

# Tapping into the 'silver economy'

Older consumers represent big economic opportunities, say experts

By ALLISON LAI  
and BENJAMIN LEE  
newsdesk@thestar.com.my

**PETALING JAYA:** Malaysia's rapidly ageing population could be an economic opportunity rather than a social burden if businesses and policymakers adapt quickly to the change, says longevity expert Dr Michael W. Hodin.

The Global Coalition on Ageing (GCOA) chief executive officer said countries that recognise the economic potential of older consumers early could unlock new growth as demographics shift.

"Malaysia is entering a 'silver economy' era as seniors live longer, stay healthier and remain active in work and society.

"This means we will have more older adults and fewer younger workers.

"That shift will affect everything from healthcare and labour markets to how companies think about their customers," Hodin told *The Star* in an interview.

Globally, the "silver economy" is estimated at US\$22 trillion (RM86.33 trillion) and continues to grow as demographics evolve.

Hodin said the longevity dividend is opening up demand across several sectors such as healthcare, insurance, travel, leisure and lifestyle products.



**Expert insights:** Hodin (left) and Dr Wong.

He noted that increased longevity, higher disposable incomes among retirees, and a rising desire for a meaningful life after retirement are the three trends driving growth.

Hodin said GCOA is collaborating with the Malaysian Healthy Ageing Society (MHAS) to organise the Silver Economy Forum this November involving policymakers, experts and industry stakeholders.

MHAS vice-president Dr Wong Teck Wee said longevity, if planned for, is an opportunity for healthier lives, new industries and a more inclusive economy.

He said Malaysia is at a "critical crossroads" and an urgent shift is needed to address the issue.

He stressed the importance of a lifelong wellness approach that

equates "healthspan to lifespan".

"We need more Malaysians to live longer well. Prevention must become part of our public health DNA," Dr Wong said.

General Insurance Association of Malaysia chief executive officer Chua Kim Soon said travel insurers have already begun adjusting policies to better address the needs of older travellers.

"These plans are designed to cover risks such as pre-existing medical conditions, higher medical costs overseas and trip cancellations due to hospitalisation," he said when contacted.

He said insurers are also introducing specialised benefits such as coverage for lost prescriptions and Covid-19-related disruptions.

Meanwhile, Association of Private Hospitals Malaysia presi-



**Market potential:** Globally, the 'silver economy' is estimated at over RM86 trillion and continues to grow. — RAJA FAISAL HISHAN/The Star

dent Datuk Dr Kuljit Singh said many hospitals are adding senior-friendly design features such as non-slip flooring, ramps and handrails to reduce the risk of falls.

This also includes adopting technologies such as remote monitoring of vital signs and medication adherence to improve care for elderly patients, he added.

Federation of Malaysian Business Associations vice-chairman Nivas Ragavan said some small and medium enterprises have begun adapting their services to better serve older consumers.

"This includes home delivery services, personalised customer engagement and facilities that are

easier for seniors to access," he said, adding that some companies are also offering flexible or part-time roles to retirees to tap into their experience.

However, Nivas noted that broader adoption of strategies targeting older consumers is still at an early stage.

Malaysia Inbound Chinese Association president Angie Ng said older travellers are increasingly pursuing specialised interests such as nature photography.

"Malaysia's rich rainforest biodiversity attracts silver travellers who come here to photograph insects and birdlife," she said when contacted.

## 'Rethink policies to reflect ageing society needs'

**PETALING JAYA:** Malaysia needs to rethink policies, workplace structures and healthcare systems as the country moves towards becoming an aged society, experts say.

With people living longer and birth rates declining, the demographic shift will reshape the labour market and place new demands on healthcare and social support systems.

Universiti Malaya Medical Centre's Prof Dr Tan Maw Pin (pic) said there are still significant gaps in its preparedness for an ageing population.

"We had a head start in 1996 when the National Policy for Older Persons was introduced, but it was not backed by sufficient funding or structural reforms.

"As a result, Malaysia is still far from ready for the realities of an ageing society," she told *The Star*.

She said one key challenge lies in the disconnect between health-

care and social care services, where long-term care duties are split between the Health Ministry and the Women, Family and Community Development Ministry.

She also said that not much investment has been poured into preventive elderly healthcare.

"Thirty years after the National Policy for Older Persons, many senior citizens are still using emergency departments as their first point of care," she said.

Dr Tan also voiced concern over the shortage of geriatric specialists in Malaysia compared with Singapore and Britain, where geriatrics has become an increasingly recognised and sought-after medical speciality.

Malaysian Employers Federation president Datuk Dr Syed



Hussain Syed Husman said companies tend to value older employees for their experience and contributions.

He said companies here have begun adopting workplace policies to accommodate an ageing workforce.

"As Malaysians live and work longer, companies need to adjust their mindset and organisational structures to better support ageing employees," he said, adding that policymakers must review labour laws and employment policies to ensure they remain relevant.

Measures such as improved insurance coverage, retirement savings incentives and tax benefits could help support older workers while encouraging longer workforce participation, he added.

## Tackling the dual challenge of NCDs and senior patients

**PETALING JAYA:** Malaysia's healthcare system is still not adequately prepared for a rapidly ageing population, particularly with the rise in non-communicable diseases (NCDs), says the Malaysian Medical Association.

Its president, Datuk Dr Thirunavukarasu Rajoo, said the nation faces a dual challenge with regard to its ageing population.

"These challenges are a growing ageing population alongside a high and rising burden of NCDs such as diabetes, hypertension,

heart disease and cancer," he said when contacted yesterday.

Dr Thirunavukarasu said gaps remain in critical areas such as strong primary care, long-term care, rehabilitation, community support and geriatric expertise.

"Our workforce and care models are still largely designed around acute, episodic care – not the long-term, complex needs of older patients," he said.

Without reforms, he added, the combined impact of ageing and NCDs will increasingly strain hos-

pitals, families and society.

He said the nation still has time to prepare but needs a shift towards stronger primary care, expanded geriatric capabilities and integrated, community-based care, with a focus on early prevention to ensure healthier longevity.

Among priorities is strengthening primary care as the frontline of prevention, training more general practitioners with a special interest in geriatric care and improving early detection.

"This is crucial as many

Malaysians who suffer from diabetes, hypertension and high cholesterol remain undiagnosed until complications develop," he noted.

He urged more coordinated management of multiple chronic conditions, with preventive care made accessible and affordable for lower-income groups.

He noted that healthy ageing goes beyond screening and requires sustained investment in health literacy, continuity of care and age-friendly primary care services.

**T**HE ongoing heatwave across Malaysia is not only raising immediate health concerns but may also lead to longer-term complications if exposure continues.

A Universiti Putra Malaysia public health medicine expert said the effects of extreme heat fall into two main categories – acute and long-term.

Associate Prof Dr Malina Osman explained that acute conditions include heatstroke, which occurs when the body is exposed to prolonged high temperatures and can no longer regulate itself, affecting the cardiovascular system.

The condition is more likely to affect those unaccustomed to heat or suddenly

# Heatwave raises health risks, long-term impact

► Prolonged exposure may worsen chronic conditions as temperatures remain high across parts of Malaysia

Malaysia's ongoing heatwave raises concerns over both immediate and long-term health effects as temperatures climb in several states.

exposed to high temperatures. It is also more severe among vulnerable groups, including the elderly and individuals with chronic illnesses, such as kidney disease, hypertension or autoimmune conditions, as well as patients undergoing chemotherapy.

Heatstroke can be fatal if not treated quickly. Prolonged exposure to heat may also lead to dehydration, which disrupts normal bodily functions.

Over time, this can worsen existing conditions such as diabetes, hypertension and kidney disease. Extended heat exposure

may also contribute to stress, discomfort and mental health concerns, including depression.

Malina stressed the importance of protecting vulnerable groups, particularly the elderly and those with chronic conditions, by ensuring they have adequate hydration and access to medication.

She also pointed to the need for homes to have heat-buffered spaces, especially during peak afternoon hours. This can be achieved through proper ventilation, fans or air conditioning to reduce indoor heat.

At the same time, a senior lecturer from Universiti Sultan Zainal Abidin highlighted the role of diet in managing heat.

Associate Prof Dr Aryati Ahmad said increasing water intake, consuming fruits and maintaining balanced meals help the body stay hydrated.

She added that overly sweet, salty and fatty foods should be reduced, as they can increase thirst and lead to lethargy in hot weather.

Food safety is another concern. Higher temperatures can cause food to spoil more quickly, increasing the risk of food poisoning if not stored properly.

Meanwhile, the Malaysian Meteorological Department advised the public to limit time outdoors during periods of extreme heat.

Its director-general Dr Mohd Hisham Mohd Anip said those who need to be outside should take precautions, such as using umbrellas or hats and staying in shaded areas.

A check on the MetMalaysia website as of 5pm yesterday revealed that Kangar in Perlis recorded the highest temperature at 37°C, followed by Alor Setar (36°C), Ipoh (33°C), Kuala Lumpur and Petaling Jaya (32°C), as well as Kuala Terengganu (31°C).

According to MetMalaysia, a Level 2 heatwave is recorded when daily temperatures range between 37°C and 40°C for at least three consecutive days. Level 1 is declared when temperatures reach between 35°C and 37°C over the same period. – Bernama



Experts warn that prolonged exposure and dehydration can worsen existing health conditions. – PICS FROM 123RF

## Too young for colorectal cancer: Why early screening matters

**ONCE** considered a disease of older age, colorectal cancer is increasingly being diagnosed in much younger Malaysians. Doctors are now seeing patients in their 20s, 30s and even teens – often at a more advanced stage, when treatment becomes more complex and outcomes more uncertain.

In Malaysia, the latest National Cancer Registry Report (2017–2021) shows that colorectal cancer accounts for 14.1% of all cancer cases, making it one of the most common cancers nationwide. It remains the most common cancer among men at 18.8% and the second most common among women at 13.7%. Despite its high prevalence, screening rates remain low, particularly among younger adults, largely due to fear, misunderstanding and the belief that it only affects the elderly.

### Why younger people are not immune

One reason colorectal cancer is frequently detected late in younger individuals is that early symptoms are often mild and easy to dismiss.

Many young patients experience symptoms such as constipation, rectal bleeding or mild abdominal discomfort, but they tend to brush these off. Rectal bleeding is commonly assumed to be piles, while changes in bowel habits are often blamed on stress or a busy lifestyle.

Cultural discomfort around bowel health also plays a role, with many patients delaying consultation due to embarrassment or fear of invasive tests.

Diet and lifestyle habits also play a growing role. Younger adults are consuming more processed foods and less fibre. Over time, this affects gut health and increases colorectal cancer

risk. Diets high in red and processed meats, combined with low intake of fruits, vegetables and whole grains, are known to affect bowel health and over time, increase colorectal cancer risk.

These symptoms do not significantly disrupt daily life, causing many to delay seeking medical attention. By the time they consult a doctor, the disease may already be at an advanced stage, requiring a more complex treatment.

### Silent cancer that often shows no early symptoms

Colorectal cancer is particularly dangerous because it can develop quietly. In its early stages, many patients feel completely well and have no obvious warning signs. Colorectal cancer can remain silent for a long time. When symptoms appear, it usually means the cancer has already grown significantly. This is why waiting for symptoms can be risky. Screening allows doctors to detect problems before cancer fully develops or while it is still highly treatable, even in people who feel perfectly healthy.

### Colonoscopy: More than just diagnostic test

For many, the word "colonoscopy" can make many people feel uneasy. Common fears include pain, embarrassment or safety concerns, which often stop people from getting screened.

In reality, colonoscopy today is a safe and routine procedure. Patients are sedated, so most do not feel pain or even remember the procedure. The risks are low, especially when compared to the danger of undetected cancer.

Beyond diagnosis, colonoscopy also plays a preventive role. During the procedure, doctors

can detect and remove polyps, small growths in the colon that may turn cancerous if left untreated. Removing a polyp early is essentially stopping cancer before it starts.

### Early detection changes everything

The gap between early and late detection of colorectal cancer can be life-changing. When caught early, treatment is often simpler and less invasive. Surgery can frequently be done laparoscopically, which allows for faster recovery and fewer complications. In some cases, patients may avoid chemotherapy altogether. Patients diagnosed later often face major surgery, chemotherapy, longer recovery periods and a greater impact on their quality of life.

### What should you do at your age?

While routine colorectal cancer screening is generally recommended from the age of 50 years and above, preventive action should begin much earlier. The type of action required looks different at each life stage.

For children and teenagers, the focus should be on building a healthy lifestyle. A balanced diet high in fibre, maintaining a healthy weight, regular physical activity and limiting processed foods can significantly reduce long-term risk. Routine colonoscopy is generally not necessary at this age unless there are prolonged symptoms or a strong family history of colorectal cancer. In rare cases, certain inherited conditions such as Familial Adenomatous Polyposis, Lynch syndrome, Juvenile polyposis or Peutz-Jeghers syndrome may require screening from a much younger age, sometimes as early as 10 to 20 years old, under specialist advice.

For adults in their 20s and early 30s, routine screening is usually not necessary if there are no symptoms or family history. However, this is an important period to start paying attention to bowel health. Persistent constipation, rectal bleeding or changes in bowel habits should never be ignored or dismissed as stress or piles. If symptoms or risk factors are present, consult a doctor for proper evaluation.

For individuals in their mid to late 30s and 40s, particularly those with a family history of colorectal cancer or ongoing bowel symptoms, doctors may recommend earlier screening. In higher-risk individuals, a colonoscopy may be advised every three to five years, depending on individual risk and findings. If an immediate family member was diagnosed with colorectal cancer at 55, screening should begin at least 10 years earlier than the age at which the relative was diagnosed.

For individuals without symptoms or family history in their 30s and 40s, start speaking to your doctor about colon and gut health during regular medical check-ups. Screening may be deferred until your 50s unless you notice changes in your bowel health.

Colorectal cancer is one of the few cancers that we can prevent or cure early through screening. Early screening is not about fear. It is about taking control of your health. When it comes to colorectal cancer, being "too young" should never be a reason to delay care.

*This article is contributed by Ara Damansara Medical Centre consultant general surgeon, endoscopist and minimal access surgeon Dr Premjeet Singh.*

JPN Kedah lanjut tempoh PdPR jika suhu panas semasa kekal pada tahap membimbangkan *Nasional* 4/5

Wadah Pembaharuan

# BH

BeritaHarian

Diterbit sejak 1957 [www.bharian.com.my](http://www.bharian.com.my)



Seorang guru Sekolah Menengah Kebangsaan (SMK) Sultanah Asma di Alor Setar melaksanakan sesi hibrid pembelajaran dan PdPR, semalam. (Foto Noorazura Abdul Rahman/ BH)

# Syarikat insurans tak boleh lagi tolak tuntutan pesakit



Gabenor Bank Negara (BNM), Datuk Seri Abdul Rasheed Ghaffour memberitahu **BH** dalam satu temu bual eksklusif bahawa satu klausa khas 'No Look-Back' akan diperkenalkan bagi menghalang syarikat insurans tolak tuntutan penyakit sedia ada untuk pelan Insurans dan Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) Asas selepas satu tempoh perlindungan berterusan dipersetujui.

Oleh Kamarulzaidi Kamis dan Mahanum Abdul Aziz → *Nasional* 3

• Amalan penggunaan berlebihan pelan insurans kesihatan dengan had tahunan jutaan ringgit punca premium naik

• Pihak berkuasa akan tetapkan struktur premium pelan MHIT Asas bagi pastikan warga emas kekal dilindungi tanpa beban tersembunyi



# Klausa 'no look-back' tangani isu penolakan tuntutan pesakit

## BNM perkenal mekanisme halang syarikat insurans tolak tuntutan pesakit sedia ada

Oleh Kamarulzaidi Kamis dan Mahanum Abdul Aziz  
bhnews@bh.com.my

**Kuala Lumpur:** Satu perkembangan yang amat melegakan pengguna perkhidmatan kesihatan bakal direalisasikan apabila Bank Negara Malaysia (BNM) mempertimbangkan satu klausa khas untuk pelan Insurans dan Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) Asas.

Gabenor BNM, Datuk Seri Abdul Rasheed Ghaffour, berkata pihak berkuasa sedang merangka pengenalan mekanisme 'no look-back' bagi melindungi hak pengguna.

Melalui klausa berkenaan, katanya, selepas satu tempoh perlindungan berterusan dipersetujui, syarikat insurans dan pengendali takaful tidak lagi dibenarkan menolak tuntutan pesakit

atas alasan penyakit sedia ada.

Tegasnya, ia juga akan menghalang penolakan tuntutan berikutan kegagalan pendedahan penyakit masa lalu.

"Bagi pemegang polisi, ini memberikan kepastian jangka panjang dan keyakinan perlindungan mereka akan terpelihara apabila mereka memerlukan," katanya kepada BH dalam satu temu bual eksklusif, baru-baru ini.

Beliau berkata, arah tuju produk baharu itu amat jelas yang mana ia tidak akan berfungsi seperti produk perlindungan perubatan swasta semasa yang kadang kala menolak tuntutan atas sebab teknikal.

Beliau menjelaskan, pelan yang dikawal selia itu bertujuan menawarkan tahap perlindungan yang jauh lebih inklusif, wajar dan berterusan kepada segenap lapisan rakyat.

Pada kebiasaannya, Abdul Rasheed berkata, pengendali insurans dan takaful (ITO) mengemukakan pengumpulan risiko yang mana premium dikumpul daripada ramai pemegang polisi bagi membentuk satu dana bersama untuk membiayai rawatan perubatan yang tidak menentu.

Bagi menjaga kemampuan



Mekanisme 'no look-back' yang akan diperkenalkan BNM akan lebih melindungi hak pengguna. (Foto hiasan)

kumpulan risiko itu, katanya, ITO secara lazimnya mengecualikan atau mengehadkan penyakit sedia ada untuk mengelak individu daripada mendapatkan perlindungan hanya selepas mereka jatuh sakit.

"Jika tidak, ia akan meningkatkan tuntutan dan menyebabkan premium menjadi terlalu tinggi dan tidak mampu dibayar. Ini akan ada implikasi kepada pelanggan yang sihat yang terpaksa menanggung beban kos yang lebih tinggi," katanya.

Abdul Rasheed berkata, Pelan MHIT Asas bertujuan memperluas akses kepada perlindungan perubatan, termasuk bagi individu yang mempunyai penyakit sedia ada namun stabil dan terkawal.

### Muktamad mekanisme

Justeru, katanya, BNM sedang memuktamadkan mekanisme itu bersama input daripada pakar perubatan serta pihak industri.

Katanya, perincian itu merangkumi tempoh menunggu untuk

kelulusan dan peraturan pengunderaan yang konsisten.

"Langkah ini penting bagi memastikan imbalan tercapai, iaitu memperluas akses kepada individu yang mempunyai penyakit sedia ada dalam keadaan terkawal, sambil mengekalkan premium mampu milik. Perincian mekanisme ini akan dimuktamadkan sebelum pelancaran Pelan MHIT Asas," katanya.

Mengulas projek perintis Pelan MHIT Asas pada separuh kedua 2026, Abdul Rasheed berkata, projek perintis itu akan menjadi penentu utama sebelum pelancaran penuh pada 2027.

Katanya, tumpuan dalam fasa ini adalah pada tahap kesiapan ekosistem, termasuk di peringkat sektor insurans/takaful dan hospital swasta.

"Ia akan dilaksanakan bagi menegenal pasti isu teknikal, menguji kesiapsiagaan operasi dan mengumpul maklum balas pengguna."

"Jika pelarasan diperlukan sama ada dari segi struktur produk, reka bentuk manfaat atau garis masa pelaksanaan, kita akan memperhalusi model yang ada sebelum pelancaran penuh supaya pelaksanaan kelak benar-benar lancar," katanya.

## Struktur had MHIT Asas tak bebaskan hospital kerajaan

**Kuala Lumpur:** Cadangan pelaksanaan Pelan Insurans/Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) Asas menimbulkan kebimbangan bahawa ia mungkin tidak menyelesaikan isu kesesakan di hospital awam, malah berpotensi memburukkannya.

Antara hujah diketengahkan ialah risiko pesakit kehabisan had tahunan ketika masih menjalani rawatan di hospital swasta. Dalam situasi itu, pesakit yang tidak mampu dikhuatiri beralih semula ke hospital kerajaan, sekali gus menambah beban sedia ada.

Bagaimanapun, perangkaan rasmi dibentangkan Bank Negara Malaysia (BNM) menepis tanggapan itu dan jelas menunjukkan 99 peratus tuntutan yang dibayar tidak melebihi paras RM55,225 bagi setiap polisi.

Malah, jumlah penggunaan turut mengambil kira insiden kemusuhan wad ke hospital secara berulang dalam tahun yang sama.

Gabenor BNM, Datuk Seri Abdul Rasheed Ghaffour, berpanda-

ngan had RM100,000 untuk pengguna berusia sehingga 60 tahun adalah sangat mencukupi.

"Bagi pengguna berumur sehingga 60 tahun, dan had RM150,000 untuk mereka yang berumur 61 tahun dan ke atas mencukupi untuk kebanyakan orang memandangkan ia lebih mencerminkan corak penggunaan sebenar," katanya kepada BH dalam satu temu bual eksklusif baru-baru ini.

Beliau berkata, perbandingan secara langsung antara pelan asas dengan produk komersial lain yang mencecah had melebihi RM1 juta adalah tidak wajar.

"Hakikatnya, penawaran produk dengan had perlindungan tinggi itulah yang telah menyumbang kepada amalan penggunaan berlebihan," katanya.

Amalan itu, jelasnya, memberi tekanan berterusan kepada premium dan menyebabkan ia melambung kebelakangan ini.

Abdul Rasheed mengakui wujud kes pesakit kritikal yang berpandangan seperti kanser dengan kos rawatan berisiko melebihi

had tahunan.

Dalam menentukan had tahunan itu, katanya, perlu untuk mengimbangi perlindungan yang bermakna dengan kemampuan, terutama bagi mereka yang mungkin menghadapi cabaran sekiranya kos MHIT meningkat.

Mengulas kebimbangan polisi cepat usang, Abdul Rasheed berkata, struktur had MHIT Asas tidak bersifat statik, sebaliknya akan melalui semakan berkala sejajar perkembangan teknologi perubatan dan inflasi.

Beliau turut menangkis sentimen bahawa wujud risiko lambakan pesakit di hospital kerajaan sekiranya perlindungan swasta kehabisan.

Sebaliknya, beliau menjelaskan, pengenalan produk asas itu dijangka mengembangkan kapasiti pilihan rakyat kepada perkhidmatan rawatan swasta.

"Jika pun berlaku kekurangan dana, sistem penjagaan kesihatan awam akan terus menjadi jaringan keselamatan bagi memastikan akses rawatan rakyat tidak terjejas," katanya.

## Pelan insurans diseragamkan semua pemain industri

**Kuala Lumpur:** Era kawalan harga dalam industri insurans kesihatan bakal diperketat apabila Bank Negara Malaysia (BNM) menguatkuasakan piawaian operasi lebih terkawal untuk Pelan Insurans dan Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) Asas.

Gabenor BNM, Datuk Seri Abdul Rasheed Ghaffour, berkata reka bentuk produk, struktur harga, faedah perlindungan serta ciri-ciri lain bagi pelan berkenaan akan diseragamkan untuk semua pemain industri.

Katanya, struktur premium akan ditetapkan pihak berkuasa akan mengambil kira pengalaman tuntutan sebenar dan margin keuntungan yang munasabah bagi pengendali insurans dan takaful (ITO).

"Sebarang penambahbaikan dalam pengalaman tuntutan dari semasa ke semasa akan memberi manfaat secara langsung kepada pemegang polisi melalui kadar peningkatan premium yang lebih rendah," katanya.

Beliau menegaskan, ITO tidak dibenar mengenakan caj tam-

bahan sesuka hati atau memperkenalkan ciri yang boleh menaikkan kos pelan asas ini.

Katanya, kawalan itu bertujuan melindungi kumpulan sasaran seperti warga emas yang berisiko terkeluar daripada pasaran akibat tekanan kos premium.

Bagi memastikan kemampuan, pelarasan premium akibat inflasi perubatan dan peningkatan usia akan dilaksanakan secara lebih sederhana dan beransur-ansur.

"Semakan pengawal seliaan berkala juga akan dilakukan bagi memastikan sebarang pelarasan dibuat secara wajar dan berasaskan bukti," katanya.

Abdul Rasheed berkata, matlamat utama pelan itu adalah untuk memastikan rakyat dapat mengekalkan perlindungan sehingga usia tua tanpa berdepan kenaikan mendadak.

Pada masa sama, katanya, pendidikan kewangan akan diperkukuh bagi membantu rakyat memahami bagaimana premium berubah mengikut risiko.

# Minda Pengarang



## Perkenal insentif, pakej manusiawi kekang doktor kita berhijrah

**Dalam** diam, sektor kesihatan awam negara seperti berada dalam krisis tenaga kerja agak mencemaskan. Laporan nota penyelidikan MBSB Research seperti dilaporkan akhbar ini semalam mendedahkan realiti pahit ini

Daripada 5,000 slot penempatan doktor pelatih (housemanship) ditawarkan Kementerian Kesihatan (KKM) pada Januari lalu, hanya 529 individu atau kira-kira 10.5 peratus sahaja melaporkan diri.

Ini satu isyarat betapa sistem kesihatan kita sedang mengalami ketirisan bakat atau 'brain drain' pada tahap kritikal. Situasi ini semakin parah apabila negara jiran, Singapura, mengubah strategi 'perburuan' mereka dengan lebih agresif.

Ejen rekrut dari republik itu kini tidak lagi menunggu doktor kita memperoleh pengalaman kerja, sebaliknya sudah menyasarkan pelajar perubatan tahun akhir secara langsung dengan menawarkan gaji lumayan dan persekitaran kerja lebih sistematik sebelum graduan kita sempat menjejaskan kaki ke hospital kerajaan sendiri.

Ini faktor tarikan luar yang baru kita ketahui. Namun, faktor tolakan dalaman tidak harus diabaikan kerana sebelum ini kita turut disajikan laporan petugas KKM berdepan pelbagai ujian.

Ia termasuk beban kerja melampau dan isu budaya kerja toksik terutama kes buli yang menghantui sektor ini dan menjadi punca utama graduan muda tawar hati.

Peristiwa 'Hartal Doktor Kontrak' sebelum ini sebenarnya isyarat jelas betapa petugas muda kita hilang sabar dengan sistem toksik dan menjadi cabaran kepada KKM untuk menanganinya dengan cermat dan berkesan.

Itu belum lagi laporan doktor pelatih tertekan sehingga membawa kepada insiden tragik mendedahkan sisi gelap latihan hospital. Beban kerja melampau, ditambah dengan tekanan doktor senior menyebabkan ramai bakat muda memilih berhenti kerja.

Dalam kes bakal doktor kita 'diculik' negara lain, bagi mengekang pengaruh ejen asing dan menyelamatkan sistem kita, satu strategi balas drastik mesti dilaksanakan segera.

KKM mungkin perlu memperkenalkan skim biasiswa yang 'mengikat' bakal doktor atau pengamal perubatan dengan imbuhan bulanan lebih tinggi serta jaminan penempatan tetap sebaik tamat pengajian supaya tidak mudah dirayu ejen luar.

Kedua, KKM harus mewujudkan laluan kepakaran lebih fleksibel. Jika Singapura menawarkan jaminan kerjaya, kita mesti pantas menawarkan doktor kita untuk mereka menjadi pakar tanpa birokrasi membebaskan.

Ketiga, reformasi budaya kerja sifar buli perlu dikuatkuasakan melalui badan pemantau bebas. Kita tidak boleh membiarkan bakat muda kita 'lemas' dalam persekitaran toksik sehingga mereka lebih rela berhijrah.

KKM perlu berani melakukan perubahan drastik. Kempen sifar buli mesti dikuatkuasakan melalui badan aduan bebas telus. Jangan biarkan doktor muda takut melapor hanya kerana bimbang disisihkan.

Kerajaan juga perlu menawarkan pakej lebih manusiawi seperti waktu kerja fleksibel dan laluan kepakaran lebih mudah. Kita tidak boleh paksa mereka berkorban tanpa menjaga kebajikan mereka sendiri. Jika tidak, negara akan terus kehilangan pakar perubatan kepada negara luar.

## USM nafi berlaku perekrutan ejen dari Singapura

**Kuala Lumpur:** Universiti Sains Malaysia (USM) menafikan berlaku perekrutan 'secara rasmi' membabitkan pelajar perubatan oleh ejen dari Singapura, namun tidak menolak kemungkinan ada yang didekati secara peribadi.

Dekan Pusat Pengajian Sains Perubatan, Prof Dr Kamarul Aryffin Baharuddin, berkata tiada ejen datang ke pusat pengajian itu untuk menawarkan pekerjaan kepada pelajar perubatan Tahun 5.

"Maklumat itu seolah-olah pelajar direkrut lebih awal sebelum menduduki peperiksaan, namun perkara itu tidak tepat.

"Di USM, kebiasaannya pelajar menjalani peperiksaan akhir Profesional pada Ogos dan Majlis Konvokesyen pada November. Sehingga kini, tiada sebarang tawaran atau rekrut awal 'secara rasmi' melalui pusat pengajian atau fakulti," katanya kepada *BH*.

Mengulas lanjut, Dr Kamarul Aryffin menegaskan pihaknya juga tidak menyokong sebarang usaha membawa keluar bakat tempatan melalui saluran tidak rasmi atau individu persendirian.

Katanya, USM menasihati pelajar supaya tidak menerima tawaran ejen untuk bekerja di Singapura kerana mereka bakal berdepan kekangan dari segi perkembangan kerjaya.

Beliau mendedahkan pelajar perubatan yang direkrut dari Malaysia untuk bekerja dalam sektor kesihatan republik berkenaan untuk mengisi jawatan sebagai doktor pelatih dan pegawai perubatan.

Untuk pakar pula, beliau berkata Singapura lebih cenderung merekrut rakyat tempatan dan doktor berpengalaman antaranya dari United Kingdom (UK) dan Australia dengan tawaran gaji lebih kompetitif.

## Krisis tenaga kerja sektor kesihatan

# KKM teliti perjanjian 2 hala kawal penghijrahan petugas

## Kementerian mahu pastikan pengambilan tenaga kerja kesihatan lebih beretika

Oleh Fahmy A Rosli  
fahmy.azril@bh.com.my

**Kuala Lumpur:** Kementerian Kesihatan (KKM) sedang meneliti pelaksanaan perjanjian dua hala dengan beberapa negara destinasi utama petugas kesihatan Malaysia, termasuk Arab Saudi, Singapura dan Australia.

Langkah itu bertujuan mengawal sela penghijrahan petugas kesihatan secara lebih berkesan selaras dengan garis panduan Pertubuhan Kesihatan Sedunia menerusi Kod Amalan Global Pengambilan Antarabangsa Petugas Kesihatan.

Menurut KKM, kod etika berkenaan menyediakan panduan kepada negara anggota dalam mengurus pengambilan tenaga kerja kesihatan antara negara secara lebih beretika.

Selain itu, KKM yakin langkah itu dapat meminimum kesan terhadap negara sumber, khususnya negara membangun.

"Kod etika ini memberi panduan kepada negara anggota dalam menguruskan pengambilan petugas kesihatan antara negara supaya pelaksanaannya lebih beretika, meminimum impak kepada negara sumber yang biasanya terdiri daripada negara-negara membangun, selain memelihara kebajikan petugas kesihatan yang berhijrah berkenaan," katanya kepada *BH*.



la sebagai reaksi kepada laporan *BH* hari ini, yang mendedahkan sektor penjagaan kesihatan awam negara kini disifatkan sedang berdepan krisis tenaga kerja yang kritikal susulan penolakan besar-besaran penempatan oleh doktor pelatih.

Menurut nota penyelidikan MBSB Research, daripada 5,000 slot penempatan 'housemanship' yang ditawarkan KKM pada Januari 2026 bagi mengatasi lambakan graduan, hanya 529 individu atau kira-kira 10.5 peratus melaporkan diri.

Situasi itu mencerminkan ketirisan bakat yang semakin serius, terutama apabila negara jiran, Singapura, mengubah strategi dalam menarik tenaga pakar perubatan dari Malaysia.

Turut didedahkan terdapat ejen perekrutan dari republik itu kini menyasar pelajar perubatan tahun akhir secara langsung, tanpa menunggu mereka mem-

permulaan oleh KKM.

Selain itu, negara berkenaan menawarkan status pekerjaan tetap serta manfaat pencen, berbanding sistem di Malaysia yang masih bergantung kepada lantikan kontrak tanpa jaminan kerjaya jangka panjang.

Dalam perkembangan berkaitan, KKM turut melaksanakan reformasi struktur bagi menangani cabaran sumber manusia sektor kesihatan secara menyeluruh dan berjangka panjang.

Antara inisiatif utama ialah pelaksanaan penamatan sistem doktor kontrak secara berfasa bagi pegawai perubatan, dengan sasaran menyediakan jaminan kerjaya lebih mampan, tertakluk kepada keupayaan fiskal negara.

Selain itu, KKM juga akan memperkenalkan mandat mobiliti dan agihan semula bagi memastikan penempatan pegawai dilakukan secara strategik, khususnya di negeri atau kemudahan kesihatan yang berdepan beban kerja tinggi.

"KKM komited dalam memastikan kualiti program latihan Siswazah terus terpelihara dengan menumpukan kepada pencapaian objektif pembelajaran bagi melahirkan pegawai yang kompeten dan selamat.

"Pada masa sama, usaha memperkasa kebajikan petugas kesihatan terus dipergiat, termasuk penambahbaikan struktur insentif kewangan serta kemudahan bagi mereka yang bertugas di kawasan pedalaman atau berisiko tinggi.

"Langkah itu merangkumi kajian semula kadar elaun supaya kekal kompetitif, di samping komitmen berterusan menaik taraf fasiliti perumahan dan persekitaran kerja, demi meningkatkan kesejahteraan serta motivasi petugas kesihatan," katanya.



Keratan akhbar *BH*, semalam.

peroleh pengalaman kerja terlebih dahulu.

### UM, UKM, USM jadi sasaran

Antara institusi yang menjadi sasaran termasuk Universiti Malaya (UM), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dan Universiti Sains Malaysia (USM).

Dari segi imbuhan, tawaran yang diberikan Singapura jauh lebih kompetitif, dengan gaji permulaan mencecah S\$110,000 (kira-kira RM385,000) setahun, iaitu lima hingga enam kali ganda lebih tinggi berbanding tawaran

# Rangka kontrak halang doktor pelatih tolak penempatan

**Kuala Lumpur:** Kementerian Kesihatan (KKM) mesti merangka kaedah baharu seperti ikatan kontrak untuk menghalang penolakan besar-besaran penempatan oleh doktor pelatih, sehingga ketirisan itu membuka ruang kepada negara luar seperti Singapura untuk merekrut tenaga perubatan Malaysia.

Jurucakap Gerakan Hartal Doktor Kontrak (HDK), Dr Muhammad Yassin, berkata pende-

katan yang ketat itu dapat menjimatkan kewangan negara, iaitu cukai daripada yang rakyat digunakan untuk menampung kos pengajian pelajar perubatan berkenaan.

"Tindakan Singapura ini sudah bertahun-tahun berlaku. Ini merugikan rakyat Malaysia kerana kos pengajian mereka terutamanya di institut pengajian tinggi awam (IPTA) disubsidi oleh kerajaan dengan duit cukai rakyat.

"Mungkin satu mekanisme baharu boleh dirangka seperti ikatan kontrak atau sama seperti itu untuk menghalang mereka keluar," katanya.

Pada masa sama, Dr Muhammad mencadangkan kepada KKM agar meneliti semula struktur pengajian dan elaun termasuk mempertimbang syor memansuhkan sistem pelantikan secara kontrak membabitkan pegawai perubatan.

Beliau berkata, KKM mesti memastikan persekitaran kerja di kesihatan awam lebih harmoni untuk kakitangan kesihatan.

"Contoh gaji lebih tinggi, elaun, persekitaran kerja yang lebih kondusif boleh ditawarkan oleh KKM.

"Saya bersetuju jika sistem pelantikan kontrak pegawai perubatan dimansuhkan," katanya.

*BH* dalam laporan muka depan semalam mendedahkan sektor

penjagaan kesihatan awam negara berdepan krisis tenaga kerja yang kritikal susulan penolakan besar-besaran penempatan oleh doktor pelatih.

Dapatan terkandung dalam nota penyelidikan MBSB Research, daripada 5,000 slot penempatan 'housemanship' yang ditawarkan KKM pada Januari 2026 bagi mengatasi lambakan graduan, hanya 529 individu atau kira-kira 10.5 peratus melaporkan diri.

# Bipolar: Emosi naik turun ekstrem

Seramai 4.6 peratus penduduk berusia 16 tahun ke atas di Malaysia dikesan alami kemurungan

**Kuala Lumpur**

**M**embeli-belah tanpa henti, perasaan gembira melampau dan tenaga yang seolah-olah tidak pernah habis sering dianggap sebagai fasa 'positif' sedangkan ia sebenarnya gambaran episod mania yang dialami penghidap gangguan bipolar.

Episod ini menyebabkan individu terperangkap dalam kitaran emosi 'naik' dan 'jatuh' yang bukan sahaja menjejaskan kehidupan harian malah boleh membawa kesan serius terhadap kesihatan mental.

Di Malaysia, isu kesihatan mental semakin membimbangkan apabila Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2023 mendedahkan, 4.6 peratus atau kira-kira satu juta penduduk berusia 16 tahun ke atas mengalami kemurungan.

Pada tahun 2019, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) pula melaporkan, 2.3 peratus orang dewasa dan 9.5 peratus kanak-kanak berusia 10 hingga 15 tahun menghadapi masalah mental.

Statistik itu termasuk gangguan bipolar yang di-

klasifikasikan sebagai penyakit mental kronik dan menjejaskan jutaan manusia di seluruh dunia.

Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) menganggarkan kira-kira 40 juta individu hidup dengan gangguan bipolar pada 2019, meningkat berbanding 24.8 juta pada 1990.

Bagaimanapun, menurut pakar psikologi di Pusat Pengajian Citra Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Prof Emeritus Khaidzir Ismail, bipolar adalah sejenis penyakit manakala mania dan depresi adalah episod yang berlaku dalam jangka masa tertentu di bawah gangguan itu.

Beliau berkata, istilah 'bipolar' merujuk kepada dua corak emosi utama, iaitu naik dan turun, yang mempengaruhi emosi serta tenaga individu secara ekstrem.

Jelas beliau, episod mania biasanya dicirikan oleh lonjakan tenaga yang mendadak, perasaan

terlalu seronok, tingkah laku impulsif seperti membeli-belah berlebihan, idea mencurah-curah dan aktiviti dilakukan tanpa henti.

"Mania kebiasaannya berlaku sekitar seminggu, maksudnya dalam masa seminggu, dia akan sentiasa rasa aktif yang terlampau dan jika berlarutan

lebih lama, mereka perlu segera dirujuk kepada pakar perubahan (hospital).

"Ketika mania, mereka boleh tidak tidur, tidak makan, lupa keperluan asas

**“Ketika mania, mereka boleh tidak tidur, tidak makan, lupa keperluan asas”**  
Khaidzir

perlu segera dirujuk kepada pakar perubahan (hospital). "Ketika mania, mereka boleh tidak tidur, tidak makan, lupa keperluan asas dan mengalami penurunan berat badan kerana tenaga yang terlalu tinggi.

"Namun, selepas episod mania berakhir, individu akan mengalami kejatuhan emosi yang ketara dan memasuki fasa depresi atau hipomania dengan tenaga yang sangat rendah," katanya kepada Harijan Metro.

Beliau berkata, fasa 'down' itu selalunya lebih lama, boleh berlanjutan antara dua ming-

gu hingga dua bulan dan menyebabkan pesakit berkurangan serta hilang motivasi.

Mengulas berkenaan tahap tumpuan dan pengendalian realiti pesakit, beliau berkata, pesakit masih mengenali orang sekeliling tetapi gagal mengawal perasaan dan berisiko mencederakan diri atau mencetuskan konflik.

Menurutnya, ada kes pesakit merasakan diri terlalu hebat sehingga hilang keupayaan menilai realiti dan dalam keadaan tertentu boleh membawa kepada simptom psikotik ataupun skizofrenia.

"Ini kerana bipolar berkait rapat dengan fungsi otak dan hormon yang mengawal emosi, bukannya kelemahan personaliti atau masalah sikap.

"Jadi perkara ini perlu pemahaman masyarakat supaya pesakit tidak dilabel atau disalah tafsir ketika berada dalam episod tertentu.

"Ya, individu yang menghidap bipolar ini boleh pulih tetapi dengan ubat, kena ada ubat yang stabilkan emosi, kena pergi terapi, kena tahu kawal emosi dan paling penting, sokongan kuat daripada orang sekeliling," katanya.

## Pesakit bipolar ditemani 'sahabat'

**Kuala Lumpur:** Di mata seorang pesakit bipolar, wujud seorang 'sahabat' yang sentiasa menemani sedangkan ia hanyalah khayalan dan tidak pernah wujud.

Tidak hanya 'melihat' malah 'mendengar' suara sehingga mereka keliru antara dunia realiti dan khayalan, sekali gus terpinggir akibat stigma negatif masyarakat terhadap kesihatan mental.

Perkara itu turut menimpa pelajar di institusi pengajian tinggi yang mendakwa mempunyai ramai kawan tetapi 'kawan' dimaksudkan itu hanyalah halusinasi.

Berkongsi perkara itu, Timbalan Pegawai Psikologi Universiti Teknologi MARA (UiTM) Shah Alam, Dr Ahmad Janaidi Ab Ghani berkata, ada dalam kalangan kliennya mendakwa mempunyai ramai kawan tetapi apabila disiasat 'kawan' yang dimaksudkan itu sebenarnya tidak wujud.

"Ada juga yang melihat 'orang' datang berbual dengan mereka, kononnya berbincang mengenai kehidupan.

"Terdapat juga kes yang mana klien mendakwa 'mendengar' suara kononnya rakan sekuliah bercakap buruk terhadap mereka sedangkan hakikatnya perkara itu tidak pernah berlaku," katanya.

Beliau berkata, antara simptom awal bipolar yang sering dikesan ialah emosi terlalu teruja, perwatakan terlalu ceria serta kegembiraan yang tidak selari dengan situasi sebenar, khususnya dalam kalangan pelajar.

"Sebagai kaunselor, kita menerima klien tanpa syarat, tetapi melalui pengalaman, apabila seseorang itu kelihatan 'terlalu gembira', itu sebenarnya tanda awal yang perlu diberi perhatian," katanya.

Ahmad Janaidi yang mempunyai lebih 20 tahun pengalaman mengendalikan kes kesihatan mental berkata, di sebalik kegembiraan melampau itu, kebanyakan klien sebenarnya menyimpan isu emosi yang serius termasuk masalah keluarga dan sejarah kemurungan.

"Ada klien yang pernah mengalami kemurungan teruk sebelum ini. Malah, rekod di kolej menunjukkan mereka pernah me-



**Terdapat juga kes yang mana klien mendakwa 'mendengar' suara kononnya rakan sekuliah bercakap buruk terhadap mereka sedangkan hakikatnya perkara itu tidak pernah berlaku"**

**Dr Ahmad Janaidi**

lalui episod kemurungan yang serius.

"Lebih membimbangkan, sebahagian klien mengalami simptom halusinasi seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak wujud, sekali gus membawa kepada diagnosis gangguan mental yang lebih kompleks seperti skizofrenia," katanya.

Beliau berkata, apabila simptom halusinasi sudah jelas, klien perlu dirujuk segera kepada pakar psikiatri untuk rawatan lanjut di hospital.

"Ada juga satu kes klien mengambil pen dan menikam meja di hadapan saya sebagai cara meluahkan emosi. Dalam keadaan seperti ini, kita tidak boleh melawan mereka.

"Kita perlu dengar dan tenangkan mereka terlebih dahulu.

"Ya, tindakan mencederakan diri biasanya berlaku ketika pesakit berada dalam fasa kemurungan selepas episod mania.

"Sebenarnya, bila ditanya, kebanyakan mereka tidak sedar apabila mencederakan diri, mereka hanya akan berasa sakit apabila sudah sedar," katanya.

Dalam situasi sebegini, beliau menegaskan, peranan dan sokongan keluarga, rakan serta orang sekeliling amat penting dalam membantu proses pemulihan.



KKM melaporkan 2.3 peratus orang dewasa dan 9.5 peratus kanak-kanak berusia 10 hingga 15 tahun menghadapi masalah mental pada 2019.

# lokal

Oleh Fairul Asmaini  
Mohd Pilus  
asmaini@mediapri-  
ma.com.my

Kuala Lumpur

Rantau Asia Tenggara termasuk Malaysia berisiko mengalami jerebu teruk antara Julai hingga Oktober depan sekiranya fenomena El Nino yang kuat terbentuk di Lautan Pasifik tahun ini.

Pensyarah Jabatan Sains Bumi dan Alam Sekitar, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Prof Dr Mohd Talib Latif berkata, fenomena jerebu teruk rentas sempadan biasanya berlaku pada musim Monsun Barat Daya.

Katanya, ia berpunca daripada pembakaran besar-besaran yang biasanya berlaku di kawasan tanah gambut luas seperti di Su-

## JEREBU TERUK ANTARA JULAI HINGGA OKTOBER DEPAN

# Malaysia turut berisiko

matera dan Kalimantan, Indonesia.

"Ketika ini, cuaca panas antara Februari hingga April yang sering berlaku hampir saban tahun di Malaysia dan negara rantau Asia Tenggara lain adalah disebabkan oleh keadaan penghujung Monsun Timur Laut yang kurang membawa hujan.

"Ia juga dikaitkan dengan kedudukan matahari yang berada berdekatan dengan Khatulistiwa dan fenomena seperti Madden-Julian Oscillation (MJO)," katanya.

Mengulas lanjut, Dr Mohd Talib berkata, cuaca pa-



DR Mohd Talib

nas yang melanda negara ketika ini juga boleh menyebabkan pembentukan

jerebu tempatan.

Cuaca panas berterusan berisiko menyebabkan berlakunya pembakaran tempatan terutama di lokasi yang mudah terbakar seperti kawasan tanah gambut, tapak pelupusan sampah dan belukar.

Katanya, pembakaran itu menyebabkan kehadiran zarahhan terampai yang tinggi, sekali gus dapat membentuk jerebu bersifat tempatan.

"Pembakaran dalam bentuk pembaraan itu agak sukar untuk dipadamkan dan menghasilkan asap serta partikel halus dengan kepekatan tinggi.

"Ia juga menyebabkan serakan cahaya daripada matahari dan cahaya pantulan daripada sesuatu objek akan menyebabkan jarak penglihatan menjadi rendah.

"Jarak penglihatan yang rendah ini menerangkan fenomena pembentukan jerebu," katanya.

Sementara itu, Dr Mohd Talib berkata, langkah kawalan berkesan terutamanya di kawasan tanah gambut yang luas boleh membantu mengurangkan fenomena jerebu teruk.

Katanya, orang ramai juga disarankan untuk menjaga kualiti alam sekitar se-

waktu cuaca panas dengan mengurangkan aktiviti pembakaran terbuka seperti membakar sampah terutama di kawasan api mudah merebak seperti di belukar dan tanah gambut.

"Elakkan membuang puntung rokok di kawasan mudah terbakar seperti di kawasan berhampiran jalan dan lebuhraya.

"Selain itu, kurangkan punca pelepasan tempatan termasuk mengurangkan penggunaan kenderaan yang berpotensi menambal lagi kepekatan zarahhan di udara sekiranya jerebu berlaku," katanya.



KETIKA ini, cuaca panas antara Februari hingga April yang sering berlaku hampir saban tahun di Malaysia dan negara rantau Asia Tenggara lain adalah disebabkan oleh keadaan penghujung Monsun Timur Laut yang kurang membawa hujan. - Gambar NSTP/RAIHANA MANSOR

**Kuala Lumpur:** Orang ramai disarankan mengurangkan pendedahan keluar rumah sekiranya indeks pencemaran tinggi akibat daripada jerebu yang dijangka berlaku antara Julai hingga Oktober depan.

Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Fakulti Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Prof Dr Sharifa Ezat Wan Puteh berkata, mereka juga perlu mengurangkan aktiviti fizikal dan menggunakan pelitup muka N95 jika perlu untuk keluar daripada rumah.

Ketika musim panas katanya, orang ramai digalakkan untuk meminimumkan air yang banyak dan mandi sekiranya perlu bagi me-

## Kurangkan aktiviti fizikal, guna pelitup muka N95

ngurangkan debu ke kulit dan badan.

Menurutnya, kesan daripada jerebu terhadap kesihatan ini boleh berlaku kepada mana-mana pihak terutamanya kanak-kanak dan warga emas.

"Partikel yang terawang-awang dalam udara itu mengganggu penglihatan jika tebal dan boleh menyekat cahaya matahari ke bumi serta menyebabkan kurang tahanan hidup.

"Jika disedut dalam paru-paru, boleh meng-

ganggu pernafasan dan menyebabkan batuk. Ini menjadi lebih terkesan untuk mereka mempunyai paru-paru sudah rosak contohnya akibat mereka yang lama merokok.

"Mangsa boleh batuk, sukar bernafas, merasa penat dan menjadi semput, malah penyakit paru-paru sedia ada contohnya asma menjadi lebih teruk," katanya, semalam.

Beliau berkata demikian mengulas mengenai laporan rantau Asia Tenggara



DR Sharifa Ezat

termasuk Malaysia berisiko mengalami jerebu teruk antara Julai hingga Okto-

ber depan sekiranya fenomena El Nino yang kuat, terbentuk di Lautan Pasifik tahun ini.

Mengulas lanjut, Dr Sharifa Ezat berkata, jerebu juga boleh memberi kesan kepada mereka yang mempunyai masalah jantung dan mempunyai strok.

Katanya, pendedahan jangka masa lama dan pencemaran udara yang tinggi akibat jerebu turut dikaitkan dengan pendedahan bahan toksik karsinogen dan menjadi kanser paru-paru.

"Semua ini menjadi penyebab kemasukan mangsa dengan lebih kerap ke

hospital dan kedatangan lebih kerap ke klinik.

"Untuk mereka yang ada asma dan penyakit pulmonari obstruktif kronik (COPD), mereka mungkin perlu menggunakan *inhaler* asma lebih kerap dan bincang dengan kakitangan perubatan atau kesihatan jika serangan asma bertambah kerap," katanya.

Beliau berkata, sekiranya mereka berupaya, dicadangkan untuk berpindah dari kawasan pencemaran jerebu yang tinggi dan tinggal di kawasan lain sementara waktu sehingga kualiti udara kembali pulih.

**Mangsa boleh  
batuk, sukar bernafas,  
merasa penat dan  
menjadi semput**