

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 11
RUANGAN : NASIONAL

JUMAAT 27 JUN 2025 • SINAR HARIAN

Sinar Hutan m/s 11 Nasional 27/6/2025 (Jumaat)

Vape perlu diharamkan - MCTC

Industri vape 'nyawa kedua' syarikat rokok makin agresif sasar generasi muda

Oleh MOHD FAIZUL HAIKA MAT KHAZI
KUALA LUMPUR

Kerajaan perlu serius menangani ketagihan nikotin dengan meng-haramkan penjualan vape atau rokok elektronik sebelum lebih parah hingga menjadi 'raksasa yang sukar dikawal'.

Setiausaha Agung Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC), Muhammad Sha'ani Abdullah berkata, industri vape dilihat sebagai 'nyawa kedua' syarikat rokok yang kini semakin agresif menyasar generasi muda.

Menurut beliau, walaupun jumlah pengguna vape masih rendah berbanding perokok sebenar, namun peningkatan drastik dalam tempoh singkat membuktikan ia bukan lagi isu kecil.

"Pada 2016, hanya sekitar tiga hingga



Muhammad Sha'ani (lima dari kiri) dan Hashim (empat dari kanan) merakam gambar kenangan sempena sambutan Hari Anti Dadah Sedunia di Kuala Lumpur pada Khamis.

empat peratus rakyat guna vape. Sekarang meningkat kepada lapan peratus. Kalau dibiar, kita akan lihat gelombang ketagihan nikotin lebih sukar dibendung," katanya kepada pemberita sempena sambutan Hari Anti Dadah Sedunia yang berlangsung di ibu pejabat Persatuan Mencegah Dadah Malaysia (Pemadam) di sini pada Khamis.

Muhammad Sha'ani menegaskan, pengharaman vape lebih praktikal dilakukan sekarang kerana jumlah penggunaanya masih rendah, sekali gus mudah dikawal

berbanding rokok tradisional yang sudah berakar umbi dalam masyarakat sejak berdekad lalu.

Beliau dalam masa sama mendedahkan, industri vape kini sebenarnya dikawal oleh syarikat rokok utama dunia yang melihat vape sebagai peluang untuk menyambung hayat mereka di tengah tekanan dasar dan kesedaran kesihatan awam.

"Mereka tahu masa depan rokok makin gelap. Jadi mereka guna vape dan e-rokok untuk kekal relevan. Inilah sebab

utama kenapa kerajaan perlu bertindak cepat sebelum industri ini jadi terlalu besar untuk dihalang," jelasnya.

Tambahnya, banyak negara telah berjaya menurunkan kadar merokok ke bawah 10 peratus melalui dasar kawalan berterusan. Jika Malaysia mampu menurunkan kadar itu ke bawah lima peratus, industri rokok dan vape akan mati sendiri tanpa perlu sebarang larangan drastik.

Sementara itu, Pengerusi Biro Media dan Promosi Pemadam Kebangsaan, Hashim Anang bimbang terhadap peningkatan penggunaan vape dan rokok dalam kalangan pelajar sekolah, yang disifatkan sebagai satu trend membimbangkan.

Menurut berdasarkan pemerhatiannya, ramai pelajar membawa telefon bimbit dan vape ke sekolah, walaupun kedua-duanya jelas dilarang.

"Lebih membimbangkan, ada yang menyembunyikannya di bawah tempat duduk motosikal sebelum memasuki kawasan sekolah.

"Kita bimbang seolah-olah ibu bapa dan masyarakat sudah menghalalkan penggunaan vape," ujarnya.

Berikutan itu, Hashim menyeru orang awam turut serta dalam kempen menjaui dadah, rokok dan vape.

AKHBAR : KOSMO
MUKA SURAT : 1 DAN 3
RUANGAN : NEGARA

Kosmo M/s 1 M/papan 27/6/2025 (Jumaat) Siapa langgar Nur Shazlin Nabilah?

Oleh NOOR HASLIZA NUSI

GEORGE TOWN – Seorang model yang juga jurumekap sambilan, Nur Shazlin Nabilah Mohd. Sharif, 23, masih tidak sedarkan diri selepas 31 hari dirawat di Unit Rawatan Rapi (ICU) Neurologi, Hospital Pulau Pinang (HPP) akibat

bat kemalangan motosikal di Lake View Bertam, Seberang Perai Utara pada 26 Mei lalu.

Kejadian yang menimpa pelajar semester empat Institut Latihan Kementerian Kesihatan (Kejururawatan) di Bertam itu turut meninggalkan kesan kepada seluruh ahli keluarga yang sehingga

kini masih tidak mengetahui punca sebenar kejadian yang berlaku.

Bapa mangsa, Mohd. Sharif Ali, 51, berkata, dia dan isteri, Noor Hafliyana Md. Dali, 47, terpaksa menghadapi dugaan berat itu dan berharap anak mereka kembali sembuh seperti sedia kala.

»BERITA LANJUT DI MUKA 3

KOSMO! JUMAAT 27 JUN 2025

NEGARA! 3



Di lokasi di Lake View Bertam, Kepala Batas inilah Nur Shazlin dilaporkan terlibat kemalangan ketika keluar membeli makanan dengan menunggang motosikal pada 26 Mei lalu.



NUR SHAZLIN masih menerima rawatan di ICU Hospital Pulau Pinang selepas menjalani lima pembedahan.

Siapa langgar Nur Shazlin Nabilah?

DARI MUKA 1

"Kami hanya mahu dia sedar dan kenal ahli keluarga. Saya rindu mahu dengar panggilan abah dan mama daripada kakak Nur Shazlin (nama panggilan keluarga).

"Hari ini (semalam), genap 31 hari kakak terlantar di katil wad setelah lima kali menjalani pembedahan di kepala, muka, kerongkong dan rahang. Dia hanya sesekali buka mata sebelah kiri, itupun tidak lama," katanya

kepada Kosmo! di sini semalam.

Mohd. Sharif yang bekerja sebagai Pengurus Kualiti di sebuah kilang di Perai berkata, dia sebenarnya tidak sanggup melihat penderitaan yang dihadapi Nur Shazlin lebih-lebih lagi sehingga kini punca sebenar kemalangan masih belum terjawab.

"Sehingga ke hari ini, kami tidak tahu kejadian sebenar yang berlaku kepada kakak. Sedih lihat keadaan dia (kakak) ketika ini. Akibat kemalangan itu,

dia mengalami retak tengkorak kepala, patah tulang dahi, kening, pipi kiri dan kanan, tangan kanan serta hidung.

"Rahangnya juga patah dan kulit kelopak mata, pipi, bibir sebelah kiri terkoyak. Sejak mula dimasukkan ke Hospital Kepala Batas, Hospital Seberang Jaya sebelum dipindah ke Hospital Pulau Pinang, keadaan kakak masih sama," katanya.

Justeru, Mohd. Sharif merayu dan memohon kepada mana-

mana saksi utama atau si pelaku untuk tampil berjumpa mereka sekeluarga bagi membantu merungkai kejadian sebenar.

"Adakah kakak jatuh angkar mengelak haiwan di tengah jalan atau menjadi mangsa ragut? Adakah kakak terbabas sendiri, langgar lari ataupun dihipit kenderaan lain semasa dia dalam perjalanan keluar membeli makanan di luar hostel? Semuanya itu jadi persoalan serta andaian.

"Setakat ini, tiada rakaman

video papan pemuka (dashcam) dari mana-mana kenderaan dan televisyen litar tertutup (CCTV) yang diperolehi di lokasi kejadian. Ini yang lebih menyukarkan kami," jelasnya yang kini bergiliran menjaga Nur Shazlin bersama isteri setiap hari.

Difahamkan, Nur Shazlin yang menunggang motosikal jenis Yamaha Y15 dilaporkan terlibat kemalangan di Lake View Bertam, Kepala Batas kira-kira pukul 5.15 petang pada 26 Mei lalu.

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 9

RUANGAN : NASIONAL

Jumaat, 27 Jun 2025

Nasional

9

BH mis 9 Nasional 27/6/2025 (Jumaat)

Kos perubatan krisis senyap kikis kewangan isi rumah

ANALISIS

Oleh
Kamarulzaidi
Kamris

kamarulzaidi@bhm.com.my



Dalam kehairanran kita membincangkan kenaikan harga barangan dan kos sara hidup, ada satu 'krisis senyap' yang sedang mengikis kewangan isi rumah rakyat Malaysia secara perlahan tetapi pasti.

Krisis ini berlaku bukan di pasar raya atau stesen minyak, tetapi di klinik dan hospital swasta. Ia adalah krisis inflasi kos perubatan yang kian parah.

Mungkin ramai yang terkejut melihat data rasmi Jabatan Perangkaan Malaysia (DOSM) yang menunjukkan inflasi bagi kategori 'Kesihatan' hanya sekitar satu peratus. Namun, pada masa sama poket kita terasa 'koyak' apabila menerima notis kenaikan premium insurans kesihatan yang mencecah dua digit, dengan beberapa unjuran mencecah 15 peratus.

Persoalan yang bermain di fikiran ialah mengapa wujud perbezaan begitu ketara? Jawapannya terletak pada realiti sistem kesihatan dwilاندas di negara kita. Angka rasmi yang rendah itu mengambil kira kos perkhidmatan sektor awam yang menerima subsidi tinggi, manakala angka 15 peratus yang menggerunkan itu adalah cerminan sebenar realiti pahit yang dihadapi jutaan rakyat yang bergantung pada perkhidmatan kesihatan swasta.

Kenaikan kos di sektor swasta ini bukan fenomena yang mudah. Ia didorong kitaran ganas yang saling berkait, membabitkan tekanan dari segi penawaran, permintaan dan kelemahan struktur dalam ekosistem kesihatan itu sendiri.

Dari sudut permintaan, Malaysia sedang menuju ke arah status negara tua dan masyarakat kita berdepan beban penyakit tidak berjangkit (NCD) seperti sakit jantung, kencing manis dan kanser yang semakin meningkat. Populasi lebih berusia dan lebih kerap sakit secara semula jadi memerlukan lebih banyak perkhidmatan kesihatan yang kompleks dan mahal.

Dari segi penawaran pula, kemajuan teknologi perubatan dan ubat-ubatan baharu, walaupun membawa manfaat lebih baik, datang dengan harga amat tinggi. Kebanyakan peralatan dan ubat-ubatan ini diimport, menjadikan kosnya terdedah kepada kelemahan nilai ringgit.

Namun, punca utama yang memburukkan lagi keadaan ialah model pembayaran *Fee-for-Service* (FFS) atau 'bayar untuk setiap perkhidmatan' yang diamalkan secara meluas di hospital swasta. Model ini memberi insentif kepada penyedia perkhidmatan untuk memberikan lebih banyak ujian atau rawatan, kerana setiap perkhidmatan yang diberikan bermakna lebih banyak pendapatan, tanpa mengira sama ada ia benar-benar perlu atau tidak.

Masalah ini diburukkan lagi dengan

isu ketelusan harga. Dianggarkan sehingga 70 peratus daripada caj dalam bil hospital swasta, seperti kos bahan guna habis dan yuran makmal tidak dikawal selia. Ini membuka ruang kepada perbezaan harga yang ketara antara hospital dan potensi caj berlebihan yang membebaskan pesakit.

Sistem insurans yang sepatutnya menjadi penyelamat, kini menjadi sebahagian daripada masalah. Apabila kos rawatan meningkat, tuntutan insurans turut melonjak. Untuk menampung kos tuntutan ini, syarikat insurans terpaksa menaikkan premium secara mendadak yang mewujudkan satu lingkaran setan yang tidak berkesudahan.

Risiko kesempitan kewangan

Siapakah mangsa utama dalam krisis ini? Golongan kelas pertengahan atau M40 paling terkesan. Mereka seolah-olah tersepit di tengah-tengah.

Pendapatan mereka mungkin terlalu tinggi untuk layak menerima bantuan subsidi penuh di hospital kerajaan, tetapi pada masa sama mereka berhempas-pulas untuk menampung kenaikan premium insurans dan kos rawatan swasta yang semakin tidak masuk akal.

Beban ini jelas terbukti melalui perbelanjaan *out-of-pocket* (OOP) atau bayaran daripada poket sendiri oleh isi rumah yang kini mencecah 37 peratus daripada jumlah perbelanjaan kesihatan negara. Angka ini jauh melebihi paras amaran 15 hingga 20 peratus yang disyorkan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), menandakan risiko kesempitan kewangan yang tinggi kepada keluarga.

Krisis di sektor swasta ini turut melimpah dan memberi tekanan hebat kepada sistem kesihatan awam. Apabila M40 tidak lagi mampu ke hospital swasta, mereka beralih kepada hospital kerajaan, menyebabkan kesesakan dan tempoh menunggu lebih lama, terutama B40.

Pada masa sama, hospital awam kehilangan pakar terbaiknya yang 'disedut' ke sektor swasta kerana tawaran gaji lebih lumayan. Fenomena 'brain drain' ini melemahkan lagi benteng pertahanan kesihatan utama negara kita.

Menyedari hakikat ini, kerajaan tidak lagi berdiam diri. Satu strategi serampang dua mata yang komprehensif sedang digerakkan untuk merombak landskap kesihatan negara.

Dari satu sudut, Bank Negara Malaysia (BNM), Kementerian Kesihatan (KKM) dan Kementerian Kewangan (MOT) menerajui inisiatif 'RESET' bertujuan memperbaharui keseluruhan ekosistem pembiayaan kesihatan. Matlamatnya menjadikan produk insurans lebih mampan, meningkatkan ketelusan harga dan menggalakkan penjagaan kesihatan berasaskan nilai.

Inisiatif RESET ini juga merancang mewujudkan satu penerbitan kos bagi prosedur biasa dan membangunkan satu produk insurans kesihatan asas mampu milik untuk rakyat.

Di sudut satu lagi, KKM bakal melancarkan satu inisiatif, iaitu 'Rakan KKM'.

Rakan KKM akan mewujudkan sayap perkhidmatan 'ekonomi premium' di hospital kerajaan terpilih. Ini bukan langkah

penswastaan. Ia menawarkan pilihan mendapatkan penyelesaian tambahan dan memilih pakar pada kadar lebih berpatutan berbanding hospital swasta.

Inisiatif ini mempunyai tiga matlamat strategik: mengekalkan pakar perubatan dalam perkhidmatan awam, menyediakan pilihan bernilai untuk M40 yang terhimpit dan menjana pendapatan yang akan dilaburkan semula untuk menaik taraf kemudahan hospital kerajaan demi manfaat semua pesakit.

Namun, fungsi terpenting Rakan KKM bertindak sebagai 'penanda aras harga' pasaran. Dengan menawarkan perkhidmatan berkualiti pada harga telus dan lebih rendah, ia dijangka akan memberi tekanan kepada hospital swasta untuk menjadi lebih kompetitif dan tidak sewenang-wenangnya meletakkan harga terlalu tinggi.

Kejayaan kedua-dua inisiatif besar ini amat bergantung pada pelaksanaan dua

pembaharuan asas yang kritikal: sistem Rekod Perubatan Elektronik kebangsaan dan model pembayaran *Diagnosis-Related Group* yang seragam. Tanpa asas ini, usaha reformasi mungkin tidak akan mencapai matlamatnya.

Kita perlu menjadi pengguna yang lebih bijak. Jangan teragak-agak meminta bil terperinci, bertanya keperluan setiap prosedur dan membandingkan harga ubat.

Menangani krisis kos perubatan memerlukan kerjasama padu semua pihak. Ia menuntut satu anjakan paradigma daripada model yang mengutamakan keuntungan perkhidmatan kepada model yang mementingkan nilai dan hasil kesihatan pesakit.

Rakan KKM memberikan harapan untuk sistem kesihatan yang bukan sahaja cemerlang dari segi kualiti, tetapi mampan dan adil untuk semua, memastikan kesihatan kekal sebagai hak asasi, bukan lagi satu kemewahan.

HUKUM Zakat EMAS GADAIAN

"Barang yang digadaikan berupa barangan yang wajib zakat seperti emas apabila telah cukup nisab dan sempurna haul maka ia wajib dikenakan zakat oleh penggadai (pemilik emas) kerana pemilik emas yang menggadai emasnya masih lagi tuan punya kepada emas tersebut.

Bukti adanya pemilikan sempurna (الملک التام) ialah tuan punya emas berhak memperoleh keuntungan daripada kenaikan harga emas dan dalam masa yang sama dia juga bertanggungjawab ke atas segala kos dan risiko yang berkaitan dengan emas tersebut seperti emas berkenaan akan dicairkan (dijual) untuk diambil jumlah wang yang dihutangkan berserta upah simpanan emas.

Kewajipan zakat ini adalah kepada penggadai emas yang mempunyai kemampuan untuk menebusnya dan juga yang melakukan gadaian bagi tujuan pelaburan.

(Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor, 24 Jamadilawal 1437 / 03 Mac 2016)

equityment.majlis.gov.my

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 1

RUANGAN : MUKA DEPAN

Jumaat, 27 Jun 2025 | 1 Muharam 1447 | Tel: 1 300 22 6787 | PP 414/10/2012 (030686) | RM2



Wadah Pembaharuan
BH
BeritaHarian
Diterbit sejak 1957 | www.bharian.com.my

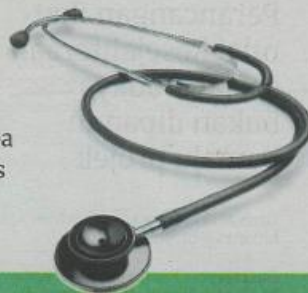
Kes bunuh Manisha cetus isu keselamatan di Cyberjaya

Blok kondominium didiami ramai warga asing, orang luar bebas keluar masuk, kurang CCTV menimbulkan persoalan berhubung isu keselamatan penuntut yang menetap dan belajar di Koridor Raya Multimedia. *Nasional 8*

BH m/s 1 muka depan 27/6/2025 (Jumaat)

Skim insurans asas diperkenalkan

● Ia masih di peringkat perbincangan jawatankuasa bersama babitkan Kementerian Kewangan (MOF), Kementerian Kesihatan (KKM), Bank Negara Malaysia (BNM) dan beberapa agensi berkaitan bagi kurangkan kesan inflasi kos perubatan yang semakin meningkat.



● Skim ditakrifkan sebagai perlindungan paling minimum untuk memenuhi keperluan asas tertentu seperti perubatan, kadar premium lebih rendah berbanding insurans lebih komprehensif.

Oleh Hazwan Faisal Mohamad → Bisnes 23

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 23

RUANGAN : BISNES

BH M423 Bisnes 27/6/2025 (Jumaat)

Bisnes

Kerajaan sedia perkenal skim insurans asas

Langkah bantu rakyat kurangkan beban kos rawatan kesihatan

Oleh Hazwan Faisal Mohamad
hazwanfaisal@bh.com.my

Kerajaan bercadang untuk memperkenalkan skim insurans asas untuk rakyat sebagai sebahagian daripada langkah untuk mengurangkan beban kewangan terhadap kos rawatan kesihatan yang semakin meningkat.

Menteri Kewangan II, Datuk Seri Amir Hamzah Azizan, berkata inisiatif itu sedang diperhalusi menerusi jawatankuasa bersama membabitkan Kementerian Kewangan (MOF), Kementerian Kesihatan (KKM), Bank Negara Malaysia (BNM) dan beberapa agensi berkaitan.

Beliau berkata, cadangan penubuhan skim berkenaan masih dalam peringkat perbincangan dan memerlukan masa bagi memastikan pelaksanaannya benar-benar memberi manfaat serta tidak membebankan mana-mana pihak.

"Inflasi kos perubatan adalah isu serius yang memberi tekanan kepada rakyat. Oleh itu, kita tubuhkan jawatankuasa bersama dan sedang mengumpul input daripada pelbagai pihak untuk meneliti model terbaik yang boleh digunakan.

"Salah satu yang sedang dikaji adalah mewujudkan skim insu-

rans asas untuk rakyat. Namun, mekanisme pelaksanaannya masih belum dimuktamadkan, jadi kita harap semua pihak tidak membuat spekulasi terlebih dahulu," katanya ketika ditemui selepas merasmikan peluncuran inisiatif Belanjawan 2025 kendalian SME Bank di Kuala Lumpur, semalam.

Yang turut hadir, Menteri Pembangunan Usahawan dan Koperasi (KUSKOP), Datuk Ewon Benedick; Timbalan KUSKOP, Datuk Seri R Ramananan; Pengerusi SME Bank, Datuk Muslim Hussain dan Pemangku Presiden/Ketua Pegawai Eksekutif Kumpulan SME Bank, Datuk Dr Mohammad Hardee Ibrahim.

Mengulas lanjut, Amir Hamzah berkata, antara pihak terbabit dalam pembangunan skim itu, termasuk pengendali insurans dan takaful (ITO) dan wakil sektor kewangan, bagi memastikan pendekatan yang holis-

tik dapat dibentuk.

"Kita beri ruang kepada BNM, ITO dan rakan pelaksana untuk merangka kaedah paling berkesan. Bila sudah bersedia, kita akan umumkan model pelaksanaannya.

"Kita juga terbuka kepada sebarang cadangan, termasuk model seperti Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO), tetapi keutamaannya adalah membangunkan produk yang benar-benar bersesuaian dengan keperluan rakyat Malaysia," katanya.

Tubuh jawatankuasa khas

MOF dan KKM sebelum ini menubuhkan Jawatankuasa Bersama Peringkat Menteri untuk Kos Penjagaan Kesihatan Swasta (JBMKKS) dalam usaha meneruskan pembabitkan pelbagai pihak berkepentingan, bagi menangani peningkatan kos penjagaan kesihatan swasta dan inflasi perubatan.

Jawatankuasa yang mengadakan mesyuarat pertamanya pada Selasa lalu, akan menyelaras pendekatan menyeluruh untuk merangka dan melaksanakan langkah secara kolaboratif, sejajar dengan penjagaan kesihatan berasaskan nilai (value-based healthcare).

JBMKKS dipengerusikan bersama oleh Amir Hamzah dan Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad.

Jawatankuasa itu akan disokong Majlis Perundingan, yang memberikan input dan nasihat teknikal.

Majlis berkenaan dianggotai oleh wakil utama dalam ekosistem penjagaan kesihatan swasta, termasuk hospital swasta, profesional kesihatan, penyedia insurans dan pengendali Takaful, kumpulan advokasi pengguna, serta pihak akademik.

JBMKKS dibina atas usaha yang telah dijalankan sebelum

ini, termasuk pelaksanaan keperluan pembayaran bersama (co-payment) oleh BNM, langkah interim bagi mengurangkan impak pelarasan premium perubatan kepada pemegang polisi yang terkesan pada 2024 hingga 2026, serta kerangka RESET.

RESET merangkumi lima teras strategik untuk menangani inflasi perubatan, iaitu menyusun semula Insurans/Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT), meningkatkan ketelusan harga, memperkukuh ekosistem Kesihatan Digital, mengembangkan pilihan penjagaan kos efektif dan menyusun semula pembayaran penyedia perkhidmatan kesihatan.

RESET mendapat sokongan meluas daripada MOF, KKM, BNM dan pihak industri yang utama sebagai kerangka strategik untuk menangani peningkatan kos penjagaan kesihatan dan insurans swasta.

Walaupun Amir Hamzah tidak menjelaskan lanjut mengenai ciri-ciri insurans asas, ia boleh ditakrifkan sebagai perlindungan paling minimum yang diperlukan untuk memenuhi keperluan keperluan asas tertentu seperti perubatan.

Disebabkan perlindungan yang terhad, insurans asas biasanya mempunyai kadar premium yang lebih rendah berbanding pilihan insurans yang lebih komprehensif.

Walaupun asas, insurans ini masih dapat menyediakan lapisan keselamatan kewangan yang penting sekiranya berlaku insiden yang tidak dijangka.



Amir Hamzah (tengah) sambil diperhatikan (dari kiri) Mohammad Hardee, Ewon, Ramananan dan Muslim ketika merasmikan peluncuran inisiatif Belanjawan 2025 kendalian SME Bank di Kuala Lumpur, semalam.

(Foto Nabila Adlina Azahari/BH)