihak berwajib sehingga kini  2) Sentiasa dalam penambahbaikan dari segi tugas  3) Aircond telah diperolehi  4) Tiada maklumbalas dari pihak berwajib sehingga kini merujuk kpd surat permohonan kepada	- Pn Norasiken daripada Bhg. Siswazah memaklumkan bahawa pihaknya telah menghubungi pihak Jab. Pembangunan sebanyak 2 kali bagi mendapatkan maklumbalas susulan pada hujung tahun lepas tentang permohonan <i>signage</i> baru namun begitu masih belum ada tindakan susulan yang diambil.  - Prof Irfan selaku Timb. Dekan Pengajian Siswazah & Latihan Ikhtisas mengulas bahawa isu ini boleh diselesaikan dengan

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2021	Status/tindakan terkini
		Jabatan Pembangunan bertarikh: 16 November 2020	penambahan <i>signage</i> baru oleh pihak Jab. Pembangunan memandangkan agak sukar untuk memindahkan pejabat siswazah ke lokasi lain kerana ruang yang terhad di PPSP. Beliau akan menghubungi pihak Jabatan Pembangunan bagi menyelesaikan isu ini.
<b>3. Farmakologi</b>	<p>Dari soal selidik kepuasan pelanggan</p> <p>1) <i>For the CRL, the space in the western blotting section is too small and too crowded for student to use.</i></p> <p>2) <i>Instruments such as Power Pac and transblot are quite old and should be changed.</i></p> <p>(Dari SFI Audit Dalaman PPSP 2019)</p> <p>Naiktaraf pantri di Jabatan Farmakologi</p>	<p>Surat rasmi telah dihantar kepada Penyelaras CRL, namun tiada maklumbalas yang diterima.</p> <p>Sementara itu, pelajar dinasihatkan agar merancang tugas dan experiment mereka dengan baik.</p> <p>- Bajet (anggaran RM31,000) untuk naiktaraf pantri tidak diluluskan (Mesyuarat Jawatankuasa Ubahsuai Ruang, Keceriaan &amp; taman PPSP – 26 Nov 2020)</p>	<p>Dr. Tang Suk Peng dari Jabatan Farmakologi memaklumkan bahawa tiada maklumbalas rasmi dari pihak CRL.</p> <p>QM mengulas, mungkin terdapat sedikit kekhilafan dan diharapkan pihak CRL dapat menjawab maklumbalas soal selidik kepuasan pelanggan secara berkala pada masa akan datang.</p> <p>Prof. Dr. Wan Hazabbah mengulas tentang isu ini. Menurut beliau, adalah sukar bagi pihak pengurusan PPSP untuk menimbangtara tentang peruntukan renovasi ruang seperti ini kerana melibatkan kos yang agak tinggi. Peruntukan PPSP hanya diutamakan untuk tujuan pengajaran dan pembelajaran serta penyelidikan. Aktiviti seperti renovasi pantri jabatan disarankan menggunakan peruntukan dari Jabatan Pembangunan.</p> <p>Menurut Dekan, Jabatan Farmakologi mempunyai ruang yang luas, mungkin pada masa akan datang, boleh dirancang pembangunan ruang secara</p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2021	Status/tindakan terkini
			menyeluruh sekiranya ada peruntukan dari jabatan pembangunan.
4. Fisiologi	<p>Keperluan peralatan teknikal di Bilik Tutorial Jabatan untuk kegunaan aktiviti P&amp;P dan pengurusan/ pentadbiran. Komputer sedia ada telah rosak dan tidak ekonomi untuk dibaiki.</p> <p>Peralatan diperlukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer (iMac)</li> <li>2. Smart tv</li> <li>3. Headphone (Fantech)</li> <li>4. Adapter (USB type c &amp; HDMI to VGA converter)</li> </ol>	<p><b>MRM2020:</b></p> <p>Kritikal dan surat permohonan telah dihantar kepada pihak dekan (22 Okt 2020)</p> <p>Masih tiada maklumbalas</p>	<p>Tiada maklumbalas. Walau bagaimanapun, alatan ini tidak diperlukan buat masa ini.</p> <p>QM berpendapat, setiap jabatan seharusnya dibekalkan dengan prasarana standard bagi aktiviti pengajaran dan pembelajaran seperti komputer, LCD dan sebagainya.</p> <p>Dekan mengulas bahawa secara dasarnya, bilik tutorial setiap jabatan perlu mempunyai satu komputer <i>desktop</i>. Jika peralatan seperti LCD tiada, jabatan boleh membuat permohonan terus kerana alatan ini adalah perkara yang wajib ada untuk aktiviti pengajaran. Pihak pengurusan akan membekalkan secepat mungkin. Beliau juga memaklumkan bahawa pembelian <i>access point</i> internet sebanyak 500 unit telah diluluskan dalam RP2. Walaubagaimanapun, sekiranya keperluan tersebut kritikal, pihak pengurusan PPSP akan menggunakan peruntukan sedia ada untuk membekalkan peralatan tersebut kepada jabatan dengan kadar segera.</p> <p>Beliau turut menjawab isu yang diutarakan oleh Prof. Wan Izani dari Jabatan Perubatan tentang isu ruang terhad (tiada bilik untuk pelajar tutorial, bilik mesyuarat dan bilik pelajar <i>post-</i></p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2021	Status/tindakan terkini
			<p><i>graduate</i>). Menurut beliau, jabatan klinikal sepatutnya mempunyai satu bilik umum sahaja bagi kegunaan pelajar <i>postgraduate</i> kerana penempatan pelajar <i>postgraduate</i> klinikal adalah tidak tetap di satu tempat. Berbeza dengan pelajar <i>post grad</i> di jabatan bukan klinikal yang penempatannya tetap. Pihak pengurusan akan menyediakan bilik <i>post grad</i> bagi pelajar di jabatan bukan klinikal sekiranya masih belum terdapat kemudahan tersebut.</p>
<p><b>5. Perubatan Masyarakat</b></p>	<p>Penambahan pensyarah baru kerana kekurangan pensyarah bagi kepakaran Pengurusan Sistem Kesihatan dan Kesihatan Keluarga</p>	<p>Februari 2021: Menghantar permohonan ABM Penjawatan 2022. November 2021: Masih tiada maklumbalas daripada pihak pendaftar mengenai penjawatan baru. Tiada ambilan pelajar baharu bagi kursus Pengurusan Sistem Kesihatan untuk SA 2021/2022</p>	<p>Dekan mengulas tentang kekurangan staf (pensyarah) di Jabatan Psikiatri sekaligus berkaitan dengan Jabatan Perubatan Masyarakat juga. Ini kerana, terdapat pensyarah di Jabatan Psikiatri yang mempunyai latihan asas dalam bidang Perubatan Masyarakat iaitu Dr. Raishan Shafini. Menurutnya, Dr. Raishan akan ditempatkan di Jabatan Perubatan Masyarakat dan dalam masa yang sama akan diguna sama kepakaran beliau untuk menyokong kerja-kerja di Jabatan Psikiatri untuk tempoh beberapa bulan atau setahun.</p> <p>Dekan menerangkan bahawa, kekosongan bagi jawatan pensyarah adalah sebanyak 380 kekosongan. 90% daripadanya akan diisi tetapi pihak sumber manusia akan <i>reserved</i> kekosongan sebanyak 10-15%. Pihak pengurusan telah</p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2021	Status/tindakan terkini
			kenalpasti jabatan yang kritikal memerlukan pensyarah dan telah diambil pensyarah pelatih untuk mengisi kekosongan jawatan tersebut. Misalnya, baru-baru ini, calon dari Jabatan Psikiatri telah diambil sebagai pensyarah pelatih.

### AGENDA 3: LAPORAN AUDIT

#### 3.1. RE-CERTIFICATION AUDIT

Seterusnya QM mempersilakan PM Dr. Anani Aila Mat Zin selaku timbalan QM untuk membentangkan rumusan tentang Re-certification Audit. PM Dr. Anani memaklumkan bahawa Re-certification Audit telahpun dijalankan pada 27hb Disember 2021 yang lalu oleh pihak SIRIM yang diketuai oleh Pn.Maznah Mat Isa dan bersama-sama beliau, En. Manimaran dan En. Shahanif. Secara konklusinya, tiada NCR yang diperolehi dan PPSP hanya menerima 2 OFI minor yang melibatkan klausa 8.5 dan 7.4. Butiran audit dirumuskan dalam jadual berikut. Kedua-duanya telah dapat diselesaikan dengan baik. Beliau mengucapkan tahniah kepada pengurusan tertinggi dan warga PPSP kerana telah mendapat persijilan semula untuk tempoh 3 tahun akan datang.

No.	Audit Recertification	Audit Findings	REMARKS
1.	Deviations from the audit plan?	No	Maintain.
2.	Significant changes to organization's quality	No significant changes sighted since the last audit	Maintain.

	management system since the last audit		
3.	Effectiveness of the actions taken on NCR during last audit.	No NCRs nor OFIs was raised during the last audit	Maintain.
4.	Changes in the external and internal issues relevant to the QMS	Conducted well and satisfied.	Maintain.
5.	Appropriateness of risks and opportunities identified and actions taken to address them.	<p>Conducted, monitored and documented.</p> <p>However, the management has not identified the Impact of natural cause (disaster, pandemic) on business sustainability as a risk. PPSP could have included the current pandemic as an issue, risk/opportunity and mitigation plan initiated.</p>	<p>Current pandemic is considered and included in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. External issues (Environmental category) - PPSP/QMS/RM/L3</li> <li>ii. Risk register for Postgraduate program (Environmental category) – KK/ISO/PPSP/PK-06/L5</li> <li>iii. Risk register for Academic program (Environmental category) – PPSP/QMS/RM/L5</li> </ul>
6.	Summary of performance against objectives and actions taken if applicable	Satisfied	Maintain.

7.	Internal audit	Good and satisfied	Maintain.
8.	Management review	Good and satisfied	Maintain.
9.	Handling of customer complaints	Good and satisfied	Maintain.
10.	Continual improvement	Conducted well and satisfied.	Maintain.
11.	Useful comparisons with previous audit results	Satisfied	Maintain.
12.	Nonconformity report	None	Maintain.
13.	Any unresolved issues	None	Maintain.
14.	Any significant issues that may impact the audit programme	None	Maintain.
15.	Conclusion on the conformity and effectiveness of the system	<p>Meet the applicable requirements of the Standard and also achieving expected outcomes of the system (customer and applicable statutory and regulatory requirements.</p> <p>The internal audit was well conducted and coverage of audit is good.</p>	Maintain.



		Reporting on the Management review meeting, complaints, risks and opportunities is satisfactory and meets the requirements of the Standard ISO 9001:2015  Commitment from all levels of staff towards the implementation of the quality management system is evident.	
16.	Appropriateness of the scope of certification	Yes	Maintain.
17.	Have the audit objectives been fulfilled?	Yes	Maintain.
18.	Recommendation	No NCR recorded. Recommended to continue certification without change.	Maintain.

Beliau juga memaklumkan bahawa pada tahun ini akan diadakan Surveillance Audit pula oleh pihak SIRIM yang dijadualkan pada 25 & 26hb Oktober nanti. Semua warga PPSP diminta untuk bersedia bagi menghadapi audit ini.

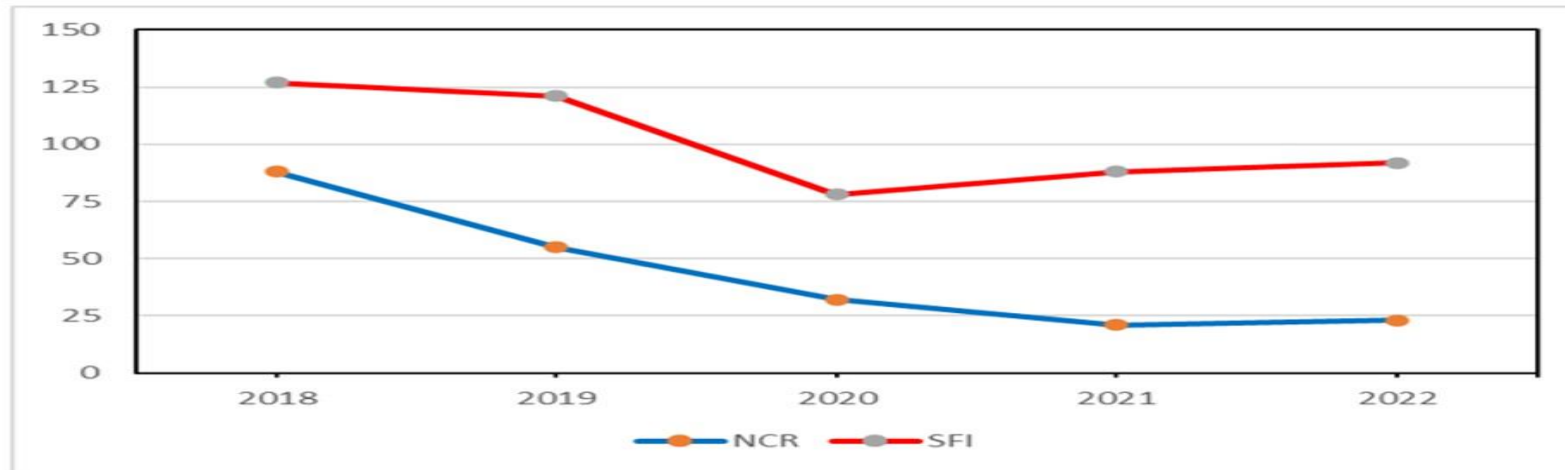
### 3.2. LAPORAN AUDIT DALAMAN YANG TELAH DIADAKAN PADA 7-28 jun 2022

Audit dalaman telah dirancang oleh pasukan Ketua Juruaudit Dalaman (CIA), Prof. Madya Dr. Rafidah Hanim Shueib bersama dua Timbalan Ketua Juruaudit Dalaman (DCIA) Tn Hj Azhar Ahmad dan Dr Mohd Faiz b. Mohd Shukri dengan dibantu oleh Prof Madya Anani Aila Mat Zin (mantan CIA). Tempoh audit telah dijalankan pada 7 hingga 28hb Jun 2022 manakala Mesyuarat Penutup telah diadakan pada 29hb Jun 2022.

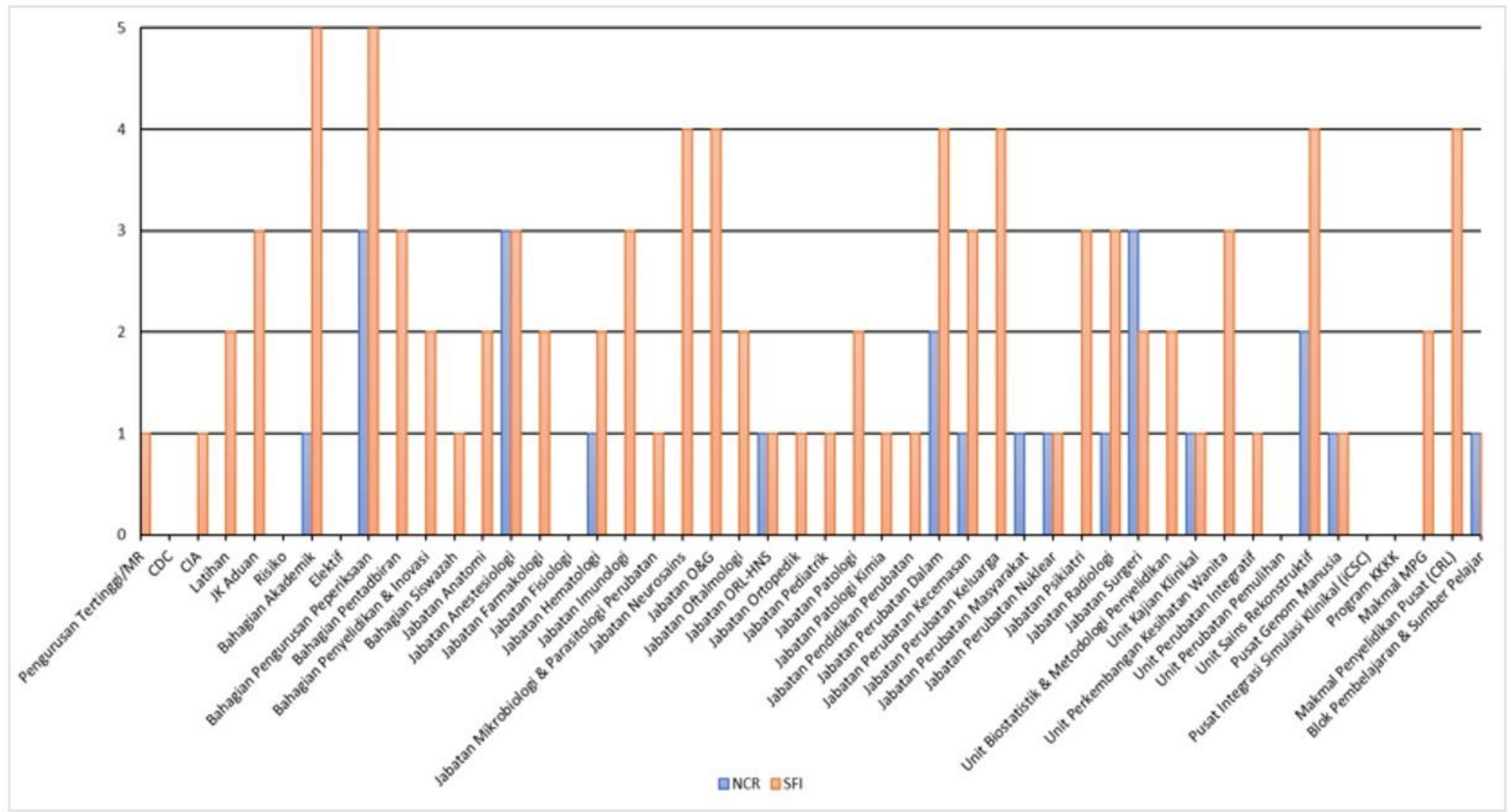
<b>Tarikh audit</b>	7 hingga 28 Jun 2022
<b>Jabatan diaudit</b>	46 jabatan/unit/program telah diaudit
<b>Juruaudit</b>	105 juruaudit dalaman yang dibahagikan kepada 23 pasukan (4-5 juruaudit setiap pasukan)

### A. Bilangan NCR dan SFI berdasarkan tahun 2022

Bilangan NCR dan SFI meningkat sedikit berbanding tahun 2021. Terdapat 23 NCR dan 92 SFI yang diberikan pada tahun 2022 (rujuk graf di bawah).



Bilangan	2018	2019	2020	2021	2022
NCR	88	55	32	21	23
SFI	127	121	78	88	92



## B. Klausur NCR

Penemuan semasa audit MS ISO 9001:2015 tahun 2022 menunjukkan yang Klausur 7 (sistem sokongan) masih mendapat NCR yang tertinggi, seperti tahun-tahun yang sebelumnya. Klausur 2, 6 dan 9 bagaimanapun menunjukkan penurunan.

<b>Klausur/ Tahun</b>	<b>4: Konteks Organisasi</b>	<b>5: Kepimpinan</b>	<b>6: Perancangan</b>	<b>7: Sokongan</b>	<b>8: Operasi</b>	<b>9: Penilaian prestasi</b>	<b>10 : Penambahbaikan</b>	<b>Jumlah</b>
2018	7	7	21	28 (31.8%)	7	14	4	88
2019	5	4	9	15 (27.3%)	9	7	6	55
2020	4	3	4	12 (37.5%)	3	2	4	32
2021	3	0	6	9 (42.8%)	1	2	0	21
<b>2022</b>	<b>5 (21.7%)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7 (30.4%)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Perincian 23 NCR mengikut klausa:

<b>Klausa (Bil)</b>	<b>Sub klausa (bil)</b>
<b>4: Konteks Organisasi (5)</b>	4.1 Fahaman konteks (2) 4.2 Pihak berkepentingan (1) 4.3 Skop (1) 4.4 Pengurusan kualiti (1)
<b>5: Kepimpinan (2)</b>	5.1 Kepimpinan dan komitmen (1) 5.3 Peranan dan tanggungjawab (1)
<b>6: Perancangan (4)</b>	6.1 Tindakan berkaitan risiko & peluang (4) 6.2 Objektif kualiti (3)
<b>7: Sokongan (9)</b>	7.1 Sumber (1) 7.2 Kompetensi staf (4) 7.5 Kemaskini Maklumat yang didokumentasi (2)
<b>8: Operasi (2)</b>	8.1 Perancangan & kawalan operasi (1) 8.2 Keperluan untuk produk dan perkhidmatan (1)
<b>10: Penambahbaikan (3)</b>	10.2 Ketakakuran dan tindakan pembetulan (3)

### C. Rumusan dari SFI Audit Dalaman atau lain-lain komen

a. Sebanyak 92 SFI disenaraikan dari audit dalaman lepas. Ringkasan SFI adalah seperti di bawah. Klausa 7 paling tinggi menunjukkan ketidakpatuhan.

<b>Klausa (bil), %</b>	<b>Sub klausa (bil)</b>
<b>4: Konteks Organisasi</b> <b>(10) 10.87%</b>	4.1 Fahaman konteks (3) 4.2 Pihak berkepentingan (1) 4.3 Skop (3) 4.4 Pengurusan kualiti (3)
<b>5: Kepimpinan</b> <b>(9) 9.78%</b>	5.1 Kepimpinan dan komitment (3) 5.3 Peranan dan tanggungjawab (6)
<b>6: Perancangan</b> <b>(16) 17.39%</b>	6.1 Tindakan berkaitan risiko & peluang (10) 6.2 Objektif kualiti (6)
<b>7: Sokongan</b> <b>(39) 42.4%</b>	7.1 Sumber (5) 7.2 Kompetensi staf (13) 7.3 Kesedaran (1) 7.4 Komunikasi (1) 7.5 Kemaskini Maklumat yang didokumentasi (19)

<b>8: Operasi</b> <b>(6) 6.52%</b>	8.1 Perancangan & kawalan operasi (3) 8.2 Keperluan untuk produk dan perkhidmatan (3)
<b>9: Penilaian Prestasi</b> <b>(9) 9.78%</b>	9.1 Pengawasan,,pengukuran, analisa & penilaian (9)
<b>10: Penambahbaikan</b> <b>(3) 3.26%</b>	10.1 Am (1) 10.2 Ketakakuran dan tindakan pembetulan (2)

**b. Isu dan limitasi**

Menurut beliau,terdapat auditor menolak untuk melakukan audit sebelum audit bermula dan juga di saat akhir, menyebabkan berlaku sedikit kesukaran di pihak sekretariat untuk mencari pengganti.

**D. Cadangan penambahbaikan**

<b>Bil</b>	<b>Cadangan</b>	<b>Tindakan</b>
1	<p>Jawatankuasa Sekretariat ISO 9001:2015 PPSP perlu terus menganjurkan dan memantapkan kursus juruaudit dalaman agar audit dapat dilaksanakan dengan berkesan. Antara perkara yang perlu diperkasakan adalah:</p> <p>a. Penulisan penemuan audit (NCR dan SFI).</p> <p>b. Bagaimana menentukan penyebab (root cause) sesuatu NCR</p>	Sekretariat ISO



	c. Bagaimana melakukan tindakan pembetulan dan pencegahan	
2	Jawatankuasa Sekretariat ISO 9001:2015 perlu membimbing secara lebih mendalam bagi meningkatkan kefahaman dan kompetensi juruaudit terutamanya berkaitan dengan pilihan klausa, isu NCR/SFI dan standardisasi audit.	Sekretariat ISO
3	Memanjangkan tempoh audit seperti yang dibuat pada tahun ini bagi mengurangkan beban juruaudit.	Pengurusan Tertinggi & Sekretariat ISO
4	Menambahbaik cara pelantikan juruaudit supaya penolakan juruaudit di saat akhir dapat dikurangkan.	Pengurusan Tertinggi/Jab/Unit

## E. Kesimpulan

Audit dalaman bagi tahun 2022 telah dijalankan dengan jayanya. Disebabkan komitmen yang tinggi daripada semua auditor dan auditee, semua NCR telah berjaya ditutup pada atau sebelum 28hb Jun 2022. Penemuan audit boleh menggambarkan bahawa sistem pengurusan kualiti MS ISO 9001:2015 PPSP berjalan dengan sangat baik dan berkesan sekali. Penggunaan *goggle form* untuk mengisi NCR/SFI oleh juruaudit banyak membantu meringankan tugas CIA.

Perincian laporan Audit Dalaman adalah seperti di [Lampiran B](#).

QM menambah sedikit berkaitan juruaudit. Beliau berkata, masih ada jabatan yang tidak menghantar calon juruaudit tahun ini. Diharapkan untuk audit dalaman pada masa akan datang tiada lagi jabatan yang tidak menghantar calon. Semua jabatan diwajibkan menghantar calon juruaudit.

## AGENDA 4: SEMAKAN POLISI KUALITI DAN OBJEKTIF KUALITI

Beberapa jab/unit/program telah menambahbaik objektif kualiti seperti berikut:

<b>Jabatan</b>	<b>Objektif kualiti 2020</b>	<b>Objektif kualiti 2021</b>
<b>1. Farmakologi</b>	<p>Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>3 to 1</b></p> <p>At least <b>60%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>At least <b>60%</b> of eligible academic staff publish paper in an indexed journal</p> <p>Tiada objektif kualiti untuk memantau pelajar pascasiswazah MSc (Research Mode)</p>	<p>Ratio of the postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1.</p> <p>At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p> <p>At least 75% of eligible lecturers publish at least one paper in the indexed journal as the main author or correspondence author.</p> <p>Objektif Kualiti ditambah:</p> <p>At least 15% of MSc (Research mode) candidates submit their theses within 4 semesters.</p>
<b>2. Patologi</b>	<p>Ratio of post graduate students to eligible lecturers is not more than <b>4 to 1</b></p> <p>Percentage of international postgraduates student is at least <b>5%</b></p>	<b>Ratio of post graduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1</b>

Jabatan	Objektif kualiti 2020	Objektif kualiti 2021
	<p>Objektif kualiti no. 6 (<b>To ensure at least 90% of final year postgraduate students present at any academic/scientific meetings or publish academic paper during master programme or within 1 year after graduates</b>) dan digantikan dengan QO baru selaras QO pusat.</p>	<p>Percentage of international postgraduates student is at least 2%</p> <p>Objektif baru:</p> <p>Percentage of international postgraduates students in mixed mode and research mode is at least 10%.</p> <p><i>* Ketiga-tiga QO diubah berdasarkan QO Pusat pada tahun 2021</i></p>
<b>3.Hematologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratio of postgraduates students to eligible lecturer is not more than 3 to 1.</li> <li>2. At least 80% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</li> <li>3. Percentage of international postgraduates students is at least 2%.</li> <li>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</li> <li>5. At least 35% of Master of Pathology (Haematology) candidates graduate within 8 semesters</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratio of postgraduates students to eligible lecturer is not more than 4 to 1</li> <li>2. At least 90% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</li> <li>3. Percentage of international postgraduates students is at least 2%.</li> <li>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</li> <li>5. At least 50% of Master of Pathology (Haematology) candidates graduate within 8 semesters</li> </ol>

Jabatan	Objektif kualiti 2020	Objektif kualiti 2021
	<p>6. At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator</p> <p>7. At least 60% of eligible academic staff produce two or more publication a year.</p>	<p>6. At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator</p> <p>7. At least 70% of eligible academic staff produce two or more publication a year.</p>
<b>4.Psikiatri</b>	<p>1. To ensure at least 50% of successful UG students in the professional examinations obtain good grades (B and above).</p> <p>2. To ensure at least 90% of UG students in professional examinations pass their exam</p>	<p>Objectives no 1 and 2 were abolished and replaced by 1 QO</p> <p>1. At least 90% of undergraduate students pass end of posting assessment</p>
<b>5.Anestesiologi</b>	<p>1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate end posting examination obtain grade B and above.</p> <p>2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 6 to 1</p> <p>3. At least 50% of Eligible lectures to be the main supervisor for research/ dissertation to minimum of one postgraduate student.</p> <p>4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters (31 August 2018)</p> <p>5. To ensure 30% of eligible academic staff will be involved in research as Principle investigator</p>	<p>Penambahan Objektif kualiti baru:</p> <p>6. To ensure that a minimum of one international postgraduate student is enrolled for each academic year.</p> <p>7. At least 50% of eligible lecturers publish at least one paper in the indexed journal as the main author or corresponding author.</p> <p>Dekan mengulas tentang objektif kualiti ini. Beliau berpendapat bahawa, peratus tersebut (50%) boleh dinaikkan kepada 75% sepertimana jabatan-jabatan lain. Sekiranya jabatan kluatir tidak dapat mencapai seperti peratus yang ditetapkan, tidak mengapa, hanya berikan justifikasi mengapa tidak tercapai. Diharapkan pihak Jabatan Anestesiologi dapat membincangkan semula tentang objektif kualiti ini.</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2020	Objektif kualiti 2021
<b>6.Perubatan Dalam</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting.</li> <li>2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>3 to 1</b>.</li> <li>3. At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</li> <li>4. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 3%.</li> <li>5. At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</li> <li>6. <b>At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</b></li> <li>7. <b>At least 30% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting.</li> <li>2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>4 to 1</b>.</li> <li>3. At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</li> <li>4. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 3%.</li> <li>5. At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</li> <li>6. <b>At least 50% of eligible academic staffs are Principal Investigator in research with or without grant.</b></li> <li>7. <b>At least 70% of eligible academic staffs publish at least one paper in the indexed journal.</b></li> <li>8. <b>At least 30% of eligible academic staffs publish at least one paper in the indexed journal as main author or correspondence author.</b></li> </ol>

#### 4.1 ANALISA PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP (AKADEMIK, SISWAZAH, PENYELIDIKAN, & JK ISO)

Seterusnya QM membentangkan analisa pencapaian objektif kualiti seperti berikut:

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
Akademik	1. To ensure <b>at least 40%</b> of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades ( <b>B and above</b> )	Penilaian Profesional II Tahun 5, Sidang Akademik 2020/2021 (84.87%)	Penilaian Profesional II Tahun 5, Sidang Akademik 2021/2022 (86.15%)	Mencapai sasaran. Pencapaian ini tertakluk kepada kelulusan Majlis PPSP pada 21/9/2022. Peningkatan sebanyak 1.3% berbanding 2020.
	2. To ensure <b>at least 90%</b> of undergraduates students in professional examinations pass their exams	Penilaian Profesional II Tahun 5, Sidang Akademik 2020/2021 (94.96%)	Penilaian Profesional II Tahun 5, Sidang Akademik 2021/2022 (97.69%)	Mencapai sasaran. Pencapaian ini tertakluk kepada kelulusan Majlis PPSP pada 21/9/2022. Peningkatan sebanyak 2.73% berbanding 2020.
Siswazah	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.	3.34:1	3.4 :1	Mencapai sasaran.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	<b>87%</b>	87.19%	Mencapai sasaran.
	3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.  b) Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.	6.3%  15%	2.5%  4.24%	Mencapai sasaran.  Tidak mencapai sasaran.
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	21.4%	15.38%	Tidak mencapai sasaran.  Menurut QM, <i>root cause</i> objektif kualiti tidak mencapai sasaran adalah kerana isu pandemik COVID-19. Kini, isu COVID-19 semakin membaik, tiada lagi SOP ketat yang perlu dipatuhi maka yang demikian, beliau berharap tahun ini dan seterusnya sasaran objektif kualiti dapat dicapai.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
	5. At least 35% of MMed Candidates graduate within 8 semesters.	46%	47%	Mencapai sasaran
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	52.4%	51.3% (159/310X100)	<p>Tidak mencapai sasaran. <i>Root cause</i> antaranya kerana geran adalah sangat kompetitif dan sukar untuk diperolehi walaupun dalaman seperti RUI.</p> <p>Pelbagai langkah telah dijalankan untuk menggalakkan staf akademik untuk mencari dan memohon geran terutamanya daripada agensi luar. Kesedaran ini telah dibuat melalui pelbagai kaedah seperti seminar, bengkel dan sebagainya. QM berpendapat bahawa perlu diadakan <i>coaching</i> oleh pensyarah yang berpengalaman dan telah mendapat geran kepada pensyarah-pensyarah muda yang belum pernah mendapat geran bagi memastikan mereka juga dapat menghantar permohonan mana-mana geran.</p> <p>Borang Tindakan Pembetulan (CAF) telah dihantar kepada pihak Sekretariat.</p>



<b>Jabatan</b>	<b>Objektif kualiti 2021</b>	<b>Pencapaian</b>		<b>Ulasan</b>
	2. At least 75% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.	82.8%	90.3% (280/310X100)	Mencapai sasaran.
<b>Jawatankuasa Audit Dalaman</b>	1. Memastikan sekurang-kurangnya 90% pencalonan Juruaudit Dalaman menerima pelantikan.	95%	93.7%	Mencapai sasaran
<b>Jawatankuasa Pengawal Dokumen</b>	1. Memastikan sekurang-kurangnya 90% daripada permohonan untuk pindaan dokumen diambil tindakan dalam tempoh 10 hari bekerja.	72.0%	96%	Mencapai sasaran
<b>Jawatankuasa Latihan</b>	1. Sekurang-kurangnya 80% staf mencapai mata CPD minimum pada setiap tahun.	97.63%	97%	Mencapai sasaran
<b>Jawatankuasa risiko</b>	1. Memastikan sebanyak 95% daripada jabatan/unit/program mendaftar risiko dan menghantarkannya kepada pihak sekretariat sebelum mesyuarat sekretariat diadakan setiap awal tahun.	100%  100%	100%  100%	Mencapai sasaran

<b>Jabatan</b>	<b>Objektif kualiti 2021</b>	<b>Pencapaian</b>		<b>Ulasan</b>
	2. Memastikan 80% risiko tahap tinggi diambil tindakan segera dan dibawa ke mesyuarat pengurusan tertinggi PPSP			

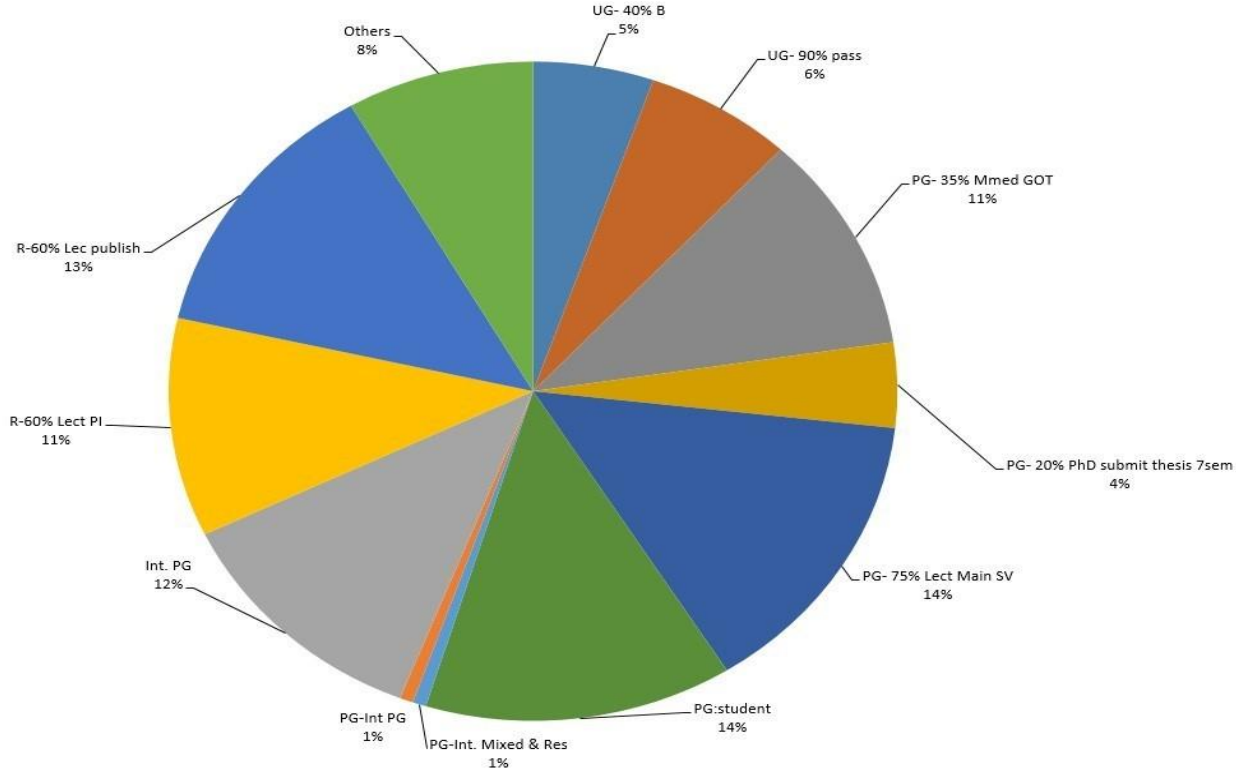
4.2 ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP (AKADEMIK, SISWAZAH, PENYELIDIKAN & RESEARCH)

	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>Akademik</b>	Tercapai	Tercapai
<b>Bahagian Siswazah</b>	Keadaan Pandemik COVID-19 menyebabkan pelajar luar negara tidak dapat meneruskan pengajian	Menggalakkan Jabatan terlibat agar menerima pelajar luar negara untuk menyertai program pengajian apabila pandemik COVID-19 yang beransur pulih
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	Sasaran 60% staf akademik aktif terlibat sebagai Penyelidik Utama (PI) tidak tercapai. Pencapaian hanya 51.3%. Root cause: Peluang untuk memperolehi geran universiti (RUI dan Jangka Pendek) semakin berkurangan. Universiti tidak lagi	Langkah yang diambil adalah dengan menggalakkan staf akademik untuk mencari dan memohon geran agensi luar samada dari industri, NGO atau agensi kerajaan. Pendedahan dan kesedaran terhadap staf

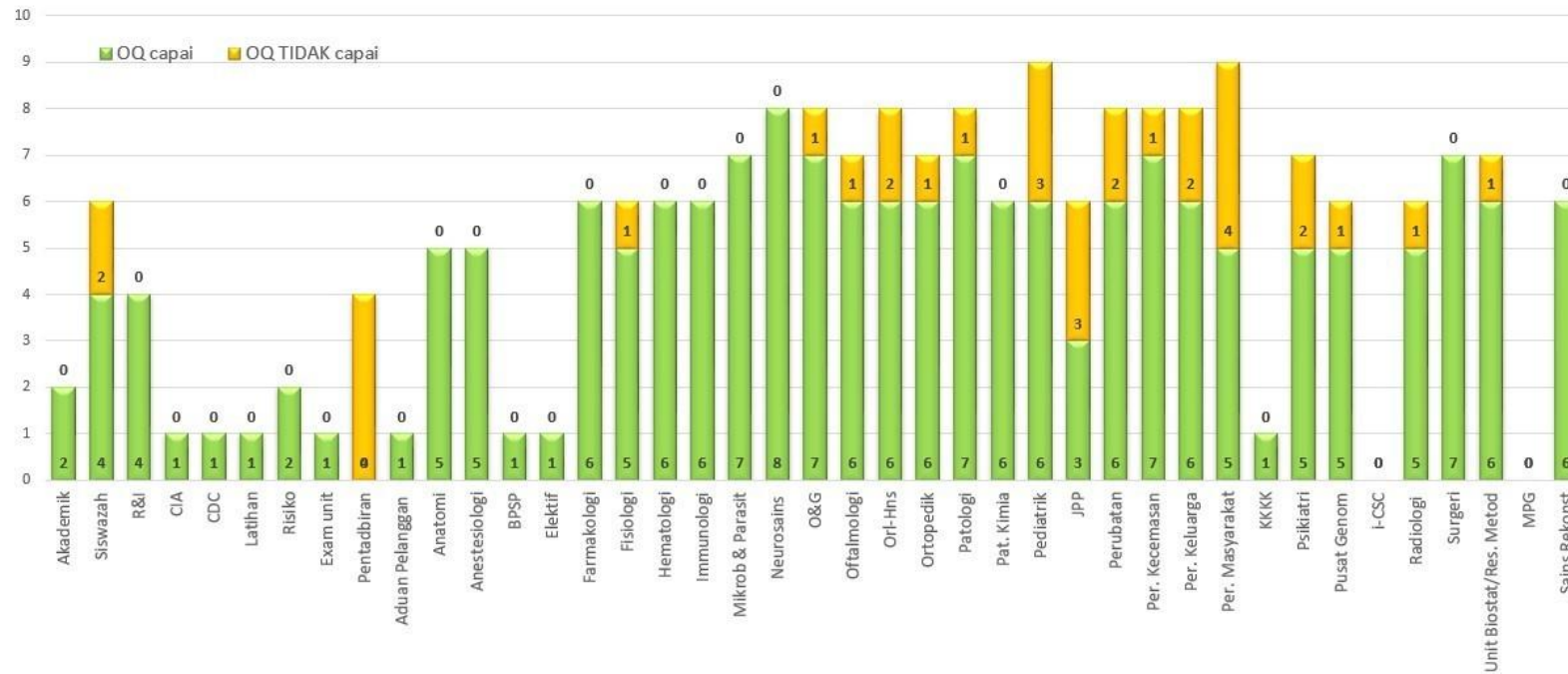
	menawarkan geran RUI dan Geran Jangka Pendek hanya boleh dipohon oleh pensyarah baharu (kurang daripada 10 tahun perkhidmatan)	akademik sedang dilaksanakan melalui ceramah, seminar dan bengkel
--	--	---

4.3 ANALISA PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI PPSP SECARA KESELURUHAN

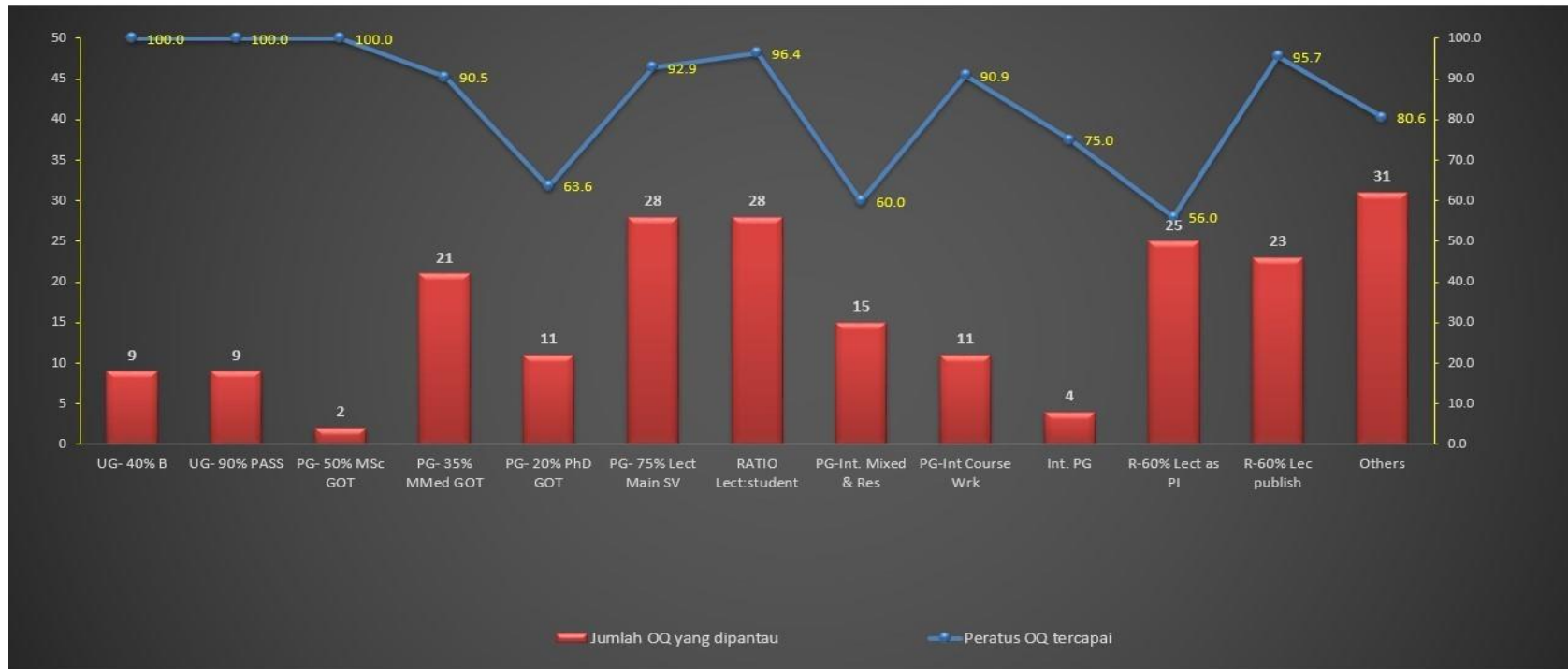
Rajah 1: Peratusan Objektif Kualiti yang dicapai 47 Jab/ Unit 2021



# Bilangan Pencapaian Objektif Kualiti Mengikut Jab/Unit 2021



# Peratusan Pencapaian Objektif Kualiti PPSP 2021



Berdasarkan carta ini, peratusan yang paling rendah ialah peratusan GOT bagi pelajar PhD sebanyak 63.6%, diikuti *post-graduate international student (mixed mode & research mode)* 60% dan Pensyarah sebagai *Principle Investigator* sebanyak 56%. Menurut Dekan, peratusan ini menurun kerana isu pandemik COVID-19 dalam tempoh dua tahun berturut-turut selain berkaitan kekangan kewangan.

Terdapat pertanyaan tentang takrifan GOT bagi pelajar PhD. Dekan mengulas, takrifan tersebut perlu merujuk definisi yang ditetapkan oleh Myra.PM Dr. Nik Rosmawati menambah, takrifan GOT bagi sudut ISO 9001:2015, ialah apabila pelajar tersebut telah bergraduasi. Walaubagaimanapun, definisi GOT ini akan dikajisemula selepas ini supaya dapat diselaraskan dengan keperluan Myra.

Dekan meminta semua jabatan supaya lebih kreatif dalam memikirkan langkah-langkah untuk memperbaiki seterusnya meningkatkan sasaran objektif kualiti berkaitan GOT ini.

4.4 LAPORAN PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI SETIAP JABATAN/UNIT

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
<b>1. Bahagian Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	1. Sekurang kurangnya <b>90%</b> daripada permohonan perakuan menjalankan penyelidikan yang dihantar ke Bahagian Penyelidikan, PPSP akan dimajukan kepada penilai (AJK) dalam tempoh 2 minggu dari tarikh borang permohonan yang lengkap diterima.	100% - Tercapai	100% -	Tercapai
	2. Memastikan sekurang kurangnya <b>80%</b> borang pesanan (LPO) untuk pembelian VOT 27000 dapat dikembalikan kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 7 hari bekerja selepas ditandatangani oleh Timbalan Dekan Penyelidikan.	96.2% - Tercapai	83.4%	Tercapai
	3. Memastikan sekurang kurangnya <b>80%</b> daripada permohonan pembelian asset vot 35000 secara terus bernilai RM1000.00 hingga RM19,999.00 dapat dikembalikan borang Pesanan Rasmi (LPO) kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 10 hari bekerja dari tarikh permohonan diterima.	100% - Tercapai	100%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. Memastikan sekurang-kurangnya <b>90%</b> daripada laporan akhir geran jangka pendek yang diterima (lengkap) dapat dihantar ke RCMO dalam Tempoh 6 minggu.	100% - Tercapai	100%	Tercapai
<b>2. Bhg. Pentadbiran</b>	1. Memastikan surat tawaran dikeluarkan kepada pemohon yang berjaya bagi jawatan akademik dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan rasmi Pihak Pengurusan Universiti.	100%	81.8%	Surat tawaran dikeluarkan setelah mendapat kelulusan TNCA berkaitan rayuan permohonan tawaran ke Gred DU 51 (kelulusan asal Gred DU51P dan menunggu format baharu yang diselaraskan oleh Bahagian Sumber Manusia, Jabatan Pendaftar Induk.
	2. Memastikan semua borang pesanan (P/O) bagi <b>Vot 27000</b> dikeluarkan dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan Dekan.	97%	97.56%	
	3. Memastikan pengeluaran borang pesanan pembelian bagi item yang telah dikenalpasti pembelian di bawah <b>vot 35000</b> diselesaikan <b>sebelum</b> penghujung <b>bulan Ogos</b> sekurang-kurangnya <b>80%</b> .	38.46%	31.81%	Berikutan pandemik Covid-19 terdapat kekangan dari segi proses kerja serta perlu mematuhi SOP Perintah Kawalan Pergerakan (PKP).

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. Memastikan permohonan item/alatulis daripada setor pusat PPSP diproses dalam masa <b>3 hari bekerja</b> .	82%	89%	
<b>3. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Memastikan segala proses percetakan, penyusunan, penyemakan dan persampulan soalan peperiksaan lengkap dan selesai dalam tempoh lima (5) hari sebelum peperiksaan berlangsung.	93.26%	97.06%	Objektif kualiti tidak dapat dicapai 100% kerana berlaku kelewatan penerimaan kertas soalan peperiksaan dari penyelaras kursus.
<b>4. Aduan Pelanggan</b>	Memastikan sebanyak 80% daripada aduan yang diterima diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja	95%	100%	Objektif Kualiti untuk tahun 2021 tercapai sepenuhnya.
<b>5. Anatomi</b>	1. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time.	83%	100%	<b>Tercapai</b>
	2. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	57% - tidak tercapai	87%	
	3. At least 60% of eligible academic staff publish paper in indexed journal	57% - tidak tercapai	100%	



Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	2:1	2:1	
	5. Percentage of international postgraduate student is at least 7%	8%	24%	
	6. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	N/A	N/A	
<b>6. Anestesiologi</b>	1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate end posting examination obtain grade B and above	98.4%	95.35%	Tercapai
	2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 8 to 1	3.2%	3.15%	
	3. At least 50% of Eligible lectures to be the main supervisor for research/ dissertation to minimum of one postgraduate student.	86.7%	84%	
	4. At least 25% of MMED candidates graduate within 8 semesters (31 August 2018)	55.6%	29%	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	5. To ensure 30% of eligible academic staff will be involved in research as Principle investigator	31.2%	37.5%	
<b>7. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	Memastikan sekurang-kurangnya 90% daripada jumlah tempahan di Blok Pembelajaran dan Sumber Pelajar dapat dipenuhi	99.7%	99.61%	Tercapai
<b>8. Program Elektif</b>	To ensure at least <b>90%</b> of students who went for elective pass their assessment.	100% - Tercapai	100%	Tercapai.
<b>9. Farmakologi</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1.2 : 1	1:1	Tercapai
	2. At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	70%	70%	
	3. Percentage of international postgraduates student is at least 10%	8.3%	30%	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters	40%	50%	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	90%	80%	
	6. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal	70%	100%	
<b>10. Fisiologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3..	1:1 (Tercapai)	1:1 (Tercapai)	<b>Q05:</b> Seramai 6 orang pensyarah dari jabatan ini telah memohon geran FRGS pada tahun 2021 tetapi tidak berjaya dan seorang pensyarah telah memohon STG tetapi masih menunggu kelulusan geran.
	2. At least 50% of eligible lecturers should be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	64% (Tercapai)	67% (Tercapai)	
	3. Percentage of international postgraduate student is at least 10%.	9% (Tidak tercapai)	17% (Tercapai)	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	0% (Not applicable)	50% (Tercapai)	
	5. At least 60% of eligible lecturers are involved in research as Principal Investigator.	82 % (Tercapai)	<b>58 % (Tidak tercapai)</b>	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	6. At least 60% of eligible lecturers publish paper in the indexed journal	100% (Tercapai)	100% (Tercapai)	
<b>11. Hematologi</b>	1. Ratio of postgraduates students to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	3.28 : 1	<i>2.85 : 1</i>	Tercapai
	2. At least 80% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	90%	90%	Tercapai
	3. Percentage of international postgraduates students is at least 2%.	4.9%	<i>8.8%</i>	Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	<i>Tiada tesis pelajar PhD dihantar 2020</i>	<i>Tiada tesis pelajar PhD dihantar 2021</i>	Tidak berkenaan
	5. At least 35% of Master of Pathology (Haematology) candidates graduate within 8 semesters.	100%	<i>83.3%</i>	Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator.	90%	<i>70%</i>	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	7. At least 60% of eligible academic staff produce two or more publication a year.	90%	100%	Tercapai
<b>12. Imunologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1:2	1.2:1 (Tercapai)	1:1	Tercapai
	2. Percentage of international postgraduates is at least 2%	20% (Tercapai)	14%	Tercapai
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	75% (Tercapai)	57%	Tercapai (2020); Tidak tercapai (2021) dan menurun sebanyak 13%
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	50% (Tercapai)	100%	Tercapai  (Seorang pelajar PhD telah hantar tesis di semester ke-5)
	5. At least 50% of MSc candidates submit their thesis within 4 semesters	50% (Tercapai)	75%	Tercapai
	6. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff	100% (Tercapai)	100%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
13. Mikrobiologi	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	2.7	2.6	Tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	93.33%	93.7%	Tercapai
	3. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.	23.9%	26.7%	Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	66.7%	100%	Tercapai
	5. At least 35% of MPath candidates graduate within 8 semesters.	66.67%	100%	Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	100%	93.7%	Tercapai
	7. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	87.5%	93.7%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
14. Neurosains	1. Ratio of Postgraduate to Lecturer not more than 4:1	2.73	2.3	Tercapai
	2. Percentage of International Postgraduates Student in mixed-mode and research-mode is at least 10%	16%	16%	Tercapai
	3. At least 75% Lecturer supervise a minimum of 1 Postgrad student research	79%	78.2%	Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidate complete the thesis within 3 1/2 years (7 Semester)	25%	25%	Tercapai
	5. At least 35% of MMed student graduate within 4 years (8 Semester)	42%	88.9%	Tercapai
	6. At least 15% of MSc (Research Mode) candidate submit their thesis within 4 semester	No data	100%	Tercapai
	7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principle Investigator	84.2%	86.9%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	8. At least 75% of eligible staff publishes paper in the indexed journal	100%	100%	Tercapai
<b>15. O&amp;G</b>	FOR UNDERGRADUATE	99.2%	98.4%	Tercapai
	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examination obtain good grades (B and above)  2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam	91.8%	100%	Tercapai
	FOR POSTGRADUATE	2:1 ratio	2:1 ratio	Tercapai
	1. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1	100%	100%	Tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student	3.6%	4%	Tidak tercapai. CAF telah diisi.
	3. Percentage of international postgraduate students in mixed mode is at least 5%	66.7%	36.8%	Tercapai
	4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters			



Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	FOR RESEARCH	93.3%	66.7%	Tercapai
	1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator	66.7%	80.0%	Tercapai
	2. At least 50% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal			
16. Oftalmologi	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examination obtain good grades (B and above)	98.7%	79.7%	Tercapai
	2. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 6 to 1	3.9:1	2.9:1	Tercapai
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	90%	100%	Tercapai
	4. Maximum number of international postgraduates is 2 candidates per year	3	2	Tercapai
	5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Not applicable	Not applicable	Tiada pelajar PhD sejak tahun 2021

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	6. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	43.5%	54.5%	Tercapai
	7. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as <b>Principal Investigator</b> .	36.36%	<b>27.3%</b>	2 orang pensyarah baru tamat geran.  3 orang pensyarah sedang menyambung latihan sub-kepakaran  Seorang pensyarah telah memohon STG pada 2021, 'pending' keputusan RCMO.
	8. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	100%	100%	Tercapai
<b>17. ORL-HNS</b>	1. To ensure at least 80% of undergraduate student pass their end of semester assessment	100%	100%	Tercapai
	2. Ratio of eligible postgraduate student to lecturers to is not more than 3 to 1	2:1	3:1	Tercapai
	3. Percentage of International postgraduate students is at least 2%	0 %	1.45%	(Tak Tercapai). CAF telah diisi

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. To ensure at least 35 % of MMed candidates graduate within 8 semester	87.5%	88.9%	Tercapai
	5. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	100% (Tercapai)	100% (Tercapai)	Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	66.7%	41.7%	Tak Tercapai. CAF telah diisi
	7. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	100%	100%	Tercapai
	8. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their finding at scientific meetings	100%	100%	Objektif ini akan dimansuhkan mulai 2022.
<b>18. Ortopedik</b>	<p>UNDERGRADUATE</p> <p>1) At least 50% of Year 4 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</p> <p>2) At least 50% of Year 5 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</p>	<p>1) 100%</p> <p>2) 100%</p>	<p>1) 100 %</p> <p>2) 97.5 %</p>	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	<p><b>POSTGRADUATE</b></p> <p>1) At least 2 active postgraduate students are international students.</p> <p>2) At least 50% of Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.</p> <p>3) At least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p>	<p>1) 3</p> <p>2) 94.7%</p> <p>3) 23.3% (Tak dicapai)</p>	<p>1) 4</p> <p>2) 100%</p> <p>3) Objektif ini telah tiada bagi tahun 2021.</p>	Tercapai
	<p><b>RESEARCH</b></p> <p>1) At least 10% of eligible lecturers are involved in national or international research grant(s).</p>	<p>1) 67%</p>	<p>1) 63.6%</p> <p>Nota:</p> <p>Terdapat 1 objektif baru yang ditambah bagi tahun 2021:</p> <p>2) At least 40% of eligible lecturers publish paper(s) per year.</p>	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
			- 86.4% (Dicapai)	
<b>19. Patologi</b>	1. Ratio of postgraduate students to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	100%	100%	Tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	80%	100%	Tercapai
	3. Percentage of international postgraduates students in course work is at least 2%.	11.5%	11%	Tercapai
	4. Percentage of international postgraduates students in mixed mode and research mode is at least 10%.	-	33%	Tercapai (Objektif kualiti baru bagi tahun 2021)
	5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	NA for the year	0% Tidak tercapai	Two PhD students in their last year were unable to submit their theses on time. According to their supervisors' comments, students were experiencing time constraints during the pandemic. QO5 plans were

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				sent to each MSc/PhD main supervisor in the Department of Pathology through email. Future strategies for achieving QO5 include ensuring regular presentation of student progress and completion of assessment forms.  -CAF has been filled.
	6. At least 35% of MPath candidates graduates within 8 semesters.	60%	50%	Tercapai
	7 At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	81.8%	75%	Tercapai
	8 At least 60% of eligible academic staff publish paper in indexed journal	100%	66.7%	Tercapai
<b>20. Patologi Kimia</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1.3:1	1.3:1	Semua kualiti objektif tercapai. Penambahan

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				objektif kualiti akan dibuat untuk tahun 2022
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student	80 %	93 %	Tercapai
	3. Percentage of international postgraduate students is at least 2%	5 %	5 %	Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Ongoing	Ongoing	NA
	5. At least 35% of MPath (ChemPath) Candidates graduate within 8 semester	100 %	100 %	Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	88 %	93 %	Tercapai
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	69 %	87 %	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
<b>21. Pediatrik</b>	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above).	Data from academic office	84.87% (Achieved)	Kualiti objektif bagi tahun 2022 telah dipinda mengikut kesesuaian jabatan
	2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam.	Data from academic office	94.96% (Achieved)	Kualiti objektif bagi tahun 2022 telah dipinda mengikut kesesuaian jabatan
	3. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1.	5:1 (Not achieved)	5:1 (Not achieved)	Borang CAF telah diisi
	4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	85% (Achieved)	85% (Achieved)	Tercapai
	5. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%. b) Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.	a) 1.5% Tercapai b) 0% Tidak Tercapai	a) 3% Tercapai b) 0% Tidak Tercapai	Borang CAF telah diisi
	6. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Not applicable	Not applicable	NA



Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	7. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	53% Tercapai	38% Tercapai	Tercapai
	8. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	23% Tercapai  Tidak	23% Tidak Tercapai	Borang CAF telah diisi
	9. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	69% Tercapai	92% Tercapai	Tercapai
<b>22. Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3	100% Tercapai	100% Tercapai	Tercapai
	2. At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	62% Tercapai	55% Tidak Tercapai	CAF telah diisi
	3. Percentage of international postgraduates is at least 10%	26.7% Tercapai	33% Tercapai	Tercapai
	4. At least 10% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	100% Tercapai	100% Tercapai	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	5. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	25% Tidak Tercapai	33% Tidak Tercapai	CAF telah diisi CAF telah diisi
	6. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	87.5% Tercapai	44% Tidak Tercapai	
<b>23. Perubahan Dalam</b>	1. To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting	100% Tercapai	100%	Tercapai
	2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1	3:1 Tercapai	4:1 tercapai	OQ revision
	3. At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	88% tercapai	78.9% tercapai	tercapai
	4. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 3%	8.7% tercapai	9.8% tercapai	tercapai
	5. At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semesters	23.5% tidak tercapai	26.1% tidak tercapai	Tidak tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	6. At least 50% of eligible academic staff are Principal Investigator in research with or without grant.	50% tercapai	38% tidak tercapai	OQ revision
	7. At least 70% of eligible academic staff publish at least one paper in the indexed journal.	84.2% tercapai	94%	OQ revision
	8. At least 30% of eligible academic staff publish at least one paper in the indexed journal as the main author or corresponding author.	-	67%	OQ revision
<b>24. Perubatan Kecemasan</b>	1. To ensure at least 50% of successful students in the undergraduate professional examinations (I, II & III) obtain good grades (B and above).	98.9%-tercapai	99.2	tercapai
	2. To ensure at least 90% of students in undergraduates professional examinations (I, II & III) pass their examination.	98.9%-tercapai	99.2%	tercapai
	3. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 6 to 1.	5:1 tercapai	5:1	tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	83.3%-tercapai	93.8%	tercapai
	5. Percentage of international postgraduates is at least 3%.	5.2%tercapai	6%	tercapai
	6. At least 50% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	80.6%tercapai	85%	tercapai
	7. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	33%-not achieved	25%	not achieved
	8. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.	50%-not achieved	88%	achieved
<b>25. Perubatan Keluarga</b>	1. At least 85% of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.	$135/135 * 100 = 100.0\%$	$135/135 * 100 = 100.0\%$	2020 – tercapai 2021 – tercapai
	2. Ratio of eligible lecturers to postgraduate students is not more than 1 to 5.	17 : 94 = 1 : 5.5	38 : 114 = 1 : 3	2020 – Tidak tercapai.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				2021 –tercapai. Setelah mengambiklira pensyarah penyandang/kehormat
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student.	$15/15*100 = 100.0\%$	$15/15 * 100 = 100.0\%$	2020 - Tercapai 2021 – Tercapai
	4. Percentage of international postgraduates is at least 2%.	$3/94*100 = 3.2\%$	$4/114 * 100 = 3.5\%$	2020 – Tercapai 2021 – Tercapai
	5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	$1/2*100 = 50.0\%$	$1/2 = 50.0\%$	2020 – Tercapai 2021 – Tidak tercapai. Seorang calon melebihi semester 7 kerana masalah pengumpulan data dan kekangan kewangan
	6. At least 35% of M.Med candidates graduate within 8 semesters.	$5/16*100 = 31.3\%$	$4/16 = 25.0\%$	2020 – Tidak capai. Daripada 16 calon yang mendaftar pada Jun 2017, hanya lima orang yang akan menduduki peperiksaan akhir pengajian pada November 2021.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				2021 – Tidak tercapai. Penilaian untuk cohort yang sama seperti 2020. Kohort ini terjejas oleh pandemik COVID-19 selama satu semester; oleh itu, tempoh pengajian adalah dari Jun 2017 hingga November 2021. Peratusan calon yang tidak menamatkan pengajian dalam masa 8 semester adalah tinggi kerana gagal peperiksaan akhir Tahun 1.
	7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	$13/15 * 100 = 86.7\%$	$13/15 * 100 = 86.7\%$	2020 – Tercapai 2021 – Tercapai
	8. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.	$15/5 * 100 = 100.0\%$	$15/15 * 100 = 100.0\%$	2020 – Tercapai 2021 – Tercapai
<b>26. Perubatan Masyarakat</b>	1. At least 40% of successful undergraduate students in Community Medicine examinations obtain good grades (B and above)	Number of students = 74	<b>GMT206</b> Number of students = 139	2020 – Tercapai 2021 – Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
		Number who obtained good grades = 74 Percentage = <b>100%</b>	Number who obtained good grades = 130 Percentage = <b>93.52%</b> <b>GMT414</b> Number of students = 59 Number who obtained good grades = 59 Percentage = <b>100%</b>	
	2. At least 90% of undergraduate students in Community Medicine examinations pass their exam	Number of students = 74 Total pass = 74 Passing rate = <b>100%</b>	GMT206 Number of students = 139 Total pass = 139 Passing rate = <b>100%</b> GMT414	2020 – Capai 2021 – Capai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
			Number of students = 59 Total pass = 59 Passing rate = <b>100%</b>	
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of 1 postgraduate student	Number of eligible lecturers = 15 Number of eligible lecturers who were main supervisor = 15 Percentage = $15/15 \times 100 = 100\%$	Number of eligible lecturers = 16 Number of eligible lecturers who were main supervisor = 15 Percentage: <b>93.75%</b>	2020 – Capai 2021 – Capai



Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Number of candidates reaching Semester 7 = 3* Number of candidates submitting their thesis = 1 Percentage = <b>33%</b> (Abdul Aziz, Wuyeh, Suhaila)	Number of candidates reaching Semester 7 = 2 Number of candidates submitting their thesis = 0 Percentage = <b>0%</b>	2020 – Tercapai 2021 – Tidak Tercapai Kedua-dua pelajar menghadapi masalah peribadi dan kewangan.
	5. Percentage of international postgraduates is at least 10%	Total number of postgraduate students = 87 Number of international	Total number of postgraduate students = 76 Number of international postgraduate students = 7	2020 – Tercapai 2021 – Tidak Tercapai Bilangan pelajar antarabangsa tidak bertambah kerana sekatan oleh pandemik

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
		postgraduate students = 8  Percentage = <b>10%</b>	Percentage = 9.2%	COVID-19 pada tahun 2020-2021.
	6. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 5 to 1	Postgraduate students = 87  Eligible lecturer = 15  Postgraduate student – lecturer ratio = <b>5:1</b>	Postgraduate students = 76  Eligible lecturer = 16  Postgraduate student – lecturer ratio = <b>4.75:1</b>	2020 – Capai  2021 – Capai
	7. At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 8 semesters	Total DrPH candidates = 10  Number who completed study within	Total DrPH candidates = 17  Number who completed study within 6 semesters = 3  Percentage: <b>17.6%</b>	2020 – Capai  2021 – Tidak tercapai  Seramai 14 pelajar memohon untuk menangguhkan pelajaran selama satu semester kerana masalah menjalankan kajian yang

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
		6 semesters = 7  Percentage = <b>70%</b>  (Wira, Bad, Hanis, Hafizudin, Shamril, Efah, Fatin, Fariza, Sarah, Ramesh)	(Zulfahmi, Aliff and Hazwan)	melibatkan kajian di lapangan terhalang oleh sekatan pandemik COVID-19.
	8. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator	Eligible lecturers = 15  Lecturers who are principal investigator = 9  Percentage = <b>60%</b>	Eligible lecturers = 16  Lecturers who are principal investigator = 8  Percentage = <b>50%</b>	2020 – Capai  2021 – Tidak tercapai  Untuk mendapatkan geran agak sukar semasa pandemik COVID-19 dan dengan kekangan kewangan negara. Kebanyakan geran yang masih aktif ialah yang diperolehi sebelum tahun 2020.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	9. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	Eligible lecturers = 15  Lecturers who published paper in indexed journal = 14  Percentage = <b>93%</b>	Eligible lecturers = 16  Lecturers who published paper in indexed journal = 15  Percentage = <b>93.75%</b>	2020 – Capai  2021 – Capai
<b>27. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk)</b>	1. To ensure at least 40% of successful students enrolled in Community & Family Studies (CFCS) obtain good grades (B and above)  2. To ensure at least 90% of student enrolled in Community & Family Studies (CFCS) pass examinations	100 % (Teracapai)	100 % (Tercapai)	2020 – Tercapai  2021 - Tercapai
<b>28. Psikiatri</b>	1. To Ensure At Least 50% Of Successful UG Students In The Professionals Examinations Obtain Good Grades (B And Above)	Not applicable	At least 90% of UG students pass end of posting assessment	Obj kualiti no 1 dan 2 telah ditukar kepada 1 objektif kualiti iaitu: At least 90% of

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	2. To Ensure At Least 90% Of UG Student In Professional Examinations Pass Their Exam	Not applicable	(new QO replacing QO 1&2) 100% (Tercapai)	UG students pass end of posting assessment. Ini adalah kerana jabatan tidak dapat nak kira brp orang student yang pass atau fail utk soalan dari jabatan psikiatri.
	3. At Least 75% Of Eligible Lecturers To Be The Main Supervisor For Research/Dissertation To A Minimum Of 1 Pg Student	100% (Tercapai)	100%	Tercapai
	4. At Least 10% Of Phd Candidates Submit Their Thesis Within 7 Semester	Not applicable	Not applicable	NA
	5. Percentage of international PG is at least 10%	11.1% (Tercapai)	0% (Tidak tercapai)	Kami telah menerima permohonan seorang pelajar PG (MMed) dari Mauriyus, tetapi pelajar tidak dapat datang disebabkan oleh masalah visa (related to Covid-19). Manakala 2 orang pelajar international yang memohon PhD terpaksa

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				ditolak kerana tidak memenuhi kriteria
	6. Ratio of PG student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	3:1	2:1	Tercapai
	7. At least 25% of MMed candidates Graduate within 8 semester	57.1%	28.6%	Tercapai
	8. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as PI	33.3% (Tidak tercapai)	44.4%	Tidak tercapai
	9. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	77.8%	88.9%	Tercapai
<b>29. Pusat Genom Manusia</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	1.6:1 - Tercapai	8/12: 1.5:1- Tercapai	Kualiti objektif untuk tahun 2020 dan 2021 tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	5/7 (71.4%)- Tidak tercapai	7/8 (87.5%) - Tercapai	2020: 5 daripada 7 pensyarah yang layak adalah Penyelia Utama (penyelidikan/disertasi) kepada sekurang-kurangnya satu pelajar sarjana.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				2021: 7 daripada 8 pensyarah yang layak adalah Penyelia Utama (penyelidikan/disertasi) kepada sekurang-kurangnya satu pelajar sarjana.
	3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	NA	NA	NA
	b) Percentage of international postgraduate students in mixed mode and research mode is at least 10%.	0/11 (0%)- Tidak tercapai	1/12 (8.33%) -Tidak tercapai	2020: Tiada pelajar sarjana antarabangsa dikalangan 12 pelajar sarjana (0%)  2021: Satu (1) pelajar sarjana antarabangsa dikalangan 12 orang pelajar sarjana (8.33%)
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	0% -Tidak tercapai	NA	2020: Seorang pelajar PhD tidak menghantar tesis dalam 7 semester pada Januari 2021.  2021: Seorang pelajar PhD yang aktif dan masih lagi dalam lingkungan 7 semester.

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	5. At least 35% of Master of Pathology candidates graduate within 8 semesters.	1/1 (100%)- Tercapai	2/2 (100%)- Tercapai	Kualiti objektif untuk tahun 2020 dan 2021 tercapai.
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	5/7 (71%)- Tercapai	6/8 (75%)- Tercapai	Kualiti objektif untuk tahun 2020 dan 2021 tercapai.
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	7/7 (100%)- Tercapai	8/8 (100%)- Tercapai	Kualiti objektif untuk tahun 2020 dan 2021 tercapai.
<b>30. Integrated Clinical Simulation Center (i-CSC)</b>	To ensure at least 85 percent of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at Integrated Clinical Simulation Center (i-CSC)	90.65	TIADA ANALISA	Kualiti objektif untuk tahun 2021 tidak dapat diukur disebabkan penangguhan sesi P&P secara bersemuka (PKP).
<b>31. Radiologi</b>	1. Ratio postgraduate student to lecturer (<5:1)	5.8: 1	4.7: 1	2020 – Tidak capai 2021 – Capai  Objektif Kualiti tidak tercapai bagi tahun 2019 dan 2020 walaupun telah mengambil kira bilangan pensyarah kehormat.



Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
				Pengambilan pelajar Sarjana Perubatan Radiologi pada 2021 telah dikurangkan sedikit bagi mencapai Objektif Kualiti.
	2. Lecturers as main supervisor for research/ dissertation (75%)	100%	92%	Tercapai
	3. International post graduate students percentage (>5%)	5.8%	6.4%	Tercapai
	4. MMed candidate graduated within 8 semesters (>35%)	58%	58%	Tercapai
	5. Academic staff involve in research as principal investigator (60%)	58%	58%	Pensyarah yang telah tamat/ tiada geran telah memohon geran baharu bagi tahun 2020 dan 2021, walaubagaimanapun permohonan tidak berjaya.
	6. Academic staff publication (60%)	100% - Tercapai	92% - Tercapai	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
<b>32. Surgeri</b>	1. Sekurang-kurangnya 80% pelajar perubatan (MD) lulus penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri	Rujuk pejabat akademik	Rujuk pejabat akademik	Tercapai– objektif akan dimansuhkan pada 2022
	2. Sekurang-kurangnya 30% pelajar perubatan (MD) mendapat Gred B dan ke atas dalam penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri.	Rujuk pejabat akademik	Rujuk pejabat akademik	Tercapai – objektif akan dimansuhkan pada 2022
	3. Ratio of postgraduate to eligible lecturer is not more than 5 to 1		4 to 1	Tercapai
	3. Percentage of international postgraduate is at least 5%	7.7%	5.8%	Tercapai
	4. At least 75% of eligible lecturers to be a main supervisor minimum of 1 postgraduate student in research/dissertation	88%	77.8%	Tercapai
5. At least 30% of MMED candidate graduate within 8 semester	90%	64.7% and 100%	Tercapai	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	6. The total publication in indexed journals should be at least equal with number of eligible academic staff.	Equal to number of lecturer	Equal to number of lecturer	
	7. number of eligible academic staff.	15	19	
<b>33. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	1. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100%	66.7% - Tidak Tercapai	
	2. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	NA - There's no PhD candidates in 7th semester	100%	
	3. At least 1 international postgraduate candidate in 5 years.	1	6	
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	10:6(1.7:1 – MSc)  3:5 (0.6:1 – PhD)	6:6 (1:1 –MSc)  6:6 (1:1 – PhD)	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	5. At least 70% of postgraduate students successfully complete their programme within the stipulated duration.	100%	100%	
	6. At least 50% of eligible academic staffs will be involved in research as principal investigator.	50%	50%	
	7. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.	100%	100%	
<b>34. Unit Makmal Akademik</b>	Sekurang-kurangnya 80% penyediaan makmal untuk kelas amali di jabatan atau unit diselesaikan dalam 1 jam 45 minit sebelum kelas bermula.	100% tercapai	NA	Semua kelas P&P amali untuk tahun 2021 dilakukan secara atas talian
<b>35. Unit Sains Rekonstrultif</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1	3:1	3:1	tercapai
	2. Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	14.3% tercapai	11.63%	tercapai
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100%	100%	tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	4. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	7/10 70% Tercapai	5/8=62.5% Tercapai	tercapai
	5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	<b>50%;</b> Tidak Tercapai	4/5= 80% Tercapai	2020: Tidak Tercapai 2021: Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	83% Tercapai	100%	Tercapai
<b>36. Unit Perubatan Integratif</b>	UNDERGRADUATE  At least 80% of lectures and practical classes will be conducted according to the time table.	80%	80%	Tercapai
<b>37. Makmal Penyelidikan Pusat (Central Research Lab)</b>	Memastikan sekurang-kurangnya 90% daripada permohonan menjalankan penyelidikan diluluskan dalam tempoh 3 hari bekerja.	-	NA	CRL merupakan unit yang baharu mendaftar CP untuk ISO 2001:2015 (19 Sept 2021).  Peratus pencapaian Objektif Kualiti untuk tahun 2022 (Jan-Mei 2022) : 93.5%

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
<b>38. Unit Kajian Klinik (Clinical Trial Unit)</b>	80% permohonan untuk menjalankan kajian di UKK diproses mengikut tempoh yang ditetapkan (1 minggu).	NA	100%	Tercapai
<b>39. Unit Perkembangan Kesihatan Wanita</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lectures is not more than 4 to 1	4.1	4.1	Tercapai / Unit Baru
	2. Ensure that at least 30% of eligible lecturers to be the main supervisor for research /dissertation to a minimum of one postgraduate student.	30%	30%	Tercapai
	3. Ensure that 30% of Doctoral candidates graduate within 5 years.	30%	30%	Tercapai
	4. Ensure that 60% of Master of Science candidates graduate within 5 years.	60%	60%	Tercapai
<b>41. Unit Perubatan Pemulihan</b>	Memastikan jadual latihan klinikal di maklumkan kepada semua Pegawai Pemulihan Perubatan/ Jurupulih Perubatan/ Juruteknik	NA	NA	UPP merupakan unit yang baharu mendaftar CP pada 1 Jan 2022

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	Perubatan dalam tempoh 14 hari bekerja selepas penerimaan surat permohonan latihan			Peratus pencapaian Objektif Kualiti untuk tahun 2022 (Jan-Apr 2022) : 83.3%
	Maklumbalas pelajar mencapai tahap 50% memuaskan atau lebih	NA	NA	Peratus pencapaian Objektif Kualiti untuk tahun 2022 (Jan- Apr 2022) : 100%
<b>42. Jabatan Perubatan Nulear, Radioterapi &amp; Onkologi</b>	1. The maximum ratio of postgraduate students to lecturers is 3:1		4:3	Tercapai
	2. At least 5% of postgraduate students are international candidates		25%	Tercapai
	3. At least 60% of lecturers are main supervisors to one or more postgraduate research students		66.7%	Tercapai
	4. At least 10% of PhD candidates submit their thesis within 3 and ½ years (7 semesters)	NA	No new submission	
	5. At least 10% of MSc candidates submit their thesis within 2 years (4 semesters)	NA	No new submission	

Jabatan	Objektif kualiti 2021	Pencapaian		Ulasan
		2020	2021	
	6. At least 50% of eligible academic staff involve in research as principle investigator		33.3%	Tidak tercapai Geran sudah dipohon, keputusan baru keluar.
	7. At least 50% of eligible academic staff published papers in indexed journals		66.7%	Tercapai

4.5 ANALISA ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI SETIAP JABATAN (BERDASARKAN LAPORAN DI 4.4)

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
<b>Perubatan Keluarga</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters = 1/2 = <b>50.0%</b>	One candidate exceeds the 7th semester due to data collection and financial constraints (self-sponsored).  Assessment was for the same cohort as 2020. This cohort was affected by the COVID-19 pandemic for one semester; therefore, the study period	The candidate has discussed with the supervisor and is currently in the writing process. Candidates are expected to be able to submit the thesis before the end of the supervision period.  Among the actions that have been and are being taken is to increase exposure to the new examination system such as regular review



<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
	To ensure at least <b>35%</b> of MMed candidates graduate within 8 semesters = $4/16 = 25.0\%$	<p>is from June 2017 to November 2021.</p> <p>Of the 16 candidates who registered in June 2017, only five sat for the final examination in November 2021. The percentage of candidates who did not complete their studies within 8 semesters was high because they failed the Year 1 final examination.</p>	classes and workshops on producing quality questions for lecturers. This result can be seen at least four years from the start of implementation in 2019.
<b>Pusat Genom Manusia</b>	Percentage of international postgraduate students in mixed mode and research mode is at least 10%.	Kesukaran untuk mendapatkan pelajar antarabangsa disebabkan geran penyelidikan yang terhad dan penularan pandemik COVID-19	Membuat hebahan di dalam media sosial seperti PGM facebook dan juga laman web PGM serta secara email. Disamping itu juga,

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
			<p>pensyarah digalakkan untuk mencari pelajar yang “self-funded”.</p> <p>Terdapat juga permintaan daripada pelajar antarabangsa, Walaubagaimanapun, permohonan mereka terpaksa ditolak kerana tidak mempunyai biasiswa untuk menampung yuran pengajian serta keperluan sara hidup serta masalah logistik. Geran penyelidikan yang sedia ada hanya digunakan untuk keperluan projek sahaja. Ada juga permohonan yang ditolak kerana tidak sesuai dengan kepakaran pensyarah di PGM</p>
<b>Patologi</b>	<p>QQ 5: At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</p>	<p>Two PhD students in their last year were unable to submit their theses on time. According to their supervisors' comments, students were experiencing time constraints during the pandemic.</p>	<p>Quality objective 5 plans were sent to each MSc/PhD main supervisor in the Department of Pathology through email. Future strategies for achieving QO5 include ensuring regular presentation of student progress and completion of assessment forms.</p>
<b>Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	<p>QQ1 : At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p>	<p>Due to COVID-19, applicants from the Ministry of Health did not get study leave approval. Therefore, there were no local students who register for MSc Medical Statistics for 2020 intake. We only have one</p>	<p>Lecturers are to take the opportunity to supervise students in research mode program.</p> <p>Promoting the programs under Biostatistics and Research Methodology Unit (MSc Medical</p>

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
		<p>(international) student who registered in 2020.</p> <p>This issue has been included in the risk register.</p>	<p>Statistics-mix mode, MSc research mode, and PhD research mode) via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· social media</li> <li>· Opportunistic promotion during courses with outside agencies</li> </ul>
<b>Bahagian Pentadbiran</b>	<p>Memastikan pengeluaran borang pesanan pembelian bagi item yang telah dikenalpasti pembelian di bawah vot 35000 diselesaikan sebelum penghujung Ogos sekurang-kurangnya 80%</p>	<p>Berikutan dengan pandemik Covid-19 yang melanda terdapat kekangan dari segi proses kerja serta perlu mematuhi SOP Perintah Kawalan Pergerakan.</p>	<p>Membuat tapisan keperluan mendesak</p> <p>Proses permohonan perolehan vot 35000 akan dilakukan dua kali setahun</p>
<b>Fisiologi</b>	<p>Tidak mencapai objektif kualiti ke 5 bagi tahun 2021 iaitu “At least 60% of eligible lecturers are involved in research as Principal Investigator.” Jabatan hanya mencapai 58%.</p>	<p>Seramai 6 orang pensyarah telah memohon FRGS pada tahun 2021 tetapi tidak berjaya</p>	<p>Jabatan telah berusaha menambah bilangan geran yang dipohon termasuk pemohon geran FRGS sebelum ini</p>
<b>Psikiatri</b>	<i>Percentage of international PG ia at least 10%</i>	<p>Ada yang memohon namun tidak memenuhi kriteria. Seorang pelajar yang diterima permohonan tidak</p>	<p>Membuat lebih banyak promosi untuk sarjana atau PhD dibawah Jabatan Psikiatri</p>

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
	<i>At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as PI</i>	<p>dapat datang disebabkan oleh masalah visa (related dengan covid19)</p> <p>Ada beberapa orang pensyarah yang memohon untuk geran TRGS, FRGS namun permohonan mereka gagal</p>	<p>Menggalakkan pensyarah memohon geran setiap kali dibuka. Menggalakkan pensyarah baru memohon geran jangka pendek.</p> <p>Membentuk pasukan untuk menulis geran mengikut topik</p>
<b>ORL-HNS</b>	<p>Percentage of International postgraduate students is at least 2%</p> <p>(capai 1.45%)</p>	<p>i. Faktor global akibat pandemik Covid-19</p> <p>ii. Jabatan menerima permohonan dari pelajar luar negara, tetapi tidak dapat diterima untuk kemasukan</p>	<p>Menerus dan meningkatkan promosi dan visibility Jabatan di peringkat antarabangsa</p>
	<p>At least 60% of eligible lecturer will be involved in research as PI (capai 41.7%)</p>	<p>Banyak permohonan daripada pensyarah untuk geran-geran baru samada dalam atau luar USM tidak berjaya</p>	<p>Terus menggalak para pensyarah untuk memohon semula geran berkaitan dan mencari rakan strategik untuk kolaborasi berkaitan</p>

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
<b>Jabatan Perubatan Masyarakat</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Kedua-dua pelajar menghadapi masalah peribadi dan kewangan.	Penyelia hendaklah mengikuti dengan rapat perkembangan pelajar dan cuba menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.
	Percentage of international postgraduates is at least 10%	Bilangan pelajar antarabangsa tidak bertambah kerana sekatan oleh pandemik COVID-19 pada tahun 2020-2021.	Menerima lebih ramai pelajar bila ada permintaan dan membuat promosi sama ada secara langsung atau tidak langsung.
	At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 8 semesters	Seramai 14 pelajar memohon untuk menangguhkan pelajaran selama satu semester kerana masalah manjalankan kajian yang melibatkan kajian di lapangan terhalang oleh sekatan pandemik COVID-19.	Pelajar yang membuat penangguhan diselia dengan rapat oleh pensyarah dan memastikan mereka dapat lulus dalam masa yang ditetapkan. Sekiranya tiada sekatan disebabkan oleh COVID-19, kualiti objektif ini dapat dicapai.
	At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator	Untuk mendapatkan geran agak sukar semasa pandemik COVID-19 dan dengan kekangan kewangan negara. Kebanyakan geran yang masih aktif ialah yang diperolehi sebelum tahun 2020.	Memberikan penekanan kepada pensyarah untuk mendapatkan geran penyelidikan serta membantu mereka dalam membuat permohonan.
<b>Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Memastikan segala proses percetakan, penyusunan, penyemakan dan persampulan soalan peperiksaan lengkap	Objektif kualiti tidak dapat dicapai 100% kerana berlaku kelewatan penerimaan kertas soalan	Memberi cadangan kepada Pengerusi-Pengerusi Fasa dan Penyelaras-Penyelaras

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
	dan selesai dalam tempoh lima (5) hari sebelum peperiksaan berlangsung.	peperiksaan dari penyelaras-penyelaras kursus.	Sarjana agar vetting diadakan 2 bulan sebelum peperiksaan berlangsung.
<b>Perubatan kecemasan</b>	<p>At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal</p>	<p>1.Syarat kelulusan geran yang ketat.</p> <p>2.Tempoh permohonan geran yang singkat</p> <p>3.Kebanyakan pensyarah tidak bersedia dengan research proposal untuk permohonan geran sewaktu tawaran geran dibuka</p> <p>4.Masih ada permohonan geran pensyarah baru yang masih belum diluluskan</p> <p>Ada pensyarah yang menghantar kajian mereka ke non-indexed journal dan abstract ke conference</p>	<p>1.Menyediakan proposal research yang lebih awal supaya dapat dihantar sewaktu permohonan geran dibuka</p> <p>2.Menggalakan pensyarah membentangkan proposal research untuk mendapatkan geran external</p> <p>Menggalakan pensyarah baru berkolaborasi dengan pensyarah senior untuk menerbitkan kajian mereka di journal yang ter-indexed</p>
<b>Jabatan O&amp;G</b>	Objektif Kualiti : Percentage of international postgraduate students in mixed-mode adalah 3.6% (at least 5%)	Kekurangan kemasukan pelajar international, kekangan pandemik Covid-19	Meningkatkan pengambilan pelajar international pada masa depan melalui kumpulan Alumni O&G USM yang berada di luar negara

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
<b>Perubatan Dalam</b>	OQ No 5: At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semesters	1) Some candidates failed in phase I/II conjoint MMed examination  2) Some candidates had delay in dissertation submission during year 4 of MMed	1) To improve the training to the MMed candidates  2) Regular meeting between academic supervisors and students to discuss students' progress. All supervisors have been continuously reminded to monitor their mentee's progress.  3) Reinforcement for students to complete their end of posting evaluation, to submit case reports in timely manner and to have adequate percentage of attendances in the department activities (journal club, MDCC, mortality audit & GWR), in order for them to pass the pre-requisite requirements before being allowed to sit for examination.  4) Datelines for each stage of dissertation completion have been continuously reinforced. One of pre-requisite requirements before sitting for phase II exam is that candidate must already present their thesis proposal at the department level.
	OQ No 6: At least 50% of eligible academic staff are	Lack of application from eligible lecturers due to:	1) Reinforcement to the lecturers

<b>Jabatan</b>	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective action</b>
	Principal Investigator in research with or without grant.	1) Heavy clinical commitment among eligible lecturers  2) Prioritizing subspeciality training among those junior lecturers.	2) Provide support and training for grant application
<b>Oftalmologi</b>	At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator  = 27.3% in 2021	2 orang pensyarah baru tamat geran.  3 orang pensyarah sedang menyambung latihan sub-kepakaran  Seorang pensyarah telah memohon STG pada 2021, 'pending' keputusan RCMO.	1.Menggalakkan pensyarah menyediakan proposal research yang lebih awal supaya dapat dihantar sewaktu permohonan geran dibuka  2.Menggalakan pensyarah untuk cuba mendapatkan geran external

## AGENDA 5: LAPORAN MAKLUMBALAS KEPUASAN PELANGGAN (PROF ZEEHAIDA)

### 5.1 E-ADUAN

Prof. Zeehaida selaku Pengerusi Jawatankuasa Maklumbalas Pelanggan membentangkan laporan maklumbalas E-Aduan. Sebanyak 25 aduan/maklumbalas telah diterima melalui laman web e-aduan sepanjang 1 Januari hingga Disember 2021. Daripada jumlah aduan/maklumbalas tersebut, terdapat tiga aduan/maklumbalas yang telah diadakan secara berulang oleh pengadu yang sama secara berturutan. Aduan/maklumbalas berulang ini dikira sebagai satu aduan/maklumbalas memandangkan aduan/maklumbalas tersebut dibuat pada tarikh dan perkara yang sama. Manakala bagi tahun ini iaitu sehingga Jun 2022, sebanyak 30 aduan telah diterima.



Semua aduan/maklumbalas yang diterima pada tahun ini merupakan aduan yang sah dan tiada aduan/maklumbalas yang ditolak kerana tidak memenuhi kriteria aduan/maklumbalas.

Dari jumlah tersebut (25 aduan/maklumbalas), 8 aduan/maklumbalas adalah berkenaan staf, 14 aduan/maklumbalas berkenaan perkhidmatan, 1 aduan/maklumbalas berkenaan kemudahan dan 2 aduan/maklumbalas berkenaan persekitaran. Bagi tahun 2022, 4 aduan/maklumbalas adalah berkenaan staf, 6 aduan/maklumbalas berkenaan kemudahan, dan 3 aduan berkenaan perkhidmatan.

Semua aduan telah berjaya diambil tindakan dalam masa tujuh (7) hari berkerja. Objektif kualiti untuk tahun 2021 berjaya dicapai. Bagi tahun ini, terdapat aduan yang tidak dapat diselesaikan, iaitu berkaitan aduan gangguan peribadi kerana butiran yang diberi tidak lengkap. Pihak jawatankuasa telah cuba mendapatkan maklumat susulan daripada pengadu, namun begitu, pengadu tersebut tidak memberi sebarang maklumbalas. Oleh yang demikian, aduan tersebut dikira tidak lengkap dan tidak akan diproses. Seterusnya ialah aduan tentang peperiksaan di sebuah jabatan klinikal. Aduan ini telahpun dapat diselesaikan oleh pihak pengurusan PPSP.

Beliau memaklumkan bermula bulan Ogos tahun ini, semua aduan yang masuk dalam sistem adalah aduan bagi PPSP sahaja. Sebelum ini, aduan bercampur dengan aduan berkaitan perkhidmatan hospital USM, keselamatan dan kampus induk. Kini aduan-aduan berkaitan hospital dan lain-lainnya akan disalurkan terus ke Unit PRO Hospital USM melalui capaian (link) yang telah disediakan.

Dekan meminta agar Prof. Zeehaida menyediakan statistik agar dapat dibentangkan dalam mesyuarat pengurusan hospital supaya aduan berkaitan hospital juga dapat dilihat memandangkan 70% daripada aduan adalah berkaitan perkhidmatan hospital. Prof Irfan pula mencadangkan supaya nama E-Aduan diubah kepada nama yang mungkin lebih mesra dan sesuai bagi mengelakkan tanggapan bahawa E-Aduan hanyalah untuk menyalurkan aduan semata-mata. Mungkin diubah menjadi E-maklumbalas/E-Feedback supaya lebih ramai yang akan memberi maklumbalas bukan sekadar aduan malah cadangan, pujian dan penghargaan juga.

Seterusnya Prof. Zeehaida menyentuh tentang Objektif Kualiti E-Aduan iaitu, 80% aduan yang diterima diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja. Objektif kualiti ini telah mencapai 100% selama 3 tahun berturut-turut. Oleh yang demikian, auditor menyarankan supaya dilakukan penambahbaikan pada objektif kualiti tersebut. Menurutnya, beliau tidak menukar tempoh tindakan diambil kepada 5 hari kerana dikhuatiri tidak tercapai. Sebaliknya, telah menambahbaik peratusan daripada 80% kepada 90%. Selain itu, beliau juga memaklumkan bahawa semua aduan yang diterima adalah dirahsiakan butiran pengadunya.

Beliau juga memaklumkan akan mengadakan Seminar bertajuk “ Saya diganggu, apa yang perlu saya buat?” pada tahun ini. Ini rentetan daripada maklumbalas yang diterima daripada ramai staf selepas diadakan seminar yang sama pada tahun lepas. Dalam seminar tersebut nanti akan dijemput tiga orang penceramah untuk membincangkan tentang gangguan seksual, kesan-kesannya terhadap psikologi mangsa dan apakah peranan pelajar dan juga majikan dalam menangani isu ini. Diminta supaya dapat diwar-warkan tentang seminar ini kepada para pelajar dan pensyarah di jabatan masing-masing. Ini bertujuan agar semua pihak mengetahui langkah-langkah yang perlu dilakukan sekiranya berlakunya gangguan seksual terhadap pelajar dan staf.

**Rujuk [LAMPIRAN C](#).**

## 5.2 LAPORAN MAKLUMBALAS PELANGGAN OLEH SEMUA JABATAN/UNIT/PROGRAM

<b>Jabatan</b>	<b>Rumusan analisis</b>	<b>Tindakan diambil</b>	<b>Ulasan</b>
<b>1. Akademik</b>	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan Bahagian Akademik telah memenuhi kehendak pelanggan	Tiada kaitan	Tiada kaitan
<b>2. Siswazah</b>	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan Bahagian Siswazah telah memenuhi kehendak pelanggan	-	-
<b>3. Bhg Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	Secara keseluruhannya , pelanggan berpuas hati terhadap perkhidmatan yang diberikan oleh Bahagian Penyelidikan & Inovasi	-	-
<b>4. Bahagian Pentadbiran</b>	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan Bahagian Pentadbiran telah memenuhi kehendak pelanggan	-	-
<b>5. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Kajian kepuasan pelanggan hanya menerima 2 respon.  Borang maklumbalas pelajar didapati kurang mengkaji aspek yang sesuai dengan skop Bahagian Pengurusan Peperiksaan.	Kajian kepuasan pelanggan akan diedarkan melalui kumpulan WhatsApp yang berkaitan dengan urusan peperiksaan, di samping hebahan melalui emel.  Borang maklumbalas pelajar juga telah diubah suai untuk	Borang maklum balas pelajar telah mendapat lebih 200 respon dan tindakan-tindakan telah diambil atau dibincangkan di peringkat yang sesuai.

<b>Jabatan</b>	<b>Rumusan analisis</b>	<b>Tindakan diambil</b>	<b>Ulasan</b>
		mendapat maklum balas yang sesuai dengan skop unit.	
<b>6. Anestesiologi</b>	Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan Jabatan Anestesiologi telah memenuhi kehendak pelanggan	-	-
<b>7. Anatomi</b>	Generally, all students are satisfied with the programme.	-	-
<b>8. Blok Pembelajaran &amp; Sumber Pelajar</b>	Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan di BPSP telah memenuhi kehendak pelanggan namun perlu penambahbaikan dari segi infrastruktur capaian internet.	Menaik taraf infrastruktur capaian internet dengan memohon Wifi Access Point (AP) yang baharu serta penambahan nod rangkaian tetap.	AP baharu dan Nod rangkaian tetap telah dipasang.
<b>9. Elektif</b>	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan Bahagian Elektif telah memenuhi kehendak pelanggan	Tiada kaitan	Tiada kaitan
<b>10. Farmakologi</b>	Overall, all students(100%) are satisfied with the supervision given. Most of the students (87.5%) are satisfied with the research facilities and environment at the Department.	Tiada	Tiada

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>11. Fisiologi</b>	Pelajar tidak berpuas hati (50% markah lemah) dengan beberapa kemudahan peralatan yang terdapat di makmal.	Jabatan bercadang membeli peralatan baru dan surat permohonan pembelian peralatan telah dimajukan kepada pengurusan tertinggi USM.	Maklumbalas yang diterima amat membimbangkan kerana akan menjejaskan tempoh masa pembelajaran/pencalonan pelajar untuk bergraduasi dalam tempoh yang ditetapkan.
<b>12. Hematologi</b>	<p>MPath 1: Secara keseluruhan, semua pelajar berpuas hati dengan pengajaran dalam posting hematologi.</p> <p>MPath 2: Majoriti pelajar berpuashati dan purata skor bagi setiap aspek yang dinilai mendapat skor baik lebih 7 (good) menjadikan purata skor keseluruhan adalah 8.79.</p>	Tiada	Tiada
<b>13. Immunologi</b>	<p>Frequency of response for each parameter (Lecturers, Laboratory posting, Log book and Seminars) are all excellent.</p> <p><b>Some comments and recommendation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Very interactive and good exposure during practical session</li> <li>ii. Comprehensive lectures and practical session</li> </ul>	<p><b>Action taken:</b></p> <p>The online lectures were performed due to Covid-19 pandemic. However, all lectures will be held face to face when it is allowed (next rotation).</p>	All students are satisfied with the teaching and learning in Dept. Immunology

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	iii. Really enjoyed the Immunology rotation  iv. Suggestion for face-to-face lecture, as sometimes voice was breaking and lack of engagement		
<b>14. Mikrobiologi</b>	1. Kemudahan Prasarana Pengajaran: 67%  2. Keberkesanan format pengajaran dan pembelajaran: 99%  3. Seminar :77%  4. Lab rounds :73%  5. Buku log: 73%  6. ‘Overall performance’ Jabatan: 73%  7. Pembentangan kes dan perbincangan: 73%  8. Disertasi: 66%  9. Kenyakinan menjadi Pakar Mikrobiologi: 63%	Menaiktaraf infrastruktur capaian internet (Wifi)	Perlu menaiktaraf infrastruktur capaian internet (Wifi)

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	Secara keseluruhan, pelajar berpuas hati namun perlu penambahbaikan dari segi infrastruktur capaian internet “ Wif’		
<b>15. Neurosains</b>	<p>Pelajar Perubatan:</p> <p>Kebanyakan pelajar perubatan berpuas hati dengan pembelajaran di fasa II, memenuhi objektif posting, pengalaman dan pengajaran pensyarah yang terlibat, penggunaan buku log, jangka masa posting, pembelajaran teori dan klinikal, kes klinikal. Pelajar juga berpuas hati dengan tunjuk ajar yang mencukupi, pemberian masa untuk pembelajaran sendiri dan memebri peluang kepada pelajar untuk mempraktik apa yang diajar, bahan rujukan yang mencukupi. Secara keseluruhannya, pelajar perubatan berpuas hati dengan posting di Neurosains melengkapkan persediaan mereka di tahun 5.</p> <p>Neurosurgeri:</p> <p>Secara keseluruhan, pelajar calon MMED berpuas hati dengan sesi pagi, konferens radiologi, konferens pathologi, pengajaran klinikal/grand round, journal club, sesi audit dan pengajaran berasaskan</p>	Tiada kaitan	<b>Tiada kaitan</b>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>peperiksaan. Pelajar juga berpuas hati dengan kursus intensif semua fasa, siri syarahan asas fasa 1 dan perkara lain.</p> <p>Integrated Neurosains Program:</p> <p>Secara keseluruhan, pelajar INP berpuas hati dengan program yang dijalankan termasuklah supervision final year project dan kandungan silibus yang ditawarkan dalam program ini.</p>		
<b>16. O&amp;G</b>	<p>For Undergraduate:</p> <p>Majority students gave score 5 (Good) in the feedback for O&amp;G posting. Students are most satisfied with the Lecturers were effective and helpful and has overall excellent teaching in this posting.</p> <p>For Postgraduate:</p> <p>Most of the MMed students have given good to excellent in term of teaching in O&amp;G Department. However, in term of space (Environment) majority of them were satisfied but need further improvement of space area/study area.</p>	<p>No corrective measures required as results were satisfactory for Undergraduate and Postgraduate students.</p> <p>Borang CAF telah diisi</p>	<p>Perbincangan mengenai panambahbaikan telah diadakan di peringkat jabatan bersama pihak atasan.</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
17. Oftalmologi	<p>1/ Pelajar Mmed Ophthalmology</p> <p>Secara keseluruhan, pelajar Mmed berpuas hati dengan semua program P&amp;P dan klinikal yang dijadual &amp; dijalankan. Pelajar juga berpuas hati dengan tunjuk-ajar dan penyeliaan daripada pensyarah penyelia masing-masing. Calon Fasa I, II dan III juga berpuas hati dengan keseluruhan perjalanan peperiksaan mereka.</p> <p>2/ Pelajar Mmed FMS</p> <p>Pelajar berpuas-hati dengan bimbingan dan kerjasama dari seluruh warga oftalmologi sepanjang 'attachment' mereka</p> <p>3/ Pelajar MD</p> <p>Kesemua pelajar gembira dan berpuas-hati dengan semua sesi P&amp;P dan klinikal yang dijadual &amp; dijalankan. Mereka juga berpuas-hati dengan bimbingan dan kerjasama dari pensyarah, MO &amp;</p>	Tidak berkaitan	Tidak berkaitan



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>Registrar, dan seluruh warga oftalmologi sepanjang posting GMT411.</p> <p>4/ Pesakit klinik pakar oftalmologi, klinik “prevention of blindness” POB), daycare, OT &amp; Wad 2</p> <p>Majoriti berpuas hati dengan perkhidmatan dan pemeriksaan. Tiada sebarang aduan bertulis diterima.</p>		
<p><b>18. ORL-HNS</b></p>	<p>MMED ORL-HNS: Analisa berkaitan Teaching and Learning Experience (CLINICAL/NON-CLINICAL TEACHING), semua parameter menunjukkan maklumbalas yang baik (pada skal 5-10), dan tiada dapatan ketidakpuasan melebihi 20%.</p> <p>MD ORL-HNS: Analisa berkaitan parameter</p> <p>a) Objectif Posting (100%)</p> <p>b) Buku Log content (100%)</p> <p>c) Pengajaran Teori/Seminar (92.3%)</p> <p><b>d) Clinical Teaching (80.4%)</b></p>	<p>Langkah penambahbaikan berterusan dilaksanakan untuk menyediakan suasana P&amp;P yang kondusif.</p> <p>Hasil soal selidik mendapati terdapat sebahagian sesi clinical teaching yang terpaksa dijalankan secara hibrid disebabkan kekangan masalah Covid-19, dan terdapat juga sesi yang terpaksa bertukar sesi online disebabkan suasana semasa.</p>	<p>Pendedahan pelajar kepada clinical posting adalah masih mencukupi dari segi jumlah pesakit dan kes klinik.</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>e) Kes Klinikal mencukupi (85.5%)</p> <p>f) Bahan rujukan (89.3% dan,</p> <p>d) Self reflection (94.3%) menunjukkan pencapaian maklumbalas yang memuaskan melebihi 80%.</p>		
<p><b>19. Ortopedik</b></p>	<p><b>MD:</b></p> <p>Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan Jabatan Ortopedik telah memenuhi kehendak pelanggan</p> <p><b>PG:</b></p> <p>Para pelajar pascasiswazah memberikan 'very good' dan sebilangan 'good' pada setiap item maklumbalas pelanggan. Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan Jabatan Ortopedik telah memenuhi kehendak pelanggan</p>	<p>Tidak berkaitan.</p>	<p>Tidak berkaitan.</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>20. Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.		
<b>21. Jabatan Perubatan</b>	<b>Secara keseluruhan, kajian kepuasan pelanggan dalam kalangan pelajar pra siswazah dan pasca siswazah adalah baik.</b>	<b>Tidak berkaitan</b>	<b>Tidak berkaitan</b>
<b>22. Jabatan Perubatan Kecemasan</b>	Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan Jabatan Perubatan Kecemasan telah memenuhi kehendak pelanggan	tiada	<i>Tiada</i>
<b>23. Perubatan Keluarga</b>	Secara keseluruhan, semua pelajar memberi maklumbalas yang baik terhadap kandungan pembelajaran terkini dan peperiksaan yang dijalankan.	Teknik pengajaran dan pembelajaran terkini yang sedia ada dikekalkan.	
<b>24. Perubatan Masyarakat</b>	Bagi program MPH, semua pelajar memberi maklumbalas yang baik terhadap kandungan pembelajaran dan peperiksaan yang dijalankan.  Bagi pelajar tahun 1 DrPH, semua pelajar memberi maklumbalas yang baik terhadap		

<b>Jabatan</b>	<b>Rumusan analisis</b>	<b>Tindakan diambil</b>	<b>Ulasan</b>
	<p>kandungan pembelajaran dan peperiksaan yang dijalankan.</p> <p>Bagi tahun 2 dan tahun 3 DrPH, majoriti pelajar memberi maklumbalas tempat menjalani penempatan lapangan adalah bersesuaian, penyelia lapangan yang kompeten, penyeliaan yang diberikan adalah mencukupi.</p>		
<b>24. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk)</b>	<p>Secara keseluruhannya, semua pelajar yang terlibat dalam pengajaran &amp; pembelajaran Program KKKK memberi maklumbalas yang baik terhadap kandungan pembelajaran dan peperiksaan yang dijalankan.</p>		
<b>25. Patologi</b>	<p>Overall, students are satisfied with posting in the department.</p> <p>Mpath 1: 92.3%</p> <p>Mpath 2: 100%</p>	-	
<b>26. Patologi Kimia</b>	<p>Berdasarkan pemantauan borang maklumbalas pelajar (student feedback form), tugas/posting M.Path Part 1</p>		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>berlangsung dengan baik dan menerima purata skor melebihi 4 untuk semua kategori iaitu 'lecture, log book, lab posting, practical, seminar/case presentation dan teaching.'</p> <p>Untuk M.Path Part 2, pelajar berpuas hati dan memberi skor 4 dan 5 untuk semua kategori yang sama.</p> <p>Part 1: Jumlah skor melebihi 2 adalah 100%</p> <p>Part 2: Jumlah skor melebihi 2 adalah 100%</p>		
<b>27. Pediatrik</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.		
<b>28. Psikiatri</b>	<p>Tahun 4 MD: Keseluruhannya memuaskan. Pelajar meminta agar projek Cure &amp; care dibuat lebih awal, sesi HOPI dan MSE diberikan lebih penekanan.</p> <p>Tahun 5 MD: Semua memuaskan</p> <p>Mmed: Memuaskan. Cadangan: Mengurangkan kes protokol dan gantikan dengan publication. Adakan sesi</p>	<p>Tahun 4 MD: Jadual yang seterusnya telah diubah mengikut kesesuaian supaya pelajar lebih bersedia untuk projek ini. Penekanan sesi HOPI dan MSE juga diberi perhatian. Pensyarah yang terlibat telah ambil maklum</p> <p>Mmed: Kes telah dibincangkan diperingkat conjoint dan</p>	<i>Pensyarah klinikal di Jabatan Psikiatri sangat kritikal</i>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	pengajaran klinikal dan mock exam untuk Tahun 3	<p>kurikulum baru sedang digubal dan dibincangkan.</p> <p>Sesi klinikal dan mock exam Tahun 3 akan cuba dijalankan sekiranya pensyarah berkelapangan</p>	
<b>29. Pusat Integrasi Simulasi Klinikal</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.	-	-
<b>30. Pusat Genom Manusia</b>	<p>M.Path – Phase 1: Berdasarkan pemantauan borang maklumbalas pelajar tugas/posting M.Path Part 1 berlangsung dengan baik dan menerima purata skor melebihi 7/10 keatas untuk semua kategori iaitu ‘efficiency of briefing session, attachment training in cytogenetics lab, attachment in molecular lab, professional skills of staff, adequacy &amp; appropriateness of lecturers and seminars anadequacy of laboratory&amp;instrument reference materials.</p> <p>M.Path (Medical Genetics) -Phase II: Berdasarkan pemantauan borang maklumbalas</p>		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>pelajar tugas/posting M.Path Part 1 berlangsung dengan baik dan menerima purata skor melebihi 7/10 keatas untuk semua kategori iaitu 'efficiency of briefing session, attachment training in cytogenetics lab, attachment in molecular lab, professional skills of staff, adequacy &amp; appropriateness of lecturers and seminars anadequacy of laboratory&amp;instrument reference materials.</p> <p>Komen:</p> <p>Memerlukan "karyotyper analyser" untuk meningkatkan proses pembelajaran dan kemahiran teknikal.</p>		
<b>31. Radiologi</b>	Analisis maklumbalas pelajar tidak dapat dijalankan kerana bilangan pelajar yang mengisi maklumbalas terlalu sedikit.		Jabatan Radiologi telah dikenakan SFI bagi perkara ini dan tidakan pembetulan akan diambil segera.
<b>32. Surgeri</b>	Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan Jabatan Surgeri baik dan memuaskan mengikut kehendak pelanggan walaubagaimanapun penambahbaikan sentiasa dijalankan untuk	Tiada berkaitan	Tiada berkaitan

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	menambahbaik kualiti penyampaian dan kepuasan kepada pelanggan.		
<b>33. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	Kepuasan pelanggan secara keseluruhannya adalah sangat baik untuk setiap perkara (Item) di dalam soal selidik pelanggan versi unit biostatistik & metodologi penyelidikan.		
<b>34. Unit Makmal Akademik</b>	Maklumbalas dari staf/pelajar terhadap mutu perkhidmatan MPG secara keseluruhannya amatlah baik, namun terdapat maklumbalas agar perlu penambahbaikan dari segi peralatan dan kemudahan di MPG	Memohon dengan PPKT access point dan port LAN yang baharu	Pihak PPKT telah memasang 2 port LAN tiap satu di MPG1, 2 dan 3. Maka, jaringan internet lebih stabil dengan menggunakan port LAN tersebut. Walaupun bagaimanapun penggunaan adalah terhad kerana setiap MPG hanya mempunyai 2 port LAN sahaja
<b>35. Unit Sains Rekonstruktif</b>	Secara keseluruhannya, pelajar /pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan.		
<b>36. Unit Perubatan Integratif</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.	-	-



<b>Jabatan</b>	<b>Rumusan analisis</b>	<b>Tindakan diambil</b>	<b>Ulasan</b>
<b>37. Central Research Lab</b>	<p>Secara keseluruhannya, pelajar berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh CRL.</p> <p>SFI drp Auditor: perlu tambahan soalan tentang penilaian tempoh tempahan alatan makmal di dalam borang maklumbalas pelanggan.</p>	Tindakan telah diambil dengan menambah soalan tentang penilaian tempoh tempahan alatan makmal di dalam borang maklumbalas pelanggan CRL.	Teguran SFI telah diambil tindakan.
<b>38. Clinical Trial Unit</b>	<p>Secara keseluruhannya , pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Kajian Klinikal. Kemudahan Internet dan peralatan untuk tujuan klinikal ditambahbaik dari semasa ke semasa.</p>		
<b>39. Unit Perkembangan Kesihatan Wanita</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.	-	-
<b>40. Unit Perubatan Nuklear</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.	-	-

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>41. Unit Perubatan Pemulihan</b>	Secara keseluruhannya, pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Unit Perubatan Pemulihan.	-	-

### 5.3 CORRECTIVE ACTION BAGI KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN (BERDASARKAN LAPORAN 5.2)

Sistem Pengurusan Kualiti PPSP telah menetapkan setiap area/domain yang mendapat ketidakpuasan skala 2 (poor) ke bawah yang melebihi 20%, perlu disiasat punca dan dibuat *Corrective Action* serta di dokumen dalam borang CAF) berdasarkan laporan pada Agenda 5.2.

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembedulan	Status Semasa
<b>Fisiologi</b>	Daripada analisa soal selidik, 50% responden memberi markah lemah bagi aspek 'laboratory equipment'.	<p>Peralatan makmal seperti centrifuge yang ada tidak mampu memenuhi keperluan penyelidikan pelajar (&lt;4000rpm) dan Distilled water telah berstatus lupus tidak dapat digunakan untuk tujuan penyelidikan.</p> <p>Di <b>CRL</b>, alat ini hanya boleh digunakan pada waktu pejabat dan perlu menunggu giliran sebelum dapat digunakan kerana ia turut digunaoleh seluruh pelajar PPSP.</p> <p>Manakala <b>distilled water</b> tidak terdapat di CRL dan pelajar terpaksa meminta dari makmal-makmal lain yang sangat terhad.</p>	Jabatan bercadang membeli peralatan baru dan surat permohonan pembelian peralatan telah dimajukan kepada pengurusan tertinggi USM.	Surat tersebut telah dihantar pada 14 Julai 2022 dan sedang menunggu kelulusan.

## AGENDA 6: LAPORAN `NON-CONFORMING PRODUCTS/SERVICES` (NCP)

Jabatan	NCP	Tindakan Oleh Jabatan
<b>1. Fisiologi</b>	<p>Makmal tidak memenuhi keperluan pelajar disebabkan oleh kekangan alatan yang tidak memenuhi keperluan penyelidikan yang boleh menjejaskan objektif kualiti jabatan dalam menghasilkan pelajar yang bergraduasi dalam masa yang ditetapkan (GOT).</p> <p>Makmal berasa sangat kesal dengan kekurangan fasiliti penyelidikan dan berharap tindakan pembaikan dapat diambil dengan sewajarnya</p>	Jabatan bercadang membeli peralatan baru dan surat permohonan pembelian peralatan telah dimajukan kepada pengurusan tertinggi USM.

## AGENDA 7: LAPORAN PENGURUSAN RISIKO 2022 (DR .MOHD SHAHARUDIN SHAH)

1. Ahli Jawatankuasa Pengurusan Risiko telah mengadakan beberapa perjumpaan dan bengkel bagi tahun 2022:

i. 25 -26 Januari 2022 – Bengkel Pemantapan Pengurusan Risiko dan Peluang 2022

ii. 22 Mac 2022 – Bengkel Persiapan Audit Pengurusan Risiko

iii. 6 April 2022 - Mesyuarat Penyelarasan Pengurusan Risiko Impak Tinggi Jabatan/Unit Sekretariat

vii. 18 April 2022 - Perjumpaan dengan unit Pengurusan Risiko Hospital USM

vi. 21 April 2022 - Mesyuarat Pengurusan Risiko Impak Tinggi Exco Dekan

2. Jumlah isu/risiko PPSP yang didaftarkan adalah sebanyak 62 risiko.

3. Majoriti daripada isu/risiko adalah daripada tahap risiko sederhana iaitu sebanyak 47 risiko (76%), diikuti oleh risiko tahap tinggi sebanyak 9 risiko (14%) dan hanya 6 risiko didaftar sebagai risiko rendah (10%).

**JADUAL TAHAP RISIKO DAN TAHAP PENERIMAAN**

<b>Tahap Risiko</b>	<b>Skor</b>	<b>Tahap Penerimaan</b>
Tahap tinggi 9 (14%)	15 – 25	Risiko tidak boleh diterima. Pelan tindakan dan rawatan pengurangan risiko hendaklah diambil dengan kadar segera. Risiko perlu diuruskan dengan pelan respon risiko secara terperinci dan memerlukan perhatian daripada pengurusan atasan PPSP.
Tahap sederhana 47 (76%)	6 – 12	Risiko boleh diterima tetapi setiap ancaman risiko perlu dipantau secara berkala dengan membuat penambahbaikan yang bersesuaian.
Tahap rendah 6 (10%)	1 - 5	Risiko boleh diterima dan perlu diurus mengikut prosedur yang sedia ada. Walau bagaimanapun, risiko tersebut perlu dipantau untuk melihat sama ada terdapat kebarangkalian peningkatan tahap risiko.

4. Analisis risiko berdasarkan kategori adalah seperti jadual di bawah:

	<b>Category</b>	<b>Total</b>	<b>Low</b>	<b>Moderate</b>	<b>High</b>
1.	Pandemic Covid 19 (External Issues)	2	0	2	0
2.	Infrastructure	30	3	25	2
3.	Technology	2	0	1	1
4.	Competency	5	1	4	0
5.	Operation	6	2	3	1
6.	Work Environment/Social Wellbeing	12	0	8	4
7.	Reputation	3	0	2	1
8.	Finance	2	0	2	0
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>6</b>	<b>47</b>	<b>9</b>

5. Bagi tahun 2022:

- 9 risiko tahap tinggi telah dikenal pasti dan telah dibawa kepada mesyuarat sekretariat pada 6 April 2022. 3 daripada risiko tinggi ini telah diambil tindakan oleh pihak jabatan dan tahap risiko diturunkan atau dipantau.

- 6 risiko tahap tinggi telah dibawa kepada mesyuarat pengurusan tertinggi exco Dekan pada 21 April 2022.

**Mesyuarat Sekretariat ISO 6/04/2022**

1)	Unit Siswazah
2)	Unit Sains Rekonstruktif
3)	Makmal Pelbagai Guna (MPG)
4)	Jabatan Psikiatri
5)	Jabatan Anaesthesiologi
6)	Jabatan Otorinolaringologi (ORL)
7)	Jabatan Oftalmologi
8)	Jabatan Orthopaedik
9)	Pusat Genom Manusia

**Mesyuarat Exco Dekan 21/04/2022**

1)	Unit Siswazah
2)	Unit Sains Rekonstruktif
3)	Makmal Pelbagai Guna (MPG)
4)	Jabatan Psikiatri
5)	Jabatan Oftalmologi
6)	Jabatan Orthopaedik

## 6. SEMAKAN DAN PEMANTAUAN RISIKO TAHAP TINGGI 2022

6.1 Unit Siswazah melaporkan satu risiko tinggi

6.1	Kategori	INFRASTRUKTUR (CTU, Akademik (2021))
	Isu	Ruang penyimpanan dokumen/fail pelajar yang terhad
	Risiko	Maklumat yang diperlukan dari fail berkenaan sukar diperolehi dalam tempoh yang singkat.  - <i>Psychological stress</i> kepada staff / ambil masa yang lama untuk mencari dokumen/fail pelajar  - ruang penyimpanan sekarang yang terbuka, kotoran, debu dan pencemaran dari bawaan haiwan perosak spt tikus dan musang
	Pelan Tindakan	Berbincang dengan TDPSLI :  i. Jangkamasa pendek menyediakan ruang penyimpanan yang lebih bersistematik (permohonan <i>4 bay Mobile</i> )  ii. Jangkamasa panjang, perbincangan perlu dilakukan untuk merancang ruang penyimpanan ( <i>storage</i> ) secara pendigitalan dan melupuskan fail- fail serta dokumen yang lama
	Tindakan yang telah diambil	i. Telah memperolehi rak penyimpanan <i>4 bay mobile</i> yang lebih sistematik dan kini sedang/telah digunakan. (terima pada 2/6/2022)  ii. Permohonan kepada pihak PPKT akan dibuat bagi penyimpanan secara <b>pendigitalan</b> sekiranya perlu pada masa akan datang (sekiranya <i>4 Bay Mobile</i> ini tidak mencukupi).



6.2. Jabatan Ortopedik melaporkan satu risiko tinggi yang dibawa dari tahun 2019/2020.

6.2	Kategory	INFRASTRUCTURE ( Ortho, Chem Path, BPSP, MPG, Genom)
	Isu	Poor/inadequate/not stable Wi-Fi signal, Internet supply access point not adequate - not working Wi-Fi router / Limited number of router / LAN port
	Risiko	Interfere with teaching and learning process , exam etc.  - Class/exam interrupted/postponed, Affect quality of teaching and learning. Dissatisfaction among students and lecturers
	Tindakan yang telah diambil pada tahun 2021 dan pelan tindakan tahun semasa	2021 : Application for new or additional Wi-Fi routers from PPKT was done but because of budget constrained, did not get the Wi-Fi router.  2022 : Re-informed PPKT to get good Wi-Fi routers, letter was sent.
	Perbincangan di mesyuarat pengurusan risiko tahap tinggi pada  21/4/2022	Pihak PPKT memaklumkan perkakasan Access Point (AP) yang digunapakai di PPSP dan Kampus Kesihatan pada masa ini merupakan AP jenis lama, dan tidak digunakan lagi sejak tahun 2013. Namun, disebabkan masalah budget, urusan naik taraf dan penukaran AP versi baru tidak dapat dilakukan. Walaubagaimanapun, dimaklumkan bahawa pihak PPKT Induk merancang untuk mengagihkan sebanyak 20 AP pada tahun ini untuk Kampus Kesihatan.  KEPUTUSAN:  Pihak PPKT telah mengadakan lawatan tapak ke Jabatan Ortopedik dan Jabatan/unit berkaitan yang turut menghadapi masalah sambungan Wifi.

		- seterusnya mengemukakan dokumen sebut harga kepada PPSP (Anggaran harga RM6,000 per unit AP).
	Tindakan dari Pihak PPKT 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat pemeriksaan di lokasi terlibat, cadangkan penggantian dan anggaran kos menggunakan peruntukan pusat pengajian</li> <li>2. Masukkan keperluan wifi pusat pengajian ke dalam RMK-12 RP4</li> <li>3. Tunggu perolehan wireless access point yang telah diluluskan di bawah RMK-12 untuk RP sebelum ni. Masih dalam proses keluar PO.</li> </ol>

6.3 Jabatan Psychiatry, Ophthalmology, Sains Rekonstruktif dan Unit Makmal Pelbagai Guna melaporkan risiko tinggi yang dibawa dari tahun 2019/2020.

6.1	Kategori	<p style="text-align: center;"><b>WORK ENVIRONMENT</b></p> <p style="text-align: center;">(Medical, Radiologi, Surgeri (PAED), Anesth, Nuclear)</p>
	Isu	Kekurangan staf akademik/bukan akademik kerana bersara ,keluar dari USM dan mengambil cuti tanpa gaji.
	Risiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Meningkatkan beban kerja staf klinikal.risiko mengalami <i>burnt out</i> .</li> <li>ii. Kualiti P&amp;P berkurang kerana pelajar kurang latihan.</li> <li>iii. KPI jabatan terjejas.</li> <li>iv. Pesakit dalaman tidak mendapat penjagaan yang terbaik kerana doktor-doktor pakar sibuk dan tempoh senarai menunggu untuk mendapatkan rawatan dan temujanji menjadi mengambil masa yang lama</li> </ol>

	<p>Perbincangan di mesyuarat pengurusan risiko tahap tinggi pada</p> <p>21/4/2022</p>	<p>Antara pilihan cadangan yang dikemukakan ialah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Iklan pengambilan pensyarah akan dibuat</li> <li>ii. Membuat perlantikan pensyarah secara kontrak</li> <li>iii. Membuat pengambilan pensyarah pelatih dibenarkan bagi jabatan yang menghadapi kes kritikal tenaga pengajar. Promote to master student to join as a trainee lecturer</li> <li>iv. Membuat lantikan kepada pensyarah (luar atau dalam negeri)</li> <li>v. En Muhammad Aizat dicadang untuk bertugas di MPG (70-30%), berbanding tugas semasa beliau di Bhg Siswazah.</li> </ul>
--	---	--

6.4 Risiko yang paling banyak dilaporkan adalah berkaitan dengan infrastruktur / peralatan pembelajaran dan pengajaran seperti kekurangan komputer, LCD, mikroskop, slides dan lain-lain.

6.3	Kategori	<p style="text-align: center;"><b>INFRASTRUKTUR</b></p> <p style="text-align: center;">Siswazah, BPSP, MPG, Unit Peperiksaan, Sains Rekonstruktif, Perubatan Integratif, CTU, Makmal Penyelidikan Pusat, Pediatrik, Radiologi, Pusat Genom , I-CsC, Anatomi, Fisiologi, Hematologi, Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan, Neurosains, Patologi</p>
	Isu	<p>Peralatan P&amp;P tidak berada dalam keadaan yang optimum– signal Wi-Fi yang lemah, komputer, videocam, LCD</p> <p>Kekurangan LCD/komputer/mikroskop/ slides pengajaran/gross specimen</p> <p>Bilik tidak sesuai bagi tujuan P&amp; - bilik sempit dan masalah aircond tidak berfungsi.</p> <p>Makmal panas/ruang terhad &amp; siling bocor dan rosak.</p>

	Risiko	Kelas terpaksa dibatalkan/ditunda.Gangguan semasa kelas/peperiksaan dijalankan. Memberi kesan kepada kualiti P&P . Mencetuskan ketidakpuasan hati di kalangan pelajar dan pensyarah.
	Tindakan yang telah diambil	Pemantauan dilakukan diperingkat jabatan masing-masing.

6.4 Unit KKKK dan *Program Elective* melaporkan risiko yang melibatkan PANDEMIK COVID-19.

6.4	Kategori	EXTERNAL ENVIRONMENT – Pandemik Covid -19
	Isu	Penempatan pelajar tidak dapat dijalankan kerana pandemik Covid-19 Kurangnya pendedahan klinikal kerana isu pandemik Covid-19.Kebanyakan pengajaran tidak dapat dijalankan secara bersemuka. Pengajaran secara dalam talian kadangkala kurang efektif kerana masalah capaian Internet.
	Risiko	Menghasilkan doktor yang kurang kompeten. (UG and PG)
	Tindakan yang diambil	i. Elektif – di dalam negara 2022 ii. Ubahkan aktiviti residensi KKKK kepada projek secara maya/online

6.5 1 Risiko yang melibatkan pihak sekretariat ISO 9001: 2015

i.	Kategory	Operasi
	Sekretariat ISO	Jawatankuasa Internal Audit
	Isu	1. Bilangan Internal Auditor tidak mencukupi menjelang Internal Audit (IA)
	Risiko	Internal Audit tidak dapat dijalankan seperti yang dirancang
	Tindakan yang diambil 2021	i. Melantik lebih ramai juruaudit dalaman semasa bengkel 2021. Memohon setiap jabatan/unit untuk memberi nama staf baru bagi menghadiri kursus IA yang akan dijalankan. ii. Penarikan diri melalui HOD dan HOD/staff memohon kepada DEKAN. Borang Penarikan Diri Juruaudit Dalaman diwujudkan. iii. Setiap jabatan ada <i>back-up</i> untuk menggantikan staf dari jabatan yang sama
	Tindakan semasa Audit Dalaman 2022	Borang penerimaan atau penarikan diri dikepil bersama surat lantikan. Walaubagaimanapun, staf yang menarik diri tidak menggunakan borang tersebut, HOD tidak dimaklumkan, <i>missing in action</i> tanpa sebarang notis

Dr. Shaharudin juga turut memaklumkan bahawa jabatan boleh mengemaskini rekod daftar risiko pada bila-bila masa dalam folder yang telah disediakan. Menurutnya lagi, pemantauan risiko dijalankan setiap tiga bulan, iaitu bulan Januari untuk mendaftar risiko, manakala bulan Mac, Jun dan September adalah bagi mengemaskini risiko yang telah didaftarkan.

Rujuk [Lampiran D](#).

## AGENDA 8: PERUBAHAN ISU DALAMAN DAN LUARAN

QM memaklumkan terdapat beberapa perubahan melibatkan isu dalaman dan luaran telah dibuat.

### 1) Pindaan pada Objektif Kualiti PG dan Research

Penambahbaikan hasil daripada Revision pencapaian Kualiti objektif 5 tahun lepas dan juga mengambilkira KPI organisasi.

Tarih pindaan: 28.04.2022

<b>Asal</b>	<b>Pindaan</b>
<b>Quality Objective PG:</b> i. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.	i. Ratio of the postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1. vi. At least 15% of MSc (Research mode) candidates submit their theses within 4 semesters. (NEW OQ)
<b>Quality Objective Research:</b> ii. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	ii. At least 75% of eligible lecturers publish at least one paper in the indexed journal as the main author or correspondence author.

## 2) Pindaan pada Objektif Kualiti Pejabat Akademik

Penambahbaikan hasil daripada Revision pencapaian Kualiti objektif 5 pada tahun lepas dan juga mengambilkira target MyRA.

Objektif kualiti ini juga selari dengan Objektif kualiti yang dipantau di peringkat Pejabat Akademik

Tarikh pindaan: 27.06.2022

<b>Asal</b>	<b>Pindaan</b>
<b>Quality Objective UG:</b> i. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)	i. To ensure at least 50% of graduated students achieve CGPA-AT of 3.00 and above

## 3) Perubahan pada Manual Kualiti PPSP

Penambahbaikan hasil daripada teguran semasa Audit Dalaman 2021 dan juga penambahbaikan kepada ahli jawatankuasa induk pengurusan kualiti PPSP iaitu melibatkan:

- Pindaan pada No 4 iaitu Context of Organization.
- Pindaan pada jadual 5 iaitu PPSP MS ISO9001:2015 Quality Working Committee.
- Pindaan pada carta organisasi PPSP MS ISO9001:2015 Quality Working Committee

Tarih pindaan: 17.11.2021

#### 4) Penambahbaikan objektif kualiti jabatan/unit/program di PPSP

Saranan semakan telah diedarkan untuk semua Jabatan/unit/program di PPSP (Tarikh surat edaran: 9 Februari 2022, No Ruj: PPSP/QMS/QM/R7-07(22)). Semakan ini dibuat berdasarkan:

- Analisa pencapaian 5 tahun objektif kualiti di PPSP,
- Teguran dari pihak auditor luar seperti SIRIM,
- Pengurusan PPSP berpandangan agar pencapaian yang diukur perlu selari dengan KPI Universiti.

Semakan objektif kualiti yang perlu dibuat semakan adalah seperti di bawah:

##### 1) Objektif Kualiti berkaitan program pasca-siswazah

<b>Objektif kualiti semasa</b>	<b>Saranan penambahbaikan</b>	<b>Tindakan</b>
<b>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.</b>	Perlu diubah kepada: <b>Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1.</b>  Nota: Tahun 2022 - Mula pemantauan maklumat tambahan iaitu: Bilangan pelajar, bilangan pensyarah, dan bilangan pensyarah kehormat	Semua Jabatan/unit/program
<b>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research /</b>	Tiada perubahan	



dissertation to a minimum of one postgraduate student.		
<b>3. Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.</b>	Tiada perubahan	Jabatan Anestesiologi  (Nota: Semua Jabatan perlu memantau objektif kualiti ini)
<b>4. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.</b>		
<b>5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</b>	Tiada perubahan	
<b>6. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</b>	Jabatan yang tiada calon MMed tetapi mempunyai calon MSc perlu mengubah kepada  “..... % of MSc candidates submit their thesis within 4 semesters”	Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan  Jabatan Berkaitan
Objektif kualiti selain dari di atas seperti:  “final year postgraduate students present their finding at scientific meetings”	Dicadangkan untuk dibuang kerana telah diambil kira di dalam Penilaian Berterusan (Continous Assessment) pelajar dan telah dicapai 100% 4 tahun berturut-turut	Jab ORL  Jabatan Berkaitan

2) Objektif Kualiti berkaitan program siswazah

Objektif kualiti semasa	Saranan penambahbaikan	Tindakan
<p>1. <b>To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)</b></p>	<p>Semua jabatan yang mempunyai kursus untuk program siswazah perlu memantau objektif kualiti ini:   <b>“To ensure at least 40% of undergraduate students in the semester exam obtain good grades (B and above)”</b></p>	<p>Jabatan Psikiatri  Jabatan berkaitan</p>
<p>2. <b>To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam</b></p>	<p>Tiada perubahan</p>	
	<p>Perlu dimasukkan penyeliaan berkaitan “Non-Degree Teaching” seperti penghasilan MOOC dan Micro-credential</p>	<p>Timbalan Dekan Akademik</p>

### 3) Objektif Kualiti berkaitan penyelidikan

Objektif kualiti semasa	Saranan penambahbaikan	Tindakan
<p><b>1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</b></p>	<p>Jabatan boleh menambah PI tanpa geran (iaitu mewujudkan 2 objektif asing: PI dengan geran dan PI tanpa geran)</p> <p><i>Semua Jabatan perlu memantau objektif kualiti ini</i></p>	<p>Jabatan Ortopedik</p> <p>Jabatan Surgeri</p> <p>Jabatan berkaitan</p>
<p><b>2. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</b></p>	<p>Perlu diubah kepada:</p> <p><b>Eligible academic staff publish at least one OR two paper in the indexed journal as a main author or correspondence author</b></p> <p>Penentuan samada 1 atau 2 paper adalah bergantung kepada kategori jabatan (samada klinikal atau bukan klinikal) dan perlu diteliti balik</p> <p><i>Semua Jabatan perlu memantau objektif kualiti ini</i></p>	<p>Jabatan Ortopedik</p> <p>Jabatan berkaitan</p>

4) Objektif kualiti yang disenaraikan di bawah perlu disemaksemula/ditambahbaik:

<b>Objektif kualiti semasa</b>	<b>Saranan penambahbaikan</b>	<b>Tindakan</b>
<b>1. 85% of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at i-CSC</b>	Telah mencapai sasaran selama 3 tahun [90.65% (2019)   92.3% (2018)   93.9% (2017) ]	Integrated Clinical Simulation Center (i-CSC)
<b>2. Sekurang-kurangnya 80% penyediaan makmal untuk kelas amali di jabatan atau unit diselesaikan dalam 1 jam 45 minit sebelum kelas bermula</b>	Telah mencapai sasaran selama 5 tahun [83.3% (2019)   85% (2018)  90% (2017)  86% (2016)  96% (2015) ]	Unit Makmal Akademik
<b>3. 50% of MSc candidates submit their thesis within 4 semesters</b>	Telah mencapai sasaran selama 3 tahun [67% (2019)   60% (2018)   80% (2017)]	Jabatan Immunologi
<b>4. 90% of final year postgraduate students present at any academic/scientific meetings or publish academic paper during master programme or within 1 year after graduates</b>	Telah mencapai 100% selama 5 tahun	Jabatan Patologi

5) Membuat semakan (revision) kepada proses kerja (Core Procedure/CP) Jabatan/Unit/Program.

CP yg telah dibuat semakan lebih daripada 10 kali akan bertukar menjadi Edition: 2; Revision no.:0; Effective date: 1 June 2022.

## **6) Menambahbaik Pengurusan Latihan dan Kompetensi**

Sedikit pindaan telah dibuat melibatkan

- Menilai keperluan latihan dan kompetensi staf.
- Masukkan singkatan HCMS (Human Capital Management System).
- Menambah prosedur 6.2.7 Semua staf mengemaskini maklumat kompetensi.

Tarih pindaan: 8.3.2022

## **7) Menambahbaik Pengurusan Aduan Pelanggan**

Pindaan telah dibuat melibatkan:

- Membuat perubahan objektif kualiti dari "Memastikan sebanyak 80% dari aduan yang diterima akan diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja" kepada "Memastikan sebanyak 90% dari aduan yang diterima akan diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja" – [Tarikh pindaan: 21.7.2022]
- Membuat penambahbaikan di dalam prosidur dan carta alir kerja mengikut format yang telah dicadangkan oleh Jawatankuasa ISO PPSP. – [Tarikh pindaan: 21.6.2022]

AGENDA 9: KEPERLUAN SUMBER (STAF/PERALATAN/RUANG/PERSEKITARAN)

<b>Jabatan</b>	<b>Keperluan sumber</b>	<b>Tarikh surat permohonan</b>	<b>Keputusan MRM lepas</b>	<b>Status keperluan semasa</b>
<b>1. Fisiologi</b>	Pengubahsuaian dan penambahbaikan Bilik Spirometri di Makmal Fisiologi	4 Mac 2021	Tiada	Pengubahsuaian ruang akan dijalankan bermula 25 September 2022.
	Penggantian 5 unit komputer (Desktop) yang telah rosak dan tidak ekonomi dibaiki di Makmal Penyelidikan Pusat (CRL).	24 Julai 2022	Tidak berkaitan.	Sedang menunggu keputusan daripada Mesyuarat Exco Dekan.
<b>2. Psikiatri</b>	Kekurangan pensyarah klinikal yang kritikal	*perjumpaan dengan Dekan pada 21 April 2022		Kes telah mendapat perhatian dan tindakan daripada Dekan.
<b>3. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Mesin cetak utama kerap rosak kerana model yang digunakan agak lama.	Memohon servis yang lebih kerap dengan syarikat mesin percetakan	Tidak berkaitan.	Menggunakan mesin percetakan kedua (manual)

## AGENDA 10: LATIHAN STAF DAN KOMPETENSI

Bahagian Latihan Staf PPSP telah membuat pemantauan mata CPD bagi tempoh Jan-Dis 2021 dan Jan-Jun 2022. Bagi tahun 2021, statistik pencapaian CPD ialah sebanyak 98.76%, manakala bagi tahun 2022 untuk tempoh Januari – Jun 2022, peratus keseluruhan staf PPSP yang mencapai mata CPD minimum adalah 75.75%. Dijangka staf akan mencapai hampir 100% memenuhi keseluruhan mata CPD menjelang Disember 2022.

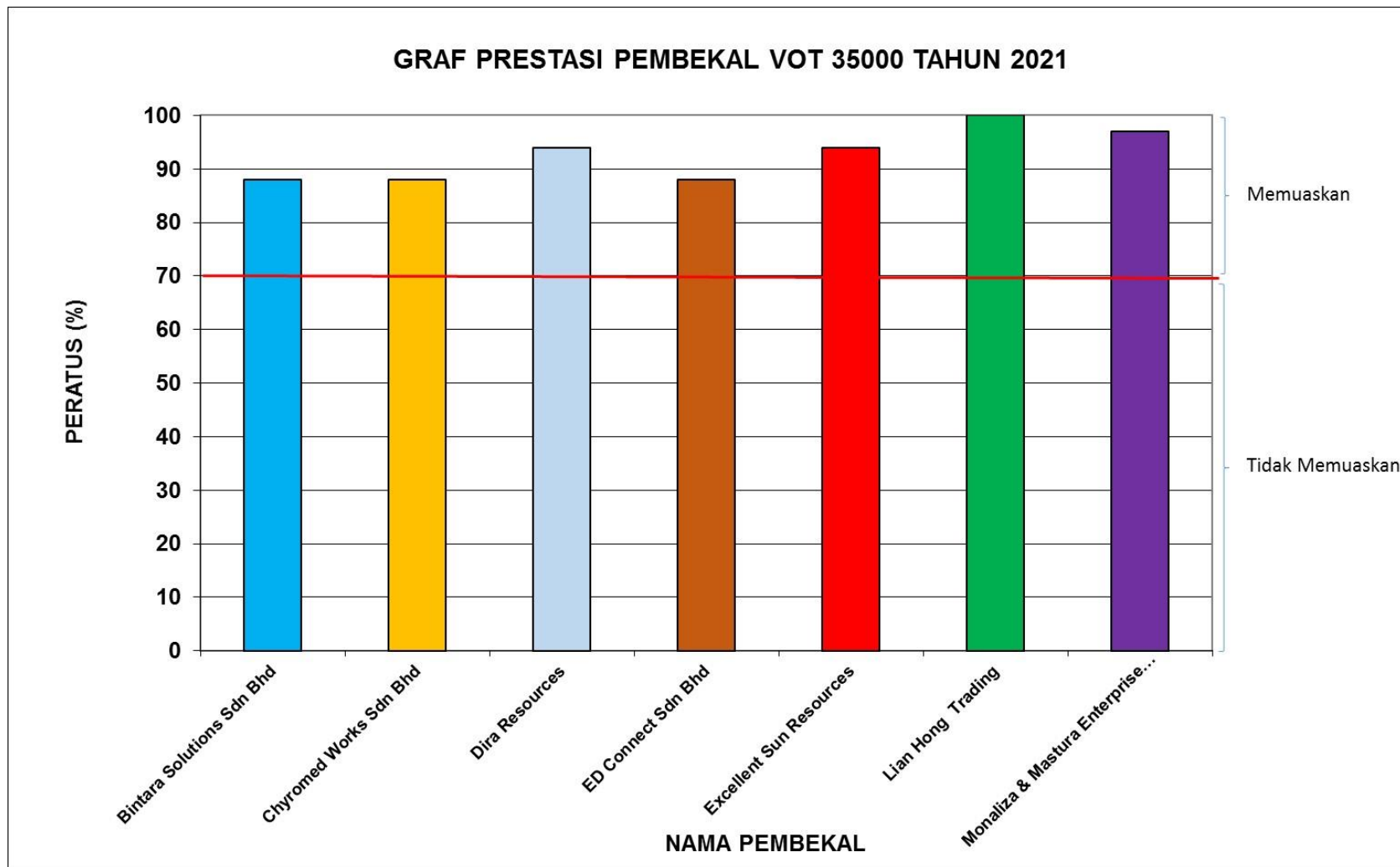
Sepanjang tahun 2021, sebanyak 4 kursus telah/akan dilaksanakan menggunakan bajet PTi dan 6 kursus yang menggunakan bajet Pusat Pengajian Sains Perubatan. Bagi tahun 2022, sebanyak 14 kursus telah diluluskan iaitu 4 kursus menggunakan bajet PTi dan 10 kursus menggunakan bajet Pusat Pengajian Sains Perubatan.

Bahagian Latihan telah/akan melaksanakan penambahbaikan berterusan seperti berikut:

- Pencapaian mata CPD mengikut jabatan/unit untuk Jan-Dis 2022 akan dinilai pada awal tahun 2023 selepas semua mata CPD dikemaskini.
- Objektif kualiti yang ditetapkan: Sekurang-kurangnya 80% staf mencapai mata CPD minimum pada setiap tahun. Objektif bagi tahun 2021 telah tercapai iaitu 98.76% (meningkat 1.13% berbanding tahun 2020).
- Jabatan/unit akan diminta mengisi Borang permohonan latihan pada Disember 2022 untuk membuat permohonan latihan bagi tahun 2023.
- Kursus pengurusan latihan dan kompetensi kepada Penyelaras Latihan jabatan/unit PPSP akan diadakan pada 20/10/2022 bagi memantapkan pengurusan latihan di peringkat jabatan/unit.

Rujuk [Lampiran E](#) untuk laporan penuh dari Bahagian Latihan Staf.

AGENDA 11: PRESTASI PEMBEKAL



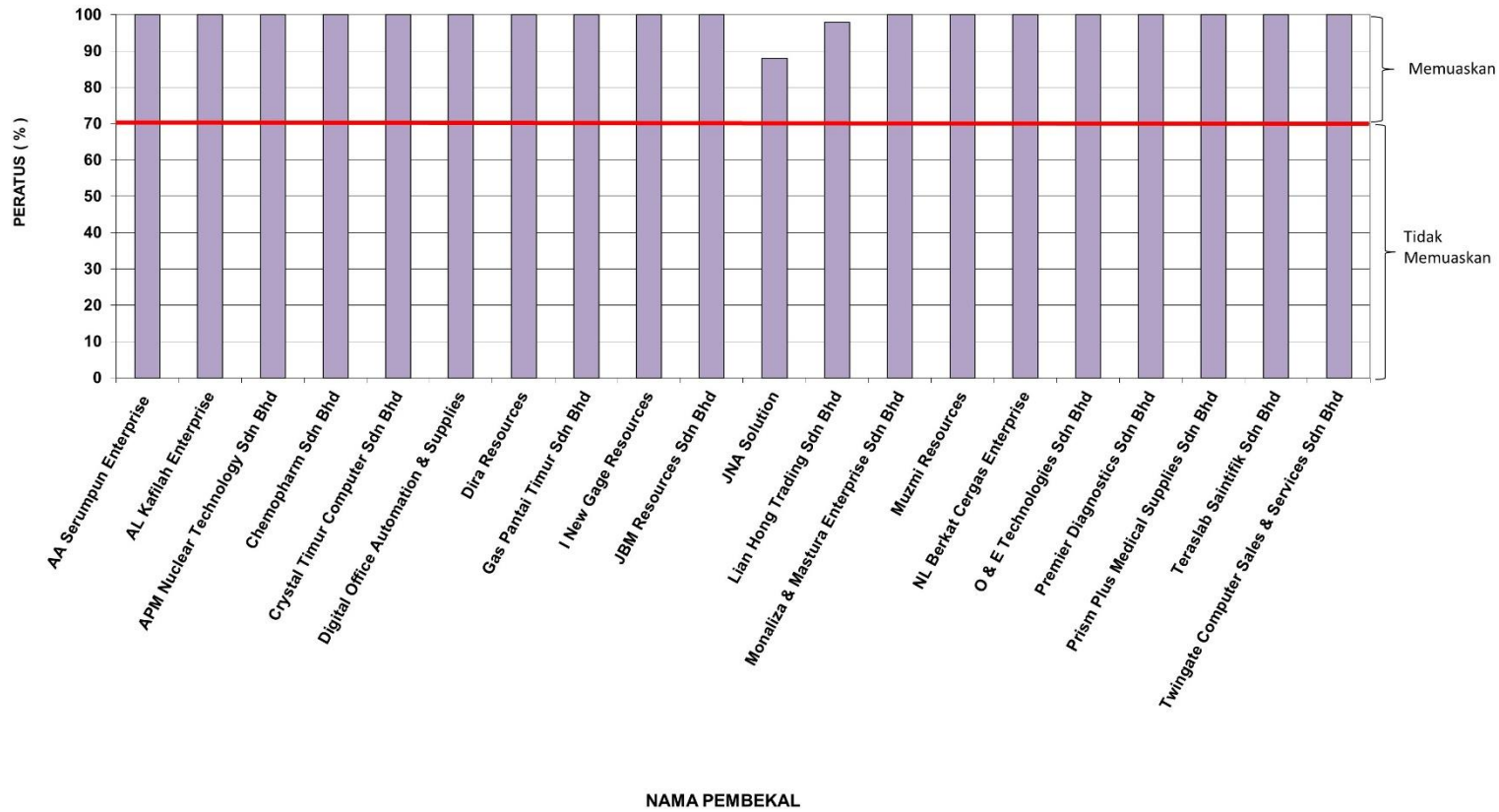


### **Penilaian Prestasi Keseluruhan**

Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas

<b>Bil</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Markah</b>
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10
4	Tiada perubahan harga selepas sebutharga diterima	10
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>

**GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JANUARI-JUN 2021)**

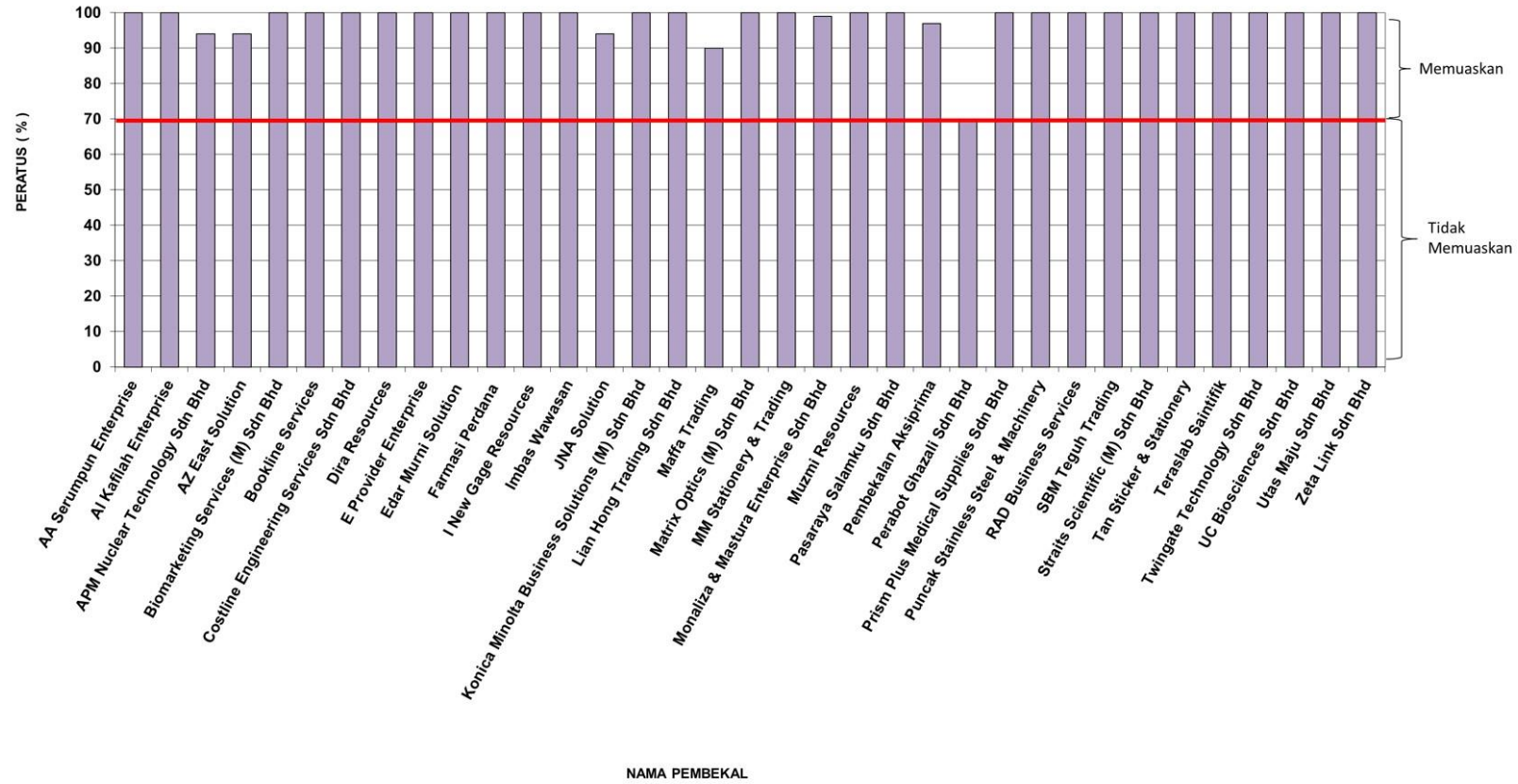


**Penilaian Prestasi Keseluruhan**

Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas.

<b>Bil</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Markah</b>
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10
4	Tiada perubahan harga selepas sebutharga diterima	10
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>

GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JULAI-DISEMBER 2021)



<b>Penilaian Prestasi Keseluruhan</b>					
Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas					
<b>Bil</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Markah</b>			
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60			
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20			
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10			
4	Tiada perubahan harga selepas sebutharga diterima	10			
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>			

## AGENDA 12: CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

Terdapat 11 jabatan yang mendapat SFI

4 Elemen yang penting :

- Pengenalan experts perlu dikemaskini dan seragamkan – dipandang serius oleh PPSP dan Universiti
- Rekod penilaian kompetensi yang masih belum memuaskan – kualiti tenaga pengajar
- Rekod/ Aturan/Amalan ISO yang tidak mengikut standard & perlu diperkemas - rekod CP/risiko, failing, flowchart, agenda mesyuarat jabatan
- Rekod kepuasan pelanggan / aduan – elak pelanggan dalaman dari menggunakan platform yang salah

<b>Jabatan</b>	<b>SFI</b>
<b>1. Perubatan Keluarga</b>	1) Sukar melihat aktiviti-aktiviti secara keseluruhan kerana tidak spesifik dalam carta alir. Dicadangkan untuk diwujudkan 5 fail berasingan seperti di carta alir dan dinyatakan nombor OBE ke dalam setiap fail berkaitan. 2) Dalam fail kursus 9, terdapat “sederhana” letak dalam kategori “lemah”. Borang vetting tidak lengkap. Dua borang vetting sama dalam fail. Fail kursus 13 tidak lengkap – sila beri 3 sampel terbaik dan lemah. 3)Tiada maklumbalas kepuasan pelanggan (pelajar) secara keseluruhan (pengajaran dan pembelajaran, persekitaran dll) 4)PPSP expert database tidak dikemaskini.Beberapa database sedia ada tidak diurus dengan baik dan tiada keseragaman.
<b>2. Farmakologi</b>	1) - Untuk gabungkan Borang Penilaian Keberkesanan Latihan Staf Akademik [PPSP/Pent/PSM/BPKL/Jan 2020(1)] daripada fail PPSP/Pent/JF/R10 ke dalam Rekod Latihan Staf (KK/ISO/JF/PK-10/R2)  -mansuhkan fail Rekod Kompetensi Pensyarah (PPSP/Pent/JF/R10)

	<p>2) -Tiada rekod penilaian kompetensi staf akademik (PPSP/QMS/LAT/L6) dan staf bukan akademik (PPSP/QMS/LAT/L7) bagi tahun 2021</p> <p>Rujukan: PPSP/QMS/LAT</p> <p>- Dicadangkan untuk mengadakan program/bengkel/webinar bersama USAINS jika perancangan program tidak mendapat peruntukan sepatutnya (PPSP/Pent/JF/R8)</p>
<b>3. Patologi</b>	<p>1. Organisasi dan tanggungjawab</p> <p>-Pensyarah universiti sepatutnya gred DS tetapi didalam carta organisasi ditulis DU</p> <p>-Pensyarah penyandang dicadangkan untuk dikeluarkan atau diletakkan sedikit berbeza daripada pensyarah tetap jabatan</p> <p>-Penggunaan terminologi yang tidak tepat didalam carta. Contoh: Pakar Patologi ditulis Pakar Perubatan (Patologi)</p> <p>-Rekod keluar masuk tidak lengkap</p> <p>2. Label fail dan dokumen yang dimasukkan ke dalam fail adalah tidak berada ditempat yang betul. Ini menyebabkan dokumen susah dicari apabila diperlukan (PPSP/PG/Path/CP1/L9 berada didalam rekod Mpath 2021/2022)</p>
<b>4. Hematologi</b>	<p>1) Risiko perlu dibincangkan, diminitkan, dihebahkan dalam mesyuarat jabatan. Perlu ada penglibatan organisasi dalam pengurusan risiko. (PPSP/Haem/PR/R1)</p> <p>2)Minit mesyuarat tidak teratur dan tidak mengikut format standard. Agenda ISO dibincangkan di mesyuarat Jabatan tetapi terlalu sedikit perkara yang dibincangkan. Agenda-agenda penting ISO seperti perancangan objektif kualiti, status risiko, audit dalaman (dapatan audit dalaman) perlu dibincangkan di jabatan.</p>
<b>5. Radiologi</b>	<p>1. Carta organisasi Jabatan Radiologi berada di fail Internal Audit Timetable.</p>

	<p>2. Pernyataan mengenai daftar risiko (isu, punca, risiko, dan kesan) adalah tidak jelas. Rekod pengurusan risiko tiada dalam fail daftar risiko. - Dicadangkan untuk menulis kenyataan yang lebih jelas bagi daftar risiko, menyertakan rekod pengurusan risiko, mengenalpasti peluang bagi risiko yang dinyatakan.</p> <p>3. Borang CAF difailkan di dalam fail NCR walaupun CAF mempunyai fail tersendiri.</p> <p>- Dicadangkan untuk kemaskini pemfailan yang sepatutnya</p> <p>4. Pengurusan kepuasan pelanggan – Hanya 10% pelajar yang mengisi borang feedback. Analisis tidak dapat dijalankan kerana bilangan terlalu sedikit. Kaedah analisis juga tidak jelas.</p> <p>-Dicadangkan untuk tambahbaik kaedah untuk mendapatkan maklumbalas pelajar.</p>
<b>6. Psikiatri</b>	<p>1. Bagi kualiti objektif yang tidak tercapai untuk principle investigator (no 7), perlu dikenal pasti sebab dan perlu direkod dalam risk register</p> <p>2. Arahan kerja MSc dan PhD tiada. Perlu diwujudkan file arahan kerja (dicadangkan)</p> <p>3. Tiada penilaian kompetensi dibuat untuk staf akademik dan non akademik diisi. Cadangan, penilaian kompetensi staf perlu dilakukan dan diisi dalam borang (PPSP/QMS/LAT/L6 utk staf akademik dan L7 untuk non akademik) bagi rekod 2021</p>
<b>7. Perubatan Kecemasan</b>	<p>1.1 Nombor rekod yang terdapat didalam senarai CP (PPSP/PG/JPP/CP1) tidak sama seperti yang dilabelkan direkod sebenar. Rekod sebenar (PPSP/EM/CP4-13) : ada 9 rekod.</p> <p>1.2 Rekod yang dirujuk didalam carta alir di CP tidak sama dengan nama dan nombor rekod yang sebenar.</p> <p>1.3 Rekod 'List of Attendance' tidak diwujudkan (PPSP/PG/EM/CP1/R4)</p> <p>2.0 'Flow Chart' CP1(undergrad) Fail PPSP/MD/EM/CP1/R4-R6 pada 'Flow Chart' tidak sesuai. Fungsi fail dan proses dalam 'Flow Chart' tidak bersesuaian.</p>



	<p>3.0. Senarai Induk dokumen kualiti (PPSP/EM/3-04) tidak mengikut spesifikasi MS ISO 9001:2015. Contoh : Tiada tempoh penyimpanan, tiada lokasi dan tiada PIC</p>
<b>8. Neurosains</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar risiko tidak ditangan, disahkan dan dikemaskini setelah tindakan susulan diambil</li> <li>2. Borang feedback dicadangkan sebagai satu lampiran bukan rekod. Dicapangkan jadikan PPSP/PG/NS/CP1/R7 sebagai student feedback dan analysis dimasukkan dalam file tersebut. Contoh form juga dijadikan sebagai lampiran untuk PPSP/PG/NS/CP1/R7. File PPSP/PG/NS/CP1/R10 dicadangkan untuk dilupuskan</li> <li>3. Tiada OBE link untuk undergraduate and INP</li> <li>4. Expert directory tidak dikemaskini oleh segelintir staf akademik jabatan neurosains</li> </ol>
<b>9. Perubatan Dalam</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu ada staf pembantu untuk mengawal dokumen untuk memastikan penyelenggaraan maklumat dokumentasi (untuk menyokong operasi) dan penyimpanan maklumat dokumentasi supaya berkeyakinan bahawa proses dijalankan seperti yang dirancangan.</li> <li>2. Tiada dokumentasi berkenaan internal vetting activities (tiada jemputan / tiada senarai kehadiran vetting)</li> <li>3. Penamaan fail yang seragam e.g. CP1 PG di e-doc &amp; PPSP/PG/MED/CP2/R8</li> <li>4. Tiada bukti bagi pelan tindakan yang disenaraikan dalam pengurusan risiko seperti membuka penawaran jawatan akademik berkaitan sub kepakaran (rheumatologi &amp; nefrologi)</li> <li>5. Fail CPD staf akademik (PPSP/MED/R3) dan CV/JD staf akademik (PPSP/MED/R4) telah digabungkan dalam satu fail, sedangkan dalam master list adalah dua fail ang berasingan.</li> </ol>
<b>10.Oftalmologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Core procedure tidak dikemaskini <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadangan untuk kemaskini CP mengikut bengkel pemurnian ISO (CP) 2022</li> <li>- Mengisi borang AFA mengikut kemaskini terbaru</li> </ul> </li> </ol>

	2. Mesyuarat vetting MD & MMed peringkat jabatan tidak didokumen dengan baik (cadangan untuk menegipkan/satukan bukti panggilan vetting, blueprint dan senarai kehadiran hardcopy/online)
<b>11. Unit Sains Rekonstruktif</b>	<p>1. Setiap pelajar baru perlu ada bukti telah menjalani orientasi di jabatan dan taklimat keselamatan.</p> <p>2. Fail aduan pelanggan diwujudkan namun isi kandungan menunjukkan aduan pelajar dan fail tidak dimasukkan dalam CP</p> <p>3. Isu persekitaran berkenaan banjir. Tiada langkah pencegahan dibuat. Tiada Penambahbaikan. Tiada permohonan kepada jabatan pembangunan untuk pembaikan.</p> <p>4. Kebanyakan fail-fail ISO di Unit tidak mengikut standard ISO PPSP.</p>

#### AGENDA 13: PENAMBAHBAIKAN YANG TELAH DILAKSANAKAN DI JABATAN

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
<b>1. Perubatan Keluarga</b>	<p>1) Sukar melihat aktiviti-aktiviti secara detail kerana tidak spesifik dalam Flow Chart. Penambahbaikan: mewujudkan 5 fail berasingan seperti di flow chart dan menyatakan nombor OBE dalam setiap fail berkaitan.</p> <p>2) Dalam fail kursus 9, terdapat “sederhana” letak dalam kategori “lemah”. Borang vetting tidak lengkap. Dua borang vetting sama dalam fail. Fail kursus 13 tidak lengkap – sila beri 3</p>	<p>23 Jun 2022</p> <p>23 Jun 2022</p> <p>23 Jun 2022</p> <p>23 Jun 2022</p>	<p>1) Penyelaras pra siswazah telah mengambil tindakan.</p> <p>2) Penyelaras pra siswazah telah mengambil tindakan.</p> <p>3) Penyelaras Tahun 4 telah mengambil tindakan.</p>

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
	<p>sampel terbaik dan lemah. Penambahbaikan: Telah dilakukan seperti mana cadangan.</p> <p>3)Tiada maklumbalas kepuasan pelanggan (pelajar) secara keseluruhan (pengajaran dan pembelajaran, persekitaran dll). Penambahbaikan: Google form dibina dan diedar kepada semua calon MMed Tahun 4 berkaitan pengajaran dan pembelajaran, persekitaran dll secara keseluruhan.</p> <p>4)PPSP expert database not updated. Some existing data base not properly organized and standardized. Penambahbaikan: semua pensyarah berkaitan dihubungi secara individu dan data disemak selepas pembaikan.</p>		4) Semua pensyarah telah mengambil tindakan.
<b>2. Farmakologi</b>	<p>1) Fail Rekod Latihan Staf (PPSP/Pent/JF/R9) dan Fail Rekod Kompetensi Pensyarah (PPSP/Pent/JF/R10) telah digabungkan.</p> <p>2) Rekod penilaian kompetensi staf akademik (PPSP/QMS/LAT/L6) dan staf bukan akademik (PPSP/QMS/LAT/L7) bagi tahun 2021 telah disediakan.</p>	<p>28 Jun 2022</p> <p>28 Jun 2022</p>	<p>Telah dikemaskini.</p> <p>Telah dikemaskini.</p>

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
<b>3. Patologi</b>	<p>1. Organisasi dan tanggungjawab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pensyarah universiti sepatutnya gred DS tetapi didalam carta organisasi ditulis DU</li> <li>-Pensyarah penyandang dicadangkan untuk dikeluarkan atau diletakkan sedikit berbeza daripada pensyarah tetap jabatan</li> <li>-Penggunaan terminologi yang tidak tepat didalam carta. Contoh: Pakar Patologi ditulis Pakar Perubatan (Patologi)</li> <li>-Rekod keluar masuk tidak lengkap</li> </ul> <p>2. Label fail dan dokumen yang dimasukkan ke dalam fail adalah tidak berada ditempat yang betul. Ini menyebabkan dokumen susah dicari apabila diperlukan (PPSP/PG/Path/CP1/L9 berada didalam rekod Mpath 2021/2022)</p>		Dalam proses penambahbaikan
<b>4. Hematoogi</b>	<p>1) Risiko perlu dibincangkan, dimitnkan, dihebahkan dalam mesyuarat jabatan. Perlu ada penglibatan organisasi dalam pengurusan risiko. (PPSP/Haem/PR/R1)</p> <p>2)Minit mesyuarat tidak teratur dan tidak mengikut format standard. Agenda ISO</p>		Dalam proses penambahbaikan

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
	dibincangkan di mesyuarat Jabatan tetapi terlalu sedikit perkara yang dibincangkan. Agenda-agenda penting ISO seperti perancangan objektif kualiti, status risiko, audit dalaman (dapatkan audit dalaman) perlu dibincangkan di jabatan.		
<b>5. Psikiatri</b>	<p>1. Bagi kualiti objektif yang tidak tercapai untuk principle investigator (no 7), perlu dikenal pasti sebab dan perlu direkod dalam risk register</p> <p>2. Arahan kerja MSc dan PhD tiada. Perlu diwujudkan file arahan kerja (dicadangkan)</p> <p>3. Tiada penilaian kompetensi dibuat untuk staf akademik dan non akademik diisi. Cadangan, penilaian kompetensi staf perlu dilakukan dan diisi dalam borang (PPSP/QMS/LAT/L6 utk staf akademik dan L7 untuk non akademik) bagi rekod 2021</p>		<p>1. PK dan PD telah ambil maklum dan akan masukkan dalam risk register tahun hadapan</p> <p>2. Dalam proses penambahbaikan</p> <p>3. Telah selesai pada 20 Jun 2022</p>
<b>6. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	<p>1. Analisis pencapaian objektif telah ditambah baik agar cara kiraan lebih jelas.</p> <p>2. Komen-komen berkenaan dokumentasi dan rekod dibincangkan dan sistem pemfailan disemak. Satu kursus penggunaan Excel juga</p>	<p>1. 4 Julai 2022</p> <p>2. 21 September 2022</p>	<p>1. Semua staf menggunakan cara kiraan baru untuk proses percetakan.</p> <p>2. Bengkel akan diadakan pada 21 September 2022.</p> <p>3. Akan diedarkan pada hujung tahun 2022</p>

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
	<p>diadakan bagi staf BPP untuk menambah baik dokumentasi dan rekod unit.</p> <p>3. Kajian kepuasan pelanggan akan diedarkan melalui kumpulan WhatsApp yang berkenaan dengan urusan peperiksaan, di samping hebahan melalui emel.</p> <p>4. Borang maklumbalas pelajar juga telah diubah suai untuk mendapat maklum balas yang sesuai dengan skop unit.</p>	<p>3. Hujung tahun 2022</p> <p>4. 8 Ogos 2022</p>	<p>4. Telah menerima lebih 200 respon dan tindakan/perbincangan berkenaan isu yang dibangkitkan telah diadakan dengan pihak berkenaan.</p>
<b>7. Anatomi</b>	<p>Pelajar mengadu mempunyai kesukaran untuk mengakses slaid histologi memandangkan waktu praktikal dan penggunaan muzium terhad.</p>	<p>Awal Februari 2022</p>	<p>Mewujudkan bahagian histologi maya (virtual histology) dilaman dilaman sesawang Jabatan Anatomi.</p>
<b>8. Perubatan Kecemasan</b>	<p>1.1 -1.2 penyusunan semula rekod agar sepadan dengan carta alir</p> <p>1.3 Rekod 'List of Attendance' diwujudkan kembali</p> <p>2.0 penyusunan semula rekod agar sepadan dengan carta alir</p>	<p>21/7/2022</p>	<p>Telah dikemaskini dan ditambah baik</p>

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
	3.0. Senarai Induk dokumen kualiti (PPSP/EM/3-04) digubah mengikut mengikut spesifikasi MS ISO 9001:2015		
<b>9. Perubahan Dalam</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu ada staf pembantu untuk mengawal dokumen untuk memastikan penyelenggaraan maklumat dokumentasi (untuk menyokong operasi) dan penyimpanan maklumat dokumentasi supaya berkeyakinan bahawa proses dijalankan seperti yang dirancangkan.</li> <li>2. Tiada dokumentasi berkenaan internal vetting activities (tiada jemputan / tiada senarai kehadiran vetting)</li> <li>3. Penamaan fail yang seragam e.g. CP1 PG di e-doc &amp; PPSP/PG/MED/CP2/R8</li> <li>4. Tiada bukti bagi 'action plan' yang disenaraikan dalam pengurusan risiko e.g. membuka penawaran jawatan akademik berkaitan sub kepakaran (rheumatologi &amp; nefrologi)</li> <li>5. Fail CPD staf akademik (PPSP/MED/R3) dan CV/JD staf akademik (PPSP/MED/R4)</li> </ol>		Dalam proses penambahbaikan

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
	telah digabungkan dalam satu fail, sedangkan dalam master list adalah dua fail ang berasingan.		
<b>10. Oftalmologi</b>	<p>1. Dokumen bukti panggilan dan kehadiran vetting MD &amp; MMed peringkat jabatan dikemaskini seperti yang dicadangkan. Walaubagaimanapun, blueprint kekal berada di dalam simpanan Penyelaras MD/MMed; tidak disatukan kerana 'confidentiality'.</p> <p>2. Kemaskini dan tambahbaik CP mengikut pemurnian ISO</p>	23 Jun 2022 -	<p>Akan sentiasa dikemaskini mengikut sesi vetting yang dijadualkan.</p> <p>Dalam proses penambahbaikan.</p> <p>PK telah berhubung dengan sekretariat, En faris Irfan untuk taklimat pemurnian CP (PK tidak dapat hadir pada sesi lepas kerana MC manakala PD yang merupakan pensyarah pelatih menduduki peperiksaan MMed Fasa II) - namun belum ada tarikh sepakat untuk kedua belah pihak kerana tuntutan tugas yang lain.</p>
<b>11. Unit Sains Rekonstruktif</b>	<p>1. Setiap pelajar baru perlu ada bukti telah menjalani orientasi di jabatan dan taklimat keselamatan.</p> <p>2. Fail aduan pelanggan diwujudkan namun isi kandungan menunjukkan aduan pelajar dan fail tidak dimasukkan dalam CP</p> <p>3. Isu persekitaran berkenaan banjir. Tiada langkah pencegahan dibuat. Tiada</p>	01 August 2022	<p>- Dalam proses penambahbaikan.</p> <p>- Dalam proses penambahbaikan</p> <p>- Dalam proses penambahbaikan.</p> <p>- Tindakan telah diambil. Semua fail di jabatan telah mengikut standard ISO PPSP.</p>



<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
	<p>Penambahbaikan. Tiada permohonan kepada jabatan pembangunan untuk pembaikan.</p> <p>4. Kebanyakan fail-fail ISO di Unit tidak mengikut standard ISO PPSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masterlist ISO tidak mematuhi syarat ditetapkan</li> <li>(Nama, no file, tempat).</li> <li>- Tiada no rujukan.</li> <li>- Tiada tarikh buka fail</li> </ul>		

## AGENDA 14: HAL-HAL LAIN

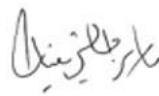



- Faezahtul Arbaeyah mengutarakan tentang masalah tikus di Jabatan Patologi. Pihak jabatan telah melaporkan kepada Jabatan Pembangunan dan pihak Jab. Pembangunan telah menghantar pihak syarikat pest control untuk menangani isu tersebut. Walaubagaimanapun, masalah tersebut timbul semula dan pihak jabatan telah mengambil langkah lain dengan mengeluarkan memorandum kepada staf di jabatan supaya memastikan sisa makanan dibungkus dengan rapi dan dibuang ke dalam tong sampah yang bertutup dan sebagainya. Masalah terbaru yang timbul rentetan daripada isu ini ialah wayar elektrik putus akibat digigit tikus. Laporan telah dibuat beberapa kali tetapi masih belum ada tindakan yang diambil untuk menyelesaikan masalah ini. Dekan mengulas tentang perkara ini. Menurutnya, beliau ambil maklum tentang perkara ini dan isu ini akan dibawa sebagai agenda untuk dibincangkan dalam mesyuarat pengurusan.
- Siti Bainum dari Unit Rekonstruktif bertanya sekiranya di jabatan terdapat pensyarah yang berpenjenjian dan menyambung kontrak, sama ada perlu diambil sebagai akademik staf bagi analisa objektif kualiti atau tidak. QM memberi maklumbalas bahawa pensyarah berpenjenjian yang menyambung kontrak adalah turut dikira sebagai eligible lecturer. Soalan kedua yang diutarakan adalah tentang ketiadaan printer di pejabat untuk kegunaan pelajar sama ada boleh dipohon untuk mendapatkan printer bagi tujuan tersebut. Prof. Irfan memberi maklumbalas bahawa tiada peruntukan disediakan untuk membeli printer untuk kegunaan pelajar. Pengurusan hanya menyediakan komputer dan LCD untuk kemudahan P&P.
- Wakil dari Jabatan Radiologi memaklumkan bahawa pihak beliau telah membuat permohonan untuk mendapatkan bilik laporan dan bilik pelajar namun begitu, kemungkinan pada waktu ini belum ada peruntukan bagi mendapat bilik tersebut, Dekan memberi maklumbalas bahawa isu ruang sebegini adalah isu yang dihadapi oleh banyak pihak dan beliau ambil maklum. Namun begitu, tidak banyak yang dapat dibuat lantaran kekangan kewangan dan ruang yang terhad.

## AGENDA 15: ULASAN DAN KESIMPULAN DEKAN BERKAITAN PRESTASI KESELURUHAN SPK (QMS)

Dekan seterusnya membuat ulasan sebagai rumusan mesyuarat kali ini. Beliau mengingatkan semula tentang E-Aduan yang memainkan peranan penting dan menjadi penyelamat kepada PPSP berikutan aduan yang tersebar di media baru-baru ini. Dalam dunia yang serba canggih hari ini, semua orang mempunyai kebebasan bersuara, mengutarakan pandangan dan kritikan. Namun begitu, kita mengambil pendekatan untuk tidak melayan semua yang ditulis di media sosial dan sebagainya. Kita hanya akan melayan aduan yang disalurkan melalui saluran yang betul seperti E-Aduan. Berbalik kepada aduan yang tentang PPSP yang disalurkan dalam media sosial tersebut, pihak pengurusan tertinggi meminta beliau memberi respon dan beliau mengulang semula seperti di awal pernyataan beliau bahawa hanya aduan yang disalurkan melalui E-Aduan sahaja yang akan dilayan. Beberapa bulan kemudian masih lagi tersebar di media sosial tentang isu peperiksaan dan dikaitkan juga dengan MMC dan sebagainya. Beliau menekankan bahawa isu ini melibatkan integriti organisasi dan pihak PPSP tidak akan melayan berita-berita daripada sumber yang tidak berautoriti. Individu yang menyebarkan berita-berita sebegini sepatutnya lebih bertanggungjawab dengan menggunakan kaedah yang betul untuk menyalurkan aduan, dan seterusnya barulah akan diambilkira sebagai aduan yang signifikan untuk diberikan perhatian sewajarnya.

Akhir kata, Dekan menyampaikan penghargaan kepada semua dengan mengucapkan terima kasih kerana menjayakan aktiviti ISO ini. Beliau juga mengingatkan supaya perbincangan tentang ISO difokuskan untuk perkara-perkara yang besar dan penting sahaja agar tidak membuang masa dengan membincangkan tentang isu-isu kecil yang kurang signifikan. Ini supaya aktiviti yang dilakukan menjadi lebih bermakna.

Pengerusi majlis mengucapkan terima kasih kepada Dekan atas ucapan beliau dan juga mewakili Sekretariat ISO PPSP mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua yang telah menghadiri mesyuarat kali ini. Beliau mengingatkan kepada hadirin supaya mengisi kehadiran dalam senarai kehadiran yang diedarkan sebelum meninggalkan dewan. Mesyuarat MRM bagi tahun 2021/2022 ditangguhkan pada jam 12.40 tengahari.

	Tandatangan
<b>Disediakan oleh:</b> Sarizahani binti Mohd Sopian Timb. Setiausaha Jawatankuasa Pengurusan MS ISO9001:2015 Tarikh: 26.9.2022	
<b>Disemak oleh:</b> Che Ismail bin Che Lah Setiausaha Jawatankuasa Penguusan MS ISO9001:2015 Tarikh: 4.10.2022  Prof. Madya Dr Rosediani Muhamad Pengurus Kualiti, PPSP Tarikh: 5.10.2022	  
<b>Disahkan oleh:</b> Prof. Dr Abdul Razak Sulaiman Dekan PPSP Tarikh: 17.10.2022	

## SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN A: [Kehadiran ke Mesyuarat MRM 2021](#)

LAMPIRAN B: [Laporan Audit Dalaman Tahun 2022](#)

LAMPIRAN C: [Laporan e-Aduan oleh Jawatankuasa Aduan Pelanggan PPSP](#)

LAMPIRAN D: [Laporan Pengurusan Risiko](#)

LAMPIRAN E: [Laporan Bahagian Latihan Staf](#)